

納入通知書送付依頼書（岐阜県心身障害者扶養共済制度掛金）

年 月 日

岐阜県障害福祉課長 様

住 所
氏 名
電 話

私が納付する掛金について 年 月 日以降納期が到来するものについて口座振替により納入したいので、納付額等必要な事項を記載した納入通知書は、下記の金融機関にあて送付してください。

記

以上

- 1 納入通知書送付先 所在地
- 金融機関名 店
- 2 口座振替をする納付金 岐阜県心身障害者扶養共済制度掛金

3 指定預金口座

預金の種類	口座番号

（取扱金融機関承認欄）

金融機関名 印

この書類の送付先

〒500-8570 岐阜市藪田南 2-1-1 岐阜県障害福祉課社会参加推進係
電話 058-272-1111 内線 3485

※本課への書類到達月の翌月から口座振替を開始いたします。
納期限は毎月20日です。（休業日の場合は、翌日以降に変更いたします。）