

(国保連合会控)

# 介護報酬請求書等送付書

事業所番号 : 

0	9								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名 : \_\_\_\_\_

提出物	請求明細書(紙)	給付管理票(紙)	主治医意見書 作成料請求書
	件	件	件
	媒体口	ファイル名	
	(FD・MO・CD-R)		
	枚		
	(ファイル数)		
	個		

(※提出件数・提出媒体枚数及びファイル名・ファイル数をご記入下さい。)

連合会使用欄	
受 付	確 認

※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。

(介護事業所用)

# 介護報酬請求書等受領書

事業所番号 : 

0	9								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_

受 付 印

栃木県国民健康保険団体連合会介護福祉課