

(様式7号)

支 出 命 令 書
給 付 金 (口 座 振 替) 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	印 原 票
金 額					支 払 別	原
					口座振替	票

施 設	(施設コード)	フリガナ
	施設名	(職員コード) 職 員

給 付 金 の 種 類 (該当するものを○で囲む)	1. 結婚祝金 2. 出産祝金 3. 入学祝金 4. 義務教育修了祝金 5. 傷病見舞金 6. 災害見舞金 7. 死亡見舞金
------------------------------	--

請 求 の 事 由	が、年 月 日 のため
-----------	-------------

契 約 者 の 確 認	上記のとおり相違ないことを確認します。
	契約者氏名 (印)

金 融 機 関 名	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
施設名(又は住所)	(印)
加入職員氏名	
(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
給 付 費	当 座 預 金			

※記入上の注意

- 金融機関名及び口座番号は、請求者名義の通帳を確認の上、記入してください。
- 太枠の中を記入してください。

※添付書類

- ・結婚祝金 : 戸籍謄本
- ・出産・入学・義務教育修了祝金 : 住民票 (続柄が確認できるもの)
- ・傷病見舞金 : 入院証明(入院期間が確認できるもの)
- ・災害見舞金 : 官公署の証明
- ・死亡見舞金 : ①戸籍謄本(死亡者が除籍されたもの)
②死亡者と請求者の続柄が確認できる公的文書
③被扶養者死亡の場合は、上記以外に扶養を証明する公的文書が必要