

支払金口座振替依頼書

江 東 区 長 殿

私が受領する下記の支払金については、指定口座への振り込みを依頼します。

〒 _____
 住所 _____
 請求者 _____
 氏名 _____

支払金の内容	介護保険 福祉用具購入費									
振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合					支店 出張所				
	金融機関コード					店舗コード				
振込口座	預金種類	1 普通 2 当座 (で囲んでください。)		口座番号						
	(フリガナ)									
	(名義人氏名)									
	(住所)					(電話 - -)				

記入例

被保険者ご本人の
氏名・住所を
記入してください

スタンプ印は使用できません

〒135 - 8383
 住所 江東区東陽4 - 11 - 28
 請求者 _____
 氏名 江 東 太 郎

江
東

支払金の内容	介護保険 福祉用具購入費											
振込先 金融機関	江 東					東陽町						
	金融機関コード			1	2	3	4	店舗コード			5	6
振込口座	預金種類	1 普通 2 当座 (で囲んでください。)		口座番号			0 1 2 3 4 5 6					
	(フリガナ) コウトウ タロウ											
	(名義人氏名) 江 東 太 郎											
	(住所) 江東区東陽4 - 11 - 28					(電話 03 - 3647 - 9111)						

金融機関コード、店舗
コードは分かる場合に
記入してください。
(不明な場合は記入し
なくても構いません。)

被保険者ご本人の口座
を記入してください

介護保険課給付係
(事業課保管)