

【記載例】～「2」請求者及び受領者(口座名義)の変更

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届

○年 ○月 ○日 提出

青森県国民健康保険団体連合会

開設者

理事長 ○○ ○○ 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	○○銀行				
所在地	青森市新町二丁目四番一号						支店名	9	9	9	○○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	フクノ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) 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						○○年 ○月支払分より									
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																