FAX：０８５２－５５－８１０４　　申込日

株式会社テクノプロジェクト 行

『 CareWORKS21システム　申込書 』

☐ 申し込みにあたり個人情報の取扱いに同意する

※価格は全て税込みです

※個人情報の取扱い(裏面)をお読みいただき、同意の場合はチェックを付けてください。

●介護報酬システム

該当する欄にチェックまたはご記入ください

☐ 介護報酬システム　（ソフト価格）１１，０００円

サービス種類　※介護予防サービス・日常生活支援総合事業を含みます

	居宅介護支援（ケアマネージャ）　※介護予防支援含む		短期入所生活介護
	介護予防支援（地域包括支援センター）		短期入所療養介護（老健）
	訪問介護（夜間対応型含む）		短期入所療養介護（医療）
	訪問入浴介護		認知症対応型共同生活(短期利用含む)
	訪問看護		特定施設入居者生活介護（地域密着型・短期利用含む）
	訪問リハビリテーション		介護保健施設
	通所介護（認知症対応型・地域密着型含む）		介護福祉施設
	通所リハビリテーション		福祉用具貸与
	居宅療養管理指導		

ご利用台数

☐ 台

※（月額利用料）サービス種類：１種類　4,400円、２種類　8,800円、３種類以上　13,200円　※1台利用の場合

●介護計画システム

該当する欄にチェックまたはご記入ください

☐ 介護計画システム　（ソフト価格）１１，０００円

ご利用台数

☐ 台

※CareWORKS21/介護報酬をご利用の場合、ソフト価格を5,500円割引いたします

※（月額利用料）3,300円　※1台利用の場合

●ご利用パソコン環境

☐ Windows 10　☐ Windows １１　※Microsoft Office製品のご利用を推奨します

●お支払い方法

☐ 毎月払い　☐ 6ヶ月分前払い　※6ヶ月前払いは4月・10月にご請求いたします（5%割引）

●お客様情報

事業所所在地	〒
事業所名称	
代表者氏名	
ご担当者氏名（フリガナ）	
電話番号	TEL
FAX番号	Fax
メールアドレス	

FAX：０８５２－５５－８１０４　　申込日

株式会社テクノプロジェクト 行

『 CareWORKS21/介護報酬 オプション 申込書 』

☐ 申し込みにあたり個人情報の取扱いに同意する

※個人情報の取扱い(裏面)をお読みいただき、同意の場合はチェックを付けてください。

※価格は全て税込みです

●通所介護オプション　　事業者番号とサービス種類をご記入ください

☐ 通所介護オプション　　（月額利用料）３,３００円

事業者番号　：

サービス種類：

※介護報酬システムがインストールされているパソコンであれば何台でも定額でご利用いただけます。

介護報酬システムを複数サービスかつ複数台でご利用の場合は、お得なセット割引があります。

●グループホームオプション　　事業者番号とサービス種類をご記入ください

☐ グループホームオプション　　（月額利用料）３,３００円

事業者番号　：

サービス種類：

※介護報酬システムがインストールされているパソコンであれば何台でも定額でご利用いただけます。

介護報酬システムを複数サービスかつ複数台でご利用の場合は、お得なセット割引があります。

●ケアプラン連携オプション　　ご利用になる事業者にチェックしてください

☐ 居宅介護事業者　　（月額利用料）１,１００円

☐ サービス事業者　　１,１００円

☐ 両方　　１,９８０円

●伝送機能オプション　　電子請求受付システムＩＤをご記入ください

☐ 伝送機能オプション　　（月額利用料）５５０円

電子請求受付システムＩＤ

	ＩＤ番号	請求先都道府県
個別	ＫＪ－	
	ＫＪ－	
	ＫＪ－	
	ＫＪ－	
	ＫＪ－	
代理人	ＨＤ－	

※代理人の場合はHDのみ

※電子請求受付システムID番号がKJ5つ以上の場合は、1,100円となります。

詳しくはサポートデスクまでお問い合わせください

※初回インストール時はCD-ROMでのお届けとなりますが、バージョンアップご提供方法はダウンロードとなります。

※オプション月額利用料は、介護報酬の利用料（６ヶ月前払い／毎月払い）と合わせてご請求します。

●お客様情報

事業所名称	
ご担当者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	
電話番号	TEL
FAX番号	Fax

※事業者名称は、CareWORKS21/介護報酬のご契約事業者名をご記入ください。

個人情報の取扱いについて

当社にご提供いただいた個人情報は、当社規定に基づき管理させていただきます。

●個人情報の管理責任　　個人情報保護管理者　　電話：0852-32-1140

●個人情報の利用目的
当社では、取得した個人情報を以下の目的のために利用します。
- 商品・試用製品の発送
- 商品サポート・メンテナンスの提供
- 商品・試用製品・サービス・催し物のご案内の送付および管理
- お問い合わせ・ご相談への対応
- お客様との商談・打合せ、契約の履行

●個人情報の提供・委託
① 当社は次の場合を除き、取得した個人情報を第三者に開示または提供しません。
- 別途、本人の同意がある場合
- 法令に基づく場合
- 人の生命・身体または財産の保護のために必要であって、お客様の同意を得ることが困難な場合
- 合併、会社分割、営業譲渡その他の事由によって事業の承継が行われる場合

② 当社は、上記利用目的を達成する範囲において、個人情報の一部または全部を外部へ委託する場合がございます。

●本人の権利
個人情報の提供は任意ですが、ご提供頂けない場合、必要なサービスを提供できないことがあります。また、個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止等を請求する権利があります。
この場合、下記担当者までご連絡ください。

