

(No.)

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

退職金共済掛金補助金交付申請書

平成 年 月 日

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号

--	--	--	--	--

退職金共済掛金の補助を申請します。

事業所名

代表者氏名

印

事業所TEL

()

-

1 補助金申請額 _____ 円

2 退職金共済掛金納入期間(4回目～15回目) 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

3 退職金共済被共済者名簿(個人番号は、会員番号下3桁を記入)

個人番号	氏名	掛金月額	個人番号	氏名	掛金月額
		円			円
		円			円
		円			円
		円			円

4 添付書類 4回目から15回目の掛金を支払ったことを証する書類

(注) ○申請期限 最終掛金支払後3ヶ月以内

○締切 毎月25日

○給付方法 事業所の指定口座へ振込

①申請日が1日～25日→振込日は翌月17日

②申請日が26日～31日→振込日は翌々月17日

○申請方法 ① FAX. 0537-35-0300

② 郵送 〒439-0031 菊川市加茂2156(商工会館内)(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

③ 持参 (一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

理事長	事務局長	担当者

受付年月日
. .