

電子請求受付システム問い合わせ票

お問い合わせ先 TEL 03-5911-1559 E-Mail mail@e-seikyuu-help.jp FAX 03-5911-1599

■「よくある質問集」を電子請求システムにおいてご案内しております。ログイン後、FAQを参照してください。

お問い合わせ内容等 ※御提供頂いた個人情報は、電子請求システムヘルプデスクでの目的のみに使用し、他の目的には一切使用しません。

お問い合わせ日	平成 年 月 日				
事業所番号		ユーザID			
事業所名等	(フリガナ) -----				
ご担当者名	(フリガナ) -----				
	様 担当部署 () 役職 ()				
ご連絡先	TEL. () - FAX. () -				
	メールアドレス 携帯メールアドレスはお避け下さい				
環境情報	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> OS: <input type="checkbox"/> Windows® XP Home Edition SP() <input type="checkbox"/> Windows® XP Professional SP() <input type="checkbox"/> Windows® 2000 SP() <input type="checkbox"/> その他() Internet Explorer®: <input type="checkbox"/> 6.02 SP() <input type="checkbox"/> その他() 簡易入力 Version () </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Excel®: <input type="checkbox"/> 2003 SP() <input type="checkbox"/> 2002 SP() <input type="checkbox"/> 2000 SP() <input type="checkbox"/> その他() Adobe® Reader®: <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> その他() </td> </tr> </table>			OS: <input type="checkbox"/> Windows® XP Home Edition SP() <input type="checkbox"/> Windows® XP Professional SP() <input type="checkbox"/> Windows® 2000 SP() <input type="checkbox"/> その他() Internet Explorer®: <input type="checkbox"/> 6.02 SP() <input type="checkbox"/> その他() 簡易入力 Version ()	Excel®: <input type="checkbox"/> 2003 SP() <input type="checkbox"/> 2002 SP() <input type="checkbox"/> 2000 SP() <input type="checkbox"/> その他() Adobe® Reader®: <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> その他()
OS: <input type="checkbox"/> Windows® XP Home Edition SP() <input type="checkbox"/> Windows® XP Professional SP() <input type="checkbox"/> Windows® 2000 SP() <input type="checkbox"/> その他() Internet Explorer®: <input type="checkbox"/> 6.02 SP() <input type="checkbox"/> その他() 簡易入力 Version ()	Excel®: <input type="checkbox"/> 2003 SP() <input type="checkbox"/> 2002 SP() <input type="checkbox"/> 2000 SP() <input type="checkbox"/> その他() Adobe® Reader®: <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> その他()				
お問い合わせ区分	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> システム導入 <input type="checkbox"/> 簡易入力システム <input type="checkbox"/> 基本情報設定 <input type="checkbox"/> 請求情報入力 <input type="checkbox"/> 請求情報作成送信 <input type="checkbox"/> 請求情報取込 <input type="checkbox"/> その他() </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 電子請求 <input type="checkbox"/> 状況照会 <input type="checkbox"/> 通知文書取得 <input type="checkbox"/> 請求取下げ依頼 <input type="checkbox"/> その他() </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> システム導入 <input type="checkbox"/> 簡易入力システム <input type="checkbox"/> 基本情報設定 <input type="checkbox"/> 請求情報入力 <input type="checkbox"/> 請求情報作成送信 <input type="checkbox"/> 請求情報取込 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 電子請求 <input type="checkbox"/> 状況照会 <input type="checkbox"/> 通知文書取得 <input type="checkbox"/> 請求取下げ依頼 <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> システム導入 <input type="checkbox"/> 簡易入力システム <input type="checkbox"/> 基本情報設定 <input type="checkbox"/> 請求情報入力 <input type="checkbox"/> 請求情報作成送信 <input type="checkbox"/> 請求情報取込 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 電子請求 <input type="checkbox"/> 状況照会 <input type="checkbox"/> 通知文書取得 <input type="checkbox"/> 請求取下げ依頼 <input type="checkbox"/> その他()				
サービス種別	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス: 介護給付 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス: 訓練等給付 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス: サービス利用計画作成 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 障害児施設給付 <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業 </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス: 介護給付 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス: 訓練等給付 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス: サービス利用計画作成	<input type="checkbox"/> 障害児施設給付 <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業
<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス: 介護給付 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス: 訓練等給付 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス: サービス利用計画作成	<input type="checkbox"/> 障害児施設給付 <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業				
お問い合わせ件名					
お問い合わせ内容 (操作手順等詳細)					
	希望回答方法: <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話				
回答内容					

お問い合わせ先 TEL 03-5911-1559 E-Mail mail@e-seikyuu-help.jp FAX 03-5911-1599

■「よくある質問集」を電子請求システムにおいてご案内しております。ログイン後、FAQを参照してください。

お問い合わせ内容等 ※御提供頂いた個人情報は、電子請求システムヘルプデスクでの目的のみに使用し、他の目的には一切使用しません。

お問い合わせ日	平成 19年 7月 23日		電子請求受付システムにログイン後の問合せの場合記載する。
事業所番号	1234567890	ユーザID HJ1234567890	
事業所名等	(フリガナ) コクホジギョウシヨ 国保事業所		
ご担当者名	(フリガナ) コクホ タロウ 国保 太郎 様 担当部署 () 役職 ()		
ご連絡先	TEL. (03)XXXX-XXXX FAX. (03)YYXX-XXXX メールアドレス kokuho@xxx.co.jp		ヘルプからの回答をメールで希望する場合記載する。携帯メールアドレスはお避け下さい
環境情報	OS: <input type="checkbox"/> Windows® XP Home Edition SP() <input checked="" type="checkbox"/> Windows® XP Professional SP(2) <input type="checkbox"/> Windows® 2000 SP() <input type="checkbox"/> その他() Internet Explorer®: <input checked="" type="checkbox"/> 6.02 SP(2) <input type="checkbox"/> その他() 簡易入力 Version (1.0.0) Excel®: <input checked="" type="checkbox"/> 2003 SP(2) <input type="checkbox"/> 2002 SP() <input type="checkbox"/> 2000 SP() <input type="checkbox"/> その他() Adobe® Reader®: <input checked="" type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> その他()		
お問い合わせ区分	<input type="checkbox"/> システム導入 <input checked="" type="checkbox"/> 簡易入力システム <input type="checkbox"/> 基本情報設定 <input type="checkbox"/> 請求情報入力 <input checked="" type="checkbox"/> 請求情報作成送信 <input type="checkbox"/> 請求情報取込 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 電子請求 <input type="checkbox"/> 状況照会 <input type="checkbox"/> 通知文書取得 <input type="checkbox"/> 請求取下げ依頼 <input type="checkbox"/> その他()		
サービス種別	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス: 介護給付 <input type="checkbox"/> 障害児施設給付 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス: 訓練等給付 <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス: サービス利用計画作成		
お問い合わせ件名	簡易入力における請求情報送信について		
お問い合わせ内容 (操作手順等詳細)	請求情報を送信する際に入力するユーザIDは連合会が通知するユーザIDですか。 希望回答方法 <input checked="" type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話 回答の手段を希望する場合チェックする。		
回答内容	ヘルプデスク 記載欄		