

小規模企業共済における様式の事例 目次

様式小 101	小規模共済契約申込書の例	P.1
様式小 102	掛金月額変更（増額・減額）の例	P.2
様式小 107	届出事項変更申出書の例	P.3
様式小 141	納付月数通算申出書兼契約申込書 <u>同一人通算用</u> の例	P.4
様式小 144	納付月数通算申出書兼契約申込書 <u>承継通算用</u> の例	P.5
様式小 202、321	預金口座振替解約申出書兼委託団体払解約申出書の例	P.6
様式小 204	払込区分兼指定納付月変更届の例	P.7
様式小 205	一括納付申請書の例	P.8
様式小 461	掛金掛止め申出書の例	P.9
様式小 701	退職所得申告書の例	P.10
様式小 804	登録店申出書、登録店変更申出書の例	P.11

<掛金月額変更（増額・減額）の例>

様式小 102-1

小 小規模企業共済 掛金月額変更（増額・減額）申込書		共済契約者番号 CD <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	様式①102-1 機 構 整 理 番 号 使 用 欄 Z
独立行政法人 中小企業基盤整備機構理事長 殿 〔増額～金融機関又は、委託団体にお申送ください。減額～直接、中小機構へ郵送してください。〕 年 月 日			
住所 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
氏名 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
生 年 月 日 ①.明治 ②.大正 ③.昭和 ④.平成 年 月 日生		本人印 <div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> 押印 (印) 廃止 </div>	前回の掛金月額変更年月 年 月
増 額 申 込 欄			
現在の掛金月額 増額できる掛金月額の範囲 円 円		委託団体受付日付印 代理店受付日付印	
② 現金なし	① 現金あり		
(2)	(1)		
1. 今回増額する掛金月額	1. 今回増額する掛金月額	拾万： 万： 千： 百： 拾： 円	拾万： 万： 千： 百： 拾： 円
0 0	* 0 0	0 0	0 0
2. 増額後の掛金月額	2. 増額後の掛金月額	*	0 0
0 0	0 0	0 0	0 0
		3. 増額時の前納掛金	0 0
		4. 今回払込額の合計 (1+3)	0 0
① 現金あり ② 現金なし		委託団体番号 統一金融機関番号 (金融機関・店舗)	
		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
減 額 申 込 欄			
現在の掛金月額 円			
減額後の掛金月額 万 千 百 拾 円			

<届出事項変更申出書の例>

様式小 107-1

 小規模企業共済契約に係る 届出事項変更申出書		共済契約者番号	CD	機 構 使用欄	様式 107-1 整理番号
独立行政法人中小企業基盤整備機構理事長 殿				T	
共済契約者氏名		フリガナ	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年 月 日生
		漢 字	 (該当する元号に〇印をつけてください)		
下記のとおり届出事項を変更しましたので申出します。					
1	変更前				
住 所	変更後	フリガナ	2 自 宅 の 電 話 番 号	変更前	
		漢 字		変更後	
3 氏 名	変更前	4 屋 号 ・ 会 社 名 称		変更前	
	変更後	フリガナ	変更後	フリガナ	
		漢 字	漢 字	漢 字	
5 事 業 主 の 住 居 所	変更前				
	変更後	フリガナ	6 事 業 主 の 電 話 番 号	変更前	
		漢 字		変更後	

※ 裏面に注意事項を記載してありますので必ずご確認ください。

様式小 107-3

 共同経営者の属する事業主に係る 届出事項変更申出書		共済契約者番号	CD	機 構 使用欄	様式 107-3 整理番号
独立行政法人中小企業基盤整備機構理事長 殿				T	
共済契約者氏名		フリガナ	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年 月 日生
		漢 字	 (該当する元号に〇印をつけてください)		
事業主氏名	変更前				
	変更後	フリガナ			
		漢 字			
事業主の正しい生年月日		1. 明治	2. 大正	3. 昭和	4. 平成
		年	月	日	
事業主確認欄 上記の変更に相違ありません。					
		事業主署名			

