

介護給付費縦覧確認表参考兼サービス提供確認届

(令和00年00月縦覧審査分)

【記入例】

令和00年0月0日

三重県国民健康保険団体連合会

TEL 059-213-6500

FAX 059-222-4166

サービス提供事業所に提供の有無を確認のうえ、その結果を「サービス提供確認届欄」に、請求に訂正等がありましたら、その旨を右欄外の余白に記載のうえ令和〇年〇月〇日(〇)までに本会へ返送してください。

[illegible]

※サービス提供確認届欄について、給付管理表に記載されたサービスについて全て「無」とされた場合については、「過誤する」の欄に○を記入してください。