

小規模企業共済掛金 一括納付申請書〔機構 行〕

独立行政法人 中小企業基盤整備機構理事長 殿

裏面の注意事項を了承のうえ、小規模企業共済掛金を一括して納付したいので申請します。



(実際のご契約者様の共済契約者番号をご記入ください。)

Table with columns: 機構使用欄, 整理番号. Value: E

Table with columns: 共済契約者番号, 1-9. Values: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

A この欄は、届出者ご本人が記入してください。

年 月 日

Main personal information form including name (Chuojiro), address (Tokyo, Kojima), and birth date (Dec 6, 2020).

5 掛金一括請求依頼額（裏面参照のうえ、記入もれ、誤記入がないように注意してください。）

当月の掛金納付予定額 一括納付希望額 掛金月額 × 納付月数 掛金請求依頼額合計

ア. 毎月払の共済契約者の記入欄

Calculation box for monthly payments: 0000円 × 00か月 = 0000円

イ. 指定納付月に一括納付を行う半年払・年払の共済契約者の記入欄

Calculation box for semi-annual payments: 0000円 × 6月分 + 0000円 = 0000円

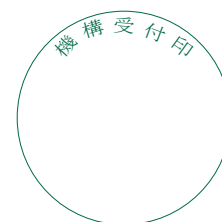
Calculation box for annual payments: 0000円 × 12月分 + 0000円 = 0000円

ウ. 指定納付月以外の月に一括納付を行う半年払・年払の共済契約者の記入欄

Calculation box for other months: 120000円 × 12か月 = 1200000円

B この欄は、機構が小規模企業共済の業務を委託している金融機関、市町村の商工会・商工会議所・青色申告会などの中小企業関係団体でA欄の内容について確認を受けてください。

Confirmation section with fields for address, name, phone number, and date.



Small table with columns 1, 2

