

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金口座振替依頼書

取扱金融機関 御中		申込年月日		年	月	日
施設名			入所者氏名			
ケース番号			措置区	徴収金区	本人分・扶養義務者分	
納入義務者	住所	〒 □□□□-□□□□ ☎ () - 番				印鑑
	フリガナ					ⓐ
	氏名					

2枚目にも押印してください。

私(納入義務者)は、大阪市に納める上記入所者の入所者費用徴収金を次の指定預金口座から口座振替の方法で支払うことに同意し、下記事項を確認のうえ、口座振替を依頼します。

記

1. 指定預金口座・振替指定日

預金口座	フリガナ	フリガナは氏と名の間を一マスあけてください。				通帳使用印
	氏名					
	銀行等	銀行・信金・労金 信組・農協				支店
	預金種目	1. 普通	2. 当座	金融機関番号	支店番号	口座番号(右づめで記入)
			※	※		
振替指定日		毎月末日(当日が金融機関の休業日にあたる場合は、翌営業日。)				

※金融機関にて記入します。

- 預金の払出手続については、当座勘定または普通預金の規定にかかわらず、預金口座名義人が行うべき当座小切手の振出または通帳及び払戻請求書の提出などいたしませんから、貴行(店)の所定の方法で処理してください
- 指定口座の残高が振替指定日において納付金の金額に満たないときは、その旨当方に通知することなく、ただちに納付書を返却されても異議はありません。
- この口座振替契約は、貴行(店)が必要と認めた場合には、当方に通知することなく解約されても異議はありません。
- この口座振込契約を解除するには、当方から貴行(店)に連絡します。
- 銀行等における口座振替について貴行(店)から領収証書や振替済通知書を省略されても差し支えありません。
- この取扱いについて、仮に紛議が生じても貴行(店)の責によるものを除き、迷惑をかけません。

不備返却理由
1 預金口座なし
2 記載事項相違 (口座番号・記号・名義等)
3 通帳使用印相違
4 その他

金融機関処理欄		
検印	印鑑照合	受付

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金口座振替納付届

(あて先) 区保健福祉センター所長

申込年月日 年 月 日

施設名		入所者氏名	
ケース番号	措置区	徴収金区分	本人分・扶養義務者分
納入義務者	住所	〒 □□□□-□□□□ ☎ () - 番	
	フリガナ	印鑑	
	氏名	⑩ ←	

忘れずに押印してください ←

私(納入義務者)は、大阪市に納める上記入所者の入所者費用徴収金を次の指定預金口座から口座振替の方法で支払いたいのので、納付書等は下記の銀行等に送付してください。

記

1. 指定預金口座・振替指定日

預金口座	フリガナ	フリガナは氏と名の間を一マスあけてください。			通帳使用印 ⑩ ←
	氏名				
	銀行等	銀行・信金・労金 支店 信組・農協			
	銀行等	預金種目	金融機関番号	支店番号	口座番号(右づめで記入)
		1. 普通 2. 当座	* □□□□	* □□□□	□□□□□□□□□□
振替指定日		毎月末日(当日が金融機関の休業日にあたる場合は、翌営業日。)			

※金融機関にて記入します。

不備返却理由
1 預金口座なし
2 記載事項相違 (口座番号・記号・名義等)
3 通帳使用印相違
4 その他

金融機関処理欄		
検印	印鑑照合	受付

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金口座振替依頼書(控)

		申込年月日		年	月	日
施設名			入所者氏名			
ケース番号			措置区	徴収金 区分	本人分・扶養義務者分	
納入 義務 者	住所	〒 □□□□-□□□□ ☎ () - 番				
	フリガナ					
	氏名					

私(納入義務者)は、大阪市に納める上記入所者の入所者費用徴収金を次の指定預金口座から口座振替の方法で支払うことに同意し、下記事項を確認のうえ、口座振替を依頼します。

記

1. 指定預金口座・振替指定日

預金 口座	フリガナ	フリガナは氏と名の間を一マスあけてください。				
	氏名					
	銀行等	銀行・信金・労金 信組・農協 支店				
	預金種目	1. 普通	2. 当座	金融機関番号 ※	支店番号 ※	
振替指定日		毎月末日(当日が金融機関の休業日にあたる場合は、翌営業日。)				

