

# 年度 支出命令書

(福利厚生共済制度)

決裁 年 月 日

第 号	受領月日及び金額	出納役	小切手番号	部長	課長	係長
受領印	¥	出納主任	出納係員			取扱者

## 福利厚生共済制度 生活・慶弔・罹災 入学・医療 資金借入申込書

申込金額	¥	申込理由	
令和 年 月 日			印
施設名	氏名		
	施設名	氏名	加入職員資格取得年月日
借受人			年 月 日
連帯保証人			年 月 日
			年 月 日
契約者の証明	契約者氏名		(印)
上記の申し込みのとおり、まちがいないことを証明します。			

## 資金借用証書

収入印紙  
10万円まで  
200円  
10万1円以上  
400円

¥ \_\_\_\_\_

上記のとおり借用しました。  
ついでに、福岡市民間社会福祉事業従事職員福利厚生共済制度規程を  
固く守り必ず返還いたします。

令和 年 月 日

借受人 施設名  
氏名

連帯保証人 施設名  
氏名

同上 施設名  
氏名

印	施設コード	職員コード

社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会会長 様

※  
施設名、氏名、その他記入欄はそれぞれ自筆のこと。  
印鑑は認印(スタンプ印以外)を押印のこと。  
借入証書は記名捺印し、金額は記入せず提出のこと。  
収入印紙は借受人が貼ること。

※添付書類…振込依頼書/通帳の写し(金融機関、支店名、口座番号、名義人が記載されたもの)