

平成 年度 支出命令書

(福利厚生共済制度)

令和 年 月 日 決裁 令和

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		施設名 氏名	
		印	
	施設名	氏名	加入職員資格取得年月日
借受人			昭和・平成 年 月 日
連帯保証人			昭和・平成 年 月 日
契約者の証明	契約者氏名		印
上記申込みのとおり、まちがないことを証明します。			

収入印紙
10万円まで
200円
10万1円以上
400円

資金借用証書

¥

上記のとおり借用しました。 については、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

印

施設コード				職員コード			

連帯保証人 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(シャチハタでないこと)を押印のこと。収入印紙は借受人が貼ること。金額は記入せず提出のこと。