

平成 27 年度
改正介護保険法及び介護報酬改定等に
関する事業者説明会資料（請求関係）

山梨県国民健康保険団体連合会

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護給付費請求書

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									

保険請求

区分	サービス費用					特定入所者介護サービス費等					
	件数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等											
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合計											

公費請求

区分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
	件数	単位数・点数	費用合計	公費請求額	件数	費用合計	公費請求額
12 生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
生保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10 感染症 37条の2							
21 障自・通院医療							
15 障自・更生医療							
19 原爆・一般							
54 難病法							
51 特定疾患等 治療研究							
81 被爆者助成							
86 被爆体験者							
87 有機ヒ素・緊急措置							
88 水俣病総合対策 メチル水銀							
66 石綿・救済措置							
58 障害者・支援措置（全 額免除）							
25 中国残留邦人等							
合計							

平成27年2月審査分から追加

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

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
要介護状態区分 要介護 1・2・3・4・5
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

居宅サービス計画
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成
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

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
Table with columns: 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, 公費分回次, 公費対象単位数, 摘要

料率集計欄
Table with columns: 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, 料率回次, 公費対象単位数, 施設所在, 保険者番号, 摘要

請求額集計欄
Table with rows: 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保険請求額, ⑪利用者負担額, ⑫公費請求額, ⑬公費分本人負担

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

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明細書

(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指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・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		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										事業所番号										
	(フリガナ)																事業所名称				
	氏名										〒										
	生年月日				1.明治 2.大正 3.昭和		性別		1.男 2.女								所在地				
	要支援状態区分		要支援1・要支援2								連絡先										
認定有効期間		平成		年		月		日		から							平成		年		月
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									
		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			
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						
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		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														給付率 (/100)						
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥														保険						
	⑧公費分単位数														公費						
	⑨単位数単価		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		合計						
	⑩保険請求額																				
	⑪利用者負担額																				
⑫公費請求額																					
⑬公費分本人負担																					
社会福祉法人等による軽減額	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				

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 総合事業種別	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			
					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

現時点での案

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	利用者負担
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				

新規

現時点での案

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		年		月	
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
		年	月	日			
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	概要

事業費明細欄 (住所特別対象)	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	概要

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		
	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								給付率 (100)
	⑧公費分単位数								事業
	⑨単位数単価		円/単位		円/単位		円/単位		公費
	⑩事業費請求額								合計
	⑪利用者負担額								
⑫公費請求額									
⑬公費分本人負担									

枚中	枚目
----	----

平成 27 年度制度改正における様式記載例パターン

本資料の例 1～例 8 については、1 人の受給者に対する「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。

No.	項目	例	種別 (※)	説明	
1	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
2			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
3			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
4			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
5		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
6			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
7			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）
8		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
9			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
10			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）
11		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
12			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
13			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
14		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）
15			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）
16			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）
17		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）
18			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）
19			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）
20		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
21			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
22			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
23		例 8	例 8-1	別表	事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で受けた場合のサービス利用票別表
24			例 8-2	給	事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で受けた場合の給付管理票
25			例 8-3	請	事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で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

No.	項目	例	種別 (※)	説明	
24	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	例9	例9-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
25			例9-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
26			例9-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
27		例10	例10-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
28			例10-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
29			例10-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(一部公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合)
30		例11	例11-1	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)
31			例11-2	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)
32			例11-3	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)
33		例12	例12-1	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(一部公費負担の場合)
34			例12-2	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(一部公費負担の場合)
35			例12-3	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(一部公費負担の場合)
36		例13	例13-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)
37			例13-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)
38			例13-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(生保単独受給者、1明細書内の給付率が異なる場合)
39		例14	例14-1	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(生保単独受給者の場合)
40			例14-2	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(生保単独受給者の場合)
41			例14-3	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(生保単独受給者の場合)
42		例15	例15-1	別表	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合のサービス利用票別表(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)
43			例15-2	給	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の給付管理票(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)
44			例15-3	請	事業対象者が訪問型サービス(独自/定率)を受けた場合の請求明細書(全て公費負担、1明細書内の給付率が異なる場合、限度額オーバー)
45	例16	例16-1	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)	
46		例16-2	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)	
47		例16-3	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)	

※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

No	項目	例	種別 (×)	説明
48	住所地特例	例17	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
49		例18	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
50	二割負担	例19	請	二割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書
51		例20	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
52		例21	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
53		例22	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
54		例23	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
55		例24	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
56	月途中での要 介護状態区分 等を変更した 場合			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

※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I 1 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 (案)

