

(例) インターネットによる請求に関する届

※この届は、「介護給付費等の請求及び受領に関する届」の項目において、請求媒体以外に変更がない場合のみ使用すること。

また、山口県国保連合会専用様式となるため、他県国保連合会では使用できません。

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用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。

○年 ○月 ○日

山口県国民健康保険団体連合会 御中

開設者 (法人) 住所 山口市◇□町 1-2-3
(法人名) 社会福祉法人 ○○会

代表者名 理事長 介護太郎 

介護保険 事業所番号	3	5	7	0	3	0	9	9	9	9	
介護保険 事業所名称	△□通所介護事業所										
介護保険 事業所所在地	〒 753 - 1234 山口市□□1-1-1 TEL 083 (123) 4567										
担当者氏名	介護 花子										
連絡先電話番号	083 (123) 4567										
インターネットによる請求を ○年 ○月 請求から開始します。 <u>※インターネット請求を開始される月を記載してください。</u>											