

別紙

利用者ライセンス報告(兼変更報告書)

介護給付費単位数表標準マスタのライセンス使用場所等は以下のとおりです。

申込日 年 月 日

住所

団体(会社)名

代表者氏名

印

(連絡先電話番号

)

利用者番号(変更時のみ必須)				No.			
No	変更区分	利用者区分	事業所番号 又は 保険者番号	団体名カナ 団体名 建物等名	都道府県コード 郵便番号及び住所	電話番号	使用用途
例	新規 変更 解除	1	1234567879	カ)XXXXXX (株)XXX D事業所	13 〒100-00XX 東京都千代田区大手町 X丁目X番X号	XX-XXXX-XXXX	システム(パッケージ 名等)にて使用
1	新規 変更 解除						
2	新規 変更 解除						
3	新規 変更 解除						
4	新規 変更 解除						
5	新規 変更 解除						
6	新規 変更 解除						
7	新規 変更 解除						
8	新規 変更 解除						
9	新規 変更 解除						
10	新規 変更 解除						

「変更区分」は該当のものを で囲んで下さい。

「利用者区分」については、1:(事業所)、2:(保険者)、3:(ベンダ)、9:(その他)のいずれかの番号を記入して下さい。