

支払金口座振替 依頼書・変更届

振込先金融機関		●●●●	銀行	信用金庫	△△△	本店	支店	出張所		
金融機関コード		0	0	0	0	支店番号		0	0	0
振込口座	預金種別	普通預金		当座預金						
	口座番号	0	0	0	0	0	0	0	0	
	口座名義									
	(フリガナ) カ) キタショウガイフクシサービス									
株式会社北障害福祉サービス										

東京都北区から支払われる 短期入所 加算額 に関しては、今後、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。

東京都北区長 殿

令和 ●年 ●月 ●日

(申請者)	
所在地	東京都北区王子本町X-X-X
名称・ 代表者氏名	株式会社北障害福祉サービス 代表取締役 北 太郎
電話番号	03-XXXX-XXXX

- 記入上の注意
- 1, 枠内を記入し、該当のものに○をつけてください。
 - 2, 口座番号は左詰めでご記入ください
 - 3, 本書の記載事項に変更が生じた場合は至急、変更届により届け出てください。