

〒123-4567

〇〇県〇〇市1丁目1番1号

□□介護事業所

〇〇 太郎

様

介護報酬、主治医意見書料の支払のある事業所の住所が表示されます。表示されている住所・事業所名が間違っている場合は、国保連合会まで連絡して下さい。

介護給付費等支払決定額通知書

令和5年3月 審査分として下記金額を支払決定し
右記銀行に送金しますので通知致します。

| | |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 9970000000 |
|-------|------------|

| | |
|----|-----------|
| 金額 | 1,000,000 |
|----|-----------|

事業所番号と月末に振込まれる金額、振込み銀行名が表示されます。

介護保険銀行

本店

令和5年4月1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

上記振込み金額の内訳が表示されます。

振込金額内訳

| | |
|-------------------------------|-----------|
| 介護給付費支払額 | 1,000,000 |
| 主治医意見書作成料 | 0 |
| 消費税 | 0 |
| 認定調査委託料 | 0 |
| 消費税 | 0 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費支払額 | 0 |
| 電子証明書発行手数料（消費税を含む） | 0 |
| ケアブランドデータ連携システムライセンス料（消費税を含む） | 0 |
| 介護給付費等合計 | 1,000,000 |