様式小 141 同一人通算用

様式① 141-1

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→機構

小規模企業共済掛金
納付月数通算申出書兼契約申込書 [機構行]
独立行政法人 中小企業基盤整備機構理事長 殿
下記のとおり、小規模企業共済契約の申込みをすると共に小規模企業共済掛金納付月数通算の申出をします。



A 本人記入欄

共済契約者番号		—		整理番号 (機構使用欄)	D
1 氏名	フリガナ			2 生年月日	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成
	漢字 (姓)	(名)			年 月 日
3 自宅住所	郵便番号	—	4 自宅の電話番号	—	
	フリガナ	トドウ・フケン			
漢字		都道府県			
5 業種	(機構使用欄)		6 常時使用する従業員数	*1	7 開業年月
				人	3 昭和 4 平成 5 令和
8 事業上の地位	11 個人事業主 21 株式会社の役員 22 有限会社の役員 23 合資会社の社員*2 24 合名会社の社員*2 25 企業組合の役員 26 協業組合の役員 27 士業法人の社員 28 農事組合法人の役員 13 個人事業主の共同経営者 29 合同会社の社員 *2				
9 事業主または会社等の住所	郵便番号	—	11 事業主または会社等の電話番号	—	
	フリガナ	トドウ・フケン			
漢字		都道府県		(共同経営者の地位で申込みされる方は、事業所の所在地ではなく事業主の方の自宅住所をご記入ください)	
10 屋号または会社等の名称	フリガナ			12 通算区分	
漢字		< 屋号のない方は記入不要 >		11 12 13 14 15 16 17 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48	
15 事業主の氏名	フリガナ			18 *3 性別	1 男 2 女
	*3 漢字 (姓)	(名)			*この欄は記入例のコード一覧表を確認のうえ該当する番号に○印をつけてください。
16 事業主の生年月日	*3 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	17 事業主との続柄		*3 1 配偶者 2 子	13 共済事由発生日
	年 月 日	3 1-2以外の親族 4 1-3以外		4 平成 5 令和	年 月 日 14 機構使用欄 1
加資格および制度説明の確認	①私は、中小企業退職金共済制度および特定業種退職金共済制度の被共済者ではないことを確認しました。 ②私は、納付月数通算申出書付属の、同一人通算手続きに関する説明と小規模企業共済契約約款を確認し、それらの内容について了承しています。 ③私は、反社会的勢力対応規程および要領を確認し、その取扱いに同意するとともに、現在および将来にわたり反社会的勢力に該当しないこと、暴力的な要求行為等を行わないことを表明・確約します。当欄①②③について確認のうえ掛金納付月数通算の申出をします。				

共同経営者の方は事業主に依頼してください。



本人 令和 年 月 日 氏名
自署

*この欄は申込み地位に関わらず全ての方が署名・捺印してください。

- *1 従業員がいない場合は0人と記入してください。
- *2 は合資、合名、合同会社にあつては、業務執行権を有する社員に限ります。
- *3 は共同経営者の地位で申込みされる方のみ記入してください。

この欄は、共同経営者の地位で加入される方が従事する事業を経営している、事業主の方が署名・捺印してください。

主たる事業・共同経営者に関する申告	① 私は、申込者の上記申込みに係る事業を主たる事業としております。				
	② 私は、当該事業について業務上重要な意思決定に参画、従業員への指揮命令権限を有する等、共同経営者としての職務を遂行しており、その職務を執行することに對し報酬の支払いを受けています。				
	③ 上記①②を確認するものとして、現在有効な共同経営契約書等、貴機構が求める書類の提出を認めます。				
	④ 共同経営者が地位の喪失その他届出情報に変更があつた場合には、速やかに必要な手続きを行なはせま。				
	⑤ 今回の申込みにおいて、小規模企業共済法に定める共同経営者の加入上限である2名を超えるものではありません。申込者の記入内容に誤りがないこと、および当欄①～⑤について確認のうえ署名および捺印をします。				
19 共済加入有無	1 有 2 無	20 共済契約者番号	—		
		(共済加入者の方は必ず記入してください。)			
事業主自署	令和 年 月 日	氏名			



