様式５－１

証　明　書

　厚生省社会局長通知「共同募金会に対してなされた社会福祉に関する寄付金についての税制上の取扱いについて」（昭和４５年社庶第１０５号）の別紙「特定寄付金及び指定寄付金取扱基準」にいう「特別の関係」にある下記の者の報酬の受給状況が適正であることを証明します。

記

『報酬を受給している者』

社会福祉法人○○　特別養護老人ホーム○○○○

職名　　理事長　　　　　氏名　○○　○○

（続柄　寄附者の配偶者　氏名　（寄附者氏名）　　）

職名　　理事　　　　　　氏名　●●　●●

（続柄　寄附者の子　　　氏名　（寄附者氏名）　　）

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○県○○局（部）○○課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　課長　○○　○○　　印

社会福祉法人福岡県共同募金会

　　会　長　　小　川　弘　毅　様

様式５－２

証　明　書

　厚生省社会局長通知「共同募金会に対してなされた社会福祉に関する寄付金についての税制上の取扱いについて」（昭和４５年社庶第１０５号）の別紙「特定寄付金及び指定寄付金取扱基準」にいう「特別の関係」にある下記の者の施設の利用状況が適正であることを証明します。

記

『施設を利用している者』

社会福祉法人○○　特別養護老人ホーム○○○○

職名　　理事長　　　　　氏名　○○　○○

（続柄　寄附者の配偶者　氏名　（寄附者氏名）　　）

職名　　理事　　　　　　氏名　●●　●●

（続柄　寄附者の子　　　氏名　（寄附者氏名）　　）

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○県○○局（部）○○課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　課長　○○　○○　　印

社会福祉法人福岡県共同募金会

　　会　長　　小　川　弘　毅　様