

# 介護給付費請求書等受領書

年 月 日

上記請求書等を預かりました。

(事業所番号) \_\_\_\_\_

(事業所名称) \_\_\_\_\_ 殿

CD-R	枚
紙 (請求明細書 様式 1 含)	枚
紙 (給付管理票)	枚
主治医意見書作成明細書	枚

徳島県国民健康保険団体連合会

\*名称・各枚数は提出時に各事業所でご記入してください。

---

# 介護給付費請求書等受領書 (連合会控)

年 月 日

上記請求書等を預かりました。

(事業所番号) \_\_\_\_\_

(事業所名称) \_\_\_\_\_ 殿

CD-R	枚
紙 (請求明細書 様式 1 含)	枚
紙 (給付管理票)	枚
主治医意見書作成明細書	枚

\*名称・各枚数は提出時に各事業所でご記入してください。