

記入される前に、必ずお読みください。

「障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する変更届」記入要領

《留意事項》

- ・ 島根県等に申請を行った項目については、申請どおりに記入してください。
- ・ 記入事項を訂正される際は必ず訂正印を押印ください。
- ・ 記入事項に不備がある場合は、届出を返送しますので提出前に十分確認いただきますようお願いいたします。

1. 記入箇所

別紙の項番①～⑥は、すべて記入してください。

変更箇所に応じて、次表の該当箇所に記入してください。

変更箇所	記入箇所
1 振込先にかかる変更 (ア 請求者及び口座名義の変更)	⑦～⑨、⑬
振込先にかかる変更 (イ 振込先及び口座番号の変更)	⑦、⑩～⑫
2 支払決定増減表等CSVデータ提供希望の変更	⑭、⑮
3 旧事業所との支払合算	⑯～⑰

2. 記入要領

①提出年月日

届出を提出する年月日を記入してください。

②開設者住所・氏名

事業所の開設者住所、氏名を記入し、押印してください。

③事業所番号

事業所番号（10桁）を記入してください。

④事業所名称（フリガナ）

事業所名称をカタカナで記入してください。

⑤事業所名称

事業所名称を記入してください。

⑥変更箇所（複数選択可）

変更箇所1～4の内、該当する番号を○で囲んでください。

「1 振込先にかかる変更」を選択した場合は、アまたはイを○で囲んでください。

⑦変更年月

届出内容が有効となる年月を記入してください。

例) 令和7年5月提出分（令和7年4月サービス提供分）から変更する場合
※提出月の翌月の受領となります。

→「令和7年6月受領分から」と記入してください。

⑧請求者（フリガナ）

請求者の名称をカタカナで記入してください。

⑨請求者

請求者の名称を記入してください。

⑩振込先（金融機関コード、金融機関名）

障害福祉サービス費等を受領するための振込先金融機関コード及び金融機関名を記入してください。

⑪支店名（支店コード・本支店名）

障害福祉サービス費等を受領するための振込先金融機関支店コード及び本支店名称を記入してください。

⑫口座番号（口座種別・口座番号）

振込先金融機関口座の該当種別（普通・当座・その他）を○で囲み、口座番号を記入してください。

⑬カタカナ（通帳記載）

障害福祉サービス費等を受領する口座名義をカタカナで記入してください。

口座名義（漢字）と異なる場合がありますので、必ず通帳に記載されているカタカナを記入してください。

※支払いを行う際、重要な項目ですので、誤りのないようにお願いします。

口座名義（漢字）

障害福祉サービス費等を受領する受領者（口座名義）を漢字等で記入してください。

⑭変更年月

届出内容が有効となる年月を記入してください。

例) 令和7年5月提出分（令和7年4月サービス提供分）から変更する場合

→「令和7年5月請求分から」と記入してください。

⑮支払決定増減表等CSVデータの提供

支払決定増減表及び返戻等一覧表はPDFで提供していますが、CSVデータの提供が可能です。

- ・ CSVデータでの提供も希望される場合、「1 希望する」を○で囲んでください。この場合、PDFとCSVデータを提供します。
- ・ CSVデータでの提供を希望されない場合、「2 希望しない」を○で囲んでください。この場合、PDFのみ提供します。

⑯変更年月

届出内容が有効となる年月を記入してください。

例) 令和7年5月提出分（令和7年4月サービス提供分）から変更する場合
※提出月の翌月の受領となります。

→「令和7年6月受領分から」と記入してください。

⑰支払合算同意

旧事業所番号欄に記入した事業所への支払いについて、当該事業所の支払いとの合算に同意する場合に、住所、氏名を記入し、押印してください。

⑱旧事業所番号

⑰で同意した場合に旧事業所番号を記入してください。