（提出年月日）令和　　　年　　　月　　　日

（様式３号）

|  |
| --- |
| 請求送付書 |

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 |  |

（１）介護給付費等請求書等の提出について

１．CD　　２．帳票　　にて提出いたします。

（いずれかを○囲み願います。）

【提出内訳】

※伝送（インターネット）で介護給付費等請求をしている場合は記載不要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |
| 請求書 ・給付管理票 | 　年　　月 |  |  |
| 請求書 ・給付管理票 | 　年　　月 |  |  |
| 請求書 ・給付管理票 | 　年　　月 |  |  |
| 請求書 ・給付管理票 | 　年　　月 |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファイル数　　　　　　個

（２）主治医意見書作成料請求書の提出について

C D　にて提出いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内　　　訳　　　　　　　　　 | 請求年月 | ファイル名 | 連合会　　　　　　チェック欄 |
| 主治医意見書作成料請求書 | 　　年　　月 |  |  |