

介護保険事業所の電子請求登録結果に関するお知らせの初期化願

平成 年 月 日

広島県国民健康保険団体連合会理事長 様

開設者 住所

氏名

印

「介護保険事業所の電子請求登録結果に関するお知らせ」を次により初期化してください。

なお、発行にあたり何らかの紛議が生じても一切の責任を問いません。

1 必要とする事業所番号・事業所名

2 再発行理由

()

(記入上の注意)

事業所番号・事業所名の欄は、同一法人で開設者が同じ場合でも再発行を必要とする事業所が複数ある場合は全ての事業所番号・事業所名を記載してください。