

介護保険請求事務の解説

静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課

平成30年5月1日版

新規事業所説明会にご参加の際は、必ずご持参ください。

※介護保険関連の最新の情報についてはWAM NET等でご確認ください

目

介護報酬の請求事務について		
居宅サービスの支給限度額管理の基本的な流れ	1	
各サービスの区分について	2	
区分支給限度基準額	3	
地域区分の見直しについて	4	
介護報酬の請求と支払について	5	
請求方法について	1. 伝送請求 (1)伝送請求について	6
	(2)送信結果の確認について	7
	(3)審査支払結果の確認について	8
	2. 磁気媒体(FD・MO・CD-R)	9
	伝送・FD請求用ファイルのデータ内容確認方法	10
	3. 紙帳票 給付管理票	12
	居宅介護支援費の請求	15
	明細書の記載	16
	公費請求の記載例	18
月途中で要介護状態区分が変更された場合の請求について	20	
その他の留意事項	21	
国保連合会が行う審査について		
介護給付費の請求から支払までの流れ	22	
上限審査	24	

次

国保連合会からの通知について	26
①介護給付費等支払決定額通知書	27
②介護給付費等支払決定額内訳書	28
③介護保険審査決定増減表	29
④請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表	33
⑤介護保険審査増減単位数通知書	37
⑥介護給付費過誤決定通知書	41
請求確定済明細書の取り下げについて【過誤申し立ての方法】	42
⑦介護給付費再審査決定通知書	43
⑧居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧	44
⑨保留復活一覧表	45
⑩介護職員処遇改善加算総額のお知らせ	46
⑪事業所別審査状況一覧	51
⑬給付計画単位数オーバーチェックリスト	52
⑭給付管理票修正分決定通知書	53
⑮保留連絡票	54

付 録

・請求にあたり、国保連合会に提出するもの一覧	56
・エラーコード一覧	57
・よくあるエラーコードについての対応方法	68
・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 給付管理票とサービス計画費の取扱	118
・介護給付費請求書・明細書様式体系一覧	122
・伝送請求事前チェック機能の活用方法について	123
・請求業務に関する注意事項	129

ページ右下の



をクリックすると目次に戻ります

《居宅サービスの支給限度額管理の基本的な流れ》

要介護者等が居宅で介護サービスを受ける場合は、事前に①居宅サービス計画作成依頼届を保険者（市町村）に届け出て、②被保険者証に居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業所の事業所名の記載を受けます。

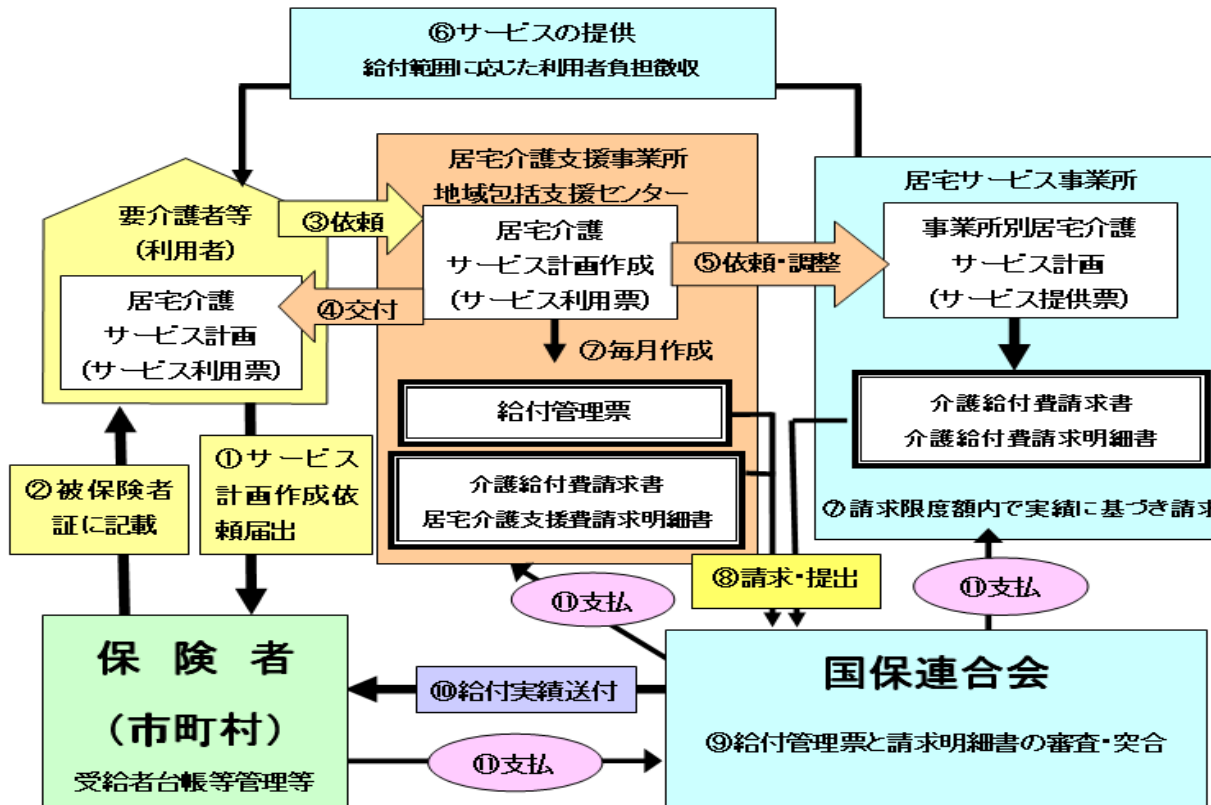
③要介護者等から依頼を受けた居宅介護支援事業所は居宅サービス計画の作成を行い、それを④要介護者等に交付します。また、⑤居宅サービス事業所に依頼・調整を行います。

居宅介護支援事業所から依頼を受けた居宅サービス事業所は、⑥要介護者等にサービスの提供を行います。

居宅介護支援事業所は、居宅サービス計画に基づいて、⑦給付管理票と居宅介護支援費請求明細書を作成し、⑧サービス提供月の翌月 10 日までに国保連合会へ請求及び提出を行います。また、居宅サービス事業所は、⑦サービス提供実績に基づいて介護給付費請求明細書（以下「請求明細書」という。）を作成し、⑧サービス提供月の翌月 10 日までに国保連合会へ請求及び提出を行います。

国保連合会では、⑨給付管理票と請求明細書の審査・突合を行い、⑩給付実績を保険者に送付するとともに、⑪各事業所に支払いを行います。

居宅サービス計画の届出から給付管理票情報の送付までの概略的な流れを示すと次のとおりです。



※小規模多機能型居宅介護は、図と流れが異なりますのでご注意ください
(居宅介護支援費は請求不可です)

各サービスの区分について

I. サービス体系（下線は給付管理の必要なサービス）

介護給付

居宅サービス

- 11: 訪問介護
- 12: 訪問入浴介護
- 13: 訪問看護
- 14: 訪問リハビリテーション
- 31: 居宅療養管理指導
- 15: 通所介護
- 16: 通所リハビリテーション
- 21: 短期入所生活介護
- 22: 短期入所療養介護(介護老人保健施設)
- 23: 短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
- 2A: 短期入所療養介護(介護医療院)(30.4～)
- 33: 特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
- 27: 特定施設入居者生活介護(短期利用)
- 17: 福祉用具貸与

施設サービス

- 51: 介護福祉施設サービス
- 52: 介護保健施設サービス
- 53: 介護療養施設サービス
- 55: 介護医療院サービス(30.4～)

居宅介護支援

- 43: 居宅介護支援

特定入所者介護サービス

- 59: 特定介護サービス等

地域密着型サービス

- 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)
- 32: 認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
- 38: 認知症対応型共同生活介護(短期利用)
- 36: 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
- 28: 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)
- 54: 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 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)
- 78: 地域密着型通所介護

予防給付

介護予防サービス

- 62: 介護予防訪問入浴介護
- 63: 介護予防訪問看護
- 64: 介護予防訪問リハビリテーション
- 34: 介護予防居宅療養管理指導
- 66: 介護予防通所リハビリテーション
- 24: 介護予防短期入所生活介護
- 25: 介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)
- 26: 介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
- 2B: 介護予防短期入所療養介護(介護医療院)(30.4～)
- 35: 介護予防特定施設入居者生活介護
- 67: 介護予防福祉用具貸与

介護予防支援

- 46: 介護予防支援

特定入所者介護サービス

- 59: 特定介護サービス等

地域密着型介護予防サービス

- 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)
- 37: 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
- 39: 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)

介護予防・日常生活支援総合事業

- A2: 訪問型サービス(独自)
- A3: 訪問型サービス(独自/定率)
- A4: 訪問型サービス(独自/定額)
- A6: 通所型サービス(独自)
- A7: 通所型サービス(独自/定率)
- A8: 通所型サービス(独自/定額)
- A9: その他生活支援サービス(配食/定率)
- AA: その他生活支援サービス(配食/定額)
- AB: その他生活支援サービス(見守り/定率)
- AC: その他生活支援サービス(見守り/定額)
- AD: その他生活支援サービス(その他/定率)
- AE: その他生活支援サービス(その他/定額)
- AF: 介護予防ケアマネジメント

Ⅱ. 区分支給限度基準額

支給限度基準額を超えるサービス費用は全額利用者負担となります。

要介護度		限度基準額	区分に含むサービス種類	基準額に含まれない費用 ※
要支援	要支援 1	5,003 単位	《居宅サービス》 62：介護予防訪問入浴介護 63：介護予防訪問看護 64：介護予防訪問リハビリテーション 66：介護予防通所リハビリテーション 24：介護予防短期入所生活介護 25：介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設） 26：介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） 28：介護予防短期入所療養介護（介護医療院）（30.4～） 67：介護予防福祉用具貸与	特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 緊急時予防訪問看護加算・特別管理加算 緊急時施設療養費・特別療養費 緊急時施設診療費・特別診療費 特定診療費
	要支援 2	10,473 単位	《地域密着型サービス》 74：介護予防認知症対応型通所介護 69：介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用） 39：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用） 75：介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	介護職員処遇改善加算 サービス提供体制強化加算 総合マネジメント体制強化加算
	限度基準額が適用されないサービス		《居宅サービス》 34：介護予防居宅療養管理指導 35：介護予防特定施設入居者生活介護 《地域密着型サービス》 37：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	
要介護	要介護 1	16,692 単位	《居宅サービス》 11：訪問介護 12：訪問入浴介護 13：訪問看護 14：訪問リハビリテーション 15：通所介護 16：通所リハビリテーション 21：短期入所生活介護 22：短期入所療養介護（介護老人保健施設） 23：短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） 2A：短期入所療養介護（介護医療院）（30.4～） 27：特定施設入居者生活介護（短期利用） 17：福祉用具貸与	特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合
	要介護 2	19,616 単位	《地域密着型サービス》 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） 38：認知症対応型共同生活介護（短期利用）	ターミナルケア加算 緊急時訪問看護加算・特別管理加算 緊急時施設療養費・特別療養費 緊急時施設診療費・特別診療費 特定診療費
	要介護 3	26,931 単位	28：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用） 76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護 78：地域密着型通所介護 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）	介護職員処遇改善加算 サービス提供体制強化加算 訪問体制強化加算 総合マネジメント体制強化加算 看護体制強化加算
	要介護 4	30,806 単位	《施設サービス》 51：介護福祉施設サービス 52：介護保健施設サービス 53：介護療養施設サービス 55：介護医療院サービス（30.4～）	事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合
	要介護 5	36,065 単位	《居宅サービス》 31：居宅療養管理指導 33：特定施設入居者生活介護（短期利用以外） 《地域密着型サービス》 32：認知症対応型共同生活介護（短期利用以外） 36：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外） 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
	限度基準額が適用されないサービス		《施設サービス》 51：介護福祉施設サービス 52：介護保健施設サービス 53：介護療養施設サービス 55：介護医療院サービス（30.4～）	

※基準額に含まれない費用の明細書は、「請求額集計欄」の限度額管理対象外単位数に記入します。



地域区分の見直しについて

平成30年4月サービス提供分(平成30年5月請求分)より、地域区分が以下の表のように変更になりました。

平成30年度から平成32年度までの地域単価	サービス種類(※)	6級地	7級地	その他	静岡県内各市町の区分		
					6級地	7級地	その他
	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅療養管理指導(31、34) ・福祉用具貸与(17、67) 	10円					
	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護(15、65(H30.3以前まで)) ・短期入所療養介護(22、25、23、26、2A(H30.4以降)、2B(H30.4以降)) ・特定施設入居者生活介護(33、35、27) ・地域密着型通所介護(78) ・認知症対応型共同生活介護(32、37、38、39) ・地域密着型特定施設入居者生活介護(36、28) ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(54) ・介護老人福祉施設サービス(51) ・介護老人保健施設サービス(52) ・介護療養型医療施設サービス(53) ・介護医療院サービス(55(H30.4以降)) 	10.27円	10.14円				その他 (非該当)
	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション(14、64) ・通所リハビリテーション(16、66) ・短期入所生活介護(21、24) ・認知症対応型通所介護(72、74) ・小規模多機能型居宅介護(73、75、68、69) ・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(77、79) 	10.33円	10.17円	10円			
	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護(11、61(H30.3以前まで)) ・訪問入浴介護(12、62) ・訪問看護(13、63) ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護(76) ・夜間対応型訪問介護(71) ・居宅介護支援(43) ・介護予防支援(46) 	10.42円	10.21円				
					静岡市	浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町	

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

介護報酬の請求と支払について

1. 請求先

報酬の請求先は、事業所等が所在する都道府県の国保連合会に請求します。
 保険者番号が県外の利用者にサービスを提供した場合においても、静岡県国保連合会へ請求を行います。

