

記入例

掛金納付状況表

記入しない

令和 年 月 日

問合せの際に連絡が取れる電話番号、
担当者氏名等を記入

事業所名 株式会社 みやこんじょ
担当者職氏名 総務課 都城 花子
電話番号／FAX番号 0986-**-****／0986-**-****

共済制度の別 (チェックを入れる)	☒ 中小企業退職金共済制度（勤労者退職金共済機構） → 共済契約者番号（ x x x x x ） ☐ 特定退職金共済制度（商工会議所等）
新規・追加の別*1	☒ 新規加入 ☐ 追加（その他）加入 当初契約日*2 R 5 年 1 1 月 1 日

対象被共済者数（総数）*3	3 人
---------------	----------

事業所が初めて退職金共済制度に加入した場合のみ新規加入にチェックを入れ、
それ以外の場合は、追加（その他）加入にチェックを入れてください

番号	フリガナ 被共済者名	生年月日	被共済者住所	契約成立 年月日	掛金月額 (A)	納付月数 (B)*4	累計掛金 納付額 (A) × (B)
1	としろ たろう 都城 太郎	S58. 1. 1	都城市**町*-*	R5. 11. 1	5, 000	11	55, 000
2	としろ はなこ 都城 花子	H5. 6. 1	都城市**町*-* **マンション101	R6. 4. 1	3, 000	6	18, 000
3	みやざき けんたろう 宮崎 健太郎	H15. 12. 1	都城市**町**-*	R6. 6. 1	2, 000	4	8, 000
4			都城市				
5							

人数が多い場合、裏面をご使用ください
裏面でも足りない場合は、お手数ですが裏面をコピーして御使用ください

◎補助対象となる者（被共済者）の条件

- ・市内に住所を有している
- ・申請時に在職
- ・令和6年10月1日～令和7年9月30日までに契約成立
- ・累計掛金納付額が5,000円に達している

※上記以外でも当てはまる場合がございます。補助金概要を御確認ください

対象者が5名以上の場合、裏面に記入ください。

*1 事業所が初めて退職金共済制度に加入した場合のみ新規加入にチェックを入れ、それ以外の場合は、追加（その他）加入にチェックを入れてください。

*2 当初契約日とは、事業所が最初に退職金共済契約を締結した日であり、被共済者を追加加入した契約日ではありません。

*3 今回申請する被共済者の総数を記入してください。 *4 令和7年9月までの納付月数を記入してください。

