

中小企業倒産防止共済 掛金月額変更（減額）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)

中小企業倒産防止共済掛金について、令和6年能登半島地震の影響を受けているため、次のとおり掛金月額の変更（減額）を申し込みます。

共済契約者記入欄

| | | | |
|--------------------|------|--------------|----------|
| 共済契約者番号 | A | 記入日 | 令和 年 月 日 |
| 事業所所在地 | 郵便番号 | 事業所の電話番号 | () - |
| | | 日中連絡の取れる電話番号 | () - |
| 事業所の名称 | | | |
| 代表者氏名又は 個人事業主氏名 | (姓) | (名) | |

機構使用欄

2 減額

| | | | |
|----------|--|---|--|
| 現在の掛金月額 | | 円 | 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 |
| 変更後の掛金月額 | | 円 | |
| 変更希望月 | 掛金の減額は本申込書を機構が受理した月から有効になります | | |
| 減額の理由 | 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。 | | |

※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込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。

(送付先)

本申込書は、中小機構（下記）に直接送付してください。

〒105-8453 東京都港区虎ノ門 3-5-1 虎ノ門 37 森ビル 中小企業基盤整備機構 倒産防止共済契約課

《個人情報利用目的について》

機構が本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の業務に利用します。

(機構使用欄)

(受付印)

| | |
|-------|----------|
| 受理年月日 | 令和 年 月 日 |
|-------|----------|