

ご担当者様

介護事業者賠償責任補償

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

払込取扱票		振替払込請求書兼受領証	
00	東京	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	加入者	公益財団法人 介護労働安定センター
金額	千 百 十 万 千 百 十 円	金額	千 百 十 万 千 百 十 円
料金		おなまえ	
備考		ご依頼人	
		日 附 印	
		料 金	円
		備考	

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所を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：^{サ・イ}（公財）^{カイゴロウドウアンテイセンター} 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