

# 磁気媒体等請求送付書

東京都国民健康保険団体連合会 行

介護給付費の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	電話番号 — —				担当者名				
介護請求ソフト 使用メーカー・ソフト名	メーカー名				ソフト名				
ウイルス対策 メーカー・ソフト名	メーカー名				ソフト名 (最終更新日 年 月 )				

下記の各項目について、必ず確認の上、記入して下さい。

※該当の番号に○をして下さい。(③は支援事業所のみ)

①請求年月（提出年月）を確認している。	1.はい	2.いいえ
②提出媒体内に請求ファイルが確実に記録されている。	1.はい	2.いいえ
③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。	1.はい	2.いいえ
④ウイルス対策ソフトを導入したPCでデータの作成を行い、ウイルスが混入していないかを確認している。	1.はい	2.いいえ

提出媒体 (CD-R)		枚数 枚		
請求内容別 ファイル数 件数	請求内容 ※該当の番号に○をして下さい。	ファイル数 (.csv ファイルの個数)	件数 (利用者の人数)	
	1.	給付管理票		
	2.	居宅介護支援介護給付費明細書		
	3.	介護給付費明細書 日常生活支援総合事業費明細書		
	4.	居宅介護支援介護給付費明細書+介護給付費明細書		
合計				

※要注意※ 当月分の請求ファイルの記録漏れがないか、今一度ご確認ください。

※連合会使用欄 (何も記入しないで下さい)	ウイルス チェック
	1 枚目
	2 枚目