

事業所 → 連合会

連合会使用記入欄	
対応者	取込者
削除後 全取込	当月分
追加	来会・郵送

障害福祉サービス費 媒体請求送付書

東京都国民健康保険団体連合会 行

提出日 年 月 日

介護給付費・訓練等給付費等請求について下記の通り請求いたします。

事業所番号	1	3								
事業所名称										
電話番号	()									
担当者名										
請求情報作成時の 使用メーカー・ソフト名	メーカー名					ソフト名				

提出媒体 (CD-R ・ FD ・ MO)	枚
請求件数 (明細書)	件
提出理由(番号に丸印をして下さい。)	1. 請求差 2. 過誤 3. 差替え 4. その他

※媒体で提出する時に、1事業所につき1枚提出してください。
※FD提出理由で、1. 3番の場合当月請求分の確認をして下さい。