

<記入例>  
原則の場合

30 居宅介護支援事業所等

口座振替申込書

記入不要

平成 年 月 日

(あて先) 契約事務受任者  
名古屋市健康福祉局長 様

※ 調査委託料は、原則  
契約者にお支払いします。

(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  
【例】株式会社ナゴヤ  
代表者職・氏名: 代表取締役 名古屋太郎

請書と  
同一印鑑

印

認定調査を行う事業所の所在地及び名称

住所: 〒123-4567  
名古屋市〇区〇〇町1-2-3

事業所名称: 【例】ナゴヤ居宅介護支援事業所

TEL ( 052 - △△△ - □□□□ )

事業所番号 (10桁記入)

契約者名

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

記

金融機関名	銀行 信金 農協	店
	金融機関コード ( )	支店コード ( )
預金科目 及び 口座番号	1 普通 2 当座 第 3 その他	号
フリガナ	カ) ナゴヤ ダイヒョウトリシマリヤク ナゴヤタロウ	
口座名義人	<span style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">通帳に記載されているとおり、正確に記入して下さい。 フリガナも忘れずに記入して下さい。</span>	

※ 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。

＜記入例＞  
委任状ありの場合

30 (居宅介護支援事業所等)

口座振替申込書

記入不要

平成 年 月 日

(あて先) 契約事務受任者  
名古屋市健康福祉局長 様

※ 調査委託料は、委任状  
受任者  
にお支払いします。

(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

【例】ナゴヤ居宅介護支援事業所

代表者職・氏名:

管理者 介護 花子

委任状  
受任者と  
同一印鑑

印

認定調査を行う事業所の所在地及び名称

住所: 〒 1 2 3 - 4 5 6 7

名古屋市〇区〇〇町 1 - 2 - 3

事業所名称: 【例】ナゴヤ居宅介護支援事業所

TEL ( 0 5 2 - △△△ - □□□□ )

事業所番号 (10桁記入)

委任状受任者名

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  
記

金融機関名	銀行 信金 農協	
	金融機関コード ( )	支店コード ( )
預金科目 及び 口座番号	1 普通 2 当座 第 号 3 その他	
フリガナ	ナゴヤキョタクカイゴシエンジギョウシヨ カンリシヤ カイゴハナコ	
口座名義人	通帳に記載されているとおり、正確に記入して下さい。 フリガナも忘れずに記入して下さい。	

※ 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。