『記載例』中退共への掛金払が『翌月』払いの場合

様式第2号（第6条関係）

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

職金共済掛金支払内訳書

『翌月払い』

事業所名　○△□㈱

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	5年4月		
-9876	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	
-***			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		
-9877	5 3 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		
合計			15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	190,000	

・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『翌月』払＞
「R6.3.19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３月まで」の方が対象になります.

＜昨年度助成との関係について＞
「令和４年3月開始の方」は対象外です。

＜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カ月未満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

＜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）。

＜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。

『翌月』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）の納付を令和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について翌年度に申請をお願いします。

『翌月』支払の事業所に関する補足説明
「令和５年４月の新規契約者」でも、『翌月』支払の場合は今年度の申請対象から外れます（←12カ月目の掛金支払が翌年度（令和６年4月）に行われるため）。

記入しないで下さい

＊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。