

中野市中小企業退職金共済掛金補助金交付申請書兼請求書

令和 7 年 2 月 10 日

中野市長

あて

申請者 住 所 中野市三好町一丁目3-19
(請求者) 名 称 株式会社 中野
代表者氏名 代表取締役 中野 一郎
電 話 0269-22-XXXX

下記のとおり事業を実施したので、中野市中小企業退職金共済掛金補助金交付要綱の規定に基づき、補助金の交付を申請及び請求します。

被共済者月別・個人別掛金明細書の「令和6年中に納付した掛金月額」の合計額を記入してください。

記

一例です

事業の目的及び内容	従業員の福祉の増進及び中小企業の振興を図る
事業に要した経費	000,000円
事業完了日	令和6年12月31日
補助金申請額	00,000円
申請額の算出基礎	・被共済者となって1~12月目の従業員の掛け金月額の20% 〔上限額：1人あたり500円/月〕 ・被共済者となって13~36月目の従業員の掛け金月額の10% 〔上限額：1人あたり250円/月〕

掛金月額の令和6年中の最終納付日
(最終の口座振替日/引落日)または
令和6年12月31日としてください。

被共済者月別・個人別掛金明細書の「補助金額」の合計額を記入してください。

退職金共済手帳または被共済者証の写し
(補助対象の従業員全員分)

添付書類

- 被共済者であることを証する書類
- 被共済者月別・個人別掛金明細書

審査のため、市で保有する情報を確認することについて同意します。

名称及び代表者氏名 株式会社 中野 代表取締役 中野 一郎

振込先

納税や掛金の納付状況等を確認します。未納がある場合は、補助金の交付はできません。

金融機関名	〇〇銀行	支店名	中野支店
口座種別	普通	口座番号	1234567
フリガナ	カ.ナカノ	口座名義	株式会社 中野

請求者と異なる名義の口座
への振込みはできません。