

介護給付費等の請求及び受領に関する届

平成 25年 1月 1日 提出

埼玉県国民健康保険団体連合会
理事長 様

住所 埼玉県さいたま市〇〇

開設者

氏名 株式会社ABC
代表取締役 山田太郎

印
印鑑証明の実印

介護給付費等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	1140124356				
法人種別	05営利法人(株式会社・有限会社)				
フリガナ	マルマルヤッキョク	郵便番号	事業所の番号	連合会使用欄	
事業所名称	〇〇薬局	TEL	事業所の番号		
フリガナ	サイタマケンカゾシマルマル	FAX	事業所の番号		
所在地	埼玉県加須市〇〇	振込先	1 2 3 4 埼玉りそな	銀行 信託銀行 信用金庫 農協	
		支店名	1 2 3 さいたま	本店 支	
		口座番号	普通当座別段 1 2 3 4 5 6 7		
フリガナ	カブシキガイシャエービーシー ダイヒョウトリシマリヤク ヤマダタロウ	フリガナ	カブシキガイシャエービーシー マルマルヤッキョク ダイヒョウトリシマリヤク ヤマダタロウ		
請求者	株式会社ABC 代表取締役 山田太郎	(口座名義人)受領者	株式会社ABC 〇〇薬局 代表取締役 山田太郎		
	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	25年 2月請求分 25年 3月振込分 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	振込銀行又は口座番号の変更				
5	その他()				
請求媒体	接続先電話番号				
	1. 伝送 (- -)	2. 磁気(MO)	3. 磁気(MT)	4. 磁気(FD・CD-R)	5. 帳票
返却形式	1. CSV形式				
備考					