

【請求及び受領に関する届出記入例（変更届出用）】

- ◆ 受領者口座名義（カナ）の入力内容に誤りがある場合は、振込ができませんので、口座名義を確認のうえ必ず入力してください。
- ◆ 入力内容に不備がある場合、必要書類の添付がない場合は、届出を差戻しますので、送信前に入力内容等に不備がないか確認してください。

事業所番号	1311111111
届出理由（必須）	<input type="checkbox"/> 請求先の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 請求者及び受領者（口座名義）の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先及び口座番号の変更 <input type="checkbox"/> 請求方法の変更 <input type="checkbox"/> 代理請求の変更 <input type="checkbox"/> 添付ファイル及び備考の送付 <input type="checkbox"/> 旧事業所番号との支払合算の変更
異動年月（必須）	2026年4月請求分より
請求先	事業所名（カナ）※半角 事業所名 郵便番号 住所（カナ）※半角 住所 電話番号 FAX番号
請求者	氏名（カナ）※半角 氏名
振込先	金融機関コード 支店コード 口座種目 口座番号
受領者	口座名義（カナ）※半角 口座名義
請求方法	請求媒体
代理請求	
添付ファイル	
備考	
旧事業所番号との支払合算	

届出を行う理由に応じて、チェックボックスにチェックを入れてください。※複数選択可能

異動年月には届出内容を有効とする請求年月を入力してください。

例) 2026年4月にサービス提供し、2026年5月に国保連合会へ請求したもので、2026年6月末に介護給付費等を受領する場合は、【2026年5月請求分より】と入力してください。

※届出は異動年月の20日までに提出してください。

【振込先または口座名義を変更する場合】

➤ 口座番号が7桁未満の場合は、先頭に0を追加して7桁で入力してください。

例1) 123456（6桁）の場合⇒0123456

例2) 12345（5桁）の場合⇒0012345

➤ 口座名義（カナ）には、通帳の表紙裏面に記載のカタカナ表記の口座名義を入力してください。
長音はマイナス「-」、小書き文字（拗音・促音）は、大きな文字で入力してください。

例) × ヘルパーステーション⇒○ ヘルパーステーション

振込先または口座名義を変更する場合は、通帳の表紙面および通帳の表紙裏面（カタカナ表記の口座名義が記載されている箇所）のコピー等を添付してください。

通帳が存在しない口座の場合は、銀行のマイページ等で銀行名、支店名、口座番号および口座名義（カタカナ名義が確認できるもの）が確認できるものを印刷し添付してください。

※添付がない場合は差戻させていただきます。

戻る

次へ