

負担限度額認定の代行申請のための預り証

利用者氏名 _____ 様

お預かり日 年 月 日

返却予定日 年 月 日

_____ (事業所) は、負担限度額認定申請に必要な預金通帳等の写しをとるため、以下の物品をお預かりしました。以下の物品は、負担限度額認定の代行申請以外の目的には一切使用せず、厳重に管理しますことをお誓いいたします。

お預かりもの	備考

上記の物品をすべてお預かりしました。

年 月 日

事業所名 _____

事業所所在地 _____

代表者 _____ ㊟

負担限度額認定の代行申請のための受領確認証

上記の物品を確かにすべて受領致しました。

年 月 日

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ ㊟