

【記載例】～2「請求者及び受領者(口座名義)の変更」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 〇 〇 〇 〇 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	×	×	×	×	×	×	×	×																										
法人 種別	01:社会福祉法人(社協以外)										経営 主体											連 合 会 使 用 欄														
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	アオモシシシンマチ															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					
																支店名	4	5	6	青森										本店						
																口座 番号	1. 普通 2. 当座 9. その他		1	2	3	4	5	6	7	支										
フリガナ	アオモリフクシサービスセンター ショチョウ アオモリ ジロウ															フリガナ	フク)アオモリカイリジチョウアオモリ タロウ																			
請求者	青森福祉サービスセンター 所長 青森 次郎															(口座名義人) 受領者	社会福祉法人 青森会 理事長 青森太郎																			
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															〇〇年 〇月支払分より										※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																																			