

# 新規指定介護サービス事業所等説明会

---

千葉県国民健康保険団体連合会

# 目次

---

はじめに	1
1. 審査支払業務の概要	2
2. 国保連合会での処理日程	4
3. 事前準備	1 2
4. 伝送請求データの送信結果確認方法と取消方法	1 4
5. 各種通知書の対応方法等について	2 1
6. 給付管理票の作成区分	4 2
7. 過誤処理について	4 3
8. 介護給付費等の請求及び受領に関する届について	4 5

## はじめに

---

介護保険は、運営に必要な経費の50%が40歳以上の方（被保険者）の保険料で、残りの50%が国や都道府県、市区町村が負担する公費で賄われています。

被保険者が介護サービスを利用した場合、保険対象サービス費用の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）を負担し、残りの7割～9割分をサービス事業所等が介護給付費等を保険請求することにより、利用者は少ない負担でサービスを利用することができます。

（※保険給付割合及び利用者負担割合は利用者の所得状況により異なります。）

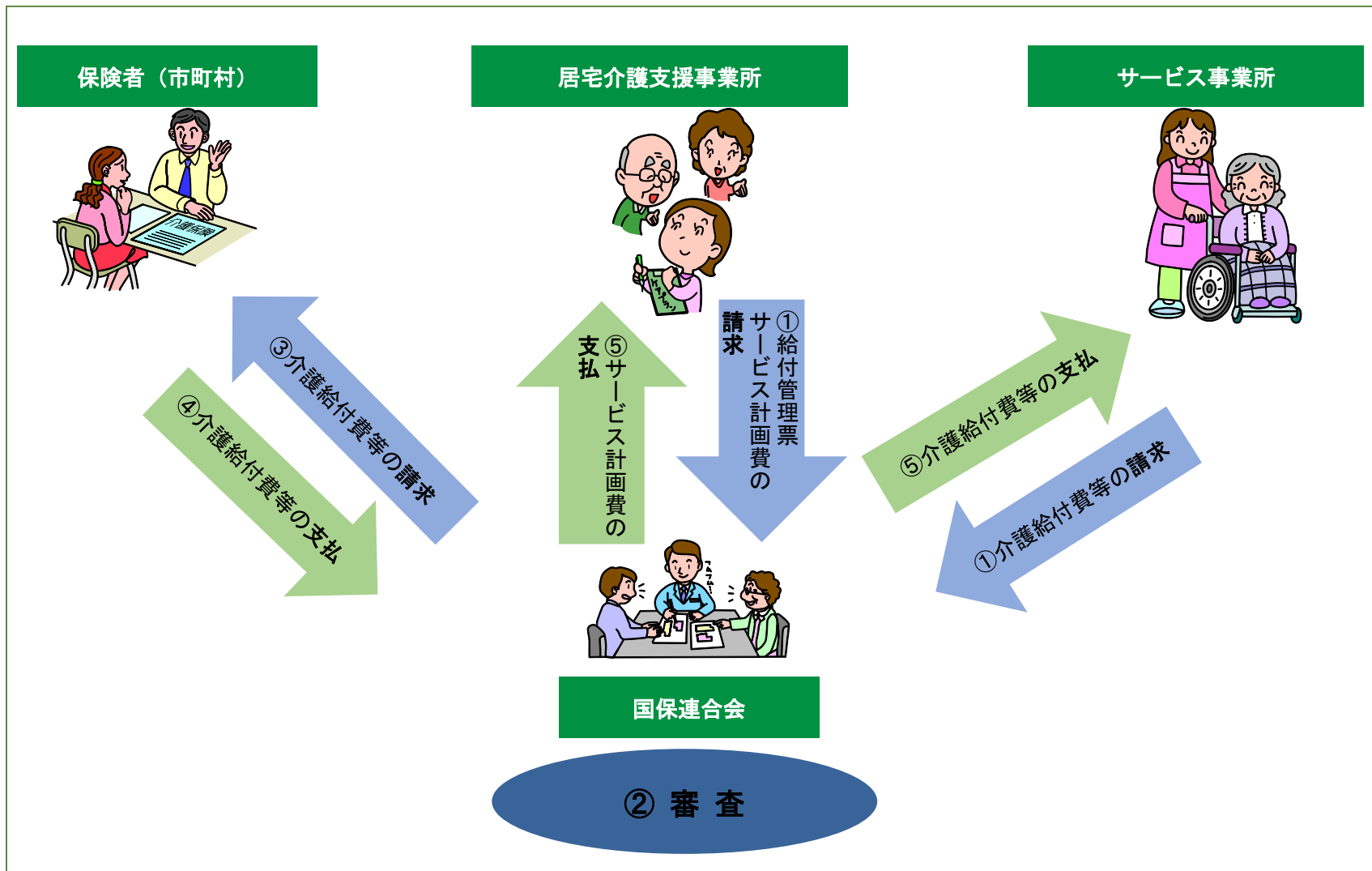
この資料では、介護給付費等の請求事務について、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）での受付から審査・支払までの流れや国保連合会からの通知等の見方と対応方法について説明します。