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	割別費		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準額を超える単位数	種類支給限度基準額内単位数	区分支給限度基準額を超える単位数	区分支給限度基準額内単位数	単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	高額利用者負担 単位数	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (保険/事業費)
					率%	単位数													
△△事業所	9060000060	予防看I 1	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	種類支給限度基準額を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準額を超える単位数
				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）

記載例1-2（案）
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

給付管理票（平成 27年 4月分）

保険者番号 9 0 1 0 1 0							保険者名 〇〇市		
被保険者番号 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0							被保険者氏名 フリガナ カゴ 仔吋 介護 一郎		
生年月日 明・大 昭 5年 7月 7日				性別 男・女	要支援・要介護状態区分等 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 5,003 単位/月							限度額適用期間 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 組合	委託先の支援事業所番号									
	介護支援専門員番号									

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 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										
											総合事業										
合計																		3	9	7	0

総合事業のサービスを記載する場合、
「総合事業」を選択する

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

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
	(7)がた	かこ 伊吹									
	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 2 2 6		
予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1			1	2 0 0			

事業費明細欄 (住所地特例対象)	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
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

※ 《》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	1	3	2	8	3
		1	4	7	6
					0
					0

枚中	枚目
----	----

記載例 1-4 (案)

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))

要支援者が予防サービスを受けた場
 合の請求明細書

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
	(フリガナ)	カコ 伊吹									
	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	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	6	0	0	0	0	0	6	0
	事業所名称	△△事業所									
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 6-6-6									
	連絡先	電話番号 099-666-6666									

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								
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
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									

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
予防看 I 1	6 3 1 0 1 0	8	1	8	8	2 5 4 4	

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	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				給付率 (100)
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	2	5	4	4				保険 9 0
⑧公費分単位数				0				公費
⑨単位数単価	1	0	3	5	円/単位			合計
⑩保険請求額	2	3	6	9	7			2 3 6 9 7
⑪利用者負担額	2	6	3	3				2 6 3 3
⑫公費請求額				0				0
⑬公費分本人負担				0				0

社会福祉法人等による軽減額	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

記載例18（案）
 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

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
 （訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

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	2	0	2	0	

被保険者

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
(フリガナ)	カノ シロウ									
氏名	介護 次郎									
生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5									
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								

介護次郎さんは、保険者（902020）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

居宅サービス計画

1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己
事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 2 2 0
開始年月日	平成 2 7 年 0 4 月 0 1 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

給付費明細欄（住所地特例対象者）には、地域密着型サービスのみ記載する
 記載できるサービスは以下のとおりとする
 <様式第二>
 76（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）
 71（夜間対応型訪問介護）
 72（認知症対応型通所介護）
 73（小規模多機能型居宅介護（短期利用以外））
 68（小規模多機能型居宅介護（短期利用））
 77（複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）））
 79（複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）））

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

<様式第二の二>
 74（介護予防認知症対応型通所介護）
 75（介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外））
 69（介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用））
 ※上述のサービス以外については、通常の給付費明細欄に記載する

・住所地の地域密着型サービス（71-1112）を受けた場合
 ・住所地の保険者が認めている市町村独自加算（71-7202）を受けた場合

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
夜間対応型訪問介護	711112	3	3	3	3	0	903030	
小規模多機能型居宅介護	717202	2	1	2	2	0	903030	
小規模多機能型居宅介護	716103	1	1	1	1	4	903030	

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

請求額集計欄

①サービス種類コード / ②名称	7 1	夜間対応型訪問介護								
③サービス実日数	1 0	日								
④計画単位数			3 5 0							
⑤限度額管理対象単位数			3 5 0							
⑥限度額管理対象外単位数			1 4							
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）+⑥			3 6 4							
⑧公費分単位数			0							
⑨単位数単価	1 0	▲ 0 0 円/単位		▲	円/単位	▲	円/単位	▲	円/単位	▲
⑩保険請求額			3 2 7 6							3 2 7 6
⑪利用者負担額			3 6 4							3 6 4
⑫公費請求額			0							0
⑬公費分本人負担			0							0
給付率（/100）										保険 9 0
										公費
合計										

社会福祉法人等による軽減額	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

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

記載例19（案）

二割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

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	2	0	2	0	
被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1
事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	2
氏名	介護 三郎			〇〇事業所			〒999-9999		
生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	〇〇県〇〇市△△町5-5-5				
	0	5	年	0	5	月	0	5	日
	要介護 1・2・3・4・5			1.男 2.女		連絡先			
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1

