

介護予防・日常生活支援総合事業の
請求について

平成29年2月28日
佐賀県国民健康保険団体連合会
情報・介護課 介護保険係

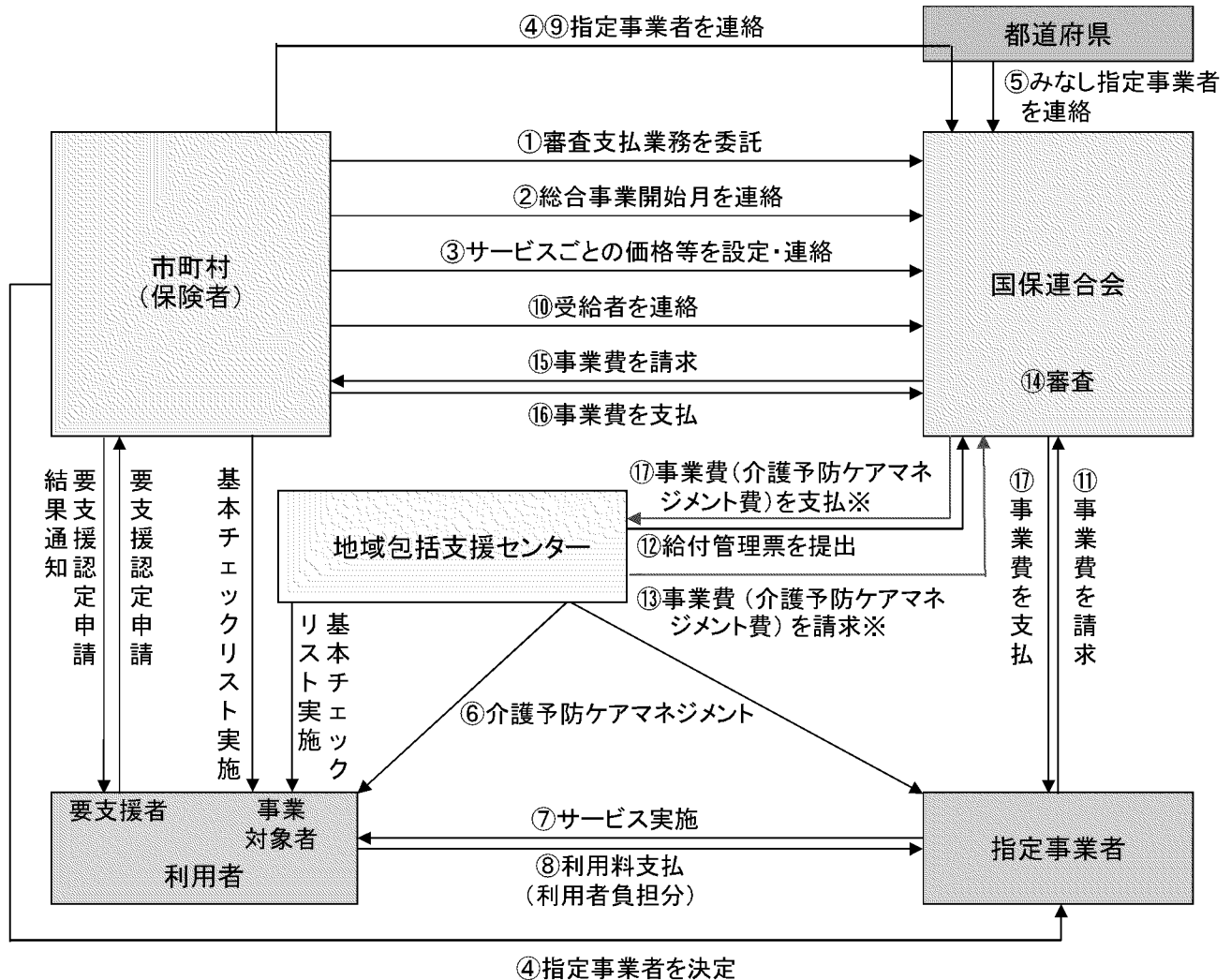
国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の 介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の審査支払の国保連合会の活用

- ・ 総合事業においても、市町村の審査支払に関する事務が軽減できるよう、現行の給付と同様、国保連合会の審査支払を活用することができるように規定を設けている。(法第115条の45の3)
- ・ 国保連システムにおいては、事業者に対してその人数にかかわらず包括的に支払うこととなっているものや複数の月にまたがった支払によるものは対応できないことから、給付と同様、①利用者ごとの②利用状況に応じて支払われる費用の支払決定に係る審査及び支払※のみ国保連合会の業務として市町村の委託を受けることとなっており、総合事業においては、指定事業者によるサービスの場合に活用可能である。
 ※1回のサービスごとに報酬が定められているか、月ごとに包括報酬が定められているもの
- ・ なお、国保連合会において給付管理の審査を行う場合には、給付管理票を作成する必要がある。

2. 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れ

(1) 利用者が事業のみを利用する場合



※⑬、⑰の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は、要支援者は平成27年4月サービス分より、また事業対象者は平成29年4月サービス分より国保連合会を経由した支払が可能である。
 なお、国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

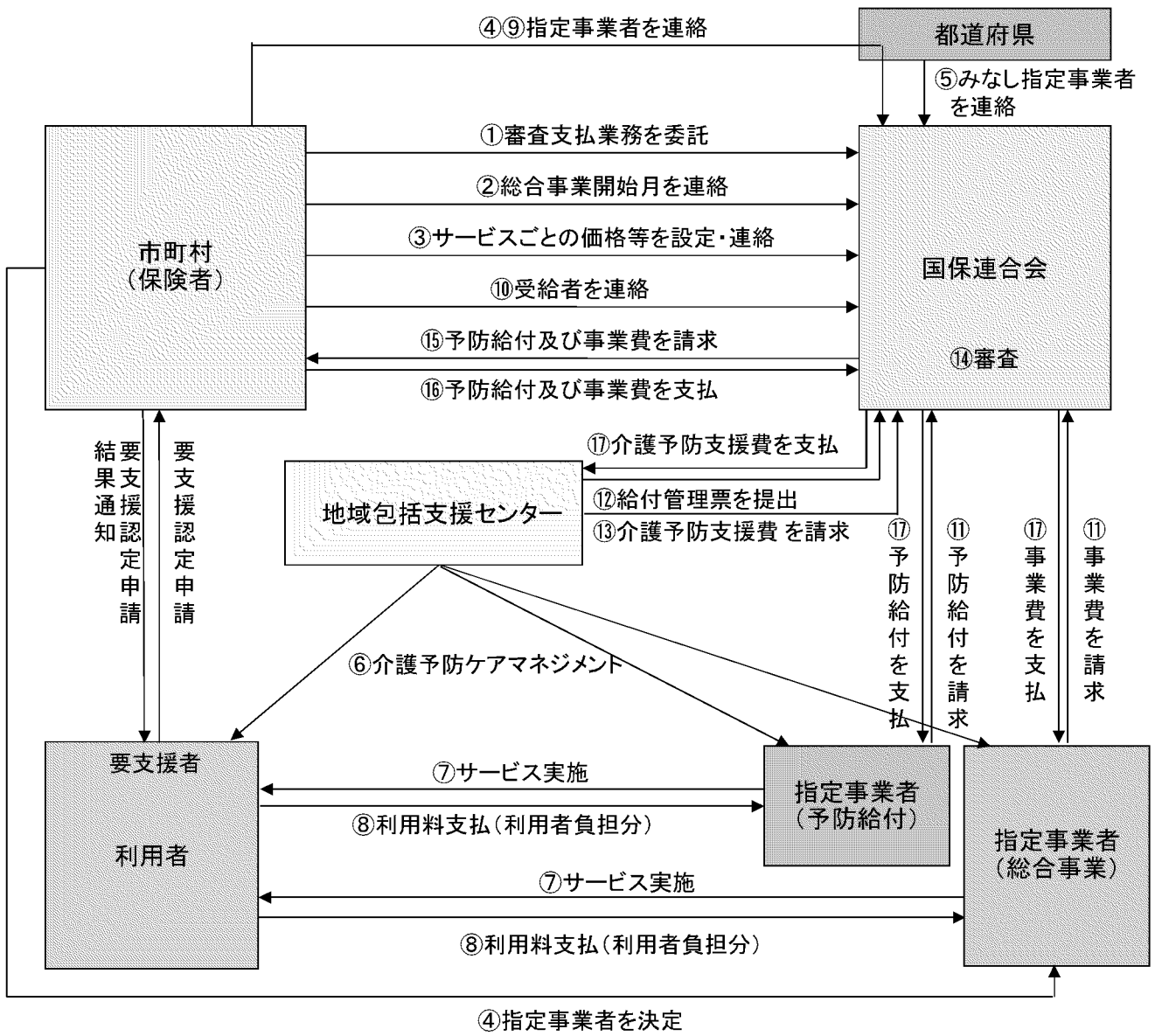
①～⑰は前頁の図に対応している。総合事業で新たに対応する必要がある項目は★印にて示す。

