

新規指定介護サービス事業所等説明会資料  
(介護給付等の請求事務に関すること)

平成31年度

千葉県国民健康保険団体連合会

## 目 次

介護給付費の請求と支払の概要	1
1. 基本的な考え方	
2. 国保連合会の介護保険事業関係業務	
3. 介護給付費の請求から支払までの流れ	
4. 介護給付費の請求と審査支払	
5. 介護給付費の請求と審査支払の概要図	
介護給付費の電子請求について	6
1. 伝送を始める場合の準備	
2. 電子媒体による請求を始める場合の準備	
3. 伝送データの送信結果状況について	
各種通知書の対応方法等について	10
1. 国保連合会から各事業所等へ送付する主な帳票	
2. 各帳票の通知内容と対応方法	
(1) 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表	
(2) 給付管理票決定者一覧表	
(3) 介護保険審査増減単位数通知書	
(4) 介護給付費再審査決定通知書	
(5) 介護給付費過誤決定通知書	
(6) 介護給付費等支払決定額内訳書	
(7) 介護給付費等支払決定額通知書	
(8) 被保険者別支払決定明細一覧表	
(9) 介護予防サービス計画作成委託料支払内容通知書兼明細書	
(10) 介護職員処遇改善加算総額のお知らせ	
給付管理票情報作成区分コード	31
支払額について	32
過誤申し立てによる給付実績の取り下げについて	33
1. 「過誤申し立てによる給付実績の取り下げ」とは？	
2. 取り下げ過誤を行うケース	
3. 取り下げ過誤を行う方法	
4. 取り下げ過誤と再請求の処理の流れ	
介護給付費の請求及び受領に関する届	35

# 介護給付費の請求と支払の概要

## 1. 基本的な考え方

介護保険によるサービス提供は現物給付の仕組みが取り入れられ、原則利用者が一定の割合（1～3割）を負担し、残額を保険給付費（以下、「介護給付費」という。）で賄います。

サービス事業所及び介護保険施設（以下、「事業所等」という。）は、この保険給付費について市町村から委託を受けた国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）に介護給付費の請求を行うこととなります。国保連合会では事業所等からの請求に基づき、上限管理等の審査を行い、事業所等への支払を行います。

## 2. 国保連合会の介護保険事業関係業務（法第176条～第178条）

介護保険法では、国保連合会の行う業務として以下の3つの業務が規定されています。

- (1) 市町村から委託を受けて行う介護給付費等の請求に関する審査及び支払
- (2) 指定居宅サービス等の質の向上に関する調査及び指定居宅サービス事業者等に対する必要な指導及び助言
- (3) その他介護保険事業の円滑な運営に資する事業

## 3. 介護給付費の請求から支払までの流れ

### (1) 居宅サービスの基本的な流れ

- ① 要介護者又は要支援者（以下、「要介護者等」という。）は、居宅介護支援事業所に居宅介護支援サービスの提供を依頼するとともに、居宅サービス計画作成依頼の旨を市町村に届け出ます。
- ② 居宅介護支援事業所は要介護者等の同意をもとに、居宅サービス事業所とサービスの提供についての調整を行い、居宅サービス計画を作成します。また、作成した居宅サービス計画をもとにサービス提供票、サービス利用票を作成し、それぞれ居宅サービス事業所、要介護者等に交付します。
- ③ 居宅サービス事業所は、サービス提供票に基づき要介護者等にサービスを提供し、利用者はサービス利用料の自己負担金を居宅サービス事業所に支払います。
- ④ 居宅サービス事業所は、提供したサービスの介護給付費請求書情報及び介護給付費請求明細書情報（以下、「請求書等」という。）を翌月10日までに国保連合会に提出します。
- ⑤ 居宅介護支援事業所は、要介護者等が受けたサービスに基づき（居宅サービス計画に変更があった場合はその内容を反映する）給付管理票情報を作成し、居宅介護サービス計画費等の請求書等とともに、翌月10日までに国保連合会に提出します。

- ⑥ 国保連合会は、給付管理票を基に居宅サービス事業所の請求書等と突合し支給限度額等の審査を行います。
- ⑦ 国保連合会は、居宅介護支援事業所及び居宅介護サービス事業所からの請求について審査後、保険者に請求します。
- ⑧ 保険者は、国保連合会に支払を行います。
- ⑨ 国保連合会は、居宅介護支援事業所及び居宅サービス事業所に支払を行います。

## (2) 施設サービスの基本的流れ

- ① 介護保険施設は要介護者等毎に施設サービス計画を作成し、その計画に基づき介護サービスを提供します。
- ② 介護保険施設は提供したサービスの請求書等を翌月 10 日までに国保連合会に提出します。
- ③ 国保連合会は請求書等について審査した後、保険者に請求します。
- ④ 保険者は国保連合会に支払を行います。
- ⑤ 国保連合会は介護保険施設に支払を行います。

## 4. 介護給付費の請求と審査支払

### (1) 請求受付

介護給付費の請求先は、事業所等が所在する都道府県の国保連合会（千葉県国保連合会）となります。他県の被保険者にサービスを提供した場合でも、事業所等所在地の国保連合会へ請求します。請求が 10 日までに間に合わなかった場合や返戻等の再提出をする場合は、翌月の 1 日から 10 日に請求することができます（これを「月遅れ請求」といいます）。

(受付期間について)

「伝送」・・・1 日から 10 日の間に送信してください。(深夜の時間帯はなるべく避けてください。)

