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 |  |
|  | |