

## 2. 請求明細提出について

新規事業所の初回請求に関してはCD等の磁気媒体で提出となります。（USBは不可）

(1) 提出期限 ⇨ 毎月10日 受付締切日

※介護保険 受付日及び支払予定日については、沖縄県国民健康保険団体連合会ホームページに掲載しております。

(2) 提出先 ⇨ 〒900-8559

沖縄県那覇市西3丁目14番18号  
 沖縄県国民健康保険団体連合会 高齢介護係  
 電話番号 098-860-9022（介護福祉課 直通番号）

(3) 提出方法

請求媒体	提出方法	注意事項
◆ 伝送受付 (インターネット)	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月1日から10日までの期間中において、24時間（終日）送信が行えます。</li> <li>受付締切日の送信は23時までに完了してください。（※送信結果が「到達」後、受付が完了となりますので、必ず送信結果まで事業所にてご確認をお願いします。）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>データ送信後本会システムへのデータ到達まで時間を要する為、送信の際はご注意ください。</li> <li>データ送信後は必ず送信結果（到達確認）まで事業所にて確認をお願いします。（到達エラーが発生している場合は受付できておりません。）</li> <li>受付締切後はデータの送信はできません！</li> </ul>
◆ 磁気媒体 (CD・FD・MO)	<p>毎月10日締切（年間受付日程表を要確認）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>窓口受付は<b>17時</b>までに連合会に提出</li> <li>郵送受付は<b>10日（※受付締切日）必着</b>                      受付締切日を過ぎて本会が受付した場合は翌月受付扱いとなりますのでご注意ください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>媒体内にフォルダを作成しないでください。                      ※連合会で読み取りができず受付できません。</li> <li>請求年月日                      ※データ送り出し画面での「請求年月」には請求月（連合会に提出する月）を入れて下さい。                      この項目に<b>過去月</b>や<b>未来月</b>が設定されていると受付ができませんので、ご注意ください。</li> </ul>

(4) ラベル等記載例



《記載項目》  
 事業所番号  
 事業所名称  
 提出年月日  
 提出ファイル件数（必須）

※CSVデータ以外は  
 入れないで下さい

※フォルダは作成しな  
 いでください



出来上がったcsvファイルの件数を記載する  
 ※請求明細書の件数（人数）の記載ではありません