B 委託機関確認欄 下欄は機構が小規模企業共済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・青色申告会等の中小企業関係団体で、個人事業の廃止届、確定申告書、商業登記簿謄本等を提示して確認印を受けてください。

上記のとおり、相違のないことを確認しました。		電話番号	—
確認機関所在地	名称	21 確認年月日	令和 年 月 日
		22 金融機関番号	
		23 委託団体番号	



機構使用欄	46 本人印	47 通算申出書	57 廃業届	58 商業謄本	60 その他	61 共済
-------	--------	----------	--------	---------	--------	-------

機構が本申出書で取得したお客様の個人情報につきましては、申込審査、契約者基本台帳へのデータ入力、締結証書作成、加入促進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、お客様への制度の各種ご案内の業務に利用します。

委託団体での申込み: 契約者→委託団体→機構
代理店での申込み: 契約者→取扱店→機構

小規模企業共済掛金

小

承継通算用

納付月数通算申出書兼契約申込書 [機 構 行]

独立行政法人 中小企業基盤整備機構理事長 殿

拾印

下記のとおり、小規模企業共済契約の申込をすると共に小規模企業共済掛金納付月数通算の申出をします。

小規模企業共済契約者番号

整理番号 (機構使用欄) S

A 本人記入欄

2枚目にも押印してください。

①氏名	フリガナ			②生年月日	①明治 ②大正 ③昭和 ④平成 年 月 日		
	漢字 (姓)	(名)		③年 齢	満 歳	④性 別	①男 ②女
⑤自 宅 所	郵便番号	-		⑥自宅の電話番号	-		
	フリガナ	ト・ドウ・フ・ケン					
	漢字	都 道 府 県					
⑦業 種	* (機構使用欄)			⑧常時使用する従業員数	* 人		
⑨開業年月	③昭和 ④平成 ⑤令和 年 月		⑩事業上の地位	⑪個人事業主 ⑬共同経営者		⑭機構使用欄	1
⑫通 算 区 分	⑲個人事業主の事業の全部を譲渡		⑳個人事業主の死亡によりその事業の全部を相続		㉑共済事由等発生日		
	㉒共同経営者の地位を譲渡(個人事業主が配偶者または子に事業の全部を譲渡あるいは相続)		㉓共同経営者の死亡によりその地位を相続		④平成 ⑤令和 年 月 日	⑭機構使用欄	1
⑮旧共済契約者氏名	フリガナ			⑯旧共済契約者の生年月日	①明治 ②大正 ③昭和 ④平成 年 月 日		
	漢字 (姓)	(名)		⑰旧共済契約者との続柄	①配偶者 ②子		
加入資格および制度説明の確認	①私は、中小企業退職金共済制度および特定業種退職金共済制度の被共済者ではないことを確認しました。 ②私は、納付月数通算申出書付属の、承継通算手続きに関する説明と小規模企業共済契約約款を確認し、それらの内容について承知しています。 ③私は、反社会的勢力対応規程及び要領を確認し、その取扱いに同意するとともに、現在および将来にわたり反社会的勢力に該当しないこと、暴力的な要求行為を行わないことを表明・確約します。 当欄①②③について確認のうえ掛金納付月数通算の申出をします。						※この欄は申込む地位に関わらず申出者本人が署名し、必ず実印を押印してください。
	本人自署	令和 年 月 日 氏名		実印			

ここから下の欄は、共同経営者の地位を承継通算する方のみ記入してください。

⑱事業主の住所	郵便番号	-		⑳事業主の電話番号	-		
	フリガナ	ト・ドウ・フ・ケン					
	漢字	都 道 府 県					
⑲屋 号	フリガナ			㉑事業主フリガナ			
	漢字	< 屋号のない方は記入不要 >		氏名	漢字 (姓)	(名)	
㉒事業主の生年月日	①明治 ②大正 ③昭和 ④平成 年 月 日		㉓事業主との続柄	①配偶者 ②子 ③1~2以外の親族 ④1~3以外		㉔性 別	①男 ②女

