

減資申込書兼領収書

年 月 日

福井県医療生活協同組合 殿

組合員
コード

--	--	--	--	--	--	--

--

口

--	--	--	--	--	--

円也

ふりがな

氏 名

	受領印

〒

住 所

		-			
市・郡			町・村		
丁目					
() -					

電 話

減資区分	6	7
振 込 先	銀行・信金・労金 支店	
	口座 No.	
	口座名義	
口座名義が本人以外の場合は、理由、続柄をご記入 ください。		

出資証		組合員証	
回収	未済	回収	未済

入力者	経理	扱者