

(介護) 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 年 月 日

開設者氏名 _____

開設者住所 _____

事業所番号 _____ 事業所名称 _____

事業所住所 _____

TEL _____ FAX _____

担当者氏名 _____

<変更内容>

- 1. 開設者
- 2. 請求者
- 3. 口座情報 (令和 年 月振込分から変更)

※ 本会へ FAX 送信してください

当該依頼書を受領し次第、本会より関係書類を郵送いたします

※ 請求方法の変更を行う場合は、本会ホームページに掲載している「介護給付費等の請求及び受領に関する届 (請求媒体変更用)」をご提出ください。

URL : <https://kokuhoen-kagoshima.or.jp/ka50000/ka57000>

掲載場所 : 介護保険関係事業所の皆様へ→インターネット請求について

※ 上記以外の変更を行う場合は、県または保険者へお問い合わせください

(連絡先)

鹿児島県国保連合会 介護保険課介護保険係

〒890-0064

鹿児島市鴨池新町6番地6号 鴨池南国ビル内5階

TEL : 099-206-1084・1091

FAX : 099-250-4307