

第1号様式（第5条関係）

# 記入例

年 2 月〇〇日

中井町長 様

住 所 中井町比奈窪 56  
 事業所名 中井町商事（株）  
 代表者名 中井良子  
 電 話 0465-81-1115

印

中井町中小企業退職金共済制度奨励補助金交付申請書

中井町中小企業退職金共済制度奨励補助金交付要綱第5条の規定により、補助金の交付を受けたいので次のとおり申請します。

補助金交付申請額 **23,000** 円

※被共済者内訳書の補助金合計額を記入してください。

## 被共済者掛金内訳書

# 記入例

住 所 中井町比奈窪 56  
 事業所名 中井町商事（株）  
 代表者氏名 中井良子  
 連絡先 0465-81-1115

【補助金額の計算方法】

$$\left( \begin{array}{l} \text{掛金月額の内} \\ \text{5,000円まで} \\ \text{の額} \end{array} \right) \times 1/10 \times \text{月数}$$

※加入から5年間で対象となります。

共済契約者番号 ××-●●●●

被共済者数 4 名

氏名	加入年月	対象除外	年掛金支払状況（単位：千円）												補助金額
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
中井 太郎	H26.11	R1.10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,000円
井ノ口 次郎	H27.5	R2.4	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	6,000円
比奈窪 花子	H28.5	R3.4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6,000円
鴨沢 三郎	H29.5	R4.4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6,000円

※H30の掛金納付状況を確認してください。修正・追加がある場合、赤字にて記入してください。

※金額に修正・追加があった場合、合計額も修正してください。

補助金額合計： **23,000** 円

※ 年中の掛金納付状況が記載されていますので、誤り等ある場合、赤字で修正してください。

### ■提出書類記入に係る注意事項

- ① 第1号様式（交付申請書）及び第3号様式（請求書）は必ず社印を押印してください。
- ② 被共済者掛金内訳書の内容は中退共（特退金加入者は足柄上商工会）へ確認した内容ですが、万が一誤りがある場合、赤字にて修正してください。
- ③ 第3号様式（請求書）の日付は記入しないでください。
- ④ 平成23年度まで、確認資料として掛金の払込証明書や引落とし通帳の写しをお願いしていましたが、平成24年度より不要としました（但し、確認した内容と申請内容が一致しない場合、確認させていただくことがあります）。

以上

第3号様式（第7条関係）

**記入例**

年 月 日

中井町長 様

住所 中井町比奈窪 56  
事業所名 中井町商事（株）  
代表者名 中井良子  
電 話 0465-81-1115

印

**記入しない**

年 月 日 付で交付決定を受けました中井町中小企業退職金共済制度奨励補助金につきまして、下記のとおり請求いたします。

請求書

請求額 23,000 円

**※補助金交付申請額と同額**

下記の口座へ振込み願います。

金融機関名	中井銀行
支店名等	比奈窪支店
口座種別	普通
口座名義人	<small>(フリガナ)</small> 中井町商事 (株)
口座番号	×××○○○○