

住所、名称等変更

提出期限：県等へ変更届を提出後、速やかに提出してください。

記入例

国保連一事業所

介護給付費等の請求及び受領に関する届

① 令和 7 年 4 月 1 日 提出

② 開設者 住所 埼玉県さいたま市☆☆町5-4-1

法人名 社会福祉法人国保会 印

役職名・氏名 理事長 介護 一郎

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	③ 1190123456	法人種別	④ 01. 社会福祉法人(社協以外)	連合会 使用権
フリガナ	〇〇〇ホウモンカイゴジギョウシヨ	郵便番号	123-4567	
(請求先)事業所名称	⑤ 〇〇〇訪問介護事業所	TEL	012-345-6789	
フリガナ	サイタマケンサイタマシ △△チョウ××パンチ	FAX	987-654-3210	
所在地	埼玉県さいたま市△△町××番地	⑦ 振込先		
		支店名		
		口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他	
フリガナ		口座番号	右詰で記入	
請求者	⑥	(口座名義人)受領者		
⑧ 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	⑨ 7 年 4 月請求分より	⑩ ※摘要	
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更			
3	請求方法の変更			
4	振込先及び口座番号の変更			
⑤	その他 (事業所住所・名称変更)			
請求媒体	⑪ 4. 電子媒体(CD-R) 5. 帳票 7. 伝送(インターネット)			
備考				

項番	記入内容	添付書類
①	○提出年月日 国保連に提出する年月日を記入してください。	
②	○開設者 ・印鑑証明書と同じ内容を記入してください。 ・「印」欄は印鑑証書と同じ印を押印してください。	
③	○事業所番号 ・県等が指定した際に附番された事業所番号(10桁)を記入してください。 ・保険医療機関及び保険薬局の場合は、次のとおり記入してください。 医科 医療機関コード(7桁)の前に「111」 歯科 医療機関コード(7桁)の前に「113」 薬局 薬局コード(7桁)の前に「114」	
④	○法人種別 ・該当の番号及び法人種別を別表から選んで記入してください。 ・Excelで作成する場合は、プルダウンメニューで選択が可能です。	
⑤	○事業所名称、郵便番号、所在地、TEL、FAX 県等へ提出した変更届と同じ内容を記入してください。	○県等に提出した変更届のコピー
⑥	記載不要です。	
⑦	記載不要です。	
⑧	○届出理由 「5 その他」の番号に「○」を付してください。 () 内に変更内容を記入してください。	
⑨	○異動年月 変更が生じた月の翌月を記入してください。	
⑩	記載不要です。	
⑪	記載不要です。	

④別表

01社会福祉法人(社協以外) 02社会福祉法人(社協) 03医療法人 04民生法人(社団・財団) 05営利法人(株式会社・有限会社) 06非営利法人 07農協 08生協 09其他法人 10地方公共団体(都道府県) 11地方公共団体(市町村) 12地方公共団体(広域連合、一部事務組合等) 13非法人 99其他(個人等)