

# 介護給付費等の請求及び受領に関する届

広島県国民健康保険団体連合会  
理事長

年 月 日 提出

開設者 住所

氏名

印

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											※ 事業所番号ごとに作成してください。			
法人 種別											経営 主体	記載不要		連 合 会 使 用 欄
フリガナ											郵便 番号			
(請求先) 事業所 名称											TEL			
フリガナ											FAX			
所在地											振込先			
フリガナ											支店名			
請求者											口座 番号	普通 当座 その他		
フリガナ											フリガナ			
請求者											(口座名義人) 受領者			
	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 月請求分より		※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( )													
											※サービスの提供月ではなく、 連合会への請求月をご記入 ください。			
請求 媒体	・ 伝送(インターネット)          ・ 磁気(CD)													
備 考														

※ 振込口座情報の変更の場合は、通帳の写し(表紙の裏面)を添付してください。

DJXL04(5213)

# 介護給付費等の請求及び受領に関する届

年 **1** 月 日 提出

広島県国民健康保険団体連合会  
理事長

詳細は「介護給付費等の請求及び受領に関する届」記入要領をご覧ください。

開設者 住所 広島県広島市中区東白島町19-49  
社会福祉法人〇〇会 **2**  
氏名 理事長 介護 太郎

印

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 4 X X <b>3</b> X X X X X	※ 事業所番号ごとに作成してください。	
法人種別	01 社会福祉法人(社協以外) <b>4</b>	経営主体	記載不要
フリガナ	〇〇〇〇カイゴサービスジギョウシヨ <b>5</b>	郵便番号	〇〇〇-〇〇〇〇
(請求先)事業所名称	〇〇〇〇介護サービス事業所	TEL	×××-××××× <b>8</b>
		FAX	△△△-△△△-△△△△
フリガナ	ヒロシマケンヒロシマシナカクヒガシハクシマチョウ <b>6</b>	振込先	9 9 9 9 <b>9</b> 〇〇銀行
所在地	広島県広島市中区東白島町19-49	支店名	9 9 9 <b>10</b> 介護支店
		口座番号	普通当座 <b>9119</b> 9 9 9 9 9
フリガナ	シャカイフクシホウジン〇〇カイリジチョウ <b>7</b> カイゴタロウ	フリガナ	シャカイフクシホウジン〇〇カイ <b>12</b>
請求者	社会福祉法人〇〇会 理事長 介護 太郎	(口座名義人)受領者	社会福祉法人〇〇会
<b>13</b>	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	<b>14</b>	
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更	令和6年××月請求分より	※摘要
3	請求方法の変更		
<b>4</b>	振込先及び口座番号の変更	※サービスの提供月ではなく、連合会への請求月をご記入ください。	
5	その他( )		
請求媒体	<b>15</b> ・伝送(インターネット) ・磁気(CD)		
備考			

※ 振込口座情報の変更の場合は、通帳の写し(表紙の裏面)を添付してください。

DJXL04(5213)