分類	No	事務処理内容	
事前準備	①★	審査支払業務を委託 市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ総合事業の審査支払業務を委託する。	
	②★	総合事業開始月を連絡 市町村が、国保連合会へ「保険者異動連絡票情報」を送付する。総合事業開始年月、介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月及びみなし指定の有効期間を設定する。	
	③★	サービスごとの価格等を設定・連絡 市町村が、国保連合会へ「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」を送付する。国保連合会で審査支払を行うサービス種類は、介護予防・生活支援サービス(訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス及び介護予防ケアマネジメント)であり、一般介護予防事業は対象外となる。 ※国保連合会で審査支払をしないサービスについては送付する必要はない。	
	④★	指定事業者を決定・連絡 市町村が、指定事業者を決定し、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付する。	
	⑤★	みなし指定事業者を連絡 都道府県が、国保連合会へみなし指定事業者(※)分の「事業所異動連絡票情報」を送付する。 ※平成27年3月31日時点で、介護予防訪問介護・介護予防通所介護・介護予防支援の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして、「事業所異動連絡票情報」を送付する。	
サービス提供月前月	⑥	介護予防ケアマネジメント 地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。	
サービス提供月	⑦	サービス実施 事業者が利用者へサービス実施。	
	⑧	利用料支払(利用者負担分) 利用者は事業者へ利用料を支払う(利用者負担分)。	
サービス提供月翌月	月初	⑨	指定事業者を連絡 事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付。
		⑩	受給者を連絡 受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※要支援者及び事業対象者の情報を送付する。 ※要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。
	10日まで	⑪	事業費を請求 事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。
		⑫	給付管理票を提出 地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。 ※給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出は不要。
		⑬	事業費(介護予防ケアマネジメント費)を請求 請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出する。 ※介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は請求は不要。
5	⑭	審査 国保連合会は審査を行う	
サービス提供月々々月	20日まで	⑮	事業費を請求 国保連合会は市町村へ事業費及び審査支払手数料を請求する。
	25日まで	⑯	事業費を支払 市町村は国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで	⑰	事業費を支払 国保連合会は事業者へ事業費を支払う。

<留意事項>

- 市町村は、利用者、地域包括支援センター及び事業者へ介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担等を十分に周知すること。
- 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

(2) 利用者が予防給付と事業を利用する場合



①～⑰は前頁の図に対応している。総合事業で新たに対応する必要がある項目は★印にて示す。

分類	No	事務処理内容	
事前準備	①★	審査支払業務を委託	
	②★	総合事業開始月を連絡	
	③★	サービスごとの価格等を設定・連絡	
	④★	指定事業者を決定・連絡	
	⑤★	みなし指定事業者を連絡	
サービス提供月前月	⑥	介護予防ケアマネジメント 地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。	
サービス提供月	⑦	サービス実施 事業者が利用者へサービス実施。	
	⑧	利用料支払（利用者負担分） 利用者は事業者へ利用料を支払う（利用者負担分）。	
サービス提供月翌月	月初	⑨	指定事業者を連絡 事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付。
		⑩	受給者を連絡 受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付。 ※要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。
	10日まで	⑪	予防給付及び事業費を請求 事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、予防給付及び事業費を請求する。
		⑫	給付管理票を提出 地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。
サービス提供月々々月	5	⑬	介護予防支援費を請求 請求明細書（介護予防支援費）を提出する。
		⑭	審査 国保連合会は審査を行う
	20日まで	⑮	予防給付及び事業費を請求 国保連合会は市町村へ予防給付、事業費及び審査支払手数料を請求する。
	25日まで	⑯	予防給付及び事業費を支払 市町村は国保連合会へ予防給付、事業費及び審査支払手数料を支払う。
	月末まで	⑰	予防給付及び事業費を支払 国保連合会は事業者へ予防給付及び事業費を支払う。

<留意事項>

- 1 市町村は、利用者、地域包括支援センター及び事業者へ介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担等を十分に周知すること。
- 2 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は「保険者」と読み替える。

3. 市町村が国保連合会へ委託できる業務の範囲

内容		委託の可否	留意事項
審査支払業務	サービス種別(※1)		
	訪問型サービス	○委託できる	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の実施方法が「事業者指定」の場合は委託できる。 ・その他の場合は、市町村の判断で例外的に委託できる。 ・訪問型サービスについて委託する場合、サービス種類コードはA1～A4のいずれかを設定する。(※2) ・通所型サービスについて委託する場合、サービス種類コードはA5～A8のいずれかを設定する。(※2) ・生活支援サービスについて委託する場合、サービス種類コードはA9～AEのいずれかを設定する。(※2)
	通所型サービス		
	生活支援サービス		
	介護予防ケアマネジメント	○委託できる	<ul style="list-style-type: none"> ・事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は、要支援者は平成27年4月サービス分より、また事業対象者は平成29年4月サービス分より国保連合会を經由した支払が可能である。なお、国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突合審査は行わないことに留意。 ・委託する場合、サービス種類コードはAFを設定する。(※2) ・一部の国保連合会で行われている、介護予防サービス計画給付費に関する居宅介護支援事業所への委託料を直接国保連合会が支払う仕組み(原案作成委託料支払処理)は想定されない。
	一般介護予防事業	×委託できない	<ul style="list-style-type: none"> ・一般介護予防事業については委託できない。
介護予防ケアマネジメントにかかる財政調整		○全市町村が必ず委託	<ul style="list-style-type: none"> ・事務の流れについては、資料Ⅱ-2「住所地特例に係る事務の見直しの概要について」7ページを参照。
保険者事務共同処理業務	高額介護予防サービス費相当事業	○委託できる	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会に審査支払業務を委託をした事業のサービス種類コード全ての自己負担額を計算対象とする場合は委託できる。(サービス種類コードはA1～AE) ・事業における自己負担上限額が現行の高額介護(予防)サービス費、高額医療介護合算の上限額とする場合は委託できる。 ・平成28年9月処理からの委託を可能とする。
	高額医療介護合算介護予防サービス費相当事業		
	償還払給付額管理	×委託できない	
苦情処理業務		○連合会が実施	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の実施方法が「事業者指定」の場合は連合会が苦情処理の対応を行う。 ・サービス利用に当たって苦情等が生じた時は、今の予防給付と同様、サービス提供者自身の対応はもちろん、介護予防ケアマネジメントをする地域包括支援センター等や市町村、国保連合会においても、必要に応じ、相談に対応する。
適正化業務	給付実績を活用した情報提供	-	<ul style="list-style-type: none"> ・適正化の対象として想定されない。
	医療情報との突合・縦覧点検		
	介護給付費通知		

