

記載例

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する口座変更届

令和 年 月 日

福島県国民健康保険団体連合会長 殿

住所

開設者

印

(1) 口座変更届を提出する際は、①使用口座通帳の表紙のコピー②カナ名義、支店名が記載されているページのコピー①②の2枚を添えて提出してください。

届け出いたします。

(2) 国保連合会に新規事業所の届出を提出した際の「請求及び受領に関する届」に使用した印鑑を押印する。

(3) 連合会使用欄のため記入しない。

変更前

変更後

(4) 連合会に届出ている情報を記入。

(5) 連合会に届出ている情報の変更後を記入。

(6) 国保連合会に新規事業所として届出を提出した際の「請求及び受領に関する届」に使用した印鑑を押印する。
(※改印した場合であっても照合印は「請求及び受領に関する届」に使用した印鑑を押印してください。)

(7) 例) 令和元年6月15日の振込分より振込先を変更したい場合、5月25日必着で「振込先変更届」を提出する必要があります。5月25日を過ぎた場合、7月15日振込分より変更となりますのでご注意ください。

「請求及び受領に関する届」に使用した印鑑を押印して下さい。

令和 年 月 (15日) 振込分より変更

※振込先を変更する際は、変更月の前月25日までに振込先変更届の提出が必要になります。

- 1 新設
- 2 請求者及び受領者（口座名義）の変更
- 3 振込先及び口座番号の変更
- 4 その他（ ）

備考

注1. 変更届提出の際は①使用口座通帳の表紙のコピー②カナ名義、支店名が記載されているページのコピー①、②を添えて提出して下さい。

注2. ご記入いただいた個人情報は、障害介護給付費等の支払の目的以外には使用いたしません。

注3. 第三者に情報を提供することはありません。

注4. ご記入いただくことにより、個人情報の利用に同意いただいたものとみなします。