

初回のみ

## 新規事業所確認届

新規事業所として、初めて介護給付費を請求する場合、下記の項目を記載して提出してください。

● 事業所番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

● 事業所名称

--

● 電話番号

--

● 提出媒体（○をつけてください。）

1. 磁気媒体
2. 紙媒体
3. 伝送

● 提出内容（○をつけて、件数を記入してください。）

1. 給付管理票（        件）
2. 介護給付費明細書（        件）

\* 当該届は媒体に添付して初回請求時のみ提出してください。

問い合わせ先

〒371-0846 前橋市元総社町335番地の8  
群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課  
電話：027-290-1319      FAX：027-255-5077