

送付票

福島県国民健康保険団体連合会 様

| | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | 0 | 7 | | | | | | | | |
| 事業所名 | | | | | | | | | | |
| 担当者名 | | | | | | | | | | |
| 連絡先 電話番号 | | | | | | | | | | |

介護給付費等請求書等の提出について

このことについて、下記のとおり

1. CD 2. FD 3. 帳票 にて提出いたします。

(1~3のいずれかを○囲み願います。)

【提出内訳】

| 内 訳 (いずれかを○囲み願います) | サービス 提供年月 | ファイル名 | 連合会 チェック欄 |
|-----------------------|--------------|-------|--------------|
| 請求書・給付管理票 | 年 月 | | |

ファイル数.....個