

# 04\_障害福祉サービス費等の請求 及び受領に関する届について

## 【障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届とは】

- 障害福祉サービス等の給付費の、振込口座登録用の書類です。
- 新規に事業所指定を受けた際、振込口座が変更になった際（銀行、口座番号、名義人等）に国保連合会への提出が必要です。
- 愛媛県国保連合会のHPの「事業所の皆様へー様式集（障害福祉サービス事業所向け）」に様式が掲載されていますのでご利用ください。

# 見本

## 障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届

〇〇〇国民健康保険団体連合会  
理事長

年月日提出  
開設者  
住所  
氏名 印

給付費の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印の上提出いたします。

事業所番号		郵便番号		連合会使用欄
法人等種別		電話番号		
(請求先)事業所名称		FAX番号		
フリガナ(所在地)		振込先		
所在地		支店名		
フリガナ(請求者)		口座番号	普通 当座 その他	
請求者		フリガナ(受領者)		
		(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)		異動年月		旧事業所番号
1 新設		年 月請求分より		支払先事業所番号
2 請求者及び受領者(口座名義)の変更		※摘要		
3 振込先及び口座番号の変更				
4 その他( )				
決定通知等の送付データの形式		PDF		CSV
旧事業所番号欄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各算することに同意します。				
住所		氏名		印
備考				

太枠内を全て記入し、必ず振込先の通帳のコピー(表紙と1ページ目の見開き)と一緒に愛媛県国保連合会まで郵送してください。

〈郵送先〉  
〒791-8550 松山市高岡町101番地1  
愛媛県国民健康保険団体連合会  
業務管理課 介護福祉室 障害福祉係宛

受領者(口座名義人)は通帳と同じ名称を記入します。

異動年月はサービス開始の年月ではなく、国保連合会へ請求を始める年月を記載します。