

退職金共掛金の補助について

単独で退職金制度を持つことが困難な中小企業が、月々わずかな掛金で従業員の退職を確保するための制度として、勤労者退職金共済機構中小企業退職金共済事業本部が実施する退職金制度があります。

多摩市勤労者市民共済会では、事業所（会員）がこの制度に新たに加入した時及び、既に参加している事業所（会員）に対して掛金の一部を補助しています。

- ☆ **補助金額** 1ヶ月 **500円**（会員1人につき）
- ☆ **補助対象期間** 申請時より **3年間**

但し、市民共済会加入後3ヶ月以上会員である方が対象となります。
（例）：4月入会の会員の方は、7月分から3年間申請できます。

年度1回、前年度1年分を申請して下さい。

申請期間 4～7月末日まで

※期限を過ぎての申請はできませんのでお早目に申請してください。

例：掛金2019年4月～2020年3月までを2020年4～7月までに申請

☆ **申請方法**

申請対象期間の「掛金納付状況票」が届きましたら、申請用紙にご記入の上、添付書類の写しを添えて、申請期限までに事務局まで提出して下さい。
申請用紙は、共済会HP（下記参照）からもダウンロードできます。

☆ **添付書類**

- ・申請対象者全員分の「掛金納付状況票」の写し
（契約日、会員氏名、掛金月額、直近の納付状況が記載）
※「掛金納付状況票」は毎年4月末頃中退共から4/1現在のデータで各事業所に送付されます。
- ・申請時にすでに退職されて「掛金納付状況票」に氏名の記載がない会員の方は、中退共から事業主宛てに送付された「退職金支払いのお知らせ」の写しを添付してください。

☆ **補助金申請に関するお問い合わせ**

多摩市勤労者市民共済会事務局
（多摩市役所経済観光課内）

☎ 375-8111（内線2365）
メール：info@tamashi.zenpuku.or.jp

多摩市勤労者市民共済会 **検索**



退職金制度の詳しい内容に関するお問い合わせ

中小企業退職金共済事業本部 03-6907-1234

記入例

退職金共済掛金補助金交付申請書

下記のとおり、退職金共済掛金の補助金を申請いたします。

多摩市勤労者市民共済会 殿

申請年月日	〇〇年△月××日	記入責任者氏名	多摩 花子			
フリガナ	カ) マルサンカクショウテン				事業所番号	
事業所名	(株) ○ △ 商店					
フリガナ	キョウサイ タロウ					
代表者名	共 済 太 郎					
所在地	〒206-〇〇〇〇 ☎042 (×××) ××××					
	東京都多摩市〇〇〇 △-△△-△					
掛金納付期間	2019 年 4 月 ~ 2020 年 3 月					

補助申請額	¥ 14,000 円
-------	------------

補助金は下記の口座へお振込み願います。

金融機関	○ ○ <input checked="" type="radio"/> 銀行・信金・農協 △ △ 支店								
指定口座	種目	<input checked="" type="radio"/> 1普通・2当座	口座番号	×	×	×	×	×	×
フリガナ	カ) マルサンカクショウテン ダイトリ キョウサイ タロウ								
口座名義	(株) ○ △ 商店 代表取締役 共 済 太 郎								

事務局記載欄

受付日	データ入力	振込/現金 処理日

退職金共済掛金内訳書

共済会 個人番号				氏名	毎月の掛金額	納入期間	補助金申請額 (500×納入月数)					
×	×	×	×	共済 一郎	10,000	2019年4月～2020年3月	6	0	0	0		
○	○	○	○	多摩 花子	5,000	2019年4月～2020年3月	6	0	0	0		
△	△	△	△	市民 二郎	5,000	2019年4月～2019年7月	2	0	0	0		
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
						年 月 ～ 年 月						
合計				3名			¥	1	4	0	0	0

※「掛金納付状況票」の写しを添付して下さい。別途書類必要の場合あり

退職金共済掛金補助金交付申請書

下記のとおり、退職金共済掛金の補助金を申請いたします。

多摩市勤労者市民共済会 殿

申請年月日	年 月 日	記入責任者氏名	
フリガナ			事業所番号
事業所名			
フリガナ			
代表者名			
所在地	〒 () 東京都多摩市		
掛金納付期間	年 月 ~ 年 月		

補助申請額	円
--------------	---

補助金は下記の口座へお振込み願います。

金融機関	銀行・信金・農協			支店
指定口座	種目	1 普通・2 当座	口座番号	
フリガナ				
口座名義				

事務局記載欄

受付日	データ入力	振込/現金 処理日

退職金共済掛金内訳書

共済会 個人番号	氏 名	毎月の掛金額	納入期間	補助金申請額 (500×納入月数)			
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
			年 月～ 年 月				
合 計	名						

※「掛金納付状況票」の写しを添付して下さい。別途書類必要の場合あり