預り金等受領証

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

(施設長)　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　(依頼者)住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入所者との関係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞

(前入所者)　　　　　　　　　に係る預り金(遺留金)等について、返還をお願いします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金品 | 金額(残高)に係る　円 | 備考 |
| 現金 |  |  |
| 郵便貯金 |  |  |
| 普通預金 |  |  |
| 定期預金証書 |  |  |
| その他 |  |  |
|  |  |

規程第　　条第　　項第　　号の規定に基づき、預り金等の管理の解除を承認します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

(施設名)　　　　　　　　　　　　　　(施設長)　　　　　　　　　　　　　㊞

上記の預り金等の返還を確かにうけたことを確認しました。

　　受取人(入所者との関係)　　　　　　　　　　　(　　　　)　　㊞

※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。

　処理欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設長印 |  | 担当者印 |  |  |  |  |  |  |