

口座振替申出書

平成 年 月 日

大阪市長

口座振替申出人

住 所

氏名・印



介護保険給付費の支払いについては、今後、次の口座に口座振替されるように依頼します。

記

振 込 先 金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫 信用組合			本 店
				支 店 出張所
預 金 種 目 (いずれかに 印)	普 通	当 座	貯 蓄	
口 座 番 号				
フリガナ				
口 座 名 義				

* ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・口座番号を記入してください

* 口座振替申出人と口座名義人については同一となるよう記入してください。