

1 依頼人

法人名			
代表者役職名			
代表者氏名	フリガナ		
	印		
所在地	〒		
	電話番号		

口座振替依頼書兼異動届出書

<input type="checkbox"/>	【新規】 4に挙げる事業所に対する横浜市介護サービス自己負担助成金について、次に指定する口座あてに振込を依頼します。
<input type="checkbox"/>	【変更】 4に挙げる事業所に対する横浜市介護サービス自己負担助成金について、次の異動事由がありましたので、届け出ます。 <異動事由：振込口座変更・住所等変更・代表者の変更・その他>

2 振込先

振込口座	(フリガナ) 口座名義人(B)						
	金融機関	【	銀行/信金/信組	金融機関コード			
		【	本店/支店/出張所	支店コード			
		口座番号					口座種目
現物開始年月 【新規】のみ記入	年	月	提供分のサービスから取り扱いを開始します。				
※「現物開始年月」は、提出月と合わせてください。							

3 委任欄 (1 依頼人の「代表者氏名(A)」と2 振込先の「口座名義人(B)」が異なる場合のみ記入)

私は、次の者を代理人と定め、横浜市介護サービス自己負担助成金の振込について、この書面をもって委任します。

口座名義人 (受任者)			
代表者氏名 (委任者)	印		

4 居宅サービス事業所

事業所番号				事業所名			
住所	〒			-			
電話番号							
事業所代表者名							

<提出先> 〒231-0017
 横浜市中区港町1-1
 横浜市役所健康福祉局介護保険課 給付担当 宛

(第11号様式)

横浜市への提出日を入れてください。



年 月 日

法人名 … サービス事業所を運営する法人名を記入してください。
 代表者氏名の押印 … 「代表者印」を押印してください。
 ※法人代表者印が特にない場合など、やむを得ない時は法人代表者の個人印を押印してください。なお、銀行印である必要はありません。

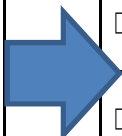


1 依頼人

法人名			
代表者役職名			
代表者氏名(A)	フリガナ		
	印		
所在地	〒		
	電話番号		

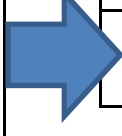
<記入例>口座振替依頼書兼異動届出書

【新規】か【変更】のどちらかにチェックを入れてください。
 ※【変更】の場合、該当事由に丸をしてください。



<input type="checkbox"/>	【新規】 4に挙げる事業所に対する横浜市介護サービス自己負担助成金について、次に指定する口座あてに振込を依頼します。
<input type="checkbox"/>	【変更】 4に挙げる事業所に対する横浜市介護サービス自己負担助成金について、次に挙げる異動事由がありましたので、届け出ます。 <異動事由：振込口座変更・住所等変更・代表者の変更・その他>

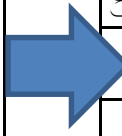
【例：サービス提供 3月・4月・5月、依頼書提出5月の場合】
 ・現物開始年月は、5月として提出してください。
 ・サービス提供3・4月分は、被保険者本人に横浜市から振り込みを行うので、被保険者に対しては1～3割の通常の請求を行ってください。
 ・サービス提供5月分は、助成額を適用した額を被保険者に対して請求してください。
 事業者に対する助成額の振り込みは、国保連の審査が通った2か月後を目途に行います。
 ※すでに依頼済の事業者については、記入不要です。



2 振込先

振込口座	(フリガナ) 口座名義人(B)				
	金融機関	【 】 銀行/信金/信組	金融機関コード		
		【 】 本店/支店/出張所	支店コード		
	口座番号			口座種目	普通・当座
現物開始年月	年 月	提供分のサービスから取り扱いを開始します。			
【新規】のみ記入	※「現物開始年月」は、提出月と合わせてください。				

代表者氏名(A)と口座名義人(B)が異なる場合、委任欄の記入が必要です。
 1の代表者氏名と同じ「代表者氏名」を記入し、
 1の代表者印と同じ「代表者印」を押印してください。



3 委任欄 (1依頼人の「代表者氏名(A)」と2振込先の「口座名義人(B)」が異なる場合)

私は、次の者を代理人と定め、横浜市介護サービス自己負担助成金の振込について、この書面をもって委任します。

口座名義人 (受任者)			
代表者氏名 (委任者)	印		

「支給決定通知書等」については、居宅サービス事業所の住所にお送りします。



4 居宅サービス事業所

事業所番号					事業所名
住所	〒		-		
電話番号					
事業所代表者名					