

令和____年____月____日

小規模企業共済契約に係る共済金受給権に関する同意書

独立行政法人

中小企業基盤整備機構 理事長 殿

住所 _____

氏名 _____ 実印

住所 _____

氏名 _____ 実印

住所 _____

氏名 _____ 実印

住所 _____

氏名 _____ 実印

※実印を押印してください。

また、印鑑登録証明書の添付をお願いします。

小規模企業共済契約者 _____ の死亡（平成・令和____年____月____日）に伴う小規模企業共済契約に係る共済金の請求に関して、われわれは共済契約者の死亡の当時、当該死亡した者の収入によって生計を維持しておりませんでした。

また、共済金の請求者である下記の者が、共済契約者の死亡の当時、当該死亡した者の収入によって生計を維持していたとの申し出に対しては異議がありません。

つきましては、共済契約者の死亡に係る共済金は、請求者が受給権を有することを認め、同人が受給することに同意いたします。

生計維持者氏名 ① _____ ② _____ ③ _____

※②③は生計維持者が複数いる場合に記入してください。

＜記入見本＞小規模企業共済契約に係る
共済金受給権に関する同意書

※ご記入は別紙の同意書（白紙）にお願いします。

令和____年____月____日

小規模企業共済契約に係る共済金受給権に関する同意書

ご記入日

独立行政法人

中小企業基盤整備機構 理事長 殿

右欄には、生計維持者が「仮に生計維持をされていなかったとした場合の順位と同順位および上位順位となる方」（詳細は裏面の（１）参照）がそれぞれご署名・実印をご捺印ください。（生計維持者である方は右欄への記入は不要です。）

ご署名（同意）いただいた方
個人の「印鑑登録証明書」
（原本・発行から3ヶ月以内）
を併せてご提出ください。

ご署名（同意）いただいた方
または請求者様が下記の3か所を
ご記入ください。

住所

氏名

実印

住所

氏名

実印

住所

氏名

住所

氏名

実印

※実印を押印してください。

また、印鑑登録証明書の添付をお願いします。

契約者の「死亡年月日」

小規模企業共済契約者「ご契約者名」の死亡（平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日）に伴う小規模企業共済契約に係る共済金の請求に関して、われわれは共済契約者の死亡の当時、当該死亡した者の収入によって生計を維持しておりませんで

また、共済金の請求者である下記の者が、共済金によって生計を維持していたとの申し出に対しては、つきましては、共済契約者の死亡に係る共済金受給することに同意いたします。

- ①は請求者様の氏名をご記入ください。
- ②、③は同順位の生計維持者が複数いる場合に、①以外の方の氏名をご記入ください。

生計維持者氏名 ①「生計維持者名」 ②「生計維持者名」 ③「生計維持者名」

※②③は生計維持者が複数いる場合に記入してください。

