

■ 診療報酬明細書等の受付日程

○受付期間 毎月1日～10日

○受付場所 4階 介護保険課

○受付時間 8:30～17:15

※土曜、日曜及び祝日の受付は行っておりません。

但し、10日が土曜、日曜及び祝日の場合は受付を行います。(会館裏側1階入口)

平成29年10月9日(月・祝日)につきましても受付を行います。

○郵送の場合 送付先 〒760-0066 高松市福岡町二丁目3番2号

香川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 あて

※封筒に「介護給付費明細書等又は主治医意見書在中」と記入して下さい。

○平成29年4月～平成30年3月受付日程

平成 29 年	4月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		曜日	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
		受付	-	-	○	○	○	○	○	-	-	○
	5月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
		受付	○	○	-	-	-	-	-	○	○	○
	6月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		曜日	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
		受付	○	○	-	-	○	○	○	○	○	○
	7月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		曜日	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
		受付	-	-	○	○	○	○	○	-	-	○
	8月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		曜日	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
		受付	○	○	○	○	-	-	○	○	○	○
	9月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		曜日	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
		受付	○	-	-	○	○	○	○	○	-	○
	10月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		曜日	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
		受付	-	○	○	○	○	○	-	-	○	○
	11月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		曜日	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
		受付	○	○	-	-	-	○	○	○	○	○
12月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	曜日	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	
	受付	○	-	-	○	○	○	○	○	-	○	
平成 30 年	1月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
		受付	-	-	-	○	○	-	-	-	○	○
	2月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		曜日	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
		受付	○	○	-	-	○	○	○	○	○	○
	3月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		曜日	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
		受付	○	○	-	-	○	○	○	○	○	○