

## 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。