

事 務 連 絡
平成 30 年 10 月 26 日

各 介 護 保 険 事 業 所 御 中

福岡県国民健康保険団体連合会

平成 30 年 9 月 審査分介護給付費等支払決定額通知書の配信について

標記について、下記のとおり伝送にて配信いたしますので「伝送通信ソフト」等で受信の上、ご活用下さい。

記

- 1.送付帳票 (1) 介護給付費等支払決定額通知書
- 2.支 払 日 平成 30 年 10 月 31 日 (水)
- 3.支払方法 介護給付費等届出口座へ振り込み
 - ・介護給付費＝「フオカコホレカレ」で記帳
 - ・主治医意見書作成料＝「コホレシユジイ」で記帳
- 4.注 意 点 ※帳票は、請求媒体登録区分で送付方法が異なりますのでご注意下さい。
 - 伝 送 事 業 所 ⇒ 伝送システムによりデータ配信
 - CD・FD・帳票事業所 ⇒ 郵送で帳票を送付

※原案作成委託料については、介護給付費と合算して支払いたします。

《問合せ先》 介護保険課 TEL 番号 092 (642) 7858 FAX 番号 092 (642) 7856
