

事業所情報登録内容変更書類送付依頼書

		1	記入日	平成24年 4月 1日
2	開設者	住所	〒890-0064 鹿児島県鹿児島市〇〇〇〇〇〇	
	氏名	社会福祉法人サンプル会 社会福祉法人サンプル会		
3	事業所番号	4619999999		
4	事業所名	サンプル事業所		
5	事業所住所	〒890-0064 鹿児島県鹿児島市		
6	電話番号	099-999-9999		
7	担当者名	サンプル三郎		

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
 - 事業所名称
 - 事業所所在地
 - 電話番号
 - F A X 番号
 - Eメール
 - 請求者
 - 請求媒体
 - 介護給付費等の振込口座
 - その他 ()

※変更したい項目にチェックをつける。

- 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「介護給付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「介護給付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「介護給付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「介護給付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。