※1 『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』において典型例として整理したもの

※2 資料Ⅱ-3「介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について」を参照

介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン

II-資料8

(1) 総合事業サービスを利用する場合の給付管理票及び介護予防支援費／介護予防ケアマネジメント費の作成

No.	利用者	利用サービス				給付管理票の提出	給付管理票に記載するサービス	介護予防支援費／ 介護予防ケアマネジメント費
		介護予防給付 限度額管理 対象	介護予防給付 限度額管理 対象外	総合事業 限度額管理 対象	総合事業 限度額管理 対象外			
1	要支援者	○	-	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
2		○	○	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
3		○	-	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
4		○	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
5		○	○	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
6		○	○	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
7		○	-	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
8		○	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
9		-	○	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費(*5) (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
10		-	○	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
11		-	○	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
12		-	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
13		-	-	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
14		-	-	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
15		-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
16		-	-	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
17	事業対象者	-	-	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
18		-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
19		-	-	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)
20		-	-	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (国保連への委託も可能)

(*1)
 介護予防訪問介護
 介護予防訪問入浴介護
 介護予防訪問看護
 介護予防訪問リハビリテーション
 介護予防通所介護
 介護予防通所リハビリテーション
 介護予防福祉用具貸与
 介護予防認知症対応型通所介護
 介護予防小規模多機能型居宅介護
 介護予防短期入所生活介護
 介護予防短期入所療養介護(介護保健施設)
 介護予防短期入所療養介護(介護療養施設等)
 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)


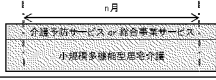

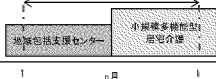

(*2)
 訪問型サービス(みなし)
 訪問型サービス(独自)
 訪問型サービス(独自/定率) (*3)
 訪問型サービス(独自/定額) (*3)
 通所型サービス(みなし)
 通所型サービス(独自)
 通所型サービス(独自/定率) (*3)
 通所型サービス(独自/定額) (*3)

(*3)
 限度額管理対象/対象外サービスは市町村が決定して国保連に連絡する

(*4)
 住所地特例適用被保険者の介護予防ケアマネジメント費は施設所在市町村へ請求

(*5)
 介護予防ケアマネジメントは実施しておらず、居宅療養管理指導のみ利用されている場合を除く

(2) 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の取扱い

No.	変更パターン	給付管理票 提出事業所	請求事業所(※1)	
			介護予防支援費 の場合	介護予防ケアマネジメント費 の場合(※2)
1	月を通じて地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合 	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
2	月を通じて小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合 	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
3	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合(総合事業利用あり) 	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
4	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合(総合事業利用なし) 	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
5	月の途中まで小規模多機能型居宅介護が、月の途中から地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合 	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター

※1 (1)に示したとおり、給付管理票に記載するサービスによって介護予防支援費か介護予防ケアマネジメント費のいずれかとなる。

※2 国保連合会では介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突合審査を行わない。

(事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防支援費を請求した場合は、従来どおり、返戻となる。)

事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防ケアマネジメント費を請求しても返戻としない。)

※3 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。

(3) 居宅サービス利用パターン(地域包括支援センター・自己作成の組み合わせ)

項番	N-1月	N月	N+1月	設定すべき受給者情報 (N月異動分)		給付管理票を提出する事業所等	月途中に要介護状態区分が変更した場合のサービス計画費又は介護予防ケアマネジメント費の要介護度(被保険者欄、介護報酬)※3 システムでの取り扱い
				居宅支援事業所	小規模多機能型予防支介護の利用開始月における居宅サービス利用		
1	地包A	地包B		地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
2	地包A	地包B		地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
3	地包A	地包B		地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
4	地包A	自己作成		自己作成	未設定	自己作成	-
5	地包A	自己作成		自己作成	未設定	自己作成	-
6	地包A	自己作成		自己作成	未設定	自己作成	-
7	地包A	地包B 地包A		地包B 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
8	地包A	地包B 地包A		地包B 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
9	地包A	地包B 地包A		地包B 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
10	地包A	自己作成 地包A		自己作成 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
11	地包A	自己作成 地包A		自己作成 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
12	地包A	自己作成 地包A		自己作成 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
13	地包A	支援事業所なし		地包A -	未設定 未設定	地包A	地包A又はN月月末直近(支援事業所なし)の要介護状態

- ※1: 月(N-1、N、N+1)は異動年月日を表す。
- ※2: N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す。
- ※3: - (ハイフン)はサービス計画費が請求されない場合を示す。
- ※4: 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。

(4) 居宅サービス利用パターン(地域包括支援センター・自己作成・
小規模多機能(複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)も同様)の組み合わせ)

項番	N-1月	N月	N+1月
1	地包A	地包B	
2	地包A	地包B	
3	地包A	地包B	
4	地包A	小規模A	
5	地包A	小規模A	
6	地包A	小規模A	
7	地包A	自己作成	
8	地包A	自己作成	
9	地包A	自己作成	
10	地包A	地包B 小規模A	
11	地包A	地包B 小規模A	
12	地包A	地包B 小規模A	
13	地包A	自己作成 小規模A	
14	地包A	自己作成 小規模A	
15	地包A	自己作成 小規模A	
16	地包A	小規模A 地包B	
17	地包A	小規模A 地包B	
18	地包A	小規模A 地包B	
19	地包A	小規模A 自己作成	
20	地包A	小規模A 自己作成	
21	地包A	小規模A 自己作成	
22	地包A	小規模A 小規模B	
23	地包A	小規模A 小規模B	
24	地包A	小規模A 小規模B	
25	小規模A	地包A	
26	小規模A	地包A	
27	小規模A	地包A	
28	地包A	小規模A 支援事業所なし	
29	地包A	小規模A 支援事業所なし	
30	地包A	小規模A 支援事業所なし	
31	地包A	支援事業所なし	

項番	設定すべき受給者情報 (N月異動分)		給付管理票を提出する事業所等	月途中に要介護状態区分が変更した場合のサービス計画費又は介護予防ケアマネジメント費の要介護度(被保険者欄、介護報酬)※3
	居宅支援事業所	小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス利用		
1	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
2	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
3	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
4	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A	—
5	地包A	有り	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
6	小規模A	無し	小規模A	—
7	自己作成	未設定	自己作成	—
8	自己作成	未設定	自己作成	—
9	自己作成	未設定	自己作成	—
10	地包B 小規模A	未設定 有り	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
11	地包B 小規模A	未設定 有り	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
12	地包B 小規模A	未設定 有り	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
13	自己作成 小規模A	未設定 未設定	小規模A	—
14	自己作成 小規模A	未設定 未設定	小規模A	—
15	自己作成 小規模A	未設定 未設定	小規模A	—
16	小規模A 地包B	無し(有り又は未設定でも審査可) 未設定	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
17	小規模A 地包B	有り(無し又は未設定でも審査可) 未設定	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
18	小規模A 地包B	無し(有り又は未設定でも審査可) 未設定	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
19	小規模A 自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可) 未設定	自己作成	—
20	小規模A 自己作成	有り(無し又は未設定でも審査可) 未設定	自己作成	—
21	小規模A 自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可) 未設定	自己作成	—
22	小規模A 小規模B	無し(有り又は未設定でも審査可) 無し	小規模B	—
23	小規模A 小規模B	有り 有り	地包A	地包A又はN月月末直近(小規模B)の要介護状態
24	小規模A 小規模B	無し 無し	小規模B	—
25	地包A	未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
26	地包A	未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
27	地包A	未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
28	小規模A —	無し(有り又は未設定でも審査可) 未設定	小規模A	—
29	小規模A —	有り 未設定	地包A	地包A又はN月月末直近(支援事業所なし)の要介護状態
30	小規模A —	無し 未設定	小規模A	—
31	— —	未設定 —	地包A	地包A又はN月月末直近(支援事業所なし)の要介護状態

