

# 変更用

## ●「介護給付費の請求及び受領に関する届」に関する添付書類について

届出内容	必要書類
1. 開設者・法人名変更 2. 開設者・代表変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印鑑証明書</li> <li>・通帳の写し</li> <li>※ 通帳の表紙と通帳表紙の裏面 (口座名義人カナ部分)</li> <li>・県または市町村の担当印のある変更届出書の写し</li> </ul>
3. 振込口座・名義変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印鑑証明書</li> <li>・通帳の写し</li> <li>※ 通帳の表紙と通帳表紙の裏面 (口座名義人カナ部分)</li> </ul>

- ・開設者と請求者及び受領者が異なる場合は委任状を添付してください。(官公庁は除く)
- ・開設者変更による名義変更の場合は、県または市町村の担当印のある変更届出書の写しも添付してください。
- ・印鑑証明書は事業所番号ごとに原本で過去3月以内のものを添付してください。

4. 開設者住所変更 5. 事業所住所変更 6. 事業所名称変更 7. 電話番号変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県または市町村の担当印のある変更届出書の写し</li> </ul>
---	---

## ●委任状の作成例 (開設者と請求及び受領者が異なる場合のみ・官公庁は除く)

委 任 状

事業所番号 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

委任者は、下記の「受任者」欄記載の者を代理人と定め、下記の1及び2のうち、丸印を付した事項につき、委任します。  
なお、本委任を解除する場合には、書面にて届出をいたします。

記

委任事項 1 介護給付費等の請求に関すること  
(ただし、委任者が請求するものに限る)  
2 上記1の報酬等の受領に関すること

平成 年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

受任者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

千葉県国民健康保険団体連合会理事長 様

開設者印(印鑑証明書と同じ印)を押してください

注 必ず印鑑登録された印を使用し、印鑑証明を添付してください。

〒263-8566 千葉市稲毛区天台6-4-3  
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課  
TEL 043-254-7409 Fax 043-254-0048