この欄は、共同経営者の地位で加入される方が従事する事業を営んでいる、事業主の方が署名・捺印して下さい。

主たる事業・共同経営者に関する申告	①私は、申込者の上記申込みに係る事業を主たる事業としております。 ②申込者は、当該事業について業務上重要な意思決定に参画、従業員への指揮命令権限を有する等、共同経営者としての職務を遂行しており、その職務を執行することに対し報酬の支払いを受けています。 ③上記①②を確認するものとして、現在有効な共同経営契約書等、貴機構が求める書類の提出を認めます。 ④共同経営者が地位の喪失その他届出情報に変更があった場合には、速やかに必要な手続きを行わせてます。 ⑤今回の申込みにおいて、小規模企業共済法に定める共同経営者の加入上限である2名を超えるものではありません。 申込者の記入内容に誤りがないこと、および当欄①~⑤について確認のうえ署名及び捺印をします。						
	㉕共済加入有無	○ ○		㉖共済契約者番号	(共済加入者の方は必ず記入してください。)		
事業主自署	令和 年 月 日 氏名		押印 廃止				

B 委託機関使用欄

上記のとおり、相違のないことを確認しました。

確認者	電話番号	-	
所在地	⑲確認年月日	令和 年 月 日	
名称	⑳金融機関番号		
	㉑委託団体番号		

押印 廃止

機構受付印

機構使用欄

46	本人印	47	確認印	55	譲渡書	56	承継書	59	戸籍	60	その他	61	共経	検印
----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	----	----	-----	----	----	----

様式 ① 144-① 様式 ① 142 様式 ① 143

共同経営者の方は事業主に依頼してください。

<預金口座振替解約申出書兼委託団体払解約申出書の例>

様式小 202 様式小 321

- 預金口座振替を解約する場合
依頼者——取扱店——機構
- 委託団体払いを解約する場合
依頼者——委託団体——機構

小

小規模企業共済掛金

独立行政法人
中小企業基盤整備機構 殿
〔委託機関名〕

預金口座振替解約申出書 (様式④ 202-①)
兼 委託団体払解約申出書 (様式④ 321-①)

〔委託団体又は代理店経由機構行〕

御中

捨印

小規模企業 共済契約者番号		整理番号(機構使用欄)	
------------------	--	-------------	--

A この欄は、申出者ご本人が記入してください。(注 2,7,8及び12については該当する項目に○印をつけてください。)

共 済 契 約 者	1 氏名	フリガナ		令和 年 月 日
	漢字	(姓)	(名)	2 生年月日
3 住所	フリガナ	郵便番号	ト・ドウ・フ・ケン	4 自宅の電話番号
	漢字		都道府県	市外局番

○ 預金口座振替を解約する場合に記入してください。

下記のとおり小規模企業共済掛金 預金口座振替契約の解約を申出ます。

5 取扱店名	フリガナ		6 統一金融機関番号	
漢字		銀行、信用金庫、信用組合 商工組合中央金庫、農業協同組合	金融機関コード	店舗コード
7 解約する 指定預金口座	預金種目	口座番号	届出印	1. 引落し口座の変更(他店舗へ変更) 2. 3. 4. _____ 5. その他()
9 口座 名義人	フリガナ		8 解 約 の 理 由	
漢字	(姓)	(名)		

○ 委託団体払いを解約する場合に記入してください。

下記のとおり小規模企業共済掛金委託団体払いの解約を申出ます。

10 解約する委 託団体払先		11 委託団体番号	
12 解約の理由	1. 預金口座振替払へ変更 2. 3. _____ 4. その他()		

B この欄は、預金口座振替の解約を依頼した金融機関、委託団体払いの解約を依頼した委託団体で確認を受けてください。

確認者 所在地 名称	上記のとおりであることを確認しました。	電話番号	13 確認年月日
		市外局番	年 月 日
		局番	
		番	

＝個人情報の利用目的について＝
機構が本申出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の業務に利用します。

