

平成18年度グループ保険配当金の受領について

または をご選択ください。

銀行口座振込

振込手数料を差引かせていただきます。

事業所名

代表者名 印

	銀行 信金	支店
口座科目	普通預金 ・ 当座預金	
口座番号		
口座名義人		

上記を FAX にて (0 6 - 6 5 8 2 - 2 6 4 5) 迄お送りください。

工業会窓口で受領

領収証にご捺印のうえ、本状をご持参ください。

平成19年 月 日

領 収 証

金 円也

上記金額領収いたしました

事業所名

代表者名 印