

要介護認定調査業務委託料振込口座届

令和 年 月 日

福島市長

(届出者) 郵便番号
所在地
商号又は名称
代表者職氏名
電話番号
FAX番号

福島市要介護認定調査業務委託料は、下記の口座に振り込んで下さい。

記

1 届出区分

<input type="checkbox"/> 法人共通	<input type="checkbox"/> 事業所指定									
	事業所番号									
	事業所名									

2 債権者コード（債権者コード登録済みの方のみ記入して下さい。）

--	--	--	--	--	--

3 振込口座（債権者コード登録済みの方は記入不要です。）

金融機関名	銀行 金庫 組合										本店 支店・支所 出張所						
	金融機関コード										支店コード						
預金種別	普通当座										口座番号						
口座名義	フリガナ																
	漢字名																

〔記入上の注意〕

- 届出者欄は、契約書に記載のとおり記入し、同一の印を押印して下さい。
- 債権者登録を行っている場合は、債権者コードのみを記入して下さい。債権者登録を行っていない場合は、記入不要です。
- 口座名義人は、預金通帳記載のとおり記入して下さい。
- 記載内容に変更がある場合は、改めて届け出て下さい。