

소기업·소상공인공제 분할공제금 일괄지급 청구서

중소기업중앙회 회장 귀하

제출일 : 20 년 월 일

소기업·소상공인공제계약에 따라 아래와 같이 분할공제금 일괄지급을 청구합니다.

청 구 자	성 명	서명 또는 날인	주민등록번호
	주 소	계약자와의 관계	
	전화번호	휴 대 전 화	

○ 계약사항

계 약 자 (주민등록번호)	공제계약번호
-------------------	--------

○ 분할공제금 일괄지급 청구사유 (해당란에 √표시)

<input type="checkbox"/> 공제계약자의 사망	<input type="checkbox"/> 계약자의 청구
------------------------------------	----------------------------------

※ 각 사유별 첨부서류는 이면의 기재와 같습니다.

○ 공제금 수령계좌

거래은행	은행	계좌번호	예금주
압류방지계좌 여부		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	

※ 청구자 본인의 개인계좌 이외에는 지정할 수 없습니다.

담 당	부 장

사유구분	청구권자	첨 부 서 류
< 공 통 >	-	1. 청구자의 신분증 사본 2. 청구자의 공제금 수령계좌 사본 (공제거래계좌가 아 닌 경우에 한함)
계약자의 사망	수급권자 대표	1. 계약자의 가족관계등록부의 기본증명서(일반).가족관 계증명서(상세)(사망사실 미기재인 경우 사망진단서 또는 사체검안서를 추가) 2. 분할공제금 일괄지급 청구한 수급권자 전원의 「개 인정보 수집·이용 동의서」(별지17-1호 서식) ※ 필요한 경우 상속인 전원의 가족관계등록부의 기본증명서(일반).가족관계증명서(일반) ----- ☞ 수급권자가 2인 이상인 경우 추가 서류 ① 「수급권자 대표선임서」(인감날인된 것) ② 대표자를 선임한 자의 인감증명서(발급후 3개월 이내의 것)