

振込先変更

提出期限：振込先を変更する月の10日まで（必着）

※10日が土曜日、日曜日又は祝日の場合は、前倒しとなりますのでご注意ください。

記入例

国保連一事業所

介護給付費等の請求及び受領に関する届

① 令和 7 年 4 月 1 日 提出

② 開設者 住所 埼玉県さいたま市☆☆町5-4-1

法人名 社会福祉法人国保会

印

役職名・氏名 理事長 介護 一郎

介護給付費等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 | ③ 1190123456 | 法人種別 | ④ 01. 社会福祉法人(社協以外) | 連合会 使用権 |
| フリガナ | 〇〇〇ホウモンカイゴジギョウシヨ | 郵便番号 | 123-4567 | |
| (請求先)事業所名称 | ⑤ 〇〇〇訪問介護事業所 | TEL | 012-345-6789 | |
| フリガナ | サイタマケンサイタマシ △△チョウ××パンチ | FAX | 987-654-3210 | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市△△町××番地 | 支店名 | 5 6 7 国保支店 | |
| フリガナ | シャカイフクシホウジンコクホカイ リジチョウ カイゴ イチロウ | フリガナ | シャカイフクシホウジンコクホカイ リジチョウ カイゴ イチロウ | |
| 請求者 | ⑥ 社会福祉法人国保会 理事長 介護 一郎 | (口座名義人)受領者 | 社会福祉法人国保会 理事長 介護 一郎 | |
| ⑧ 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 | ⑨ 7 年 4 月請求分より | ⑩ | ※摘要 |
| 2 | 請求者及び受領者(口座名義)の変更 | | | |
| 3 | 請求方法の変更 | | | |
| ④ | 振込先及び口座番号の変更 | | | |
| 5 | その他 () | | | |
| 請求媒体 | ⑩ 4. 電子媒体(CD-R) 5. 帳票 7. 伝送(インターネット) | | | |
| 備考 | | | | |

| 項番 | 記入内容 | 添付書類 |
|----|---|---|
| ① | ○提出年月日 国保連に提出する年月日を記入してください。 | |
| ② | ○開設者 ・印鑑証明書と同じ内容を記入してください。 ・「印」欄は印鑑証明書と同じ印を押印してください。 | ○印鑑証明書 ・発行日から3か月以内のものを添付してください。 ・同じ法人の事業所を複数同時に提出する場合は、1事業所分は原本、それ以外はコピーも可能です。 |
| ③ | ○事業所番号 ・県等が指定した際に附番された事業所番号(10桁)を記入してください。 ・保険医療機関及び保険薬局の場合は、次のとおり記入してください。 医科 医療機関コード(7桁)の前に「111」 歯科 医療機関コード(7桁)の前に「113」 薬局 薬局コード(7桁)の前に「114」 | |
| ④ | ○法人種別 ・該当の番号及び法人種別を別表から選んで記入してください。 ・Excelで作成する場合は、プルダウンメニューで選択が可能です。 | |
| ⑤ | ○事業所名称、郵便番号、所在地、TEL、FAX 県等の指定と同じ内容を記入してください。 | |
| ⑥ | ○請求者 ・開設者と同じ場合は、「②」と同じ法人名、役職名及び代表者名を記入してください。 ・開設者と異なる場合は、委任状及び印鑑証明書と同じ内容を記入してください。 | ※代表者の変更に伴い、請求者又は受領者も変更する場合 ・県等に提出した変更届のコピーを添付してください。 ※開設者と請求者が異なる場合 ○本会指定の委任状 ・本会ホームページから取得できます。 ○印鑑証明書 ・発行日から3か月以内のものを添付してください。 |
| ⑦ | ○振込先、支店名、口座種別、口座番号、受領者 ・振込先は、金融機関コード及び金融機関名を記入してください。 ・支店名は、支店コード及び支店名を記入してください。 ※各コードは、通帳等で確認してください。 ・口座種別は、該当する口座に「○」を付してください。 ・口座番号は、右詰で記入してください。 ・受領者(口座名義人)は、金融機関に登録した口座名義を記入してください。 | ○通帳のコピー ・紙の通帳の場合は、表紙と見開きのコピーを添付してください。 ・ネット銀行の場合は、登録時の画面又は口座照会画面(⑦の記入内容が確認できる画面)を印刷し添付してください。 ・届出ごと(1事業所につき1部)に必要となります。 ※開設者と請求者が異なる場合 ○本会指定の委任状 ・本会ホームページから取得できます。 ○印鑑証明書 ・発行日から3か月以内のものを添付してください。 |
| ⑧ | ○届出理由 「4 振込先及び口座番号の変更」の番号に「○」を付してください。 | |
| ⑨ | ○異動年月 振込先を変更する月の前月を記入してください。 (例) 令和7年5月から振込先を変更する場合 異動年月：令和7年4月請求月から 届の提出期限：令和7年5月10日 | |
| ⑩ | 記載不要です。 | |
| ⑪ | 記載不要です。 | |

④別表

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民生法人(社団・財団) 05営利法人(株式会社・有限会社) 06非営利法人 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 99その他(個人等)