サービス費用の大半が介護保険からの給付ですので、介護給付費等の請求事務は、サービス事業所を運営するうえで極めて重要なものです。

介護事業所の皆様には、漏れや誤りのない請求事務に努めていただきますよう御協力をお願いいたします。

# 1. 審査支払業務の概要

【請求～支払までのフロー図】



# 1. 審査支払業務の概要

---

① サービス事業所・居宅介護支援事業所は、国保連合会に介護給付費等を請求する。



② 請求された介護給付費等について、国保連合会で審査を行う。



③ 審査の結果、決定された介護給付費等を、国保連合会は保険者に請求する。

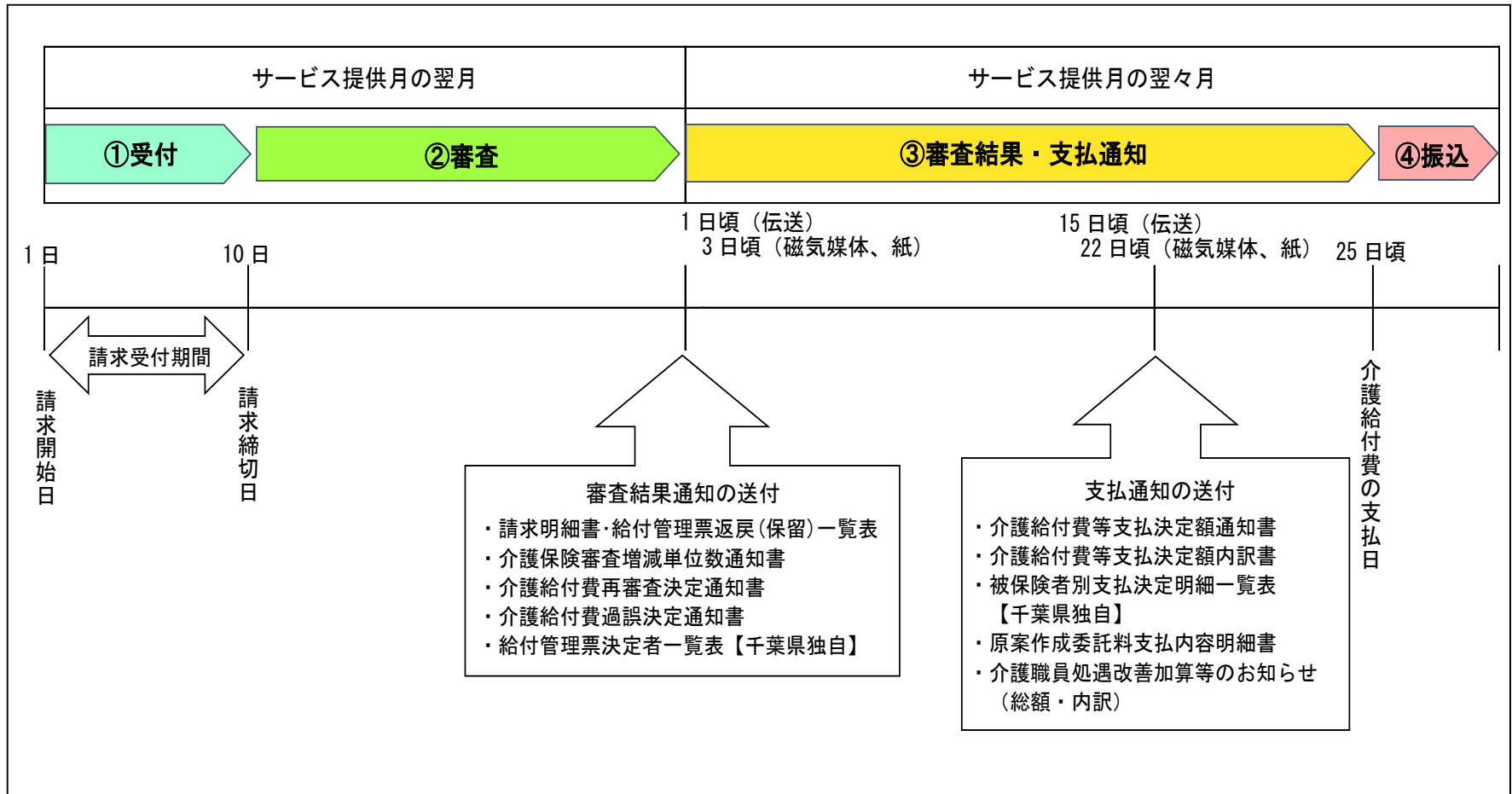


④ 保険者は、国保連合会に介護給付費等を支払う。



⑤ 国保連合会は、介護サービス事業所・居宅介護支援事業所に介護給付費等を支払う。

## 2. 国保連合会での処理日程



## 2. 国保連合会での処理日程

### ①受付

#### (1) 介護給付費等の請求先

千葉県内に所在する事業所の介護給付費等の請求先は、千葉県国保連合会です。  
県外の被保険者にサービスを提供した場合でも、千葉県国保連合会へ請求します。

#### (2) 介護給付費等の請求方法について

介護給付費等の請求は、原則として電子請求（「伝送による請求」または「電子媒体（CD-R等）による請求」）と規定されております。

#### ①「伝送による請求」

…インターネットを利用して請求データを送信する方法

#### ●「伝送による請求」のメリット●

- ・ 休日や夜間の送信も可能
- ・ データの送信結果をパソコン上で確認できる
- ・ 審査結果・支払通知を早く受け取ることができる

#### ②「電子媒体（CD-R等）による請求」

…作成した請求データをCD-R等の電子媒体に保存し、郵送等で提出する方法

## 2. 国保連合会での処理日程

### (3) 介護給付費等請求の受付期間

#### ① 「伝送による請求」

毎月1日0：00～10日23：30までに送信してください。

※ 受付締切日の10日23：30以降のデータ送信はご遠慮ください。

#### ② 「電子媒体（CD-R等）による請求」

##### a. 持参する場合…1～9日の平日および10日

**【受付時間】 9：00～17：00**

※土曜日・日曜日および祝祭日においては受付を行っておりません。

但し、受付締切日の10日に限っては、土曜日・日曜日・祝祭日でも受付しています。

##### b. 郵送する場合…1～10日（必着）

※令和3年10月以降、普通郵便の土曜配達中止および配達日数が繰り下げとなっておりますので、ご注意ください。

#### ◇ 国保連合会の住所と連絡先 ◇

〒263-8566

千葉県稲毛区天台6-4-3

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係

☎043-254-7409



## 2. 国保連合会での処理日程

---

### ②審査

#### (1) 審査の流れ

10日までに国保連合会に請求された介護給付費等について、一次審査・資格審査・上限審査（突合審査）を行います。すべての審査でエラーが発生しなかった正当データのみ決定され、支払いが行われます。

なお、施設サービス(※)については、給付管理票が存在しないため上限審査は行われませんが、緊急時施設療養費・特定診療費等の出来高報酬については、介護給付費等審査委員会において審査されます。

(※) 施設サービス：介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院

## 2. 国保連合会での処理日程

### 【審査から決定までのフロー図】

審査区分	審査内容	審査結果
一次審査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・形式チェック（インタフェース）</li> <li>・必須項目チェック 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正当（⇒資格審査へ）</li> <li>・エラー（⇒②返戻）</li> </ul>
↓ 全請求 資格審査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・台帳突合チェック （事業所台帳、受給者台帳、サービスコード台帳等）</li> <li>・計算チェック</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正当（⇒上限審査へ）</li> <li>・エラー（⇒②返戻）</li> </ul>
↓ 居宅サービス 上限審査 （突合審査）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービスにおける給付管理票と請求明細書の突合チェック （サービス種類毎の合計単位数と突合チェック）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・突合一致（⇒①請求どおり決定）</li> <li>・突合不一致（⇒④査定または②返戻）</li> <li>・突合出来ず（⇒③保留）</li> </ul>
↓ 施設サービス 介護給付費等 審査委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設サービスにおける出来高部分のサービス（特定診療費等）の請求が適正であるか審査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・請求内容に疑義（⇒②返戻）</li> </ul>

## 2. 国保連合会での処理日程

### (2) 審査結果について

審査結果	内容	対応
① 請求どおり決定	請求内容に誤りがなかったため、請求のとおり決定され、支払いされます。	
② 返戻	請求内容に誤りがあったため、支払いされません。	誤りを修正し、翌月以降再請求する必要があります。 ※詳細については、【別紙】「返戻（保留）理由の解説・対応」を参照
③ 保留 (サービス事業所のみ)	居宅介護支援事業所から給付管理票の提出がない場合、または提出された給付管理票が内容不備等により返戻になった場合に発生し、支払いはされません。	再請求する必要はありませんが、必要に応じて居宅介護支援事業所に給付管理票の提出を依頼する必要があります。  また、保留の期間は「最大4ヶ月間（千葉県の場合）」です。保留期間が過ぎると備考欄が「返戻」に切り替わりますので、その際には再請求が必要となります。
④ 査定（減単位） (サービス事業所のみ)	居宅介護支援事業所から提出された給付管理票に記載されている実績と突合して審査し、内容が一致しなかった場合、減額されて支払いとなります。 減額とならず、返戻となる場合もあります。	※詳細と対応方法については、28ページを参照

## 2. 国保連合会での処理日程

### ③審査結果・支払通知

審査結果を翌月に通知します。

伝送(インターネット)により請求している事業所へは「伝送」で、電子媒体(CD-R等)により請求している事業所へは郵送で紙帳票を送付しております。

	帳票名	伝送 (インターネット)		電子媒体 (CD-R等)	
		時期	方法	時期	方法
審査結果通知	請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表	1日	伝送	3日前後に発送	郵送
	介護保険審査増減単位数通知書				
	介護給付費再審査決定通知書				
	介護給付費過誤決定通知書				
	給付管理票決定者一覧表【千葉県独自】				
支払通知	介護給付費等支払決定額通知書(※)	15日	伝送  (※) 伝送・郵送 の両方で 通知	22日前後に発送	郵送
	介護給付費等支払決定額内訳書				
	被保険者別支払決定明細一覧表【千葉県独自】				
	原案作成委託料支払内容明細書				
	介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ				
	介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ				

※各種通知の解説については、21ページ以降を参照

※伝送の場合、帳票のダウンロードが可能な期間は90日間です。

受信後、帳票データの保存および管理をお願いします。

## 2. 国保連合会での処理日程

---

### ④振込

事業所等への介護給付費等の支払は、請求明細書等を提出した月の翌月末日までに行います。

千葉県国保連合会では、毎月25日（土曜日・日曜日・祝祭日の場合はその前日）に介護給付費等の支払を行っています。

振込額や内訳については、**支払通知**にてご確認ください。

### 3. 事前準備

#### (1) 「伝送による請求」をはじめめる場合の準備

- ①対応するソフトウェア、コンピューター、インターネット環境を準備してください。
- ②電子請求受付システムにログインするためのID・パスワードの発行手続きを行ってください。発行手続きについては、国保連合会にお申込みいただきます。

#### 【ID・パスワードの取得方法】

##### a. 新規に指定された事業所

国保連合会より郵送いたします「介護給付費等の請求及び受領に関する届」の請求媒体欄を「7. 伝送（インターネット）」にチェックを入れて提出してください。

##### b. 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

千葉県国保連合会ホームページより

- ①「介護・障害関係者の皆様へ」
- ②「介護事業者の皆様へ」
- ③「各種届出様式ダウンロード」
- ④「請求媒体変更届」をダウンロード

事業所番号・事業所名称・電話番号・担当者名を記入し、本会介護保険課介護保険係宛てにFAXで送信してください。

**FAX：043-254-0048**

※ID・パスワードは、事業所の住所に郵送でお届けします。  
(電話やFAXではお伝えできませんのでご了承ください。)

### 3. 事前準備

#### (2) 「電子媒体（CD-R等）による請求」をはじめる場合の準備

対応するソフトウェア、コンピューター、CDドライブ等の記録装置、CD-R等の電子媒体が必要になります。

#### ●「電子媒体（CD-R等）による請求」をする際のお願い●

- ・「電子媒体（CD-R等）」を郵送で提出する場合は、破損しないよう必ずケース等に入れて送付してください。
- ・「電子媒体（CD-R等）」は正・副本2枚作成し、副本は支払いが決定するまで事業所側で保管してください。（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等の対応をお願いすることがあります。）



