

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。

第1号様式（裏面）

[名称]

補助金交付申請額の内訳

[illegible]

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。