

介護保険市町村(交付先)変更届

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金理事長 殿

介護保険者番号		
府県	番号	C・D

市町村長名



変更年月日	令和 年 月 日	届出の事由	1 合併 2 分割 3 振込指定金融機関(口座)の変更 4 その他の変更(広域連合の成立等)		
変更	フリカ`ナ 市町村名				介護保険者番号
	フリカ`ナ 所在地 (〒 -)				
更	フリカ`ナ 市町村名				介護保険者番号
	フリカ`ナ 所在地 (〒 -)				
前	フリカ`ナ 市町村名				
	フリカ`ナ 所在地 (〒 -)				
変更	フリカ`ナ 市町村名				
	フリカ`ナ 所在地 (〒 -)				
更	電話番号	担当課・係名			
	①介護交付金	機 関 コード	支 店 コード	種 目	口 座 番 号
		銀行 支店		1 普通 2 当座 9 その他	
	振込指定金融機関(口座)	フリカ`ナ	口座名義		
後	②地域支援交付金	機 関 コード	支 店 コード	種 目	口 座 番 号
		銀行 支店		1 普通 2 当座 9 その他	
	振込指定金融機関(口座)	フリカ`ナ	口座名義		
備考	介護交付金及び地域支援交付金の振込指定金融機関(口座)について (該当項目に○を付してください。)		同一口座である		別口座である

(注) 「届出の事由」欄は、該当する番号を○で囲んでください。

作成要領（様式第8号）

- 1 この変更届は、市町村に合併若しくは分割等があった場合又は広域連合等の設置若しくは解散等があった場合は異動後の市町村（広域連合等）が、介護給付費交付金及び地域支援事業支援交付金の交付先に変更があった場合は当該変更があった市町村が作成し、基金（本部）に提出してください。
- 2 市町村が合併した場合（新たに広域連合等が設置された場合若しくは広域連合等に市町村が加入した場合を含む。）は、「変更前」欄に合併前の市町村（広域連合等）を、「変更後」欄に合併後の市町村（広域連合等）を記入してください。
なお、合併前の市町村（広域連合等）が3者以上であるときは、この様式を2枚以上使用し、異動後の市町村（広域連合等）を1枚目に記入してください。
- 3 市町村が分割した場合（広域連合等を組織する市町村が脱退した場合を含む。）は、「変更前」欄に分割前の市町村（広域連合等）を、「変更後」欄に分割後の市町村を記入し、分割により成立（又は広域連合等から脱退）した市町村ごとに提出してください。
- 4 交付先の名称、所在地又は振込指金融機関（口座）等の届出事項を変更した場合は、「変更前」欄及び「変更後」欄の該当欄に必要事項を記入してください。
- 5 「電話番号」欄は、市外局番から担当課・係の内線番号まで記入してください。
- 6 「①介護交付金振込指定金融機関（口座）」及び「②地域支援交付金振込指定金融機関（口座）」欄は、次により記入してください。
 - (1) 金融機関の「機関コード」及び「支店コード」は、必ず記入してください。
 - (2) 「種目」欄は、該当する番号を○で囲んでください。
 - (3) 「口座番号」欄は、右づめで記入し、口座番号が6桁以下である場合には、空欄に「0」を記入してください。
 - (4) 「口座名義」欄は、職名のみ30字以内で記入してください。この場合、濁点及び半濁点は、それぞれ1文字としてください。