

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		料 金								備考	
公益財団法人 介護労働安定センター											
ご依頼人・通信欄		<div style="text-align: center; font-size: 2em; opacity: 0.5;">みほん</div>									
〒△△△-△△△△ 東京都千代田区〇〇町〇丁目〇〇番地 (株)◇◇◇◇ 代表者名または担当者名 ☎No.											
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。		日 附 印									

振替払込請求書兼受領証											
口座記号番号		金額									
00110-3-663884		千 百 十 万 千 百 十 円									
加入者名		おなまえ									
公益財団法人 介護労働安定センター		(株)◇◇◇◇ 代表者名又は担当者名 ☎No.									
ご依頼人		様									
(消費税込み) 料 金		日 附 印									
円											
備考											

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に貼付してください。

◆銀行、ATM、ネットバンク等でお振込みの場合◆

下記口座にお振込みください。

銀行名：ゆうちょ銀行
支店名：0一九 (ゼロイチキュー) 支店
口座種別：当座
口座番号：0663884
口座名義： ^{キイ} (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、ネットバンクでお振込みの場合は、法人名でお振込みいただき、取引画面を印刷のうえ加入依頼書に添付してください。

<お問合せ・送付先>

〒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