新潟市訓練・就労系事業所等通所交通費助成

に係る事業所登録届

# 基本情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事由 | [ ] 新規　[ ] 変更　[ ] 廃止 | 変更箇所 |
| 開所・閉所日 | [ ] 開所　[ ] 閉所　　　　年　　　月　　　日 |
| カナ名称 |  | [ ] 有　[ ] 無 |
| 事業所名称 |  |
| 郵便番号 | 〒　　　　－ | [ ] 有　[ ] 無 |
| 事業所住所 |  |
| 電話番号 | 　　　　－　　　　　－ | [ ] 有　[ ] 無 |
| FAX番号 | 　　　　－　　　　　－ | [ ] 有　[ ] 無 |

# 支払口座情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | [ ] 有　[ ] 無 |
| 支店 |  |
| 口座種別 | [ ] 普通　[ ] 当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人カナ |  | [ ] 有　[ ] 無 |
| 口座名義人 |  |

* 届出は，貴事業所を所管する区役所健康福祉課障がい福祉係へ，支払月の前月までにお願いいたします。
* 事由が変更の場合のみ，変更箇所欄にも入力願います。
* 事由が廃止の場合のみ，事業所名称まで入力願います。