

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_____ ⑩

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_____ ⑩

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_____