

## 源泉徴収票発行依頼書

社会福祉法人カトリック聖家族会 理事長 古賀 巖 殿

私 \_\_\_\_\_ は、社会福祉法人カトリック聖家族会における  
平成・令和 \_\_\_\_\_ 年度 源泉徴収票の発行を依頼します。

### 同意事項

一. 発行に関する事務手数料の支払（事務手数料：500円）。

上記内容を確認・同意して依頼します。

令和 年 月 日

住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名(署名) \_\_\_\_\_

※ 事務手数料の振込を確認後に書類を郵送させていただきます。  
なお、振込に関する手数料は依頼者のご負担をお願いいたします。

※ 事務手数料振込先

カカギンコウ 1カシテン マツ 1107433 カトリックカガイ  
福岡銀行 行橋支店 普通 1107433 社会福祉法人カトリック聖家族会