

中小企業倒産防止共済掛金内訳書

フリガナ													事業所住所				共済契約者番号		
代表者氏名	TEL - -												事業所名				業種		
共済契約 成立日	掛 金 月 額												合計（円）	補助率 （%）	補助額（円）				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
・ ・ ・																			
処理欄（記入 しないでく ださい）														20%					

※ 掛金月額欄には、各月分として納入された金額をご記入ください。