介護三郎さんは、8月1日に二割負担対象者と判定された

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成		2. 被保険者自己作成	
事業所番号	9	0	7	0
事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所			
開始年月日	平成		年	
中止年月日	平成		年	
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			

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
身体介護 1	1 1 1 1 1 1	2 5 5	1 2	3 0 6 0			
身体介護 1・夜	1 1 1 1 1 2	3 1 9	4	1 2 7 6			

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	1 1	訪問介護						
③サービス実日数	1 6	日						
④計画単位数	4 3 3 6							
⑤限度額管理対象単位数	4 3 3 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	4 3 3 6							
⑧公費分単位数		0						
⑨単位数単価	1 0 2 1	円/単位						
⑩保険請求額	3 5 4 1 6							
⑪利用者負担額	8 8 5 4							
⑫公費請求額		0						
⑬公費分本人負担		0						

二割負担対象者の場合、給付率は「80」とする

給付率 80%で計算した値を記載する

社会福祉法人等による軽減額	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

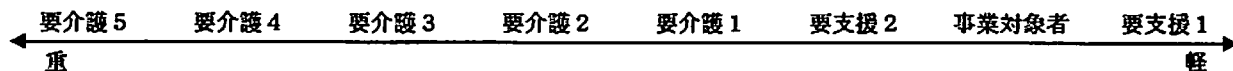
月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理

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	被保険者欄の 要介護状態区分	要介護状態区分 (介護給付)	要支援状態区分 (予防給付)	要支援状態区分等 (総合事業)
		(重い方を対象) ※2	(月末時点)	(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。



小規模多機能型居宅介護(短期利用)、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)、
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)の考え方について(案)

種別	サービス種別	短期利用 短期利用以外	区分	給付管理属性	サービス内容	備考
73	小規模多機能型居宅介護	短期利用以外	対象	小規模多機能型居宅介護のケアマネージャ	算定できない(小規模多機能型居宅介護の報酬に含む)	
77	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)		対象	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)のケアマネージャ	算定できない(複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の報酬に含む)	
75	介護予防小規模多機能型居宅介護		対象	介護予防小規模多機能型居宅介護のケアマネージャ	算定できない(介護予防小規模多機能型居宅介護の報酬に含む)	
(新)68	小規模多機能型居宅介護(短期利用)	短期利用	対象	居宅介護支援事業者	居宅介護支援費	・短期利用の利用者の給付管理を(介護予防)小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の内マネが行うことは困難であり、普段当該利用者が利用している外マネにケアマネジメントを行ってもらうことになる。 ・7日(やむを得ない事情がある場合は14日)だけ限定的に利用し、その後は居宅等に戻ることを想定している。 ・事業所の登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の要件を満たした場合などの限定的な取扱いと考えている。
(新)79	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)		対象	居宅介護支援事業者	居宅介護支援費	
(新)69	介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)		対象	介護予防支援事業者	介護予防支援費	

【留意事項】

平成27年4月サービス分から、68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)を新設する。

68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)のシステムの取扱いについては以下の対応とするので、留意すること。

(1) 平成27年5月請求分及び6月請求分に係る対応

- ・事業所が国保連合会に68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)の請求を行った場合、返戻となり、支払が行われない。平成27年4月サービス分及び5月サービス分については、平成27年7月以降に国保連合会に請求を行うこと。
- ・給付管理票についても、68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)を記載した場合、返戻となる。(なお、当該短期利用サービスを利用した者に係る給付管理票において、当該短期利用サービス以外のサービスのみを記載した給付管理票を提出した場合、5月審査及び6月審査においても通常どおり審査が行われるが、この場合、7月審査において給付管理票(修正)の提出が必要となる。)

- ・都道府県が国保連合会に68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)の事業所異動連絡票情報を送付した場合、エラーとなり、登録できない。平成27年4月異動分及び5月異動分については、平成27年7月以降に国保連合会に事業所異動連絡票情報を送付すること。

(2) 平成27年7月審査分以降に係る対応

- ・事業所が国保連合会に68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)の請求を行った場合、通常どおり審査が行われる。給付管理票についても通常どおり審査が行われる。
- ・都道府県が国保連合会に68:小規模多機能型居宅介護(短期利用)、79:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)及び69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)の事業所異動連絡票情報を送付した場合、通常どおりチェックが行われる。

介護給付費過誤申立書

山梨県
介護給付費審査委員会 殿

(提出元)

事業所名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

(事業所提出用)

平成 年 月 日

保険者番号							
保険者名							

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード※1	申立事由	過誤取下額(請求額)※2
		平成 年 月			円
		平成 年 月			円
		平成 年 月			円
		平成 年 月			円
		平成 年 月			円
		平成 年 月			円
		平成 年 月			円
		平成 年 月			円
		平成 年 月			円
		平成 年 月			円

