

機 構 使用欄	整 理 番 号

小

事実上婚姻関係と同様の事情に あったことの証明願

平成 年 月 日

_____ 殿

住 所 _____

(申請人)

(フリガナ)

氏 名 _____

印

中小企業基盤整備機構に対し、小規模企業共済契約に係る共済金等請求のため必要がありますので、私は戸籍上の届出をしていないが、下記の者（小規模企業共済契約者）とその死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあったことを証明願います。

記

住 所 _____

(フリガナ)
氏名(通称) _____

死亡年月日 昭和・平成 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

住 所 _____

(証明者) 名 称 _____

代表者役名及び氏名 _____

印

(注1) この証明願の証明者は次のいずれかの者となります。

- (1) 機構の委託団体となっている市町村の商工会、商工会議所、青色申告会及び協同組合の長。
- (2) 機構の代理店となっている銀行等金融機関の営業店の長。
- (3) 事業の許認可を行う官公署の長。
- (4) 市区町村長。
- (5) 民生委員(厚生労働大臣からの委嘱状(写)を添付してください)。

(注2) 必要事項はすべて記入してください。誤記入・記入もれ等があると、共済金等の支給が遅れることがあります。

実印を押印ください。

記入例

機構 使用欄	整理番号

小

事実上婚姻関係と同様の事情にあったことの証明願

平成 年 月 日

(注1)の証明者 殿

住所 ○△県×□市△□2-8-5

(申請人)

(フリガナ)
氏名 キョウサイ ハナコ
共済 花子


中小企業基盤整備機構に対し、小規模企業共済契約に係る共済金等請求のため必要がありますので、私は戸籍上の届出をしていないが、下記の者（小規模企業共済契約者）とその死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあったことを証明願います。

記

住所 ○△県×□市△□ 2-8-5

(フリガナ)
氏名(通称) キョウサイ タロウ
共済 太郎

死亡年月日 昭和・平成 21年 11月 30日

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

住所

(証明者) 名称

代表者役名及び氏名

印

実印を押印ください。

(注1) この証明願の証明者は次のいずれかの者となります。

- 機構の委託団体となっている市町村の商工会、商工会議所、青色申告会及び協同組合の長。
- 機構の代理店となっている銀行等金融機関の営業店の長。
- 事業の許認可を行う官公署の長。
- 市区町村長。
- 民生委員(厚生労働大臣からの委嘱状(写)を添付してください)。

(注2) 必要事項はすべて記入してください。誤記入・記入もれ等があると、共済金等の支給が遅れることがあります。

(注1)の証明者より証明を受けて下さい。