

# 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		みほん									
〒△△△-△△△△		日 附 印									
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。											

  

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								様	
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	
ご依頼人		☎No.									
(消費税込)		日 附 印									
料 金		円									
備 考											

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、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