

# 口座振替依頼書

## 受領金の内容

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費

上記受領金を、下記の預金口座へ振込みくださるよう依頼します。

令和 年 月 日

(あて先)

小田原市会計管理者

住所

法人名

氏名

(代表者職氏名)

印

振 込 先	金融機関	銀行 信用金庫・組合 農業協同組合			店
	預金種目	普通	当座	口座 番号	
	口座名義	必ずカタカナで記入してください。			

# 記入例

## 口座振替依頼書

### 受領金の内容

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費

上記受領金を、下記の預金口座へ振込みくださるよう依頼します。

年月日は記入しないでください。

令和 年 月 日

(あて先)

小田原市会計管理者

法人名は記入しないでください。

住所 小田原市荻窪300

法人名

申請書と同じ氏名を記入してください。

氏名 小田原 太郎

申請書と同じ印鑑を使用してください。  
(スタンプ印不可)

印

償還払いの場合は、申請者名義の口座を記入してください。  
受領委任払いの場合は、受任業者が債権者登録をしている口座を記入してください。

振 込 先	金融機関	小田原	銀行 信用金庫・組合 農業協同組合	市役所支店
	預金種目	普通	当座	口座番号 0992931
	口座名義	必ずカタカナで記入してください オダワラ 太郎		口座番号は必ず7桁で記入してください。 6桁以下の場合には先頭にゼロをつけてください。