





中小企業倒産防止共済 償還金納付額証明願〔機構行〕

取扱金融機関 御中

中小企業倒産防止共済法に基づく共済金・一時貸付金借入のために必要がありますので、最近2か月間の共済金貸付に係る償還金の納付額について証明をお願いします。(償還金の振替日は毎月15日です。)

■ 共済契約者記入欄 (記入日時点の情報をご記入ください。)

共 済 契 約 者	共済契約者番号	A 0 0 0 0 0 0 0 0	記入日	平成	2 3	年	1 0	月	0 1	日
	事業所の所在地	郵便番号	105 - 8453	電話番号	050 - 5541 - 7171					
	事業所の名称	東京  港区虎ノ門3-5-1 虎ノ門37森ビル								
	代表者氏名または 個人事業主氏名	(姓)	共済	(名)	太郎			<法人の場合> 実印または社名の 確認できる印		
								<個人事業主の場合> 実印または代表者名の 確認できる印		

指 定 預 金 口 座	預金種目	<input checked="" type="radio"/> ①普通	<input type="radio"/> ②当座	口座番号 (右詰めで記入)	0 1 2 3 4 5 6	
	口座名義人 (金融機関お届出の 肩書き、代表者名も ご記入ください。)	フリガナ	カブシキガイシャ ケイエーセーフティキョウサイ ダイヒョウトリシマリヤク キョウサイ タロウ			
		漢字	株式会社 経営セーフティ共済 代表取締役 共済 太郎			

■ 金融機関証明欄

中小企業倒産防止共済償還金の納付状況 (記入要領は2枚目裏面をご参照ください。)

	振替処理年月	請求年月	領収(振替)金額(※)	
前月	年 月	年 月	件	円
当月	年 月	年 月	件	円

(※) 2件以上の領収金額がある場合はその件数と合計金額をご記入ください。

■ 金融機関記入欄

上記のとおり相違ないことを証明いたします。			確認年月日	平成	年	月	日
所在地		名称	金融機関・ 店舗コード				
電話番号		-	担当者名				

■ 共済契約者記入欄

最近2か月以内に、償還金を機構から指示された口座に直接振り込まれた方は、振込年月日、振込金融機関名、件数および合計金額をご記入ください。

振込年月日	振り込みを行った金融機関名	件数	振込金額
平成	<銀行><信用金庫><信用組合> <商工組合中央金庫>		
年 月 日	<本店><支店>	件	円