

(第11号様式)

記載例

(宛先) 名古屋市長

令和2年12月〇〇日

名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成 口座振替依頼書

名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成制度に基づく助成費は、下記の口座への振込を依頼します。

1 依頼人

法人名	株式会社 ○○○○
フリガナ	タ化ョクトリシリヤク トコヤ〜
依頼人(代表者)氏名	代表取締役 名古屋 〜
法人の所在地	〒 460 - 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 電話番号 052 - 972 - 2594

2 振込先

○○○○	銀行	本店	種目	1 普通預金	2 当座預金										
	信用金庫	支店													
	組合	出張所		口座番号											
金融機関	1	2	3	4	店舗	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7
コード					コード										
フリガナ	カ7シガイヤ ○○○○ タ化ョクトリシリヤク トコヤ〜														
口座名義人	株式会社 ○○○○ 代表取締役 名古屋〜														

3 サービス事業所

事業者(法人)の口座ではなく、事業所の口座等に振り込む場合は、別途委任状の提出が必要です。

事業所番号	2	3	9	1	0	0	0	0	0	0
事業所名	グループホーム ○○○○○○									
事業所代表者氏名	管理者 ○○ ○○									
事業所の所在地	〒 460 - 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 電話番号 052 - 972 - 2594									

(注意事項)

※すべての項目を記載し、名古屋市役所介護保険課へ提出してください。

※口座振替依頼書を提出後、内容に変更があった場合は、再度、名古屋市役所介護保険課へ口座振替依頼書を提出してください。

(提出先) 名古屋市健康福祉局介護保険課指導係

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

TEL 052-972-2594