口座登録・変更申請書

令和　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者番号  （複数ある場合はすべて記入） |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | | | |
| 所在地等 | 〒  ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | | | | | | | | |
| 法人名 |  | | | | | | | | |
| 代表者名 | 印 | | | | | | | | |
| 振込先金融機関・支店名 | 銀　　行  　　　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　支店  信用組合 | | | | | | | | |
| 預金種目 | １普通　２当座　３別段 | 口座番号（右詰） |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

＊上記表の中をすべて記入してください。

【事務処理欄】この欄には、記入しないで下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関コード・支店コード |  |  |  |  | ― |  |  |  |

【提出先】

〒112-8555

東京都文京区春日１－１６－２１

文京区障害福祉課給付指導係

電話番号　03－5803－1816

FAX番号　03－5803－1352

|  |  |
| --- | --- |
| 入力 | 点検 |
|  |  |