

御殿場市口座振替依頼書

(新規 変更 廃止)

介護保険に係る特定福祉用具販売費の支払いは、下記の口座へ振替されたく依頼します。

平成 年 月 日

御殿場市長 様

住 所
フリガナ
名 称
氏 名
印

口座受領者振込先

金融機関名	預金種別	口座番号	口座名義人
銀行 信用金庫 農協	1 普通		フリガナ
店	2 当座		漢 字

請求者と口座名義人が異なる場合、下記の委任状へ記入・押印をお願いします。

【注意】

- 1.郵便局の口座は指定できません
- 2.太枠内は必ず記入してください
- 3.印は上下の2ヵ所押してください
- 4.印は請求書と同じ印を押してください

委 任 状

上記の債権に係る代理受領(口座振替による受領)に関する権限を

(口座名義人) 住所 フリガナ 氏名 に委任します。

平成 年 月 日

御殿場市長 様

住 所	印
名 称	
氏 名	