届出者 \leftarrow 委託団体 \leftarrow 取扱店 \leftarrow 届出者 \oplus 機構

様式㊦204

小規模企業共済掛金 **払込区分兼指定納付月変更届** [機構行]

独立行政法人 中小企業基盤整備機構理事長 殿

下記のとおり変更をしたいので届出ます。

注. 5 及び 6 については、該当する項目に○印をつけてください。



1 整理番号
K

2 小規模企業共済契約者番号									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A この欄は、届出者ご本人が記入してください。

4 氏名	フリガナ			年 月 日
	漢字	(姓)	(名)	3 生年月日 (いずれかに○印をつけてください。)
住所	フリガナ	郵便番号		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日生
	漢字	都道府県	自宅の電話番号	市外局番 局 番

記

5. 掛金の払込区分	変更前		変更後			
		1. 月払 2. 半年払 3. 年払		1. 月払 2. 半年払 3. 年払		
6 掛金の指定納付月	半年払		年払	半年払		年払
	1. 毎年1月と7月 2. 2月と8月 3. 3月と9月	4. 毎年4月と10月 5. 5月と11月 6. 6月と12月	毎年 月	1. 毎年1月と7月 2. 2月と8月 3. 3月と9月	4. 毎年4月と10月 5. 5月と11月 6. 6月と12月	毎年 月

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・青色申告会など中小企業関係団体で確認を受けてください。

上記のとおりであることを確認しました。		電話番号	7 確認年月日
確認者 所在地 名称			年 月 日
		局 番	
8 統一金融機関番号		9 委託団体番号	
		機構使用欄	1 2



申請者 ← 委託団体
 取扱店 → 申請者 → ① → 機構

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。



整 理 番 号
E

小規模企業 共済契約者番号									
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A この欄は、申請者ご本人が記入してください。

				年 月 日	
1 氏名	フリガナ			2 生年月日	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成
	漢 字	(姓)	(名)		該当する記号に○印をつけてください。
3 住所	フリガナ			4 自宅の 電話番号	市外局番
	漢 字	都道 府県			局 番

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

当月分の掛金 (掛金月額に同じ)	万 千 百	0 0 円	+	百万 拾万 万 千 百	0 0 円	=	万 千 百	0 0 円	×	か 月	=	百万 拾万 万 千 百	0 0 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

① 半年払の場合	掛 金 月 額	半年分													
	万 千 百	0 0 円	×	6 月分	+	百万 拾万 万 千 百	0 0 円	=	万 千 百	0 0 円	×	か 月	=	百万 拾万 万 千 百	0 0 円

② 年 払 の 場 合	掛 金 月 額	1 年 分													
	万 千 百	0 0 円	×	12 月 分	+	百万 拾万 万 千 百	0 0 円	=	万 千 百	0 0 円	×	か 月	=	百万 拾万 万 千 百	0 0 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

百万 拾万 万 千 百	0 0 円	×	か 月	=	百万 拾万 万 千 百	0 0 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。

上記のとおりであることを確認しました。		電話番号	6 確認年月日
所在地 確認者 名称		市外局番	年 月 日
		局 番	
7 統一金融機関番号		8 委託団体 番 号	



1	2	
---	---	--

<掛金掛止め申出書の例>

様式小 461

委託団体
申出者 ← 取扱店 → 機構

様式小461-① (機構行)

(2枚目) → (委託機関控)
(3枚目) → (本人控)

小規模企業共済
掛金掛止め申出書〔機構行〕

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)

カ

A. この欄は、申出者ご本人が記入してください。

小規模企業共済契約者番号				令和 年 月 日
共済契約者氏名	フリガナ			生年月日
	漢字	(姓)	(名)	
住所	フリガナ	ト・ドウ・フ・ケン		市外局番
	漢字			
	漢字	都道府県		電話番号

小規模企業共済法第17条第3項の規定により、小規模企業共済契約に係る掛金について納付しないことを申出ます。

掛金掛け止めの事由

〔該当する事由に○印をつけてください〕

1. 所得がなく掛金の納付が著しく困難である

2. 災害に遭遇し、又は入院しているため掛金の納付が著しく困難である

掛金掛け止め期間

〔希望する期間に○印をつけてください〕

1. 6か月間

2. 12か月間

[掛金掛け止めの前提条件]

