事業所→国保連

再発行依頼書

令和　　年　　月　　日

岡山県国民健康保険団体連合会

介護保険課　行

事業所番号	
事業所名称	
所在地	〒
連絡先	
開設者氏名	

下記に該当する書類の再発行を依頼します。

チェック			
伝送		介護給付費等支払決定額通知書（一式）	平成 令和　　年　　月審査分
紙			

チェック			
伝送		介護職員処遇改善加算総額のお知らせ	平成 令和　　年　　月審査分
紙			

チェック		
	主治医意見書料送金通知書	平成 令和　　年　　月審査分

チェック	
	伝送請求用ID・パスワード

（注１）返信用封筒（110円切手貼付）を同封のうえ、下記あて先まで送付してください。

（注２）伝送による再発行は、伝送登録事業所のみ可能です。（返信用封筒は不要）

（注３）主治医意見書料送金通知書及び電子請求用ID・パスワードは紙のみの取扱いとなります。

（注４）直接国保連合会へ受け取りにお越しの場合は、再発行依頼書と身分証をお持ちください。

〒700-8568
岡山市北区桑田町17番5号
岡山県国民健康保険団体連合会
介 護 保 険 課
TEL:086-223-8876／FAX:086-223-9109