

再 発 行 依 頼 書

依頼日 令和 年 月 日

岐阜県国民健康保険団体連合会あて
(介護・障害課 介護保険係)

開設者
氏 名

下記の理由により、介護保険に関する帳票の再発行を依頼します。

1	事業所番号	2	1							
2	事業所名									
3	再発行理由									
4	再発行審査年月	(単 月の場合) 令和 年 月審査分 (複数月の場合) 令和 年 月審査分 ~ 令和 年 月審査分								
5	再発行帳票 ※希望される帳票名に☑を記入ください	<input type="checkbox"/> 審査決定関連通知書一式 「介護保険（総合事業費）審査決定増減表」 「介護保険（総合事業費）審査増減単位数通知書」 「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」								
		<input type="checkbox"/> 支払関連通知書一式 「介護給付費等支払決定額通知書」 「介護給付費等（総合事業費）支払決定額内訳書」 「介護給付費（総合事業費）過誤決定通知書」 「介護給付費（総合事業費）再審査決定通知書」								
		「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」※内訳含む								
6	再発行方法 ※希望される方法に☑を記入ください	<input type="checkbox"/> 紙（郵送） ※再発行方法が「紙（郵送）」でのご依頼の場合、郵送費用は依頼主様で負担していただきますので、本依頼書の郵送に必要な返信用切手又はレターパックを送付してください。 ※返信用封筒の送付先は、事業所住所をご記入ください。								
		<input type="checkbox"/> 伝送 ※返信用封筒は必要ありません。本依頼書を受理後、1～2日後を目安にあらためて伝送にて通知します。								
7	担当者氏名									
8	連絡先	() —								

<留意事項>

- ・ 複数事業所の再発行を依頼される場合、本依頼書は事業所ごとに作成をお願いします。
- ・ 返信用封筒の切手の料金不足が発生した場合、不足額については、受取人支払とさせていただきます。
- ・ 本会における再発行に係る事務は、本依頼書を受理に基づき行いますので、即時での対応はできません。

【連合会使用欄】

受 付	再発行処理	処理確認	発送（提供）
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
受付者（印）	処理者（印）	課長（印）	担当者（印）

【記載例】

再 発 行 依 頼 書

依頼日 令和 5年 4月 1日

岐阜県国民健康保険団体連合会あて
(介護・障害課 介護保険係)

開設者
氏 名 国 保 太 郎

下記の理由により、介護保険に関する帳票の再発行を依頼します。

1	事業所番号	2	1	7	0	1	0	0	0	0	1
2	事業所名	国保事業所									
3	再発行理由	介護給付費等支払決定額通知書を紛失したため									
4	再発行審査年月	(単月の場合) 令和 5年 1月審査分 (複数月の場合) 令和 年 月審査分 ~ 令和 年 月審査分									
5	再発行帳票 ※希望される帳票名に☑を記入ください	<input type="checkbox"/> 審査決定関連通知書一式 「介護保険（総合事業費）審査決定増減表」 「介護保険（総合事業費）審査増減単位数通知書」 「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」									
		<input checked="" type="checkbox"/> 支払関連通知書一式 「介護給付費等支払決定額通知書」 「介護給付費等（総合事業費）支払決定額内訳書」 「介護給付費（総合事業費）過誤決定通知書」 「介護給付費（総合事業費）再審査決定通知書」									
		「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」※内訳含む									
6	再発行方法 ※希望される方法に☑を記入ください	<input checked="" type="checkbox"/> 紙（郵送） ※再発行方法が「紙（郵送）」でのご依頼の場合、郵送費用は依頼主様で負担していただきますので、本依頼書の郵送に必要な返信用切手又はレターパックを送付してください。 ※返信用封筒の送付先は、事業所住所をご記入ください。									
		<input type="checkbox"/> 伝送 ※返信用封筒は必要ありません。本依頼書を受理後、1～2日後を目安にあらためて伝送にて通知します。									
7	担当者名	国 保 次 郎									
8	連絡先	(0 5 8) 2 7 5 — 9 8 2 5									

<留意事項>

- ・複数事業所の再発行を依頼される場合、本依頼書は事業所ごとに作成をお願いします。
- ・返信用封筒の切手の料金不足が発生した場合、不足額については、受取人支払とさせていただきます。
- ・本会における再発行に係る事務は、本依頼書を受理に基づき行いますので、即時での対応はできません。

【連合会使用欄】

受 付	再発行処理	処理確認	発送（提供）
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
受付者（印）	処理者（印）	課長（印）	担当者（印）