

事業所(みなし事業所含む)→兵庫県国保連合会

兵庫県国保連合会介護給付費等請求【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、()内に本数・枚数を記入してください。 ※ 媒体には 事業所番号、事業所名称を必ずご記入ください。			
	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
	合計		件	枚
※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	※給付管理票の枚数を記入してください。			
	ファイル数	総件数	※給付管理票は提出月にまとめてください。(サービス月毎ではありません。)	
		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	※再審査申立書情報は提出月にまとめてください。
		件	