

介護

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

留意事項

- ・①を選択された場合に、本会より電子請求受付システムのID・仮パスワード等が印字された「電子請求登録結果に関するお知らせ」を登録されている住所に郵送いたします。
- ・変更される月の前月10日までに本会へ郵送にて提出ください。

【提出先】

〒930-8538 富山市下野995番地の3
富山県国民健康保険団体連合会
情報・介護保険課 介護保険係 宛

※郵送にて提出ください。FAXでの提出は受付できません。