

介護給付費等の請求及び受領に関する届

【インターネット請求に変更する場合にのみ使用】

平成 年 月 日 提出

愛知県国民健康保険団体連合会 理事長 殿

開設者 住所

氏名

印

法人の場合は、名称並びに代表者の職及び氏名

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 3						
法人種別	経営主体				連合会使用欄		
フリガナ			郵便番号				
(請求先)事業所名称			TEL				
フリガナ			FAX				
所在地			振込先				
			支店名				
			口座番号	普通・当座・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)			変更年月		旧事業所番号		
<input type="checkbox"/> 1	新設		平成 年 月提出分より				
<input type="checkbox"/> 2	請求者及び受領者(口座名義)の変更				支払先事業所番号		
<input checked="" type="checkbox"/> 3	請求方法の変更		※適用				
<input type="checkbox"/> 4	振込先及び口座番号の変更						
<input type="checkbox"/> 5	その他()						
請求媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 7. 伝送(インターネット)						
	<input type="checkbox"/> 1. 伝送(ISDN)	(接続先電話番号)					
	<input type="checkbox"/> 2. 磁気(MO)	<input type="checkbox"/> 3. 磁気(MT)	<input type="checkbox"/> 4. 磁気(FD・CD)	<input type="checkbox"/> 5. 帳票			
備考							

送付先

〒461-8532 名古屋市東区泉一丁目6番5号 愛知県国民健康保険団体連合会 事業部 介護福祉課

～注意事項～

- ◆この届は請求方法を「インターネット」へ変更する場合のみ使用できます。
- ◆この届は振込先情報の変更、ISDN 回線番号の変更、その他請求方法の変更等には使用できません。

※振込先情報等その他変更される場合は、介護福祉課にお問い合わせください。
- ◆事業所番号ごとに提出が必要になります。

※請求事務を代理人に委任する場合でも事業所番号ごとに提出してください。
- ◆記載例を参考に記入してください。
- ◆FAXによる受付はできません。必ず郵送してください。

この届を送付し、連合会で請求方法の変更登録が終わりましたら、インターネット請求に必要なパスワード等を記載した「電子請求登録結果に関するお知らせ」を登録のある住所へ郵送します。その後、「介護電子請求受付システム」にて電子証明書の発行申請を行ってください。

◆届の送付先と届に関する問い合わせ先

〒461-8532

名古屋市東区泉一丁目6番5号

愛知県国民健康保険団体連合会 事業部介護福祉課

TEL 052-962-1307 FAX 052-962-8870

◆インターネット請求に関する手続きなどの問い合わせ先

介護電子請求ヘルプデスク

TEL 03-3985-3277 FAX 03-3985-6643

050-3388-7065

E-mail mail-kaigo@e-seikyuu-help.jp