①掛止め期間は、共済金等の計算のための契約期間に入らないこと

②掛止め期間は、共済金等の退職所得控除の計算のための契約期間に入らないこと

③掛止め期間経過後に、掛止め期間中の掛金を納付できないこと

なお、貴機構が本申出書を受理される前に、既におこなった掛金の請求手続きにより掛金が納付された場合は、貴機構の手続きにより処理されても異議ありません。

(注1) 機構に20日までに到着した場合は、その翌月以降の掛金請求が止まります。

(注2) 本申出書による掛止め期間が経過しても、なお、上記の事由が解消されない場合はあらためて手続きをしてください。

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、商工会・商工会議所・青色申告会など中小企業関係団体で確認を受けてください。

上記の掛止め事由を確認しました。		確認年月日	令和 年 月 日	電話番号
所在地	確認者	名称		市外局番
				局番
統一金融機関番号		委託団体番号		番

(注1) この確認にあたって、1. 所得がないことについては、売上帳等により確認してください。

2. 災害に遭遇したことについては、り災証明等により、また、入院していることについては、医師の診断書等により確認してください。

01.07

9

<退職所得申告書の例>

様式小 701

年 月 日 芝	年分 退 職 所 得 申 告 書	退職所得の受給に関する申告書 退 職 所 得 申 告 書	受払者受付印
所在地 (住所)	〒105-8453 東京都港区虎ノ門三丁目5番1号 虎ノ門37森ビル	現住所 〒	押印 廃止
名称 (氏名)	独立行政法人 中小企業基盤整備機構	氏名	
法人番号 (個人番号)	2010405004147	個人番号	
このA欄には、全ての人が、記載してください。(あなたが、前に退職手当等の支払を受けたことがない場合には、下のB以下の各欄には記載する必要がありません。)		その年1月1日現在の住所	
A	① 退職手当等の支払を受けることとなった年月日	年 月 日	③ この申告書の提出先から受ける退職手当等についての勤続期間
	② 退職の区分等	一般 [] 生活扶助 [] の有・無	自 年 月 日 年 至 年 月 日 年 うち 特定役員等勤続期間 有 自 年 月 日 年 無 至 年 月 日 年 うち 重複勤続期間 有 自 年 月 日 年 無 至 年 月 日 年
B	あなたが本年中に他にも退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このB欄に記載してください。		
	④ 本年中に支払を受けた他の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日 年 至 年 月 日 年	⑤ ③と④の通算勤続期間
	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 年 無 至 年 月 日 年	自 年 月 日 年 至 年 月 日 年 うち 特定役員等勤続期間 有 自 年 月 日 年 無 至 年 月 日 年 うち 重複勤続期間 有 自 年 月 日 年 無 至 年 月 日 年
C	あなたが前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14年内)に退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このC欄に記載してください。		
	⑥ 前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14年内)の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日 年 至 年 月 日 年	⑦ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑥の勤続期間と重複している期間
	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 年 無 至 年 月 日 年	⑧ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑥の勤続期間と重複している期間
D	A又はBの退職手当等についての勤続期間のうち、前に支払を受けた退職手当等についての勤続期間の全部又は一部が通算されている場合には、その通算された勤続期間等について、このD欄に記載してください。		
	⑧ Aの退職手当等についての勤続期間(③)に通算された前の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日 年 至 年 月 日 年	⑩ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑧又は⑨の勤続期間だけからなる部分の期間
	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 年 無 至 年 月 日 年	⑨ ⑧又は⑨の勤続期間
	⑨ Bの退職手当等についての勤続期間(④)に通算された前の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日 年 至 年 月 日 年	⑪ ⑦と⑩の通算期間
	うち 特定役員等勤続期間	有 自 年 月 日 年 無 至 年 月 日 年	⑫ ⑩と⑪の通算期間
E	B又はCの退職手当等がある場合には、このE欄にも記載してください。		
区分	退職手当等の支払を受けることとなった年月日	収入金額(円)	源泉徴収額(円)
一般	・	・	・
特定役員	・	・	・
C	・	・	・
			特別徴収税額(円)
			市町村民税(円)
			道府県民税(円)
			支払を受けた年月日
			退職の区分
			一般・障害
			一般・障害
			一般・障害
			支払者の所在地(住所)・名称(氏名)

