

電子情報処理組織又は光ディスク
若しくはフレキシブルディスクによる請求に関する届

電子情報処理組織による請求を

開始 することに関し、

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」の規定に基づき
次のとおりお届けします。

令和 年 月 日

奈良県国民健康保険団体連合会 御中

開設者 住所

氏名

事業所番号											
事業所名称											
事業所所在地	〒 —										
	TEL ()										
請求開始年月	令和 年 月 請求分から										
電子情報処理組織	光ディスク等									※受付印	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 伝送 (CSV形式) </div>	CD-R (CDFS/CSV形式)	FD3.5インチ (MS-DOS/CSV形式)	MO3.5インチ (MS-DOS/CSV形式)								
(摘要)											

作成要領

- この様式は、介護給付費等の電子情報処理組織による請求(インターネット請求)を開始するときのみ、事業所の所在する審査支払機関に提出するものとする。
- 「事業所番号」、「事業所名」、「電話番号」、「事業所所在地」及び「郵便番号」欄については、指定居宅サービス事業所等指定申請書で届け出た記載内容を記入するものとする。

注意事項

- FAXによる受付はできません。(郵送のみ受付します)
- 事業所番号ごとに1枚提出して下さい。