小口現金預かり証（施設控）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　通し番号

（甲）利用者名　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　（乙）施設名　　　　　　　　　　施設長

　　　　　　　　　　　　　　預かり職員名　　　　　　　　　㊞

当施設は、下記に掲げる小口現金を責任をもって管理・保管します。現金は当施設の金庫で保管します。

　預かり金額を証するため、本票上段の（施設控）を当施設にて保管し、本票下段の（利用者控）を利用者に交付します。

　また、甲との財産管理契約が解約された場合には、速やかに預かり金を返還します。

記

　現金　　　　　　　円　ただし、上限額を超えない額とする。

　上記甲乙の預かり金品の受領に立会い、内容を確認したことを証します。

　立会い職員　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　切り取り線

　※　本票下段は、キリトリ線から切り取って利用者へ交付すること。

小口現金預かり証（利用者控）

　通し番号

　※　施設控と同一番号

本票上段の（施設控）の金額と一致していることを確認して署名し、（利用者控）を受け取ります。

記

　現金　　　　　　　円　ただし、上限額を超えない額とする。

（甲）利用者名