

【記載例】～5「その他」の場合

介護給付費の請求及び受領に関する届

〇〇年 〇月 〇日 提出

青森県国民健康保険団体連合会

理事長 〇〇〇〇 殿

開設者 住所 青森市新町二丁目四番一号

社会福祉法人 青森会

氏名 理事長 青森 太郎

印

介護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	0 2 × × × × × × × × ×		
法人 種別	01:社会福祉法人(社協以外)	経営 主体	
フリガナ	アオモリフクシサービスセンター	郵便 番号	0 3 0 - 0 8 0 1
(請求先) 事業所 名称	青森福祉サービスセンター	TEL	017 - 000 - 0000
フリガナ	アオモシシシマチ	FAX	017 - 000 - 0001
所在地	青森市新町二丁目四番一号	振込先	0 1 2 3 青森 <small>銀行 信託銀行 信用金庫 農協</small>
		支店名	4 5 6 青森 <small>本店 支</small>
		口座 番号	<small>1.普通 2.当座 9.その他</small> 1 2 3 4 5 6 7
フリガナ	アオモリフクシサービスセンター ショウチョウ アオモリ ジロウ	フリガナ	フク)アオモリカイリジチョウアオモリ タロウ
請求者	青森福祉サービスセンター 所長 青森 次郎	(口座名義人) 受領者	社会福祉法人 青森会 理事長 青森太郎
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	〇〇年 〇月請求分より	※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(住所変更)		
請求 媒体	7. 伝送(インターネット) 2. 磁気(MO) 4. 磁気(FD) 5. 光ディスク(CD-R) 6. 帳票		
Eメール			
備考 担当者	青森 次郎		