

様式 4

預かり金払出し依頼書

令和 年 月 日

特別養護老人ホームあつべつ南5丁目
施設長 様

金 _____ 円

上記金額の払出しをお願いします。

出金依頼者

入居者氏名 _____ 印

(身元引受人・家族等の場合) 身元引受人等氏名 _____ 印

(入居者との続柄 _____)

担当職員名 _____ 印 (意思確認困難の場合) 生活相談員名 _____ 印

..... ※上記に署名もしくは(拇)印

領収日：令和 年 月 日

領収額 円

上記金額を受領しました。

代価の差額分は預かり金に充当してください。

入居者氏名 _____ 印

(身元引受人・家族等の場合) 身元引受人等氏名 _____ 印

(入居者との続柄 _____)

担当職員名 _____ 印 (意思確認困難の場合) 生活相談員名 _____ 印

..... ※上記に署名もしくは(拇)印

施設長	総務課長	総務係長	担当

※領収証(写)等は裏面添付