

介護給付費の請求に関する変更届

年 月 日提出

富山県国民健康保険団体連合会

理事長 様

開設者	住所	
	氏名	印
	電話番号	

次の事業所に関し、下記の通り記入・捺印のうえ届出いたします。

事業所番号										
事業所名										
電話番号					担当者名					

請求方法(媒体)の変更【 年 月提出分より 】

※請求方法を○で囲んでください。

- ① 伝送(インターネット)
- ② CD-R
- ③ FD
- ④ 紙(帳票)