

令和8年6月15日

会員居宅介護支援事業者  
各位

熊本市居宅介護支援事業者協議会  
会長 田中英一  
【公印省略】

## 熊本市居宅介護支援事業者協議会の年会費について（ご依頼）

本協議会の活動につきまして、格段のご協力をいただき感謝申し上げます。  
さて、令和8年度年会費につきまして、出費ご多端な折とは存じますが、下記の通りご請求させていただきます。  
お手数ではございますが、令和8年7月31日（木）までにお振込みいただきますようお願いいたします。

### 記

- |         |   |
|---------|---|
| 1. 払込先  | 肥後銀行 本店 普通預金 2196318<br>熊本市居宅介護支援事業者協議会   |
| 2. 年会費  | 6,000円（500円×12ヶ月）   |
| 3. 払込人名 | <u>事業所番号を記入した後、事業所名を記入してください。</u><br>【例】 4312345678+事業所名<br>（事業所名は、「法人種別」と「居宅介護支援事業所」<br>を省いてご記入してください） |
| 4. 納入期限 | 令和8年7月31日（木）  |

（お問合せ先）

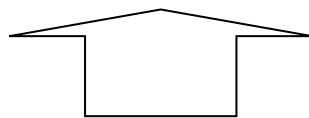
熊本市居宅介護支援事業者協議会事務局  
（熊本市医師会在宅ケアセンター内）  
〒860-0811 熊本市中央区本荘5丁目16番10号  
TEL (096) 366-7339  
FAX (096) 366-7359

担当：中村、泉谷

## ネットバンキングなどによりお振込みされる場合について

事業所名の前に事業所番号を付してお振込みができない場合やネットバンキング等でのお振込の際は、下記にご記入の上、FAXにてお知らせいただきますようお願いいたします。

---



F A X (096) 366-7359

熊本市居宅介護支援事業者協議会  
(事務局：熊本市医師会在宅ケアセンター)

お振込（予定）日	令和 年 月 日
事業所番号	
事業所名	
お振込み時に表記される 事業所名	
備 考	

熊本市居宅介護支援事業者協議会  
(事務局：熊本市医師会在宅ケアセンター)