※金融機関にて記入します。

- 預金の払出手続については、当座勘定または普通預金の規定にかかわらず、預金口座名義人が行うべき当座小切手の振出または通帳及び払戻請求書の提出などいたしませんから、貴行(店)の所定の方法で処理してください
- 指定口座の残高が振替指定日において納付金の金額に満たないときは、その旨当方に通知することなく、ただちに納付書を返却されても異議はありません。
- この口座振替契約は、貴行(店)が必要と認めた場合には、当方に通知することなく解約されても異議はありません。
- この口座振込契約を解除するには、当方から貴行(店)に連絡します。
- 銀行等における口座振替について貴行(店)から領収証書や振替済通知書を省略されても差し支えありません。
- この取扱いについて、仮に紛議が生じても貴行(店)の責によるものを除き、迷惑をかけません。

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金口座振替解約届

取扱金融機関 御中		申込年月日		年 月 日	
施設名		入所者氏名			
ケース番号		徴収金区分		本人分 扶養義務者分	措置区
納入義務者	住所	〒 □□□□-□□□□ ☎ () - 番			印鑑
	フリガナ				① ←
	氏名				

2枚目にも押印してください。

私（納入義務者）は、口座振替を利用し、大阪市内に納める上記入所者の入所者費用徴収金を納付して
おりましたが、都合により取り止めることとしたいので届けます。

記

1. 指定預金口座・振替指定日

預金口座	フリガナ	フリガナは氏と名の間を一マスあけてください。				通帳使用印 ① ←
	氏名					
	銀行等	銀行・信金・労金 支店 信組・農協				
	預金種目	1. 普通 2. 当座	金融機関番号 ※ □□□□	支店番号 ※ □□	口座番号（右づめで記入） □□□□□□□□	

※金融機関にて記入します。

不備返却理由
1 預金口座なし
2 記載事項相違 (口座番号・記号・名義等)
3 通帳使用印相違
4 その他

金融機関処理欄		
検印	印鑑照合	受付

納入義務者→取扱金融機関または区保健福祉センター

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金口座振替解約届

(あて先) 区保健福祉センター所長

申込年月日

年 月 日

施設名					入所者氏名				
ケース番号					徴収金区分	本人分 扶養義務者分	措置区		
納入義務者	住所	〒 □□□□-□□□□ ☎ () - 番				印鑑			
	フリガナ					Ⓜ			
	氏名								

忘れずに押印してください

私(納入義務者)は、口座振替を利用し、大阪市に納める上記入所者の入所者費用徴収金を納付して
おりましたが、都合により取り止めることとしたいので届けます。

記

1. 指定預金口座・振替指定日

預金口座	フリガナ	フリガナは氏と名の間を一マスあけてください。				通帳使用印			
	氏名					Ⓜ			
	銀行等	銀行・信金・労金 信組・農協				支 店			
	預金種目	1. 普通	2. 当座	金融機関番号	支店番号	口座番号(右づめで記入)			
			※	※					

※金融機関にて記入します。

不備返却理由
1 預金口座なし
2 記載事項相違 (口座番号・記号・名義等)
3 通帳使用印相違
4 その他

金融機関処理欄		
検 印	印鑑照合	受 付

納入義務者(控)

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金口座振替解約届(控)

		申込年月日		年 月 日	
施設名		入所者氏名			
ケース番号		徴収金区分		本人分 扶養義務者分	措置区
納入義務者	住所	〒 □□□□-□□□□ ☎ () - 番			
	フリガナ				
	氏名				

私(納入義務者)は、口座振替を利用し、大阪市に納める上記入所者の入所者費用徴収金を納付して
おりましたが、都合により取り止めることとしたいので届けます。

記

1. 指定預金口座・振替指定日

預金口座	フリガナ	フリガナは氏と名の間を一マスあけてください。			
	氏名				
	銀行等	銀行・信金・労金 支店 信組・農協			
	預金種目	1. 普通	2. 当座	金融機関番号 ※	支店番号 ※
				口座番号(右づめで記入)	

