

別紙

退職金共済掛金払込内訳書

共済契約者名(事業者名)	代表者役職・氏名	所在地又は住所	共済契約番号
業種	資本金(法人の場合のみ)	従業員数	野田市での営業年数
	円	人	年

ページ数(/)

No.	被共済者 氏名	契約成立 年月日	被共済者 番号	掛金月額(千円)												
				1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目	8月目	9月目	10月目	11月目	12月目	計
1		. .														
2		. .														
3		. .														
4		. .														
5		. .														
6		. .														
7		. .														
8		. .														
9		. .														
10		. .														
合計									補助対象経費 (被共済者1人あたりの上限額を適用した場合の合計)							
									補助金申請額 (補助対象経費×20%)							

※欄が不足する場合は、複数枚お使いいただき、合計値等は1枚目にご記入ください。