

(枚の中1枚目)

月別・個人別掛金内訳書

住 所

事業所名

共済契約者番号

掛金の払込等について下記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

団体名

代表者名

印

(この欄には記入しないでください。)

※ 下記のとおり
確認しました

主たる事業内容

	被共済者氏名	常用労働者・嘱託 臨時・パートの別	加入年月日	掛金月額	補助金申請額
1			・	・	
2			・	・	
3			・	・	
4			・	・	
5			・	・	
6			・	・	
7			・	・	
8			・	・	
9			・	・	
10			・	・	

補助金の額=掛金月額×12月×20/100

(注) 1. 被共済者数が10名をこえるときは、内訳書
継紙を使用のこと。

2. 掛金月額欄は加入時の金額を記入のこと。

小 計

合 計