

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 | |
| 提出年月日 | 令和 1 年 5 月 10 日 (西暦も可) | |
| 媒体種類 | CD-R | 1 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。

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 _____ (印)

介護給付費送付書

| | | |
|-----------|---------|---|
| 介護保険事業所番号 | | |
| 提出年月日 | 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。