

〒 000-0000

県 市 町 1 - 1 - 1

事業所
太郎

様

介護給付費等支払決定額通知書

令和5年6月 審査分として下記金額を支払決定し
右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号 9070100990

金 額 1,065,800

銀行

支店

令和5年 7月 31日
国民健康保険団体連合会

振込金額内訳

介護給付費支払額	1,000,000
主治医意見書作成料	0
消費税	0
認定調査費委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	100,000
電子証明書発行手数料(消費税を含む)	-13,200
ケアプランデータ連携システムライセンス料(消費税を含む)	-21,000
介護給付費等合計	1,065,800

SIBL01(7514)