ＦＡＸ質問票

ＦＡＸ番号　０４４－２００－３９３２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 事業所番号 |  | 担当者氏名 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |

|  |
| --- |
| 〇質問内容（請求に関する内容は、利用制度名、区番号、受給者番号、サービス提供月、請求月、エラーコード（表示されている場合）と状況、質問事項を御記載ください。**送信誤りの可能性があるため、受給者等の氏名は記載しないでください**） |
| 〇回答 |

ＦＡＸ質問票

**記　　載　　例**

ＦＡＸ番号　０４４－２００－３９３２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 生活介護たま | | |
| 事業所番号 | １４１５４０００００ | 担当者氏名 | 西　多摩夫 |
| ＴＥＬ | ０４４－０００－００００ | ＦＡＸ | ０４４－０００－×××× |

|  |
| --- |
| 〇質問内容（請求に関する内容は、利用制度名、区番号、受給者番号、サービス提供月、請求月、エラーコード（表示されている場合）と状況、質問事項を御記載ください。**送信誤りの可能性があるため、受給者等の氏名は記載しないでください**）  　制度：生活介護　　提供年月：平成２８年３月　　請求年月：平成２８年６月  　区番号：１４１３５８  　受給者番号：０００００×××××  エラーコード：ＥＧ１３  状況：５日の仮点検で、「当該サービスが支給決定期間外の受給者です」とメッセージが出たが、どのような状況か。  エラーコード：９５２３  状況：かながわシステムで請求情報を入力したところ、「支給決定情報が登録されていません」とメッセージが出たが、どのような状況か。 |
| 〇回答  本市記載後、返信いたします |