平成　　年　　月　　日

山梨県国民健康保険団体連合会　御中

事業所名

Ｔ Ｅ Ｌ

担 当 者

**請求方法変更に伴う「受領に関する届」**

**の送付について（依頼）**

　介護給付費等の請求を（ インターネット ・ 媒体 ・ 他 ）へ変更しますので、「介護給付費等の請求及び受領に関する届」を送付していただくようお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 事業所名称 |  |
| 開設者名 |  |

≪「請求及び受領に関する届」送付先 ≫

|  |
| --- |
| 〒 |

※事業所住所以外（法人本部等）への郵送を希望する場合のみ記載してください。

　　 記載がない場合は、届出されている事業所の住所へ郵送いたします。