

長野県国民健康保険団体連合会

介護保険課 宛

(FAX 026-238-1581)

「介護保険事業者請求事務の留意点」送付依頼書

事業所番号	
事業所名	
指定年月日	令和 年 月 日
送付先住所	〒
電話番号	
担当者氏名	