※1 申立事由コード (前2桁)様式番号 10: 様式第二(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護) 11: 様式第二の二(予防訪問介護・予防訪問入浴介護・予防訪問看護・予防訪問リハ・予防居宅療養管理指導・予防通所介護・予防通所リハ・予防福祉用具貸与・予防認知症対応型通所介護・予防小規模多機能型居宅介護) 21: 様式第三(短期入所生活介護) 24: 様式第三の二(予防短期入所生活介護) 22: 様式第四(短期入所療養介護(介護老人保健施設)) 25: 様式第四の二(予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)) 23: 様式第五(短期入所療養介護(病院または診療所)) 26: 様式第五の二(予防短期入所療養介護(病院または診療所)) 30: 様式第六(認知症対応型共同生活介護) 31: 様式第六の二(予防認知症対応型共同生活介護) 32: 様式第六の三(特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護) 33: 様式第六の四(予防特定施設入居者生活介護) 34: 様式第六の五(認知症対応型共同生活介護(短期利用型)) 35: 様式第六の六(予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)) 40: 様式第七(居宅介護支援) 41: 様式第七の二(介護予防支援) 50: 様式第八(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設) 60: 様式第九(介護老人保健施設) 70: 様式第十(介護療養型医療施設) (後2桁)理由番号 01:台帳誤り修正による保険者申立 02:請求誤りによる実績取り下げ 09:時効による保険者申立の取り下げ 11:台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整 12:同月過誤取り下げ再請求 21:台帳誤り修正による公費負担者申立 29:時効による公費負担者申立の取り下げ 32:給付管理票取消による実績の取り下げ 42:適正化による保険者申立の取下げ 49:適正化による保険者申立の同月過誤取り下げ再請求 52:適正化による公費負担者申立の取下げ 59:適正化による公費負担者申立の同月過誤取り下げ再請求 90:その他の事由による台帳過誤 99:その他の事由による実績取り下げ					保険者別 合計額	円
※2 過誤取下額(請求額)欄については、国保連合会に請求した介護給付費もしくは公費の請求額を記載し、公費併用の場合は、介護給付費請求額と公費請求額を合算して記載すること。					総合計額	円

-18-

記載例

山梨県
介護給付費審査委員会 殿

(提出元)

事業所名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

介護給付費過誤申立書

提出日を記載してください。
(事業所提出用)

平成 年 月 日

保険者番号・
保険者名は
必ず記載して
ください。

保険者番号	1 9 0 0 0 0
保険者名	国保市

事業所からの過誤申立の場合、所在地・連絡先は記載省略可。

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード※1	申立事由	過誤取下額(請求額)※2
1 9 7 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	平成 20年4月	1 0 0 2	請求誤りによる実績取下	86,346 円
1 9 7 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	平成 20年5月	1 0 0 2	適正化による過誤	13,000 円
	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	平成 20年6月	1 0 0 2	"	13,000 円
	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	平成 20年7月	1 0 0 2	"	13,000 円
	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	平成 20年8月	1 0 0 2	"	13,000 円
1 9 7 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 国保太郎	平成 20年9月	1 0 0 2	"	13,000 円
		平成 年 月 日			

被保険者番号は必ず10桁で、10桁にみえない場合は、頭に0をつけて記載してください。

明細書様式毎にコード番号が変わります。

申立事由は同じ事由が続く場合省略可。

注:
①様式毎に過誤されるため、例えば訪問介護と通所リハ両方過誤したい場合は、1行記載すれば両方過誤される。
②逆に訪問介護・訪問看護・訪問リハのサービスをしていて、訪問看護だけ過誤したい場合でも他の2サービスも過誤されてしまう。

事業所番号、被保険者番号、サービス提供年月、申立事由コードは同じものが続く場合でも省略しないでください。

※1 申立事由コード

(前2桁)様式番号

10:様式第二(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護)
11:様式第二の二(予防訪問介護・予防訪問入浴介護・予防訪問看護・予防訪問リハ・予防居宅療養管理指導・予防通所介護・予防通所リハ・予防福祉用具貸与・予防認知症対応型通所介護・予防小規模多機能型居宅介護)

21:様式第三(短期入所生活介護) 24:様式第三の二(予防短期入所生活介護) 22:様式第四(短期入所療養介護(介護老人保健施設)) 25:様式第四の二(予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)) 23:様式第五(短期入所療養介護(病院または診療所)) 26:様式第五の二(予防短期入所療養介護(病院または診療所))

