

## 指定居宅支援事業者等口座情報届出書

江戸川区長殿

平成 年 月 日

事業所番号										
所在地	〒									
事業所名										
代表者の 肩書・氏名										印
連 絡 先	担当者名									
	電 話									
	F A X									

介護支援専門員支援事業費について、下記の口座へ振り込んでください。

口座名義人	フリガナ								
	名 称								
金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合	支店名	店						
コード					コード				
預金種類 (該当するものに)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普通</li> <li>・ 当座</li> </ul>		口座番号						

**\* 記入上の留意点**

郵便局以外の金融機関を指定してください。

「口座名義人」は、原則として事業所名義のものを指定してください。

「口座名義人」のフリガナは、通帳のフリガナをそのまま記入してください。