

事業所番号

事業所級地

都道府県

区市町 ( 級地)

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						店
金融機関コード								
振込 口座	預 金 種 別	普 通 当 座 貯 蓄						
	口 座 番 号							
	フ リ ガ ナ							
	口 座 名 義							

杉並区から私に支給される「障害者福祉サービス費等」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。

年 月 日

杉 並 区 長 宛

住所 (法人所在地)

事業者 (法人) 名

事業所名

事業者 (法人) 職・代表者名

印

御注意

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・口座名義及び印は、事業者の口座番号、口座名義及び印を記載押印してください。
3. 事業者と請求者が異なる場合には、委任状が必要です。
4. 金融機関コードは、記入不要です。
5. 本書の記載事項に変更を生じた場合には、支払金口座振替変更届により届け出て  
ください。