※1: 月(N-1、N、N+1)は異動年月日を表す。
 ※2: N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す。
 ※3: —(ハイフン)はサービス計画費及び介護予防ケアマネジメント費が請求されない場合を示す。
 ※4: 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。

様式第十一 (附則第二条関係)

変更

給付管理票 (平成 年 月分)

保険者番号		保険者名	
被保険者番号		被保険者氏名	
		フリガナ	
生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等	
明・大・昭 年 月 日	男・女	事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5	
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額		限度額適用期間	
単位/月	平成 年 月	~	平成 年 月

作成区分			
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成			
居宅介護/介護予防 支援事業所番号			
担当介護支援専門員番号			
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名			
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先			
委託 した場合	委託先の支援事業所番号		
	介護支援専門員番号		

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業											
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)							指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
合計											

新規

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
請求書

保 険 者

(別 記) 殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号					
請求事業所	名 称				
	所在地	〒			
連絡先					

事業費請求

区 分	サービス費用				
	件数	単位数	費用合計	事業費請求額	公費請求額
訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費					
介護予防ケアマネジメント費					
合 計					

公費請求

区 分	サービス費用			
	件数	単位数	費用合計	公費請求額
12 生 保 訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費				
生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81 被爆者助成				
58 障害者・支援措置 (全額免除)				
25 中国残留邦人等				
合 計				

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和		性別	1.男	2.女								
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2														
認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで

請求事業者	事業所番号										
	事業所名称										
	所在地	〒				-					
	連絡先	電話番号									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																					
	事業所番号																事業所名称					

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	--	---	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

事業費明細欄 (住所の特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称																				
	③サービス実日数		日		日		日		日												
	④計画単位数																				
	⑤限度額管理対象単位数																				
	⑥限度額管理対象外単位数																				
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥																				
	⑧公費分単位数																				
	⑨単位数単価			円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位					
	⑩事業費請求額																				
	⑪利用者負担額																				
	⑫公費請求額																				
	⑬公費分本人負担																				
	給付率 (/100)										事業										
										公費											
										合計											

新規

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(介護予防ケアマネジメント費)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成		年		月分	
保険者番号					

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1. 男 2. 女										
	要支援状態区分	事業対象者・要支援1・要支援2														
認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで

請求事業者	事業所番号														
	事業所名称														
	所在地	〒				-									
	連絡先	電話番号													

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

事業費明細欄 (住所特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

請求額集計欄	区分	事業分	公費分
	①サービス単位数合計		
	②単位数単価	円/単位	
	③給付率		/100
④事業費請求額 (円)			

枚中	枚目
----	----

変更

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数 単価	費用総額 保険/専量対象分	給付率 (%)	保険/専量 請求額	定額利用者負担 月額金額	利用者負担 保険/専量対象分	利用者負担 (金額負担分)		
					率%	単位数															
							合計														
			区分支給限度基準額(単位)																		

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

・介護給付と介護予防・日常生活支援総合事業の統一様式となります

・介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを受けていない方もこの様式となります

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

本資料の例 1～例 8 については、1 人の受給者に対しての「サービス利用票別表」「給付管理票」「請求明細書」が一組で 1 つの例となっている。

<注意>
記載例における各サービスコードの単位数及び単位数単価はあくまで例であり実際の単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

頁	項目	例	種別 (※)	説明	
5	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例 1	例 1-1	別表	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合のサービス利用票別表
6			例 1-2	給	要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合の給付管理票
7			例 1-3	請	要支援者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書
8			例 1-4	請	要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書
9		例 2	例 2-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
10			例 2-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
11			例 2-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合）
12		例 3	例 3-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
13			例 3-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票
14			例 3-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（同一サービス種類内で給付率が複数存在する場合）
15		例 4	例 4-1	別表	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
16			例 4-2	給	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
17			例 4-3	請	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書
18		例 5	例 5-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合のサービス利用票別表（計画単位数を超過した場合）
19			例 5-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の給付管理票（計画単位数を超過した場合）
20			例 5-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書（計画単位数を超過した場合）
21		例 6	例 6-1	別表	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表（計画単位数を超過した場合）
22			例 6-2	給	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票（計画単位数を超過した場合）
23			例 6-3	請	事業対象者が保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書（計画単位数を超過した場合）
24		例 7	例 7-1	別表	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合のサービス利用票別表
25			例 7-2	給	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の給付管理票
26			例 7-3	請	事業対象者が保険者独自（定率）サービスと保険者独自（定額）サービスを受けた場合の請求明細書

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

頁	項目	例	種別 (※)	説明
5 1	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例 1 6 - 1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 2			給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 3			請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定額)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担の場合、限度額オーバー)
5 4		例 1 7	請	事業対象者がその他の生活支援サービスを受けた場合の請求明細書
5 5		月途中での要介護状態区分等を変更した場合	-	
5 6	住所地特例	例 1 8	請	住所地特例対象者が保険者独自サービスを受けた場合の請求明細書
5 7		例 1 9	請	住所地特例対象者が住所地で地域密着型サービスを受けた場合の請求明細書
5 8		例 2 0	請	地域密着型サービス(月定額でない)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
5 9		例 2 1	請	地域密着型サービス(月定額)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 0		例 2 2	請	地域密着型サービス(月定額・日割り)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 1		例 2 3	請	地域密着型サービス(月定額・日割り・公費あり)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 2		例 2 4	請	総合事業サービス(月定額でない)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 3		例 2 5	請	総合事業サービス(月定額)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 4		例 2 6	請	総合事業サービス(月定額・日割り・公費あり)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 5		例 2 7	請	総合事業サービス(月定額)の請求明細書(月途中住所地特例適用の場合)
6 6		二割負担	例 2 8	請
6 7	例 2 9		請	二割負担対象者が出来高サービスを受けた場合の請求明細書
6 8	例 3 0		請	二割負担対象者が給付制限となった場合の請求明細書
6 9	例 3 1		請	二割負担対象者が給付減免の対象となった場合の請求明細書
7 0	例 3 2		請	二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書
7 1	例 3 3		請	二割負担対象者が保険者独自(定率)サービス、保険者独自(定額)サービスを受けた場合の請求明細書
7 2	報酬改定	例 3 4 - 1	別表	短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合のサービス利用票別表
7 3			給	短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合の給付管理票
7 4			請	短期入所生活介護において入所日から30日を超えて算定する場合の請求明細書

※種別については以下の通りとする

別表…サービス利用票別表 給……給付管理票 請……請求明細書

サービス利用票別表の記載例

・本記載例における、要支援・要介護状態区分等、市町村が定める区分支給限度基準額、単位数、給付率は以下のとおり

要支援・要介護状態区分等：要支援1

区分支給限度基準額(単位)：5,003単位

(予防給付)

予防看I1 631010：1回につき318単位、給付率90%

(総合事業)

