

【変更事業所向け 請求及び受領に関する届出】 (最終更新：令和8年6月1日)

※詳細な記入内容・注意事項等は次のページ以降をご確認ください。

①	事業所番号	2700000000	請求方法の変更を選択した場合は却下となるため選択しないでください！
②	届出理由 (必須)	<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 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	今回変更となる届出理由のみ選択 ※請求方法の変更は不可
③	異動年月 (必須)	2026年 5月 請求分より	口座変更を伴う場合は月分要注意！
④	請求者	氏名 (カナ) ※半角 かおさかかご ※カナも必須	原則は開設法人名を記入
		氏名 株式会社大阪介護	※個人開設の医療機関のみ開設者
⑤	振込先 ?	金融機関コード 0000	口座情報を記入
		支店コード 000	
		口座種目 <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 <input type="radio"/> その他	
		口座番号 0000000	
⑥	受領者	口座名義 (カナ) ※半角 かおさかかご ※カナも必須	口座名義を記入
		口座名義 株式会社大阪介護 代表取締役 介護 太郎	
⑦	請求方法	請求媒体	
⑧	代理請求 ?	<input 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	代理請求開始等の場合はチェック
⑨	添付ファイル ?	ファイル選択	必要に応じて添付
⑩	備考 ?	担当者：事務担当 介護次郎 連絡先：000-0000-0000	連絡先を記載

※申請後、通常数日から1週間程度で「請求及び受領に関する届出結果通知」がお知らせ欄に掲載されます。

不備等があった場合は却下となり、再申請が必要となる場合があります。申請後は必ず「請求及び受領に関する届出結果通知」にて承認状況をご確認いただくようお願いします。

※口座変更が伴う場合の提出期限は、選択した請求月（支払前月）の20日までとなります。提出期限を過ぎた届出は却下となります。

(令和8年4月16日更新)

開設者 (法人) 情報・事業所情報に変更が生じた場合、本会への届出は不要となりました。(ただし、法人名変更等により振込先口座名義等に変更が生じた場合を除く。)

詳細については、5ページの「その他の事項について」をご確認ください。

【記入・確認内容】

①事業所番号

届出を行う事業所番号が表示されていることを確認してください。

※本会では事業所番号ごとに届出の管理を行っています。

複数の事業所番号について変更する場合は事業所番号ごとに届出が必要となるため、ご注意ください。

②届出理由

今回、変更の届出を行う項目のみにチェックを入れてください。

チェックを入れた箇所のみ入力することが可能になるため、入力可能となった箇所は全て記入してください。

請求者及び受領者（口座名義）の変更	：開設法人・口座名義が変更となる場合
振込先及び口座番号の変更	：振込先の金融機関・口座番号等が変更となる場合
請求方法の変更	：電子届では請求方法の変更ができないため <u>選択しない</u> でください。 詳細は⑦をご確認ください。
代理請求の変更	：代理請求を開始・終了する場合
添付ファイル及び備考の送付	：必ずチェックのうえ、⑩のとおり備考欄を記入してください。

※変更がない項目は選択しないようお願いします。

③異動年月

（代理請求の変更等口座変更を伴わない場合）

その変更が生じる年月を選択してください。

過去年月を指定することはできないため、過去の変更について届出する場合は提出月を選択してください。

（口座変更を伴う場合）

変更したい支払月の前月（＝変更したい請求月）を選択してください。

例：「2026年5月請求分より」と選択し、5月20日までに届出すると、6月支払分から口座変更となります。

※口座変更を伴う場合、誤った異動年月を選択してしまうと想定と異なるタイミングでの変更となる場合があるため、入力の際は特にご注意ください。

④請求者

開設法人名及びフリガナを入力してください。

個人開設のみなし指定事業所（医科・歯科・調剤）の場合は開設者を入力してください。

⑤振込先

振込先の金融機関コード・支店コード・口座種目・口座番号を入力・選択してください。

口座番号が7桁未満の場合、先頭に0を追加した7桁で入力してください。

※金融機関コードや支店コード等が不明な場合は通帳等にてご確認いただくか、ご利用の金融機関へご確認をお願いします。

⑥受領者

振込先の口座名義を入力してください。

口座名義（カナ）は通帳の見開きページ等に記載のカタカナ名義を半角で入力してください。

口座名義は通帳の表紙等に記載の正式名義を全角で入力してください。

※法人口座名義については、可能な限り法人略語の使用をお願いします。

また、その場合はカッコの位置等にもご注意をお願いします。

例：株式会社大阪介護	→	カ)オサカカゴ
大阪介護有限会社	→	オサカカゴ(ユ
合同会社大阪介護	→	ト)オサカカゴ

※入力文字数がオーバーする場合は、入力できるところまで入力してください。

※個人口座を指定する場合等、開設者と異なる口座を指定する場合は、委任状と印鑑証明書（発行3か月以内の原本）が、その委任を解除する際は委任解除届（又は新たな委任状）及び印鑑証明書（発行3か月以内の原本）が必要となり、別途書面で提出する必要があります。

