

【記載例】～「1」新設の場合

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届

〇年 〇月 〇日 提出

青森県国民健康保険団体連合会

開設者

理事長 〇〇 〇〇 様

住所 青森市新町二丁目四番一号

氏名 青森 太郎



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	×	×	×	×	×	×	×	×	連 合 会 使 用 欄						
法人等 種別	01	社会福祉法人(社協以外)					郵便 番号	0	3	0			-	9	9	9	9
(請求先) 事業所 名称	青森福祉サービスセンター						電話 番号	017 - 000 - 0000									
							FAX 番号	017 - 000 - 0001									
フリガナ	アオモシシシマチ						振込先	9	9	9	9	〇〇 銀 行					
所在地	青森市新町二丁目四番一号						支店名	9	9	9	〇〇 支 店						
							口座 番号	普通 当座 その他		0	1	2	3	4	5	6	
フリガナ	リ	ジ	チ	ヨ	ウ	ア	オ	モ	リ	タ	ロ	ウ	フリガナ フ ク) ア オ モ リ カ イ リ ジ チ ヨ ウ ア オ モ リ タ ロ ウ				
請求者	理事長 青森太郎						(口座名義人) 受領者	社会福祉法人 青森会 理事長 青森太郎									
①	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						
	新設						〇〇年 〇月請求分より										
	2 請求者及び受領者(口座名義)の変更																
	3 振込先及び口座番号の変更						※摘要										
	4 その他()																
Eメール	aomorikokuhoren@cocoa.ocn.ne.jp																
決定通知等の送付データの形式							PDF				CSV						
備 考																	