【 記 入 例 】

・伝送請求される事業所様につきましては、当届をご返送後にIDとパスワードを設定し、書面にてご通知します
・当届は事業所番号毎に1部のご提出です。サービス種類毎ではありません
・原則として、県庁または政令市に届出されている情報と同じものを記入してください
・開設者・請求者・受領者が異なるときは、裏面の委任状を記入してください
・ご提出前には異動年月、金融機関コードおよび支店名コード等、全て記載漏れの無いことをご確認ください

介護給付費等の請求及び受領に関する届

令和 2 年 1 月 4日 提出

静岡県国民健康保険団体連合会理事長 様

開設者 住 所 静岡市葵区春日１－１－１

氏 名 社会福祉法人 ○○会
理事長 介 護 太 郎

会法社
理事長○福
郎会
○福
長○祉

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	2 2 7 1 2 3 4 5 6 7		
サービスコード	11	サービス名称	訪問介護
フリガナ	○○ホウモンカイゴサービス		
事業所名称	○○訪問介護サービス		
フリガナ	シズオカシ		
事業所所在地	静岡市葵区		
フリガナ	フク）○○カイ リジチョウ カイゴタロウ		
請求者	社会福祉法人 ○○会 理事長 介護太郎		

郵便番号	420 － 0000
TEL	（054）253 － 1111
FAX	（054）253 － 2222
金融機関コード	9 9 9 9 銀行 信用金庫 農協
店番号	1 1 1 青木 駅南
口座種別	①：普通 2：当座 9：その他
口座番号	0 1 2 3 4 5 6
フリガナ	フク）○○カイ リジチョウ カイゴタロウ
(口座名義人) 受領者	社会福祉法人 ○○会 理事長 介護太郎

	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		
2	請求者及び受領者（口座名義）	令和2 年 1月	摘要
3	振込銀行及び口座番号の変更	請求（提出）分より	
4	その他（		

請求媒体	7. 伝送 （インターネット）
	2. 磁気 （ M O ） 4. 磁気 （ F D・C D ）

※開設者・請求者・受領者が異なるときは、委任状（別紙）が必要です。委任状の記入 **あり ・ なし**
（どちらかに○をつけてください。）
※正確な支払処理を行うため、通帳のコピー（表紙及び、預金名義が「カナ」で表記されているページ）の提出をお願いいたします。

※新規事業所は、本会から送られた届出用紙にて提出してください。

提出日を記入してください。

【みなし事業所番号】
・医科→221＋医療機関コード
・歯科→223＋医療機関コード
・薬局→224＋薬局コード

みなし事業所（医科・歯科・調剤薬局）については、医療機関（薬局）コードの前に「22×」を付けて記入してください。（右記参照）

主たるサービスコード、サービス名称を記入してください。
主治医意見書作成料のみ請求される場合はサービスコード 空欄 サービス名称 主治医意見書作成料 としてください

金融機関コード及び金融機関名（銀行・信用金庫・農協）を記入してください。

こちらに記載して頂いた名称が介護給付費等支払決定額通知書に表示されます。
※ただし、届出をしている事業所名称に限り記載可能です。

店番号及び店名（本・支店）を記入してください。

口座種別（普通・当座・その他）いずれかに、○を付してください。

左から「0」埋めで、7ケタで記入してください。

通帳に記載されている口座名義人を正しく記入してください。
必ず「フリガナ」も記入してください。

新設の場合は、初回に請求される年月を記入してください。
口座等の変更の場合は、請求月の翌月の支払いから対象になります。
※請求する月での記入ですので、サービス月とは異なります
※変更で「令和2年1月」と記入した場合、2年2月支払い分からとなります。

通常、開設者と同じになります。
法人等の場合、法人名と代表者の職氏名をご記入ください。

新規事業所のみ請求方法に○を付してください。
口座等の変更の場合、記入の必要はありません。
請求方法を変更する場合は「介護給付費請求方法変更届」又は「インターネット請求申請書」を提出してください。

開設者・請求者・受領者が異なるときは、委任状が必要になります。
「あり」または「なし」に○を付してください。
「あり」の場合は、別紙の委任状を記入してください。

事業所→国保連

介護給付費等の請求及び受領に関する届

年　　月　　日　提出

静岡県国民健康保険団体連合会理事長　様

開設者　住　所

氏　名　　㊞

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	2 2		
サービスコード	サービス名称	郵便番号	―
フリガナ		TEL	（　　）　　―
事業所名称		FAX	（　　）　　―
フリガナ		振込先	←銀行コード　銀行 信用金庫 農協
事業所所在地		支店名	←店舗コード　本店 支店
		口座番号	1：普通 2：当座 9：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（提出）分より	
2	請求者及び受領者（口座名義）の変更		摘要
3	振込銀行及び口座番号の変更		
4	その他（　　）		
請求媒体	7. 伝送（インターネット） 2. 磁気（MO）　4. 磁気（FD・CD）		

※開設者・請求者・受領者が異なるときは、委任状（別紙）が必要です。委任状の記入　**あり　・　なし**
（どちらかに○をつけてください。）

※正確な支払処理を行うため、通帳のコピー（表紙及び、預金名義が「カナ」で表記されているページ）の添付をお願いいたします。

（別紙）

※「介護給付費等の請求及び受領に関する届」の開設者・請求者・受領者が異なるときは、委任状を記入してください。

委　　任　　状

私は、下記の者を　　年　　月介護給付費分以降にかかわる介護給付費の

請　求
　　に関する代理人と定め、委任します。
受　領

記

1　請求代理人

住　　所

氏　　名

2　受領代理人

住　　所

氏　　名

年　　月　　日

委　任　者
（開　設　者）　住　　所

氏　　名　　㊞

静岡県国民健康保険団体連合会理事長　　様

※ 印鑑は、「介護給付費の請求及び受領に関する届」に捺印した印鑑を御使用下さい。