

## 預り金管理解除願兼受領証

特別養護老人ホームあつべつ南5丁目 施設長 様

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

利用者氏名 \_\_\_\_\_

家族等氏名（保証人） \_\_\_\_\_

保管の依頼をしていました預り金について解約をします。

品名	金額（残高）	備考
現金	円	

入居者預り金取り扱い要綱第11条に基づき、預り金等の管理の解除を承認します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

特別養護老人ホームあつべつ南5丁目 施設長 石崎 剛 印

上記の預り金の返還を受領したことを確認しました。

受取人（入所者との関係） \_\_\_\_\_ 印

※ 本書は2通作成し、申出者と承認者がそれぞれ所持するものとする。