

各指定事業所 御中

介護給付費の請求及び受領に関する届について（依頼）

鳥取県国民健康保険団体連合会への介護給付費の請求にあたり、振込先、請求媒体等の変更が生じた場合、その情報を提出して頂くことになっております。

つきましては、別添「介護給付費の請求及び受領に関する届」に変更事項をご記入のうえ下記あてご返送下さい。

伝送請求に変更される場合には、後日、ID 及びパスワードをお知らせいたします。

なお、口座名義人の変更の際には、該当銀行通帳の名義人がカタカナで表記してある部分をコピーして添付下さいますようお願いいたします。（振込機械処理時に、フリガナで名義人確認を行う為）

送付・お問い合わせ先

〒680-0061

鳥取県鳥取市立川町 6 丁目 176

鳥取県東部総合事務所

鳥取県国民健康保険団体連合会

審査管理課介護保険室介護保険係

TEL0857-20-3681

※必ず郵送でご返送ください。（FAX送信はご遠慮ください。）