新型コロナ支援交付金申請に係る
再発行依頼書（介護）

令和　　年　　月　　日

高知県国民健康保険団体連合会
介護保険課　行

（FAX　088-820-8413）

開設者
住所

法人・代表者名

事業所番号	3	9									
事業所名称	（担当者名　　）										
所在地 （送付先）	〒										
連絡先電話番号	（TEL）　　（FAX）										
再発行対象帳票 （必要帳票に〇を記入してください）		介護給付費等支払決定額通知書									年　月 審査分
		介護給付費等支払決定額内訳書									
		介護給付費過誤決定通知書									
		介護給付費再審査決定通知書									
		介護保険審査決定増減表									
		介護保険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									
		介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ									
		介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ									
		事業所別審査状況一覧									
	✔	インターネット請求　パスワード再発行									
		介護給付費等の請求及び受領に関する届									
再発行理由	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金申請のため										
連合会使用欄	受付日　　/							送付日　　/			