

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

届出者は契約書の受注者と
同じ名義で記載をお願い
いたします。
原則、法人名義となります。

(届出者)

郵便番号 **960-xxxx**
所在地 **福島市〇〇〇町△番××号**
商号又は名称 **株式会社 〇〇〇〇**
代表者職氏名 **代表取締役 △△ △△**
電話番号 **024-5xx-xxxx**
FAX番号 **024-5xx-xxxx**

福島市要介護認定調査業務委託料振込口座届

□にを入れてください。

事業所が複数あり、法人で共通の振込口座を指定する場合は、「法人共通」を、
事業所ごとに異なる振込口座を指定する場合は、「事業所指定」を選択し、事業所
名を記載してください。

1 届出区分

| | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 法人共通 | □ 事業所指定 | | | | | | | | | |
| | 事業所 番号 | | | | | | | | | |

債権者コードは、福島市へ債権者登録をしている場合に記載してください。
債権者コードの記載がある場合は、「3 振込口座」の欄の記載は不要です。

2 債権者コード (債権者登録済みの方のみ記入して下さい。)

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

金融機関名は、通帳の表紙・表紙裏面の記載をご確認の上記載してください。

3 振込口座 (債権者登録済みの方のみ記入して下さい。)

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---------|---|-------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 | x x x x | 支店コード | x x x | | | | | | | |
| 預金別 | 普通 | 当座 | 口座番号 | x x x x x x x | | | | | | | |
| 口座名義 | フリガナ | カ フ ・ シ キ カ ・ イ シ ャ マ ル マ ル タ ・ イ ヒ ヨ ウ ト | | | | | | | | | |
| | 漢字名 | 株式会社 〇〇〇〇 代表取締役 △△ △△ | | | | | | | | | |

〔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。