

# 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

## 介護給付費等送付書

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6年1月10日 (西暦も可)	
媒体種類	CD-R	1枚
	FD	枚
	紙(明細書等)	
介護保険主治医意見書 作成料請求書	2件	9,900円

合計件数・合計金額を  
記載してください

- ※ 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。
- ※ 3 介護保険主治医意見書作成料請求書がある場合は、合計件数及び合計金額を記入ください。
- ※ 4 媒体種類欄は、介護給付費明細書の媒体種別ですので、伝送での請求は記入不要です。

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

介護給付費等送付書

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)	
介護保険主治医意見書 作成料請求書等	件	円

- ※ 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。
- ※ 3 介護保険主治医意見書作成料請求書がある場合は、合計件数及び合計金額を記入ください。
- ※ 4 媒体種類欄は、介護給付費明細書の媒体種別ですので、伝送での請求は記入不要です。