

介護給付費の請求及び受領に関する届（インターネット請求への変更用）

平成 年 月 日提出

兵庫県国民健康保険団体連合会理事長 様

開設者 住所
法人名
代表者名

印

介護給付費の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

事業所 番号				連 合 会 使 用 欄	
法人 種別					
フリガナ	郵便 番号				
(請求先) 事業所 名称	TEL				
	FAX				
届出理由			異動年月(国保連合会への請求月)		
③	請求方法の変更			年 月請求分から変更	
請求 方法	⑦ 伝送(インターネット)	変更前の請求方法(該当番号に○を付けてください。)			
		1. 伝送(ISDN)	2. 磁気(MO)		
		4. 磁気(FD・CD-R)	5. 帳票		
備考					

※インターネット請求を開始する月の前々月末日までに提出してください。(必着)

(例) 4月提出分からインターネット請求に変更する場合、2月末日までに国保連合会に提出する。