

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】

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			年 月 提出分より			支払先事業所番号		
<input type="checkbox"/> 2	請求者及び受領者(口座名義)の変更								
<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									

～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、その他請求方法の変更等には使用できません。
- ◆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。
- ◆電子証明書（有効期間3年）の発行手数料について
介護保険証明書 13,200円 介護・障害共通証明書 13,900円

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」を登録のある事業所所在地へ郵送します。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。

◆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 0570-059-402 FAX 0570-059-422