

介護給付費・訓練等給付費の請求に伴う
口座振替依頼書

令和 〇年 〇月 〇〇日

豊島区長殿

依頼人 事業者

所在地 豊島区池袋 〇-〇-〇

名称 株式会社 としま介護事業所

代表者 代表取締役 △△ △△

代表者印

電話番号 03-XXXXX-XXXXX

介護給付費・訓練等給付費の請求について、下記の口座に振り込まれますよう依頼します。
なお、この依頼書の内容について、当方の変更の申し出がない限り継続使用してください。

記

振込口座	
振込先金融機関	みずほ 銀行 信用金庫 信用組合 池袋 支店
預金種別	普通・当座 (〇をつけてください)
口座番号	1234567
口座名義人	フリガナ カ) トシマカイゴジギョウショ
	氏名 (株) としま介護事業所

※口座名義人のフリガナを必ずご記入ください。