

【事業所の住所移転の場合の記入例】

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。

・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

【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

・口座情報に変更がない場合は記入不要です。
・口座情報も変更がある場合は、変更後の内容をご記入ください。
※記載例については、別資料「振込先情報のみ変更の場合の記入例」をご参照ください。

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にも〇を付してください。
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、〇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。

届出理由4に〇を記入し、括弧内に変更内容（事業所住所移転）をご記入ください。

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。

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)	郵便番号		999-9999
(請求先)事業所名称	×××事業所		電話番号		98-7654-3210
			FAX番号		98-7654-3211
フリガナ	マルマルン サンカクサンカク ハツハ ヲチヨウ 1-1		振込先	※ 記入不要	
所在地	〇〇県△△市××町1-1		支店名		
フリガナ	※ 記入不要		口座番号		
請求者	※ 記入不要		フリガナ		
	(口座名義人)受領者				
届出理由(該当番号に〇をつけてください)	異動年月		旧事業所番号		
1 新設	令和5年11月請求分		※ 記入不要		
2 請求者及び受領者(口座名義)の変更	※摘要		支払先事業所番号		
3 振込先及び口座番号の変更			※ 記入不要		
4 其他(事業所住所移転)					
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					