



小規模企業共済契約に係る 共済金等の再送金申出書

捨
印

独立行政法人 中小企業基盤整備機構理事長 殿

先に送付された共済金等について、受領できませんでしたので以下により再送金をお願いします。

令和 年 月 日

請求者 氏名	フリガナ					実 印
	漢字					
住所	フリガナ					
	漢字	〒 □ □ □ - □ □ □ □				
共 済 契 約 者 番 号			C	D	電話番号	()

再送金先 (金融機関の窓口で資金の受取を希望される場合は、金融機関名・支店名のみを記入してください。)

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合 商工組合中央金庫・農業協同組合					店
預金種目	1. 普通 2. 当座		口 座 名 義 人	フリガナ		
口座番号 : 右詰め				氏名		

(※請求者の本人名義(個人)に限ります、**屋号付口座不可**)**注意事項**

1. 都道府県によって農協をご指定いただけない場合があります。
農協をご希望の場合、お問い合わせください。(代表03-3433-8811 共済資金課あて)
2. SBI新生銀行、あおぞら銀行、一部のインターネットバンク等をご指定いただけません。
ご不便をおかけしますが、他の金融機関をご指定ください。

添付書類

- 前回の受取方法が預金口座振込であった方
: 印鑑証明書(発行後3ヶ月以内の原本)・運転免許証(両面写)・健康保険証(両面写)のいずれか一通。
- 前回の受取方法が窓口受取であった方
: ①既に送付済の「支払決定通知書兼支払通知書」(5枚つづりのもの)
②印鑑証明書(発行後3ヶ月以内の原本)・運転免許証(両面写)・健康保険証(両面写)のいずれか一通。
※ ①を紛失された場合は、②を必ず印鑑証明書としてください。

☆住所に変更がある方は、旧住所を次の欄に記入してください。

変更年月日	平成・令和 年 月 日
旧住所	〒 □ □ □ - □ □ □ □

＝個人情報利用目的について＝

機構が本申出書にて所得したお客様の個人情報につきましては、請求審査、振込データ作成、支払決定通知文書作成及びお客様ご本人からの相談業務に利用します。