

## 利用者ライセンス報告書（JAHS会員用）

公益社団法人 国民健康保険中央会 御中

介護給付費単位数表標準マスタの利用を申込みます。

申込日 年 月 日

住所

団体（会社）名

代表者氏名

印

工業会会員番号				
申請区分	1. 新規	2. 変更	3. 解除	4. 変更なし
申請件数	件	件	件	件
申請ライセンス数合計	件	件	件	件
提出方法	電子メール			
媒体ラベル表記	無し			
ファイル名	J2（日時）.CSV			

送付先：国民健康保険中央会 介護マスタ担当  
〒100-0014  
東京都千代田区永田町1-11-35 全国町村会館内