

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届

記入例(新規)

1 22年 9月10日 提出

鹿児島県国保連合会

〒890-0064

理事長 本田 修一

2 開設者 住所

氏名 社会福祉法人サンプル会
理事長 サンプル太郎

社会福祉
法人サン
プル会之
印

給付費の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

3	事業所番号	4629999999			連 合 会 使 用 欄
4	法人種別	社会福祉法人	15 郵便番号	890-0064	
5	(請求先)事業所名称	サンプル事業所	16 電話番号	099-999-9999	
			17 FAX番号	099-999-9998	
6	フリガナ	カゴ シマケンカゴ シマ	18 振込先	0 1 8 5 鹿児島銀行	
7	所在地	鹿児島県鹿児島市	19 支店名	0 0 0 本店営業部	
			20 口座番号	普通 当座 その他 9 9 9 9 9 9 9	
8	フリガナ	シヤカイフクシホカジノサンブルルカイ リジチヨウサンブルルカイ	21 フリガナ	シヤカイフクシホカジノサンブルルカイ フリジチヨウ サンブル ジロウ	
9	請求者	社会福祉法人サンプル会 理事長 サンプル太郎	22 (口座名義人)受領者	社会福祉法人サンプル会 副理事長 サンプル 次郎	
10	届出理由(該当番号に○をつけてください)		23 異動年月	旧事業所番号	
	①	新設	22年9月請求分より	支払先事業所番号	
	2	請求者及び受領者(口座名義)の変更			
	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()				
11	Eメール	t.sample@sample.jp			
12	法定通知等の送付データの形式	PDF CSV			
旧事業所番号欄に記載した事業所番号への支払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。 住所					
備 考					
14	① 予定請求件数 30件 ② 使用ソフト 簡易入力システム メーカー名 国保中央会				

**※振込口座変更の場合、この届出とともに以下を同封して送付する必要があります。
●通帳の写し(届出に記入した「銀行名・支店名・口座番号・フリガナ・口座名義人」すべてが確認できるもの)**

- 提出年月日→記入日を記入してください。
- 開設者欄→事業所の開設・運営の責任者や法人の代表者を記入して、捺印してください。
- 事業所番号 →番号に誤りがないかご確認ください。
- 法人種別→法人の種別が変更になった場合は、ここを訂正してください。
- 事業所名称→名称に誤りがないか印字内容をご確認
- フリガナ→印字内容をご確認ください。
- 所在地→印字内容に誤りがないかご確認ください。
- フリガナ(請求者の)→請求者のフリガナを記入してください。
- 請求者→請求者の氏名を漢字で記入してください。
※請求者とは、事業所の管理・運営の責任者(開設者、施設長、所長など)等、事業所の代表者です。
- 届出事由→1に○を付けてください
- Eメール→Eメールアドレスを記入してください。電子請求受付システムのお知らせ内容が通知されます。
- 法定通知等の送付データの形式
→CSV形式のファイルが必要な場合はCSVに○を付けてください。
- 備考→使用ソフトとメーカー名等を記入してください。
- 郵便番号→印字内容をご確認ください。
- 電話番号→印字内容をご確認ください。
- FAX番号→FAXをお持ちであればご記入ください。
- 振込先→障害福祉サービス費等の振込先銀行名を記入してください。また、上段の銀行コードも記入してください。
- 支店名→障害福祉サービス費等の振込先銀行の支店名を記入してください。また、上段の支店コードも記入してください。
- 口座番号 →障害福祉サービス費等の振込口座の口座番号を記入してください。7桁でない場合、前に「0」をつけて7桁にしたものを記入してください。
(例:「787」→「0000787」)
- フリガナ →口座名義人のフリガナを記入してください。
- 受領者 →口座名義人を漢字で記入してください。
- 異動年月 →本会へ請求を開始する年月を記入してください。(例:平成22年の8月からサービス提供を開始している場合、「平成22年9月」と記入。)