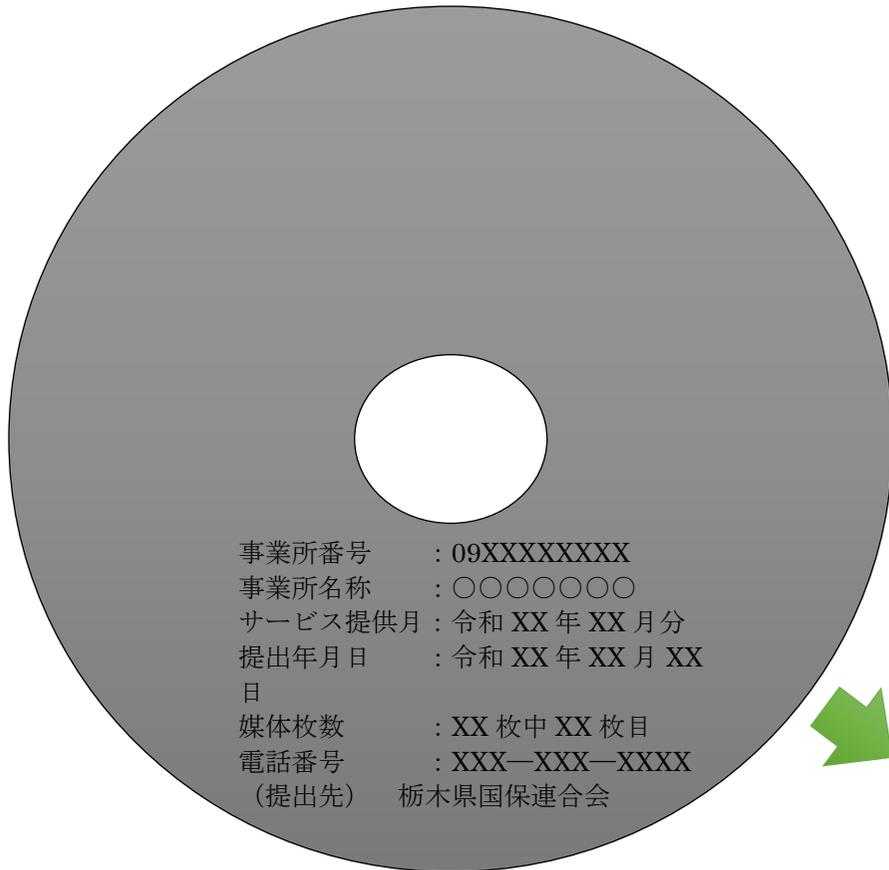


## 電子媒体（CD-R・FD等）の請求方法について



### 注意点

- ・1 事業所につき 1 枚(事業所番号ごと)にわけて)の提出をお願いします。
- ・CD-R の場合にはラベル(シール)を貼付せず、手書き(マジック等)またはプリンタで印字して必要事項を記載してください。シールを貼ると読み込みできない可能性があります。
- ・媒体を傷から守るため専用ケース・不織布ケース等に入れて提出をお願いします。
- ・請求可能な媒体は CD-R・FD 等です。(USB 不可)

事業所番号 : 「09」から始まる 10 桁の事業所番号  
事業所名称 : 請求する事業所の名前  
サービス提供月 : 請求するサービス提供月  
※月遅れ請求がある場合は「令和 XX 年 XX 月～令和 YY 年 YY 月」と記載  
提出年月日 : 提出する年月日  
媒体枚数 : 「1 枚中 1 枚目」と記載  
※2 枚以上になる場合は「2 枚中 1 枚目」・「2 枚中 2 枚目」のように記載  
電話番号 : 事業所の連絡先

※本会へ提出する際は、CD-R・FD 等媒体と併せて、「**介護報酬請求書等送付書**」をご提出ください。

送付書につきましては、下記記載例をご参照ください。

※送付書の掲載箇所

**介護サービス事業所のみなさまへ⇒各種様式集⇒3. 介護報酬請求書等送付書**

(国保連合会控)

(介護事業所用)

### 介護報酬請求書等送付書

### 記載例

### 介護報酬請求書等受領書

事業所番号 : 0 9 1 0 1 2 3 4 5 6

事業所番号 : 0 9 1 0 1 2 3 4 5 6

事業所名 : 国保連介護事業所

事業所番号は必ず「10桁の英数字」をご記載ください。

事業所番号に対応した事業所名をご記入ください。

連合会に提出する媒体に○を付けてください。  
※記載以外の媒体は受け付けません。

主治医意見書  
作成料請求書

件 件

提出物	本 (FD ○ CD-R)	ファイル名	
		枚	個
1	1	12345678	.csv
		987654	.csv
			.csv
2	2		.csv
			.csv

(※提出枚数・提出媒体枚数及びファイル名をご記入下さい。)

連合会に提出する媒体に格納した  
全てのファイルの名称をご記載ください。

連合会に提出する  
媒体の枚数をご記  
載ください。

連合会に提出する媒体に  
格納したファイルの合計数をご記載ください。

### 受付印

○その他注意事項

- ・1事業所1枚にまとめてご提出ください。
- ⇒月遅れ分は、当月の合計件数とまとめてご記載ください。
- ⇒帳票(紙)の提出と媒体の提出の両方がある場合も  
同一の用紙にご記載ください。

※郵送での送付の場合、受領書は返送いたしませんのでご了承ください。

栃木県国民健康保険団体連合会介護福祉課