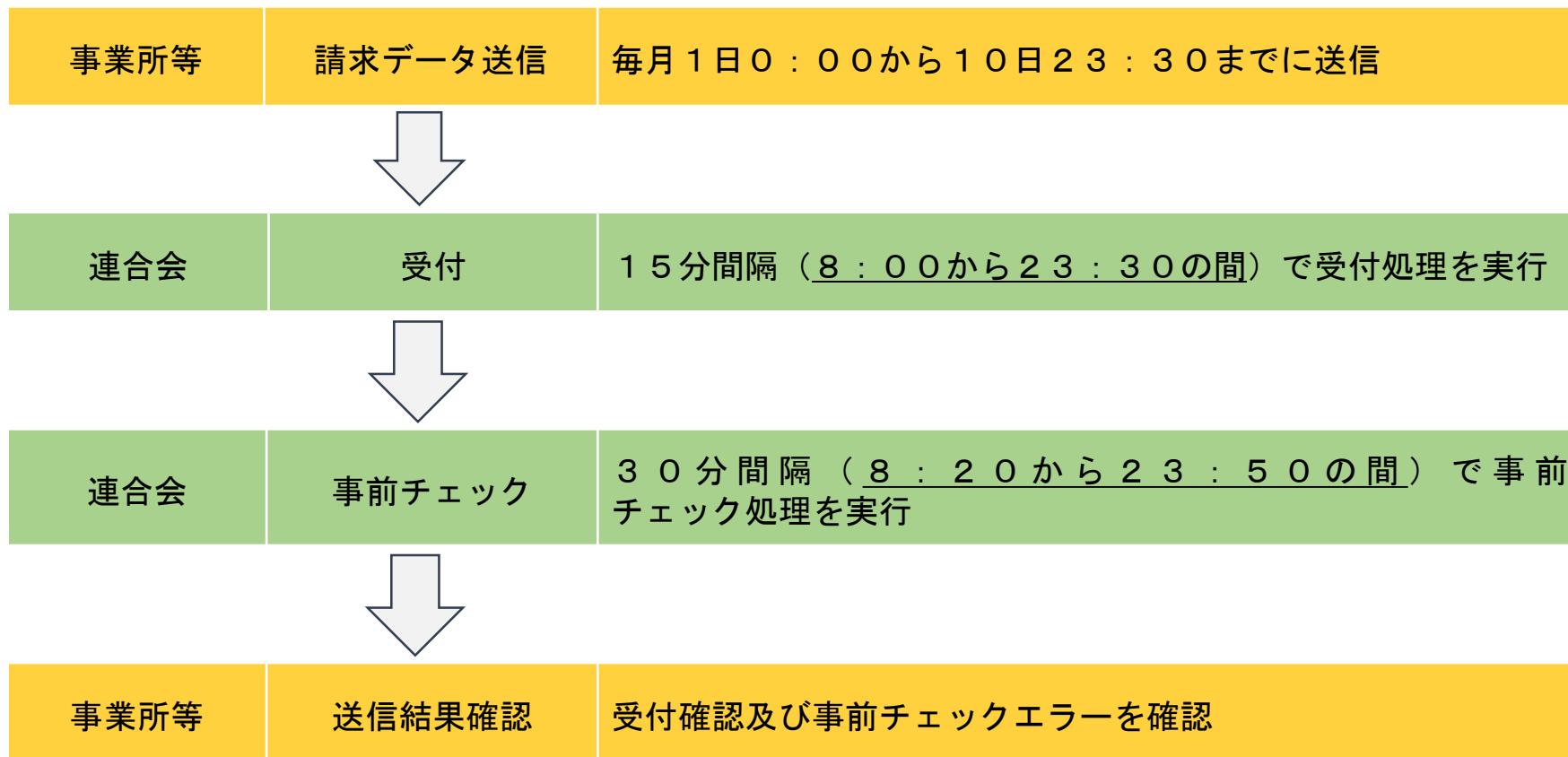
#### 【記載事項】

- ① 事業所番号
- ② 事業所名称
- ③ サービス提供年月
- ④ 提出年月日

※レーベル面に油性マジックで直接記載してください。

## 4. 伝送請求データの送信結果確認方法と取消方法

### (1) 処理の流れ



**！！注意！！**

受付締切日の10日23:30以降の請求データ送信はご遠慮ください。



## 4. 伝送請求データの送信結果確認方法と取消方法

※「国民健康保険中央会介護伝送ソフト」の画面を用いてご説明します。

### (2) 送信結果の確認

データを送信したら、送信結果を必ず確認してください。

[手順]

- ①伝送通信ソフトの「送信結果」フォルダを開き、ファイルを選択します。
- ②「受信」ボタンを押して、受付確認及び事前チェックエラーを受信してください。

【伝送通信ソフトの送信結果画面】

The screenshot shows the 'Transmission Software' window. The 'Receive' button is highlighted with a red box and a circled '2'. The table below shows the transmission results for a specific request ID (KJ010123456789). The 'Status' column is highlighted with a red box, and the 'Receive' column is also highlighted. The 'Receive' column contains a checkmark for the 'Transmission Result' row.

請求年月	識別	提供年月	送信ファイル名	状態	到達	受付	取消状態
2021年05月	請求	2021年04月	SE104105.csv	連合会到達	○		
2021年05月	請求	2021年04月	SE104105.csv	受付中	○		
2021年05月	請求	2021年04月	SE104105.csv	伝送エラー	○	×	
2021年05月	請求	2021年04月	SE104105.csv	外部エラー	○	×	
2021年05月	請求	2021年04月	SE104105.csv	様式エラー有	○	△	
2021年05月	請求	2021年04月	SE104105.csv	受付完了	○	○	
2021年05月	請求	2021年04月	SE104105.csv	送信完了	○	○	

## 4. 伝送請求データの送信結果確認方法と取消方法

※「国民健康保険中央会介護伝送ソフト」の画面を用いてご説明します。

### (3) 「送信結果」画面【状態】【到達】【受付】の状況説明

状態	到達	受付	説明
連合会到達	○		「到達完了」後、国保連合会へ送信された状態
受付中	○		「連合会到達」後、国保連合会で処理中の状態
伝送エラー	○	×	受付処理で、 <u>ファイルの種類等</u> に関するエラーがあり、データを取り込めなかった状態 ※エラーとなったデータの取消は不要 <u>※データの再作成・再送信が必要</u>
外部エラー	○	×	受付処理で、 <u>ファイルの構造</u> に関するエラーがあり、データの受付が正常に行われていない状態 ※エラーとなったデータの取消は不要 <u>※データの再作成・再送信が必要</u>
様式エラー有	○	△	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処理において、エラーがあった状態 <u>※対応方法は、17ページ以降を参照</u>
受付完了	○	○	すべてのチェックが正常に終了した状態
送信完了	○	○ (△)	国保連合会にて審査が実施されている状態

## 4. 伝送請求データの送信結果確認方法と取消方法

※「国民健康保険中央会介護伝送ソフト」の画面を用いてご説明します。

### (4) 事前チェック機能

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「様式エラー有」と表示されます。様式エラーがあるファイルをクリックすると、下枠にエラー情報が表示されます。

【表示例：「様式エラー有」】

The screenshot shows the '伝送通信ソフト' (Transmission Communication Software) interface. The main window displays a table of transmission data. The '状態' (Status) column for the file 'SE104105.csv' is highlighted in red and labeled '様式エラー有' (Style Error). Below this, a red-bordered box highlights the '事前チェック情報' (Pre-check Information) and 'エラー情報' (Error Information) sections. A callout bubble points to the error information table with the text 'ここにエラー情報が表示されます。' (Error information is displayed here).

ファイル名	識別	明細件数	レコード件数
SE104105.csv	請求	3	21

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
SE104105.csv	第一	202105	-	-	-	サービス提供年月	202105	一次:サービス提供年月(対象年月)が審査年月以降になっています。
SE104105.csv	第二	202105	-	99999999	9999999999	サービス提供年月	202105	一次:サービス提供年月(対象年月)が審査年月以降になっています。

## 4. 伝送請求データの送信結果確認方法と取消方法

※「国民健康保険中央会介護伝送ソフト」の画面を用いてご説明します。

### ➤ 前ページ「様式エラー有」について

下枠に表示されたエラー情報は、事前チェックを行った結果、請求されたデータの中にエラー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い場合、データは国保連合会の審査支払システムに登録され、その後の審査で、エラーが出ている請求明細書・給付管理票は「返戻」となります。

(※ファイル内全てのデータが「返戻」となるわけではありません。)

### ◆ 対処方法

送信したデータを取消し、データを修正後、再度送信してください。  
(請求可能期間内に限ります。)

### ◆ 注意点

- ・データの再作成にあたっては、エラーになったデータのみ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再作成して下さい。
- ・再作成したファイルを送信する前に、エラーが含まれたファイルの取消が完了していることを確認してください。取消を行っていない場合、重複エラーが発生し、「返戻」となります。(取消方法については、次ページ以降で説明しています。)

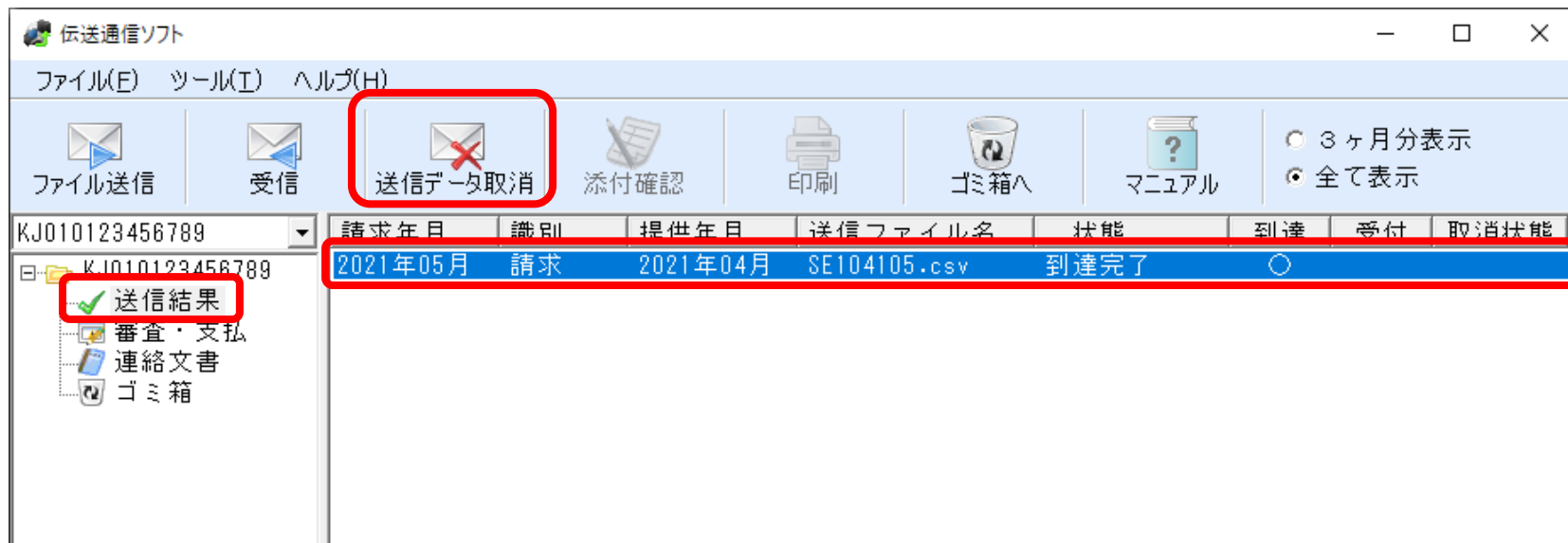
## 4. 伝送請求データの送信結果確認方法と取消方法

※「国民健康保険中央会介護伝送ソフト」の画面を用いてご説明します。

### (5) 送信データの取消について

- ①「送信結果」フォルダ内の取消したいファイルを選択し、**青く反転している状態で「送信データ取消」ボタンをクリックして下さい。**(下図参照)