ただし、基準該当事業所（事業所番号が228で始まる事業所）については全国決済処理を行わないので、保険者番号が県外の利用者にサービスを提供した場合、各保険者番号の県の国保連合会へ請求することになります。
 静岡県に所在する事業所は下記へご請求ください。

〒420-8558
 静岡市葵区春日2丁目4番34号

静岡県国民健康保険団体連合会
 介護保険課

2. 請求から支払までの標準的な事務処理日程

事業所等はサービスを提供した翌月の10日までに、静岡県国保連合会に介護報酬を請求します。
 国保連合会では請求受付後、事業所・受給者台帳等との突合による資格審査、給付管理票との突合による上限審査等、請求内容についての審査を行います。
 審査の結果、資格又は請求内容上に不備がなければ、サービス提供月の翌々月25日に介護報酬を支払います。



※1 処理日程等の都合により変更となる場合があります
 ※2 25日が休日の場合は、その前日の金融機関営業日の支払いになります

請求方法について

請求は、《伝送》《磁気媒体（FD、MO、CD-R）》《帳票》があります。

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の一部を改正する省令（平成26年8月15日付公布）により、原則として、請求方法が伝送又は電子媒体による請求に限定されましたが、伝送又は電子媒体による請求が困難である介護サービス事業者等に配慮するため、一定の場合には書面による請求を可能とする規定が設けられています。（平成30年3月31日までに国保連合会に届け出た場合のみ）

1. 伝送請求

（1）伝送請求について

- ① 伝送とは インターネット回線を使用して請求する方法です。
- ② 事前届出 伝送による請求明細書情報等の提出を行う場合は、事前に静岡県国保連合会に届出が必要です。

初めての請求から伝送請求する場合	介護給付費の請求及び受領に関する届
磁気媒体・紙帳票から伝送請求に変更する場合	インターネット請求申請書
伝送から磁気媒体に変更する場合	介護給付費請求方法変更届
伝送・磁気媒体から紙帳票に変更する場合（電気通信回線の障害等による）	請求省令附則第四条による免除届

- ・ 通常、「**介護給付費の請求及び受領に関する届**」等をご提出いただいてから**1週間程度**でID・パスワードを書面で発行いたしますが、事務処理の都合上2週間以上かかる場合もありますのでお早めのご提出をお願いします。
- ・ **新規指定を受けた事業所へのID・パスワードの発行は事務処理の都合上、指定月の末日又は指定月翌月の初日になります。**

※静岡県国保連合会のホームページ《**介護保険 介護事業所の皆様**》内に様式をご用意しておりますので、プリントアウトして枠内すべてにご記入いただき、ご提出ください。

- ・ グループの事業所分を一箇所のパソコンから伝送する場合は、**ログインしたIDと送信する事業所データの不一致にご注意ください。**

- ③ ID・パスワードの発行 届出提出後「電子請求登録結果に関するお知らせ」が通知されますので、付属のマニュアル等に当たって処理を進めて下さい。

- ・ 「電子請求登録結果に関するお知らせ」は、基本的に再発行いたしません。大切に保管してください。

(2) 送信結果の確認について

各事業所において、送信後の結果確認は必ず行ってください。

結果確認を怠って、結果として伝送未着で締め切り日を過ぎた場合は翌月まで請求できません。

データの送信後、介護電子請求受付システムから到達番号が付与され、送信結果フォルダに表示します。

介護電子請求ヘルプデスク（インターネット）

TEL 0570-059-402

中央会伝送ヘルプデスク

TEL 0570-059-401

FAX 0570-059-411

※国保中央会の伝送ソフト以外の場合は、各メーカーにお問い合わせください

国保中央会伝送通信ソフトの場合



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	○	×	「受付中」後、伝送に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
外部エラー	○	×	「受付中」後、ファイルの構造に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
様式エラー有	○	△	「受付中」後、ファイルの内容に関する事前チェックが終了し、エラーがあった状態
受付完了	○	○	「受付中」後、全てのチェックが正常に終了した状態
送信完了	○	○ (△)	「受付完了」または「様式エラー有」後、連合会での審査が開始した状態

<凡例> ○：正常 △：一部がエラー ×：エラー

1. 到達番号には、インターネット請求の場合、伝送整理番号ではなく介護電子請求受付システムから付与された到達番号が表示されます。
2. 「状態」欄の詳細につきましては以下の一覧をご覧ください。

送信結果の返信について

〔到達〕にて伝送送信できたかを確認

8:00 から 23:30 まで 30 分間隔で返信

〔受付〕でデータが正常かを確認

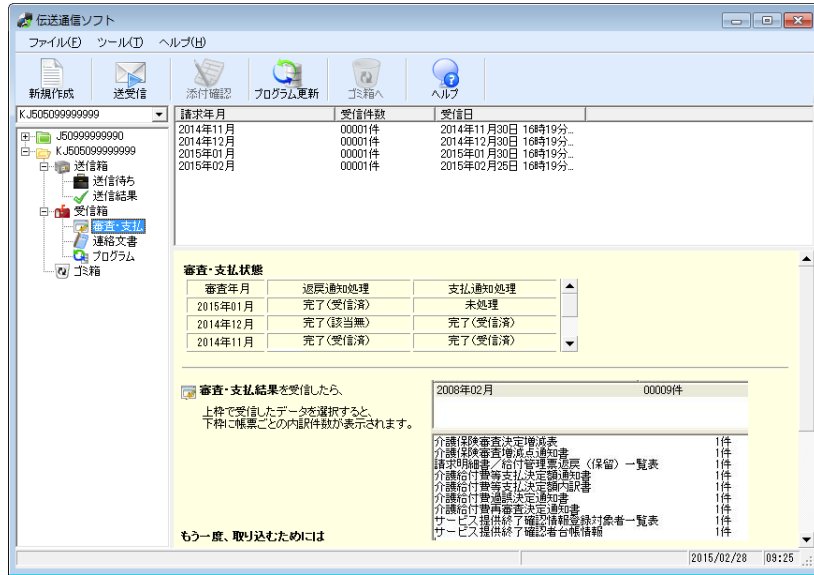
8:10 から 23:40 まで 30 分間隔で返信

送信したデータを取消しする場合は付録（P127）をご覧ください。

※できるだけ取消しを行うことのないよう、送信前には十分に内容確認を行ってください

(3) 審査・支払結果の確認について

介護電子請求対応に伴い、伝送通信ソフトのメイン画面に新しい表示項目「審査・支払状態」を追加し、審査支払フォルダのガイドに返戻通知処理及び支払通知処理の処理状態や受信状況を表示します。



No	「審査・支払状態」の表示		状態の説明
1	返戻通知処理	未処理	介護保険審査支払等システムでの返戻通知処理が実施されていない状態
2		完了(該当無)	介護保険審査支払等システムでの返戻通知処理が実施されたが、返戻通知が無かった状態
3		完了(受信済)	介護保険審査支払等システムでの返戻通知処理が実施され、返戻通知を受信した状態
4	支払通知処理	未処理	介護保険審査支払等システムでの支払通知処理が実施されていない状態
5		完了(該当無)	介護保険審査支払等システムでの支払通知処理が実施されたが、支払通知が無かった状態
6		完了(受信済)	介護保険審査支払等システムでの支払通知処理が実施され、支払通知を受信した状態

1. 審査・支払状態には返戻通知、支払通知の処理状態や受信状況を表示します。
2. 「審査・支払状態」欄の詳細につきましては一覧をご覧ください。

2. 磁気媒体 (FD・MO・CD-R)

(1) 磁気媒体とは

- ・ FD等の磁気媒体を使用して請求する方法です。

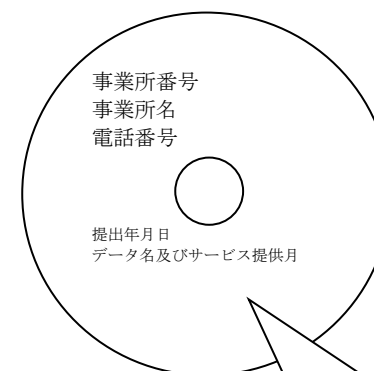
(2) 提出にあたって

- ・ 事業所は正・副の媒体を作成してください。
- ・ 正本に所要の事項を記載したラベルを貼付して、国保連合会へ提出します。
(磁気汚染を防止するため、保護ケース等に入れてください。)
- ・ 副本は、事業所にて保管してください。
(正本が損傷等の理由で読み取り不能となった場合等に提出願います。)

<FD、MOの貼付ラベル記載例>

事業所番号 事業所名 電話番号 提出年月日 年 月 日 媒体枚数 枚中 枚目 データ名及びサービス提供月	データ名は下記のようにご記入ください
	・ 給付管理票 1ファイル
	・ 介護給付費明細書・居宅介護支援費 5. 7. 8月分 3ファイル
	計4ファイル

<CD-Rの記載例>

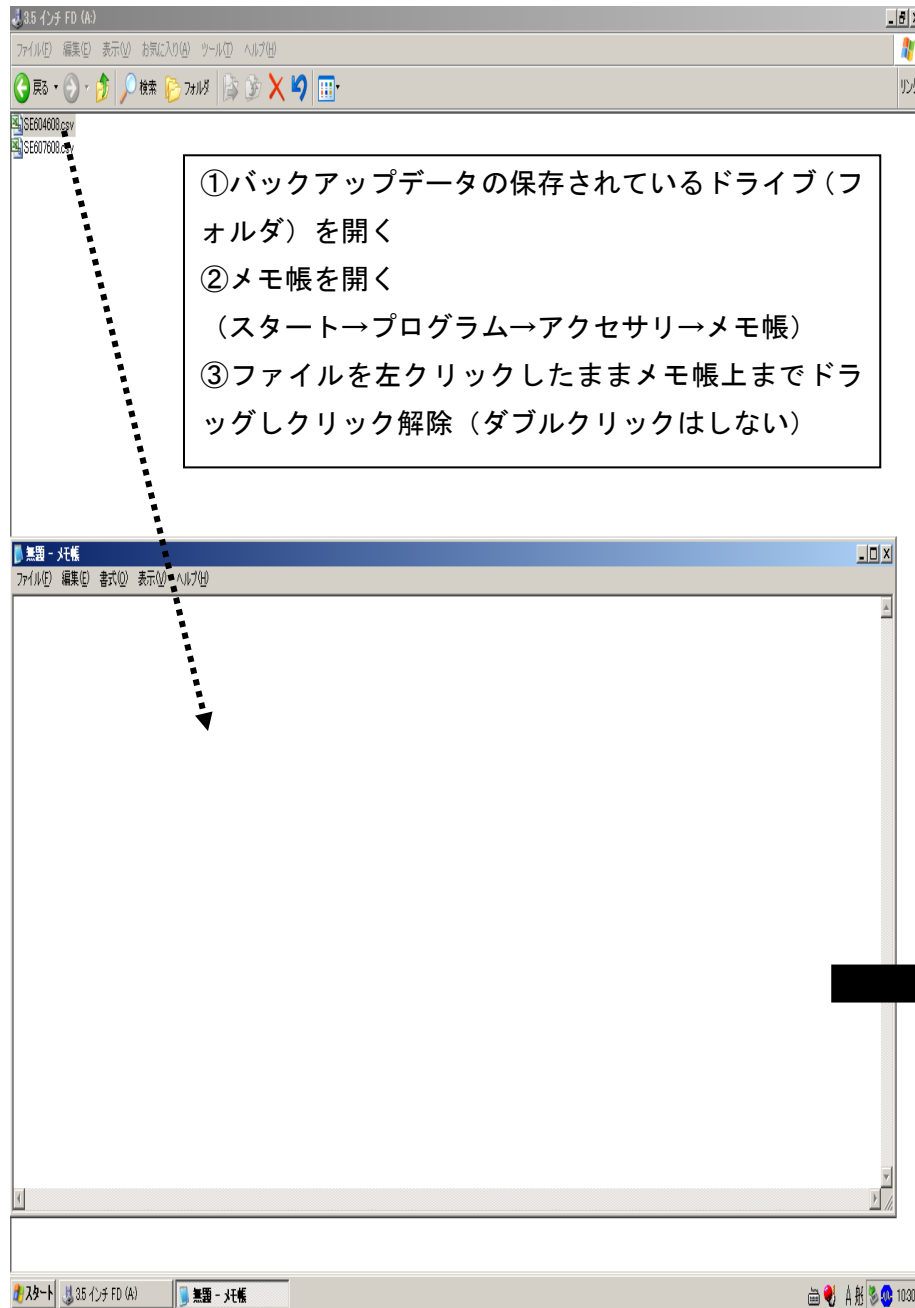


CD-Rの場合はラベルシールは使用せず、ラベルの内容をレーベル面(表面)に直接マジックで記入してください。

※電話番号は携帯電話でも構いませんので、FD到着時に連絡のとれる番号を記入してください。
※『媒体枚数 枚中 枚目』は、同一の事業所番号で提出するFDの合計枚数でのご記入です。

・ ラベルがはがれてしまうと、どちらの事業所から提出されたFDであるか管理できなくなります。紙の糊付けはご遠慮いただき、セロハンテープで四辺をとめるか、ラベルシールをご使用ください。
・ 半透明のプラスチックで成型されたスケルトンタイプのFDは、ローダーの誤動作を防ぐためなるべくご使用いただかないようご協力をお願いします。

