

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(変更)

1 2年 9月25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

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	14	郵便 番号	890-0064
5	(請求先) 事業所 名称	サンプル事業所	15	電話 番号	099-999-9999
			16	F A X 番号	099-999-9998
6	フリガナ	カクシマケンカゴシマシ	17	振込先	0 1 8 5 鹿児島銀行
7	所在地	鹿児島県鹿児島市	18	支店名	0 0 0 本店営業部
			19	口座 番号	普通 当座 その他 8 8 8 8 8 8 8 8
8	フリガナ	シヤカイフクシホクジンサンブ ルカイ リジ ヨウサンブ ルカイ	20	フリガナ	シヤカイフクシホクジンサンブ ルカイ フクリジ ヨウ サンブ ルカイ
9	請求者	社会福祉法人サンプル会 理事長 サンプル太郎	21	(口座名義人) 受領者	社会福祉法人サンプル会 太郎 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)	22	異動年月	旧事業所番号	
①		新設	20年5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	平成22年10月振込～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					
13	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)

◎変更となる項目について、既に印字されている内容を二重取り消し線で見え消し、変更後の内容を記入してください

- 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などが変更になった場合は、ここを訂正して捺印してください。
- 事業所番号 → ※ここは変更できません。
- 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 → 事業所名称が変更になった場合は、ここを訂正してください
- フリガナ → 所在地が変更になった場合は、ここを訂正してください。
- 所在地 → 所在地が変更になった場合は、ここを訂正してください。
- フリガナ(請求者の) → 請求者が変更になった場合は、ここを訂正してください。
- 請求者 → 請求者が変更になった場合は、ここを訂正してください。
- 届出事由 → 該当する番号に○を付けてください
- Eメール → メールアドレスが変更になった場合は、ここを訂正してください。
- 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になった場合はCSVに○を付け、不要になった場合、CSVに×を付けてください。
- 備考 → 使用ソフトとメーカー名が変更になったり、変更に関して注記があれば記入してください。
- 郵便番号 → 所在地が変更になった場合は、ここを訂正してください。
- 電話番号 → 電話番号が変更になった場合は、ここを訂正してください。
- FAX番号 → FAXが使えるようになった場合や、FAX番号が変更になった場合は、ここを訂正してください。
- 振込先 → 介護給付費等の振込先銀行が変更になった場合は、ここを訂正してください。上段の銀行コードも記入してください。
- 支店名 → 介護給付費等の振込先銀行の支店が変更になった場合は、ここを訂正してください。上段の支店コードも記入してください。
- 口座番号 → 介護給付費等の振込口座が変更になった場合は、ここを訂正してください。
- フリガナ → 口座名義人が変更になった場合は、ここを訂正してください。
- 受領者 → 口座名義人が変更になった場合は、ここを訂正してください。
- 異動年月 → 変更になった月の翌月の年月を記入してください。※ただし、口座変更の場合は、変更後の口座へ振込む前月の年月を記入してください。