#### 【送信データ取消方法】



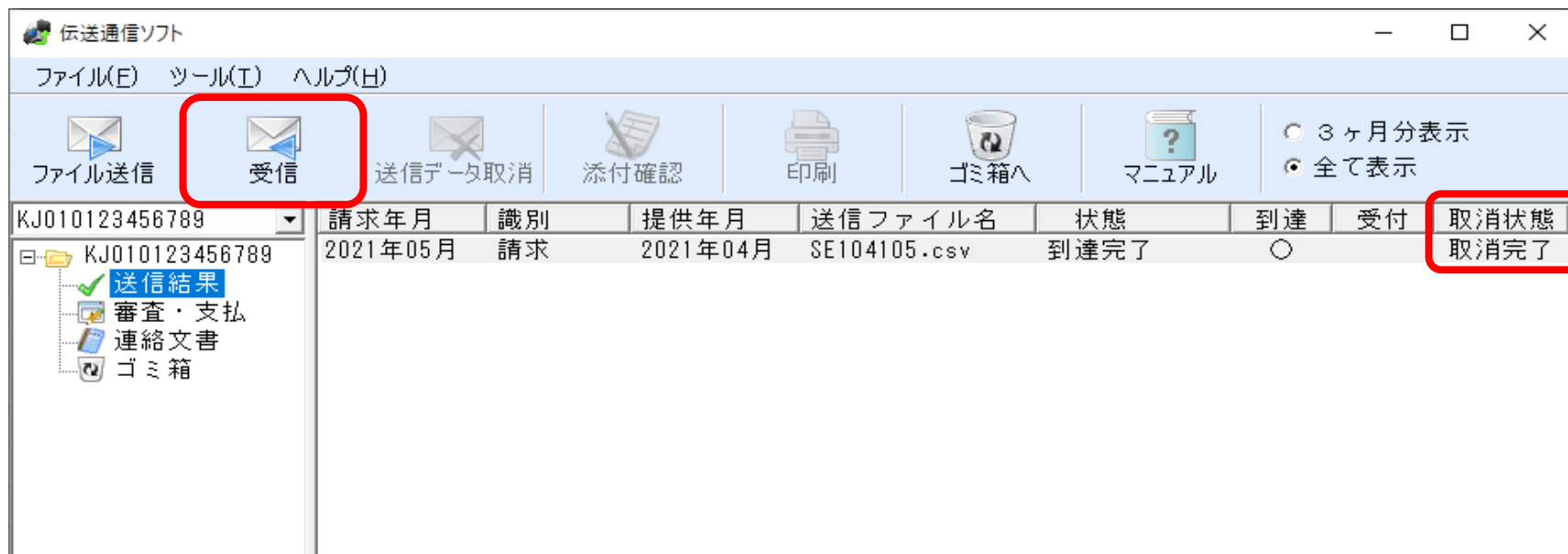
※取消が可能な期間は、1日から10日の23:30までです。この期間中であれば、何度でも行うことができます。(千葉県国保連合会においては、取消を行う際の電話連絡は必要ありません。)

## 4. 伝送請求データの送信結果確認方法と取消方法

※「国民健康保険中央会介護伝送ソフト」の画面を用いてご説明します。

- ②「送信データ取消」後、「**受信**」ボタンを押して取消結果を受信してください。  
取消したいファイルの【取消状態】に「取消完了」と表示されれば、取消処理が正常に完了しています。（下図参照）

### 【取消し完了の確認方法】



- ③忘れずに、**再作成したファイルの送信**を行ってください。

## 5. 各種通知書の対応方法等について

国保連合会では毎月の審査結果を翌月に通知します。

伝送（インターネット）請求の事業所には伝送（データ）、電子媒体（CD-R等）による請求の事業所には郵送（紙）にて各通知書等を送付しております。

### 【審査結果通知】

	帳票名	目的	伝送	郵送 (CD-R等)
①	請求明細書・給付管理票返戻 (保留) 一覧表	介護給付費請求明細書、給付管理票の返戻 および介護給付費請求明細書の保留を通知 する	1日	3日前後
②	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
③	介護給付費再審査決定通知書	給付管理票の修正等により決定された支払 額を通知する	1日	3日前後
④	介護給付費過誤決定通知書	事業所等からの申し立てによる給付実績の 取下などを通知する	1日	3日前後
⑤	給付管理票決定者一覧表 【千葉県独自】	給付管理票決定者（千葉県内の被保険者の み）を通知する	1日	3日前後

# 5-①. 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

国保連合会の審査の結果生じた返戻及び保留について通知する帳票です。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

「保留」以外は  
すべて返戻です。

事業所(保険者)番号 127xxxxxx

令和X年4月 審査分

令和 X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

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
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
12XXXX △○市	111111111 コクミン ハナコ	請	RX.3	11		3,546	B	様式番号:同月に同じ請求明細書を提出済	ANN2
12XXXX △○市	222222222 ケンコウ タロウ	請	RX.1	63		1,268	B	様式番号:過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
12XXXX △○市	333333333 カイゴ ジロウ	サ	RX.3	43		1,653	D	サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要	返戻
12XXXX △○市	444444444 ホケン サプロウ	請	RX.3	63		2,666	B	証記載保険者番号:無効な証記載保険者番号	12Q7
12XXXX △○市	444444444 ホケン サプロウ	請	RX.3	63		753	B	証記載保険者番号:無効な証記載保険者番号	12Q7
12XXXX △○市	555555555 コクホ ジロウ	請	RX.3	63		3,280	B	公費1負担者番号:当該公費負担者情報は同台帳に未登録	13PS
12XXXX △○市	666666666 シンサ ハナエ	給	RX.3	11		813	B	生年月日:受給者台帳記載項目不一致	12QT
12XXXX △○市	777777777 ヨボウ カズミ	請	RX.3	11		1,122	B	給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9
12XXXX △○市	888888888 ウケツケ ミツコ	給	RX.3	43		12,355	B	サービス種類と作成区分が相違	10QB
12XXXX △○市	999999999 カイゴ ハナコ	請	RX.3	63		2,536	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が必要	保留



## 5－①. 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

---

～主な審査内容は次のとおりです。～

- (1) 必要箇所への入力漏れ、入力誤りがあるもの。
- (2) 請求明細書等の請求額等に計算誤りがあるもの。
- (3) 該当被保険者の資格に関する情報（受給者台帳）、該当事業所の届出情報（事業所台帳）等と突合して、一致しなかったもの。
- (4) 請求明細書や給付管理票を重複して請求したもの、また、登録されていない給付管理票に対して「修正」の給付管理票が出されたもの。
- (5) その他、審査でエラーとなったもの。

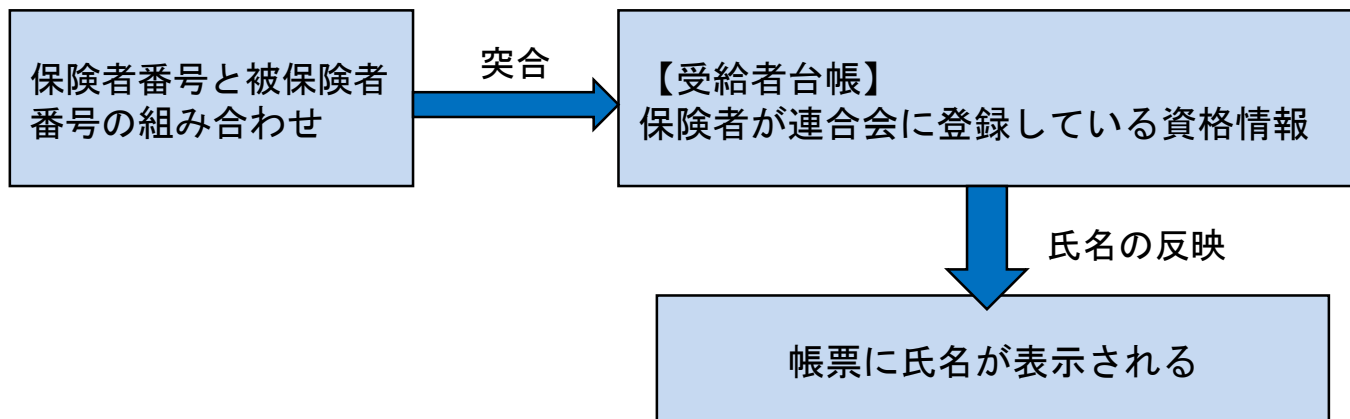
## 5-①. 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

