

(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 : _____

事業所住所 : _____

電話番号 : _____

担当者名 : _____

<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)

※変更したい項目にチェックをつけてください

※ 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。

※ 上記以外の変更が必要な場合は、県又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7番地4号 市町村自治会館内5階

T E L : 099-206-1084・1091

F A X : 099-250-4307