「電子媒体の提出」・・・持参される場合は、**10 日午後 5 時**までにお願ひします。また、**郵送**の場合は、**10 日必着**でお願ひします。

ただし、月遅れ請求ができるのは最長で 2 年間（2 年を過ぎると消滅時効となります）ですので、早期に請求してください。

### (2) 請求書等の審査

国保連合会では、主に次の①から④の審査を行い、審査結果については請求書等を提出した月の翌月初めに各事業所等に通知します。

#### ① 1 次チェック

給付管理票・介護給付費明細書について項目ごとの形式チェックと、事業所、保険者、公費負担者の各台帳との突合を行います。

#### ② 資格チェック

受給者台帳との突合によるチェックを行い、受給者資格の確認等を行います。

③ 上限チェック

居宅サービスの介護給付費請求明細書と給付管理票との突合を行い支給限度額の確認等を行います。

④ 審査委員会による審査

主に医療サービス（出来高分）の妥当性等の審査を行います。

これらの審査により、「<sup>へんれい</sup>返戻」・「保留」・「査定」が決定します。

※「返戻」・「保留」・「査定」があった場合の対応については、10頁の「各種通知書の対応方法等について」を参照してください。

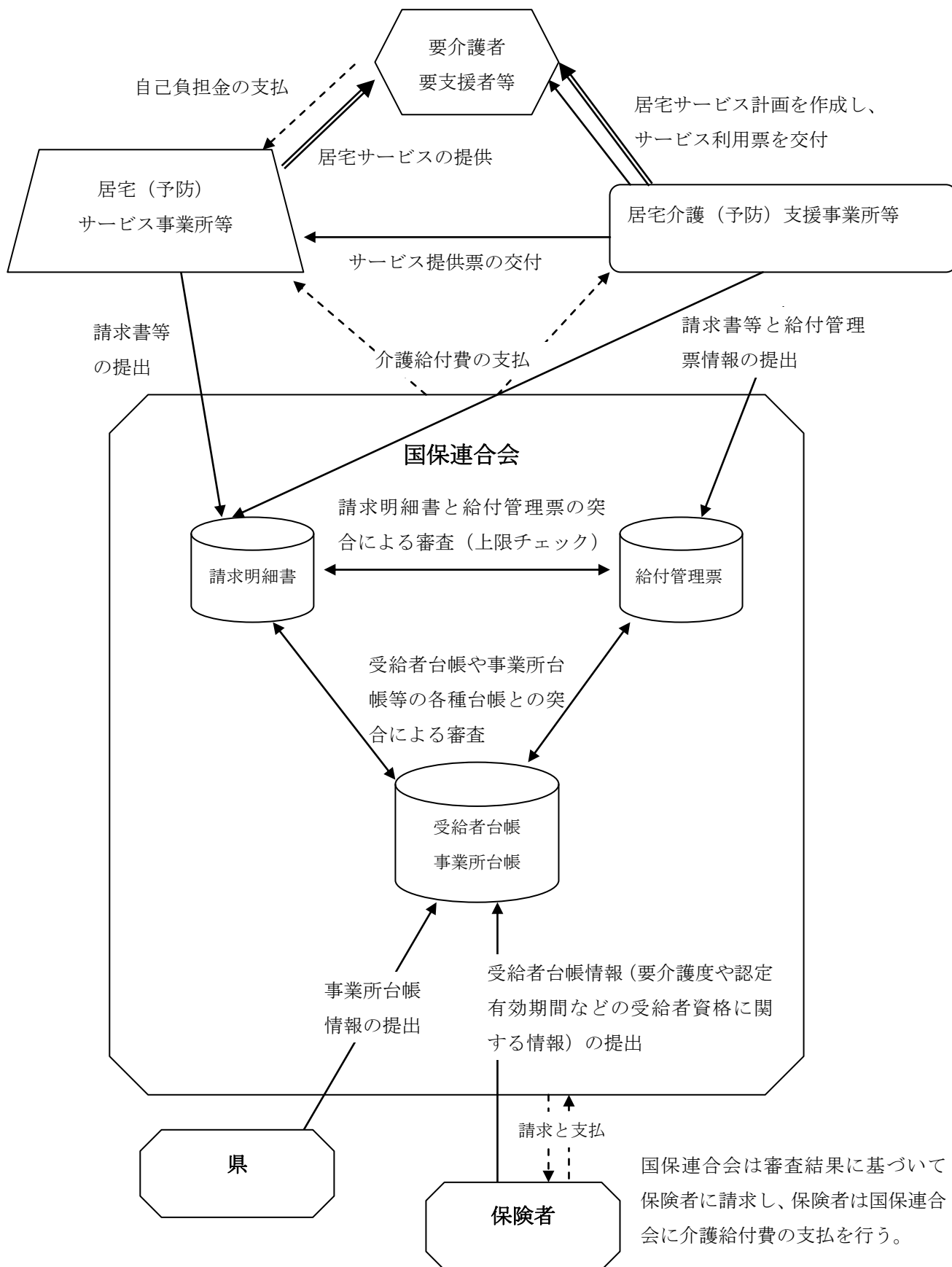
(3) 事業所等への支払

事業所等への介護給付費の支払は、請求書等を提出した月の翌月末日に行います。

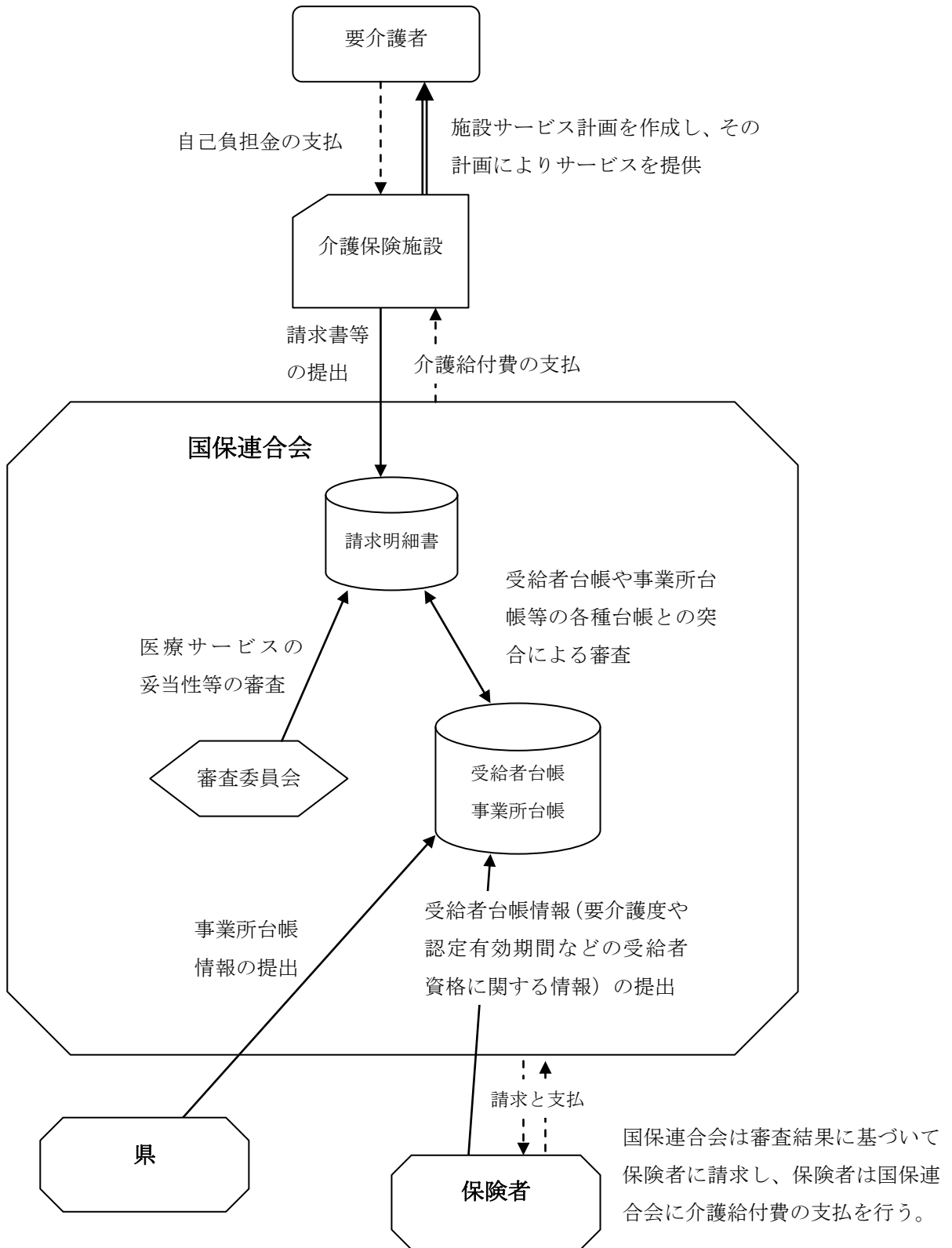
千葉県では、25日に支払を行っています。

## 5. 介護給付費の請求と審査支払の概要図

### (1) 居宅サービスの請求と審査支払の概要図



(2) 施設サービスの請求と審査支払の概要図



# 介護給付費の電子請求について

介護給付費の請求は、厚生省令第20号の規定により電子請求（「伝送」又は「電子媒体の提出」）が原則となっており、これにより事業所等の請求事務の軽減・迅速化と国保連合会での確実・迅速な審査・支払を目標としています。

「伝送」とは、事業所等が、インターネットを利用して国保連合会のコンピューターに接続し、請求データを送信する方法であり、休日や夜間の送信も可能となっております。伝送の送信結果については、一定間隔を置いて再度[ツール]→[受信]することにより、送信データの到達を確認することができます。

「電子媒体の提出」とは、請求データをフレキシブルディスク・CD-R等の電子媒体に保存し、その電子媒体を国保連合会に郵送等で提出する方法です。

電子請求を行うためには、対応するソフトウェアとコンピューターが必要になります。介護給付費の請求に関するソフトウェアは多数提供されていますが、電子請求に対応しているものであれば、どのソフトウェアでもご利用できます。

## 1. 伝送を始める場合の準備

対応するソフトウェア・コンピューター、またはインターネット環境（電子請求受付システムを利用するうえで必要となるパソコンの動作環境を確認）を準備し、それぞれID・パスワードが必要になります。ID・パスワードを取得するためには、あらかじめ国保連合会に申し込みが必要です。

### ※ ID・パスワードの取得方法

- (1) 新規に指定された事業所等の場合、「介護給付費の請求及び受領に関する届」の請求媒体欄は7.伝送（インターネット）を選択して提出してください。
- (2) 既に「介護給付費の請求及び受領に関する届」を提出済みの事業所等は、国保連合会介護保険課ホームページより、「請求媒体変更届」をダウンロードし、事業所番号・事業所名称・連絡先の電話番号・担当者名を記入したものを介護保険課（FAX043-254-0048）までFAXで送信してください。

※ID・パスワードは、事業所等の所在地に郵送でお届けします（電話やFAXでは取扱いません）。

## 2. 電子媒体による請求を始める場合の準備

対応するソフトウェア・コンピューター、フレキシブルディスク・CDドライブ等の入力装置、フレキシブルディスク・CD-R等の電子媒体が必要になります。

電子媒体を郵送する場合は、破損等を防止するために必ずケースに入れる等の対策をしてください。また、電子媒体は正・副2本作成し、事業所番号、事業所名称、サービス提供年月、提出年月日を記載して提出してください。（FDはラベル/CD-Rはレーベル面に直に記載）正本が損傷や磁気汚染等の理由から読み取りができない場合は副本を提出していただくこととなりますので、副本は支払いが決定するまで事業所等側で保管してください。



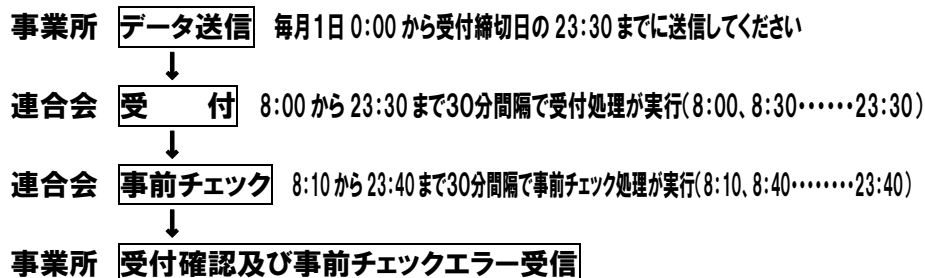
### 3 伝送データの送信結果状況について

#### ①：データを送信したら必ず「送信結果」を確認してください

データを送信したら、伝送通信ソフトの「送信箱」内「送信結果」の各ファイルを選択し、送受信ボタンを押して「送信結果」を確認してください。なお、送信データは下記【処理のながれ】のように、受付処理をした後に事前チェック処理を行います。

