

様式第3（第7条関係）

振込口座変更届出書

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

事業者 所在地
名 称
代表者職・氏名

鹿児島市障害福祉サービス事業所等物価高騰対策追加支援事業実施要綱に規定する給付金については、以下の口座に振り込んでください。

1 支給対象事業所

事業所番号			
事業所名称			
事業所所在地	郵便番号		
	住 所		
サービスの種類 (※)			
担当者名			
連絡先	電話番号		F A X
	メールアドレス		

※ 療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、放課後等デイサービス、短期入所、日中一時支援、地域活動支援センター、施設入所支援、共同生活援助、福祉ホームから選択して記入すること。

2 振込口座

金融機関名		支店名	
金融機関コード（4桁）		支店コード（3桁）	
口座種別	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号（7桁）	
口座名義人 (カタカナ)			

※ 振込口座が確認できる通帳等の写しを添付すること。