

<記入例>
原則の場合

口 座 振 替 申 込 書

記 入 不 要

令和 年 月 日

(あて先) 契約事務受任者
名古屋市健康福祉局長様

契約者にお支払いします。

調査委託料は、

(請求者)

事業者(法人)又は事業所の所在地

〒

契約者である事業者(法人)の住所

事業者(法人)又は事業所の名称及び代表者職・氏名

名 称 :

契約者の名称及び代表者職・氏名

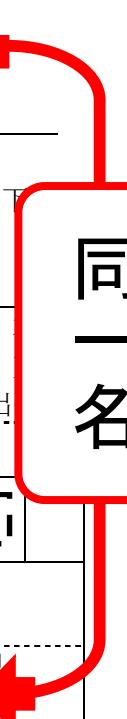
代表者職 :

【例】株式会社ナゴヤ

氏名 :

代表取締役 名古屋太郎

**同
一
名**



私が名古屋市から支払を受ける認定調査委託料については、すべて下記の口座へ振り替えて下

記

金融機関名	銀行 金庫 組合		出
	金融機関コード ()	店舗コード ()	
預金種目	1 普通 2 当座	口座番号	右詰め→
口座名義人 (カナ)	カ)ナゴヤ ダイヒヨウトリシマリヤク ナゴヤタロウ		
口座名義人	通帳に記載されているとおり、正確に記載してください。 フリガナを忘れずに記入してください。		

- ※ 口座名義人は、必ず契約者及び委託料の請求者と同一のものを指定して下さい。
- ※ 原則、委託料は契約者にお支払いします。ただし、やむを得ない事情により、事業所が委託料の請求及び領収を行う場合は、別途委任状の提出が必要です。
なお、委任状が提出された場合、請求者及び口座名義人は、委任状受任者名となります。
- ※ 口座振替不能防止のため、通帳表紙の裏側の写しなど、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を添付してください。(昨年と変更がない場合は写しの添付省略可)

認定調査を行う事業所

事業所番号	2 3 7 9 9 9 9 9 9 9 (10桁の番号)
事業所名称	【例】ナゴヤ居宅介護支援事業所
事業所住所	〒123-4567 名古屋市○区○○町1-2-3
電話番号	052-△△△-□□□□
F A X	052-△△△-□◇□◇

<記入例>
委任状ありの場合

口 座 振 替 申 込 書

記 入 不 要

令和 年 月 日

(あて先) 契約事務受任者
名古屋市健康福祉局長様

受任者にお支払いします。 調査委託料は、委任状
--

(請求者)

事業者（法人）又は事業所の所在地

〒

受任者(事業所)の住所

事業者（法人）又は事業所の名称及び代表者職・氏名

名 称 :

受任者の名称及び代表者職・氏名

代表者職 :

【例】ナゴヤ居宅介護支援事業所

氏名 :

管理者 介護 花子

同
一
名

私が名古屋市から支払を受ける認定調査委託料については、すべて下記の口座へ振り替えて下記

記

金融機関名	銀行 金庫 組合		出
	金融機関コード ()	店舗コード ()	
預金種目	1 普通 2 当座	口座番号	
口座名義人 (カナ)	ナゴヤキヨタクカイゴシエンジギョウショ カンリシャ カイゴハナコ		
口座名義人	通帳に記載されているとおり、正確に記載してください。 フリガナを忘れずに記入してください。		

- ※ 口座名義人は、必ず契約者及び委託料の請求者と同一のものを指定して下さい。
- ※ 原則、委託料は契約者にお支払いします。ただし、やむを得ない事情により、事業所が委託料の請求及び領収を行う場合は、別途委任状の提出が必要です。
なお、委任状が提出された場合、請求者及び口座名義人は、委任状受任者名となります。
- ※ 口座振替不能防止のため、通帳表紙の裏側の写しなど、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を添付してください。（昨年と変更がない場合は写しの添付省略可）

認定調査を行う事業所

事業所番号	2 3 7 9 9 9 9 9 9 9 (10桁の番号)
事業所名称	【例】ナゴヤ居宅介護支援事業所
事業所住所	〒123-4567 名古屋市○区○○町1-2-3
電話番号	052-△△△-□□□□
F A X	052-△△△-□◇□◇