

月別個人別共済掛金内訳書(2024年分)

事業所名 _____

	被共済者氏名	共済番号	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	掛金合計額	補助申請額
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																

※ 補助申請額については、掛金合計額×20／100の額とし、被共済者1人につき年額7,200円を限度とする。

上記のとおり掛金の払い込みがあったことを確認します。 令和 年 月 日

商工会議所等
共済手帳確認

記入例

様式第2号(第5条関係)

月別個人別共済掛金内訳書(2024年分)

事業所名を記入

事業所名

被共済者氏名	共済番号	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	掛金合計額	補助申請額
1 佐久 鯉太郎	20-12345-0039						5,000	5,000	5,000	5,000	7,000	7,000	7,000	41,000	7,200
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															

新規加入者の氏名、共済番号、月別の掛金額、合計額、補助申請額(※1)を記入

(※1)補助申請額は12月までの掛金合計額の20%以内で、上限7,200円

上記のとおり掛金の払い込みがあったことを確認します。 令和 年 月 日

商工会議所等

共済手帳確認

※ 補助申請額については、掛金合計額×20/100の額とし、被共済者1人につき年額7,200円を限度とする。