### 【請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方について】

#### ①【被保険者番号・被保険者氏名】

「保険者番号」か「被保険者番号」のいずれかに入力誤りがあると、氏名が反映されなかったり、本来請求すべき被保険者と異なった「被保険者氏名」が表示されることがあります。

また、千葉県外の被保険者については、国保連合会に資格情報の登録がないため、番号の組み合わせが正しくても「被保険者氏名」は表示されません。



#### ②【種 別】

「サ」…サービス計画費（居宅介護支援費/居宅予防支援費）

「請」…請求明細書（サービス計画費を除く）

「給」…給付管理票

「ケ」…介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）

#### ③【サービス提供年月】

サービス提供年月を表示しています。請求年月・審査年月とは異なります。

## 5-①. 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）一覧表の見方について】

#### ④【サービス種類】

（例） 1 1…訪問介護、 4 3…居宅介護支援など

サービスコードが1つしか表示されていなくても、請求明細書・給付管理票は1件ごとの返戻（または保留）となります。

#### ⑤【サービス項目等】

明細情報と特定入所者介護サービス費情報のエラーには「サービス項目コード」、特定診療費情報のエラーには「識別番号」が表示されます。

#### ⑥【単位数】（特定入所者介護費等）

複数のサービスの記載がある明細書・給付管理票について、一部のサービスのみがエラーとなった場合は、該当の単位数のみ表示されます。また、特定入所者介護費等については、単位数ではなく、「費用額合計」の表示となります。

#### ⑦【事由】

「A」…請求明細書等の基本的な項目に対する入力誤り・入力漏れで一次審査でエラーとなったもの等。

「B」…資格審査で請求明細書を「受給者台帳」や「事業所台帳」と突合し、項目不一致でエラーとなったもの等。

「C」…上限審査にて、請求明細書と給付管理票を突合した結果、不一致でエラーとなったもの。この場合、一覧表の備考欄は「保留」または「返戻」のいずれかとなります。

「D」…上限審査にて、サービス計画費と給付管理票を突合した結果、不一致でエラーとなったもの。この場合、一覧表の備考欄は「返戻」となります。

「E」…介護給付費等審査委員会で返戻となったもの。

## 5-①. 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）一覧表の見方について】

#### ⑧【内容】

返戻または保留となった原因の項目やコメントが表示されます。  
この欄を参照して内容の修正等をしてください。

#### ⑨【備考】

返戻となった原因を4文字のコード（アルファベットと数字の組合せ）で表示します。  
「保留」と記載があるもの以外はすべて返戻です。  
「返戻」・「保留」の原因と対応については、代表的なものを別紙「返戻（保留）理由の解説」に掲載していますのでご参照ください。

※別紙に掲載されていないエラーコードについては「エラーコード一覧」をご参照ください。

### ～よくある問い合わせ～

#### 【内容：支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出が必要（保留）】

居宅介護支援事業所が提出する給付管理票が未提出、もしくは給付管理票自体が返戻となり突合審査に至らなかったため『保留』となったものです。『保留』については、請求明細書が持ち越されている状態であり、**再請求は不要**です。（誤って**再請求した場合は、重複請求となり『返戻』となります。**）

なお、保留期間については審査月から数えて最大4ヶ月間です。この間に給付管理票が決定されなければ請求明細書は『返戻』となりますので、居宅介護支援事業所へご連絡ください。

# 5-②. 介護保険審査増減単位数通知書

国保連合会の審査で生じた査定増減の内容を通知する帳票です。

## 介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 127xxxxxx

令和X年4月 審査分

令和X年5月1日

事業所名 ○○サービス事業所

1頁  
千葉県国保連  
千葉県介護給付費審査委員会

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
12XXXX	5555555555 コカシロウ	RX.3	15	1145	-45	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数(430単位)請求単位数(475単位)	次頁参照:【事例1】
12XXXX	9999999999 カイゴ ハナコ	RX.3	15	1345	-1,107	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単位)請求単位数(1107単位)	次頁参照:【事例2】

①「サービス種類コード」、「サービス項目コード」減点(または増点)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。

②「増減単位数」減点(または増点)となった請求明細書等の単位数が表示されます。

③「事由」減点(または増点)となった請求明細書等の減点(または増点)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。

④「内容」減点(または増点)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。  
・確定単位数→審査により決定された単位数  
・請求単位数→サービス事業所が請求した単位数

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、不適当・不必要と認められるもの

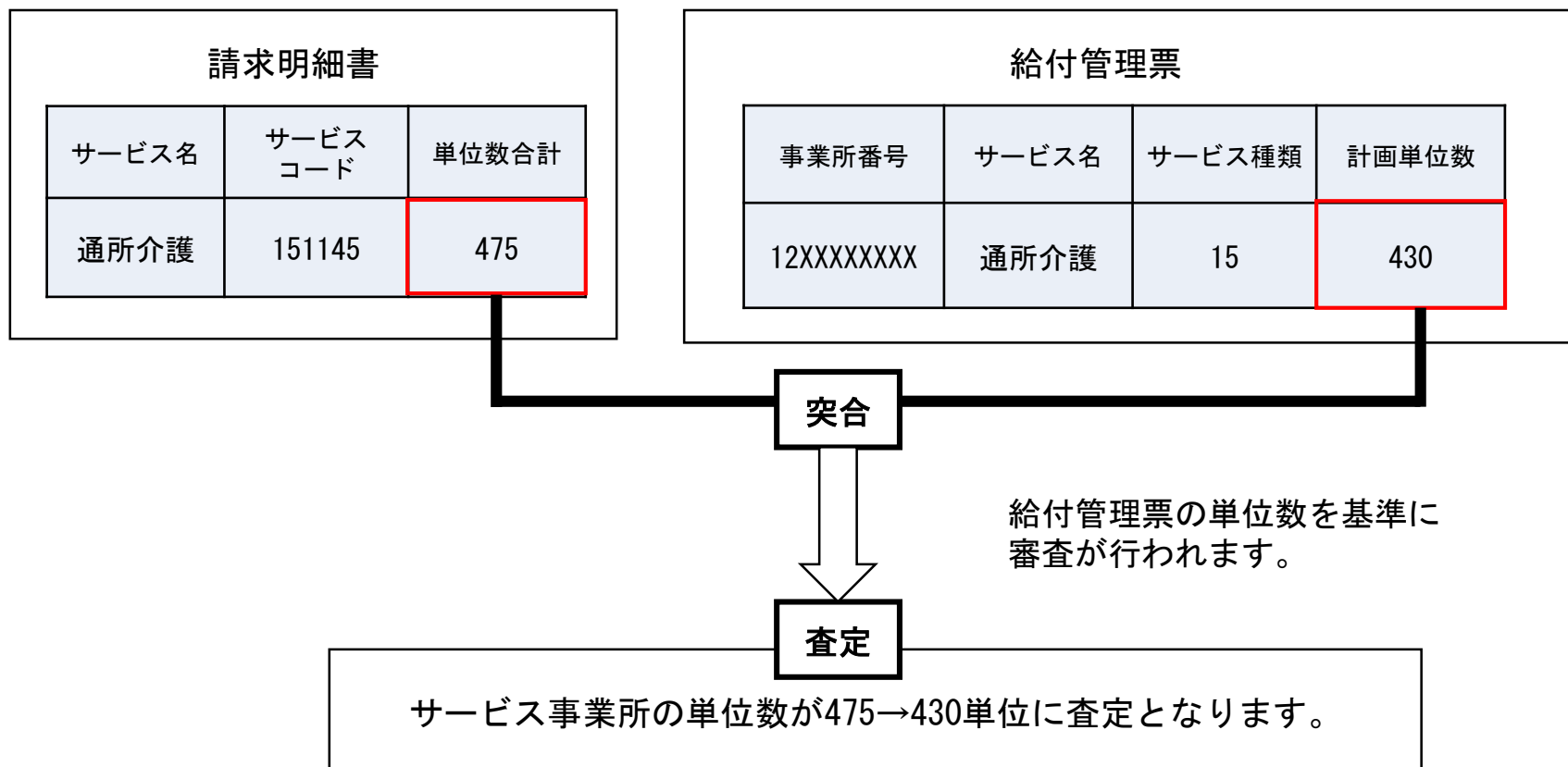
## 5-②. 介護保険審査増減単位数通知書

### ■請求明細書と給付管理票の単位数不一致による査定例

【事例1】〔審査結果〕：給付管理票の実績を超えるもの

サービス事業所

居宅介護支援事業所/地域包括支援センター



## 5－②. 介護保険審査増減単位数通知書

### ■請求明細書と給付管理票の単位数不一致による査定例

【事例1】〔審査結果〕：給付管理票の実績を超えるもの

#### 原因

請求明細書の単位数が、給付管理票の計画単位数を上回っている。

※請求明細書が返戻となる場合もあります。

#### 対応

##### ◇居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）

- ・実績を確認し、給付管理票の計画単位数が正しい場合は、給付管理票を修正する必要はありません。
- ・給付管理票の計画単位数が誤っていた場合は、給付管理票の修正が必要です。作成区分を「修正」にして国保連合会へ再提出してください。

