

(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	印
				口座振替	票
施 設 名		(施設コード)			
退 会 者	フリガナ				
	氏 名	(職員コード)			印
	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。					
令和 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			

※太枠の中のみ記入してください  
※加入職員印はスタンプ印(シャチハタ等)以外でお願いします。