また、各処理は表示の時間帯（30分間隔）で行いますので、事業所においては、データ送信後、受付確認及び事前チェックエラーの受信まで、最長で40分程度かかります。（例；8：01送信→8：30受付→8：40事前チェック結果の配信）

#### 【処理のながれ】



※23：30以降に請求データを送信された場合は、翌朝8：00の受付処理になることから、受付締切日（原則、毎月10日）に関して、23：30以降の請求データ送信は、ご遠慮くださるようお願いいたします。

#### 【伝送通信ソフトの送信結果画面】



#### ※上記送信結果画面【状態】【到達】【受付】状況説明

【状態】正常終了【到達】○【受付】○（画面では送信ファイル名 KY000309.csv）

受付が正常で、事前チェックエラーが存在しない状態です。

【状態】下枠参照【到達】○【受付】△（画面では送信ファイル名 KY000310.csv）

受付は正常に行われていますが、データの中に事前チェックでエラーになった情報が含まれています。対応方法は、②：【状態】に「下枠参照」が表示されたらご覧ください。

【状態】エラー【到達】○【受付】×（画面では送信ファイル名 KY000311.csv）

外部インターフェイスエラー（※）が発生し、データ受付が行われていません。データの再作成・再送信が必要です。データの取消は必要ありません。

※外部インターフェイスエラー

コントロールレコードの処理対象年月が不正

ファイル名が規約に沿っていない

伝送整理番号中の事業所番号が存在しない 等

【状態】エラー【到達】×（画面では送信ファイル名 KY000312.csv）

送信すべきファイルの種類ではない等の理由で全くデータを取り込めなかった状態です。

データの再作成・再送信が必要です。データの取消は必要ありません。

【状態】待ち【到達】○（画面では送信ファイル名 KY000401.csv）

事前チェックを待っている状態です。暫くして、もう一度「送受信」ボタンを押してください。上記の【処理のながれ】を参考にしてください。

【状態】待ち（画面では最下段の送信ファイル名 KY000312.csv）

データを送信した直後の状態です。暫くして、もう一度「送受信」ボタンを押してください。上記の【処理のながれ】を参考にしてください。

## ②：【状態】に「下枠参照」が表示されたら

請求されたデータの中に事前チェックエラーがある場合、「送信結果」の状態に「下枠参照」が表示されます。

### 【下枠参照の場合の表示例】

伝送整理番号	送信ファイル名	状態	到達	受付	取消	作成日時
00001234550129048370	KY000309.csv	正常終了	○	○		2004年02月02日
00001234550129048614	KY000310.csv	下枠参照	○	△		2004年02月02日
00001234550129049217	KY000311.csv	エラー	○			2004年02月02日
00001234550129050155	KY000312.csv	エラー	○	×		2004年02月02日
00001234550129050357	KY000401.csv	待ち	○			2004年02月02日
00001234550129050365	KY000312.csv	待ち	○			2004年02月02日

ファイル名	様式	明細件数	レコード件数
KY000310.csv	給付	3	10

ファイル名	様式	提供年月	サービス種類	保険者番号	被保険者番号	項目名	値	エラー内容
KY000310.csv	給付	200311	13	00412015	7000000002	限度適用期間終了	xxxx	一次:数字ではない値が設定されています。
KY000310.csv	給付	200311	13	00412015	7000000002	給付計画単位	xxx	一次:数字ではない値が設定されています。

### 事前チェック情報（事前チェックを実施した状況）

ファイル名：送信したファイルの名前

様式：給付＝給付管理票、請求＝請求明細書

明細件数：請求明細書、給付管理票等の件数

レコード件数：データの行数

### エラー情報（事前チェックでエラーとなったデータの詳細情報）

ファイル名：エラーデータが含まれるファイルの名前

様式：様式の種類

提供年月：サービス提供年月、または給付管理対象年月

サービス種類：サービス種類コード（限定できない場合は「-」）

保険者番号：利用者の証記載保険者番号

被保険者番号：利用者の被保険者番号

項目名：エラーとなった項目の名前

値：上記項目に入力されていた値

エラー内容：一次チェックでエラーとなった事由

【状態】が「正常終了」「下枠参照」となったデータは事前チェックエラーの有無に関わらず、国保連の審査支払システムに登録されます。

下枠に表示されたエラー情報は、事前チェックした結果、送信ファイルの中にエラー項目があったことを表しています。このエラーについて何も対処しなければ、データは審査支払システムに登録され、エラー項目のある請求明細書・給付管理票は「返戻」扱いになります。  
(ファイル全てが返戻になるわけではありません)

《エラー情報のあるファイルについての取扱手順》

**①エラーが含まれているファイルの取消電文を作成し、送信する。**

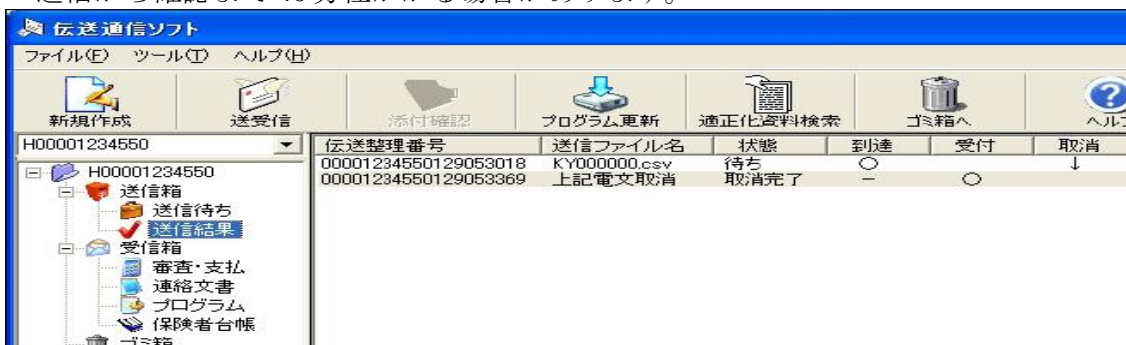


「送信結果」フォルダ内の取り消したいファイルを選択し、青く反転している状態で右クリックすると画面の状態になります。ここで「送信データ取消」をクリックしてください。その後、「送信待ち」フォルダをクリックすると「取消電文」（送信ファイル名）が作成されますので、「送受信」ボタンを押して送信してください。

また、取消電文については、エラー情報の含まれたデータだけでなく、「正常終了」のデータについても、作成、送信が可能です。また、毎月1日から受付締切日の23:30までなら、何度でも行うことが可能ですが、受付締切日（原則10日）はご注意ください。

**②送信結果が「取消完了」になっていることを確認する。**

送信から確認まで40分程かかる場合があります。



「取消電文」送信後、「送信結果」フォルダをクリックし「送受信」ボタンを押してください。取り消したいファイルの下に、【送信ファイル名】上記電文取消【状態】取消完了【受付】○と表示されれば取消処理が正常に完了しています。

**③事前チェックエラーのデータを修正したファイルを作成し送信する。**

下枠に表示されたエラー情報を参考にしてデータを再作成し、連合会にファイルを送信してください。エラー内容については、本会HPに掲載しております事前チェックエラーリストをご覧ください。

**④送信結果が「正常終了」になっていることを確認する。**

※エラーへの対応をする・しないについては任意です。

※再作成にあたっては、エラーになったデータだけを作り直すのではなく、エラー情報が含まれたファイル全体を作り直してください。

※再作成ファイルの送信の前には、エラーが含まれたファイルの取消を必ず行ってください。行わない場合、重複エラーが発生します。

※送信結果画面表示等については、国保中央会介護伝送ソフトをご利用の場合に限ります。他社伝送ソフトをお使いの場合は、ソフト購入会社にお問い合わせください。

# 各種通知書の対応方法等について

## 1. 国保連合会から各事業所等へ送付する主な帳票

国保連合会では毎月の審査結果を翌月に通知します。介護給付費等の請求を行った翌月には、下記の帳票が届きますので、必ず内容をご確認いただきますようお願いいたします。又、伝送で登録されている事業所には、伝送にて返却する対応をしております。（※1）該当する帳票としまして、請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表、審査増減単位数通知書、再審査決定通知書、過誤決定通知書、給付管理票決定者一覧表、支払決定額通知書、支払決定額内訳書、被保険者別支払決定明細一覧表が伝送にて返却されます。なお、これらの帳票は原則として再発行しませんので、厳重に保管されるよう併せてお願いいたします。

帳票名	目的	伝送	以外
請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表	介護給付費明細書、給付管理票の返戻対象および介護給付費明細書の保留対象を通知する	1日	3日前後
介護保険審査増減単位数通知書	サービス種類ごとに減単位数等を通知する	1日	3日前後
介護給付費再審査決定通知書	給付管理票（修正）等による支払額を通知する	1日	3日前後
介護給付費過誤決定通知書	事業所等からの申し出による給付実績の取り下げなどを通知する	1日	3日前後
給付管理票決定者一覧表	給付管理票決定者（県内のみ）を通知する	1日	3日前後
介護給付費等支払決定額通知書	介護給付費の支払決定額と振込先金融機関を通知する	15日	22日以降
介護給付費等支払決定額内訳書	介護給付費の支払決定額の内訳を通知する	15日	22日以降
被保険者別支払決定明細一覧表	個人別支払決定額を通知する	15日	22日以降
介護予防サービス計画作成委託料支払内容通知書兼明細書	サービス計画作成委託料の支払金額を通知する	15日	22日以降
介護職員処遇改善加算総額のお知らせ	介護職員処遇改善加算の加算総額を通知する	15日	22日以降