《伝送・FD 請求用ファイルのデータ内容確認方法》

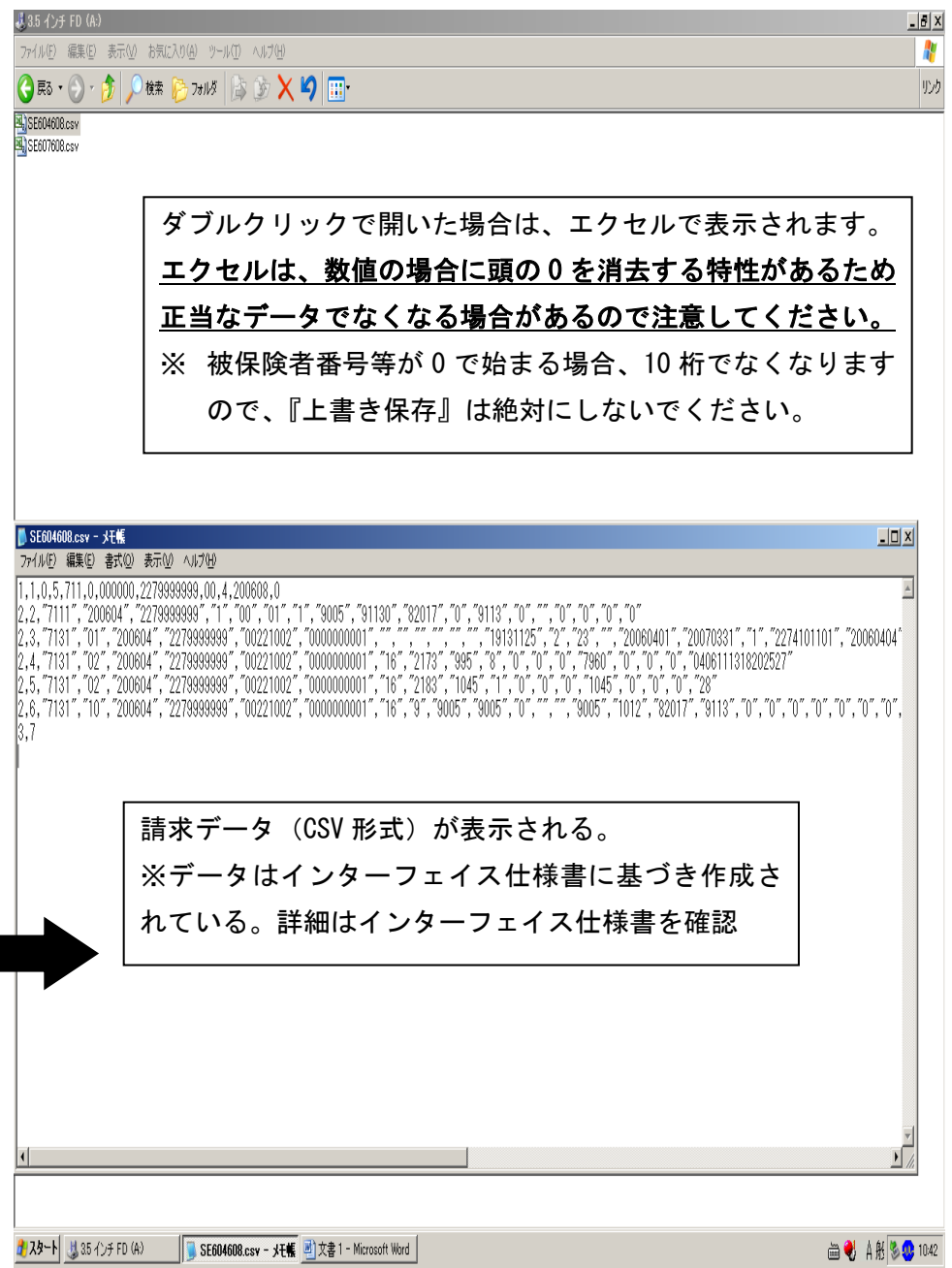


①バックアップデータの保存されているドライブ（フォルダ）を開く

②メモ帳を開く
（スタート→プログラム→アクセサリ→メモ帳）

③ファイルを左クリックしたままメモ帳上までドラッグしクリック解除（ダブルクリックはしない）

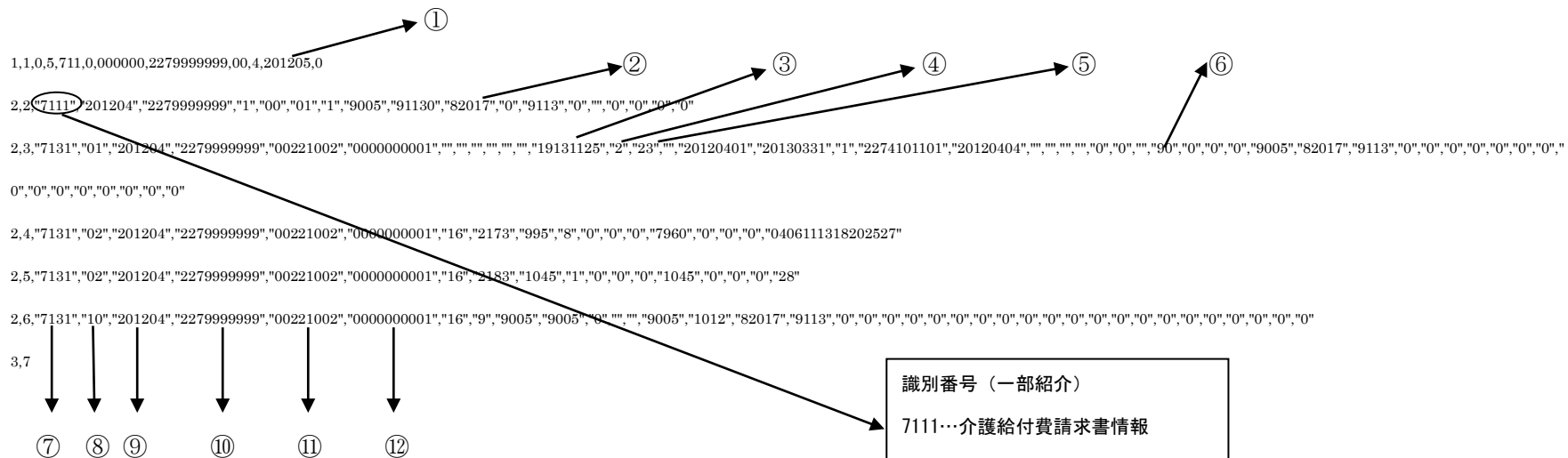
無題 - メモ帳



ダブルクリックで開いた場合は、エクセルで表示されます。
エクセルは、数値の場合に頭の0を消去する特性があるため
正当なデータでなくなる場合がありますので注意してください。
※ 被保険者番号等が0で始まる場合、10桁でなくなります
ので、『上書き保存』は絶対にしないでください。

請求データ（CSV形式）が表示される。
※データはインターフェイス仕様書に基づき作成されている。詳細はインターフェイス仕様書を確認

```
1,1,0.5,711,0,000000,2279999999,00,4,200608,0
2,2,7111,"200604",2279999999,"1",00,"01",1,"9005",91130,"82017",0,"9113",0,"",0,"0",0,"0"
2,3,7131,"01",200604,"2279999999",00221002,"0000000001",,,,,,"19131125",2,"23",,"20060401",20070331,"1",2274101101,"20060404"
2,4,7131,"02",200604,"2279999999",00221002,"0000000001",16,"2173",999,"8",0,"0",0,"7980",0,"0",0,"0406111318202527"
2,5,7131,"02",200604,"2279999999",00221002,"0000000001",16,"2183",1045,"1",0,"0",0,"1045",0,"0",0,"28"
2,6,7131,"10",200604,"2279999999",00221002,"0000000001",16,"9",9005,"9005",0,"",,"9005",1012,"82017",9113,"0",0,"0",0,"0",0,"0"
3,7
```



①コントロールレコード提出月 ※

②請求書情報 (様式第一)・・・請求額の集計情報

③生年月日 (西暦)

④性別

⑤要介護度

⑥給付率

⑦明細書識別番号・・・様式毎に4桁の番号が定められています。

⑧レコード種別・・・利用者ごとの請求情報の区分

01－基本情報 02－明細情報 03－緊急時施設療養情報 04－特定診療費情報 10－集計情報 11－特定入所者介護サービス情報
12－社福軽減情報 14－明細情報 (住所地特例)

⑨サービス提供月

⑩事業所番号

⑪保険者番号

⑫被保険者番号

識別番号 (一部紹介)
7111…介護給付費請求書情報
7131…様式第二
7132…様式第二の二
8124…様式七
8125…様式七の二

※「コントロールレコード提出月」に誤りがあると正しく処理できませんので、ご注意ください。
(国保連合会に提出する年月になります。特に月遅れ分はご注意ください。)

3. 紙帳票

(1) 給付管理票 (様式第十一)

※平成30年4月以降、引き続き紙帳票で請求する場合は、平成30年3月31日までに国保連合会に「免除届」(「請求省令附則第二条による免除届出書」、「請求省令附則第三条第二項又は第三項による免除(非該当)届出書」)を提出する必要があります。
 ※電気通信回線設備の障害等の場合は、「請求省令附則第四条による免除届出書」を提出することにより、紙帳票による請求ができます。

給付管理票 (平成 ○○ 年 ×× 月分) ←

提出前に必ず確認してください
 保険者番号・被保険者番号
 サービス提供月

給付管理票の「修正」「取消」の場合は、余白にその旨を朱書きしてください。(帳票のみ)

保険者番号		静岡市	
被保険者番号		静岡 太郎	
0000012345	フリガナ	シズオカ太郎	
明(大)昭	性別	要支援・要介護状態区分等	
5年10月7日	男	事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5	
住宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額		限度額摘要期間	
26,931単位/月		平成 ○○年4月	平成 ○○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	2 2 7 1 1 1 1 1 1 1
担当介護支援専門員番号	1 2 3 4 5 6 7 8
居宅介護/介護予防支援事業者の事業所名	春日の里居宅介護支援事業所
支援事業者の事業所所在地及び連絡先	静岡市葵区春日2丁目4番34号 054-253-5580
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

介護支援専門員番号を記載する

地域包括支援センターが介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合に記載する
 ※県外利用分については委託料の支払いは行っていませんが、各番号の記載は必要です

《指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別》
 指定・・・221～227で始まる事業所(地域密着型サービスの場合除)
 基準・・・228で始まる事業所(地域密着型サービスの場合除)
 地域密着・・・229で始まる事業所、221～228で始まる事業所の地域密着型サービス計画時
 総合事業・・・総合事業のサービス計画時

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
春日ヘルプサービス	2 2 7 1 1 1 1 1 1 1	指定/基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1 1	2 3 8 2
春日デイサービス	2 2 7 1 1 1 1 1 1 1	指定/基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問入浴介護	1 2	2 5 0 0
春日デイサービス	2 2 7 5 5 5 5 5 5 5	指定/基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1 5	1 5 6 0
春日ショートステイ	2 2 7 5 5 5 5 5 5 5	指定/基準該当・ 地域密着・ 総合事業	短期入所生活介護	2 1	2 3 2 0
春日介護レンタル	2 2 7 7 7 7 7 7 7 7	指定/基準該当・ 地域密着・ 総合事業	福祉用具貸与	1 7	4 0 0
合計					9 1 6 2

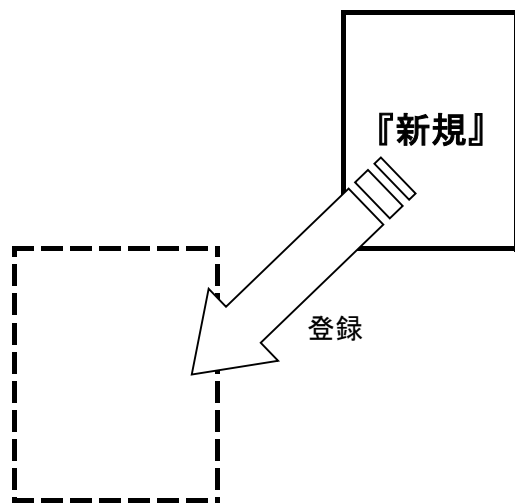
事業所・サービス種類ごとに記載
 事業所、サービスが同じ場合、ANNKエラーにて返戻となります

《ANNKエラーで返戻の例》
 2277777777-福祉用具貸与-300単位
 2277777777-福祉用具貸与-100単位
 《正当な入力の仕方》
 2277777777-福祉用具貸与-400単位
 給付管理は同一事業所で同じサービスなら1行で記入する。

帳票提出の場合は、給付管理票総括表に提出件数を記入のうえ、給付管理票に添付

給付管理票の作成区分について

給付管理票の作成区分には、『1：新規』『2：修正』『3：取消』と3種類あります。
作成区分を誤ると、サービス提供事業所に正しく支払いが行われません。



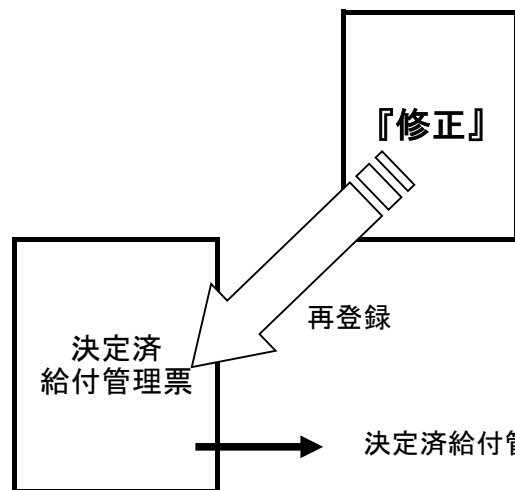
・ 本会に登録されていない給付管理票を提出するときは、『1：新規』です。

- ・ 通常提出のとき（例：4月分計画の5月提出）
- ・ 返戻された後の再提出時

・ 居宅介護支援費について

- ・ 給付管理票が本会に登録されないと、支援費も支払いされません→新規で提出時には併せて請求します

※給付管理票が何らかの理由で返戻になった場合は、居宅介護支援費の明細書も併せて返戻となります。
※給付管理票のみ先に提出し本会に登録されている場合は、居宅介護支援費のみ月遅れで提出していただければ支援費のみが請求決定されます。

