

国保連合会提出用
(介護保険)

富山県国民健康保険団体連合会 御中

介護保険事業所名 _____

所在地 _____

開設者氏名 _____ ⑩

介護給付費送付書

介護保険事業所番号		
提出年月日	平成 年 月 日	
媒体種類	CD-R	枚
	FD	枚
	紙(明細書等)	

- ※ 1 媒体種類については、該当に○を付けてください。
(CD-R及びFD並びに伝送での請求を検討ください)
- ※ 2 紙での請求を行う場合には、枚数の記入は不要です。

記入例

国保連合会提出用
(介護保険)

富山県国民健康保険団体連合会 御中

介護保険事業所名 介護〇〇 医院

所在地 富山市〇〇町116-7

開設者氏名 介護 太郎 印 

介護給付費送付書

介護保険事業者番号
は10桁です

介護保険事業所番号	16〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
提出年月日	平成24年5月10日	
媒体種類	〇CD-R	1枚
	FD	枚
	紙(明細書等)	

- ※ 1 媒体種類については、該当に〇を付けてください。
(CD-R及びFD並びに伝送での請求を検討ください)
- ※ 2 紙での請求を行う場合には、枚数の記入は不要です。