

【記載例】～1「新設」の場合

介護給付費の請求及び受領に関する届

〇〇年〇月〇日 提出

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 殿

開設者 住所 青森市新町二丁目四番一号

社会福祉法人 青森会

氏名 理事長 青森 太郎

印

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。

事業所番号	0 2 × × × × × × × ×	開設者	住所	青森市新町二丁目四番一号
法人種別	01:社会福祉法人(社協以外)		経営主体	社会福祉法人 青森会
フリガナ	アオモリフクシサービスセンター		郵便番号	0 3 0 - 0 8 0 1
(請求先)事業所名称	青森福祉サービスセンター		TEL	017-000-0000
フリガナ	アオモリシシンマチ		FAX	017-000-0001
所在地	青森市新町二丁目四番一号		振込先	0 1 2 3 青森 銀行 信託銀行 信用金庫 農協
フリガナ	アオモリフクシサービスセンター ショウウ アオモリ ジロウ		支店名	4 5 6 青森 本店 支
請求者	青森福祉サービスセンター 所長 青森 次郎		口座番号	1.普通 2.当座 9.その他 1 2 3 4 5 6 7
届出理由(該当番号に○をつけてください)			異動年月	
1	新設		〇〇年〇月請求分より ※摘要	
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	振込先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) 2. 磁気(MO) 4. 磁気(FD) 5. 光ディスク(CD-R) 6. 帳票			
Eメール				
備考				
担当者 青森 次郎				