

第 1 号様式（第 6 条関係）

中小企業退職金共済制度奨励補助金交付申請書

令和 年 月 日

伊勢原市長 殿

住 所

名 称

代表者氏名

印

伊勢原市中小企業退職金共済制度奨励補助金交付規則第 6 条の規定により、次のとおり補助金の交付を受けたいので申請いたします。

なお、同規則第 5 条の規定による市税完納要件の確認のため、納税状況の調査に同意します。

補助金交付申請額

円

共済契約者記号番号

被共済者数

名

補助金交付申請額の内訳

番号	被共済者 記号番号	被共済者氏名	掛 金 状 況			補助金額	※ 照合
			期 間	月 数	掛金月額		

- 注
- (1) 申請のとき共済加入を証する書類を提示してください。
 - (2) 掛金払込の証明書を添付してください。
 - (3) ※印のところは記入しないでください。
 - (4) 被共済者が 10 名を超える場合は裏面に記入してください。

