

事業所情報登録内容変更書類送付依頼書

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
理事長 サンプル太郎

社会福祉
法人サン
プル会之

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
- 事業所名称
 - 事業所所在地
 - 電話番号
 - F A X 番号
 - 請求者
 - 請求媒体
 - 介護給付費等の振込口座（令和 年 月 末振込～変更）
 - その他（ ）

※変更したい項目にチェックをつけること。

- 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
- 8 変更箇所
→変更箇所にチェックを付けてください。