請求委任及び口座振替依頼書

当事業所　 　　　　　　　　　で契約しております利用者に係る毎月の地域生活支援事業に関する給付費の請求に関することを、熊本市障がい福祉課長に委任します。

また、地域生活支援事業に係る給付費を次のとおり口座振替で支払われますよう依頼します。

　　年　　月　　日

熊本市長　宛

委　任　者　　　住　所
　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・金庫　　　　　　　　　本店・支所農協・組合　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種目 | 普通　・　当座　・　その他（　　　　　 ） |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

 **必ず記入 ご提出ください**

請求委任及び口座振替依頼書**（記入例）**

当事業所　 移動支援事業所　○○　　で契約しております利用者に係る毎月の地域生活支援事業に関する給付費の請求に関することを、熊本市障がい福祉課長に委任します。

また、地域生活支援事業に係る給付費を次のとおり口座振替で支払われますよう依頼します。

2019年4月1日

熊本市長　宛

委　任　者　　　　　住　所　熊本市中央区手取本町１－１
　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　社会福祉法人　○○会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　理事長　熊本　太郎　　　印

②（請求委任状）を提出される場合は、②の受任者名をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 熊本 | 銀行・金庫農協・組合 | △△ | 本店・支所出張所 |
| 預金種目 | 普通　・　当座　・　その他（　　　　　 ） |
| 口座番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| フリガナ | フク）マルマルカイ　リジチョウ　クマモト　タロウ |
| 口座名義 | 社会福祉法人　○○会理事長　熊本　太郎 |

　　社会福祉法人の場合・・・フク）

○カナが間違っていると振込みできません。

○必ず振込先の通帳を確認し記入してください。

　　医療法人の場合　　・・・イ）