##### ◇サービス事業所

- ・実績を確認し、請求明細書の単位数が正しい場合は、給付管理票の計画単位数の修正を居宅介護支援事業所（もしくは地域包括支援センター）へ依頼してください。

※返戻の場合は、過誤取下の処理を挟まず再提出いただけます。

## 5-②. 介護保険審査増減単位数通知書

### ■請求明細書と給付管理票の内容不一致による査定例

サービス事業所

居宅介護支援事業所/地域包括支援センター

請求明細書

事業所番号	サービス名	サービスコード	単位数合計
12XXXXXXXX	通所介護	151345	1,107

給付管理票 パターン①

事業所番号	サービス名	サービス種類	計画単位数

記載漏れ

給付管理票 パターン②

事業所番号	サービス名	サービス種類	計画単位数
12YYYYYYYY	通所介護	15	1,107

事業所番号相違

給付管理票 パターン③

事業所番号	サービス名	サービス種類	計画単位数
12XXXXXXXX	訪問介護	13	1,107

サービス種類相違

内容が一致していないため  
0円決定となる。

【事例2】〔審査結果〕：  
給付管理票に実績が記載されていないもの



## 5－②. 介護保険審査増減単位数通知書

---

### ■請求明細書と給付管理票の内容不一致による査定例

【事例2】〔審査結果〕：給付管理票に実績が記載されていないもの

#### 原因

記載漏れや記載誤り等の理由により、給付管理票に請求明細書の単位数等と合致する実績の記載がない。

※請求明細書が返戻となる場合もあります。

#### 対応

【事例1】と同様。

※返戻の場合は、過誤取下の処理を挟まず再提出いただけます。

# 5-③. 介護給付費再審査決定通知書

再審査の結果を通知する帳票です。

給付管理票の修正によって、決定された単位数に変動があった場合にこの帳票にて通知されます。

**介護給付費再審査決定通知書(令和X年4月取扱分)**

令和X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 〇〇サービス事業所	審査委員会において再度審議の結果、下記のとおり決定しましたので通知します。			
--------------------	-------------------	---------------------------------------	--	--	--

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	当初請求単位数 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
12XXXX	5555555555	RX.2	訪問介護	給付管理票 実績修正		1,800		1,800	300	2,700	
△〇市	コクホ ジロウ					1,500					
12XXXX	9999999999	RX.2	訪問入浴介護	給付管理票 実績修正		1,250		1,250	1,250	11,250	
△〇市	カイゴ ハナコ					0					

**①「再審査申立事由」**  
再審査申立事由が表示されます。

**②「当初請求単位数」「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」**  

- ・【当初請求単位数】 サービス事業所の請求した単位数
- ・【原審単位数】 過去に決定した給付管理票の単位数、振込済みの単位数
- ・【決定単位数】 再審査により決定した単位数
- ・【調整単位数】 原審単位数と決定単位数の差が表示
- ・【保険者負担額】 支払報酬から調整される額が表示

**③「合計欄」**  
上の表の合計が表示されます。

	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
合計				0	3,050	27,450	0	1,550	13,950

# 5-④. 介護給付費過誤決定通知書

各保険者に過誤申立を行い、決定した際に通知する帳票です。  
 当該帳票が届いた段階で過誤の処理が完了しておりますので、再請求を行うことができます。

**介護給付費過誤決定通知書(令和X年4月取扱分)**

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

令和X年5月1日  
1 頁  
千葉県国保連

事業所番号 127xxxxxxx	事業所名 〇〇サービス事業所							
証記載保険者番号 12XXXX △〇市	被保険者番号 被保険者氏名 333333333 カイゴ ジロウ	サービス 提供年月 RX.2	サービス 種類名 訪問介護	過誤申立事由 訪問介護明細 請求誤り	単位数 (特定入所者介護費等) -2,498	保険者負担額 (公費負担額) -22,886	備考	

①「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。

②「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。

③「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。

④「合計欄」  
上の表の合計が表示されます。

※ 過誤については43～44ページをご参照ください。

		件数	単位数※1 (費用額)	保険者負担額
合計	介護給付費	-1	-2,498	-22,886
	特定入所者介護サービス費等			

※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

## 5-⑤. 給付管理票決定者一覧表

国保連合会の審査の結果、決定された給付管理票の内容を通知する帳票です。

### 給付管理票決定者一覧表

⑨千葉県内の被保険者のみ表示されます。

審査年月	20XX年04月		
事業所番号	127XXXXXX	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
20XX03	1220XX	△〇市	111111111	コクミン ハナコ	12711111111	11	1,500	
20XX03	1220XX	△〇市	222222222	ケンコウ タロウ	12722222222	21	1,250	
20XX03	1220XX	△〇市	444444444	ホケン サブロー	12733333333	21	9,643	
20XX03	1220XX	△〇市	444444444	ホケン サブロー	12744444444	11	3,676	
20XX03	1220XX	△〇市	444444444	ホケン サブロー	12755555555	15	4,084	
20XX02	1222XX	〇×市	555555555	コクホ ジロー	12766666666	13	5,687	修正
20XX02	1222XX	〇×市	555555555	コクホ ジロー	12777777777	17	1,530	修正
20XX02	1222XX	〇×市	555555555	コクホ ジロー	12788888888	11	2,500	修正
20YY12	1230XX	□▲町	999999999	カイコ ハナコ	12799999999	21	6,500	削除

作成区分「1.新規」は空欄、  
作成区分「2.修正」「3.取消(削除)」が表示されます。

## 5. 各種通知書の対応方法等について

### 【支払通知】

	帳票名	目的	伝送	郵送（CD-R等）
⑥	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日前後
⑦	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日前後
⑧	被保険者別支払決定明細一覧表 【千葉県独自】	個人別支払決定額を通知する	15日	22日前後
⑨	原案作成委託料支払内容明細書	原案作成委託料の支払金額を通知する	15日	22日前後
⑩	介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ	介護職員処遇改善加算等の加算総額を通知する	15日	22日前後
⑪	介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ	介護職員処遇改善加算等の加算内訳を通知する	15日	22日前後

# 5-⑥. 介護給付費等支払決定額通知書

国保連合会の審査で決定した介護給付費等の支払額を通知する帳票です。

〒 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

令和X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	127xxxxxxxx
金額	465,800

〇〇銀行  
〇〇支店

令和X年 5月 25日  
千葉県国民健康保険団体連合会

①事業所番号と支払日に振込まれる金額が表示されます。

②国保連合会に届け出た振込み銀行名と支店名が表示されます。

③国保連合会からの支払日が表示されます。

④合計金額及びその内訳が表示されます。

振込金額内訳	
介護給付費支払額	1,000,000
主治医意見書作成料	0
消費税	0
認定調査費委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	100,000
原案作成委託料(消費税を含む)	-600,000
電子証明書発行手数料(消費税を含む)	-13,200
ケアプランデータ連携システムライセンス料(消費税を含む)	-21,000
介護給付費等合計	465,800

# 5-⑦. 介護給付費等支払決定額内訳書

国保連合会の審査で決定した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する帳票です。

国保連合会 → 事業所

### 介護給付費等支払決定額内訳書

令和X年5月21日  
1 頁  
千葉県国保連

事業所番号		事業所名		令和X年4月 審査分					
127xxxxxx		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		
12XXXX	RX.2	訪問介護	1 0	3 0	693	7,054 0	6,348 0	
12XXXX	RX.3	訪問介護	1	13	3,003	30,570	27,513	
審査決定						37,624	33,861	
過誤調整								
支払決定			2	16	3,696	37,624	33,861	

**①「審査決定」**  
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

**②「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

**③「審査決定欄」**  
行の合計が表示されます。

**④「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。

**⑤「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)。  
 ※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。

# 5-⑧. 被保険者別支払決定明細一覧表

審査で決定された請求明細書の受給者別一覧の帳票です。  
 通常決定・再審査・過誤・保留分決定が表示され、県内・県外問わず、すべての決定者が表示されます。  
 (県外被保険者については、被保険者氏名欄に氏名が表示されず、空欄になります)

被保険者別支払決定明細一覧表

審査年月	20XX年04月
127XXXXXX	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	20XX03	0820XX		0000000001		43	1000	10,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	
2	20XX03	1210XX	〇×市	0000000002	カゴ スム	11	3,250	32,500	29,250	0	0	0	0	0	0	0	0	29,250	
3	20XX03	1210XX	△×市	0000000003	カゴ /ホノ	15	8,320	83,200	74,880	8,320	0	0	0	0	0	0	0	83,200	
4	20YY12	1210XX	〇△市	0000000004	コホ スム	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,800	給付管理票修正
5	20YY06	1210XX	〇△市	0000000004	コホ スム	12	4,800	48,000	43,200	0	0	0	0	0	0	0	0	43,200	
6	20YY11	1220XX	△△市	0000000005	カゴ サブロ	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-18,000	過誤
7	20XX03	1220XX	△〇市	0000000006	コホ ミノ	43	1,000	10,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	
8	20XX03	1220XX	△〇市	0000000007	コホ ケコ	11	1,890	18,900	17,010	0	0	0	0	0	0	0	0	17,010	
9	20XX03	1220XX	△〇市	0000000008	コホ ケコ	12	2,500	25,000	22,500	0	0	0	0	0	0	0	0	22,500	
10	20XX01	1220XX	△〇市	0000000009	カゴ サク	12	1,250	12,500	11,250	0	0	0	0	0	0	0	0	11,250	保留分決定
11	20YY12	1244XX	△△町	0000000010	コホ サ	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,170	給付管理票修正
12	20XX03	1330XX		0000000011		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	0	0	0	0	0	0	0	0	220,380	
※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	0	0	0	0	0	0	0	0	-6,030	
(出来高単位数+出来高金額の明細情報は非表示)				振込額合計	23,340	233,400	212,060	8,320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	214,350	
※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																			

