## 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 | 金融機関 | 銀行<br>信用<br>農業  | 店                |  |
|---|------|-----------------|------------------|--|
| 込 | 預金種目 | 普通   当座         | 口<br>座<br>番<br>号 |  |
| 先 | 口座名義 | 必ずカタカナで記入してください | √ `₀             |  |

## 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

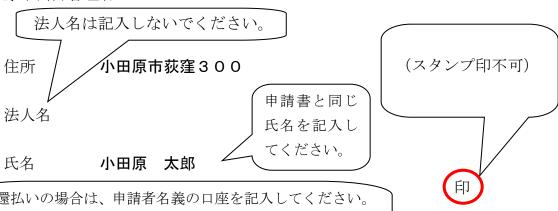
上記受領金を、下記の預金口座へ振込みくださるよう依頼します。

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



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 | 金融機関 | 小田原              |    | 全庫・約<br>第同組合 |  |   |
|---|------|------------------|----|--------------|--|---|
| 込 | 預金種目 | 普通               | 当座 | 口座番品         | 0992931                                    | _ |
| 先 | 口座名義 | 必ずカタカナで記入 オダワラ ク |    |              | 番号は必ず7桁で記入してください。<br>以下の場合は先頭にゼロをつけてく<br>、 |   |