

入金連絡票(団体正会員)

法人名	
-----	--

年会費 20,000円	+	事業種別会費	円
-------------	---	--------	---

↓ 記入願います

事業区分	サービス名	年額	法人支払額	備考
訪問系サービス	居宅介護	1,000		
	行動援護	1,000		
	その他	1,000		
地域生活支援事業	相談支援事業	1,000		
	地域活動支援センター	1,000		
	移動支援事業	1,000		
	福祉ホーム	1,000		
	その他	0		
日中活動系サービス	生活介護	1,000		①20人毎に1事業とします ②多機能型は実施している事業毎にカウントします
	自立訓練	1,000		
	自立訓練(宿泊型)	1,000		
	就労継続支援A型	1,000		
	就労継続支援B型	1,000		
	就労移行支援	1,000		
	短期入所	1,000		6人以下は0円
	その他	1,000		
居住系サービス	ケアホーム・グループホーム	1,000		10人毎に1事業とします
	施設入所支援	1,000		
その他	就業・生活支援センター 教育機関他	0		
計				上限5,000円です。

合計	円
----	---

年月日	年 月 日	記入者		TEL	
-----	-------	-----	--	-----	--

振込先口座: 特定非営利活動法人 栃木県精神障害者支援事業協会 理事 海發規夫(カイハツ・ノリオ) 足利銀行佐野支店 普通 5014070	振込日	
---	-----	--

【 通信欄 】

ご入金いただきましたら、こちらの様式にご記入の上、事務局までお送り下さい。
事務局 〒327-0843 佐野市堀米町3905-4 fax 0283-85-9125(栃精支協事務局)

入金連絡票(個人正会員)

個人正会員(年会費 3,000円)

氏名	(ふりがな:
----	--------

振込日	
-----	--

振込口座: 特定非営利活動法人 栃木県精神障害者支援事業協会
理事 海發規夫(カイハツ・ノリオ)
足利銀行佐野支店 普通 5014070

【 通信欄 】

※ ご入金いただきましたこちらの様式にご記入の上、事務局までお送り下さい。
事務局 〒327-0843 佐野市堀米町3905-4 Fax 0283-85-9125(栃精支協事務局)

入金連絡票(団体賛助会員、個人賛助会員)

平成 年 月 日

1、団体(1口 5,000円)

団体名	
金額	

2、個人(1口 1,000円)

氏名	(ふりがな:
金額	

3、共通記載事項

住所	〒
電話	
FAX	
E-mail	
団体の場合 記載者氏名	

振込口座: 特定非営利活動法人 栃木県精神障害者支援事業協会
理事 海發規夫(カイハツ・ノリオ)
足利銀行佐野支店 普通 5014070

【 通信欄 】

※ご入金ありがとうございます。

ご入金いただきましたらこちらの様式にご記入の上、事務局までお送り下さい。

事務局 〒327-0843 佐野市堀米町3905-4 Fax 0283-85-9125(栃精支協事務局)