

常務理事	局長	局次長	係員	

帳票再発行依頼書

記入日 西暦 年 月 日

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会 会長
下記のとおり、発行書類等について再発行を依頼します。

【再発行を希望する施設・団体】

施設番号						代表者印(公印)
施設・団体名						
代表者氏名						

以下の帳票については対象年月を記入、再発行を希望する帳票にレ点チェックしてください。

対象年月					
西暦	20		年		月分

- ☐ 請求明細書 ☐ その他()
☐ 増減分内訳表

※ 共助会から指示があった場合のみ、その他にレ点チェックし、帳票名を記入してください。

以下の帳票については対象年度を記入、再発行を希望する帳票にレ点チェックしてください。

対象年度		
西暦	20	年度分

- ☐ 掛金および加入者負担金決定通知書 ☐ その他()
☐ 累計額証明書

※ 共助会から指示があった場合のみ、その他にレ点チェックし、帳票名を記入してください。

以下の書類については加入者情報が必要です。
再発行を希望する帳票を番号で選択し、加入者情報を記入してください。

- ① 加入承認書 ② 法人内異動承認書 ③ 法人外異動承認書
④ 退職一時金等支給通知書 ⑤ 慶弔金支給通知書 ⑥ 火災見舞金支給通知書
⑦ 源泉徴収票・特別徴収票 ⑧ 貸付金決定通知および返済明細表
⑨ その他()

※ 共助会から指示があった場合のみ、その他にレ点チェックし、帳票名を記入してください。

番号	加入者番号	加入者氏名	対象年月			
			西暦	20		年 月分
			西暦	20		年 月分
			西暦	20		年 月分

※ 依頼された帳票は郵送いたしますが、『発行書類等郵送依頼書』を提出していない施設・団体には帳票の送付ができませんので、提出されていない場合、様式第19号の「発行書類等郵送依頼書」をあわせて提出してください。

※ 共助会からの送付は郵送のみとなります。到着までお時間をいただく場合がございます。