※金融機関にて記入します。

分類
26

収入報告書

大阪市

分類
26

原符

大阪市

1 D システム分類 予算主管 年度 会計部 款 項 目 節 1 節 節 1 繰入区分 金 額 1 CD 1
 節 2 節 節 2 繰入区分 金 額 2 発 行 課 発 行 番 号 区 事 業 CD 2

発行 次のとおり収入しました

発行番号	予算主管	年度	会計部	款 項 目	金融機関	店 舗	種 別	口座番号
預収日付印	発行課	節 1	節 節 1	繰入区分 1	口座名義人			
	区	事業 節 2	節 節 2	繰入区分 2	年月			
							円	円
	CD	1		2	納付額		円	
処理番号								

(取りまとめ金融機関一市役所(区役所))

この用紙は絶対汚したり曲げたりしないでください。(大阪市発行)

発行番号	予算主管	区	事業 節 1	節 節 1	繰入区分 1	節 2	節 節 2	繰入区分 2	引当し不能理由
									1...資金不足
年度	会計部	金融機関	店 舗	種 別	口座番号				2...前金取引無し
									3...前金省の都合による振替停止
									4...前金口座振替依頼書無し
									5...委託者の都合による振替停止
									9...その他
発行課	年月								
						円		円	
納付額						円			
									預収日付印

(振替店保存)

大阪市口座振替 (自動払込) 納付書 (振替請求テープ) 送付書
(NNNNNNNNNNNN)

第7号様式の1

NN 99 年 99 月 99 日

口座振替取扱金融機関取りまとめ店 御中
口座振替取扱金融機関取扱店

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

貴行 (NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN XXXX-XXX 支店)

扱いの大阪市口座振替 (自動払込) 納付書 (振替請求テープ) を次のとおり送付します。

(振替日 NN 99 年 99 月 99 日)

		件 数	金 額
NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN	請 求 A	ZZZ, ZZ9	Z, ZZZ, ZZZ, ZZ9
	振 替 不 能 B		
	収 納 (A-B)		
NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN	請 求 A	ZZZ, ZZ9	Z, ZZZ, ZZZ, ZZ9
	振 替 不 能 B		
	収 納 (A-B)		

(大阪市→取りまとめ店→取扱店)

大阪市口座振替 (自動払込) 納付書 (振替請求テープ) 受領書
(NNNNNNNNNNNN)

第8号様式の1

NN 99 年 99 月 99 日

(あて先)

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

当行 (NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN XXXX-XXX 支店)

扱いの大阪市口座振替 (自動払込) 納付書 (振替請求テープ) を次のとおり受領しました。

(振替日 NN 99 年 99 月 99 日)

		件 数	金 額
NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN	請 求 A	ZZZ, ZZ9	Z, ZZZ, ZZZ, ZZ9
	振 替 不 能 B		
	収 納 (A-B)		
NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN	請 求 A	ZZZ, ZZ9	Z, ZZZ, ZZZ, ZZ9
	振 替 不 能 B		
	収 納 (A-B)		

(大阪市→取りまとめ店→取扱店)

ジョブ名XXXXXXXXXXXXX 作成年月日時間XXXX年XX月XX日XX時XX分
ZZZ/ZZZ

大阪市口座振替（自動払込）納付書（振替請求テープ）送付書
(NNNNNNNNNN)

第7号様式の2

NN 99 年 99 月 99 日

口座振替取扱金融機関取りまとめ店 御中
口座振替取扱金融機関取扱店

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

貴行 (NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN XXXX-XXX 支店)

扱いの大阪市口座振替（自動払込）納付書（振替請求テープ）を次のとおり送付します。

(振替日 NN 99 年 99 月 99 日)

		件 数	金 額
NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN	請 求 A	ZZZ, ZZ9	Z, ZZZ, ZZZ, ZZ9
	振 替 不 能 B		
	収 納 (A-B)		
NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN	請 求 A	ZZZ, ZZ9	Z, ZZZ, ZZZ, ZZ9
	振 替 不 能 B		
	収 納 (A-B)		

