第1号様式(第6条関係)

箱根町退職金共済制度加入奨励補助金交付申請書

年　　月　　日

　箱根町長　　様

申請者　　住　所

　名　称

　生年月日　　　年　　月　　日（　男　・　女　）

　電　話

　次のとおり補助金の交付を受けたいので、箱根町中小企業退職金共済制度加入奨励補助金交付要綱第6条の規定により申請します。

なお、申請に当たり、暴力団員でないこと（法人にあっては、暴力団でないこと）を確認するために本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて同意します。

補助金交付申請額　　　　　　　　　 円

共済契約者記号番号

被共済者数　　　　　　　　　　人

内訳表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 被共済者記号番号 | 被共済者氏名 | 掛金状況 | | | 掛金合計 | 補助額 |
| 期間 | 月数 | 掛金月額 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 計 | 名 |  |  |  |  |  |