様式第 33－4 号

文書番号第　　号

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　大阪府社会福祉協議会　事務局長　様

社会福祉法人　社会福祉協議会

会　長　　印

意思能力喪失後の支援計画に基づく臨時的経費等の支払に関する実施報告書

標記の件について、下記のとおり利用者の臨時的経費等の支払いを実施しましたので、報告します。

記

1　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　金　　額

※　金額は右詰めで記入し、数字の頭に「¥」を入れてください。

3　理　　由

※添付書類

領収書、振込明細書、出金と入金のあった通帳の写し