

(様式7-2号)

支 出 命 令 書
退 会 一 時 金 請 求 書 (年 度)
領 収 書

(福利厚生共済制度)

| | | | | | |
|--------------------------|-----------|--------------------|------------|-----------|---------|
| 命 令 | 平 成 年 月 日 | 部 長 | 課 長 | 係 長 | 担 当 者 |
| 本書のとおり支出されたい | | | | | |
| | | 会長 | | | |
| 出 納 役 | 出 納 主 任 | 担 当 者 | 小 切 手 番 号 | 支 払 済 日 付 | 繰 越 科 目 |
| | | | | | |
| 金 額 | | | | | 支 払 別 |
| | | | | | 口座振替 |
| 施 設 名 | | (施設コード) | | | |
| | | | | | |
| 退 会 者 | フリガナ | (職員コード) | | | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 住 所 | 〒() 連絡先電話番号 () - | | | |
| | 施設採用 | 加 入 | 退 会 | | |
| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | | |
| 振込先 金融機関 | 銀 行 | 本 店 支 店 出張所 | 口 座 番 号 | | |
| 上記のとおり請求します。 | | | | | |
| 平成 年 月 日 | | | | | |
| 契約者 | | | | | |
| 代表者名 | | | | | |
| (あて先)社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会会長 | | | | | |

| | | | | |
|-------|---------|-----|-------|-----|
| 借 方 | 貸 方 | 元 帳 | 補 助 簿 | 番 号 |
| 退会一時金 | 当 座 預 金 | | | |

※ 太枠の中を記入してください。