

# 記入例

提出区分	<input checked="" type="checkbox"/> 持参	<input type="checkbox"/> 郵送・宅配
------	--	--------------------------------

## 介護保険請求明細書・給付管理票 磁気媒体提出票

※以下の全ての項目をもれなくご記入願います。

①提出年月日	令和 3 年 5 月 7 日										
②事業所番号	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
③事業所名称	国保連合会指定居宅介護支援事業所										
④担当者職氏名	事務員 国保太郎										
⑤連絡先電話番号	019 ( 123 ) 4567										
⑥提出 CD ( FD ) 枚数	1 枚										
⑦必須確認事項	全てのファイルの請求年月を確認している。										■はい □いいえ
	全てのファイルのサービス提供年月（給付管理票の場合は給付対象年月）を確認している。										■はい □いいえ
	給付管理票と支援明細書が両方存在するかを確認している。 ※居宅介護支援事業所のみ										■はい □いいえ

令和3年5月版

提出状況の確認が必要な場合は、受付締切日の翌日以降に電話にて問い合わせください。

連合会使用欄

[照会先] 岩手県国保連合会 保健介護課 介護保険係 TEL : 019-623-4325
---