

退職金共済掛金助成金交付申請書

令和 年 月 日

(公財)浜松市勤労福祉協会 理事長 様

事業所番号

--	--	--	--	--

〒 _____

所在地 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____

代表
者印

T E L _____

浜松市・湖西市勤労者共済会助成事業要綱第8条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

- 助成金申請額
- 退職金共済掛金納入期間 第1回 年 月 日 ~ 第12回 年 月 日
- 退職金共済被共済者数
- 退職金共済被共済者数の内訳をご記入ください。

会員番号	会員氏名	掛金金額	会員番号	会員氏名	掛金金額

- 掛金を支払ったことを証する書類 別紙のとおり