

中小企業倒産防止共済金に関する償還期日繰下げ申請書

独立行政法人中小企業基盤整備機構 理事長 殿

当社（私）が貴機構から共済金貸付契約証書に基づき借り受けた中小企業倒産防止共済金に関し、償還期日の繰下げを以下のとおり申請します。

◆申請理由 令和6年能登半島地震の影響を受けているため

◆繰下期間 令和 年 月 15日償還分を1か月目とし、6か月間

なお、当社（私）が貴機構と締結しております共済金貸付契約証書上の最終期日については、上記申請に基づく貴機構の決定に従うとともに、その他の事項については原契約書に従うものとします。

令和 年 月 日

(共済契約者番号)	A								
-----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

(事業所所在地)

(事業所名称)

(代表者名または
個人事業主名)

(電話番号)

(備考)

- * 市町村の証明による被災証明書または罹災証明書の写しを添付してください。
なお、提出が困難な場合は本申請書の余白または別紙に被災状況等を記入し提出してください。
- * この申請書の受付期限は、毎月20日です。(必着)
- * 上記受付期限後に繰下げの申請を受けた場合は、1か月後の約定分から繰下げさせていただきます。

(提出先)

〒105-8453 東京都港区虎ノ門3-5-1 虎ノ門37森ビル

(独) 中小企業基盤整備機構 倒産防止共済貸付管理課あて

(機構使用欄)

受付印	確認者	繰下開始月	電算	通知
		年 月		