

# 【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	契約氏名			共済契約掛金												合計	担当者 確認※
	年月日			5年4月	5年5月	5年6月	5年7月	5年8月	5年9月	5年10月	5年11月	5年12月	6年1月	6年2月	6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	60,000	記入 し な い で 下 さ い
**~**** (-1235)	4	11	1	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	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	130,000	
				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	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	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＞  
 「R7.3.31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5年4月から令和6年4月まで」の方が対象になります。

＜助成について＞  
 「令和5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6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7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。