



# 返れい請求書

社会福祉法人全国社会福祉協議会 御中

## 返れい請求書

平成 年 月 日

社協コード	1 1 2 1 9 1	社協名 および 団体名	上尾市 社会福祉協議会	
住所	〒 362-0011 上尾市平塚724 上尾市総合福祉センター TEL 048 ( 773 ) 7155 担当者名 木村			
保険の種類	1. ボランティア活動保険 2. ボランティア行事用保険 3. 福祉サービス総合補償 4. 送迎サービス補償 5. その他( )			
返れい理由	1. 計算誤り 2. 二重振込 3. 払込先誤り 4. 行事中止( 月 日) ( その他の理由 ) 5. その他			
振込日と 振込金額	年 月 日	円振込済	1. 銀行振込 2. 郵便振込	
正しい金額	円			
返れい金額	円			
振込先	_____ 銀行 _____ 支店 1. 普通 2. 当座 □座番号 _____ (フリガナ) □座名義 _____			
口座照会先	担当者名	TEL	( )	
通信欄				
<b>【返れい請求にあたって】</b> 1. 返れい場合は上記項目をご記入のうえ、① 加入報告票または加入依頼書控のコピー、② 払込票のコピーと共に福祉保険サービス宛にFAX(03-3581-4763)してください。 2. 返れい金振込先の口座番号、および口座名義などは正確にご記入ください。 3. 返れい金は、全社協より振り込まれます。				