※1.伝送（インターネット）

## 2. 各帳票の通知内容と対応方法

### (1) 請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

<b>請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表</b>										
事業所(保険者)番号 127xxxxxxx		平成31年4月 審査分				令和1年5月1日 1頁 千葉県国保連				
事業所(保険者)名 ○○サービス事業所										
保険者(事業所)番号 保険者(事業所)名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備考	
			↑					↑		
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>「サービス提供年月」</b> 返戻(または保留)となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。                 </div>			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>「単位数(特定入所者介護費等)」</b> 返戻(または保留)となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費等が表示されます。                 </div>				<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>「内容」</b> 返戻(または保留)となった請求明細書等の返戻(または保留)の内容が表示されます。                 </div>			
		↑								
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>「種別」</b> 返戻(または保留)となったものの種別 給…給付管理票 サ…サービス計画費                 </div>		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>「サービス種類」、『サービス項目等』</b> 返戻(または保留)となった請求明細書等のサービス種類、サービス項目等が表示されます。                 </div>			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>「事由」</b> A…1次チェック B…資格チェック C…上限チェック(明細書) D…上限チェック(計画費)                 </div>			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>「備考」</b> 返戻(または保留)となった内容をコードで表示します。                 </div>		

- \* 種別 :サ…サービス計画費請求明細書、請…請求明細書、給…給付管理票
- \* サービス項目等 :審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されます。
- \* 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

(1) 請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

事業所(保険者)番号 127xxxxxx

平成31年4月 審査分

令和 1年5月1日

事業所(保険者)名 ○○サービス事業所

1 頁  
千葉県国保連

保険者(事業所)番号 保険者(事業所)名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービ ス種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備考
1220XX △○市	0000011112 カイク 仔ロウ	請	H31.3	11		12,500	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留
1220XX △○市	0000011112 カイク 仔ロウ	請	H31.3	14		30,100	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留
1310XX ○○区	0000000001	請	H31.3	11		14,060	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	返戻
1220XX △○市	0000010000 コクホ ハナコ	請	H31.2	11		3,702	B	証記載保険者番号 : 市町村の認定変更が未設定	12PA
1220XX △○市	0000010000 コクホ ハナコ	請	H31.2	11		3,702	B	被保険者番号 : 市町村の認定変更が未設定	12PA
1221XX △□市	0000011114	請	H31.2	14		2,080	B	証記載保険者番号 : 市町村の認定情報が未登録(受給者台帳)	12P0
1221XX △□市	0000011114	請	H31.2	14		2,080	B	被保険者番号 : 市町村の認定情報が未登録(受給者台帳)	12P0
1220XX △○市	0000011100 セイホ タロウ	請	H31.1	14		2,750	B	交換情報識別番号 : 同月に同じ請求明細書を提出済	ANN2
1220XX △○市	0000011112 カイク 仔ロウ	請	H31.2	11		1,164	B	交換情報識別番号 : 過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
1220XX △○市	0000011112 カイク 仔ロウ	請	H31.2	11		1,164	B	サービス種類 : 支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要	ANNM
1220XX △○市	0000010000 コクホ ハナコ	請	H31.1	11		5,024	B	交換情報識別番号 : 過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4

- \* 種別 : サ・サービス計画費請求明細書、請・請求明細書、給・給付管理票
- \* サービス項目等 : 審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されます。
- \* 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

(1) 請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

事業所(保険者)番号 127xxxxxx

平成31年4月 審査分

令和 1年5月1日

事業所(保険者)名 ○○支援事業所

1 頁

千葉県国保連

保険者(事業所)番号 保険者(事業所)名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービ ス種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備考
1220XX △○市	0000000700 カイク シロウ	給	H31.2	11		26,370	B	交換情報識別番号 :過去に同じ給付管理票(新規)を提出済	ANNJ
1220XX △○市	0000000700 カイク シロウ	給	H31.2	17		1,300	B	交換情報識別番号 :過去に同じ給付管理票(新規)を提出済	ANNJ
1220XX △○市	0000000700 カイク シロウ	給	H31.2			27,670	B	交換情報識別番号 :過去に同じ給付管理票(新規)を提出済	ANNJ
1220XX △○市	0000010000 カイク ハナコ	給	H31.1	17		750	B	給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9
1220XX △○市	0000010000 カイク ハナコ	給	H31.1			750	B	給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9
1220XX △○市	0000000700 カイク シロウ	サ	H31.2	43		1,250	B	交換情報識別番号 :過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
1220XX △○市	0000010000 カイク ハナコ	サ	H31.1	43		1,000	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	返戻

13

- \* 種別 :サ・・サービス計画費請求明細書、請・・請求明細書、給・・給付管理票
- \* サービス項目等 :審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されます。
- \* 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。



(1) 請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

事業所(保険者)番号 127xxxxxx

平成31年4月 審査分

令和 1年5月1日

事業所(保険者)名 ○○支援事業所

1 頁

千葉県国保連

保険者(事業所)番号 保険者(事業所)名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービ ス種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備考
1220XX △○市	0000000001 カゴ シンタロウ	給	H31.3	17		2,800	B	対象年月 : 市町村の認定情報と不一致(作成区分)	12P5
1220XX △○市	0000000001 カゴ シンタロウ	給	H31.3	17		2,800	B	証記載保険者番号 : 市町村の認定情報と不一致(作成区分)	12P5
1220XX △○市	0000000001 カゴ シンタロウ	給	H31.3	17		2,800	B	支援事業所番号 : 市町村の認定情報と不一致(支援事業所)	12P4
1220XX △○市	0000000001 カゴ シンタロウ	給	H31.3	17		2,800	B	被保険者番号 : 市町村の認定情報と不一致(作成区分)	12P5
1220XX △○市	0000000001 カゴ シンタロウ	給	H31.3	17		2,800	B	計画作成区分 : 市町村の認定情報と不一致(作成区分)	12P5
1220XX △○市	0000000001 カゴ シンタロウ	給	H31.3			2,800	B	対象年月 : 市町村の認定情報と不一致(作成区分)	12P5
1220XX △○市	0000000001 カゴ シンタロウ	給	H31.3			2,800	B	証記載保険者番号 : 市町村の認定情報と不一致(作成区分)	12P5
1220XX △○市	0000000001 カゴ シンタロウ	給	H31.3			2,800	B	支援事業所番号 : 市町村の認定情報と不一致(支援事業所)	12P4
1220XX △○市	0000000001 カゴ シンタロウ	給	H31.3			2,800	B	被保険者番号 : 市町村の認定情報と不一致(作成区分)	12P5
1220XX △○市	0000000001 カゴ シンタロウ	給	H31.3			2,800	B	計画作成区分 : 市町村の認定情報と不一致(作成区分)	12P5
1220XX △○市	0000000001 カゴ シンタロウ	サ	H31.3	43		1,250	B	支援事業所番号 : 市町村の認定情報と不一致(支援事業所)	12P4
1220XX △○市	0000000001 カゴ シンタロウ	サ	H31.3	43		1,250	B	被保険者番号 : 市町村の認定情報と不一致(支援事業所)	12P4

- \* 種別 : サ・サービス計画費請求明細書、請・請求明細書、給・給付管理票
- \* サービス項目等 : 審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されます。
- \* 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。



請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の対応方法

通知内容	一覧表の表示	事業所等側の対応	
返戻	備考欄にエラーコード（英数字4文字）が表示されている場合。	事業所等の誤りによる場合	内容を訂正して再度提出する（返戻となった請求明細書等を再提出する場合は、月遅れの提出と同様に行う）。
		保険者の受給者台帳に誤りがある場合	保険者に受給者台帳の訂正を依頼し事業所等から再提出を行う。
	内容欄が「支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要」で備考欄が「返戻」である場合。	請求明細書に対する給付管理票が未提出か、あるいは提出した給付管理票が返戻となった場合である。居宅介護支援事業所に給付管理票（作成区分「新規」）の提出依頼をし、さらに該当する請求明細書を再提出する。	
	内容欄が「審査委員会の判定により却下」である場合。	事業所等からの申し出による返戻の場合	再請求する場合は、月遅れ分と同様に行う。
		重複請求による場合	正しい内容の請求明細書を提出する。
		審査委員会の判定により却下された場合	審査委員会の指示に従い、再請求する。
保留	内容欄が「支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要」で備考欄が「保留」である場合。	請求明細書に対する給付管理票が未提出か、あるいは提出した給付管理票が返戻となっている場合なので、居宅介護支援事業所に給付管理票（作成区分「新規」）の提出依頼をする。保留となっている請求明細書を再提出する必要はない。なお、保留期間は千葉県の場合、4ヶ月間とする。	

