ケアプラン作成委託料振込口座

請　求　者　名	
請 求 者 住 所	
金 融 機 関 名	銀　　行 信用金庫 農　　協 信 漁 連 本 店 支 店
口　座　種　別	普通　・　当座　・　貯蓄
口　座　番　号	
フ　リ　ガ　ナ	
口　座　名　義	

※通帳の金融機関名、支店名、預貯金種別、口座名義、口座番号の記載されているページ(通帳の表紙、表紙をめくって 1 枚目のページが一般的です）の写しを添付してください。ネットバンク等で通帳がない場合は、口座番号連絡書を添付してください。

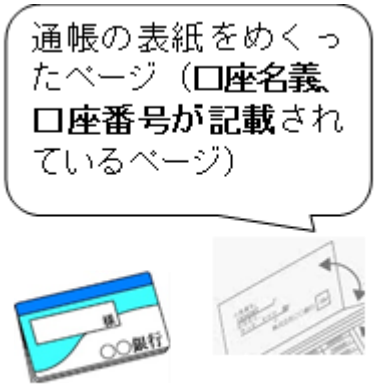

図1　①表紙　②1 枚開いたページ