

【記載例】～3「請求方法の変更」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														
											支店名	4	5	6	青森										本 店 (支)															
											口座 番号	1. 普通 2. 当座 9. その他		1	2	3	4	5	6	7																				
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																																							