(2) 給付管理票決定者一覧表

給付管理票決定者一覧表

審査年月	2019年04月
事業所番号	12701112XX
事業所名	〇〇介護支援センター

対象年月	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者氏名	サービス事業所番号	サービス種類コード	サービス計画点数・日数	備考
201803	1220XX	△〇市	0000000700	コホ ジョウ	1270100568	11	1,500	
201803	1220XX	△〇市	0000010000	カゴ ハナコ	1271301234	21	1,250	
201803	1220XX	△〇市	0000002000	コホ ミル	1271301234	21	9,643	
201803	1220XX	△〇市	0000002000	コホ ミル	1270100568	11	3,676	
201803	1220XX	△〇市	0000002000	コホ ミル	1270100666	15	4,084	
201802	1222XX	〇×市	0000300000	カゴ コウジ	1260123456	13	5,687	修正
201802	1222XX	〇×市	0000300000	カゴ コウジ	1273800039	17	1,530	修正
201802	1222XX	〇×市	0000300000	カゴ コウジ	1280800294	11	2,500	修正
201712	1230XX	□▲町	0000000600	コホ キク	1271100234	21	6,500	取消

作成区分「1.新規」は空白  
作成区分「2.修正」「3.取消」が表示される。

審査決定された給付管理票の受給者別に表示される。  
(県内の受給者しか表示できない)

(3) 介護保険審査増減単位数通知書

## 介護保険審査増減単位数通知書

平成31年4月 審査分

令和1年5月1日

1頁

千葉県国保連

千葉県介護給付費審査委員会

事業所番号 127xxxxxx

事業所名 ○○サービス事業所

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内 容	連 絡 事 項
↑	↑				↑	↑		

**「保険者番号」「被保険者番号」「被保険者氏名」**  
減点となった請求明細書等の保険者番号と被保険者番号に該当する受給者情報の被保険者氏名が表示されます。

**「増減単位数」**  
減点となった請求明細書等の単位数が表示されます。

**「事由」**  
減点となった請求明細書等の減点の事由がアルファベット1文字で表示されます。  
記号の内容は、表の右下にある内容を参照してください。

**「サービス種類コード」、「サービス項目コード」**  
減点となった請求明細書等の該当のサービスコードが表示されます。

**「内容」**  
減点又は増点となった請求明細書等の内容が表示されます。  
上段に減点又は増点の事由、下段に「確定単位数」(実際に支払われる単位数)と請求単位数(請求明細書に記載されている単位数)が表示されます。

居宅サービスの請求明細書と給付管理票を突合して審査を行った結果、給付管理票の計画単位数を超えて請求があった場合(または請求明細書の計画単位数を超えて請求した場合)は計画単位数まで支払額が減額(査定)されます。

上限審査分		出来高分	
記号	内 容	記号	内 容
A	給付管理に実績が記載されていないもの	C	適応と認められないもの
		D	過剰と認められるもの
		E	重複と認められるもの
B	給付管理票の実績を超えるもの	F	担当規程に反するもの
		G	前記の外、不適當、不必要と認められるもの

(3) 介護保険審査増減単位数通知書

## 介護保険審査増減単位数通知書

平成31年4月 審査分

令和1年5月1日

1頁

千葉県国保連

千葉県介護給付費審査委員会

事業所番号 127xxxxxx

事業所名 ○○サービス事業所

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内 容	連 絡 事 項
1220XX	0000000700 コクホ シロウ	H31.3	11	1111				
1220XX	0000000700 コクホ シロウ	H31.3	11	1112				
1220XX	0000000700 コクホ シロウ	H31.3	11	1211	-300	B	給付管理票の実績を超えるもの	
	確定単位数( 1500単)請求単位数( 1800単)							
1220XX	0000010000 カイコ ハナコ	H31.3	12	1111	-1250	A	給付管理票に実績が記載されていないもの	
	確定単位数( 0単)請求単位数( 1250単)							

居宅サービスの請求明細書と給付管理票を突合して審査を行った結果、給付管理票の計画単位数を超えて請求があった場合(または請求明細書の計画単位数を超えて請求した場合)は計画単位数まで支払額が減額(査定)されます。

上限審査分		出来高分	
記号	内 容	記号	内 容
A	給付管理に実績が記載されていないもの	C	適応と認められないもの
		D	過剰と認められるもの
		E	重複と認められるもの
B	給付管理票の実績を超えるもの	F	担当規程に反するもの
		G	前記の外、不適當、不必要と認められるもの

介護保険審査増減単位数通知書の対応方法

通知内容	事由欄の表示	原因	事業所等側の対応
査定	A (給付管理票に実績が記載されていないもの)	給付管理票のサービス事業所番号、サービス種類の誤り。 (同一事業者でもサービス種類ごと、支店ごとに事業所番号が異なる場合があるので注意する。)	居宅介護支援事業所に給付管理票（作成区分「修正」）の提出依頼をする。 当該請求明細書（減額された請求明細書）の内容が正しい場合は、請求明細書を <u>再提出する必要はない。</u>
	B (給付管理票の実績をこえるもの)	給付管理票の計画単位数の誤り。 請求単位数の誤り。	給付管理票の計画単位数を超えた分が減額され、確定単位数分の支払がされる。確定単位数で不足がある場合は、居宅介護支援事業所に給付管理票（作成区分「修正」）の提出依頼をする。 当該請求明細書（査定された明細書）の内容が正しい場合は、請求明細書を <u>再提出する必要はない。</u>
	A, B	請求明細書の計画単位数欄の誤り。(給付管理票の計画単位数は正しい場合)	過誤申し立てにより、当該請求明細書の給付実績の取り下げを行い、 <u>再度請求する。</u>



(4) 介護給付費再審査決定通知書

### 介護給付費再審査決定通知書(令和1年5月取扱分)

令和1年6月1日

1 頁

千葉県国保連

千葉県介護給付費審査委員会

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

事業所番号	事業所名
127xxxxxx	〇〇サービス事業所

証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単位 原審単位数	申立単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額	備考
1220XX △〇市	0000000700 コケホ ジロウ	H31.3	訪問介護	給付管理票 実績修正		1,800		1,800	300	2,700	
1220XX △〇市	0000010000 カイコ ハナコ	H31.3	訪問入浴介護	給付管理票 実績修正		1,250		1,250	1,250	11,250	
						0					

合計	介護給付費 高額介護サービス費	再 審 査 申 立 ( 請 求 )			再 審 査 決 定			調 整		
		件 数	単 位 数	保 険 者 負 担 額	件 数	単 位 数	保 険 者 負 担 額	件 数	単 位 数	保 険 者 負 担 額
					0	3,050	27,450	0	1,550	13,950

(5) 介護給付費過誤決定通知書

### 介護給付費過誤決定通知書(平成31年4月取扱分)

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

令和1年5月1日  
1 頁  
千葉県国保連

事業所番号	事業所名
127xxxxxx	〇〇サービス事業所

証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	保険者負担額 (公費負担額)	備考
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	
				↑		↑	

**「過誤申立事由」**  
 過誤となった明細書様式と、  
 その理由を表示します。

**「保険者負担額」(公費負担額)**  
 保険者負担額、公費負担額の支払報酬  
 から過誤となる金額が表示されます。

**「単位数」(特定入所者介護サービス費)**  
 過誤となった単位数と特定入所者介護  
 サービス費を表示します。

**「合計欄」**  
 上の表の合計が表示されます。

過誤申立てによる給付実績の取下げを行った場合に、  
 取り下げた金額が表示されます。

合計	介護給付費 <small>特定入所者介護サービス費等</small>	件数	単位数×1 (費用額)	保険者負担額

※1 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される





(6) 介護給付費等支払決定額内訳書

国保連合会 → 事業所

### 介護給付費等支払決定額内訳書

令和1年5月21日

1 頁

千葉県国保連

平成31年4月 審査分

事業所番号	事業所名
127xxxxxxx	〇〇サービス事業所

保険者番号 (公費負担者番号)	サービス提供年月	サービス種類名	審査決定				保険者(公費負担者)負担金額 (特定入所者介護費等)	備考
			件数	日数 (回数) 日 (回)	単位数 単位	金額 円		
審査決定	介護サービス費 特定入所者介護費等							
過誤調整	介護サービス費 特定入所者介護費等							
支払決定	介護サービス費 特定入所者介護費等							

介護給付費の支払決定額について、保険者(公費負担者)ごと、サービス提供年月ごと、サービス種類ごとに内訳を通知します。

「件数」「日数」「単位数」「金額」  
審査決定された件数、日数、単位数、金額が保険者、サービス提供月、サービスの種類ごとに表示されます。  
上段: 決定された本体報酬  
下段: 決定された特定入所者介護サービス

「保険者(公費負担者)負担金額(特定入所者介護費等)」  
保険者、公費負担者から支払われる金額と、特定入所者介護費の補足給付分が表示されます。  
上段: 支払いが決定した金額  
下段: 支払いが決定した特定入所者介護費等の費用額

「審査決定欄」  
行の合計が表示されます。

「過誤調整欄」  
介護給付費過誤決定通知書及び介護給付費再審査決定通知書の集計値が表示されます。

「支払額決定欄」  
審査決定から過誤調整を差し引いた数値が表示されます。

- ※1. 下段は特定入所者介護費等です。
- ※2. 特定入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。
- ※3. 単位数、金額、保険者(公費負担者)負担金額(特定入所者介護費等)の各欄は介護保険給付と公費給付の合算です(生保単独を除く)。
- ※4. 過誤調整の内訳については、介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載しています。

