

【記載例】～「4」その他の場合

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	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
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																			
1 2 3 4	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																				
	請求者及び受領者(口座名義)の変更						※摘要																				
	振込先及び口座番号の変更																										
	その他(メールアドレスの変更)																										
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																											