

【開設者（法人）の変更の場合の記入例】

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届

埼玉県国民健康保険団体連合会
理事長 **連合 太郎** 様

令和5年10月17日 提出
開設者住所 **〇〇県△△市××町1-1**
社会福祉法人国保会
氏名 **理事長 申請 太郎** 印

この届は、1つの事業所番号に対し1枚の提出となります。

- ・ 変更後の、印鑑証明書と同一の法人住所、法人名役職名、代表者氏名を記入してください
- ・ 印鑑証明書と同一の印鑑（法人印）を使用してください

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。

- 【コード及び名称】
- 01:社会福祉法人（社協以外）／ 02:社会福祉法人（社協）／ 03:医療法人／ 04:社団・財団
05:営利法人／ 06:非営利法人（NPO）／ 07:農協／ 08:生協／ 09:その他法人
10:地方公共団体（都道府県）／ 11:地方公共団体（市町村）
12:地方公共団体（広域連合・一部事務組合等）／ 13:非法人／ 14:国立施設／ 99:その他

事業所名称及び所在地は、県等へ申請し指定された正式名称を記入してください

事業所番号	1116512345			連合会 使用欄	
法人等種別	01	社会福祉法人(社協以外)			
(請求先)事業所名称	×××事業所		郵便番号		999-9999
			電話番号		98-7654-3210
		FAX番号	98-7654-3211		
フリガナ	マルマルケン サンカクサンカク ハツパ ヲツヨウ 1-1		振込先	1 2 3 4 △△ 銀行	
所在地	〇〇県△△市××町1-1		支店名	1 2 3 □□支店	
フリガナ	シヤカイフクシホクシヅンコクホイジツ ヲウシツセイタク		口座番号	普通 当座 その他 1 2 3 4 5 6 7	
請求者	社会福祉法人国保会 理事長 申請太郎		フリガナ	カ) コクホイジツ ヲウシツセイタク	
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	※ 記入不要	
1	新設	令和5年11月請求分	支払先事業所番号	※ 記入不要	
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更	※摘要			
3	振込先及び口座番号の変更				
4	その他 ()				
Eメール					
決定通知等の送付データの形式	PDF		CSV		
旧事業所番号欄に記載した事業所番号への支払いを、当該事業所番号の支払いと合算することに同意します。					
住所	※ 記入不要				
備考					

当該太枠内について、記載内容の不備または誤りがある場合は、再提出となります。

- ・ 振込先：金融機関コード及び銀行名を記入してください
- ・ 支店名：支店コード及び支店名を記入してください
※ 金融機関コード及び支店コードについては通帳等でご確認ください
- ・ 口座番号：該当する種別に「○」を付し、数字は右詰で記入してください
- ・ 受領者（口座名義人）及びフリガナ：通帳等を確認してご記入ください。

【注】 口座名義に数字やアルファベットが含まれる場合は、口座開設の際に銀行へ届けたとおりに記入をお願いします。

「1」で銀行登録済みなら「イチ」ではなく「1」で記入、「ABC」で銀行登録済みなら「エービーシー」ではなく「ABC」で記入してください。

- (例)「株式会社KOKUHO パート2」で登録した場合
- ・ 受領者（口座名義）→株式会社KOKUHO パート2 と記入。
 - ・ フリガナ
① 英語・数字表記で登録した場合→カ) KOKUHO パート2
② カタカナで登録した場合→カ) コクホ パートツ
※ 銀行に登録されているとおりに記入をお願いします。

いつから変更するか、請求月基準でご記入ください。

例) 令和5年11月請求分から変更する場合
異動年月は「令和5年11月請求分」と記入。

サービス提供月	請求月	支払月
・令和5年10月	・令和5年11月	・令和5年12月

決定通知等の送付データでCSVを希望する場合は、CSVにも○を付してください。
CSVでの送信をされていた事業所様に変更届をご提出された際に、○の記載がない場合希望しないものとして登録致しますのでご注意ください。

- ・ 変更後の法人名をご記入ください。
- ・ 「開設者法人」と「請求者」又は「受領者の法人」が異なる場合は、別途委任状の提出が必要となります。

※ 添付する通帳等のコピーについて

届出に記載された口座情報を確認するための添付書類（通帳等）については、次のいずれかを提出してください。

①通帳がある場合	②通帳がない場合（ネットバンク 等）
<p data-bbox="210 407 507 470">1 枚目/表紙部分</p> <div data-bbox="629 474 1329 865"><p>支店：123 / 口座番号：1234567 社会福祉法人国保会 理事長 申請太郎 様</p><p>△△銀行</p></div>	<div data-bbox="1813 520 2525 1482"><p>口座情報照会</p><p>銀行名：△△銀行（コード：1234）</p><p>支店名：□□支店（コード：123）</p><p>口座種別：普通預金 口座番号：1234567</p><p>口座名義（漢字）：社会福祉法人国保会 理事長 申請太郎</p><p>口座名義（カナ）：ソウホクシホウジンクホウカイ リシヤウ シンケイタロウ</p><p>△△銀行</p></div> <p data-bbox="1567 1619 2712 1766">※ 書類の種類・形式については問いませんが、「銀行名」「支店名」「口座種別」「口座番号」「口座名義(漢字)」「口座名義(カナ)」が分かる書類のコピーを添付していただくようお願いいたします。</p>
<p data-bbox="210 938 507 1001">2 枚目/表紙見開き</p> <div data-bbox="629 1026 1329 1808"><p>口座名義：ソウホクシホウジンクホウカイ</p><p>口座種別：普通 口座番号：1234567</p><p>△△銀行（コード 1234） □□支店（123）</p><p>普通預金</p></div>	