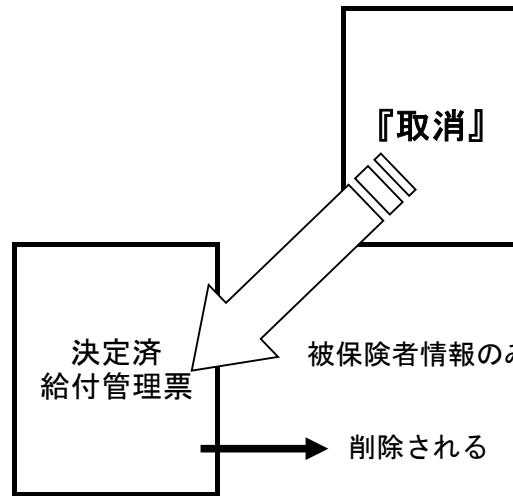


・ 本会に登録された給付管理票を修正するときは、『2：修正』です。

- ・ 計画単位数・事業所番号誤りにより、サービス提供事業所が減額処理を受けた場合の事後処理時

※給付管理票の差し替え処理となるので、訂正分の計画のみでなく全ての事業所の計画分を記載（入力）し、修正として提出してください。

※請求明細書の過誤処理を行っている月は、給付管理票の修正や取消しはできません。



・ 不要な給付管理票を取消す場合は、『3：取消』です。

提出する必要のない給付管理票を本会に送付し、登録されてしまっている場合に行います。
当該給付管理票により支払いがされている、介護給付費はすべて0円となります。

【介護支援費について】

給付管理票の取消を行った場合は、自動的に給付実績の取り下げになります。

☆よくある誤りのケース☆

- ・ 返戻された給付管理票を再提出する場合に、作成区分『2：修正』で提出してしまうケース
審査結果→返戻：返戻（保留）一覧表備考欄『ANN9 給付管理票の作成区分新規での提出が必要』のエラーが発生し返戻となります。
サービス提供事業所は、再度の保留または保留期間切れにより返戻となります。

※返戻された給付管理票再提出時は作成区分『1：新規』での提出です。

- ・ 計画単位数・事業所番号誤りによりサービス事業所が減額処理を受けた場合の処理時に、作成区分を誤って提出してしまうケース

作成区分『1：新規』で提出してしまうと・・・

審査結果→返戻：返戻（保留）一覧表備考欄『ANNJ 過去に同じ給付管理票（新規）を提出済』のエラーが発生し返戻となります。
よってサービス提供事業所に差額が支給されないままの状態となります。

作成区分『3：取消』で提出してしまうと・・・

給付管理票については金額の変動がないため、審査結果等による通知はありません。
居宅介護支援費も併せて0円となり、その旨の過誤決定通知が発行されます。
減額処理されていた事業所、正しく支払いを受けた事業所ともに0円となり、過誤決定通知が各事業所に発行されます。

※一度登録された給付管理票を修正する場合は作成区分『2：修正』での提出です。

作成区分『3：取消』の提出にはくれぐれもご注意ください

登録された給付管理票の内容に誤りがあったとして取消→再提出を行おうとし、作成区分『3：取消』で提出する誤りが見受けられます。

↓
登録された給付管理票にて正しく支払いがされている事業者分も全て0円となります。
0円となった場合は、サービス事業所からの明細書の提出が再度必要となります。

(2) 居宅介護支援費の請求

居宅介護支援事業所は介護認定者に対する給付管理を行い、給付管理票の提出に併せて居宅介護支援費の請求を行います。

居宅介護支援費には、利用者負担はありません。(給付管理票の提出のみでは、居宅介護支援事業所への介護報酬は支払われません)

居宅介護支援費の記載例 (様式第七)

様式第七 (附則第二条関係)

居宅介護支援介護給付費明細書

※平成30年4月以降、引き続き紙帳票で請求する場合は、平成30年3月31日までに国保連合会に「免除届」「請求省令附則第二条による免除届出書」「請求省令附則第三条第二項又は第三項による免除(非該当)届出書」を提出する必要があります。
 ※電気通信回線設備の障害等の場合は、「請求省令附則第四条による免除届出書」を提出することにより、紙帳票による請求ができます。

平成	○	○	年	×	×	月	分	
公費負担者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
事業所番号	2	2	7	4	2	9	9	9
事業所名称	春日居宅サービス							
所在地	〒420-8558 静岡県葵区春日2-4-34							
連絡先	電話番号 054-253-5580							
単位数単価	1042 (円/単位)							

給付管理票には公費負担者番号・公費受給者番号の記載欄がありませんが、居宅介護支援費には記載が必要です。
生活保護単独受給者(被保険者番号Hで始まる認定者)のみ記載する

被保険者	被保険者番号	H	9	9	9	9	9	9	9	9	(フリガナ) シズオカ タロウ	性別	①. 男 ②. 女									
	公費受給者番号	0	0	0	1	2	3	4	氏名	静岡 太郎												
	生年月日	1. 明治 2. 大正 ③. 昭和			要介護状態区分			要介護	認定有効期間	平成	○			○	年	0	4	月	0	1	日	から
	担当介護支援専門員番号	8	8	8	8	8	8	8	サービス計画作成依頼届出年月日	平成	○			○	年	0	4	月	0	1	日	まで
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		摘要		サービス単位数合計										
	居宅支援Ⅰ	4	3	×	×	×	×	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1 8 0 0					
	居宅支援初回加算	4	3	×	×	×	×	3	0	0	1	3	0	0	請求額合計							
	居宅支援特定事業所加算Ⅰ	4	3	×	×	×	×	5	0	0	1	5	0	0	1 8 7 5 6							

給付費明細欄に、要介護度に対応するサービスコードを記載する。

介護支援専門員1人当たりの取扱い件数が40件以上を超えた場合、超過部分にのみ居宅介護支援費(Ⅱ)(Ⅲ)が適用される。



(3) 請求明細書の記載

(例: 様式第二)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

公費負担者番号		平成	○	○	年	×	×	月	分											
公費受給者番号		保険者番号	2	2	1	0	0	2												
被保険者 (フリカテ) 氏名 生年月日 要介護状態区分 認定有効期間	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5									
	氏名	シズオカ タロウ 静岡 太郎																		
	生年月日	1	明治	2	大正	3	昭和	性	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	4	月	1	日	から	平成	2	8	年	3	月	3	日	まで	
請求事業所	事業所番号	2	2	7	4	1	1	1	1	1	1									
	事業所名称	春日ヘルプサービス																		
	所在地	静岡県葵区春日2-4-34																		
連絡先	電話番号	054-253-5580																		
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	2	2	7	4	1	1	1	1	1	1	1									
事業所名称	春日の里居宅介護支援事業所																			
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												
	身体介護1	1 1 × × × × ×	2 5 4	1 0	2 5 4	0														
	訪問介護処遇改善	1 1 × × × × ×	1 0 2	1	1 0 2															
	車いす貸与	1 7 × × × × ×		3 0		5 0 0		12345-678901												
給付費対象者(住所)明細欄(特例)	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	1 1	訪問介護	1 7	福祉用具貸与															
	③サービス実日数	1 0	日	3 0	日															
	④計画単位数		2 5 4	0		5 0 0														
	⑤限度額管理対象単位数		2 5 4	0		5 0 0														
	⑥限度額管理対象外単位数		1 0 2						給付率(/100)											
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		2 6 4	2		5 0 0			保険 9 0											
	⑧公費分単位数								公費											
	⑨単位数単価	1 0 4	2 円/単位	1 0 0	0 円/単位				合計											
	⑩保険請求額	2 4 7	7 6		4 5	0 0			2 9 2 7 6											
	⑪利用者負担額	2 7 5	3		5 0	0 0			3 2 5 3											
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											

①被保険者欄
●介護保険被保険者証記載情報を記載する

②請求事業所欄
●事業所番号等の請求事業所情報を記載する。

③給付費明細欄
●サービス提供内容を記載する。
サービスコード … サービスコード表を確認。
単位数 … 福祉用具貸与・介護予防サービス・小規模多機能型居宅介護の月額報酬(加算除く)の算定の場合には省略する。
回数 … サービス提供を行った回数を記載(福祉用具貸与の場合は貸与を行った日数を記載)(介護予防サービス・小規模多機能型居宅介護の月額報酬(加算除く)を算定の場合は 1 とする)
サービス単位数 … 単位数×回数
摘要欄 … 福祉用具貸与・短期集中リハ加算等、摘要欄に記載がないと返戻となる場合がありますので、記載要領をご確認ください。(本資料の付録を参照)

④給付費明細欄(住所地特例対象者)
●被保険者が住所地特例対象者の場合に記載する
様式第二、様式第二の二 … 地域密着型サービス
様式第二の三 … 総合事業サービス
施設所在保険者番号 … 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

⑤請求額集計欄
●サービス種類ごとに記載
計画単位数 … サービス利用票別表の区分支給限度基準内単位数を記載。
限度額管理対象単位数 … 明細欄 限度額管理対象単位数の合計を記載。
限度額管理対象外単位数 … 明細欄 限度額管理対象外単位数の合計を記載。(処遇改善加算等は、**限度額管理対象外**となります)
単位数単価 … 地域区分に該当する地区の事業所については、サービスにより単位数単価が異なるので注意。

※平成30年4月以降、引き続き紙帳票で請求する場合は、平成30年3月31日までに国保連合会に「免除届」(「請求省令附則第二条による免除届出書」、「請求省令附則第三条第二項又は第三項による免除(非該当)届出書」)を提出する必要があります。
※電気通信回線設備の障害等の場合は、「請求省令附則第四条による免除届出書」を提出することにより、紙帳票による請求ができます。

●「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
(H24.3.16 老高発0316第1号・老振発0316第1号・老老発0316第5号)

●詳細は、最新の情報をご確認ください。
WAM NETホームページ等に掲載されています。



請求明細書・給付管理票の記載例について

訪問介護（様式第二）のサービスにて、月途中（16日）に要介護状態が要介護1から要支援2へと変更になった場合の記載内容。

①様式第二

明確に補記する

要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5 要支援2																	
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 3. 介護予防支援事業者作成																	
開始年月日	平成	○	○	年	4	月	1	日	中止年月日	平成	○	○	年	4	月	1	5	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	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
身体介護1	1 1 1 × × ×	2 5 4	1 5	3 8 1 0			

注：月途中に要介護状態が要介護と要支援をまたがる変更となった場合、月末時点の要介護状態区分および居宅サービス計画作成事業所を記載することになるが、様式二には要支援、および介護予防支援事業所の記載が存在しないため、別途余白に四角囲み等明確な形で補記する。また、その場合の中止年月日には要介護から要支援に変更となった前日の日付を、中止理由には5：その他を記載する。

②様式第二の二

要支援状態区分	要支援1 要支援2																			
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	○	○	年	4	月	1	6	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	回数日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
予防訪問介護I・日割	6 1 2 × × ×	4 1	1 5	6 1 5			

注：月途中に要介護状態が要介護と要支援をまたがる変更となった場合、月末時点の要支援状態区分、介護予防サービス計画作成事業所を記載する。また、その場合の開始年月日には要介護から要支援に変更となった日付を記載する。
介護予防訪問介護など月額報酬のサービスを月の途中から開始した（契約期間が1月に満たない）場合、月単位の報酬ではなく、日割り計算用のサービスコードを使用して契約期間分の日数を請求する。

③給付管理票

保険者番号	2 2 9 9 9 9												保険者名	保険者											
被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9												被保険者氏名	フリガナ ヒホクンシヤ											
生年月日	明・大 昭						性別	男						要支援・要介護状態区分	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	〇〇〇〇〇 単位/月												限度額適用期間	平成 〇〇年 4月 ~ 平成 ××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作成																	
居宅介護/介護予防支援事業所番号	4 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9																
担当介護支援専門員番号	4 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9																
居宅介護/介護予防支援事業者の事業所名	介護予防支援事業所 (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	事業所所在地																
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																

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
介護サービス事業所	2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	指定・基準該当・地域密着・総合事業	訪問介護	1 1	3 8 1 0
予防サービス事業所	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	指定・基準該当・地域密着・総合事業	介護予防訪問介護	6 1	6 1 5
		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					4 4 2 5

注：月途中に要介護状態が要介護と要支援をまたがる変更となった場合、給付管理票は月末時点の支援事業所が作成する（上記事例においては介護予防支援事業所が作成）。
要介護状態区分、支給限度基準額には月を通じて重い方の要介護状態、支給限度基準額を記載する。なお、月途中に開始もしくは終了する月額報酬のサービスの場合は、月単位の単位数ではなく、日割りの単位数での計画単位数を記載する。

その他の記載例については、WAMNET ホームページに掲載されています。

《検索方法》
WAM NET ホームページ（一般・会員）→行政資料→右上部検索欄→キー項目の入力（記載例等）

記載例以外の通知検索も同様に検索できますのでご活用ください。



公費請求の記載例（様式第二の場合）

生活保護

介護保険認定者における、生活保護認定者には2種類の認定があります。

- ①生活保護単独受給者
- ②生活保護併用受給者

※単独受給者と併用受給者では請求方法が異なります。

生活保護（公費12）単独受給者の場合（被保険者番号がHで始まる方）

公費負担者番号		1 2 x x x x x x x										介護券に記載された公費負担者・受給者番号		7 月分	
公費受給者番号		x x x x x x x x x x										x x x		x x x	
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	公費対象単位数	摘要									
介護保険の全てのサービスが公費の対象となります	x x	2.0	1	8.0	2.0	8.0									
						公費対象の回数・単位を記									
サービス日数	x x x x x x														
給付率						給付率の記載									
請求額						給付率(100)									
集計欄						保険 9.0									
						公費 1.0									
						合計 10.0									
総費用額						総費用額									
利用者負担額						0									
公費請求額						1.0									
公費分本人負担						0									

・生活保護単独受給者分については、生活保護にてすべての費用が支払われます。（介護保険からの支払は発生しません）

- ・給付率は、保険…0・公費…100となります。
- ・集計欄⑩は介護保険への請求額記載欄のため0となります。
- ・⑫の公費請求額欄に費用額（10割分）を記載します

