（様式第21号）

常務理事	局長	局次長	係員	

帳票再発行依頼書

西暦　20××　年　1　月　1　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】

		代表者印（公印）
施設番号	0 0 0 0	社会福祉法人千葉福祉会理事長之印
施設・団体名	（特養）千葉みなと	
代表者氏名	千葉　花子	

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	1	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				
①	000000	共済　太郎	西暦　20	××	年	1	月分
			西暦　20		年		月分
			西暦　20		年		月分

※ 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。