

〒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

介護報酬の支払のある事業所の住所等が表示されます。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 年 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	1070000000
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 年 月 日
群馬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
介護給付費等合計	1,000,000