(大阪市→取りまとめ店→取扱店)

大阪市口座振替（自動払込）納付書（振替請求テープ）受領書
(NNNNNNNNNN)

第8号様式の2

NN 99 年 99 月 99 日

(あて先) NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

当行 (NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN XXXX-XXX 支店)

扱いの大阪市口座振替（自動払込）納付書（振替請求テープ）を次のとおり受領しました。

(振替日 NN 99 年 99 月 99 日)

		件 数	金 額
NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN	請 求 A	ZZZ, ZZ9	Z, ZZZ, ZZZ, ZZ9
	振 替 不 能 B		
	収 納 (A-B)		
NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNN	請 求 A	ZZZ, ZZ9	Z, ZZZ, ZZZ, ZZ9
	振 替 不 能 B		
	収 納 (A-B)		

(大阪市←取りまとめ店←取扱店)

ジョブ名XXXXXXXXXXXX 作成年月日時間XXXX年XX月XX日XX時XX分
ZZZ/ZZZ

第10号様式の1

分類	30
大阪市	

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金

口座振替済報告書

年 月 日 収納分

年度 一般会計 大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金

フォーマット	システム	分類	区分

会計	部	款	項	目	節

発行課コード		予算主管コード	

大阪市 会計 管理者	件数	金額
	件	円

上記のとおり収納しました。

大阪市収納代理金融機関

(取りまとめ店控)

第10号様式の2

分類	30
大阪市	

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金

口座振替済報告書

年 月 日 収納分

年度 一般会計 大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金

フォーマット	システム	分類	区分

会計	部	款	項	目	節

発行課コード		予算主管コード	

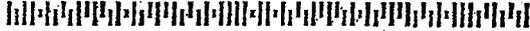
大阪市 会計 管理者	件数	金額
	件	円

上記のとおり収納しました。

大阪市収納代理金融機関

(取りまとめ店→大阪市指定(代理)金融機関→大阪市)

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN



* 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 2 3 *

999-9999

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

電話番号 XXXXXXXXXXXX
FAX番号 XXXXXXXXXXXX

NNNNN999999999号
NN99年99月99日

口座振替納入済通知書
(NNNNNNNNNN)

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 様

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

次のとおり、口座振替により収納いたしました。

本書をもって領収書といたします。なお、再発行できませんので、ご了承ください。

事業名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
NNNNN	NNNNNNNNNNNN				
施設名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
口座振替期間		NN99年99月 ~ NN99年99月			
振替年月日	対象年月	振替金額	振替年月日	対象年月	振替金額
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXXXX
合 計					XXXXXXXXXXXX

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金自動払込利用申込書 (収・加)

申込年月日	年 月 日
-------	-------

記載事項を確認の上、自動払込みを申し込みます。

ゆうちょ銀行申込用				
ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号 (右詰めで記入)
	1 6 6	3 0	1 0 の	
	フリガナ			お届け印
	口座名義人			
	払込日	毎月末日 (土曜・日曜・祝日の場合は翌営業日)		
	払込先口座番号	00900-5-960001	払込先加入者名	大阪市会計管理者

納入義務者				
施設名			入所者氏名	
ケース番号			措置区	徴収金区分 <input type="checkbox"/> 本人分 <input type="checkbox"/> 扶養義務者分
納入義務者	住所	〒 □ □ □ - □ □ □ □ ☎ () - 番		
	フリガナ			
	氏名			

自動払込利用申込書に不備がありましたら、該当箇所○印をつけ、下記宛までご返送願います。

1. 記号番号相違 2. 氏名相違 3. 印鑑相違 4. 口座なし 5. その他()

〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20
大阪市福祉局 高齢者施策部 高齢福祉課

取扱店日附印

ゆうちょ銀行をお申し込みの場合は自動払込み規定が適用されます。

(大阪市 → ゆうちょ銀行)

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金自動払込利用申込書 (収・加)