(6) 介護給付費等支払決定額内訳書

国保連合会 → 事業所

介護給付費等支払決定額内訳書

令和1年5月21日

1 頁

千葉県国保連

平成31年4月 審査分

事業所番号	事業所名
127xxxxxxx	〇〇サービス事業所

保険者番号 (公費負担者番号)	サービス提供年月	サービス種類名	審査決定				保険者(公費負担者)負担金額 (特定入所者介護費等)	備考
			件数	日数 (回数) 日 (回)	単位数  単位	金額  円		
12000000	H31.2	訪問介護	1 0	3	693	7,054 0	6,348 0	
12000000	H31.3	訪問介護	1 0	13 0	3,003	30,570 0	27,513 0	
審査決定	介護サービス費 特定入所者介護費等		2	16	3,696	37,624	33,861	

過誤調整	介護サービス費 特定入所者介護費等							
支払決定	介護サービス費 特定入所者介護費等		2	16	3,696	37,624	33,861	

- ※1. 下段は特定入所者介護費等です。
- ※2. 特定入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。
- ※3. 単位数、金額、保険者(公費負担者)負担金額(特定入所者介護費等)の各欄は介護保険給付と公費給付の合算です(生保単独を除く)。
- ※4. 過誤調整の内訳については、介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載しています。

(7) 介護給付費等支払決定額通知書

〒 XXX-XXXX  
 ◇◇◇市nn-nn  
  
 ○○事業所 様

介護報酬の支払のある事業所の住所が表示されます。

---

介護給付費等支払決定額通知書

平成 31 年 4 月審査分として下記金額を支払決定し  
 右記銀行に送金しますので通知致します。

	事業所番号	127xxxxxxx
	金 額	

事業所番号と25日に振込まれる金額、振込み銀行名が  
表示されます。

△△銀行

---

△△支店

令和 1 年 5 月 25 日  
 千葉県国民健康保険団体連合会

上記振込み金額の内訳が表示されます。

振込金額内訳

介護給付費支払額	円
介護予防・日常生活支援総合事業費支給額	円
電子証明書発行手数料(消費税を含む)	円
前月までの未調整過誤額	円
合 計	円

合計欄がマイナス表示の場合は、翌月に調整させていただきます。

\*連絡先 千葉県国保連合会介護保険課 TEL 043-254-7409

(7) 介護給付費等支払決定額通知書

〒 XXX-XXXX

◇◇◇市nn-nn

〇〇事業所 様

介護給付費等支払決定額通知書

平成 31 年 4 月審査分として下記金額を支払決定し  
右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号 127xxxxxxx

金額 8,266,800

△△銀行

△△支店

令和 1 年 5 月 25 日  
千葉県国民健康保険団体連合会

振込金額内訳

介護給付費支払額	8,280,000 円
介護予防・日常生活支援総合事業費支給額	0 円
電子証明書発行手数料(消費税を含む)	-13,200 円
前月までの未調整過誤額	0 円
合計	8,266,800 円

合計欄がマイナス表示の場合は、翌月に調整させていただきます。

\*連絡先 千葉県国保連合会介護保険課 TEL 043-254-7409

(8) 被保険者別支払決定明細一覧表

被保険者別支払決定明細一覧表																			
審査年月		2019年04月																	
12701112XX		〇〇介護センター																	
No.	サービス提供年月	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者氏名	サービス種類	決定単位数	決定金額	保険支払額	公費1支払額	公費2支払額	保険出来高支払額	公費1出来高支払額	公費2出来高支払額	保険特定入所等支払額	公費1特定入所等支払額	公費2特定入所等支払額	合計	区分
1	201803	0820XX		0000000007		43	1000	10,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	
2	201803	1210XX	○×市	0000000006	カイク スム	11	3,250	32,500	29,250	0	0	0	0	0	0	0	0	29,250	
3	201803	1210XX	△×市	0002000000	カイク ノボル	15	8,320	83,200	74,880	8,320	0	0	0	0	0	0	0	83,200	
4	201712	1210XX	○△市	0000000002	コクハ スム	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,800	給付管理票修正
5	201706	1210XX	○△市	0000000002	コクハ スム	12	4,800	48,000	43,200	0	0	0	0	0	0	0	0	43,200	
6	201711	1220XX	△△市	0000000040	カイク サブ ㇿ	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-18,000	過誤
7	201803	1220XX	△〇市	0000005000	コクハ ミノル	43	1,000	10,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	
8	201803	1220XX	△〇市	1000000000	コクハ ケイコ	11	1,890	18,900	17,010	0	0	0	0	0	0	0	0	17,010	
9	201803	1220XX	△〇市	1000000000	コクハ ケイコ	12	2,500	25,000	22,500	0	0	0	0	0	0	0	0	22,500	
10	201801	1220XX	△〇市	0000030000	カイク サクジ	12	1,250	12,500	11,250	0	0	0	0	0	0	0	0	11,250	保留分決定
11	201712	1244XX	△△町	0000006000	コクハ サト	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,170	給付管理票修正
12	201803	1330XX		0000800000		11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
決定単位数合計		24,010		決定金額合計		240,100				※1		※2							
出来高単位数合計		0		出来高金額合計		0		正常分合計		24,010		240,100		218,090		8,320		0	
※1 決定単位数+出来高単位数合計				※2 決定金額合計+出来高金額合計				再審査・過誤合計		-670		-6,700		-6,030		0		0	
※3 過誤、再審査、給付管理票修正対象者の明細情報は非表示				※4 特定入所者等支払額についてはサービス提供が				振込額合計		23,340		233,400		212,060		8,320		0	
平成17年9月以前の場合は食事提供費を表示																		214,350	

過誤・再審査による、差額金額が表示される。

前月審査で決定された明細書の受給者別一覧です。通常決定・再審査・過誤・保留分の決定も表示される。県内・県外問わずすべての決定者を表示している。(県外においては被保険者氏名は表示されない)

最終的な入金額

(9) 介護予防サービス計画作成委託料支払内容通知書兼明細書

介護予防サービス計画作成委託料支払内容通知書兼明細書

平成31年 4月 審査

事業所番号	127XXXXXXXX
事業所名	○△居宅支援事業所

金 額	7,288
-----	-------

委託料が支払われる事業所番号、事業所名が表示され

平成30年4月 審査分として下記金額を支払い決定し  
指定銀行に送金しますので通知致します。

令和1年5月21日  
千葉県国保連

委託明細

地域包括支援センター番号	地域包括支援センター名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	委託料	備 考
12XXXXXXX	△地域包括支援センター	12■■■■■	〇〇市	000000001	コクホ タロウ	平成31年2月	3,644	
12XXXXXXX	○地域包括支援センター	12△△△△	□□市	000000002	カイゴ ハナコ	平成31年3月	3,644	
合計							7,288	

「地域包括支援センター番号」  
「地域包括支援センター名」  
サービス計画作成を委託した地域包括支援センターの番号、地域包括支援センター名が表示されます。

「保険者番号」「保険者名」「被保険者番号」「被保険者名」「サービス提供年月」  
サービス計画作成し、決定した「保険者番号」「保険者名」「被保険者番号」  
「被保険者名」「サービス提供年月」が表示されます。

「委託料」  
サービス計画作成委託料として支払われる金額及び合計金額が表示されます。

委託料のみを表示する情報になります。

(10) 介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

〒 123-4567  
 □□□県■■■市○○○-△△△  
 ▲▲▲サービス△△△営業所  
 介護 一郎 様

介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

令和1年 5月 審査分の介護職員処遇改善加算の加算総額(保険給付分)は、右のとおりですので、お知らせいたします。

事業所番号	1270000001
-------	------------

<お知らせの内容について>

金額	1,200,000
----	-----------

1 このお知らせには、介護職員処遇改善加算の額(加算の単位数×単位数単価)を記載しています。

2 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善の実績を報告する際に、本帳票を参考にしてください。

