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」及び「住所地の都道府県共同募金会に対して行った寄付金についての個人住民税の取扱いについて」（平成元年社庶第１５１号）の別紙「共同募金以外の寄付金取扱基準」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　　○　○　○　会

　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名　理事長　○○　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　寄付者の○○）

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　○○市　○○課長　　○○　○○　　印

社会福祉法人 鹿児島県共同募金会

会　　長　仮 屋　基 美　様