

介護給付費等の「請求及び受領に関する届」記載要領（変更）

介護保険

お知らせ 照会一覧 FAQ マニュアル ダウンロード 証明書 介護の証明書 ユーザー情報変更 ログアウト

請求及び受領に関する届出入力

1 請求及び受領に関する届出
2 請求及び受領に関する届出入力
3 送信確認
4 終了

届出理由を選択し、変更する項目を入力して【次へ】ボタンを押してください。
※ カナ項目は半角で入力してください。
※ **変更しない項目の入力は不要です。**

事業所番号 0477777762

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

異動年月 (必須)

年 月 請求分より

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

FAX番号

請求者

氏名 (カナ) ※半角

氏名

振込先

金融機関コード

支店コード

口座種目 普通 当座 その他

口座番号

受領者

口座名義 (カナ) ※半角

口座名義

請求方法 請求媒体

代理請求

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

当事業所は、以下の者を代理人と定め、介護保険における介護給付費等の請求事務を代理人に委任します。

代理人IDまたは法人名 (必須)

委任開始年月 (必須) 年 月

委任終了年月 年 月

添付ファイル

ファイル選択

備考

戻る 次へ

①届出理由

- ・該当する届出理由を選択(✓)してください。

②異動年月

- ・**届出内容の変更が生じる月**を入力してください。
(例：令和8年6月支払から変更したい場合は、8年6月と入力)

③「請求先の変更」の場合

- ・変更箇所を入力してください。
- ・廃止による郵送先住所の変更等、連合会に連絡したい項目がある場合は備考欄に入力してください。

④「請求者及び受領者(口座名義)の変更」の場合

- ・請求者の名称を記入してください。
- ・口座名義(カナ)を半角カタカナで入力してください。(通帳の表紙裏面の表記)
- ・口座名義を全角で入力してください。(通帳の表紙の表記)

⑤「振込先及び口座番号の変更」の場合

- ・金融機関コード4桁、及び金融機関の本支店コード3桁を入力してください。
- ・口座種目を選択し（普通・当座）、口座番号7桁を入力してください。
- ・振込先情報の確認ため、金融機関の①通帳の表紙と②表紙の裏面(口座名義人のフリガナが記載されている頁)2か所の所の写しを添付ファイルにアップロードしてください。

※「請求者及び受領者(口座名義)の変更」及び「振込先及び口座番号の変更」の場合は、**変更を希望する月の10日までに届出を申請してください。**

(例：令和8年6月支払から変更したい場合は、6月10日までに届出を申請)

介護保険

お知らせ 検索一覧 FAQ マニュアル ダウンロード 証明書 介護DX証明書 ユーザー情報変更 ログアウト

請求及び受領に関する届出入力 時刻 16:55:31

1 請求及び受領に関する届出
2 請求及び受領に関する届出入力
3 送信確認
4 終了

届出理由を選択し、変更する項目を入力して【次へ】ボタンを押してください。
※ カナ項目は半角で入力してください。
※ 変更しない項目の入力は不要です。

事業所番号	0477777762
届出理由 (必須)	<input checked="" type="checkbox"/> 請求先の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 請求者及び受領者 (口座名義) の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先及び口座番号の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 請求方法の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 代理請求の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 添付ファイル及び備考の送付
異動年月 (必須)	年 月 請求分より
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 FAX番号
請求者	氏名 (カナ) ※半角 氏名
振込先	金融機関コード 支店コード 口座種目 <input type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 <input type="radio"/> その他 口座番号
受領者	口座名義 (カナ) ※半角 口座名義
請求方法	請求媒体
代理請求	<input checked="" type="radio"/> 請求事務の委任を登録または変更する <input type="radio"/> 請求事務の委任を解除する 当事業所は、以下の者を代理人と定め、介護保険における介護給付費等の請求事務を代理人に委任します。 代理人IDまたは法人名 (必須) 委任開始年月 (必須) 年 月 委任終了年月 年 月
添付ファイル	ファイル選択
備考	

戻る 次へ

⑥☑「請求方法の変更」の場合

- ・該当する請求方法を選択してください。
※ 原則、インターネット請求を推奨しています。

⑦☑「代理請求の変更」の場合

- ・代理請求を開始する場合は、代理人のID、または法人名と委任開始年月を入力してください。
- ・代理請求の委任を解除する場合は、代理人のID、または法人名と委任終了年月を入力してください。
※ 委任状、または代理請求解除届の内容を参考にしてください。

⑧添付ファイル

- ・届出理由が「請求者及び受領者(口座名義)の変更」及び「振込先及び口座番号の変更」の場合は、金融機関の①通帳の表紙と②表紙の裏面(口座名義人のフリガナが記載されている頁)2か所の所の写しをにアップロードしてください。
- ・事業所開設者と受領者(口座名義人)が異なる場合は、委任状の提出が必要となります。委任状に開設者(委任者)及び受任者の印鑑登録された印を押印のうえ、開設者の印鑑証明書を併せて添付してください。
(委任状の様式は本会ホームページに掲載しております)

※添付ファイルが確認できない場合は、国保連合会で変更届出の申請を却下させていただきますのでご注意ください。

⑨備考

- ・担当者氏名と連絡先を入力してください。
※ 国保連合会から入力内容を確認させていただく場合があります。
- ・その他、国保連合会に連絡したい内容がある場合は入力してください。