介護予防訪問介護I A11111：1月につき1,226単位、給付率90%

予防訪問介護初回加算 A14001：1月につき200単位、給付率90%

記載例1-1

要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合のサービス利用票別表

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数 単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額負担分)
					率%	単位数													
△△事業所	906000060	予防看I1	631010	318			8	2,544				2,544	10.35	26,330	90	23,697		2,633	
〇〇事業所	9070100010	介護予防訪問介護I	A11111	1,226			1	1,226											
〇〇事業所	9070100010	予防訪問介護初回加算	A14001	200			1	200											
〇〇事業所	9070100010	訪問型サービス(みなし)合計						(1,426)				1,426	10.35	14,759	90	13,283		1,476	
				区分支給限度基準額(単位)	5,003		合計	3,970				3,970		41,089		36,980		4,109	

保険/事業費 請求額
1、4行目：《費用総額保険/事業対象分 × 給付率》を記載する。
※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。

利用者負担 保険/事業対象分
1、4行目：費用総額保険/事業対象分 - 保険/事業費請求額を記載する。

要支援1の区分支給限度額を記載。

種別別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累計利用日数

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（平成 27 年 4 月分）

記載例 1-2

要支援者が予防サービスとみなしサービスを受けた場合の給付管理票

保険者番号				保険者名			
9 0 1 0 1 0				□□市			
被保険者番号				被保険者氏名			
0 0 0 0 0 1 0 1 0				フリガナ カゴ 仔由 介護 一郎			
生年月日		性別		要支援・要介護状態区分等			
明・大 昭 5年 7月 7日		男・女		事業対象者 (要支援 1・2) 要介護 1・2・3・4・5			
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額				限度額適用期間			
5,003 単位/月				平成 27年 4月		平成 28年 3月	
作成区分							
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成							
居宅介護/介護予防 支援事業所番号		9 0 0 0 0 1 0 0 0 1					
担当介護支援専門員番号		9 0 0 0 0 0 1 1					
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名		●●地域包括支援センター					
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先		099-999-9999					
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号					
		介護支援専門員番号					

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																		
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)								指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数					
〇〇事業所	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (みなし)	A	1	1	4	2	6
△△事業所	9	0	6	0	0	0	0	0	6	0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	介護予防訪問看護	6	3	2	5	4	4
											指定・基準該当							
											指定・基準該当・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
											指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
要支援 1 の区分支給限度基準額 (5,003 単位) を超える 場合、返戻とする																		
総合事業																		
合計													3 9 7 0					

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 1-3
要支援者がみなしサービスを受けた
場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成	2	7	年	0	4	月	分
保険者番号	9	0	1	0	1	0	

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	(フリガナ)	カゴ 伊吋									
	氏名	介護 一郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成									
事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
事業所名称	●●地域包括支援センター									

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日
中止年月日	平成			年			月			日

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
		介護予防訪問介護I	A 1 1 1 1 1 1		1	1 2 2 6		
	予訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	A 1	訪問型サービス (みなし)
	③サービス実日数	1 0	日
	④計画単位数	1 4 2 6	
	⑤限度額管理対象単位数	1 4 2 6	
	⑥限度額管理対象外単位数		0
	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) +⑥	1 4 2 6	
	⑧公費分単位数		0
	⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位
	⑩事業費請求額	1 3 2 8 3	
	⑪利用者負担額	1 4 7 6	
	⑫公費請求額		0
	⑬公費分本人負担		0

1. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
 1,426 単位×10.35 円＝14,759.1
 ≒14,759 円
 14,759 円×90%＝13,283.1
 ≒13,283 円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 1,426 単位×10.35 円＝14,759.1
 ≒14,759 円
 14,759 円－13,283＝1,476 円

給付率 (100)	
事業	9 0
公費	
合計	
	1 3 2 8 3
	1 4 7 6
	0
	0

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

枚中	枚目
----	----

様式第二の二 (附則第二条関係)

記載例 1-4

要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費
 (介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理
 通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・
 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用))

公費負担者番号												平成	2	7	年	0	4	月	分							
公費受給者番号												保険者番号		9	0	1	0	1	0							
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	請求事業者	事業所番号	9	0	6	0	0	0	0	0	6	0			
	(フリガナ)	カゴ 伊吹											事業所名称	△△事業所												
	氏名	介護 一郎												所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町6-6-6											
	生年月日	1.明治		2.大正		3.昭和		性別		1.男			2.女		連絡先	電話番号 099-666-6666										
	要支援状態区分	要支援1 要支援2																								
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで				
介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成										3. 介護予防支援事業者作成															
開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成			年			月			日					
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																									
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要																		
	子訪問 I 1	6 3 1 0 1 0	3 1 8	8	2 5 4 4																					
給付費明細欄 (住所地域特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要																	
請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	6 3	介護予防訪問看護																							
	③サービス実日数	8	日																							
	④計画単位数	2 5 4 4																								
	⑤限度額管理対象単位数	2 5 4 4																								
	⑥限度額管理対象外単位数		0																							
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	2 5 4 4																								
	⑧公費分単位数		0																							
	⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位	合計														
	⑩保険請求額	2 3 6 9 7																								
	⑪利用者負担額	2 6 3 3																								
	⑫公費請求額		0																							
	⑬公費分本人負担		0																							
	社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額(円)		軽減額(円)		軽減後利用者負担額(円)		備考															

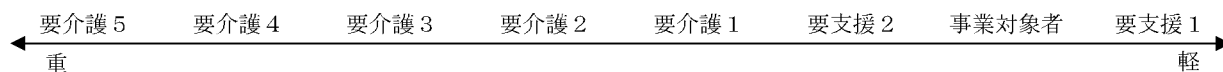
月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理

同月内に、要介護状態区分変更前後の要介護度に応じたサービスを利用しているパターンを整理する。

No	給付管理票	サービス計画費	請求明細書			
			要支援・要介護状態区分等 (重い方を対象) ※2	被保険者欄の要介護状態区分 (月末時点)	要介護状態区分(介護給付) (月末時点)	要支援状態区分(予防給付) (月末時点)
1	事業対象者→要支援 1	事業対象者	要支援 1	-	要支援 1	要支援 1
2	事業対象者→要支援 2	要支援 2	要支援 2	-	要支援 2	要支援 2
3	事業対象者→要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	-	事業対象者
4	要支援 1→事業対象者	月途中の要支援 1→事業対象者への変更はない。				
5	要支援 1→要支援 2	要支援 2	要支援 2	-	要支援 2	要支援 2
6	要支援 1→要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要支援 1
7	要支援 2→事業対象者	月途中の要支援 2→事業対象者への変更はない。				
8	要支援 2→要支援 1	要支援 2	要支援 1	-	要支援 1	要支援 1
9	要支援 2→要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要介護 N※1	要支援 2
10	要介護 N※1→事業対象者	月途中の要介護 N→事業対象者への変更はない。				
11	要介護 N※1→要支援 1	要介護 N※1	要支援 1	要支援 1	要支援 1	要支援 1
12	要介護 N※1→要支援 2	要介護 N※1	要支援 2	要支援 2	要支援 2	要支援 2

※1 要介護 N は、要介護 1～5 のいずれかを意味する。

※2 要支援・要介護状態区分等の重い順は以下の通り。



記載例 1 8
 保険者独自サービスの請求
 （住所地特例対象者の場合）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
 （訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	2	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カイゴ コウゴ									
	氏名	介護 五郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和		性別	1. 男 2. 女				
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

請求者	事業所番号	9	0	A	0	0	1	0	0	0	1
	事業所名称	〇〇事業所									
		〒 9 9 9 - 9 9 9 9									
	連絡先	電話番号 099-111-1111									

介護五郎さんは、保険者（902010）と異なる市町村（903030）に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 2 0 0 0 2
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成			年			月			日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	<p>・サービス内容及びサービスコードは、市町村が指定するため、「〇」にて表記している</p> <p>・被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する</p> <p>・A2〇〇〇〇は、施設所在保険者から認められたサービス</p>							

