介護給付費請求書等送付状（郵送等専用）

（※事業所番号毎に作成ください。）

令　和　　年　　月　　日　送　付

事業所番号

事業所名

ご担当者名	ご連絡先

1　介護給付費/総合事業費明細書（帳票）

サービス提供年月	件　数① （介護給付費）	件　数④ （総合事業費）
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件
令和　　年　　月分	件	件

2　給付管理票（帳票）

件　数②	
新規	件
修正	件
取消	件

3　ＣＤ－Ｒ等

枚　数③
枚

給付管理票は、下記のとおり編綴して下さい。
・新規分（月遅れ分も一緒に、新規分のみ編綴して下さい）
１．給付管理票総括票
２．県内被保険者分給付管理票
３．県外被保険者分給付管理票

・修正分（月遅れ分も一緒に、修正分のみ編綴して下さい）

・取消分（月遅れ分も一緒に、取消分のみ編綴して下さい）

介護給付費等請求明細書は、下記のとおり編綴して下さい。
・サービス提供年月毎に編綴して下さい。
１．介護給付費請求書
２．県内被保険者分明細書
３．県外被保険者分明細書

※この送付状は、国保連合会へ直接帳票またはCD-Rを送付する際にご使用ください。