様式第４号（第４条関係）

|  |
| --- |
| **福祉医療資金借用証書福祉医療資金借用証書** |
|  | 借用金額 | 円 |  |
| 　　　　　　　　福祉医療資金として、上記の金額を借用しました。　　　　　　　　年　　月　　日貸受者　住所　一戸町氏名　　　　　　　　　　　　　印　　　　一戸町長　　　　　　様 |

|  |
| --- |
| 委　　　任　　　状 |
| 上記借用証書に基づく借用金額の受領を右記の者に委任します。　　　　　　　年　　月　　日　借受者　　住所（上記住所に同じ）氏名　　　　　　　　　　　印 | 氏名 |  |
| 口座番号 |  |
| 金融機関名 |  |
|  |