介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託料　口座振込依頼書

大阪府外の居宅介護支援事業所向け

　　　　　　　　地域包括支援センター　御中

別紙の委託料請求書および委託料請求明細書（実績報告書）のとおり、

　　　　年　　　月の介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託料

につきましては、下記の金融機関へ振込みをお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | | | 支店名 | | | | | 店番号 | |
|  | | 銀行　農協  信金　信組  労金 | |  | | | 支　店  出張所 | |  | |
| 預金種目 | 1．普通（総合）  2．当座 | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | （フリガナ） | | | | | | | | | |

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　住所

法人名（事業所名）

　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　担当者連絡先

※この用紙は、請求書とともに毎回提出してください。