様式第３号

堺市老人福祉施設入所者給付金受領書

年度　　月（第　回支給）

施設名		住　所		
番号	氏　　名	支 給 金 額	受領確認（※）	備　　考
計		円		

注意　（※）において、受領者が自署しない場合は、記名押印してください。