提出の際は、同封の「マイナンバー確認書類専用袋」に封入のうえ、提出してください。

- (注意) 1 この申告書は、退職手当等の支払を受ける際に支払者に提出してください。提出しない場合には、所得税及び復興特別所得税の源泉徴収額は、支払を受ける金額の20.42%に相当する金額となります。また、市町村民税及び道府県民税については、延滞金を徴収されることがあります。
- 2 B、Cの退職手当等がある人は、その退職手当等についての退職所得の源泉徴収票(特別徴収票)又はその写しをこの申告書に添付してください。
- 3 支払を受けた退職手当等の金額の計算の基礎となった勤続期間に特定役員等勤続期間が含まれる場合は、その旨並びに特定役員等勤続期間、年数及び収入金額等を所定の欄に記載してください。

<登録店申出書、登録店変更申出書の例>

様式小 804-1、様式小 804-2


 小規模企業共済契約者貸付（代理貸）用〔本人→機構〕
 様式⑧804-1

登録店申出書

令和 年 月 日

独立行政法人 中小企業基盤整備機構
 共済事業グループ 小規模共済融資課 宛

共済契約者番号

住 所 _____

フリガナ 氏 名 _____ 

電話番号 _____

私は従来、小規模企業共済契約者貸付けの登録店を登録しておりませんが、下記のとおり登録したいので申出をいたします。

記

借入希望の金融機関 銀行名 _____

支店名 _____

※金融機関の出張所・インターネット支店、新生銀行、あおぞら銀行、シティバンク、ネットバンク（ソニー銀行・楽天銀行・セブン銀行等）、農協、ゆうちょ銀行は登録できません。
 ※ご希望の金融機関の支店が、融資業務取扱店ではない場合がありますので、事前に当該支店にご確認ください。
 ※借入金残高がある場合は登録の申出はできません。
 ※毎年2月から7月末日までの申出分は10月1日から、毎年8月から翌年1月末日までの申出分は翌年4月1日から新登録店に変更になります。登録店申出書を出された後は、申出の登録店に登録になるまでの間、借入ができなくなりますのでご注意ください。


 小規模企業共済契約者貸付（代理貸）用〔本人→旧登録店 / 本人→機構〕
 様式⑧804-2

登録店変更申出書

独立行政法人中小企業基盤整備機構 御中
 令和 年 月 日
 共済事業グループ 小規模共済融資課

共済契約者番号

住 所 _____

フリガナ 氏 名 _____ 

電話番号 _____ () _____

小規模企業共済契約者貸付けの登録店を次のとおり変更してください。

① 新登録店 <small>（新たに登録を希望する取扱店）</small>	
② 旧登録店 <small>（現に登録している取扱店）</small>	

※この欄は、旧登録店(上記②の取扱店)で必ず証明を受けてください。

旧登録店証明欄	上記の共済契約者について、 小規模企業共済契約者貸付けに係る債務はありません。 貸付対象者登録名簿から上記の者を抹消しました。		
	令和 年 月 日		
	旧登録店		
	尚、証明日より前2ヶ月以内の回収内容は次のとおり相違ありません。		
	貸付年月日	最終約定償還日	貸付元金
	令和 年 月 日	令和 年 月 日	円
		回収年月日	回収元金
		令和 年 月 日	円

※借入金残高がある場合は登録店の変更はできません。
 ※毎年2月から7月末日までの申出分は10月1日から、毎年8月から翌年1月末日までの申出分は翌年4月1日から新登録店に変更になります。
 ※変更申出書を出された後は、新登録店に変更になるまでの間、借入ができなくなりますのでご注意ください。