

①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。

②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○○○

③該当請求方法を選択してください。

④代理請求する場合は、☒をつけてください。

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。

※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。

⑤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。

⑥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。

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。

○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	41Z0000001														
	届出理由	新設														
1	請求者	氏名(カナ) ※半角	ダイョウトリマリヤク ○○ ○○													
		氏名(必須)	代表取締役 ○○ ○○													
2	振込先 ?	金融機関コード(必須)	1234													
		支店コード(必須)	123													
		口座種目(必須)	○普通 ○当座													
		口座番号(必須)	0001234													
	受領者	口座名義(カナ) ※半角	カ)○○○													
		口座名義(必須)	株式会社○○○													
3	請求方法	請求媒体(必須)	▼													
4	代理請求 ?	☐ 請求事務を代理人に委任する														
5	添付ファイル ?	ファイル選択 添付【通帳写し等(振込先の確認できる書類)】 <table border="1"> <tr> <td>店番</td> <td>科目</td> <td>普通預金口座番号</td> </tr> <tr> <td>123</td> <td>普通</td> <td>0001234</td> </tr> <tr> <td colspan="3">おなまえ</td> </tr> <tr> <td colspan="3">カ)○○○ 様</td> </tr> </table>			店番	科目	普通預金口座番号	123	普通	0001234	おなまえ			カ)○○○ 様		
店番	科目	普通預金口座番号														
123	普通	0001234														
おなまえ																
カ)○○○ 様																
	備考 ?															
6	旧事業所番号との支払合算	☐ 以下の旧事業所番号への支払いを、 当該事業所番号の支払いと合算することに同意します。 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。

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。