

「介護給付費の請求及び受領に関する届」についての記載要領

(1) 事業所番号について

表示された事業所番号に誤りがないか確認してください。

(2) 届出理由について（新規以外は必須）

① 新規のときは、設定不要です。

② 変更のときは、変更する項目を選択☑（複数選択☑可）した上で、次項（3）以降を参照し、必要事項を入力してください。

※ 「請求者及び受領者（口座名義）の変更」又は「振込先及び口座番号の変更」のときは、**「口座情報」が分かる画像の添付が必要です**。詳しくは、『（9）添付ファイルについて』を参照してください。

※ 「添付ファイル」の送付及び「備考」を入力するときは、【添付ファイル及び備考の送付】に☑してください。

※ 「請求先」の変更は、この申請からはできません。（誤記載訂正は、指定申請を行った所轄官庁に申し出て指示を受けてください。）

(3) 異動年月について（新規以外は必須）

① 新規のときは、設定不要です。

② 変更のときは、**届出の内容が有効となる**西暦年月（請求提出月）を設定してください。

例 1) 「2026 年 4 月請求分より」と設定したときは、2026 年 4 月 1 日から変更が有効となる申請となります。

例 2) 2026 年 4 月下旬の支払いから口座を変更したいときは、「2026 年 4 月請求分より」と設定してください。

※ システムの表記上、□年□月請求分よりとなっておりますが、□年□月から変更と読み替えてご対応ください。

※ このため、**振込口座の変更のときは**、処理の関係から振込月の前月末日までに変更申請を行ってください。期日を過ぎた申請は、本会より差し戻しとなりますので、再度、異動年月を変更して、申請してください。

(4) 請求者について（字数制限 20 字以内（カナは 25 字以内）

開設法人名または事業所名を入力してください。

(5) 振込先について

- ・金融機関コード 4桁で入力してください。
- ・支店コード 3桁で入力してください。
- ・口座種目 「普通」又は「当座」を選択してください。
- ・口座番号 7桁で入力してください。

(6) 受領者について

- ・口座名義（カナ）※半角 （通帳の表紙裏面の表記）

通帳内ページに記載された金融機関が定めたカタカナ名義を半角で入力してください。（金融機関での振込処理に必要ですので忘れずに入力してください。）

- ・口座名義 ※全角 （通帳の表紙の表記）

通帳表紙に記載のとおり全角で入力してください。

※ 口座名義（カナ）は、略称や「.」「（「」）」など、金融機関が設定しているカタカナ表記と完全一致しないときは、金融機関において振込否認されますのでご注意ください。

※ 受領者欄を設定するときは、「口座情報」が分かる画像の添付が必要です。詳しくは、『（9）添付ファイルについて』を参照してください。（本会において、口座情報届出内容の審査をする際に必要となります。）

(7) 請求方法について

請求媒体 「伝送（インターネット）」又は「C D」から選択してください。

(8) 代理請求について

請求提出事務を代理人に委任するとき又は、委任をやめるときは、代理人委任情報の入力が必要となります。

- ・代理人の「法人名」を入力してください。（代理人IDは入力不要です）

- ・「委任開始年月」は、開始又は終了となる西暦年月を設定してください。

※ なお、「請求及び受領に関する届出結果通知」（受理）メールを受信したときは、代理人に連絡してください。（代理人は事業所からの連絡を受けて代理人委任事業所追加の申請書類を本会に提出します。）

(9) 添付ファイルについて

「振込先」及び「受領者」を変更するときは、変更が分かる書類の画像データの添付が必要となります。介護報酬の振込先口座通帳の「表紙」と「表紙裏面」に記載されているカタカナ名義部分 2箇所の画像デー

タ（PDF）を忘れずに添付してください。

※ 本会において、口座情報届出内容の審査をする際に必要となります。

※ インターネットバンキングや当座など、通帳がない口座については、〔金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人・口座カタカナ名義〕を証明する書類の取得方法について、当該金融機関にお問い合わせください。

（10）備考について

備考には、申請をされる方の連絡先として、**お名前**と**連絡先電話番号**を記載してください。申請内容について、本会からお問い合わせする場合があります。