

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 1 1 6 - 7

開設者氏名 介護 太 郎

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	1 6 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
提出年月日	令和 7 年 1 月 1 0 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 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 _____

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	C D - R	枚
	F D	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。
- ※ 3 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。