

ASP 国保連伝送サービス「でんそう君」利用申込書

※別紙規約（書類C-伝送-1221）を事前によくお読みください。

法人情報			
法人名（フリガナ）			
法人名			
所在地住所	〒	—	都道 府県
電話番号		代表者氏名（捺印）	様 ⑩
FAX番号			
E-mail アドレス	@		
事業所情報			
事業所番号			
事業所名（フリガナ）			
事業所名			
所在地住所（※）	〒	—	都道 府県
電話番号（※）		担当者氏名	
FAX番号（※）		所属	
E-mail アドレス（※）	@		
事業区分	<input type="checkbox"/> 指定 <input type="checkbox"/> 基準該当 <input type="checkbox"/> 相当 <input type="checkbox"/> その他		
地域区分	<input type="checkbox"/> 1 級地 <input type="checkbox"/> 2 級地 <input type="checkbox"/> 3 級地 <input type="checkbox"/> 4 級地 <input type="checkbox"/> 5 級地		
	<input type="checkbox"/> 6 級地 <input type="checkbox"/> 7 級地 <input type="checkbox"/> その他		
上記事業所番号での実施事業 ※ 別紙「サービス一覧表」より該当する番号を全てご記入ください。			
ご利用開始希望月	平成	年	月
	から利用開始希望		

「でんそう君」は株式会社日本ケアコミュニケーションズが提供する国保連伝送サービスです。

「でんそう君」の利用申込みにあたり、利用者規約 別紙（書類C-伝送-1221）に同意いたします。

⑩

- 太枠内を漏れなくご記入ください。ご利用開始希望月は、実際のご利用月（4月分請求の場合は5月）をご記入ください。
- 代表者様の捺印がないものは無効となります。
- 事業所情報の※印の項目につきましては、法人情報と同じ場合はご記入不要です。
- 事業所が複数ある場合は本申込書をコピーしてお使い下さい。尚、その場合は事業所情報のみをご記入下さい。（法人情報は省略可）
- ~~参加費 21,600 円（※導入時のみ）、月額利用料 2,160 円/月（1 事業所番号毎）となります。（2 事業所目番号からは 1,080 円/月）~~
- ~~支払は、初回のみ参加費と月額利用料 3 ヶ月分を代金引換にて、4 ヶ月目以降は銀行自動引落となります。なお、毎月の請求書、および領収書の発行はいたしませんので、予めご了承ください。~~

平成 年 月 日

（株）ビーシステム行（確認書と併せてご返送ください）

FAX送信先：044-959-5886

ビーシステム使用欄			
受付	顧客情報	DE データ	FAX

「でんそう君」申込内容確認書

本書は、「でんそう君」ご利用申込書と共に FAX にてご送付ください。

2の内容は、でんそう君ご利用までにお客様にて必要なお手続きとなりますのでご参考下さい。

1. 利用申込書ご送付前にご確認ください（ご利用開始希望月の前月10日まで）

ご利用申込書をお送りいただく前に、以下の内容についてご確認のうえ、それぞれご選択もしくはご記入をお願いいたします。

▼ 以下より、ご選択ください	内容
済 ・ 予定	国民健康保険団体連合会（以下、国保連）へ 1) 「請求媒体の変更届（請求および受領に関する届出）」（以下、届出）を請求 2) 伝送請求の利用開始可能月を確認 →新設事業所様の場合、地域により 初回請求月に伝送をご利用になれない場合がございます
法人 ・ 事業所 ご担当者名：	でんそう君のお手続き（利用申込書の記載内容、支払方法、お手続き状況の確認など）に関して、弊社からご連絡を取る際の貴社お問合せ先をご選択ください。
法人 ・ 事業所 ご担当者名：	でんそう君ご利用に必要なID/PW※、操作マニュアル等の送付先をご選択ください。 ※ID/PWには法人用と事業所用があります。法人用ID/PWではお申込み済みの全ての事業所様の情報をご覧いただけますので、予めご注意ください。なお、法人用のID/PWは1事業所目にお申込みいただいた内容に含まれます。

平成 年 月 日

（株）ビーシステム行

FAX送信先：044-959-5886

2. 利用申込書ご送付後に必要なお手続きなど

以下は、「でんそう君」利用申込書を送付後に、お客様ご自身で行っていただくお手続きになります。宜しければ、備忘リストとしてご活用ください。

<input type="checkbox"/>	株式会社ビーシステム（以下、弊社）へ「でんそう君」利用申込書をFAXにて送付 ・ ご利用開始希望月の前月10日まで にFAXにてご返送ください ・ 申込書内容の確認後、2営業日以内に弊社より申し込みのお承りFAXをお送りします。 同FAXにて、国保連への届出にご記入いただくISDN番号をお知らせ いたします。
<input type="checkbox"/>	国保連へ届出を提出（締切日は地域によって異なりますのでご注意ください）
<input type="checkbox"/>	弊社よりでんそう君ID/PW、マニュアルなどを受領（利用開始前月25日頃）
<input type="checkbox"/>	国保連発行のID/PWを受領（利用開始月の前月末もしくは月初頃）
<input type="checkbox"/>	ファーストケアよりでんそう君サービスへログインし、ID/PWの設定を実施（詳細はお送りする操作マニュアルなどをご覧ください）

介護給付費の請求及び受領に関する届

〇〇〇国民健康保険団体連合会

年 月 日 提出

開設者 住所
氏名

開設者印

介護給付費の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

事業所番号			
法人種別	記載	1	要
フリガナ			
(請求先)事業所名称	T		
フリガナ			
所在地	振込先		
フリガナ	支店名		
請求者	(口座名義)受領者		
届出理由(該当番号に○をつけてください)		異動年月	旧事業所番号
1	新設	年 月請求分より	記載不要
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更	※摘要	支払先事業所番号
3	請求方法の変更		記載不要
4	振込先及び口座番号の変更		記載不要
5	その他 ()		
請求媒体	7. 伝送 (インターネット) 1. 伝送 (ISDN) (接続先電話番号) 2. 磁気(MO) 3. 磁気(MT) 4. 磁気(FD・CD) 5. 帳票		
Eメール	記載不要		

見本

書式は国保連により異なります。

＜国保連へ請求媒体の変更届を提出する際の注意点＞
 「でんそう君」ご利用の場合は、必ず「1.伝送 (ISDN)」にチェックし、
 弊社よりお知らせするISDN番号を記入してご提出ください。
 ※インターネット伝送への切り替えは2015年秋以降に順次行う予定です。