過誤・再審査による、差額金額が表示されます。

最終的な入金額  
 (正常分合計-再審査・過誤合計=振込額合計)



# 5-⑨. 原案作成委託料支払内容明細書

原案作成委託料の支払内容について通知する帳票です。  
 地域包括支援センターから委託を受けて給付管理票を作成している居宅介護支援事業所に送られます。

事業所番号 (地域包括支援センター)		地域包括支援センター名	証記載 保険者番号	証記載保険者番号	被保険者番号	被保険者名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	原案作成委託料 支払額	備 考
120XXXXXX	△地域包括支援センター		12■■■■■	〇〇市	000000012	コケル 知	令和X年3月	46	4,000	
120YYYYYY	〇地域包括支援センター		12△△△△	□□市	000000013	カイゴ カル	令和X年3月	AF	4,000	
120XXXXXX	△地域包括支援センター		12■■■■■	〇〇市	000000014	コケル ジョ	令和X年1月	AF	-4,000	過誤取下
120XXXXXX	△地域包括支援センター		12■■■■■	〇〇市	000000014	コケル ジョ	令和X年3月	AF	6,700	
120XXXXXX	△地域包括支援センター		12■■■■■	〇〇市	000000015	カイゴ ハナコ	令和X年1月	46	-4,000	給付管理票取消
120XXXXXX	△地域包括支援センター		12■■■■■	〇〇市	000000015	カイゴ ハナコ	令和X年3月	46	4,000	
小計	介護予防支援費								4,000	
	介護予防ケアマネジメント費								6,700	
	合計								10,700	

国保連合会→事業所

**原案作成委託料支払内容明細書**  
 令和X年4月 審査

令和 X年 5月 21日  
 1頁  
 千葉県国民健康保険団体連合会

①原案作成委託料が支払われる事業所番号、  
 事業所名が表示されます。

②「事業所番号(地域包括支援センター)」  
 「地域包括支援センター名」  
 介護予防サービスまたは総合事業サービスに係る原案作成を委託した地域包括支援センターの事業所番号、地域包括支援センター名が表示されます。

③「原案作成委託料支払額」  
 原案計画作成委託料の支払金額、  
 その支払金額の小計及び合計額が表示されます。

原案作成委託料のみの情報となります。

# 5-⑩. 介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

〒 123-4567  
 □□□県□□□市□□□-△△△  
 ○○サービス事業所 様

## 介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

令和X年 7月審査分の介護職員処遇改善加算等の加算総額は、右のとおりですので、お知らせいたします。

<お知らせの内容について>

- このお知らせには、介護職員等処遇改善加算、旧介護職員処遇改善加算、旧介護職員等特定処遇改善加算及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算の額（加算の単位数×単位数率）を記載しています。
- 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善等の実績を報告する際に、本帳票を参考にしてください。

事業所番号	127XXXXXX
加算総額	36,580

令和X年 8月22日  
 千葉県国民健康保険団体連合会

## 介護職員処遇改善加算等の加算総額

### 指定サービス等

介護職員等処遇改善加算総額	24,500
旧介護職員処遇改善加算総額	2,740
旧介護職員等特定処遇改善加算総額	1,260
旧介護職員等ベースアップ等支援加算総額	480

### 地域密着型サービス

介護職員等処遇改善加算総額	0
旧介護職員処遇改善加算総額	0
旧介護職員等特定処遇改善加算総額	0
旧介護職員等ベースアップ等支援加算総額	0

### 介護予防・日常生活支援総合事業サービス

介護職員等処遇改善加算総額	7,600
旧介護職員処遇改善加算総額	0
旧介護職員等特定処遇改善加算総額	0
旧介護職員等ベースアップ等支援加算総額	0

国保連合会の審査で決定した介護職員処遇改善加算等の加算総額を通知する帳票です。

①事業所番号と介護職員処遇改善加算等の加算総額が表示されます。

②介護職員処遇改善加算等の加算総額における内訳が表示されます。

# 5-⑪. 介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ

国保連合会の審査で決定した介護職員処遇改善加算等の内訳を通知する帳票です。

国保連合会→事業所

## 介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ

令和X年7月審査分

令和 X年 8月 22日

千葉県国民健康保険団体連合会

事業所番号	127XXXXXXXX
事業所名	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	被保険者名	サービス 提供年月	サービス種類 コード	サービス種類名	通常/ 過誤	加算 区分	サービス単位数	単位数 単価	加算額
12XXXX	〇〇市	0000000001	ヒナツシヤ1	20XX/05	11	訪問介護	通常	処遇	1,370	10.00	13,700
12XXXX	〇〇市	0000000001	ヒナツシヤ1	20XX/05	11	訪問介護	通常	特定	630	10.00	6,300
12XXXX	〇〇市	0000000001	ヒナツシヤ1	20XX/05	11	訪問介護	通常	支援	240	10.00	2,400
12XXXX	〇〇市	0000000002	ヒナツシヤ2	20XX/06	11	訪問介護	通常	加算 I	2,450	10.00	24,500
12XXXX	〇〇市	0000000003	ヒナツシヤ3	20XX/06	A2	訪問型独自	通常	加算 V (14)	760	10.00	7,600
12XXXX	〇〇市	0000000004	ヒナツシヤ4	20XX/05	11	訪問介護	過誤	処遇	-1,096	10.00	-10,960
12XXXX	〇〇市	0000000004	ヒナツシヤ4	20XX/05	11	訪問介護	過誤	特定	-504	10.00	-5,040
12XXXX	〇〇市	0000000004	ヒナツシヤ4	20XX/05	11	訪問介護	過誤	支援	-192	10.00	-1,920
	小計				11	訪問介護		処遇			2,740
					11	訪問介護		特定			1,260
					11	訪問介護		支援			480
					11	訪問介護		加算 I			24,500
					A2	訪問型独自		加算 V (14)			7,600
											36,580

### 【加算区分】

「処遇」：旧介護職員処遇改善加算

「特定」：旧介護職員等特定処遇改善加算

「支援」：旧介護職員等ベースアップ等支援加算

「加算 I」：介護職員等処遇改善加算 I

「加算 II」：介護職員等処遇改善加算 II

「加算 III」：介護職員等処遇改善加算 III

「加算 IV」：介護職員等処遇改善加算 IV

「加算 V (1)～加算 V (14)」：介護職員等処遇改善加算 V (1)～V (14)

※加算区分欄の「加算 I、加算 II、加算 III、加算 IV、加算 V (1)～加算 V (14)」は、それぞれ「介護職員等処遇改善加算 I、II、III、IV、V (1)～V (14)」を示す。

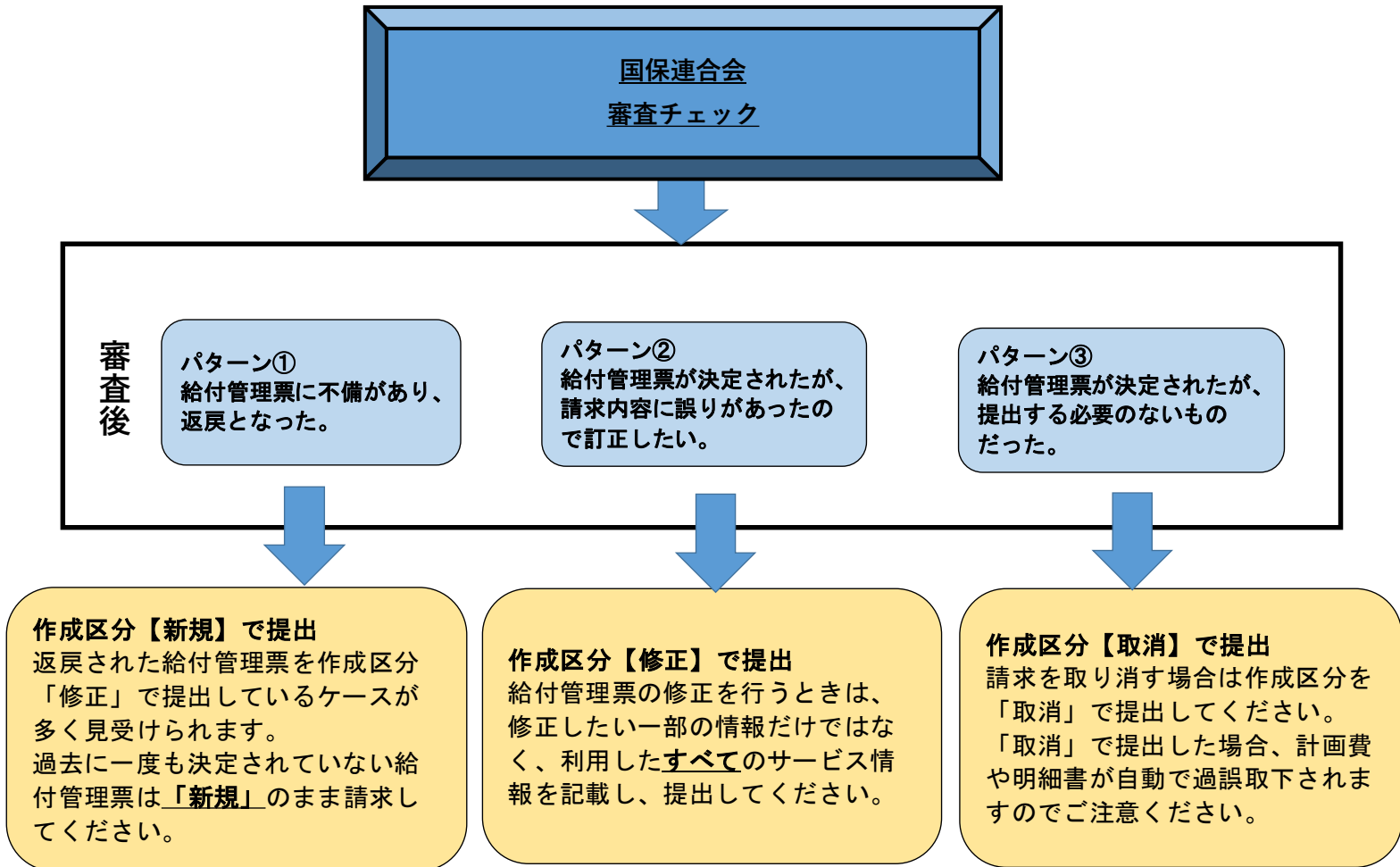
※加算区分欄の「処遇」には、「介護職員処遇改善加算 I、II、III」が含まれる。(サービス提供年月が令和4年3月までの「介護職員処遇改善加算 IV、V」も含まれる)

