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 　

　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。

第１号様式（裏面）

[名　　　称　　　　　　　　　　　　　]

　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。