



&lt;記入例&gt;

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:

代表者職:

氏名:

受任者の名称及び代表者職・氏名

【例】ナゴヤ居宅介護支援事業所

管理者 介護 花子

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

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)	ナゴヤキョ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。	

同一名

※ 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 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 名古屋市〇区〇〇町1-2-3
電話番号	052-△△△-□□□□
FAX	052-△△△-□◇□◇