

【記載例】中退共への掛金払が【当月】払いの場合

様式第2号（第6条関係）

【当月払い】（このシートを参照）
 →契約開始月と【同月】から掛金振込を開始する事業所
 『翌月払い』（別のシートを参照）
 →契約開始月の『翌月』から掛金振込を開始する事業所

退職金共済掛金支払内訳書

【当月払い】

事業所名 ●▲■(株)

共済契約 番号	契約 年月日	氏名	共済契約掛金												合計	担当者 確認※			
			4年4月	4年5月	4年6月	4年7月	4年8月	4年9月	4年10月	4年11月	4年12月	5年1月	5年2月	5年3月					
~** (-1234)	4 4 1	■ ■ □ □	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	60,000		
~** (-1235)	4 11 1	▽ ▽ ▼ ▼	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	10,000	10,000	100,000		
~** (-1236)	5 4 1	◇ ◇ □ □	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	130,000	記入 しない で 下 さい	
			年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月			
			年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月		
			年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月	年月		
合計			23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	25,000	25,000	25,000	27,000	27,000	290,000			

・下4桁を記入してください（従業員ごとの番号です）。
 ・先頭の2桁-5桁の番号は不要です（事業所番号になります）。

＜対象者【当月】払＞
 「R6.3.31までに12回分の掛金納付が確認できる方」です。契約の開始時期（採用した時期）としては、「令和4年4月から令和5年4月まで」の方が対象になります。

＜助成について＞
 「令和4年4月以前開始の方」は対象外です（助成金の支払いは1名あたり1回です）。

＜対象外となる方の例＞
 ・対象期間に契約を開始した方でも、12カ月未滿で退職等をした方は対象になりません（掛金を12回支払っていないため）。また、引続き掛金を納めていない方も対象になりません。

＜上限について＞
 助成金は掛金の10%を補助します。
 上限は1名あたり1回1万円です。

【当月】支払の事業所に関する説明
 「令和5年4月の新規契約者」であって、令和6年3月分掛金（＝12カ月目の掛金）の支払を令和6年3月中に行うにもかかわらず、それが市役所提出期限(3月19日)に間に合わない従業員は翌年度に申請をお願いします。

＜その他補足＞
 ・各人とも「最初からの12回分の掛金」を記入してください（途中で金額変更された方について、特にご注意ください）。

* 契約者が10名以上の場合は、お手数ですがこの用紙をコピーしてご利用ください。

※印欄は記入しないで下さい。