

平成 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	
平成 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。  
 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。

平成 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。  
 借入印紙は借受人が貼ること。  
 収入印紙は記名捺印し、金額は記入せず提出のこと。