

(国保連合会控)

介護報酬請求書等送付書

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

請求明細書(紙)	給付管理票(紙)	主治医意見書 作成料請求書
5 件	件	10 件
介護給付費明細書 (様式第二～様式第十)の 合計件数をご記入ください。		主治医意見書作成料請求書の 合計件数をご記載ください。 ※総括票は含まない。
(ファイル数)	給付管理票(様式第十一)の 合計件数をご記載ください。 ※総括票は含まない。	.CSV .CSV .CSV .CSV .CSV

(※提出件数・提出媒体枚

下さい。)

連合会使用欄

受付	確認

(介護事業所用)

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

事業所番号は必ず「10桁の数字」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。

受付印
<p>○その他注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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