

(第11号様式)

記載例

(宛先) 名古屋市長

令和〇年〇月〇日

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

※金融機関名、店舗名、口座番号、口座名義人が確認できるもの(通帳見開きの写し等)を添付し提出してください。

1

法人名	株式会社 ○○○○
フリガナ	タケノコリハビリセンター
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 信用金庫 組合	○○○○○	本店 支店 出張所	種目	1 普通預金	2 当座預金
金融機関 コード	1 2 3 4	店舗 コード	1 2 3	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
フリガナ	タケノコリハビリセンター					
口座名義人	株式会社 ○○○○					

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給付担当

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

TEL 052-972-2594