

# 介護給付費の請求及び受領に関する届 記入要領（新規用）

## ①提出日

「介護給付費の請求及び受領に関する届」を国保連合会に提出（送付）した日付を記入する。

## ②開設者の住所・氏名・印

県または市町村へ申請した住所・名称・代表者の職・氏名を記入し、印鑑（印鑑登録されたもの）を押印する。

印鑑証明書を添付してください。

## ③法人種別、事業所名称及びフリガナ、所在地、郵便番号、TEL、FAX

訂正対象外の項。訂正がある場合は届け出機関にて変更申請を行う。

## ④請求者・フリガナ

請求者の名称及びそのフリガナ（カナ）で記入する。


## ⑤振込先金融機関

介護給付費を受領するための振込先金融機関の名称およびコードを記入する。

## ⑥支店名

介護給付費を受領するための振込先金融機関の本支店名称およびコードを記入する。（支店コードは、通帳に記載されています。）

## ⑦口座番号

振込先金融機関の口座に該当する種別を  で囲み、口座番号を右詰めで記入する。

## ⑧受領者（フリガナ）

介護給付費を受領する受領者（口座名義人）の金融機関での登録名義を **通帳の記載どおり** にカナで記入する。

金融機関で登録した口座名義は、通帳見開きにカナ記載されています。

通帳見開きのコピーを添付してください。

⑨受領者

介護給付費を受領する受領者（口座名義人）の名称を**通帳の記載どおり**に記入する。

（通帳表面参照）

通帳表紙のコピーを添付してください。

⑩届出理由

「新設」の1を  で囲む。

⑪異動年月

届出の内容が有効となる請求年月を記入する。

例) 令和元年8月指定事業所で、翌月に令和元年8月サービス提供分を請求する場合 ⇒ 異動年月は「令和元年9月請求分より」となります。

⑫旧事業所番号

所在地や法人種別の変更等により、新たに事業所番号が付番された場合は、この欄に前の事業所番号を記入する。

⑬請求媒体

介護給付費の請求に使用する媒体に該当する番号を  で囲む。

（複数選択不可）

**【注意】**

支払いに万全を期すため通帳の写し（表・見開き部分）を添付するようお願いしておりますが、それでも金融機関が登録している口座名義人と、事業所から報告された口座名義人（フリガナ）が違う〔法人名などが省略されているなど〕がありますので、必ず取引銀行へご確認のうえ提出してください。

口座名義人が不一致の場合は、指定期日に振り込みができない場合がありますので、十分ご注意ください。