

04_障害福祉サービス費等の請求 及び受領に関する届について

【障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届とは】

- 障害福祉サービス等の給付費の、振込口座登録用の書類です。
- 新規に事業所指定を受けた際、振込口座が変更になった際（銀行、口座番号、名義人等）に国保連合会への提出が必要です。
- 愛媛県国保連合会のHPの「事業所の皆様へー様式集（障害福祉サービス事業所向け）」に様式が掲載されていますのでご利用ください。

見本

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届

〇〇〇国民健康保険団体連合会
理事長

様

年月日提出
開設者
住所
氏名 印

給付費の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印の上提出いたします。

事業所番号					
法人等種別		郵便番号		連合会使用欄	
(請求先)事業所名称		電話番号			
		FAX番号			
フリガナ(所在地)		振込先			
所在地		支店名			
		口座番号	普通 当座 その他		
フリガナ(請求者)		フリガナ(受領者)			
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		支払先事業所番号	
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更	※摘要			
3	振込先及び口座番号の変更				
4	その他()				
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各算することに同意します。					
住所					
氏名		印			
備考					

太枠内を全て記入し、必ず振込先の通帳のコピー(表紙と1ページ目の見開き)と一緒に愛媛県国保連合会まで郵送してください。

〈郵送先〉

〒791-8550 松山市高岡町101番地1
愛媛県国民健康保険団体連合会
業務管理課 介護福祉室 障害福祉係宛

受領者(口座名義人)は通帳と同じ名称を記入します。

異動年月はサービス開始の年月ではなく、国保連合会へ請求を始める年月を記載します。