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。**