

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届

年 月 日 提出

兵庫県国民健康保険団体連合会
理事長 矢田 立郎

様

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・捺印のうえ届出いたします。

事業所 番号											連 合 会 使 用 欄
法人等 種別		郵便 番号									
(請求先) 事業所 名称			電話 番号								
			F A X 番号								
フリガナ			振込先								
			支店名								
所在地			口座 番号	普通 当座 その他							
			フリガナ								
請求者			(口座名義人) 受領者								
1 2 3 4	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				
	新設		※摘要				支払先事業所番号				
	請求者及び受領者(口座名義)の変更										
	振込先及び口座番号の変更										
	その他 ()										
Eメール											
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合算することに同意します。											
住所			氏名				印				
備 考											

事業所	事業所名称																														
	事業所番号																														
	ユーザID	テスト用	T																										-		
		本番用	H																										-		
	委任開始年月		平成 年 月																												
	委任終了年月		平成 年 月																												
	委任状の添付		有 無																												
事業所	事業所名称																														
	事業所番号																														
	ユーザID	テスト用	T																										-		
		本番用	H																										-		
	委任開始年月		平成 年 月																												
	委任終了年月		平成 年 月																												
	委任状の添付		有 無																												
事業所	事業所名称																														
	事業所番号																														
	ユーザID	テスト用	T																										-		
		本番用	H																										-		
	委任開始年月		平成 年 月																												
	委任終了年月		平成 年 月																												
	委任状の添付		有 無																												
事業所	事業所名称																														
	事業所番号																														
	ユーザID	テスト用	T																										-		
		本番用	H																										-		
	委任開始年月		平成 年 月																												
	委任終了年月		平成 年 月																												
	委任状の添付		有 無																												
事業所	事業所名称																														
	事業所番号																														
	ユーザID	テスト用	T																										-		
		本番用	H																										-		
	委任開始年月		平成 年 月																												
	委任終了年月		平成 年 月																												
	委任状の添付		有 無																												

代理請求申請書類送付状

代理請求に関する申請書類を以下の通り送付します。

< 申請パターン >

	申請パターン
パターン1	代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合
パターン2	代理請求の新規申請(代理人が登録済みの場合)
パターン3	代理人の登録申請書を行った後、法人名の変更が発生した場合
パターン4	法人名以外の代理人情報を変更する場合
パターン5	委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合
パターン6	委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合

該当個所に をマーク

< 提出する申請書類 >

代理人登録申請書	新規(通)	変更(通)	削除(通)
代理請求申請書	新規(通)	変更(通)	委任期間(通)
委任状	通	同一事業者・第三者・地方自治体	

< 担当者 >

法人名(必須)	(カナ)
役職・部署名	(カナ)
氏名(必須)	(カナ)
郵便番号(必須)	〒 -
住所(必須)	(カナ)
電話番号(必須)	
連絡欄	