令和1年 6月23日  
千葉県国民健康保険団体連合会

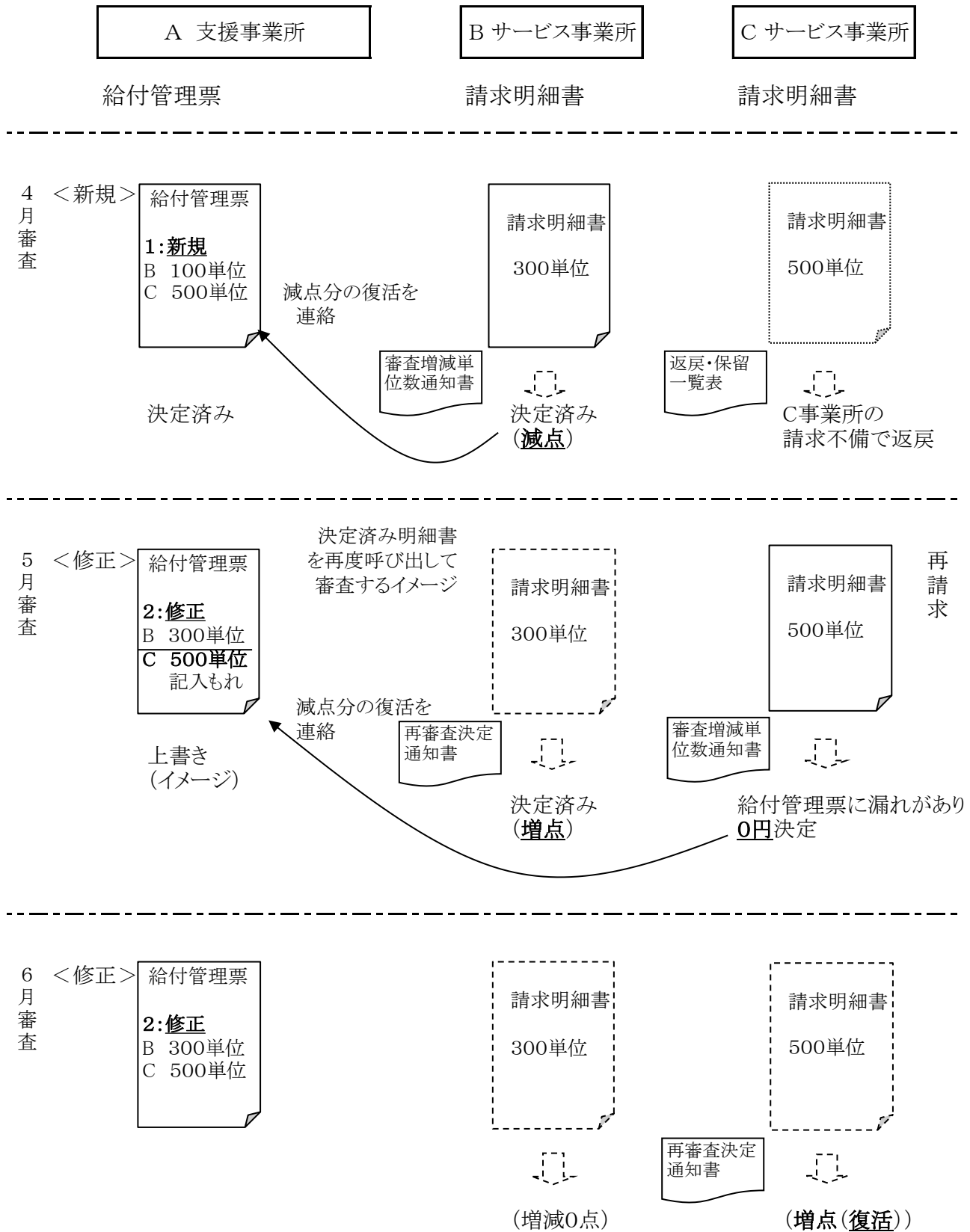
<サービス種類別の介護職員処遇改善加算の金額>

サービス種類	加算額	サービス種類	加算額	サービス種類	加算額
11 訪問介護	300,000	39 予防認知短期	0	78 地域密着型通所	0
12 訪問入浴	0	51 福祉施設	0	79 複合型看小短	0
15 通所介護	300,000	52 老健施設	0	A1 訪問型みなし	0
16 通所リハ	0	53 医療施設	0	A2 訪問型独自	0
21 短期生活	0	54 地域福祉施設	0	A5 通所型みなし	0
22 短期老健	0	61 予防訪問介護	300,000	A6 通所型独自	0
23 短期医療	0	62 予防訪問入浴	0		
24 予防短期生活	0	65 予防通所介護	300,000		
25 予防短期老健	0	66 予防通所リハ	0		
26 予防短期医療	0	68 小多機短	0		
27 特定施設短期	0	69 予防小多機短	0		
28 地域特定短期	0	71 夜間訪問介護	0		
32 認知症型	0	72 認知症型通所	0		
33 特定施設	0	73 小規模多機能	0		
35 予防特定施設	0	74 予防認知通所	0		
36 地域特定施設	0	75 予防多機能型	0		
37 予防認知症型	0	76 定期巡回随時	0		
38 認知症型短期	0	77 複合型看小	0		
				合計	1,200,000

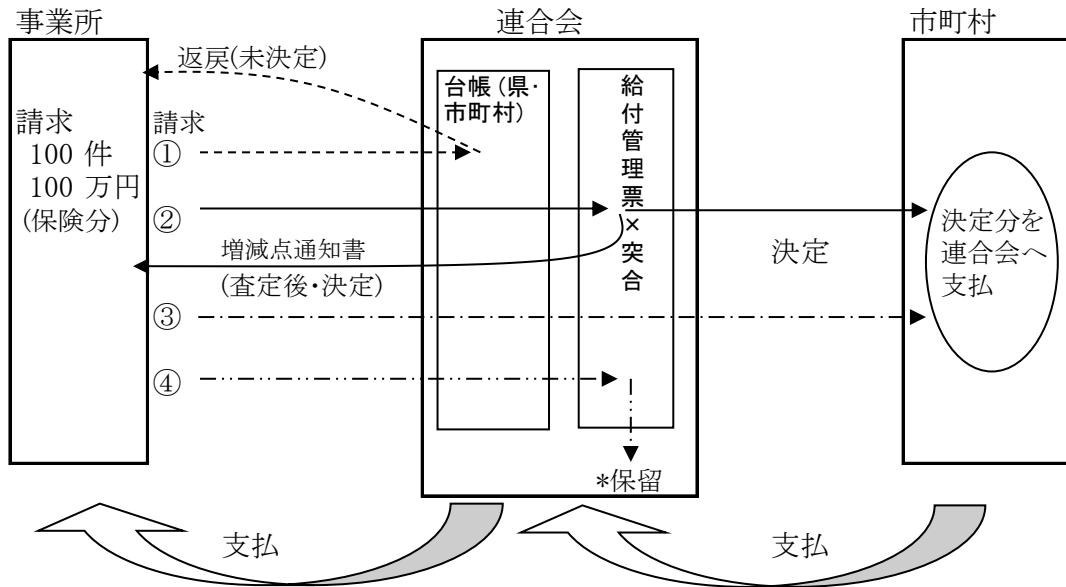


# 給付管理票情報作成区分コード

○給付管理表のみ、新規・修正・取消の3つの作成区分が設けられています。



## 支払額について



\* 保留分は4ヵ月間、連合会で翌月の審査にかけます。  
 [ 4ヵ月の間に給付管理票の提出があれば決定となる。  
 [ 4ヵ月の間に給付管理票の提出が無ければ返戻となる。  
 ( 返戻保留一覧表中、事由欄:C 備考欄:返戻) ]

	100 件	100 万円	請求のうち	} とすると		
①	2 件	2 万円	が返戻		決定件数は	95 件
②	5 件	2 万円	が減点 (5万円のうち)		決定支払額は	93 万円
③	90 件	90 万円	が正常に審査を通過			となる。
④	3 件	3 万円	が保留			

また、

支払決定額通知書 = 支払決定額内訳書 = 支払決定者一覧表  
 (被保険者別支払決定明細一覧表)

事業所の請求 - 返戻 - 保留 - 過誤 - 再審査 = 支払額

\* 返戻(保留)一覧表中、“保留”と記載がないものは全て“返戻”です。  
 決定ではありませんので、再請求してください。

\* 返戻(保留)一覧表中、備考欄に“保留”と記載があるものは再請求しないでください。

※ 連合会から送付する決定額通知書等は、大切に保管してください。

# 過誤申し立てによる給付実績の取り下げについて

## 1. 「過誤申し立てによる給付実績の取り下げ」とは？

事業所等は、支払額が決定した介護給付費請求明細書について、保険者に過誤申し立てをすることにより給付実績の取り下げ（以下、「取り下げ過誤」という。）を行うことができます。

## 2. 取り下げ過誤を行うケース

取り下げ過誤を行うケースには、以下の3通りが考えられます。

- ① 誤って少ない金額で請求し、決定してしまった場合。
- ② 誤って多い金額で請求し、決定してしまった場合。
- ③ 請求できないにもかかわらず、誤って請求し決定してしまった場合。

\*①.②の場合は、取り下げ過誤は支払が決定している請求明細書の請求額を全額取り下げる（既に支払いが決定している請求明細書の金額の一部だけを取り下げることができない）ので、取り下げ過誤を行った翌月に正しい内容で再請求する必要があります。

\*③の場合は、取り下げ過誤のみを行います。

注意…取り下げ過誤は支払いが決定した場合のみ行ってください。返戻（保留）により支払が決定していない場合は、取り下げ過誤は行うことはできません。また、請求明細書の内容は正しいにもかかわらず、給付管理票の計画単位数等に誤りがあったために減額されて決定した場合（査定の場合）は、取り下げ過誤と再請求は行わずに給付管理票の“修正”だけを行ってください。

