被共済者掛金内訳書

【補助金額の計算方法】

（掛金月額の内5,000円までの額）　×　1/10　×　月数

※加入から5年間が対象となります。

住　　所

事 業 所 名

代 表 者 氏 名

連　絡　先

共済契約者番号

被共済者数　　名

氏　名	加入年月	対象除外	平成　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	
補助金額合計：　　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。