

電子申請による「介護給付費等の請求及び受領に関する届」について【変更】

本届は介護給付費等の請求を開始するにあたり、提出いただく書類です。代表者の変更等の異動理由が発生した場合、その都度提出してください。ただし、介護給付費等の請求がない場合、提出は不要です。

送付期限は、変更月の毎月 10 日迄に送付願います。

(例)令和 8 年 4 月 1 日から 4 月 10 日までの請求分(5 月支払分)から口座情報を変更したい場合
→ 本届は 4 月 10 日迄に提出。提出が遅れる場合、振込先の変更ができない場合がございます。

1. 記載要領 ※電子請求受付システムのお知らせに掲載されている「介護電子請求受付システムの機能変更」についても併せてご確認ください。

項目	記載内容
①届出理由	該当の変更箇所に☑を入力します。
②異動年月	届出の内容を有効にしたい請求年月を入力します。 (例 1)令和 8 年 3 月サービス提供分の介護給付費を、令和 8 年 4 月に請求する場合、異動年月は「令和 8 年 4 月請求分」と入力します。
	(例 2)令和 8 年 5 月支払分から振込先を変更する場合、異動年月は「令和 8 年 4 月請求分」と入力します。
③請求先	事業所名:事業所名称を入力します。
	郵便番号・所在地:事業所の所在地及び住所を入力します。
	電話番号・FAX番号:事業所の電話番号及びFAX番号を入力します。
④請求者	請求者は開設者と同一の名称(法人名・役職名・代表者名)を入力します。 ※開設者と異なる場合、委任状が必要となり、電子での申請は不可となります。
⑤振込先	金融機関コード:振込先金融機関コード(4 桁)を入力します。
	支店コード:振込先金融機関支店コード(3 桁)を入力します。
	口座種目:振込先金融機関口座の種別(普通・当座・その他)を選択します。
	口座番号:口座番号(7 桁)を右詰めで入力します。
⑥受領者 (口座名義人)	口座名義(カナ):口座に振込可能な口座名義人を半角カタカナで入力します。
	口座名義:介護給付費を受領する受領者(口座名義人)の名称を入力します。 ※開設者と異なる場合、委任状が必要となり、電子での申請は不可となります。
⑦請求方法	請求方法を選択します。 ○伝送:インターネットで提出(送信)。 都合により伝送(インターネット)請求がすぐ開始できない場合、磁気媒体(CD 等)での提出となります。 ○電子媒体:CD 等で提出。※電子媒体提出票の同封が必要になります。
⑧代理請求	請求事務を代理人に委任する場合、委任先(代理人)の情報を入力します。
⑨添付ファイル	預金通帳の写し(表紙及び 1 ページ目)を添付します。※
⑩備考	本届の提出に係る担当者名及び連絡がとれる電話番号を入力します。
⑪旧事業所番号との支払合算	旧事業所番号欄に記載された事業所の支払を、今回届を提出する事業所の支払に合算することが可能です。同意する場合、☑し、旧事業所番号を入力します。 ※1.支払合算を希望しない場合、記載は必要ございません。 ※2.債権譲渡を行っている場合、支払合算を行うことはできません。

2. 添付書類 届出理由により添付書類が異なりますので、次の表を参照して添付ください。

	添付書類	届出理由		
		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	その他変更
開設者、請求者及び受領者 (口座名義人)が同一の場合	印鑑証明書 (発行日から3月以内のもの)	—	—	—
	預金通帳の写し (表紙及び1ページ目)※	○	○	—
	委任状	—	—	—

※ 通帳が発行されない口座をご指定の場合には、金融機関コード・支店番号・預金種別・口座番号・名義人(カタカナ表記及び漢字表記)が記載された口座証明書等が必要となります。

3. その他

開設者と請求者及び受領者(口座名義人)が異なる場合、**電子での申請は不可**となります。

その場合、紙で「請求及び受領に関する届出」を本会に提出してください。

様式、添付書類は【茨城県国保連合会HP→介護保険事業者の皆様へ→様式集】を参照願います。