

登録取扱機関へご提出ください。



# 中小企業倒産防止共済 掛金月額変更申込書

独立行政法人 中小企業基盤整備機構理事長 殿

整理番号  
(機構使用欄)

次のとおり掛金月額の変更を申し込みます。

共済契約者記入欄(記入日時点の情報をご記入ください。)

※ご登録いただいている内容と記載内容に相違がある場合は、別途、所定の様式によるお手続きが必要ですのでご注意ください。

共 済 契 約 者	共済契約者番号	A	記入日	平成	年	月	日
	郵便番号	—	電話番号	—	—		
	事業所の所在地	都道府県					
	事業所の名称						印
代表者氏名または 個人事業主氏名	(姓)	(名)					

月 額 変 更 内 容	掛金月額変更 申込の内容	① 増 額	② 減 額	掛金月額は、5,000円から200,000円まで、 5,000円単位となります。
	現在の掛金月額	拾 万 千 百 拾 壹 円	0 0 0 円	
	変更後の掛金月額	拾 万 千 百 拾 壹 円	0 0 0 円	
	変更希望月	平成 年 月	掛金の月額変更は、本申込書を委託団体・代理店に提出した月から有効になります。ただし請求額は機構が受理した日によって異なりますのでご注意ください。 (注意点参照)	
減額の場合の理由 (該当する理由の番号を ○でかこんで下さい。 この理由以外の減額は 認められません。)	① 事業規模縮小により従前の掛金月額による掛金の納付を継続する必要がなくなった。 ② 事業経営の著しい悪化、疾病又は負傷、危急の費用支出のいずれかにより、掛金の納付を継続 することが著しく困難となった。 ③ 共済金の貸付残高と掛金総額の10倍に相当する額との合計額が8,000万円に達した。			

## 委託団体・代理店記入確認欄

共済契約者からの申込内容に誤りがないことを確認しました。	申込受理年月日	平成 年 月 日
所在地	委託団体番号	
名称	金融機関・ 店舗コード	—
電話番号	担当者名	

## 注 意 点

### 変更希望月

本申込書を機構が受理した日によって、当月の請求金額が異なります。

(例) 現在、掛金の月額が50,000円の共済契約者が6月から80,000円に増額を希望する場合

- 6月5日までに機構に書類が届いた場合  
6月の掛金請求から80,000円で請求します。
- 6月6日以降7月5日までに機構に書類が届いた場合  
6月の掛金請求は50,000円で請求します。  
7月の掛金請求は、7月の80,000円と6月の差額分30,000円の計110,000円となります。

### 減額の場合の理由

減額の理由は、経済産業省令で定められており、この理由以外は認められません。

## 《個人情報利用目的について》

機構が月額変更申込書で取得したお客様の個人情報につきましては、契約者基本台帳へのデータ入力、掛金預金口座振替データ作成、締結証書作成の業務に利用します。また、お客様ご本人からの契約内容に関する問い合わせに対する相談業務、お客様の契約状況を把握するための管理資料作成、掛金増額推奨の業務に利用します。

# 中小企業倒産防止共済掛金月額変更申込書の記入例

申込者の記入箇所は、朱書きの部分となります。

委託団体扱い：契約者→委託団体→機構  
代理店扱い：契約者→取扱店(金融機関)→機構  
登録取扱機関へご提出ください。


**中小企業倒産防止共済  
掛金月額変更申込書**

独立行政法人 中小企業基盤整備機構理事長 殿

整理番号 (機構使用欄)

次のとおり掛金月額の変更を申し込みます。

**共済契約者記入欄 (記入日時点の情報をご記入ください。)**  
※ご登録いただいている内容と記載内容に相違がある場合は、別途、所定の様式によるお手続きが必要ですのでご注意ください。

共済契約者番号	0000000000	記入日	平成 25 年 08 月 01 日
郵便番号	105-8453	電話番号	050-5541-7171
事業所の所在地	東京都港区虎ノ門3-5-1 虎ノ門37森ビル		
事業所の名称	株式会社 経営セーフティ共済		
代表者氏名または個人事業主氏名	(姓) 共済	(名) 太郎	

共済契約者番号 必ず記入してください。  
共済契約者番号は契約締結証書または機構からの通知物に記載されています。

共済契約者欄 機構に届出しているご契約者の内容を記入してください。

掛金月額変更申込の内容 該当するほうに○印を付けてください。  
②減額を希望する場合は、理由が必要です。

掛金月額変更申込の内容	① 増額 ② 減額	掛金月額は、5,000円から200,000円まで、5,000円単位となります。
現在の掛金月額	80000円	
変更後の掛金月額	100000円	
変更希望月	平成 25 年 8 月	

変更後の掛金月額 変更を希望する掛金月額を5,000円から200,000円までの範囲で5,000円単位で記入してください。

変更希望月 変更を希望する月を記入してください。

減額の場合の理由 掛金月額変更申込の内容が②減額を希望する場合、該当する理由に○印を付けてください。

減額の場合の理由  
減額の理由は、経済産業省令で定められており、この理由以外は認められません。

① 事業規模縮小により従前の掛金月額による掛金の納付を継続する必要がなくなった。  
② 事業経営の著しい悪化、疾病又は負傷、危急の費用支出のいずれかにより、掛金の納付を継続することが著しく困難となった。  
③ 共済金の貸付残高と掛金総額の10倍に相当する額との合計額が8,000万円に達した。

**委託団体・代理店記入確認欄**

共済契約者からの申込内容に誤りがないことを確認しました。	申込受理年月日	平成 年 月 日
所在地	委託団体番号	
名称	金融機関・店舗コード	
電話番号	担当者名	

**注 意 点**

変更希望月  
本申込書を機構が受理した日によって、当月の請求金額が異なります。  
(例) 現在、掛金の月額が50,000円の共済契約者が6月から80,000円に増額を希望する場合  
① 6月5日までに機構に書類が届いた場合  
6月の掛金請求から80,000円で請求します。  
② 6月6日以降7月5日までに機構に書類が届いた場合  
6月の掛金請求は50,000円で請求します。  
7月の掛金請求は、7月の80,000円と6月の差額分30,000円の計110,000円となります。

減額の場合の理由  
減額の理由は、経済産業省令で定められており、この理由以外は認められません。

《個人情報の利用目的について》

機構が月額変更申込書で取得したお客様の個人情報につきましては、契約者基本台帳へのデータ入力、掛金預金口座振替データ作成、締結証書作成の業務に利用します。また、お客様ご本人からの契約内容に関する問い合わせに対する相談業務、お客様の契約状況を把握するための管理資料作成、掛金増額推奨の業務に利用します。

様式 ㊦ 210