

(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

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

媒体口

(FD・MO・CD-R)

1

枚

(ファイル数)

2

個

ファイル名

12345678 .CSV

987654 .CSV

.CSV

.CSV

.CSV

.CSV

.CSV

.CSV

(※提出枚数・提出媒体枚数及びファイル名・ファイル数をご記載ください。)

合会使用欄

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
全てのファイルの名称をご記載ください。

確認

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。

(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

○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