

「介護給付費等の請求及び受領に関する届」入力要領

電子請求受付システムより25日までに申請を行ってください。**25日以降の申請は翌月の処理となります。**

例) 異動年月 4月請求分より 場合4月25日までに申請ください。

事業所名称・所在地・郵便番号・TEL番号・FAX番号についてはシステム上、変更が行えない仕様となっております。当該内容に変更が生じた場合は、石川県または事業所所在市町へ届け出るようお願いいたします。

※複数のサービスを有する事業所について

一つの事業所番号で、複数のサービスを提供する事業所の本届出に出力される事業所名称と所在地は、サービス種類の一番若いコードのものとなります。

①該当の届出理由に☑をつけてください。選択した届出理由に応じて入力可能となります。

※振込先及び口座番号の変更の場合は、「添付ファイル及び備考の送付」も併せて☑をつけて、添付ファイルとして通帳写し等振込先が確認できる書類を必ず添付してください。

②変更となる請求月を入力してください。

※異動年月はサービス月ではなく、請求月となりますので、ご確認の上入力ください。

③請求先の情報について

貴事業所が石川県または事業所所在市町へ届け出た内容が印字されています。変更があった場合は、石川県または事業所所在市町へご連絡ください。

④請求者は役職名を含めてフリガナも併せて必ず入力してください。(個人名を入力してください。)

例) 代表取締役 ○○ ○○

開設者と請求者の名義が異なる場合、開設者と受領者の名義が異なる場合は別途委任状と委任者の印鑑証明書の原本(取得から3か月以内)が必要となりますので、連合会のホームページより委任状をダウンロードし印鑑証明書の原本と併せて郵送にて送付してください。※委任状が必要な場合、委任状と委任者の印鑑証明書が提出され次第届出内容を登録いたしますのでご注意ください。

⑤振込先金融機関コード(支店コード)と口座種目、口座番号、受領者(口座名義(カナ))を入力してください。

受領者(口座名義(カナ))のフリガナについては、通帳に印字されているカナ名義を入力してください。

例) 口座名義(カナ) カ)○○○

口座名義 株式会社○○○

⑥該当請求方法を選択してください。

⑦代理請求(請求事務の委任)を登録または変更をする場合は、備考に「○年○月請求分より代理人(HD～)へ委託します」と入力してください。(HD～)にはユーザーIDが入ります。また、代理請求(請求事務の委任)を解除する場合は、備考に「代理人(HD～)○年○月請求分まで」と入力してください。

※代理請求をする場合は、印鑑証明書の原本(取得から3か月以内)が必要となりますので、別途連合会に郵送してください。

⑧通帳の写し等振込先が確認できる書類(預金店番、口座番号、カタカナの名義が印字されている箇所)をPDFで必ず添付してください。

⑨旧事業所(すべてのサービスが廃止している)で過誤請求や月遅れ請求があった場合に、旧事業所の支払を新事業所と合算する場合のみ入力ください。なお、旧事業所が債権譲渡している場合は、新事業所の支払と合算することはできませんので、ご注意ください。

旧事業所番号との支払合算をする場合、旧事業所番号での届出の申請が必要になります。

今後、各種請求及び受領に関する情報に変更が生じた際には、入力要領を参照し、電子請求受付システムより申請くださいますようお願いいたします。

○石川県国民健康保険団体連合会のホームページ○
いしかわのこくほ URL: <https://www.ishikawa-kokuho.jp>

○送付先及び問い合わせ先○
〒920-0968 金沢市幸町12-1 幸町庁舎4F
石川県国民健康保険団体連合会 介護保険課
TEL 076-261-5194

1	事業所番号	14Z0000004
2	届出理由 (必須)	☒ 請求先の変更 ☒ 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 ☒ 請求方法の変更 ☒ 代理請求の変更 ☒ 添付ファイル及び備考の送付 ☒ 旧事業所番号との支払合算の変更
3	異動年月 (必須)	年 月 請求分より
3	請求先	事業所名 (カナ) ※半角 事業所名 郵便番号 住所 (カナ) ※半角 住所 電話番号 ② FAX番号 ②
	請求者	氏名 (カナ) ※半角 氏名 金融機関コード 支店コード 口座種目 口座番号
	振込先 ②	口座名義 (カナ) ※半角 口座名義
	受領者	氏名 (カナ) ※半角 氏名
	請求方法	請求媒体
	代理請求 ②	☐ 請求事務の委任を登録または変更する ☐ 請求事務の委任を解除する
	添付ファイル ②	ファイル選択
備考 ②		
9	旧事業所番号との支払合算	☐ 以下の旧事業所番号の支払と合算する 旧事業所番号

開設者と請求者の名義が異なる場合、開設者と受領者の名義が異なる場合は別途委任状と委任者の印鑑証明書の原本 (取得から3か月以内) が必要となりますので、連合会のホームページより委任状をダウンロードし印鑑証明書の原本と併せて郵送にて送付してください。

添付 【通帳写し等 (振込先の確認できる書類)】

店 番	科 目	普通預金口座番号
123	普通	0001234

おなまえ
か)〇〇〇 様

旧事業所 (すべてのサービスが廃止している) で過誤請求や月遅れ請求があった場合に、旧事業所の支払を新事業所と合算する場合のみ入力ください。なお、旧事業所が債権譲渡している場合は、新事業所の支払と合算することはできませんので、ご注意ください。

旧事業所番号との支払合算をする場合、旧事業所番号での届出の申請が必要になります。