【記載例】障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届

令和〇〇年〇〇月〇〇日　提出

会　御中

開設者　　住所　岡山県岡山市北区桑田町〇〇－〇

氏名　社会福祉法人　〇〇会
　　理事長　国保　桃太郎

に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

請求者または受領者（口座名義人）が、開設者・法人名・事業所名と異なる場合は、別添様式のとおり委任状と印鑑証明の添付をお願いします。

（市町村等の公設の場合、定款に会計責任者の設置が明記されている場合は必要ありません）

県（市）へ申請した種別を記入してください。（不明の場合は無記入でかまいません）

事業所番号	3320123456			連合会使用欄	
法人等種別	01	社会福祉法人（社協以外）	郵便番号	700-8568	
（請求先）事業所名称	〇△□サービス		TEL	086-000-0000	
			FAX	086-000-0000	
（請求先）事業所所在地	岡山市北区桑田町〇〇－〇		振込先	0123 国保　銀行・信託銀行・信用金庫・農協	
			支店名	456 岡山支店	
			口座番号	普通・当座・その他　0123456	
フリガナ（請求者）	マルサンカクシカクサービス		フリガナ（受領者）	ﾌｸ)〇〇カイ　リジチヨウ　コクホ　モモタロウ	
請求者	〇△□サービス		（口座名義人）受領者	社会福祉法人〇〇会 理事長　国保桃太郎	

開設者（法人名）、事業所名どちらでもかまいません。

口座名義人は、預金通帳記載の名義人を記載してください。

	届出理由（該当番号に〇をつけてください）	異動年月	※摘要
1	新設	年　月請求分より	
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更		
3	振込先及び口座番号の変更		
4	その他（　　）		

決定通知書等の送付データの形式	PDF	CSV

備　考

振込先変更の場合　　月振込み分より変更

届出が有効となる明細書の提出月を記載してください。（サービス提供月ではありません）

口座名義人など振込に関して変更した場合に記載してください。届出をした翌月の振込に反映したい場合は、20日までに提出してください（処理が間に合わない場合があります）。