

《記載要領》

介護給付費の請求及び受領に関する届

(1) 事業所番号について

- ・記載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

① 新規は設定不要。

② 変更の場合は変更したい項目を選択してください。(複数選択可)

※「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」の場合は、(9)添付ファイル(口座情報)必須。

※「請求方法の変更」や「代理情報の変更」の場合で、必要に応じて(8)代理請求欄を設定または変更。

※「添付ファイル及び備考の送付」は、本県において備考に申請者の記載を必須としますので必ず選択してください。

※「請求先の変更」は本県において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。)

※「旧事業所番号との支払合意」の申請は本県では当面の間受け付けません。

(3) 異動年月について

① 新規は設定不要。

② 変更の場合は届出の内容が有効となる西暦年月を設定する。

※ 例「2026年4月より」と設定した場合、2026年4月振込分からとみなします。

振込口座の変更は、振込月の10日までに変更申請を行ってください。

10日を過ぎた場合は本会より差し戻しますので、再度、異動年月を変更し申請してください。

(4) 請求者について(字数制限 20字以内(カナは 25字以内))

- ・開設者名、開設法人名または事業所名を記入してください。

(5) 振込先について

- ・金融機関コード 4桁
- ・支店コード 3桁
- ・口座種目 「普通」または「当座」を選択
- ・口座番号 7桁

(6) 受領者について

- 口座名義（カナ）

通帳内ページに記載された銀行が定めたカタカナ名義を記入してください。

- 口座名義

通帳表紙に記載のとおり記入してください。

※口座名義（カナ）は、略称や「.」「()」「」等銀行が設定しているカタカナ表記と完全一致しない場合、銀行において振込否認されます。

※ネットバンキングや当座など通帳がない口座でも〔銀行名・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銀行にお問い合わせいただき正確に設定してください。

※受領者欄を設定する場合は（9）添付ファイル（口座情報）必須。

(7) 請求方法について

- 請求媒体 「伝送（インターネット）」または「CD」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場合、国保連合会において代理人委任情報追加の**審査に使用するため設定必須**。

- 代理人IDまたは法人名を記入してください。

既存代理人はHDO06～、ID未取得代理人は法人名。

- 委任開始年月

※なお、代理人委任請求の事業所は、「請求及び受領に関する届出結果通知」（受理）メールを受信した折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国保連合会に提出します。）

(9) 添付ファイルについて

- 介護報酬の振込先口座通帳の「表紙」と内ページに記載されている「**カタカナ名義**」部分**2箇所**の画像データ（PDF）を添付してください。

※国保連合会において口座情報の審査に使用するため、画像データ（PDF）添付。（**必須**）

(10) 備考について

- この申請を設定送信された方のお名前と連絡先電話番号を記載してください。（**必須**）

(11) 旧事業所番号との支払合算について

※山形県国保連合会では当面の間、新規の「支払合算」申請は受け付けません。

マイナス決定が発生した場合は、別途振込通知を送付いたしますので期日までにお振込みください。