保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
	〇〇サービス	A 2	〇 〇 〇 〇 〇	5 5 0	5	2 7 5 0			903030

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	A 2	訪問型サービス (独自)
	③サービス実日数	5	日
	④計画単位数	2 7 5 0	
	⑤限度額管理対象単位数	2 7 5 0	
	⑥限度額管理対象外単位数	0	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	2 7 5 0	
	⑧公費分単位数	0	
	⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位
	⑩事業費請求額	2 5 6 1 5	
	⑪利用者負担額	2 8 4 7	
	⑫公費請求額	0	
	⑬公費分本人負担	0	

1. 事業費請求額を求める
 ⑩事業費請求額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率）
 2,750 単位×10.35 円＝28,462.5
 ≒28,462 円
 28,462 円×90％＝25,615.8
 ≒25,615 円

2. 利用者負担額を求める
 ⑪利用者負担額＝
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
 2,750 単位×10.35 円＝28,462.5
 ≒28,462 円
 28,462 円－25,615 円＝2,847 円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

給付率 (/100)	
事業	9 0
公費	
合計	
2 5 6 1 5	
2 8 4 7	
0	
0	

枚中	枚目
----	----

様式第二の三（附則第〇条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

記載例 2 4
総合事業サービス（月額定額でない）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成																				
保険者番号	9	0	2	0	2	0														

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0											
	(フリガナ)	カゴ サブロー																				
	氏名	介護 三郎																				
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	0	6	年	0	3	月	0	3	日	性別	1.男	2.女						
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2																				
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで

<事例説明>

平成27年4月

★：総合事業サービス利用
◻：住所地特例適用期間

- ・4/5,15,25,30に訪問型サービス（独自）を利用
- ・4/21に住所地特例対象施設に入所

（住所地特例適用前の単位数単価：11.40円）
（住所地特例適用後の単位数単価：11.12円）

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	事業所番号	9	0	0	0	0	0	0	3	3	0	事業所名称	
------------	---------------------------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	--

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日										
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数				
訪問型独自サービスIV	A 2 2 4 1 1	2	6	6	2	5	3	2

・住所地特例適用前の利用分は事業費明細欄に記載する
・住所地特例適用後の利用分は事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する
・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝
《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》
532 単位×11.40 円＝6,064.8≒6,064 円
(532 単位+92 単位) ×11.12 円＝6,938.88≒6,938 円
(6,064 円+6,938 円) ×90%＝11,701.8≒11,701 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額
532 単位×11.40 円＝6,064.8≒6,064 円
(532 単位+92 単位) ×11.12 円＝6,938.88≒6,938 円
(6,064 円+6,938 円) －11,701 円＝1,301 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要	
訪問型独自サービスIV	A 2 2 4 1 1	2	6	6	2	5	3	2	903030
訪問型独自サービス処遇改善加算I	A 2 6 2 7 0		1			9	2		903030

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	A 2	訪問型サービス (独自)																	
	③サービス実日数	4	日																	
	④計画単位数		1	0	6	4														
	⑤限度額管理対象単位数		1	0	6	4														
	⑥限度額管理対象外単位数				9	2														
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		1	1	5	6														
	⑧公費分単位数					0														
	⑨単位数単価	1	1	4	0	円/単位														
	⑩事業費請求額		1	1	7	0	1													
	⑪利用者負担額			1	3	0	1													
	⑫公費請求額					0														
	⑬公費分本人負担					0														

処遇改善加算のサービス単位数は事業費明細欄と事業費明細欄（住所地特例対象者）の単位数の合計単位数に対して算出する
(532 単位+532 単位) ×8.6%＝91.504
≒92 単位（四捨五入）

住所地特例適用前後で単位数単価の高い単価を記載する

<月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い>
月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。
また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第二の三（附則第〇条関係）

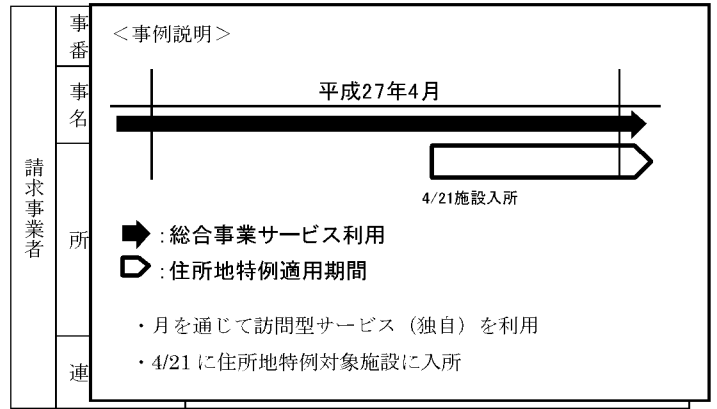
記載例 25
 総合事業サービス（月定額）の請求
 （月途中住所地利適用の場合）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
 （訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	2	0	2	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	
	(フリガナ)	カゴ サブロー										
	氏名	介護 三郎										
	生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和								
		0	6	年	0	3	月	0	3	日	性別	1. 男
要支援 状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2											
認定有効 期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで	



介護予防 サービス 計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	事業所 番号	9	0	0	0	0	0	0	3	3	0
		事業所 名称										

開始 年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止 年月日										
-----------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費 回数

・月の途中で住所地利適用となった場合、月額報酬サービスの利用分は日割りとせず、月末の状況における欄に記載する

・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》

1,268 単位×11.12 円＝14,100.16 ≒ 14,100 円

14,100 円×90%＝12,690 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額

1,268 単位×11.12 円＝14,100.16 ≒ 14,100 円

14,100 円－12,690 円＝1,410 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

事業費明細欄 （住所地利 対象者）	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費 分回 数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要
		訪問型サービス1	A 2 1 1 1 1		1	1 1 6 8			903030
	訪問型サービス1(処遇改善加算)	A 2 6 2 7 0		1	1 0 0			903030	

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	A 2	訪問型サービス (独自)																	
	③サービス実日数	4	□																	
	④計画単位数			1	1	6	8													
	⑤限度額管理対象単位数			1	1	6	8													
	⑥限度額管理対象外単位数				1	0	0													
	⑦給付単位数（④⑤のうち 少ない数） ⑧			1	2	6	8													
	⑧公費分単位数						0													
	⑨単位数単価	1	1	1	2	円/単位														
	⑩事業費請求額			1	2	6	9	0												
	⑪利用者負担額				1	4	1	0												
	⑫公費請求額						0													
	⑬公費分本人負担						0													

処遇改善加算のサービス単位数を算出する
 1,168 単位×8.6%＝100.448 ≒ 100 単位（四捨五入）

月末の状況における単価を記載する

<月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い>

月の途中で住所地利対象施設に入所（入居）し、住所地利対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

また、月の途中で住所地利対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 26
総合事業サービス（月定額・日割り・公費あり）の請求
（月途中住所地特例適用の場合）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	1	0
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	2

平成	2	7	年	0	4	月	分
保険者番号	9	0	2	0	2	0	

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0					
	(フリガナ)	カゴ サブロー														
	氏名	介護 三郎														
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	0	6	年	0	3	月	0	3	日	性別	1.男	2.女
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2														

