

地域生活支援事業費支払口座振り込み依頼書

令和 年 月 日

八幡市長 様

○移動支援事業費・○日中一時支援事業費 支払い

については、下記口座へ振り込んでください。

振 込 依 頼 者	所在地	
	法人名 施設・事業所名 役職名及び氏名	(印)
	電話番号	
	フリガナ	
振 込 ・ 口 座	口座名義人	
	金融機関名・支店名	
	預金種目	普通・当座
	口座番号	