

支 払 金 口 座 振 替 依 頼 書

振込先金融機関		銀行 信用金庫 信用組合 農 協
振込口座		普通 当 座 貯 蓄
預 金 種 別		9999999
口 座 番 号		77) スギナミ
フリガナ		社会福祉法人 スギなみ
氏 名		

杉並区から私に支給される杉並区介護支援専門員法定研修受給金は上記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

口座番号は必ず7桁をご記入ください

令和 年 月 日

口座振替依頼書の日付は交付決定後確定するため、記入不要

杉 並 区 長 宛

所在地 杉並区阿佐谷南1-15-1

法人名 社会福祉法人 スギなみ

代表者 職 氏名 理事長 杉並 太郎 印

御注意

肩書の記載漏れにご注意ください

1. 預金種別は、該当のものを○で囲んでください。
2. 口座番号、氏名及び印は御本人の口座番号、氏名及び印を捺印してください。
3. 本書の記載事項に変更を生じた場合には、支給決定書より届け出てください。

申請書と同じ代表者印(シャチハタ不可)