※一部の受給者には、利用者負担が定められることがあります

↓
 介護券の公費分本人負担額欄を確認
 負担ありの場合は⑬の公費分本人負担欄に記載し10割分の金額から本人負担額を控除した金額を⑫に記載する。

その他の公費（特定疾患《51》等）

明細書の記載については、生活保護併用受給者の記載と同じです。

（一部例外の場合あり）

一部の公費においては、特定のサービスのみ公費対象とされている場合があります。

生活保護（公費12）併用受給者の場合（被保険者番号がH以外で始まる方）

公費負担者番号		1 2 x x x x x x x										介護券に記載された公費負担者・受給者番号		7 月分	
公費受給者番号		x x x x x x x x x x										x x x		x x x	
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	公費対象単位数	摘要									
介護保険の全てのサービスが公費の対象となります。	x x	2.0	1	8.0	2.0	8.0									
						公費対象の回数・単位を記載									
サービス日数	x x x x x x														
給付率						給付率の記載に注意！									
請求額						総費用額×90/100 (小数点以下切り捨て)									
集計欄						保険 9.0									
						公費 1.0									
						合計 10.0									
総費用額						総費用額									
利用者負担額						9.0									
公費請求額						総費用額-⑩保険請求額									
公費分本人負担						1.0									

・生活保護併用受給者については、費用額（10割分）の9割が介護保険・従来の利用者負担（1割）分が生活保護より支払われます。

- ・給付率欄は、保険…90・公費…100となります。
- ・集計欄の記載
 ⑩・・・9割分の金額を記載
 ⑪・・・0
 ⑫1割分の金額を記載

※一部の受給者には、利用者負担が定められることがあります

↓
 介護券の公費分本人負担額欄を確認。
 負担ありの場合は⑬の公費分本人負担欄に記載し1割分の金額から本人負担額を控除した額を⑫に記載する。

その他の公費

生活保護以外にも、下表の公費については介護保険の支払対象となります。

10	結核 34条	66	石綿・救済措置
15	障自・更生医療	81	被爆者助成
19	原爆・一般	86	被爆体験者
21	障自・通院医療	87	有機ヒ素・緊急措置
25	中国残留邦人等支援給付	88	水俣病総合対策メチル水銀
51	特定疾患等治療研究	54	難病公費
58	障害者・支援措置（全額免除）		

特定のサービスのみ支払対象となる場合がありますのでご注意ください。

- ・利用者負担が設定されている場合があります。（定率負担・定額負担）
↓
- ・認定証等を確認してください。
- ・明細書の記載方法 → 生活保護併用の場合と同じ（公費給付率は100でない場合あり）

※サービスの種類により公費の支払に該当するものとしがないものがあるので、公費の認定証をご確認いただき、発行元機関にお問い合わせください。

公費請求時における注意点

- ・給付管理票には、公費情報の記載欄はありません。
- ・居宅（予防）介護支援費の請求においては、生活保護単独受給者のみ公費情報を入力（記載）します。
- ・転居等で保険者番号・被保険者番号が変更となった場合は、原則、公費負担者も変更となります。（市町認定・県認定により異なる）
↓
- ・必ず公費認定証を確認してください。（不明の場合は、変更前の発行機関に確認）
- ・政令市における生活保護認定は、各区の福祉事務所にて行うため、転居により住所区が変更となった場合は生活保護負担者が変更となります。
生活保護単独受給者 → 被保険者番号が変更となるため制度上別人となりそれぞれ請求（2件で請求）
生活保護併用受給者 → 公費負担者番号・受給者番号のみが変更となるため、3者併用として請求（1件で請求）

月途中で要介護状態区分が変更された場合の請求について

請求する時期

変更申請をおこなった場合については、変更の決定がされた（要介護度の結果が分かった）月の翌月の10日に請求をしてください。

請求時期による結果

変更申請日	結果通知	明細書の提出日	審査結果	内容
6月16日	8月5日	7月10日	返戻	市町村の認定変更が未決定（12PA）
		8月10日	返戻	市町村の認定変更が未決定（12PA）
		9月10日	支払い	※他に不備の無い場合

※上記の表のように、必ず区分変更の結果通知が利用者に届いた翌月以降に請求を行ってください。

給付管理票・明細書の記載方法

基本情報（被保険者欄）

対象		請求情報
給付管理票		変更前後のいずれか高い方の要介護状態区分の区分支給限度基準額を適用 ※給付管理票は1枚にまとめて提出してください。 ※限度基準額は変更前後のいずれか高い方を記載してください。
請求明細書	被保険者欄に記載する要介護度	変更後（月末直近）の要介護状態区分
	居宅介護支援費 介護予防支援費	変更後（月末直近）の要介護状態区分に応じた介護報酬
	上記以外	当該月に有効な要介護状態区分に応じた介護報酬

給付費明細欄

15日まで「要介護1」に応じたサービスコードと単位数で請求し、16日からは「要介護3」に応じたサービスコードと単位数で請求することになります。

サービス提供した日	算定する単位数
6月1日から15日まで	要介護1に応じたサービスコードの単位数
16日から30日まで	要介護3に応じたサービスコードの単位数

明細書・給付管理票の作成について

	要介護認定→要介護認定	要支援認定→要支援認定	要介護認定→要支援認定	要支援認定→要介護認定
給付管理票	居宅介護支援事業所作成	地域包括支援センター作成	地域包括支援センター作成 ※要介護認定時のサービス分も含めて1件にまとめて作成	居宅介護支援事業所作成 ※要支援認定時のサービス分も含めて1件にまとめて作成
居宅（予防）介護支援費	居宅介護支援事業所作成	地域包括支援センター作成	地域包括支援センター作成	居宅介護支援事業所作成
請求明細書	請求明細書様式番号に変更がないため1件にまとめて作成		請求明細書様式番号が異なるため、2件に分けて作成 ※基本情報については変更後の情報となるため注意（別紙1参照）	

○小規模多機能型居宅介護サービス利用時は上記と異なる場合があります。

○変更前後の一方のみサービス利用の場合は上記と異なる場合があります。

※ 詳細な事例については、本資料の付録を参照してください

その他の留意事項

1. 保険料滞納

(1) 保険料滞納者

利用者が一定期間保険料を滞納している場合・未納期間がある場合、市町は給付制限を行います。

●「支払方法変更（償還払い化）」

- ・保険料滞納者は全額自己負担となります（10割支払）
- ・利用者は市町村に申請することにより保険給付分の支払を受けることができます。（償還払）

●「給付率の引き下げ」

- ・通常は9割又は8割給付（1割又は2割負担）ですが、被保険者証に記載の給付率（自己負担率）となります。

(2) 確認方法

介護保険被保険者証の給付制限欄を確認（制限内容・期間）

(3) 取扱い

●償還払い化の場合

居宅介護サービス費は、全額利用者負担となるため
国保連合会への請求は行いません（償還払い化該当者
の請求を国保連合会にされた場合は返戻となります）

①利用者への対応

- ・10割負担となることの説明
- ・申請により償還払いとなることの説明
- ・居宅介護サービス計画費の徴収
→指定居宅介護支援提供証明書・領収書の発行

②サービス事業所への対応

- ・支払方法変更（償還払い化）該当者（10割負担）であることの連絡
- ・サービス提供証明書・領収書の発行
- ・国保連合会への請求は行わないことの連絡

●給付率の引き下げ

- ・国保連合会へ請求を行いますが、給付率に注意して下さい

2. 一定以上所得者の自己負担割合

平成27年8月1日から、一定以上の所得のある第一号被保険者の自己負担を現行の1割から2割に引き上げることとしています。介護保険負担割合証の利用者負担の割合及び適用期間を確認してください。

また、平成30年8月から利用者負担の見直し（3割に引き上げ）が行われる予定です。

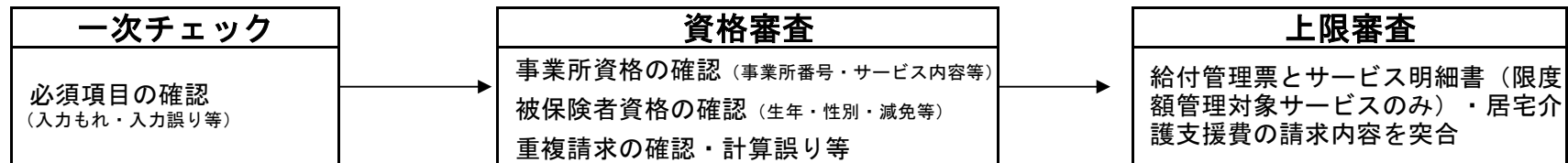
(一)		(二)		(三)	
介護保険被保険者証		要介護状態区分	認定年月日 (事業計画書の場合は、基本チェックリスト実施日)	給付制限	内容
番号		認定の有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日	開始年月日	平成 年 月 日
住所		居宅サービス等	区分支給限度基準額	終了年月日	平成 年 月 日
フリガナ		サービスの種類	種類支給限度基準額	開始年月日	平成 年 月 日
氏名		サービスの種類	種類支給限度基準額	終了年月日	平成 年 月 日
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女	開始年月日	平成 年 月 日
交付年月日	平成 年 月 日	認定審査意見の種類	給付の決定	終了年月日	平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印				開始年月日	平成 年 月 日

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 平成 年 月 日
	終了年月日 平成 年 月 日
割	開始年月日 平成 年 月 日
	終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

国保連合会が行う審査支払について

介護給付費の請求から支払までの流れ

国保連合会では、各事業所から提出された給付管理票・居宅介護支援費請求明細書・サービス提供明細書についてそれぞれ審査を行います。審査は、一次チェック・資格審査・上限審査と3段階に分かれています。



- ・一次チェック・資格審査で不備のあったものは返戻（返戻（保留）一覧表備考欄：記号）
- ・限度額管理対象サービス明細書は、給付管理票が本会登録されていない場合については、上限審査にて保留（返戻（保留）一覧表備考欄：保留（保留期間切れの場合は返戻））

