

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	
振 込 ・ 口 座	フリガナ	
	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	