

介護保険だより

静岡県国民健康保険団体連合会
 〒420-8558
 静岡市葵区春日2丁目4番34号
 TEL 054-253-5580
 FAX 054-253-5589
 [インターネット]
<https://www.shizukokuhoren.or.jp/>
 静岡県国保連合会 検索

介護保険費用負担割合証の一斉更新について

要介護・要支援認定を受けた方は、毎年6～7月頃に、市区町から負担割合が記載された負担割合証が交付されます。新たな介護保険負担割合証の有効期間は「8月1日～翌年7月31日」です。

新たな証の発行に伴い、8月1日から負担割合が変更されている場合がありますので、介護サービス提供時には介護保険被保険者証と併せて負担割合証の確認をお願いします。

また、保険料滞納の給付制限について、現役並み所得のある方の利用者負担割合変更に伴い、給付額減額措置における未収納対策としての維持がされるよう、現役並み所得者の給付割合が6割(利用者負担4割)に制限されております。
被保険者証の給付制限欄をご確認ください。

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
割	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

負担割合を誤って請求すると

「保険給付率：市町村認定の給付率と相違」 12SA

「保険請求額：記載された値が計算値を超過」 ASSA

という内容で返戻となり介護給付費は支払われません。

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

事業所(保険者)番号	9870000000	令和〇年〇月審査分	令和〇年〇月〇〇日						
事業所(保険者)名	〇〇介護事業所		1頁 〇〇県国民健康保険団体連合会						
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 特定入所者介護等	事由	内 容	備 考
980000 △△市	0000000001 かいた 〇〇	請	R1.5	51		20,850	B	保険給付率：市町村認定の給付率と相違	12SA
980000 △△市	0000000001 かいた 〇〇	請	R1.5	51		20,850	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ASSA

対応：介護保険負担割合証で負担割合を確認し、正しい給付率・請求額に修正し再請求してください。

請求事務を担当される方は、御一読ください。