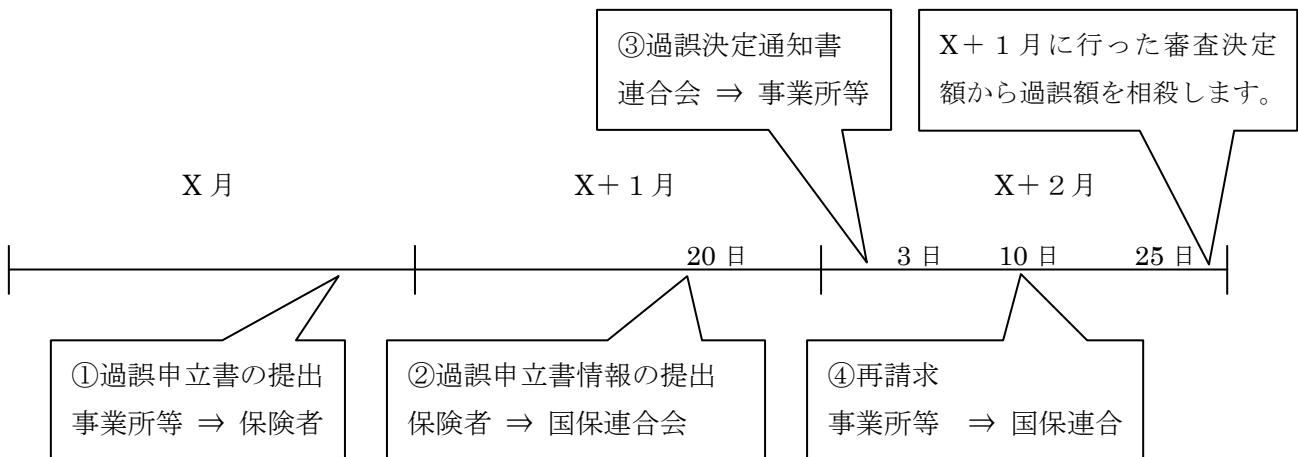
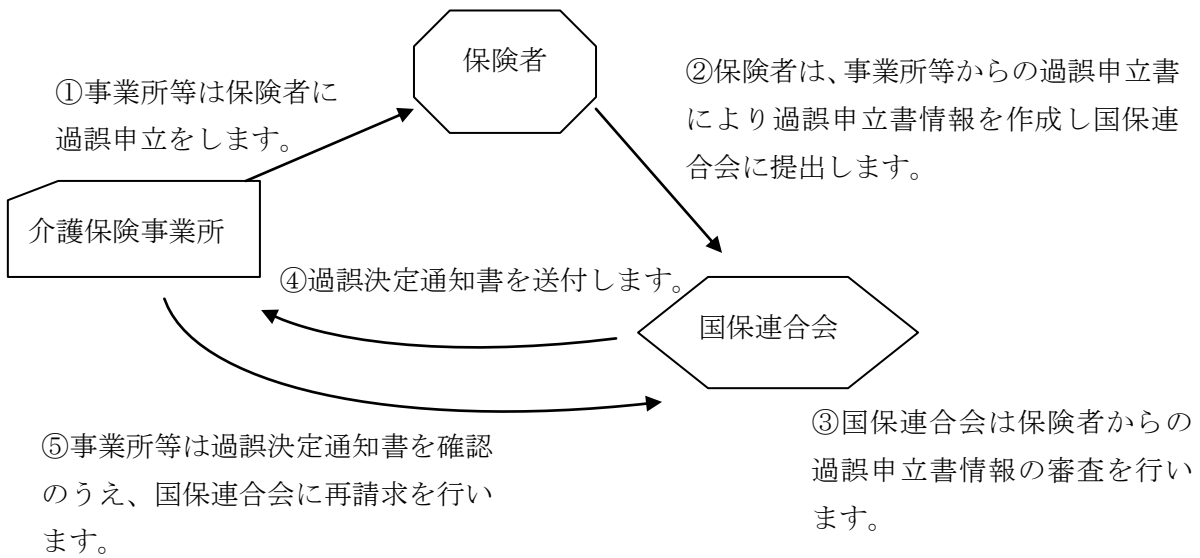
## 3. 取り下げ過誤を行う方法

取り下げ過誤を行うには、介護給付費請求明細書の支払額が決定した後、該当する保険者に過誤申立をする必要があります。（様式については、該当保険者に相談してください。）

保険者から提出された過誤申立を国保連合会が受付（処理）した審査月の翌月の支払において、事業所等への支払額から相殺（マイナス）いたします。取り下げは請求明細書単位で行います。

また、取り下げた金額が支払額を上回った場合は、その上回った金額を国保連合会にお支払いいただくこととなりますのでご留意願います。

#### 4. 取り下げ過誤と再請求の処理の流れ



注意) この日程は保険者が千葉県内の場合です。他県では日程等が異なる場合がありますので、該当する保険者に確認してください。

# 介護給付費等の請求及び受領に関する届

①年 月 日 提出

千葉県国民健康保険団体連合会

理事長 岩田 利雄

②開設者 住所

氏名

③印

介護給付費等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	経営 主体			
フリガナ	郵便 番号	連 合 会 使 用 欄		
(請求先) 事業所 名称	TEL			
	FAX			
フリガナ	振込先	④		
		〇 〇 銀行		
所在地	支店名	⑤		
		△ △ 支店		
	口座 番号	(普通) 〇〇〇〇〇〇〇 ⑥		
フリガナ	フリガナ	⑧		
請求者	(口座名義人) 受領者	⑦		
⑨ 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	
<input type="checkbox"/> 1	新設	請求分より	支払先事業所番号	
<input type="checkbox"/> 2	請求者及び受領者(口座名義)の変更			
<input type="checkbox"/> 3	請求方法の変更			※ 摘要
<input type="checkbox"/> 4	振込先及び口座番号の変更			
<input type="checkbox"/> 5	その他( )			
請求 媒体	<input type="checkbox"/> 7. 伝送 (インターネット) <input type="checkbox"/> 4. 磁気 (FD・CD) <input type="checkbox"/> 5. 帳票 (免除届が必要)			
Eメール				
備 考	※ 受領者・振込先変更の場合、以下記載ください。 ⑩ 平成 年 月 審査 月 振込から希望			

## 変更届記載例

★月末までに提出してください。翌月からの変更になります。

★太枠内(事業所番号、事業所名称)と開設者欄は必ず記入してください。その他、変更がある箇所のみ記入し、変更がなければ斜線を引いてください。

①「介護給付費等の請求及び受領に関する届」を国保連合会に提出(送付)した日

②千葉県及び市町村に申請した事業所開設者住所及び氏名

例1 株式会社〇〇代表取締役△△

例2 社会福祉法人〇〇会 理事長△△

③法人の開設者印を押印

開設者名・法人名・代表者名・振込口座・名義が変更の場合は添付書類の印鑑証明書と同じ印を押してください。

④振込先金融機関名称

⑤振込先金融機関の通帳に表示されている3桁の支店番号と支店名称

⑥預金種目(普通・当座)と7桁の口座番号

⑦介護給付費等を受領する受領者(口座名義人)の名称

例1 株式会社〇〇 代表取締役△△

例2 社会福祉法人〇〇会 理事長△△

(受領者が開設者と異なる場合は委任状の提出が必要です(官公庁以外))※1

⑧通帳1枚めくったカナを記入

⑨届出理由の番号を○で囲む

⑩受領者・振込先変更の場合、備考欄を記入してください。

※1 は別紙参考

〒263-8566 千葉市稲毛区天台6-4-3  
 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課  
 TEL 043-254-7409 Fax 043-254-0048

(変更用)

## 変更用

### ●「介護給付費等の請求及び受領に関する届」に関する添付書類について

届出内容	必要書類
1. 開設者・法人名変更 2. 開設者・代表変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印鑑証明書</li> <li>・通帳の写し</li> <li>※ 通帳の表紙と通帳表紙の裏面（口座名義人カナ部分）</li> <li>・県または市町村の担当印のある変更届出書の写し</li> </ul>
3. 振込口座・名義変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印鑑証明書</li> <li>・通帳の写し</li> <li>※ 通帳の表紙と通帳表紙の裏面（口座名義人カナ部分）</li> </ul>

- ・開設者と請求者及び受領者が異なる場合は委任状を添付してください。（官公庁は除く）
- ・開設者変更による名義変更の場合は、県または市町村の担当印のある変更届出書の写しも添付してください。
- ・印鑑証明書は事業所番号ごとに原本で過去3月以内のものを添付してください。

4. 開設者住所変更 5. 事業所住所変更 6. 事業所名称変更 7. 電話番号変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県または市町村の担当印のある変更届出書の写し</li> </ul>
---	---

### ●委任状の作成例（開設者と請求及び受領者が異なる場合のみ・官公庁は除く）

委 任 状	
事業所番号	_____
事業所名称	_____
<p>委任者は、下記の「受任者」欄記載の者を代理人と定め、下記の1及び2のうち、丸印を付した事項につき、委任します。 なお、本委任を解除する場合には、書面にて届出をいたします。</p>	
記	
委任事項	1 介護給付費等の請求に関すること （ただし、委任者が請求するものに限る） 2 上記1の報酬等の受領に関すること
平成 年 月 日	
委任者 住所	
氏 名	印
受任者 住所	
氏 名	印
千葉県国民健康保険団体連合会理事長 様	

開設者印(印鑑証明書と同じ印)を押してください

注 必ず印鑑登録された印を使用し、印鑑証明書を添付してください。

〒263-8566 千葉市稲毛区天台6-4-3  
 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課  
 TEL 043-254-7409 Fax 043-254-0048