

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター  
**退職金共済掛金補助金交付申請書**

年 月 日

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター理事長 様

退職金共済掛金の補助を申請します。

事業所番号

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

事業所名

代表者氏名

印

事業所TEL

( ) -

1 補助金申請額 円

2 退職金共済掛金納入期間(4回目～15回目) 年 月 日～ 年 月 日

3 退職金共済被共済者名簿 (個人番号は、会員番号の下3桁を記入)

| 個人番号 | 氏 名 | 掛金月額 |
|------|-----|------|
|      |     | 円    |
|      |     | 円    |
|      |     | 円    |
|      |     | 円    |
|      |     | 円    |

| 個人番号 | 氏 名 | 掛金月額 |
|------|-----|------|
|      |     | 円    |
|      |     | 円    |
|      |     | 円    |
|      |     | 円    |
|      |     | 円    |

4 添付書類 4回目から15回目の掛金を支払ったことを証する書類

(注) ○申請期限 最終掛金支払後3ヶ月以内

○締 切 毎月25日

○給付方法 事業所の指定口座へ振込

①申請日が 1日～25日 → 振込日は翌月17日

②申請日が26日～31日 → 振込日は翌々月17日

○申請方法 ① FAX. 0537-35-0300

② 郵送 〒 439-0031 菊川市加茂2156(商工会館内) (一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

③ 持参 (一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

| 理事長 | 事務局長 | 担当者 |
|-----|------|-----|
|     |      |     |

| 受付年月日 |
|-------|
|       |