

兵庫県国保連合会介護給付費請求【伝送又は電子媒体】送付票

送付日 平成 年 月 日

事業所番号																				
事業所名																				
住所	〒					—														
電話番号																				

送付媒体	※該当する媒体を○で囲み、MO・FD・CD-R は( )内に本数・枚数を記入してください。			
	伝送	MO( 枚)	FD( 枚)	CD-R( 枚)
給付費請求	※介護給付費請求書情報の請求合計から再掲してください。			
	サービス月	ファイル数	総件数	総単位数
	年 月		件	単位
	年 月		件	単位
	年 月		件	単位
	年 月		件	単位
	年 月		件	単位
	年 月		件	単位
	年 月		件	単位
	合計		件	単位
※月別欄に記入しきれない場合は2枚目以降に記入してください。合計は1枚目に記入してください。				
給付管理票	※給付管理票の件数を記入してください。			
	提出月	ファイル数	総件数	給付管理票は月遅れ分も提出月にまとめてください。
	年 月		件	

再審査申立書情報	※再審査申立書情報の枚数を記入してください。	
		総件数
		枚
※再審査申立書情報は提出月にまとめてください。		