

振込先口座登録書

砺波地方介護保険組合が支払う委託料・手数料・使用料等は、口座振込で支払をいたしますので、振込先口座の確認を行います。

但し、郵便局以外で、かつ事業者または施設名義の口座を下記にご記入願います。

< 振込先口座 >

金融機関名	金融機関名	支店名
	銀行・農協 信金・信組	店
金融機関コード	-	
預金種別	1.普通・2.当座・3.その他	
口座番号(右詰で記入)		
口座名義(カナ)		
口座名義		

平成 年 月 日

上記のとおり振込先口座を指定いたしますので、登録願います。

砺波地方介護保険組合 理事長 殿

事業者名・施設名

印