

様式第 2 号（第 5 条関係）

退職金共済掛金払込証明書																	
事業所名称			共済契約者番号		所在地			代表者名			被共済者数		市内営業年数		業種		従業員数
番号	契約成立 年月日	被共済者 番号	被共済者氏名	掛金月額額（千円）												※補助 対象額	備考
				年月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月		
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
計																	

※欄は、市で記入します。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

住所
名称
代表者名