

北名古屋地域生活支援事業に伴う口座振替申込書

(宛先) 北名古屋市長

指定事業者番号	
事業者の所在地	
事業者の名称	
事業所の名称	
代表者職・氏名	

私は、北名古屋市における障害者地域生活支援事業に伴う支払いを下記預金口座へ振り替えいただくよう申し込みをいたします。

記

1 振替口座

支払希望金融機関	銀行 信用金庫 農協 本店支
預金種別	普通・当座
口座番号	
(ふりがな) 口座名義人	

2 事業名

相談支援事業	移動支援事業	地域活動支援センター事業	日中一時支援事業
生活サポート事業	訪問入浴サービス事業	日常生活用具給付等事業	

※ 指定事業者決定事業に○印を付してください。

※ 事業ごと又は事業所ごとに振込先が違ふ場合には、おのこの振替申込書を提出してください。