

## 掛 金 未 納 正 当 理 由 申 立 書

下記の者の掛金が未納であることについては、正当な理由があることを申し立てます。

年 月 日

共済契約者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住 所

共済契約者 氏名又は名称

印

独立行政法人勤労者退職金共済機構  
中小企業退職金共済事業本部 殿

電 話

— —

記

掛金が未納となる被共済者		正当な理由によって未納となる月分	未納の正当な理由に○印
被共済者番号	氏名		
		年 月分～ 年 月分まで か月	所定労働日の2分の1を超えて欠勤・休職 事業主の責めに帰することができない事情
		年 月分～ 年 月分まで か月	所定労働日の2分の1を超えて欠勤・休職 事業主の責めに帰することができない事情
		年 月分～ 年 月分まで か月	所定労働日の2分の1を超えて欠勤・休職 事業主の責めに帰することができない事情
		年 月分～ 年 月分まで か月	所定労働日の2分の1を超えて欠勤・休職 事業主の責めに帰することができない事情
		年 月分～ 年 月分まで か月	所定労働日の2分の1を超えて欠勤・休職 事業主の責めに帰することができない事情

- (注) 1 申し立てできる正当な理由は次の場合に限りです。
- ・被共済者がその月の所定労働日の2分の1を超えて欠勤または休職したとき
  - ・事業主の責めに帰することができない事情(経営不振・資金難等は該当しません)のとき
- この場合は、速やか(納付期限後3か月以内)にこの用紙に必要事項を記入・押印のうえ、郵送又は**FAX(03-5955-8217)**で**契約業務部収納課**に提出してください。
- 2 1回の申し立ては12か月までです。