事　　務　　連　　絡
令和　　年　　月　　日

確認試験実施機関　　御中

群馬県国民健康保険団体連合会

光ディスク等を用いた費用の請求に係る確認試験の実施ついて

このことについて、下記のとおり実施いたします。
なお、提出いただく磁気媒体の貼付ラベルの余白に「**試験用**」と朱記されますようお願いいたします。

記

１　媒体の提出期限　　　　　令和　　年　　月　　日
２　媒体の提出先　　　　　　群馬県国民健康保険団体連合会
３　実施予定日　　　　　　　令和　　年　　月　　日
４　試験結果の発送予定日　　令和　　年　　月　　日
５　その他
「光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出」を提出する場合は、請求を開始する月の前月２０日までにお願いします。