大阪市長様

申込年月日	年 月 日
-------	-------

記載事項を確認の上、自動払込みを申し込みます。

ゆうちょ銀行申込用								
ゆうちょ銀行	種目コード	1 6 6	契約種別コード	3 0	通帳記号	1 0 の	通帳番号 (右詰めで記入)	
	フリガナ						お届け印	
	口座名義人							
	払込日	毎月末日 (土曜・日曜・祝日の場合は翌営業日)						
	払込先口座番号	00900-5-960001			払込先加入者名	大阪市会計管理者		

納入義務者			
施設名		入所者氏名	
ケース番号		措置区	
		徴収金区分	<input type="checkbox"/> 本人分 <input type="checkbox"/> 扶養義務者分
納入義務者	住所	〒 □ □ □ - □ □ □ □ ☎ () - 番	
	フリガナ		
	氏名		

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金自動払込利用申込書 (収・加)

大 阪 市 長 様

申込年月日	年 月 日
-------	-------

記載事項を確認の上、自動払込みを申し込みます。

ゆうちょ銀行申込用			
種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号 (右詰めで記入)
1 6 6	3 0	1 0 の	
フリガナ			お届け印
口座名義人			
払込日	毎月末日 (土曜・日曜・祝日の場合は翌営業日)		
払込先口座番号	00900-5-960001	払込先加入者名	大阪市会計管理者

納入義務者			
施設名	入所者氏名		
ケース番号	措置区	徴収金区分	<input type="checkbox"/> 本人分 <input type="checkbox"/> 扶養義務者分
納入義務者	住所	〒 □ □ □ - □ □ □ □ ☎ () - 番	
	フリガナ		
	氏名		

(本人控)

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金自動払込解約申込書

大 阪 市 長 様

申込年月日	年 月 日
-------	-------

自動払込みを解約（廃止）します。

ゆうちょ銀行用				
ゆう ちょ 銀 行	種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号（右詰めで記入）
	1 7 6	3 0	1 0 の	
	フリガナ			お届け印
	口座名義人			
	払込日	毎月末日（土曜・日曜・祝日の場合は翌営業日）		
	払込先口座番号	00900-5-960001	払込先加入者名	大阪市会計管理者

納入義務者					
施設名			入所者氏名		
ケース番号			措置区	徴収金区分	<input type="checkbox"/> 本人分 <input type="checkbox"/> 扶養義務者分
納 入 義 務 者	住所	〒 □ □ □ - □ □ □ □ ☎ () - 番			
	フリガナ				
	氏名				

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金自動払込解約申込書

大 阪 市 長 様

申込年月日	年 月 日
-------	-------

自動払込みを解約（廃止）します。

ゆうちょ銀行用				
ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号（右詰めで記入）
	1 7 6	3 0	1 〇 の	
	フリガナ			お届け印
	口座名義人			
	払込日	毎月末日（土曜・日曜・祝日の場合は翌営業日）		
	払込先口座番号	00900-5-960001	払込先加入者名	大阪市会計管理者

納入義務者				
施設名			入所者氏名	
ケース番号			措置区	徴収金区分 <input type="checkbox"/> 本人分 <input type="checkbox"/> 扶養義務者分
納入義務者	住所	〒 □ □ □ - □ □ □ □ ☎ () - 番		
	フリガナ			
	氏名			

自動払込合計票

加入者名	大阪市会計管理者 (大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金)		
払込金の種別	その他(30)		
事業主番号	09227381		
払込日	年	月	日
口座番号	00900-5-960001		
合計件数			件
合計金額			円

大阪市養護老人ホーム入所者費用徴収金自動払込保留依頼書（ゆうちょ銀行）

御中

次の預貯金者の今回の自動払込は、引落さずに保留してください。

区保健福祉センター

（担当者： ） 印

加入者住所	大阪市北区中之島1-3-20
加入者名	大阪市会計管理者
事業主番号	09227381
振替口座番号	00900-5-960001

振替指定日	年 月 日
-------	-------

預金者名義	通帳記号	通帳番号	徴収金額	顧客番号（下10桁はケース番号）	備考
	1 0 の				
	1 0 の				
	1 0 の				
	1 0 の				
	1 0 の				
	1 0 の				
	1 0 の				
	1 0 の				
	1 0 の				
	1 0 の				