

入力に関する注意事項（新設用）

- 本紙の注意事項をご確認のうえ、記載内容に従って入力してください。
- 受領者口座名義（カナ）は必須項目です。必ず入力してください。
- 入力内容に不備がある場合等は、届を差戻するので、送信前に必ず入力内容を確認してください。

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OK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口 時刻 12:00:00

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口
3 送信確認
4 終了

必要な情報を入力し、【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。

事業所番号	1311111111
届出理由	新設
請求者	氏名（カナ）※半角 テトヨ 伊07
	氏名（必須） 代表 一郎
振込先	金融機関コード（必須） 0000
	支店コード（必須） 000
	口座種目（必須） <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 <input type="radio"/> その他
	口座番号（必須） 1234567
受領者	口座名義（カナ）※半角 株式会社テトヨ3A
	口座名義（必須） 請求事業所 A
請求方法	請求媒体（必須） 伝送（インターネット）
代理請求	<input type="checkbox"/> 請求事務を代理人に委任する
添付ファイル	ファイル選択
備考	

戻る 次へ

・事業所の開設者、代表者、または受領者等のいずれかを入力してください。

・通帳の表紙裏面に記載されているカタカナ表記の口座名義を入力してください。
・長音は、マイナス（ハイフン）「-」で、小さな文字（拗音、促音）は、大きな文字で入力してください。

【例】 ○ ステ-ション
× ステーション

・通帳の表紙に記載されている金融機関に届け出た口座名義を入力してください。

・代理請求を行う場合、チェックのうえ、必要事項を入力してください

・現在、使用していません。