○給付管理票

一次チェック・資格審査で不備が無ければ本会に登録される

○限度額管理対象外サービス明細書

一次チェック・資格審査で不備が無ければ支払い

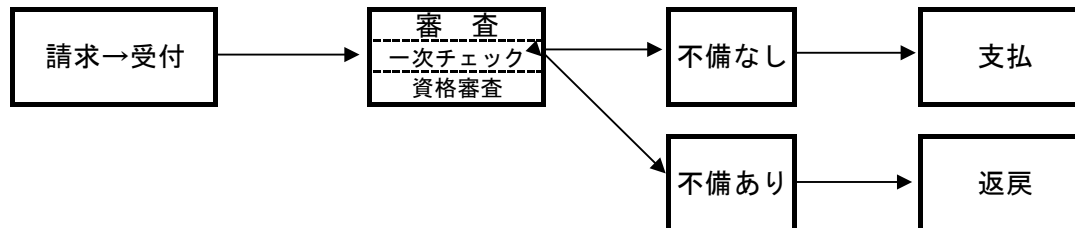
○居宅介護支援費・限度額管理対象サービス明細書

一次チェック・資格審査で不備が無ければ支払い対象

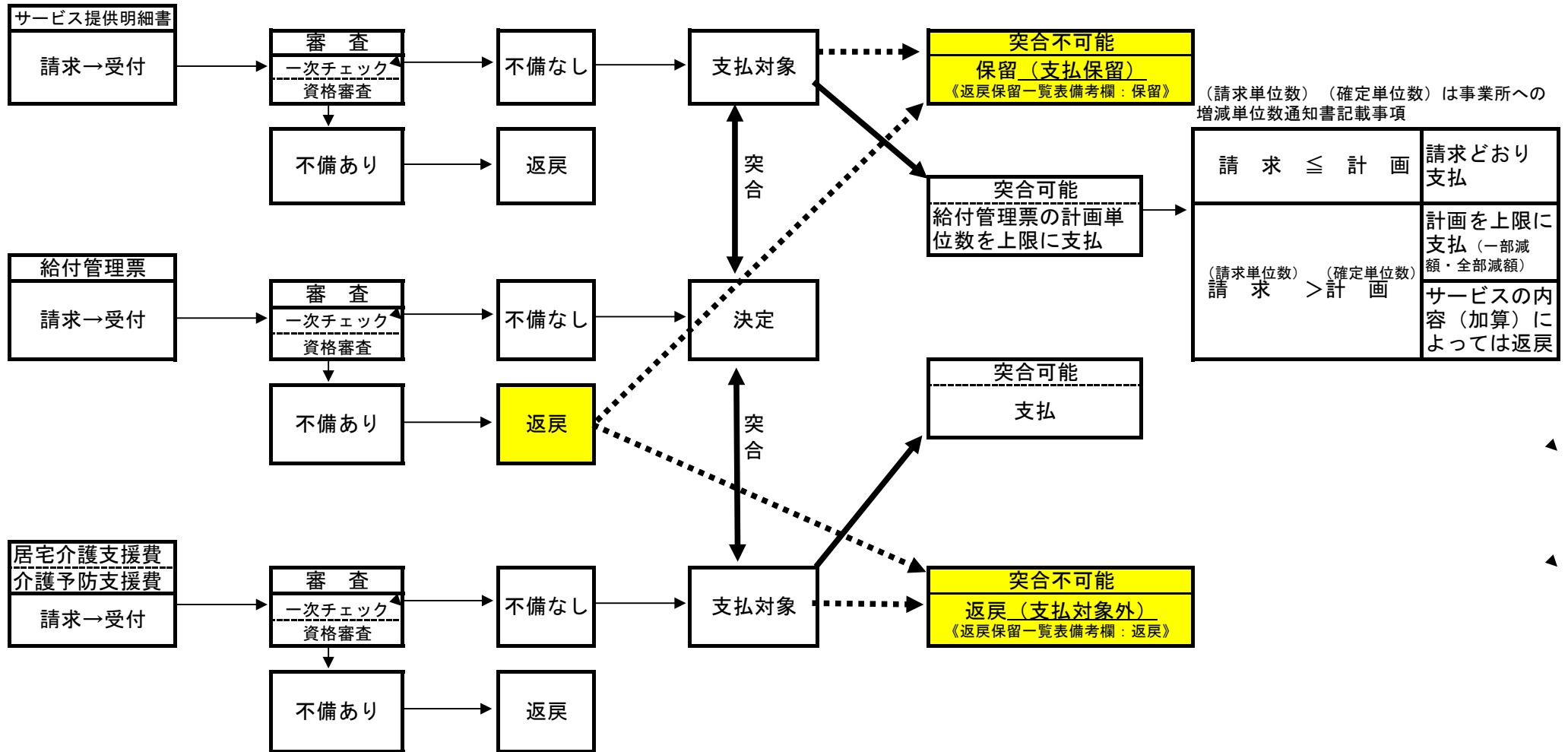
※給付管理票が本会登録され上限審査を行い支払額が決定となります。

※給付管理票との突合の結果、一部減額・全部減額・返戻（居宅介護支援費のみ）となる場合があります。（給付管理票誤り）

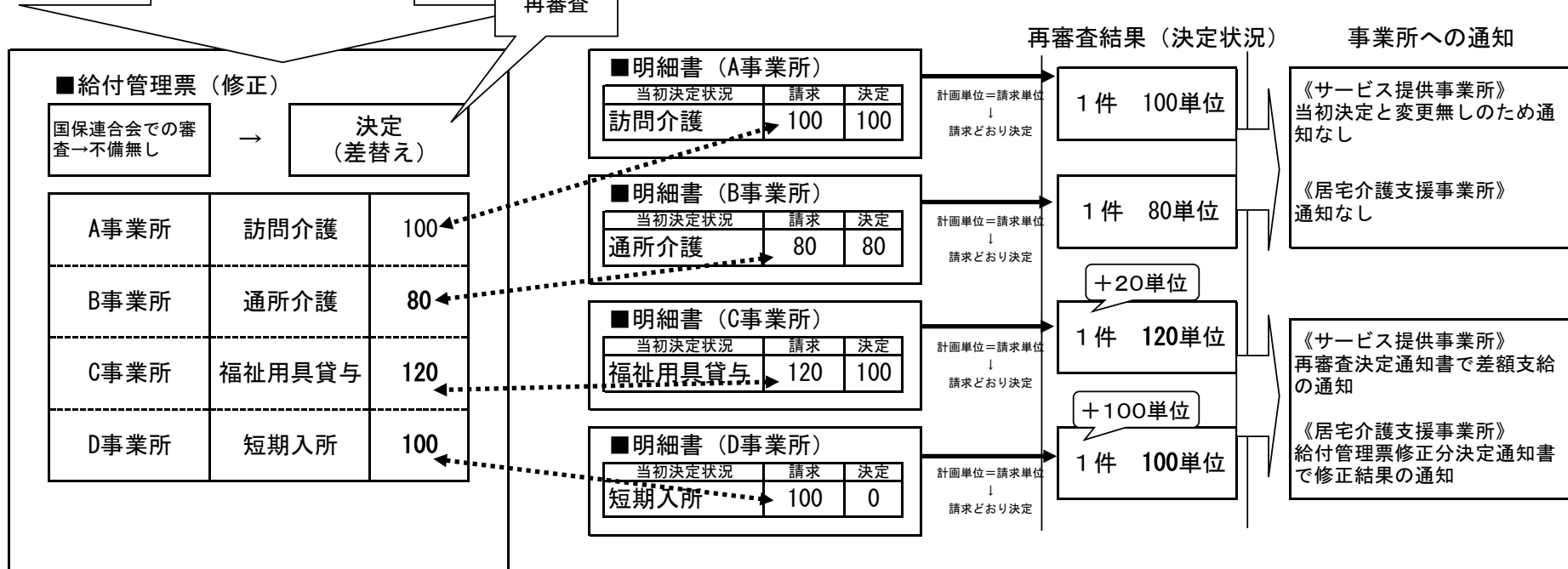
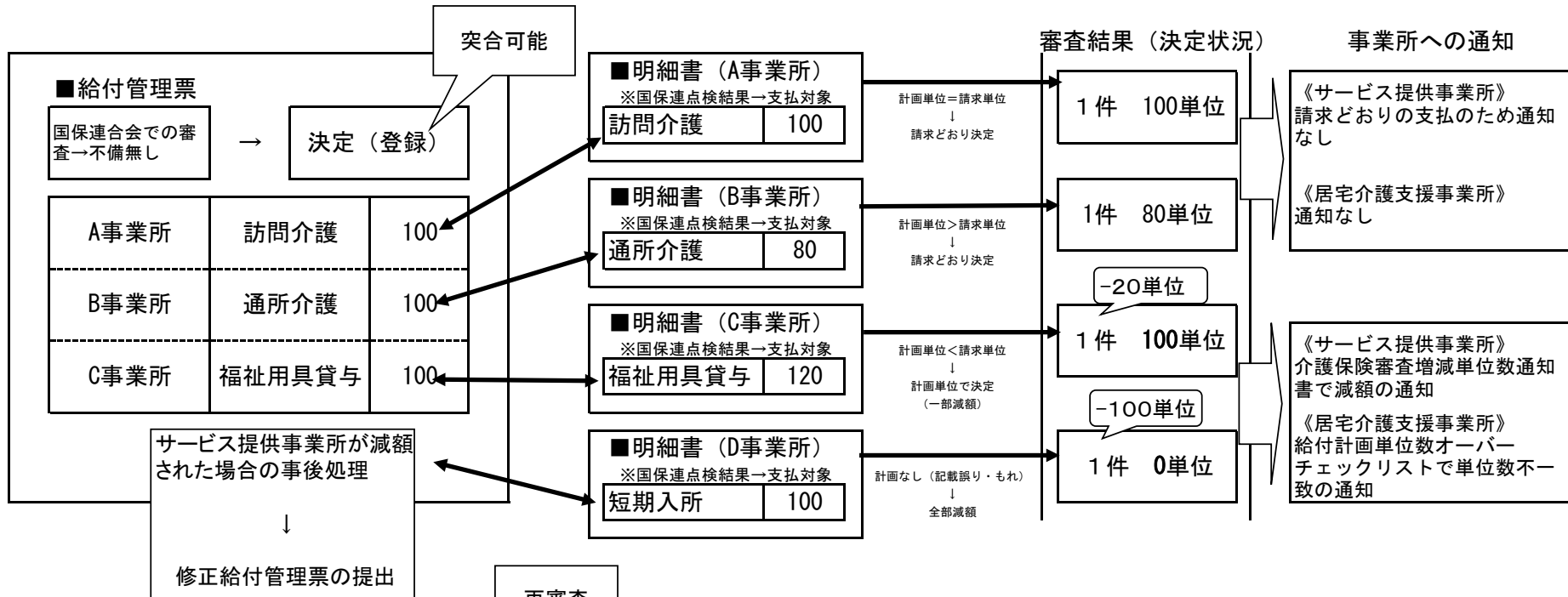
①限度額管理対象外サービス



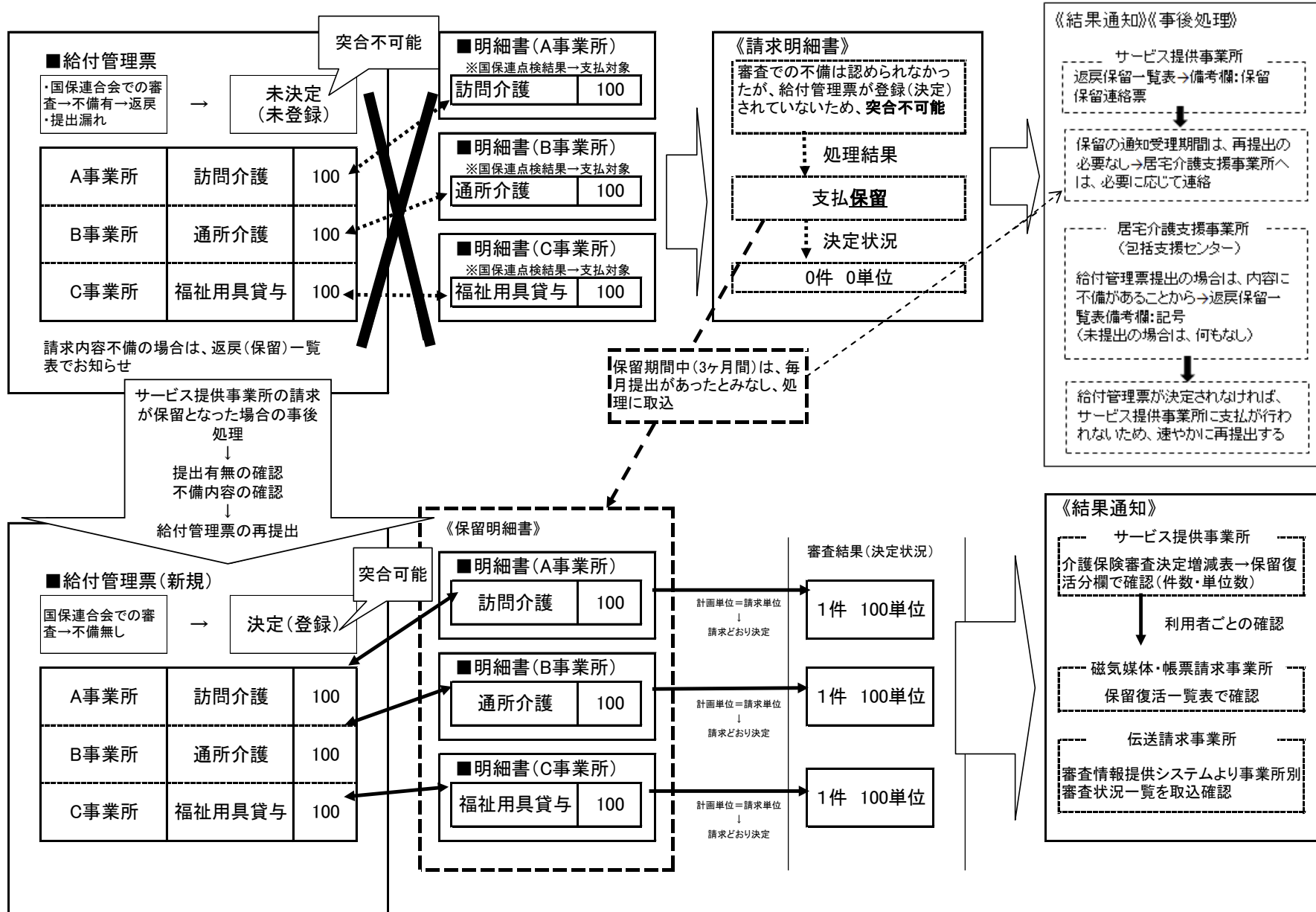
②給付管理票・限度額管理対象サービス・居宅介護支援費・介護予防支援費



上限審査（支払・減額）のケース



上限審査（保留）のケース



国保連合会からの通知について

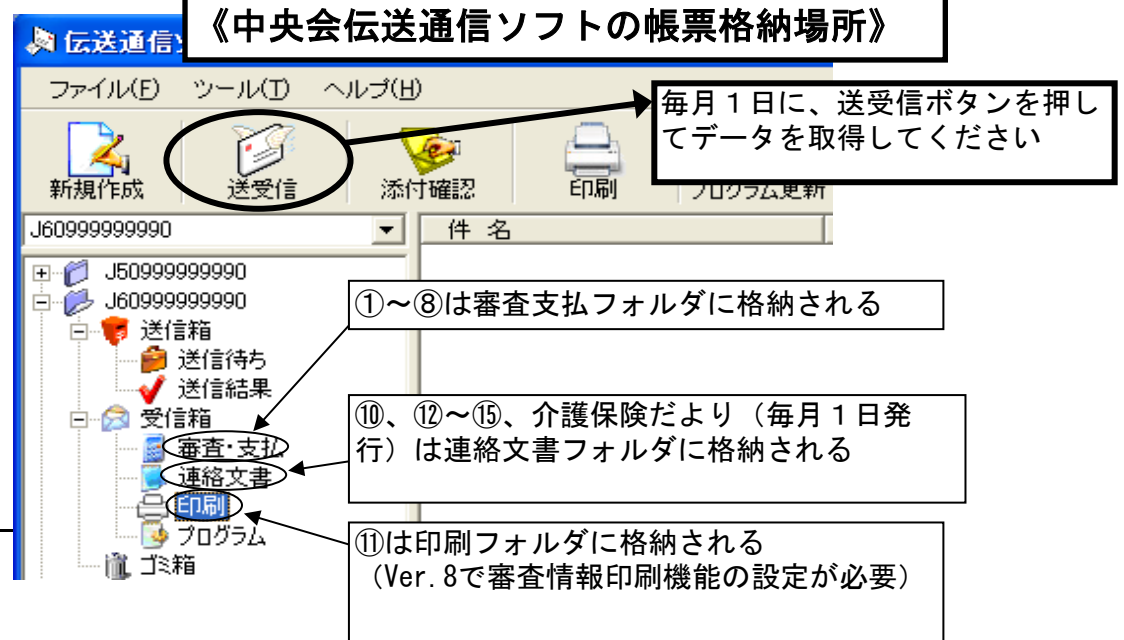
システムによる点検及び介護給付費審査委員会による審査の結果、給付管理票及び請求明細書等に不備がある場合、介護報酬請求単位数の算定誤り、審査による査定等及び請求単位数に異動が生じた場合の内容及び支払金額について次の帳票により各事業所に通知します。

