事業所→国保連合会　FAX 03-6238-0092

インターネット回線登録用紙

事業所番号	1	3								
（フリガナ）										
事業所名称										

送付先(※)　　連絡先ＴＥＬ（　　－　　－　　）

〒　　－

区
市

※原則、送付先は東京都に届出の住所になります。
　代理人等で送付先が本社の場合は本社の住所をご記入ください。

事業所担当者名		連合会受付者名	

入力メーカー名・ソフト名 （　　・　　）	届出又は受付日 月　　日

○新規の事業所様は、「介護給付費等の請求及び受領に関する届」の請求媒体欄の伝送：インターネットに○を付しご申請願います。併せて、介護保険課宛に「インターネット回線登録用紙」をＦＡＸしてください。（ＦＡＸ　０３―６２３８―００９２）

○みなし事業所様は、「インターネット回線登録用紙」のみの提出となります。

○本用紙は毎月２０日までに届いたものがその月の登録となります。月末に『電子請求登録結果に関するお知らせ』をご郵送します。

○「介護給付費等の請求及び受領に関する届」が受理されていない場合は翌月の処理とさせていただきます。インターネット請求が可能となるまでは、毎月１０日必着で磁気媒体でご請求ください。

R3.4.1 改訂版