口　座　振　込　指　定・変　更　書

【　要介護認定調査業務委託料　】

下記の口座へ振込みを（指定・変更）します。なお、口座名義が異なるときは、要介護認定調査業務委託料の受領を口座名義人に委任します。

<table>
<tr><td rowspan="3">金融機関名</td><td colspan="7">銀行　　本　店
信用金庫　　支　店
信用組合　　支　所
農業協同組合　　出張所</td></tr>
<tr><td colspan="4">金融機関コード</td><td colspan="3">支店コード</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td colspan="7">1　普通　　2　当座　　3　その他</td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>口座名義
（コウザメイギ）</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

令和　　年　　月　　日

三木市健康福祉部介護保険課長　　様

郵便番号

住　　所

法人名

代表者名　　㊞

電話番号　　－　　－