

【記入例 請求者及び受領者（口座名義）の変更の場合】

国保連→事業所→国保連

介護給付費等の請求及び受領に関する届

年 月 日 提出

和歌山県国民健康保険団体連合会

開設者 住所 和歌山県和歌山市☆☆町 5-4-1

氏名 社会福祉法人国保会
理事長 介護 一郎 印

※の箇所は事前に印字しています。訂正箇所があれば、二重線で訂正のうえ、正しい内容を記入してください。

事業所の開設者の住所・氏名を記入し、押印してください。

事業所番号	※ 3001234567		開設者住所		和歌山県和歌山市☆☆町 5-4-1	
法人種別	記入は不要です。		経営主体	記入は不要です。		連合会
フリガナ	※ ○○○ホウモンカイゴジギョウシヨ		郵便番号	640-9990		
(請求先)事業所名称	※ ○○○訪問介護事業所		TEL	073-000-0000		金融機関コード、支店コードが不明の場合は、振込先の金融機関へお問い合わせください。
フリガナ	※ ワカヤマケンワカヤマシ△△チョウ××バンチ		FAX	073-000-0000		
所在地	※ 和歌山県和歌山市△△町××番地		振込先	1	2	3
			支店名	4	5	6
			口座番号	7	8	9
				普通当座	0	0
				その他	5	4
					3	2
					1	
フリガナ	シャカイフクシホウジンコクホカイ リジチョウ カイゴイチロウ		フリガナ	シャカイフクシホウジンコクホカイ リジチョウ カイゴイチロウ		
請求者	社会福祉法人国保会 理事長 介護 一郎		請求者(口座名義人)受領者	社会福祉法人国保会 理事長 介護 一郎		
	届出理由(該当番号に○をつけてください)		異動年月	旧事業所番号		
1	新設					
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更		平成 30年	5月	請求分より	※適用
3	請求方法の変更					
4	振込先及び口座番号の変更					
5	その他(
請求媒体	7. 伝送(インターネット)		変更する請求年月を記入してください。記入例では6月支払から変更になります。		過去に採番された事業所番号がある場合、記入してください。	
	2. 磁気(MO)		4. 磁気(FD・CD)		5. 帳票	
	必ず○をつけてください。 なお、原則「5:帳票」は選択不可です。		同意を、当該事業所番号の支払いと合算することに同意します。			
	氏名		印			
	備考					