出　金　依　頼　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（施設名）　　　　　　　　　御中

　　　　　　　　　　　　　（利用者氏名）

　　　　　　　　　　　　　（成年後見人等氏名）　　　　　　　　　㊞

私の預貯金口座から下記の金額を出金したいので、下記職員に依頼します。

記

 １　出金額　　　金　　　　　　　　　円

 ２　依頼職員　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決済欄 | 施設長印 | 出納責任者印 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ※　出納責任者は上記決済欄に押印後、本票を保管しておくこと。 |