

2024年8月版 2024年8月印刷

様式㊥401



中小企業倒産防止共済契約に関する解約手当金請求書

最新の共済契約締結証書を必ず添付してください。紛失等のため添付できない場合には
印鑑証明書1通(3ヵ月以内の原本)を添付し④の押印欄に押印してください。

※申出日（本請求書を窓口に提出する日またはポストに投函する日）

独立行政法人

中小企業基盤整備機構理事長 殿

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

解約手当金等を次のとおり請求します。※印欄は必ず記入して下さい。 (機構が記入します。)

※① 共済契約者番号		A	0	1	2	3	4	5	6	7			
		整理番号											
※② 事業所の名称		フリガナ	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○							④押印欄	電 話 番 号		
		漢 字	変 更 後 の 新 会 社 名							変更後の 実印者のの	市外局番(○○○○) (○○)局(○○○○)		
※③ 代表者氏名 又は 個人事業主氏名		フリガナ	(セイ)	○ ○ ○ ○	(メイ)	○ ○ ○ ○					共済契約者との続柄		
		漢 字	(姓)	新会社の代表者氏名				(名)	1. 代表取締役				
※⑤ 請求者の住所		フリガナ	トドウフケン ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○										
		漢 字	○ ○ 都府県 ○ ○ 市 ○ ○ 町 1-2-3 (新会社の所在地)										
※⑥ 送金通知書の 送付先住所 (⑤と同一の場合は記入不要です。)		フリガナ	トドウフケン ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○										
		漢 字	都道府県										
※⑦ 解約手当金の受取方法及び受取金融機関名		振込先金融機関名	中 小 銀 行 信用金庫 虎ノ門 支店							金融機関コード	店舗コード		
		預金種目	①普通	②当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	右づめで記入して下さい。
希望する受取方法に〇印を付け必要事項を記入して下さい。		①口座振込	フリガナ	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○							農協・労働金庫・一部のネット銀行等には送金できません。		
		口座義人名	新会社の法人名義										
		(注) 口座は請求者（契約者）名義のものとしてください。法人契約の場合は、法人名義の口座となります。 振込口座を確認できる通帳等の写しを添付してください。											
→②窓口受取		受取金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 商工中金 支店							金融機関コード	店舗コード		
事 由 発 生 年 月 日		⑩ 共 済 契 約 解 除 申 出 欄											
⑧ 年 月 日		中小企業倒産防止共済法第7条第3項の規定に基づき共済契約を解除いたします。 (注) 中小企業倒産防止共済契約締結証書を紛失した場合は、印鑑証明書を添付して下さい。(3ヵ月以内の原本)											
※⑨ コード	事由												
11	個人事業主の任意解除												
12	法人の任意解除												
21	個人事業主の死亡												
22	法人の解散												
23	個人事業主の事業譲渡												
24	法人の事業譲渡												
25	会社の分割												
31	個人事業主に対する機構解除												
32	法人に対する機構解除												
※⑪添付した書類 (添付した書類に〇印を付けて下さい。)		⑫ 共済契約者氏名 (事由が個人事業主の死亡によるものであるときに記入して下さい。)	フリガナ								機 構 使 用 欄		
1. 共済契約締結証書		漢 字	記 入 不 要										
2. 戸籍謄本													
3. 登記事項証明書(商業登記簿謄本)		⑬委託団体又は代理店記入欄											
4. 事業の全部譲渡を証する事業譲渡契約書		委託団体代理店											
5. 分割計画書又は分割契約書等事業の全部の承継を証する書類		委託団体番号 金融機関番号											
6. 印鑑証明書													
7. その他													

印鑑証明書と同一の印となります。

任意解除の場合には必ず記入して下さい

窓口受取希望の場合、支払通知書の送付先は登録住所となります

機構が記入します。