事業所番号: 9 0 A 0 0 0 0 3 0 0

請求事業者

事業所名称

中止年月

<事例説明>

平成27年4月

4/16公費適用

4/21施設入所

- : 総合事業サービス利用
- ▨: 公費適用期間
- : 住所地特例適用期間

・月を通じて訪問型サービス（独自）を利用

・4/16に公費適用開始（日割り事由に該当）

・4/21に住所地特例対象施設に入所

（住所地特例適用前の単位数単価：11.40円）
（住所地特例適用後の単位数単価：11.12円）

・月の途中で住所地特例適用となった場合、月額報酬サービスの日割り請求分は、住所地特例適用前の利用分は事業費明細欄に、住所地特例適用後の利用分は事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する

・月額加算（処遇改善加算、中山間地域等提供加算等）は月末の状況における欄に記載する

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
訪問型サービス1日割	A 2 2 1 1 1	38	20	76	5	19	

<p>1. 事業費請求額を求める</p> <p>⑩事業費請求額＝</p> <p>《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率</p> <p>760単位×11.40円＝8,664円</p> <p>478単位×11.12円＝5,315.36≒5,315円</p> <p>(8,664円＋5,315円)×90%＝12,581.1</p> <p>≒12,581円</p>	<p>2. 公費請求額を求める</p> <p>⑫公費請求額＝</p> <p>《⑧公費分単位数×⑨単位数単価》×給付率</p> <p>190単位×11.40円＝2,166円</p> <p>429単位×11.12円＝4,770.48≒4,770円</p> <p>(2,166円＋4,770円)×(100%－90%)</p> <p>＝693.6≒693円</p>	<p>3. 利用者負担額を求める</p> <p>⑪利用者負担額＝</p> <p>《⑦給付単位数×⑨単位数単価》</p> <p>－⑩事業費請求額－⑫公費請求額</p> <p>(8,664円＋5,315円)－12,581円－693円</p> <p>＝705円</p>
--	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	保険者番号	摘要
訪問型サービス1日割	A 2 2 1 1 1	38	10	38	0	38	903030	
訪問型サービス1日割	A 2 6 2 7 0	1	1	9	8	4	9	903030

①サービス種類コード	②名称	③サービス実日数	④計画単位数	⑤限度額管理対象単位数	⑥限度額管理対象外単位数	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数)＋⑥	⑧公費分単位数	⑨単位数単価	⑩事業費請求額	⑪利用者負担額	⑫公費請求額	⑬公費分本人負担
A 2	訪問型サービス(独自)	4日	1140	1140	98	1238	619	1140円/単位	12581	705	693	0

1. 処遇改善加算のサービス単位数は事業費明細欄と事業費明細欄（住所地特例対象者）の単位数の合計単位数に対して算出する
(760単位＋380単位)×8.6%＝98.04 ≒ 98単位（四捨五入）

2. 処遇改善加算の公費対象単位数を算出する

98単位× $\left(\frac{5回+10回}{20回+10回}\right)$ ＝49単位

住所地特例適用前後で単位数単価の高い単価を記載する

<月額報酬対象サービス及び日割り計算用サービスコードがない加算の取扱い>

月の途中で住所地特例対象施設に入所（入居）し、住所地特例対象者になった場合は、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

また、月の途中で住所地特例対象施設を移った場合も、日割りは行わず、月末における状況に応じた月額包括報酬を算定する。

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 3 2
二割負担対象者がみなしサービスを受けた場合の請求

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	8	月	分			
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	1	0				
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
	(フリガナ)	カノ ナツコ										
	氏名	介護 夏子										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女	事業所 9 0 7 0 1 0 0 0 1 0				
	要支援状態区分等	事業対象者(要支援1)・要支援2										
認定有効期間	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から	平成 2 8 年 0 3 月 3 1 日 まで	事業所所在地		〇〇事業所 〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1 連絡先 電話番号 099-222-2222							

介護夏子さんは、8月1日に二割負担対象者と判定された

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1	事業所名称	●●地域包括支援センター
------------	---------------------------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	--------------

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	--	---	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
介護予防訪問介護 I	A 1 1 1 1 1 1		1	1 2 2 6			
介護予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			

以下の総合事業サービスについては、二割負担が適用される

- ・ A1：訪問型サービス（みなし）
- ・ A2：訪問型サービス（独自）
- ・ A5：通所型サービス（みなし）
- ・ A6：通所型サービス（独自）

以下の総合事業サービスについては、二割負担が適用される

- ・ A1：訪問型サービス（みなし）
- ・ A2：訪問型サービス（独自）
- ・ A5：通所型サービス（みなし）
- ・ A6：通所型サービス（独自）

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

①サービス種類コード／②名称	A 1	訪問型サービス（みなし）						
③サービス実日数	1 0	日		日		日		
④計画単位数		1 4 2 6						
⑤限度額管理対象単位数		1 4 2 6						
⑥限度額管理対象外単位数		0						
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥		1 4 2 6						
⑧公費分単位数		0						
⑨単位数単価	1 0 2 1	円／単位		円／単位		円／単位		円／単位
⑩事業費請求額	1 1 6 4 7							1 1 6 4 7
⑪利用者負担額	2 9 1 2							2 9 1 2
⑫公費請求額		0						0
⑬公費分本人負担		0						0

二割負担対象者の場合、給付率は「80」とする

みなしサービス及び保険者独自サービスについては、二割負担対象者の場合、介護同様に利用者負担が2割となるよう請求する

介護給付費等のインターネット請求受付開始

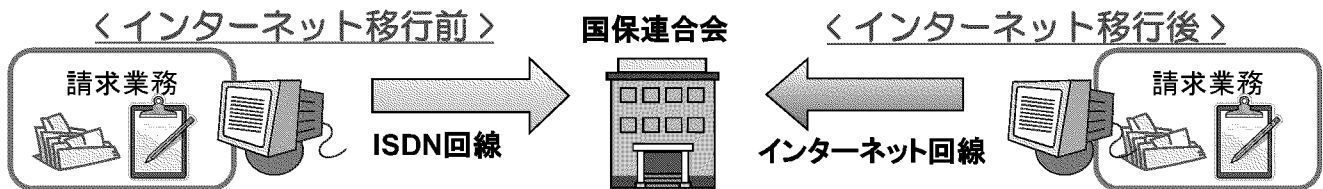
介護給付費等の請求方法にインターネット回線を追加！
平成26年11月からインターネットで電子請求可能に！

【介護給付費等のインターネット請求の概要】

- サービス事業所等から国保連合会に対する介護給付費等の請求方法については、現在、伝送（ISDN回線）、電子媒体（FD、MO、CD-R）及び紙媒体となっていますが、このうち、伝送については、これまでISDN回線によることとしてきました。今日のインターネットを中心とした通信環境の状況やISDN回線の将来の動向に鑑みて、平成26年11月以降、インターネット回線による請求を可能といたします。
- インターネットで請求するにあたっては、SSL暗号化通信等により強固なセキュリティ対策を施すこととしています。

インターネット請求開始後はISDN回線が不要に

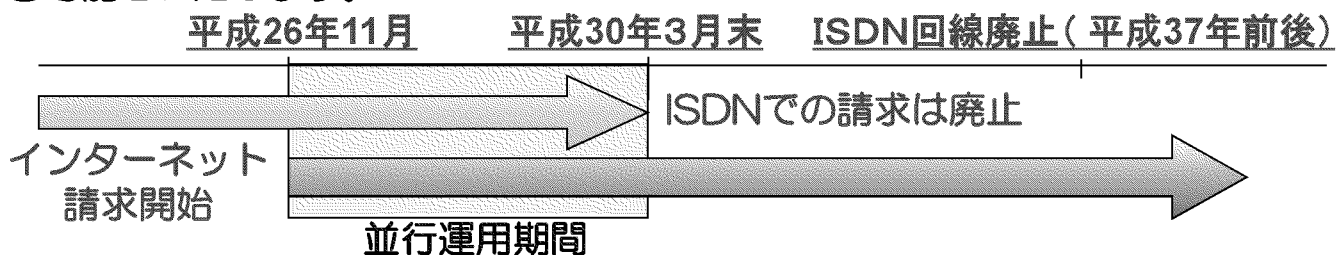
これまでISDN回線で請求を行っていた各サービス事業者等においては、請求に必要な運営費用が大幅に軽減されることとなります。



