

伝送代行サービス 申込書

福祉ソフト株式会社 殿 FAX 0120-76-7346

下記の通り、伝送代行サービスを申し込みます

申込日	平成 年 月 日
会員番号	
事業者名	
電話番号	
担当者氏名	
事業所番号	・介護保険(インターネット ・ ISDN) ・ 障害福祉サービス
	・介護保険(インターネット ・ ISDN) ・ 障害福祉サービス
	・介護保険(インターネット ・ ISDN) ・ 障害福祉サービス
希望開始年月	平成 年 月請求分から

※開始年月以降は、他社のソフトや簡易入力システムからは請求できなくなりますのでご注意ください。

※申込の際は「電子請求登録結果に関するお知らせ」が必要になります。合わせてFAXしてください。

※希望開始年月は、手続き状況によりご希望に添えない場合があります。

※大阪市の移動支援の伝送代行サービスは国保連請求（請求書：明細書のみ）になります。サービス提供実績記録票の提出は電子請求・オンラインアンケートシステムを使ってお客様ご自身で行っていただきます。

(記入例)

伝送代行サービス 申込書

福祉ソフト株式会社 殿 FAX 0120-76-7346

下記の通り、伝送代行サービスを申し込みます

申込日	平成 27年 4 月 1 日
会員番号	4800000
事業者名	木場田 介護サービス
電話番号	0956-56-7299
担当者氏名	木場田 太郎
事業所番号	・介護保険(インターネット) ISDN) ・障害福祉サービス
	4271500000
	・介護保険(インターネット) ・ ISDN) ・障害福祉サービス
	4211500000
	・介護保険(インターネット) ・ ISDN) ・障害福祉サービス
希望開始年月	平成 27 年 5 月請求分から