

口座振替依頼書

受領金の内容

介護保険居宅介護サービス費等

上記受領金を、下記の預金口座へ振込みください。

令和 年 月 日

(あて先)

小田原市会計管理者

住 所

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。			