

ご担当者様

ケア・ワーカー向け賠償責任補償 お振込み先

◆郵便局でお振込みの場合◆

郵便局に備え付けの払込票に、下記の「口座記号番号」と「加入者名」をご記入いただき、お振込みいただきますよう、よろしくお願いいたします。

- 口座記号番号：00110-3-663884
- 加入者名：公益財団法人 介護労働安定センター

<見本> 郵便局備え付けの用紙をご利用ください

00 東京		払込取扱票	
口座記号番号		金額	
00110-3-663884		千	百
		十	万
		千	百
		十	円
加入者名	公益財団法人 介護労働安定センター	料金	備考
紹介所名			
代表者名			
所在地			
電話番号		コード番号	
ケア・ワーカー賠償責任補償専用払込票			
年間加入	3,000円 ×	名	
中途加入	@ 250円 ×	ヶ月 ×	名
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号東第52608号) これより下部には何も記入しないでください。			

振替払込請求書兼受領証	
口座記号番号	00110-3-663884
加入者名	公益財団法人 介護労働安定センター
金額	
おなまえ	
依頼人	
日附印	
料金	
備考	

切取らないでお出ください。
記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。
この受領証は、大切に保管してください。

送金後は、「受領証」のコピーを加入依頼書と一緒に提出ください。

◆銀行（インターネットバンキング）等でお振込みの場合◆

下記口座をご利用ください。

銀行名：ゆうちょ銀行
支店名：0一九（ゼロイチキュウ）支店
口座種別：当座
口座番号：0663884
口座名義：(公財) 介護労働安定センター

なお、インターネットバンキングでお振込みの場合は、取引画面を印刷のうえ加入依頼書に添付してください。

〒101-0041
東京都千代田区神田須田町 1-4-8
NCO 神田須田町5階
(株)全福サービス
TEL：0120-023-933
FAX：03-3258-8878