株式会社テクノプロジェクト　コミュニケーション担当者

〒690-0826　島根県松江市学園南二丁目１０番１４号　タイムプラザビル

TEL: 0852-32-1140　FAX:0852-32-1160

FAX：０８５２－５５－８１０４　　申込日 2024年10月5日

株式会社テクノプロジェクト 行

『 CareWORKS21システム　申込書 』

✔ 申し込みにあたり個人情報の取扱いに同意する

※価格は全て税込みです

※個人情報の取扱い(裏面)をお読みいただき、同意の場合はチェックを付けてください。

●介護報酬システム

該当する欄にチェックまたはご記入ください

✔ 介護報酬システム　（ソフト価格）１１，０００円

サービス種類（介護予防サービス・日常生活支援総合事業含みます）

✔	居宅介護支援（ケアマネージャ）　※介護予防支援含む		短期入所生活介護
	介護予防支援（地域包括支援センター）		短期入所療養介護（老健）
	訪		短期入所療養介護（医療）
	訪問		認知症対応型共同生活(短期利用含む)
	訪問		特定施設入居者生活介護（地域密着型・短期利用含む）
	訪問リハビリテーション		介護保健施設
	通所介護（認知症対応型・地域密着型含む）		介護福祉施設
	通所リハビリテーション		福祉用具貸与
	居宅療養管理指導		

利用するサービス種類に✓を付けて下さい
・居宅介護支援事業所様は「居宅介護支援」
・地域包括支援センター様は「介護予防支援」
・訪問介護および通所介護には、日常生活支援総合事業を含みます

ご利用台数

1 台

※（月額利用料）サービス種類：１種類　4,400円、２種類　8,800円、３種類以上　13,200円　※1台利用の場合

●介護計画システム

該当する欄にチェックまたはご記入ください

✔ 介護計画システム　（ソフト価格）１１，０００円

ご利用台数

1 台

※CareWORKS21/介護報酬をご利用の場合、ソフト価格を5,500円割引いたします

※（月額利用料）3,300円　※1台利用の場合

●ご利用パソコン環境

☐ Windows 10　✔ Windows １１　※Microsoft Office製品のご利用を推奨します

●お支払い方法

☐ 毎月払い　✔ 6ヶ月分前払い　※6ヶ月前払いは4月・10月にご請求いたします（5%割引）

●お客様情報

事業所所在地	〒○○○-○○○○ 島根県○○市△△△町2-10-14
事業所名称	ケアワークス居宅介護支援事業所
代表者氏名	介護太郎
ご担当者氏名（フリガナ）	介護花子（カイゴハナコ）
電話番号	TEL　000-000-0000
FAX番号	Fax　000-000-0000
メールアドレス	○○○@○△×.co.jp

代表者名とご担当者名が同一の場合もご記入下さい

バージョンアップのお知らせ等をメールにてご案内します。
ご担当者様が確認できるアドレスをご記入ください

TechnoProject　Rev.5.2

FAX：０８５２－５５－８１０４
株式会社テクノプロジェクト 行

申込日 2024年10月5日

『 CareWORKS21/介護報酬 オプション 申込書 』

✔ 申し込みにあたり個人情報の取扱いに同意する

※個人情報の取扱い(裏面)をお読みいただき、同意の場合はチェックを付けてください。

●通所介護オプション

ご利用になるオプションに✓を付けてください

事業者番号とサービス種類をご記入ください

✔ 通所介護オプション （月額利用料）３,３００円

事業者番号 ：	3232000001
サービス種類：	地域密着通所介護/通所型独自

事業者番号とサービス種類をご記入ください

※介護報酬システムがインストールされているパソコンであれば何台でも定額でご利用いただけます。

介護報酬システムを複数サービスかつ複数台でご利用の場合は、お得なセット割引があります。

●グループホームオプション

事業者番号とサービス種類をご記入ください

☐ グループホームオプション （月額利用料）３,３００円

事業者番号 ：	
サービス種類：	

※介護報酬システムがインストールされているパソコンであれば何台でも定額でご利用いただけます。

介護報酬システムを複数サービスかつ複数台でご利用の場合は、お得なセット割引があります。

●ケアプラン連携オプション

ご利用になる事業者にチェックしてください

☐ 居宅介護事業者 （月額利用料）１,１００円

✔ サービス事業者 １,１００円

☐ 両方 １,９８０円

ケアプラン連携オプションをご利用になる事業者の立場に✓を付けてください

●伝送機能オプション

電子請求受付システムＩＤをご記入ください

✔ 伝送機能オプション （月額利用料）５５０円

電子請求受付システムＩＤ

	ＩＤ番号	請求先都道府県
個別	ＫＪ－３２３２１２３４５６７８	島根県
	ＫＪ－	
	ＫＪ－	
	ＫＪ－	
	ＫＪ－	
代理人	ＨＤ－	代理人の場合はHDのみ

電子請求受付システムのIDを取得した後にID番号欄と請求先都道府県をご記入ください

代理人請求を行われる場合は、取得した代理人ID番号（HD)と請求先都道府県をご記入ください
※KJの記入は不要です

※電子請求受付システムID番号がKJ5つ以上の場合は、1,100円となります。

詳しくはサポートデスクまでお問い合わせください

※初回インストール時はCD-ROMでのお届けとなりますが、バージョンアップご提供方法はダウンロードとなります。

※オプション月額利用料は、介護報酬の利用料（６ヶ月前払い／毎月払い）と合わせてご請求します。

●お客様情報

事業所名称	ケアワークス居宅介護支援事業所
ご担当者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）	介護花子（カイゴハナコ）
電話番号	TEL 000-000-0000
FAX番号	Fax 000-000-0000

※事業者名称は、CareWORKS21/介護報酬のご契約事業者名をご記入ください。