

〈記入例〉

国保連→事業所

介護給付費等の請求及び受領に関する届

網掛け部分については必ず記載してください。

事業所届出されている開設者を記載ください。

〇〇年〇月〇日 提出

健康保険団体連合会

XXXXXXXXXXXX様

開設者 住所 〇〇市××町〇〇通り1-23
 法人 社会福祉法人〇〇会
 役職・代表者氏名 理事長 介護 進

実

介護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。

新規事業者様は、今回捺印されます印鑑の「印鑑証明」を必ず添付してください。今後、連合会へ提出いただく書類にはこの印鑑を使用してください。

事業所番号	2977654321					
法人種別		経営主体				
フリガナ	シャカイフクシホウジンシカクシカクカイ バツバツジギョウショ		郵便番号	000-0000		合 会 使 用 欄
(請求先)事業所名称	社会福祉法人〇〇会××事業所		TEL	9999-99-9999		
			FAX	9999-99-0000		
フリガナ	マツマルシバツバツチヨウシカクシカク オリ1-23		9 9 9 9		国 保 銀 行	
所在地	〇〇市××町〇〇通り1-23		9 9 9		大 久 保 町 本 店	
			口座番号	普通 当座 その他	0 0 0 1 2 3 4	
フリガナ	シャカイフクシホウジンシカクシカクカイ ウ カイゴ ススム		フリガナ	シャカイフクシホウジンシカクシカクカイ ウ カイゴ ススム		
請求者	社会福祉法人〇〇会 理事長 介護 進		(口座名義人)受領者	社会福祉法人〇〇会 理事長 介護 進		
	届出理由(該当番号に○をつけてください)		異動年月	旧事業所番号		
	1	新設	平成29年 4月			
	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	振込銀行及び口座番号の変更				
	5	その他()				
請求媒体	7. 伝送(インターネット)		接続先電話番号 (0700 - 00 - 0000)			
	1. 伝送(I S D N)		2. 磁気(M0) 3. 磁気(CD) 4. 磁気(FD) 5. 帳票			
備考						

事業所届出されている開設者を記載ください。(開設者欄と同じ内容となります)

必ず口座種別(普通・当座等)を選択してください。

該当する届出理由を選択してください。

振込希望口座をご記入ください。口座については必ず開設者(株式会社・法人等)の口座をお願いします。

届出理由が「1:新設」又は「3:請求方法の変更」の時のみご記入ください。なお、平成30年4月以降ISDNでの請求が出来なくなりますのでご

平成28年4月より、開設者欄に捺印いただきました印鑑の印鑑証明のご提出をお願いしております。連合会使用欄に赤色の「新規」印が押している場合は必ず印鑑証明のご提出をお願いします。連合会使用欄に緑色の「変更」印が押している場合においても、「開設者や事業所名の変更があり印鑑証明の内容に変更がある」、「過去に印鑑証明をご提出いただいていない」等のケースについては印鑑証明のご提出をお願いします。