

| | |
|------------|---------|
| 機 構 使用欄 | 整 理 番 号 |
| | |

小

生計維持に関する証明願

平成 年 月 日

_____ 殿

(申請人)

| 氏 名 | 生 年 月 日 | 押印 (実印) | 住 所 | 下記の者 との続柄 |
|-----|----------------------|------------|-----|--------------|
| | 明治 大正 昭和 年 月 日 | 実印 | | |
| | 明治 大正 昭和 年 月 日 | 実印 | | |
| | 明治 大正 昭和 年 月 日 | 実印 | | |
| | 明治 大正 昭和 年 月 日 | 実印 | | |
| | 明治 大正 昭和 年 月 日 | 実印 | | |

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、下記の者（小規模企業共済契約者）の死亡の当時主として当該死亡した者の収入によって生計を維持していたことを証明願います。

記

死亡した者 住 所 _____

氏 名 _____

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) 氏 名 _____

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。

- 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) 必要事項は全て記入してください。誤記入・記入もれ等があると、共済金の支給が遅れることがあります。

記入例

| | |
|-----------|------|
| 機構 使用欄 | 整理番号 |
| | |

小

生計維持に関する証明願

平成 21 年 10 月 1 日

(注1)の証明者 殿

(申請人)

| 氏名 | 生年月日 | 押印 (実印) | 住所 | 下記の者 との続柄 |
|-------|----------------------------|------------|---------------|--------------|
| 共済 一郎 | 明治 大正 昭和 55年 8 月 3 日 | (実印) | ○△県△□市○□3-5-1 | 三男 |
| | 明治 大正 昭和 年 月 日 | (実印) | | |
| | 明治 大正 昭和 年 月 日 | (実印) | | |
| | 明治 大正 昭和 年 月 日 | (実印) | | |
| | 明治 大正 昭和 年 月 日 | (実印) | | |

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、下記の者（小規模企業共済契約者）の死亡の当時主として当該死亡した者の収入によって生計を維持していたことを証明願います。

記

死亡した者 住所 ○△県△□市○□3-5-1

氏名 共済 太郎

死亡年月日 昭和・平成 21 年 7 月 8 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) 氏名 _____

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。

- 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) 必要事項は全て記入してください。誤記入・記入もれ等があると、共済金の支給が遅れることがあります。

(注1)の証明者より
証明を受けてください。