当面の間はISDN回線による請求も引き続き可能

【ISDN回線による請求について】

介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令（平成12年3月7日厚生省令第20号）を改正し、インターネットによる伝送を明確化するとともに、伝送又は電子媒体による請求を原則といたします。ただし、当面、平成30年3月末までの間はISDN回線による請求も引き続き可能といたします。



インターネット請求開始に向けて平成26年8月から受付開始！

【インターネット請求の対応予定】

- 平成26年11月からインターネット請求受付が可能となります。
- 平成26年8月から介護給付費等の請求及び受領に関する届を受け付けます。

インターネット請求を開始するために以下の手順をご確認ください！

【インターネット請求開始の流れ】

伝送ソフトの購入先に確認（※1）し、インターネット請求に対応した伝送ソフトを入手し、インストールする

国保連合会へ「介護給付費等の請求及び受領に関する届」（書面）を提出

国保連合会から介護電子請求受付システムのID、パスワード等が記載された「電子請求登録結果に関するお知らせ」を受領

介護電子請求受付システムにアクセスし、電子証明書の発行依頼を行う ※2

電子証明書発行完了通知メールを受信

介護電子請求受付システムにアクセスし、電子証明書をダウンロードし、インストールする

インターネット請求開始 ※3

- ※1 介護伝送ソフトを国保中央会から直接ご購入頂いている事業所は、国保中央会の介護電子請求ヘルプデスク（下記）までご連絡ください。
- ※2 電子証明書（有効期間3年）の発行手数料について
 介護保険証明書 13,200円 介護・障害共通証明書 13,900円
- ※3 インターネットでの初回の請求の審査結果を受け取るまで、念のためISDN回線を解約しないでください。

平成26年10月から12月は、ヘルプデスクが混雑することが見込まれます。混雑を避けるためには、平成27年1月以降に、ISDNからインターネットに移行することをお勧めします。

介護電子請求ヘルプデスクにご相談ください！

インターネット請求開始の手続きなどについては、介護電子請求ヘルプデスクまでお問い合わせください。

平成29年4月から、問い合わせ先の「電話番号、FAX番号、メールアドレス」が変更になります。

本資料30ページの「問い合わせ先一覧」で確認してください。

電子請求受付システムのアドレス <http://www.e-seikyuu.jp/>

上記アドレスより、インターネット請求を開始するまでの準備作業を記載した資料を入手できます。

■手順（平成26年8月中旬頃から入手可能）

- （1）上記アドレス（電子請求受付システム総合窓口）画面にて「介護保険の請求はこちら」をクリックします。
- （2）ログイン前の「お知らせ一覧」画面が表示されますので、移行手順書の取得に関するお知らせを確認し、移行手順書を入手してください。

電子請求受付システムの動作環境

- ・OS Microsoft® Windows® 8及び8.1/Pro/Enterprise Microsoft® Windows® 7 Starter/Home Premium/Professional/Enterprise/Ultimate (Service Pack 1) Microsoft® Windows Vista® Home Basic/Home Premium/Business/Enterprise/Ultimate (Service Pack 2)
※Microsoft® Windows® 7、8及び8.1は、日本語(32bit)版及び日本語(64bit)版の対応となります。 ※Microsoft® Windows Vista®は、日本語(32bit)版のみの対応となります。 ※Microsoft® Windows® 7のStarterエディションは、限定用途で使用するスモールノートPCでの利用を前提としており、電子請求受付システムで必要とする画面の解像度が確保できない場合があります。そのため、電子請求受付システムでは、Starter以外のエディションを推奨しています。 ※Microsoft® Windows XP® は未対応です。上記以外のOSでは動作保証ができません。ご了承ください。
- ・ブラウザ Windows® Internet Explorer® 7.0、8.0、9.0、10.0、11.0
- ・メモリ Windows Vista®、Windows® 7、8及び8.1 日本語(32bit)版の場合 1GB以上のRAM※(推奨2GB以上)
 Windows® 7、8及び8.1 日本語(64bit)版の場合 2GB以上のRAM※(推奨4GB以上)
- ・HDD セットアップ用に1GB以上(別途データ保存領域が必要)

変更前後の問い合わせ先一覧

ヘルプデスク	種別	～平成29年3月31日まで	平成29年4月～	制度	対象者	対応内容
介護伝送ソフトヘルプデスク	電話	03-5391-5622	0570-059-401	介護保険 ・ 障害者 総合支援	事業所 ・ 都道府県 ・ 市町村	・伝送ソフト の操作に関する問い合わせ
	FAX	03-5391-5631	0570-059-411			
	メール	k-denso@trust.ocn.ne.jp	k-denso@trust.ocn.ne.jp			
介護電子請求ヘルプデスク	電話	03-3985-3277	0570-059-402	介護保険	事業所 ・ 代理人	・電子請求受付システム ・統合インストラ の操作に関する問い合わせ
		050-3388-7065				
	FAX	03-3985-6643	0570-059-422			
	メール	mail-kaigo@e-seikyuu-help.jp	mail-kaigo@support-e-seikyuu.jp			
介護伝送ソフト受付センター	電話	03-5928-0456	0570-059-405	介護保険	事業所	介護伝送ソフトを購入を検討 している事業所からの購入前の 問い合わせ
	FAX	03-5928-0223	0570-059-455			
	メール	mail-kds@e-seikyuu-help.jp	mail-kds@support-e-seikyuu.jp			
障害者総合支援 電子請求ヘルプデスク	電話	03-5911-1559	0570-059-403	障害者 総合支援	事業所 ・ 代理人	・電子請求受付システム ・簡易入力システム ・取込送信システム ・署名/複合ツール ・サポートソフトウェア の操作に関する問い合わせ
	FAX	03-5911-1599	0570-059-433			
	メール	mail@e-seikyuu-help.jp	mail@support-e-seikyuu.jp			

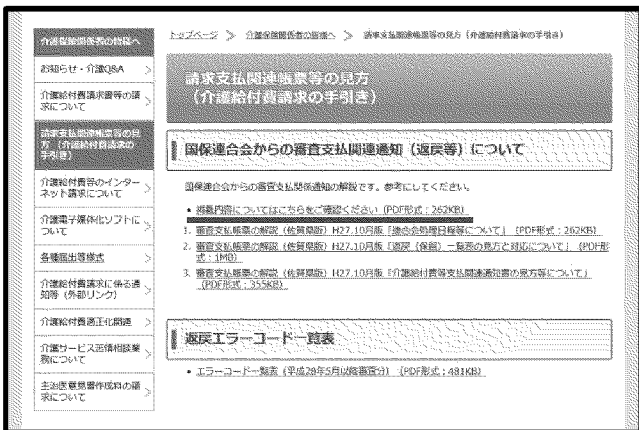
☆「審査支払帳票の解説」の掲載場所



①佐賀県国保連合会ホームページ
→介護保険関係者の皆様へ



②請求支払関連帳票等の見方
(介護給付費請求の手引き)



③掲載内容についてはこちらをご確認ください
↓
審査支払帳票の解説 (佐賀県版) H27.10 月版
1. 連合会処理日程/増減単位数通知書の見方
2. 返戻 (保留) 一覧表の見方と対応
3. 支払関連通知書の見方/請求情報等の送信
確認及び取消