

中小企業退職金共済掛金補助金申請書

年 月 日

(宛先)
鎌倉市長

所在地
電 話 ()
申請者 事業所名
代 表 者
担 当 者
担当者連絡先 ()

次のとおり申請します。

補 助 金 交 付 申 請 額			円				
共 済 契 約 者 記 号 番 号 (共 済 機 構 の み 記 入)			第 号				
整理 番号	被 共 済 者		掛 金 状 況			※ 決 定 金 額 (円)	※ 照 合
	記 号 番 号	氏 名	期 間	月数	掛金月額(円)		
小 計							
合 計							

(注)※印欄は記入しないでください。

私は、中小企業退職金共済掛金補助金交付決定に必要な退職金共済掛金の納付状況を、鎌倉市が、独立行政法人勤労者退職金共済機構又は鎌倉商工会議所が発行する書類で確認することに同意します。

☐ 同意します ☐ 同意しません (同意しない場合は、証明書類の添付又は提示をしてください。)

補助金 振込先	銀行名	口座名義 (カタカナで記入してください)
	支店名	☐ 当座 (口座番号) ☐ 普通