30:様式第六(認知症対応型共同生活介護) 31:様式第六の二(予防認知症対応型共同生活介護) 32:様式第六の三(特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護) 33:様式第六の四(予防特定施設入居者生活介護) 34:様式第六の五(認知症対応型共同生活介護(短期利用型)) 35:様式第六の六(予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)) 40:様式第七(居宅介護支援) 41:様式第七の二(介護予防支援) 50:様式第八(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設) 60:様式第九(介護老人保健施設) 70:様式第十(介護療養型医療施設)

(後2桁)理由番号

01:台帳誤り修正による保険者申立 02:請求誤りによる実績取り下げ 09:時効による保険者申立の取り下げ 11:台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整 12:同月過誤取り下げ再請求 21:台帳誤り修正による公費負担者申立 29:時効による公費負担者申立の取り下げ 32:給付管理票取消による実績の取り下げ 42:適正化による保険者申立の取下げ 49:適正化による保険者申立の同月過誤取り下げ再請求 52:適正化による公費負担者申立の取下げ 59:適正化による公費負担者申立の同月過誤取り下げ再請求 90:その他事由による台帳過誤 99:その他の事由による実績取り下げ

※2 過誤取下額(請求額)欄については、国保連合会に請求した介護給付費もしくは公費の請求額を記載し、公費併用の場合は、介護給付費請求額と公費請求額を合算して記載すること。

保険者別
合計額

151,346 円

総合計額

151,346 円

(1枚中1枚目)

表 2-131 過誤申立理由番号(過誤申立事由コード下 2 桁)

No.	申立理由番号	申立理由番号の略称	No.	申立理由番号	申立理由番号の略称
1	01	台帳過誤(保)	21	53	適正化取下・ケアプラン・公
2	02	請求誤り	22	54	適正化取下・給付費通知・公
3	09	時効取下(保)	23	55	適正化取下・医療突合・公
4	11	台帳過誤(事)	24	56	適正化取下・縦覧点検・公
5	12	同月取下	25	57	適正化取下・給付実績・公
6	21	台帳過誤(公)	26	59	適正化同月・その他・公
7	29	時効取下(公)	27	5A	適正化同月・ケアプラン・公
8	42	適正化取下・その他・保	28	5B	適正化同月・給付費通知・公
9	43	適正化取下・ケアプラン・保	29	5C	適正化同月・医療突合・公
10	44	適正化取下・給付費通知・保	30	5D	適正化同月・縦覧点検・公
11	45	適正化取下・医療突合・保	31	5E	適正化同月・給付実績・公
12	46	適正化取下・縦覧点検・保	32	62	不正請求取下
13	47	適正化取下・給付実績・保	33	69	不正請求同月取下
14	49	適正化同月・その他・保	34	71	その他台帳過誤
15	4A	適正化同月・ケアプラン・保	35	81	その他台帳過誤
16	4B	適正化同月・給付費通知・保	36	82	その他取下
17	4C	適正化同月・医療突合・保	37	90	その他台帳過誤
18	4D	適正化同月・縦覧点検・保	38	91	その他台帳過誤
19	4E	適正化同月・給付実績・保	39	98	その他取下
20	52	適正化取下・その他・公	40	99	その他取下

② 介護給付における明細情報(住所地特例)についての受付チェック

過誤調整処理は請求明細書単位に処理を行うため、明細情報(住所地特例)については明細情報と同様に取扱う。

下記の文章は国保中央会より平成 27 年 1 月 30 日に送信されたものです。
国保連合会では介護伝送ソフトについての回答は出来ませんので、ご質問のある場合は、国保中央会に問い合わせをするようお願いいたします。

記

国保中央会介護伝送ソフト（Ver.7）については、本日より本会ホームページに情報を掲載し申込み受付を開始いたしました。

事業所からの申込み関連の問い合わせについては、介護伝送ソフト受付センターに連絡するよう記載をしていますが、事業所から貴会に問い合わせがあった場合にはお手数でございますが以下の連絡先をご案内いただきますようご協力をお願いいたします。

介護伝送ソフト受付センター

TEL：03-5928-0456（受付時間 10：00～17：00）

FAX：03-5928-0223（受付時間 24時間）

なお、購入者からの操作関連の問い合わせについては従前どおりヘルプデスクで対応しております。

介護伝送ソフトヘルプデスク

TEL：03-5391-5622

（受付時間 10：00～17：00 請求期間のみ～19：00）

FAX：03-5391-5631（受付時間 24時間）