

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

_____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。