

記入例

障害福祉サービス等事業所用

鹿児島県内事業所→鹿児島県国保連合会

事業所情報登録内容変更書類送付依頼書

	記入日	令和 元年 5月 1日
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	
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。

- 開設者
- 請求者
- 介護給付費等の振込口座
(令和 元年 5月末振込～変更)

※変更したい項目にチェックをつけること。

※事業所名称・事業所所在地・電話番号・FAX番号等の事業所届出情報に変更がある場合、所管の鹿児島県の地域振興局（鹿児島市の事業所は、鹿児島市）に届出をしてください。届出情報は、鹿児島県庁から連合会へ提供されるため、本会で請求することはできません。

- 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。