

## 記入例

障害福祉サービス等事業所用

鹿児島県内事業所→鹿児島県国保連合会

### 事業所情報登録内容変更書類送付依頼書

1 記入日 平成 年 月 日

2 開設者 住所  
氏名

3 事業所番号 \_\_\_\_\_

4 事業所名 \_\_\_\_\_

5 事業所住所 \_\_\_\_\_

6 電話番号 \_\_\_\_\_

7 担当者名 \_\_\_\_\_

**社会福祉  
法人サ  
ンプル会之**

貴会に登録されている事業所情報の内、下記情報について変更をしたいので、関係書類をお送りください。

8

- 開設者
- 請求者
- 障害福祉サービス費等の振込口座  
(平成 年 月振込～変更)
- その他 ( )

・変更したい項目にチェック☑をつけること。

※事業所名称・事業所所在地・電話番号・FAX番号等の事業所届出情報に変更がある場合、所管の鹿児島県の地域振興局等（鹿児島市の事業所は、鹿児島市）に届出をしてください。届出情報は、鹿児島県庁から連合会へ情報提供されるため、本会で変更することはできません。

- 1 記入年月日を記入してください。
- 2 開設者  
→事業所で保管してある「障害福祉サービス費の請求及び受領に関する届」の写しの開設者を記入してください。（※開設者の変更であれば、変更前の開設者を記入してください。）
- 3 事業所番号  
→事業所で保管してある「障害福祉サービス費の請求及び受領に関する届」の写しの事業所番号を記入してください。
- 4 事業所名  
→事業所で保管してある「障害福祉サービス費の請求及び受領に関する届」の写しの事業所名称を記入してください。
- 5 事業所住所  
→事業所で保管してある「障害福祉サービス費の請求及び受領に関する届」の写しの所在地を記入してください。
- 6 電話番号  
→事務担当者に連絡が取れる電話番号を記入してください。
- 7 担当者名  
→事務担当者の氏名を記入してください。
- 8 変更箇所  
→変更箇所にチェックを付けてください。