

介護給付費請求書送付票

提出日：令和 年 月 日

岡山県国民健康保険団体連合会
介護保険課 御中

事業所番号	
事業所住所	
事業所名称	
連絡先	
代表者名	

提出年月を記入してください。
(サービス提供月ではありませんので
ご注意ください。)

年 月提出分を下記の

開設者名(法人代表者名等)を記入してください。

請求媒体	FD・CD-R () 枚	帳票 (枚)
------	---------------	---------

・該当の媒体を○で囲み、() 内に枚数をご記入ください。

帳票は、請求明細書および給付管理票の合計枚数を
記入してください。