

中野市中小企業退職金共済掛金補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

中野市長

あて

申請者所在地

名称

代表者氏名

電話

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します。

記

事業の名称	中小企業退職金共済掛金補助金事業
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
成果を示す目標数値 及び達成状況	
事業に要した経費	円
事業完了日	令和5年12月31日
補助金申請額	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月目の従業員の掛金月額の10% 〔上限額：1人あたり250円/月〕

添付書類

- 1 被共済者であることを証する書類
- 2 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