請求と支払が
必ず発行
ある場合

該当する
もののみ

- ① 介護給付費等支払決定額通知書
- ② 介護給付費等支払決定額内訳書
- ③ 介護保険審査決定増減表
- ④ 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表
- ⑤ 介護保険審査増減単位数通知書
- ⑥ 介護給付費過誤決定通知書
- ⑦ 介護給付費再審査決定通知書
- ⑧ 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧
- ⑨ 保留復活一覧表（磁気媒体・帳票請求事業所のみ）
- ⑩ 介護職員処遇改善加算総額のお知らせ
- ⑪ 事業所別審査状況一覧（伝送事業所のみ）
- ⑫ 原案作成委託料支払内容通知書兼明細書
- ⑬ 給付計画単位数オーバーチェックリスト
- ⑭ 給付管理票修正分決定通知書
- ⑮ 保留連絡票

《中央会伝送通信ソフトの帳票格納場所》



- ※ ⑨保留復活一覧表は、静岡県で独自に作成している通知のため伝送システムでの取込みは出来ません。
→ 伝送事業所における保留復活の該当レポートは、⑪事業所別審査状況一覧で確認いただけます。
- ※ ⑬～⑮は静岡県で独自に作成している帳票です。
- ※ 介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式は別様式となりますが、介護給付分と見方は同様となります。

《通知方法》

磁気媒体・帳票提出事業所…毎月15日頃に郵送いたします。

伝送請求事業所

…伝送システムから毎月1日に結果取込みを行ってください。（郵送はいたしません）

※送受信ボタンを押さないと帳票類を受信しませんのでご注意ください。

①介護給付費等支払決定額通知書

振込み金額等が記載されています。

住所・事業所名・開設者名が記載されています。変更する場合は早めに国保連合会にご連絡ください。※1

支払金額が記載されています。

振込先銀行と店名が記載されています。変更のある場合は振り込み日の前月の10日までにご連絡ください。※2
例：10月25日振込み分から変えたい場合
9月10日までにご連絡ください。

システム上の都合により、同一事業所番号で複数のサービスを行っている場合、支払決定額通知書の事業所名称は行っているサービスの番号が最も若い事業所名が記載されます。
(P2参照)
もし不都合がある場合には、お電話いただければ変更に必要な書類の案内をいたします。

介護給付費等支払決定額通知書
平成〇〇年〇〇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

振込金額内訳	
介護給付費支払額	000,000
主治医意見書作成料	0,000
消費税	000
認定調査委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援 総合事業支払額	0,000
電子証明書発行手数料 (消費税を含む)	00,000
介護給付費等合計	0,000,000

振込み金額内訳が記載されています。詳細につきましては別通知に記載されます。

※1、※2 国保連合会へ「介護給付費の請求及び受領に関する届」の提出が必要です。

②介護給付費等支払決定額内訳書

保険者別・サービス提供年月別・サービス種類別に決定された単位数、金額、特定入所者介護サービスをお知らせする通知です。

介護給付費等支払決定額内訳書

平成〇〇年××月審査分

事業所番号	事業所名
2271111111	国保の家

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		
222125	H〇〇.〇	訪問看護	1	10	3,430	35,020	31,518	
			0	0		0	0	
222125	H〇〇.〇	訪問介護	2	20	7,850	80,148	72,133	
			0	0		0	0	
222141	H〇〇.〇	訪問看護	1	10	4,250	43,392	39,052	※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式は別様式となるが、介護給付分と見方は同様となります。
			0	0		0	0	
222125	H〇〇.〇	居宅介護支援	3		2,520	25,729	23,156	
			0	0		0	0	
222125	H〇〇.〇	介護療養施設	2	20	23,860	241,940	217,746	
			2	20		42,400	26,800	
審査決定	介護サービス費		9	60	41,910	426,229	383,605	
	特定入所者介護費等		2	20		42,400	26,800	
過誤調整	介護サービス費		-1	-10		-9,920	-89,280	
	特定入所者介護費等		0	0		-2,420	-13,400	
支払決定	介護サービス費		8	50	41,910	416,309	294,325	
	特定入所者介護費等		2	20		39,980	13,400	

【項目説明】

項目	説明	適用	負担項目	説明
保険者番号	当該の保険者又は公費負担者番号	過誤調整	介護サービス費	介護給付費過誤決定通知書と介護給付費再審査決定通知書に記載されている調整された件数、日数、単位数、金額及び保険者(公費負担者)負担金額の合計
サービス提供年月	当該のサービス提供年月		特定入所者介護費等	介護給付費過誤決定通知書と介護給付費再審査決定通知書に記載されている調整された特定入所者介護サービス費等の件数、日数、金額及び保険者(公費負担者)負担金額の合計
サービス種類名	当該のサービス種類名		介護サービス費	当月の審査決定分に過誤調整分を加減した件数、日数、単位数、金額及び保険者(公費負担者)負担金額
審査決定	件数	支払決定	特定入所者介護費等	当月の審査決定分に過誤調整分を加減した特定入所者介護サービス費等の件数、日数、金額及び保険者(公費負担者)負担金額
	日数			
	単位数		介護サービス費	当月の審査決定分に過誤調整分を加減した件数、日数、単位数、金額及び保険者(公費負担者)負担金額
	金額		特定入所者介護費等	当月の審査決定分に過誤調整分を加減した特定入所者介護サービス費等の件数、日数、金額及び保険者(公費負担者)負担金額
保険者(公費負担者)負担金額	上段：決定された保険者(公費負担者)の負担額 下段：決定された特定入所者介護サービス費等の保険者(公費負担者)の負担額			

③介護保険審査決定増減表

介護保険審査決定増減表

※介護予防・日常生活支援総合事業
分については、様式は別様式となる
が、介護給付分と見方は同様となり
ます。

事業所番号	9970000000
-------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所名	□□介護事業所
------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号	サービス提供年月	請求差		返 戻		査 定 増 減		保 留 分		保留復活分		備 考
		件数	金額 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	
①「請求差 件数」、「請求差 金額・特定入所者介護費等」		②「合計」		③「返戻 件数」、「返戻 単位数・特定入所者介護費等」		④「査定増減 件数」、「査定増減 単位数・特定入所者介護費等」		⑤「保留 件数」、「保留 単位数・特定入所者介護費等」		⑥「保留復活 件数」、「保留復活 単位数・特定入所者介護費等」		
「合計」欄に、請求書情報(各請求明細書の合計を集計したものと、今回審査決定された請求明細書1件毎を積上げて合計したものとの差が表示されます。		各項目の合計が表示されます。		審査チェックで返戻となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等(請求があった場合)が表示されます。「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものの返戻分(保留分を除く)が表示されます。		審査チェックで減単位または増単位となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等(請求があった場合)が表示されます。「介護保険審査増減単位数通知書」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものが表示されます。		審査チェックで保留となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等(請求があった場合)が表示されます。「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものの保留分が表示されます。		審査チェックで保留となった請求明細書で給付管理票の提出により保留が復活し、支払されるものの件数、単位数、特定入所者介護費等(請求があった場合)が表示されます。保留が復活する請求明細書の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものが表示されます。		
合計												

※1 この表は請求のあった介護給付費のうち、審査決定に際し、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。

※2 保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。

※3 下段は特定入所者介護サービス費等です。

介護保険審査決定増減表の見方について

この表は、国保連が毎月末～月初めに同時に送付している「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」「介護保険審査増減単位数通知書」の内容を集計したものです。

なお、この表は「請求明細書」について表示しており、「給付管理票」については表示しておりません。

また、保留復活分についても明細は表示しておりません。

①「請求差」

この欄には、各事業所から提出された「介護給付費請求書情報」（紙請求では「介護給付費請求書」）の請求金額と「介護給付費請求明細書情報」（紙請求では「介護給付費請求明細書」）を集計した請求件数、請求金額とを突合し、「介護給付費請求書」が多ければマイナス（－）表示、少なければプラス（＋）表示をしています。

表示方法は、1行に2段となっており、上段に請求件数・請求金額、下段に特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。

ポイント！

「請求差」の「合計」欄 マイナス（－）表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値 > 「介護給付費請求明細書情報」の集計値

「請求差」の「合計」欄 プラス（＋）表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値 < 「介護給付費請求明細書情報」の集計値

(1) 「返戻」がある場合

返戻がある場合、件数・金額ともマイナス（－）としてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス（－）表示されます。

<例1>

「返戻」1件・500単位の請求明細書（介護保険請求額4,500円、公費の請求無し）

⇒「請求差の件数」欄は {-1}、「請求差の金額」欄は {-4,500} と表示されます。

また、この明細書が公費併用で公費1割負担であれば「請求差の件数」欄は {-2}、「請求差の金額」欄は {-5,000} と表示されます。

(2) 「査定増減」がある場合

査定により減単位があった場合は、「請求差」の「合計」欄には金額（介護保険請求額＋公費分請求額）のみがマイナス（－）表示されます。件数はカウントしませんので、{0}の表示となります。

(3) 「保留分」がある場合

(1)の「返戻」と同様に、保留になった請求明細書分がマイナス（－）表示となります。


(4) 「保留復活分」がある場合

給付管理票が国保連合会に未提出または返戻のため保留になっていた「介護給付費請求明細書」が、給付管理票が提出されたことで復活となった場合、プラス（＋）で表示されます。

(5) 「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」がないのに、「請求差」の「合計」欄に表示がある場合

または、「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」があるが、(1)～(4)の合計値が「請求差」件数・金額と一致していない場合提出された介護給付費請求書情報に数値の誤りがあると考えられます。

請求時点の介護給付費請求書情報（紙請求では「介護給付費請求書」と「介護給付費請求明細書情報」（紙請求では「介護給付費請求明細書」）を確認して下さい。確認の結果、介護給付費請求書情報の数値誤りであれば、対応の必要はありません。（国保連合会は「介護給付費請求明細書情報」の集計金額をお支払いします。）

 ポイント！

「返戻」がある場合、件数・金額ともマイナス（－）としてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス（－）表示されます。

「査定減」がある場合、「請求差」の「合計」欄には金額（介護保険請求額＋公費分請求額）のみがマイナス（－）表示されます。

<例>

「返戻」1件・300単位（介護保険請求額2,700円、公費の請求無し）

「査定減」1件・－50単位（介護保険請求額450円、公費の請求無し）

⇒ 「請求差」の「合計」欄 には件数 {－1}、金額 {－3,150} と表示されます。

※件数 {－1}（返戻の1件）、金額 {－3,150}（返戻分の保険請求額2,700、査定増減の保険請求額450）

②「合計」（請求差合計欄は①参照）

各項目の合計が表示されます。

各項目には「件数」「単位数」「特定入所者介護費等」を表示していますが、表示方法は1行に2段となっており、上段は請求件数・請求金額を、下段には特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。

③～⑥「返戻」・「査定増減」・「保留分」・「保留復活分」

上記4欄には、各事業所から請求のあった「介護給付費請求明細書」について、「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものを表示しています。「請求差」については、事業所の合計を表示しています。

各項目には「件数」「単位数」「特定入所者介護費等」を表示していますが、表示方法は1行に2段となっており、上段は請求件数・請求単位数を、下段には特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。



ポイント！

「査定増減 件数」欄には「介護保険増減単位数通知書」に表示されているものをカウントして表示しますが、「請求差」の「合計件数」欄にはカウントされません。

※「査定増減」は、単位数の増減であって、明細書合計件数に増減はないため、「介護給付費請求書情報」の件数数値と「介護給付費請求明細書情報」の件数集計値に差異はありません。

④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

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式は別様式となるが、介護給付分と見方は同様となります。

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
①「被保険者氏名」 返戻（または保留）となった請求明細書等の被保険者番号に対する被保険者氏名が表示されます。		④「サービス種類」 返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス種類が表示されます。		⑧「内容」 返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻（または保留）の内容（事由）が表示されます。					
②「種別」 返戻（または保留）となったものの種別が表示されます。 「請」… 請求明細書（サービス計画費を除く） 「サ」… サービス計画費（ケアプラン料） 「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）		⑤「サービス項目等」 返戻となった請求明細書のサービス項目コード等が表示されます。		⑥「単位数（特定入所者介護費等）」 返戻（または保留）となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費が表示されます。		⑨「備考」 返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻（または保留）の内容（事由）を「介護保険審査チェックエラーコード一覧」のエラーコードで表示します。			
③「サービス提供年月」 返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。		⑦「事由」 返戻（または保留）となった請求明細書等の事由に対する大まかな分類コードが表示されます。							

※ 種別 : サ…サービス計画費請求明細書、 請…請求明細書、 給…給付管理票 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）

※ 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。



請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方について

各事業所から請求等のあった「介護給付費請求明細書」及び「給付管理票」について、チェックを行いエラーとなったものを返戻（保留）としています。

この一覧表は、この返戻（保留）となった「介護給付費明細書」及び「給付管理票」を各事業所へ通知するために作成しています。主なチェックは、次のとおりです。

- (1)必要箇所への入力（記入）漏れ、入力（記入）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、審査チェックでエラーとなったもの。

各項目の説明（前ページの①～⑨に対応しています。）

①「被保険者氏名」

請求明細書等に入力（記入）された「保険者番号」・「被保険者番号」と保険者が本会へ登録している“受給者台帳”とを突合し、“受給者台帳”に登録されている「被保険者氏名」を表示しています。そのため、「保険者番号」・「被保険者番号」のどちらかでも入力（記入）誤りがあると、請求していると思っていた被保険者と違う「被保険者氏名」が表示される場合があります。また、“受給者台帳”に登録が無い場合は表示されません。再請求の場合は、「保険者番号」・「被保険者番号」を確認して提出して下さい。

②「種 別」

返戻（保留）となったものの請求種別が表示されます。

「サ」・・・ サービス計画費（ケアプラン料）

「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）

返戻（保留）になっているものがどの種別かを必ず確認して、再提出（再提出の必要があるもの）して下さい。

③ 「サービス提供年月」

返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス提供年月を表示しています。

請求年月ではありませんので、前月以前に提出した請求明細書が返戻されてこの帳票に表示される場合があります。

④ 「サービス種類」

返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス種類をコードで表示します。

請求明細書・給付管理票1件に複数のサービスがあり、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全サービスコード分を表示します。