詳細は[本会ホームページ（外部リンク）](#)の◆必要に応じて提出の必要がある書類についてをご確認ください。

また、委任状等の送付日を備考欄に記載をお願いします。

※入力した情報に誤りがあった場合、お振込みができない場合がありますので、ご注意ください。

⑦請求方法

電子届では請求方法の変更はできないため、選択しないでください。

請求方法を変更する場合は、別途書面で「電子情報処理組織又は光ディスク等による請求に関する届」をご提出いただく必要があります。

詳細は[本会ホームページ（外部リンク）](#)の「その他の変更届について」をご確認ください。

⑧代理請求

代理請求を開始・解除する場合、チェックを入れてください。

請求事務の委任を登録または変更する	：新たに代理請求を開始する場合
請求事務の委任を解除する	：代理請求を解除する場合

また、代理人 ID を入力し、開始年月（必要に応じて委任終了年月も）を入力してください。

代理人 ID が未取得の代理人に委任する場合は代理人の法人名を入力してください。

代理人IDまたは法人名（必須）	HD0000000000
委任開始年月（必須）	2026▼年 5▼月
委任終了年月	▼年 ▼月

※開始年月については指定月やサービス月ではなく、原則代理請求開始月となることにご注意ください。

※代理人 ID や開始時期等が不明な場合等については、代理人にご確認をお願いします。

※代理人の法人名を記入する場合は、ソフト名等を書かないようご注意ください。

※現在の代理人の委任を解除し新たな代理人へ委任する場合、委任解除の届出をし、承認後に改めて委任開始の届出をする必要があるため、2回届出をする必要があります。

⑨添付ファイル

基本的に不要となります。

必要に応じて通帳のコピーや口座情報が分かるものを添付してください。

※口座名義等の確認のため、通帳のコピー等の口座情報の添付をお願いする場合があります。

事前に口座情報添付のうえ届出いただいても問題ありません。

※委任状や印鑑証明書等については紙で提出が必要なため、添付しないようお願いいたします。

⑩備考欄

(必須) 届出に関する担当者名及び日中に連絡のつく連絡先を記入してください。(携帯電話の番号でも可)

※届出について不備や確認点が生じた場合にご連絡する場合があります。

(必要に応じて) 本会へ委任状・印鑑証明書等の別途郵送物がある場合、送付(予定)日を記入してください。

届出期限について

(口座変更が伴う場合)

支払月の前月20日(請求月の20日)が締め切りとなります。

例：6月支払分(5月請求分)から口座変更を希望する場合の期限は5月20日となります。

(代理請求の開始・終了が伴う場合)

開始・終了月の前月20日が締め切りとなります。

例：6月請求分から代理請求開始・終了を希望する場合の期限は5月20日となります。

※提出期限に遅れた場合は原則却下となり、口座変更が遅れてしまう場合や、代理請求の開始に間に合わない場合がありますのでご注意ください。

その他の注意事項について

- ・ 開設者（法人）情報・事業所情報に変更が生じた場合、本会への届出は不要となります。（ただし、法人名変更等により振込先口座名義等に変更が生じた場合を除く。）

指定を受けた大阪府・市町村等へ届出いただければ、その情報が本会へ連携されるためです。

みなし指定の保険医療機関等の場合であっても、大阪府・市町村等へ介護保険事業所としての届出を提出する必要があります。

大阪府・市町村等への届出については、事業所・医療機関等の所在地やサービスによって届出先が異なります。

詳細は[大阪府のホームページ（外部リンク）](#)をご確認ください。

なお、連合会により取り扱いが異なる場合があるため、大阪以外の連合会への届出については、その連合会へお問い合わせをお願いします。

- ・ 法人名変更等に伴い振込先口座名義等が変更となる場合、大阪府・市町村等への届出後に本会へ法人名変更等の情報連携があり次第の変更となるため、ご希望のタイミングでの振込先変更ができない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

特に、口座名義のみ変更の場合は当面の間旧名義でも振込できるようにご利用の金融機関とご調整をお願いします。

- ・ 口座変更が伴う場合、選択いただいた異動年月の20日頃以降に承認処理を行います。

早めに届出をいただいた場合は届出後の承認が通常より遅れることとなりますので、ご了承ください。

（例：6月支払分より口座変更するために、4月1日に「5月請求分より」で口座変更の届出を提出した場合は5月20日頃に承認処理を行います。）

通常は1週間以内に承認処理を行います。通常よりも遅れることとなります。

【届出に関する連絡先】

大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課 06-6949-5446