

家族介護用品給付事業給付券支払金受領委任届出書

令和 3 年 2 月 1 日

東三河広域連合長 様

(届出者)

住 所 豊橋市今橋町1番地

氏 名 株式会社 広域薬局
豊橋支店
支店長 広域太郎

貴連合が実施する家族介護用品給付事業の実施に伴い引き換えを行った家族介護用品給付券支払金の受領につきまして、下記の者に委託することを届け出いたします。

郵便番号	4	4	0	—	0	8	0	6
住 所	豊橋市八町通二丁目16番地							
方 書								

フリガナ	コウイキヤクキョク
法・個人名	株式会社 広域薬局
支 店 名	本店
代表者職・氏名	代表取締役社長 東三河連子

電話番号	(0532) 51 — 2690
------	--------------------

銀行コード									
金融機関名	広域銀行				本・支店名		本店		
預金種別	1 : 普通預金		2 : 当座預金		3 : その他 (番号に○をつけて下さい)				
口座番号	0	1	2	3	4	5	6		
カ ナ	カコウイキヤクキョク								
口座名義	株式会社 広域薬局								

委任期間	令和3 年 4 月利用分～ 令和4 年 3 月利用分まで
------	------------------------------

この届出書は、「債権者登録申請書」の「申請者」と「口座名義」が異なる場合のみ必要となる書類です。
各年度の初回「家族介護用品給付事業請求書」提出の際に提出してください。