介護給付費等請求媒体送付書

事業所コード	０	４								
事業所名										
	（ＴＥＬ：　　）									
連絡先担当者										

宮城県国民健康保険団体連合会介護保険課　御中

令和　　年　　月　　日提出

当月審査において磁気媒体にて請求する介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費については下記のとおりです。

記

請求媒体（CD・DVD）提出枚数	枚
給付管理票（居宅介護・予防支援事業所のみ記入）	件

介護給付費（介護予防サービス含む）			（介護予防・日常生活支援）総合事業費		
サービス提供年月	件数	請求総額	サービス提供年月	件数	請求総額
年　月			年　月		
年　月			年　月		
年　月			年　月		
年　月			年　月		
年　月			年　月		
年　月			年　月		
備考					

【記入上の注意点】

１ 介護給付費の請求総額欄は、介護給付費請求書の保険請求のサービス費用及び特定入所者介護サービス費等の保険請求額合計と、公費請求のサービス費用及び特定入所者介護サービス費等公費請求額の合計を合算した額（４種類の計）を記入してください。

２ 総合事業費の請求総額欄は、介護予防・日常生活支援総合事業費請求書の事業費請求の事業費請求額合計と、公費請求の公費請求額の合計を合算した額（２種類の計）を記入してください。

３ 件数には、保険請求または事業費請求のサービス費用の合計件数に生保単独分の件数を加えてください。