※加算区分欄の「特定」には、「介護職員等特定処遇改善加算 I、II」が含まれる。

※加算区分欄の「支援」には、「介護職員等ベースアップ等支援加算」を示す。

## 6. 給付管理票の作成区分

給付管理票には「新規」、「修正」、「取消」の作成区分があります。  
それぞれの区分の取扱いは以下の通りです。

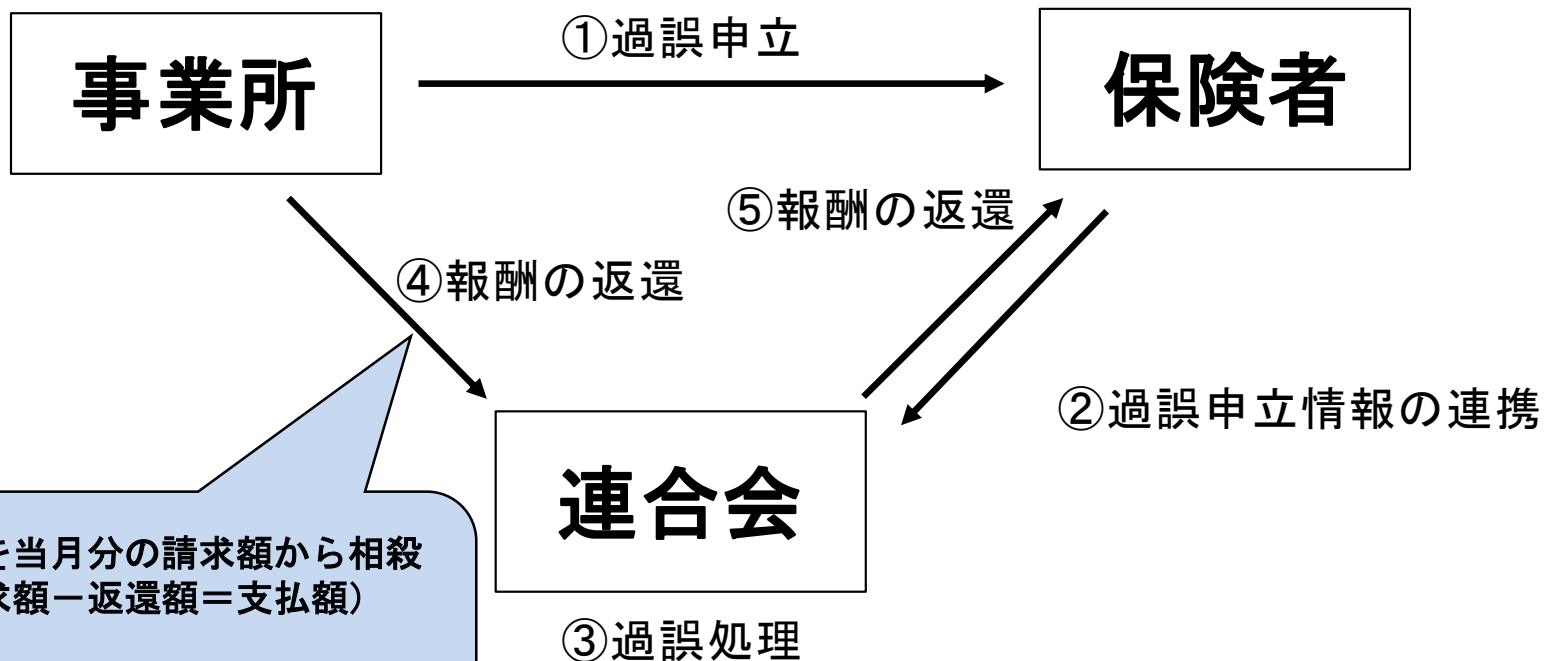


## 7. 過誤処理について

国保連合会で審査確定した内容に誤りがあった場合、事業所から保険者へ過誤申し立てを行い給付実績を取り下げる処理のことです。

過誤処理を行うことで、サービス計画費や請求明細書の再提出が可能となります。

※給付管理票は過誤処理の対象とはなりません。



返還額を当月分の請求額から相殺  
(請求額－返還額＝支払額)

※返還額が請求額を上回ると支払額  
がマイナスになる

## 7. 過誤処理について

---

- ・ 過誤申立の手続き

過誤処理を行うためには、保険者に連絡の上、過誤申立書を提出する必要があります。提出期限や提出方法などは保険者によって異なるため、保険者にご確認ください。

- ・ 過誤処理完了の通知

保険者に提出された過誤の申立情報は、その後国保連合会へ連携され、その情報を基に過誤処理を行います。

過誤処理が完了したものについては、処理月の翌月上旬に「介護給付費過誤決定通知書」を送付いたします。

- ・ 過誤処理による支払額の調整

保険者への返還は、事業所の請求額から相殺する形で行われます。そのため、過誤の金額に応じて、事業所への支払額が少なくなります。過誤の件数や金額が多い場合には事前に保険者とよく相談してから申立をしてください。

また、過誤による返還額が当月分の請求額を上回った場合、事業所への支払額がマイナスとなり、その分の金額を国保連合会へお振込みいただくこととなります。

# 8. 介護給付費等の請求及び受領に関する届について

国保連一事業所

## 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						連合会使用欄
フリガナ (請求先) 事業所	郵便番号	TEL					
	FAX						
フリガナ	振込先	④ ○ ○ 銀行					
所在地	支店名	⑤ △ △ 支店					
	口座番号	⑥ (普通) ○○○○○○					
フリガナ	フリガナ	⑦					
請求者	(口座名義人) 受領者	⑧					
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				
<input type="checkbox"/> 2	請求者及び受領者(口座名義)の変更		支払先事業所番号				
<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・GD)						
Eメール備考							
<b>⑩</b> ※ 受領者・振込先変更の場合、以下記載ください。 令和 年 月 審査 月 振込から希望							

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

②千葉県もしくは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○○代表取締役△△  
 例2 社会福祉法人○○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。

④～⑥振込先金融機関  
 振込先金融機関名称、3桁の支店番号と支店名称、預金種目(普通・当座)と7桁の口座番号をご記載ください。

⑦請求者・受領者(口座名義人)をカナで記入  
 受領者のカナは通帳のカナを記入してください。  
 (通帳表紙裏面にあります)

⑧受領者(通帳の名義)を記入  
 例1 株式会社○○ 代表取締役△△  
 例2 社会福祉法人○○会 理事長△△  
 ※受領者が開設者と異なる場合は、委任状(P47参照)の提出が必要です(官公庁は除く)

⑨届出理由の該当番号にチェック☑を記載

⑩受領者・振込先変更の場合、備考欄を記入してください。

★月末までに提出してください。翌月から変更が反映されます。

★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。  
 その他の欄については、変更がある箇所のみ記入し、変更がない箇所は斜線を引いてください。

★届出内容によって必要添付書類が異なります。>>次ページ参照

## 8. 介護給付費等の請求及び受領に関する届について

「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	・ 印鑑証明書 ・ 通帳の写し ※通帳の表紙と通帳表紙の裏面（口座名義人カナ部分） ・ 県または市町村に提出した変更届出書の写し
3. 振込口座・名義変更	・ 印鑑証明書 ・ 通帳の写し ※通帳の表紙と通帳表紙の裏面（口座名義人カナ部分）
4. 開設者住所変更	・ 県または市町村に提出した変更届出書の写し
5. 事業所住所変更	
6. 事業所名称変更	
7. 電話番号変更	

★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）  
>>次ページ参照

★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。

★ネットバンキングの場合、①銀行名・②支店コード・③口座種別（普通・当座）・④口座番号・⑤口座名義（漢字・カナ）が掲載されているページを印刷してご提出ください。



## 8. 介護給付費等の請求及び受領に関する届について

### ●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  
\_\_\_\_\_

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。

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

令和 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】**  
押印の際は必ず印鑑登録された印を使用し、  
印鑑証明書を併せて添付してください。

**【送付先】**  
〒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