

# インターネット請求申請書

年 月 日提出

静岡県国民健康保険団体連合会理事長 様

介護給付費等の請求について、年 月請求(提出)分より  
インターネット請求に変更いたします。

開設者住所

開設者名

代表者氏名

印

事業所番号	2	2								
事業所名称										
事業所住所	〒 —									
電話番号										
FAX番号										