

指定居宅支援事業者等口座情報届出書

江戸川区長殿

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 <small>(該当するものに)</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普通 ・ 当座 		口座番号						

*** 記入上の留意点**

- 「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。