様式第２号（第６条関係）

月　別　・　個　人　別　掛　金　内　訳　表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 業　種 |  |
| １２月末日現在の従業員数 | 　　　人 | 共済契約者番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No.  | 加入年月日 | 被共済者番号 | 被共済者氏名 | 月額掛金 | 1～12月の掛金合計金額 | 備考 |
| 1 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 2 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 3 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 4 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 5 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 6 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 7 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 8 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 9 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 10 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 11 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 12 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 13 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 14 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 15 |  |  |  | 円 | 円 |  |
| 計 |  |  |  | 円 | 円 |  |

注１　月額掛金は、従業員１人当たり５，０００円が上限となります。

注２　掛金の月数が１２か月未満の場合は、備考欄に当該期間を記載してください。

注３　被共済者がパートタイム労働者の場合は、番号欄に〇を付けてください。