

「委任状が必要な場合」

国保連 事業所		<b>介護給付費の請求及び受領に関する届</b>								
北海道国民健康保険団体連合会 理事長 石子 彭培 様		17年 月 日 提出								
		開設者 住所 氏名		札幌市中央区南2条西14丁目 医療法人社団 会理事長 介護 太郎 印						
介護給付費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	XXXXXXXXXXXX	<b>記入不要</b>								
法人種別	XX XXXXXXX									
フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	開設者 介護 太郎に対して請求者又は受領者 国保 次郎である場合は委任状を提出して下さい。								
(請求先)事業所名称	XXXXXXXXXXXX									
フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	振込先	1	2	3	4	<b>銀行</b>			
所在地	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	支店名	5	6	7	× × 支店				
フリガナ	コクホ ジロウ	口座番号	普通 当座 その他	0	1	2	3	4	5	6
フリガナ	コクホ タロウ	フリガナ	コクホ タロウ							
請求者	国保 次郎	(口座名義人)受領者	国保 次郎							
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	17年 月請求分より			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( )									
請求媒体	1. 伝送 ( 接続先電話番号 123 - 456 - 7890 )		ISDN回線接続電話番号							
	2. 磁気(MO)      3. 磁気(MT)      4. 磁気(FD)      5. 帳票									
Eメール	<b>記入不要</b>									
旧事業所番号に記載した事業所番号への支払いを、当該事業所番号の支払いと合算することに同意します。										
住所 氏名	印 <b>記入不要</b>									
備 考										

# 「介護給付費の請求及び受領に関する届」に係る記入例及び注意事項

届出書記入の際は、開設者の住所・氏名及び太枠内のみ記入してください。但し、印字されている内容に訂正・追加等がある場合は、印字下に正しい内容を記入してください。

国保連 事業所		介護給付費の請求及び受領に関する届												
		17年 月 日 提出												
北海道国民健康保険団体連合会		理事長 石子 彭培 様		開設者 住所		札幌市中央区南2条西14丁目				氏名		医療法人社団 会理事長 介護 太郎		
												印		
介護給付費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	XXXXXXXXXXXX													
法人種別	XX XXXXXX	経営主体	記入不要											
フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXX			郵便番号	XXX-XXXX				連 合 会 使 用 欄					
(請求先)事業所名称	XXXXXXXXXXXX			TEL	XXX-XXX-XXXX									
				FAX	XXX-XXX-XXXX									
フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			振込先	1	2	3	4	銀行					
所在地	XXXXXXXXXXXX			支店名	5	6	7	× × 支店						
				口座番号	普通 当座 その他	0	1	2	3	4	5	6		
フリガナ	カイゴタロウ			フリガナ	イ) シヤダン カイリジチヨウカイゴタロウ									
請求者	介護 太郎			(口座名義人)受領者	医療法人社団 会理事長 介護太郎									
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			17年 月 請求分より				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( )													
請求媒体	① 伝送 ( 接続先電話番号 123 - 456 - 7890 )			ISDN回線接続電話番号										
	2. 磁気(MO) 3. 磁気(MT) 4. 磁気(FD) 5. 帳票													
Eメール	記入不要													
旧事業所番号に記載した事業所番号への支払いを、当該事業所番号の支払いと合算することに同意します。														
住所氏名	印 記入不要													
備 考														

必ず押印

## 【各項目について】

### 提出日

『介護給付費の請求及び受領に関する届』を国保連に提出(送付)する日を記入してください。

### ・ 開設者の住所・氏名

所管の支庁または保健所へ届け出た住所・氏名を記入してください。

### ・ 開設者の印

開設者の印鑑登録された印を押印ください。ただし、**開設者と請求者または受領者が異なる場合は、委任状が必要となります。**

### 請求者

請求者の氏名を記入し、上段にフリガナを記入してください。

### 振込先

介護給付費を受領するための振込先金融機関コード及びその金融機関名を記入してください。

### 支店名

介護給付費を受領するための振込先金融機関の本支店コード及びその本支店名を記入してください。

### 口座種別及び口座番号

振込先金融機関口座に該当する種別(普通・当座・その他)を で囲み、口座番号を右詰めで記入してください。また、このとき口座番号が7桁に満たない場合、頭を0(ゼロ)で埋めてください。

振込先金融機関口座は、複数のサービスを提供している事業所においても、同一付番を受けた事業所は1つの口座番号しか登録できません。

### 受領者

介護給付費を受領する受領者(口座名義人)の名称は、必ず金融機関の名義と同一のものを記入してください。なお、フリガナは通帳見開きページにある「カタカナ」で書かれた名称をそのまま記入してください。

### 届出理由

「1.新設」を で囲んでください。

### 異動年月

届出の内容が有効となる請求年月を記入してください。(請求明細書の初提出月)

### 旧事業所番号

過去に採番された事業所番号がある場合のみ記入してください。

### 請求媒体

介護給付費の請求に使用する媒体で、該当する番号を で囲んでください。

「1.伝送」(パソコンでの通信回線を利用する請求方法)を選択した場合は、接続先電話番号(ISDN回線接続電話番号)も併せて記入してください。また、請求明細書等様式(紙)で提出される場合は、「5.帳票」を選択してください。

## 【注意事項】

1. 国の会計法または都道府県市町村条例により歳入徴収官及び会計管理者を定めているもの以外で、**開設者と請求者または受領者が異なるときは、同封の委任状に開設者(委任者)及び受任者の印鑑登録された印を押印のうえ、両者の印鑑証明書を添付して提出ください。**  
ただし、同一法人(会社)の中での開設者と請求者または受領者が異なるときは、**開設者である理事長(代表取締役)のみの印鑑証明書を添付して下さい。**
2. 委任状または内容変更等に係る届出が必要となる場合、管理の都合上、国保連から送付した用紙を原本と致しますので、原本以外の用紙で返送された場合、その届出をお受けできない場合がありますのでご注意願います。
3. 既届出内容(開設者及び開設者印・振込先銀行・口座番号・口座名義人または請求媒体等)に変更が生じた場合は、その都度届出が必要となりますので国保連まで連絡願います。
4. 委任内容に変更が生じた場合、委任解除届及び新たに委任状が必要となりますので、国保連まで連絡願います。