様式第2号(第6条関係)

事業所名

月別・個人別共済掛金内訳書　　　　　　令和５年　１月分から　　　　　　　　　　業種　1　小売業、サービス業、卸売業

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和５年１２月分まで　　　　　　　　　　　　　2　その他

　　　　　　　　　　　　　　　(ただし、**加入年月から36箇月以内の分のみ**)　　　　　(○で囲んでください。)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏名 | 加入年月 | 共済番号 | 期間 | ①月数 | ②掛金金額 | 合計(①×②) |
| 1 | 　 | 　　年　月 | 　 | 　　月～　　月 | 　　か月 | 　 | 円 |
| 2 | 　 | 　　年　月 | 　 | 　　月～　　月 | 　　か月 | 　 | 円 |
| 3 | 　 | 　　年　月 | 　 | 　　月～　　月 | 　　か月 | 　 | 円 |
| 4 | 　 | 　　年　月 | 　 | 　　月～　　月 | 　　か月 | 　 | 円 |
| 5 | 　 | 　　年　月 | 　 | 　　月～　　月 | 　　か月 | 　 | 円 |
| 6 | 　 | 　　年　月 | 　 | 　　月～　　月 | 　　か月 | 　 | 円 |
| 7 | 　 | 　　年　月 | 　 | 　　月～　　月 | 　　か月 | 　 | 円 |
| 8 | 　 | 　　年　月 | 　 | 　　月～　　月 | 　　か月 | 　 | 円 |
| 9 | 　 | 　　年　月 | 　 | 　　月～　　月 | 　　か月 | 　 | 円 |
| 10 | 　 | 　　年　月 | 　 | 　　月～　　月 | 　　か月 | 　 | 円 |
| 合計 | 円 |

**※注　②掛金金額の上限は７，０００円。それを超える場合はすべて７，０００円と記入する。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 掛金合計 | 補助率 | 補助金交付申請額 | 　 |
| 円 | 20％ | 円 |