

契約者 → 中小機構

小規模企業共済 掛金月額変更（減額）申込書

整理番号 (機構使用欄)	20H
-----------------	-----

独立行政法人 中小企業基盤整備機構 理事長殿

小規模企業共済の掛金月額変更（減額）について以下のとおり申込します。

共済契約者番号 _____

フリガナ
共済契約者名 (本人自署) _____

生年月日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 年 月 日

登録住所 〒 _____

登録電話番号 _____

連絡用電話番号 _____

※連絡用電話番号は、登録電話番号と同じ場合は記入不要です。

掛金月額の変更希望

(現在の掛金月額: _____ 円 → 減額後の掛金月額: _____ 円)

※上記項目は、必須事項ですので必ずご記入ください。

**記入いただけていない場合等については、お申し出月から適用できない場合があります。
ご了承ください。**

(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
独立行政法人 中小企業基盤整備機構 小規模共済契約課

《個人情報の利用目的について》

機構が本申込書で取得したお客様の情報につきましては、契約者台帳へのデータ入力業務に利用します。
また、お客様ご本人からの契約内容の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。