

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 インターネット申請用 ID 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

開設者
住所

法人・代表者名

(FAX 088-820-8413)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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) | | | | | | | | | | |

【提出前に必ずお読みください】

- ① 通常の介護給付費を電子媒体(CD-R 等)・帳票で請求している介護事業所向けに、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(以下交付金)をインターネットで申請するための ID を発行します。
- ② 申請をインターネットで行った場合でも、交付金の支払通知書は郵送で通知します。
- ③ 発行した ID は交付金申請のみに使用します。
- ④ 交付金の申請には「電子証明書」は必要ありません。発行しないようご注意ください。

| | 受付日 | 送付日 | 請求媒体変更日 |
|--------|-----|-----|---------|
| 連合会使用欄 | / | / | / |