

## 【インターネット請求へ変更する場合の記入例】

この届は、1つの事業所番号に対し1枚の提出となります。  
 また、開設者の住所・氏名、事業所名称、所在地及びTEL欄については、県への申請内容と同じ事項をご記入ください。

**電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク  
若しくは光ディスクによる請求に関する届**

電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求を

開始  
中止  
**変更** するに  
関し、

「変更」に○を付けてください。

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」の規定に基づき次のとおりお届けします。

平成 年 月 日

埼玉県国民健康保険団体連合会 御中

開設者 住所 埼玉県さいたま市☆☆町5-4-1  
氏名 社会福祉法人国保会 理事長 介護 一郎 印

事業所番号	1	1	7	0	1	2	3	4	5	6
事業所名称	〇〇〇訪問介護事業所									
事業所所在地	〒 123 — 4567 埼玉県さいたま市△△町××番地									
	Tel 012 ( 345 )									

県の指定時に付番された事業所番号をご記入ください(10桁)。医療機関等については、医療機関・調剤薬局番号の前に医科は111、歯科は113、薬局は114を付けた10桁をご記入ください。

請求開始・中止・変更年月	平成 26 年 11 月 請求分				
電子情報処理組織	磁気テープ等				※受付印
<input checked="" type="radio"/> 伝送 (インターネット) (CSV形式)	<input type="radio"/> 伝送 (ISDN) (CSV形式)	<input type="radio"/> CD-R (CSFS/CSV形式)	<input type="radio"/> FD3.5インチ (MS-DOS/CSV形式)	<input type="radio"/> MO3.5インチ (MS-DOS/CSV形式)	<input type="radio"/> MT (JIS/固定長形式)

(摘要)

必ず○を付けてください。

変更しようとする請求月をご記入ください。

〔ウラ面〕

**作成要領**

- 1 この様式は、電子情報処理組織又は磁気テープ等(磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクをいう。以下同じ。)による請求を開始、中止又は変更しようとするとき、事業所の所在する審査支払機関に提出するものとする。
- 2 電子情報処理組織又は磁気テープ等を用いた請求を開始、中止又は変更しようとするときは、その別を○で囲むものとする。
- 3 「事業所番号」、「事業所名」、「電話番号」、「事業所所在地」及び「郵便番号」欄については、指定居宅サービス事業所等指定申請書で届け出た記載内容を記入するものとする。
- 4 「請求開始・中止・変更年月日」欄については、電子情報処理組織又は磁気テープ等を用いた請求を開始、中止又は変更しようとするとき、介護報酬の請求年月日を記入するものとする。
- 5 「電子情報処理組織」又は「磁気テープ等」欄については、伝送又は使用する媒体の種類を○で囲むものとする。