口　座　振　替　申　込　書

　　年　　月　　日

（あて先）名古屋市　　区　部いきいき支援センター

設置法人代表者　様

（請求者）

|  |
| --- |
| 事業者（事業所）の所在地 |
| 〒 |
| 事業者（事業所）の名称　及び　代表者職氏名 |
| 事業者の名称：  代表者職氏名： |
| ブランチ型総合相談窓口業務を行なう事業所の所在地及び　名称 |
| 住　　　所：〒  事業所名称： |
|  |
| ＴＥＬ（　　　　　　）　　　　　　　　－ |
| 事業所番号 |

私が貴法人から支払を受ける相談委託費については、すべて下記の口座へ振り替えて下さい。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀行  信金  農協  （　　　　　） | | | | 店  （　　　　　） | | | | | |
| 預金科目  及　び  口座番号 | １　普　通  　２　当　座  　３　その他 | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | フリガナ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

**※口座名義人は必ず委託料の請求者と同一（又は事業者）のものを指定して下さい。**

**※請求者が事業所の場合は別途「委任状」が必要となります。**