

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費振込口座指定・変更届

(あて先)
札幌市長

捨印

令和 年 月 日

所在地 下

電話

名称

代表者

印

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費は、次の預金口座への振込を依頼いたします。

なお、届出内容に変更があった場合は、すみやかに、再度、本書を提出いたしますので、再提出がない限り本書は、有効なものとしてお取り扱い願います。

記

事業者番号										適用開始年月日							年	月	日
依頼区分	新 規 ・ 変 更																		
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所				口座種目		口座番号								
	金融機関コード				支店コード				1. 普通 2. 当座 3. その他										
	フリガナ																		
	口座名義人氏名																		
	名義人住所																		

注意：記載項目はすべて漏れのないよう記入してください（特に口座名義のフリガナ）。
委任状に記載される内容（受任者氏名、口座情報等）は本書と一致させてください。
変更の依頼書も本書を用いますが、依頼区分は「変更」にマルをしてください。