

# 介護報酬の請求及び受領に関する届

新潟県国民健康保険団体連合会理事長 様 提出日 平成 年 月 日

開設者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

介護報酬の請求ならびに受領に関し、下記のとおり届出いたします。

事業所番号	1 5	(事業所名称・所在地等) 平成 年 月より変更
事業所名称	フリガナ	
所在地	フリガナ 〒 新潟県	
電話番号	— —	

新規事業所の場合、新規欄に☑のうえ指定年月日および①～③のすべてを記載してください。  
以前に提出した届に変更がある場合、変更する①～③の該当欄に☑のうえ記載してください。

新規 <input type="checkbox"/>	指定年月日	平成 年 月 日	※ 塗りつぶしてある箇所は 本会にて使用します。														
	① <input type="checkbox"/>	請求者	フリガナ														
	② <input type="checkbox"/>	振込先	<table border="1"> <tr> <td>フリガナ</td> <td>フリガナ</td> <td>預金種目</td> </tr> <tr> <td>銀行名</td> <td>支店名</td> <td>普通・当座・その他( )</td> </tr> <tr> <td>銀行番号</td> <td>支店番号</td> <td>口座番号</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2">口座名義人</td> </tr> <tr> <td colspan="3">変更時期 (平成 年 月入金分より変更)</td> </tr> </table>	フリガナ	フリガナ	預金種目	銀行名	支店名	普通・当座・その他( )	銀行番号	支店番号	口座番号	フリガナ	口座名義人		変更時期 (平成 年 月入金分より変更)	
フリガナ	フリガナ	預金種目															
銀行名	支店名	普通・当座・その他( )															
銀行番号	支店番号	口座番号															
フリガナ	口座名義人																
変更時期 (平成 年 月入金分より変更)																	
③ <input type="checkbox"/>	請求方法 … 該当に☑ (ISDN回線の場合は、ISDN番号を記載。)	<table border="1"> <tr> <td>伝送</td> <td><input type="checkbox"/> インターネット</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ISDN番号</td> <td>— —</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 磁気 ( MO / FD / CD )</td> <td><input type="checkbox"/> 帳票(紙)</td> <td>変更時期 (平成 年 月請求分より変更)</td> </tr> </table>	伝送	<input type="checkbox"/> インターネット	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ISDN番号	— —	<input type="checkbox"/> 磁気 ( MO / FD / CD )	<input type="checkbox"/> 帳票(紙)	変更時期 (平成 年 月請求分より変更)						
伝送	<input type="checkbox"/> インターネット	<input type="checkbox"/>															
	<input type="checkbox"/> ISDN番号	— —															
<input type="checkbox"/> 磁気 ( MO / FD / CD )	<input type="checkbox"/> 帳票(紙)	変更時期 (平成 年 月請求分より変更)															

該当 <input type="checkbox"/>	過誤等金額調整同意欄 : 下記旧事業所について、請求および過誤調整額等の支払を合算することに同意します。						
	<table border="1"> <tr> <td>旧事業所番号</td> <td>1 5</td> <td>住所</td> </tr> <tr> <td>旧事業所名称</td> <td></td> <td>氏名</td> </tr> </table>	旧事業所番号	1 5	住所	旧事業所名称		氏名
旧事業所番号	1 5	住所					
旧事業所名称		氏名					

該当 <input type="checkbox"/>	委任状添付あり : 請求者または口座名義人が、開設者と異なるため委任状を添付します。
--------------------------------	--