その中の一部のサービスコード分のみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービスコード分のみの表示となります。ただし、一部のサービスコード分の返戻（または保留）しか表示されていない場合でも、請求明細書・給付管理票は1件全部の返戻（または保留）となります。

サービス種類欄が空欄は給付管理票の「合計情報」（サービス計画の合計）です。

⑤ 「サービス項目等」

返戻となった請求明細書等のサービス項目等を表示します。

返戻となった請求明細書のうち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・特別療養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）」

返戻（または保留）となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費等を表示します。

請求明細書・給付管理票1件に複数のサービスがあり、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全サービスコード分の単位数を表示します。その中の一部のサービスコード分のみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービスコード分の単位数のみの表示となります。

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」

請求明細書等が返戻（または保留）となった事由をアルファベット1文字で表示します。

事由記号の内容

「A」・・・請求明細書等の基本的な項目に対する入力（記入）誤り、入力（記入）漏れ等で、審査処理で一次チェックエラーとなったもの。

- 「B」・・・本会の審査システムに保険者が登録する“受給者台帳”や県が登録する“事業所台帳”と請求明細書等を突合し、不一致としてエラーとなったもの。また、当月以前に請求又は登録のあった請求明細書や給付管理票に対して、再請求または登録しようとしてエラーとなったもの。登録の無い給付管理票に対して修正をしようとしてエラーとなったもの等、審査処理で資格チェックエラーとなったもの。
- 「C」・・・請求明細書に対する給付管理票との突合不一致のもの。
この場合、一覧表の備考欄は「保留」のものとして「返戻」となるものがあります。
- 「D」・・・サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの。
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。

⑧「内 容」

請求明細書等が返戻（または保留）となった原因の項目とコメントを表示します。
この欄を参照して請求明細書等の修正等をして下さい。

⑨「備 考」

請求明細書等が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。
4文字のコード又は「返戻」が表示されている場合は返戻です。エラーの原因と対応については、4文字のコード「エラーコード」毎に代表的なものをエラーコード解説に掲載していますのでご参照下さい。
「保留」が表示されている場合の原因と対応については、エラーコード「保留」を参照して下さい。

⑤介護保険審査増減単位数通知書

介護保険審査増減単位数通知書

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なるが、介護給付分と見方は同様となります。

事業所番号 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所名 介護事業所

1頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

〇〇県介護給付費等審査委員会

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
<p>①「保険者番号」「被保険者番号」、「被保険者氏名」 減点(または増点)となった請求明細書等の保険者番号と被保険者番号に該当する受給者情報の被保険者氏名が表示されます。</p>			<p>④「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。</p>			<p>⑤「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文字の記号で表示されます。記号の内容は、表の右下にある「事由記号の内容」を参照して下さい。</p>		
	<p>②「サービス提供年月」 減点(または増点)となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。</p>							
	<p>③「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。</p>					<p>⑥「内容」 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)内容が表示されます。上段に減点(または増点)の事由、下段に「確定単位数」(実際に支払される単位数)と「請求単位数」(請求明細書に記載されている請求単位数)が表示されます。</p>		

○事由記号の内容

上限審査分		出来高分	
記号	内容	記号	内容
A	給付管理票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
B	給付管理票の実績を超えるもの	E	重複と認められるもの
		F	担当期別に反するもの
		G	前記の外、不適当、不必要と認められるもの



介護保険審査増減単位数通知書の見方について

この通知書は、各事業所から請求のあった「介護給付費請求明細書」について、国保連の審査により減点（または増点）となったものを一覧表に作成しているものです。

①「保険者番号」「被保険者番号」「被保険者氏名」

減点（または増点）となった請求明細書等の保険者番号、被保険者番号と被保険者番号に該当する被保険者氏名（カナ）が表示されます。

②「サービス提供年月」

減点（または増点）となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。

③「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。

④「増減単位数」

減点（または増点）となった請求明細書等の減単位数（または増単位数）が表示されます。

⑤「事由」

減点（または増点）となった請求明細書等の減点（増点）の事由が表示されます。

事由記号の内容

「A」・・・居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出された該当被保険者の給付管理票に、サービス事業所から請求された請求明細書のサービス実績（サービス計画）が入力（記入）されていないもの。

「B」・・・居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出された該当被保険者の給付管理票について、サービスの実績（サービス計画）とサービス事業所から請求された請求明細書の単位数を比較して、請求明細書の請求単位数が多く請求されていたもの。

「C～G」・・・審査委員会の決定等により減点されたもの。

介護保険審査増減単位数通知書

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なるが、介護給付分と見方は同様となります。

事業所番号 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所名 □□介護事業所

1 頁
 ○○県国民健康保険団体連合会
 ○○県介護給付費等審査委員会

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
990000	0000000001	H27.4	15	1345				
	加古 知							
990000	0000000001	H27.4	15	5051				
	加古 知							
990000	0000000001	H27.4	15	5301	-4,924	A	給付管理票に実績が記載されていないもの	
	加古 知						確定単位数 (0 単) 請求単位数 (4924 単)	

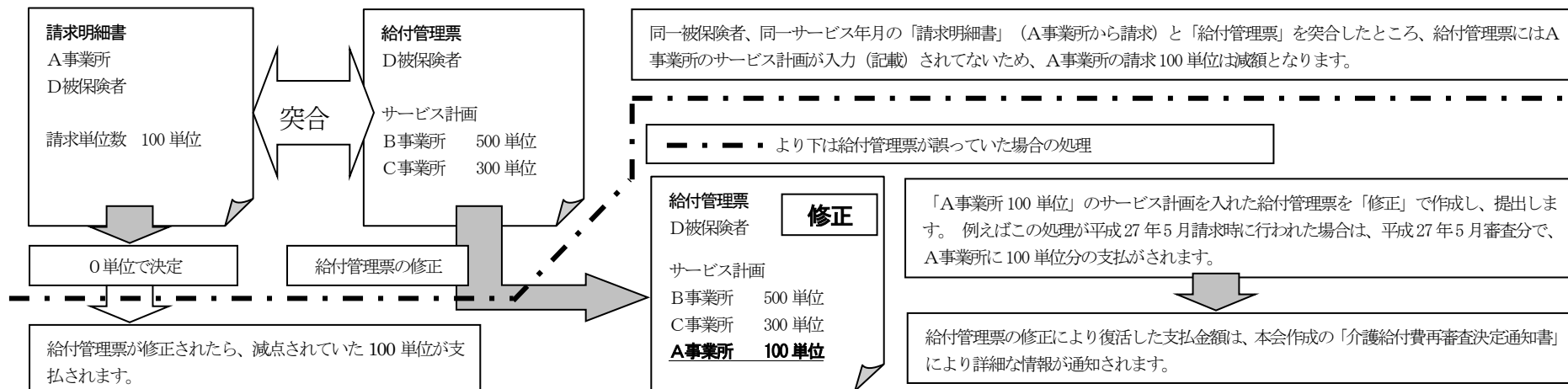
内容・・給付管理票に実績が記載されていないもの 事由記号=A

原因・・請求された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出されているが、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されていない場合。

この場合、一覧表の内容欄に表示される確定単位数は0単位となります。

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがなければ確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。減単位された（0単位となった）請求明細書については、返戻となっているわけではない（0円で決定している）ので、再請求する必要はありません。給付管理票が正しく修正されれば、給付管理票が修正された年月の審査分で減単位されていた金額がサービス事業所に支払われます。

「給付管理票に実績が記載されていないもの」についての具体例（請求明細書に誤りが無かった場合）



介護保険審査増減単位数通知書

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なるが、介護給付分と見方は同様となります。

平成27年5月31日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会
〇〇県介護給付費等審査委員会

事業所番号 9970000000

平成27年5月審査分

事業所名 介護事業所

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
990000	0000000002	H27.4	16	2101				
	加コ ジヨ							
990000	0000000002	H27.4	16	5301				
	加コ ジヨ							
990000	0000000002	H27.4	16	5605	-1,088	B	給付管理票の実績を超えるもの	
	加コ ジヨ						確定単位数(5427単) 請求単位数(6515単)	

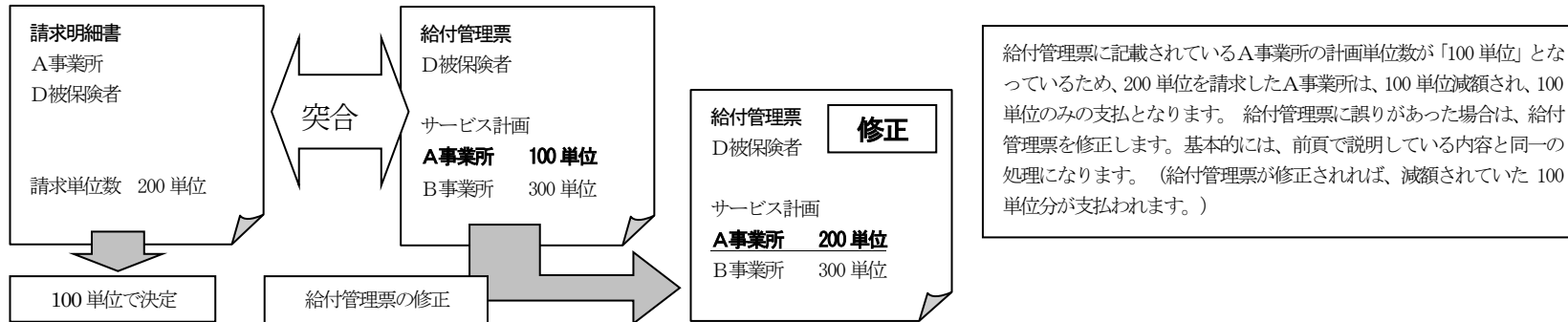
内容・給付管理票の実績を超えるもの 事由記号=B

原因・請求された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出されていて、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績(計画単位数)が入力(記載)されているが、その給付管理票の計画単位数が請求明細書の請求単位数よりも少なかった場合。

この場合、確定単位数は給付管理票の計画単位数と同じ単位数になります。

対応・基本的な対応については、「給付管理票に実績が記載されていないもの」と同様となります。

「給付管理票の実績を超えるもの」についての具体例(請求明細書に誤りが無かった場合)



⑥介護給付費過誤決定通知書

介護給付費過誤決定通知書について

すでに事業所に対する支払確定額が決定された明細書において以下の場合により、支払額の調整が行われたものが記載されます。

(1) 受給者台帳の登録誤り

受給者台帳に誤りがあった等の理由で明細書の支払いが正しくされなかった時、サービス事業所から保険者に受給者台帳の修正を依頼します。連絡を受けた保険者が受給者台帳の訂正及び過誤申立書を国保連合会に提出された場合に記載されます。

(2) 請求実績の取り下げ

請求明細書に誤りがあった等の理由で明細書の取り下げをする時は、サービス事業所から保険者に「介護給付費取り下げ申立書」を提出された場合に記載されます。

(3) 給付管理票の取消し

居宅介護支援事業所が何らかの理由で、作成料区分『取消』の給付管理票を提出したことにより、それに対応する事業所の請求明細書が取り下げとなった場合に記載されます。

介護給付費過誤決定通知書（平成24年5月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

事業所番号	事業書名
2271111111	国保の家

静岡県国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立 事由	単位数 (特定入所者介護費等)	保険者負担額 (公費負担額)	備 考
222125 焼津市	0000101010 カイト ジュウカ	H23.7	療養施設	療養施設明細 請求誤り	-11,930 -24,200	107,370	

		件数	単数※1 (金額)	保険者負担額
合計	介護給付費	-1	-11,930	-107,370
	特定入所者介護費等			-13,400

【項目説明】

過誤申立事由 単位数 (特定入所者介護費等)	過誤が発生した様式と理由 上段：調整される単位数 下段：調整される食事提供費
保険者負担額 (公費負担額)	上段：調整される保険者負担額 下段：調整される公費負担額

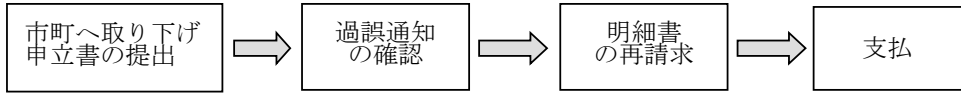
※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式は別様式となるが、介護給付分と見方は同様となります。

請求確定済明細書の取り下げについて【過誤申し立ての方法（請求確定済明細書を訂正する場合）】

請求どおりの支払いを受けた後に、請求内容の誤りが発覚した場合には、市町へ請求取り下げを行い、その後再請求となります。（取り下げ再請求）
 （請求取り下げ … 支払いを受けた金額を返納し決定状況として0件0円にする処理）

（例）支払いを受けたが、請求もれがあった。
 支払いを受けたが、多く請求してしまった。
 公費請求該当者なのに、公費請求を忘れた。

給付管理票の計画単位数の変更が必要な場合は、先に給付管理票の修正処理を行い、修正完了後に取り下げ処理を行ってください。



- ① サービス事業所は当該保険者（市町）に「取り下げ申立書」を提出します。
- ② 国保連合会で取り下げ処理を行い、介護給付費過誤決定通知書を送付します。
- ③ サービス事業所は取り下げとなった件数、単位数、金額を確認します。
- ④ 必要に応じ、月遅れ請求として明細書を国保連合会に再提出します。

※ 生活保護単独（被保険者番号がHから始まる方）の場合は、当該健康福祉センター又は福祉事務所に「取り下げ申立書」を提出します。

必ず、支払を受けたことを確認してから取り下げ申立を行ってください。

修正給付管理票の必要性について確認をおこなってください。（取り下げ処理を先に行った場合は、給付管理票の修正処理が一時的に出来な

多数の取り下げ申立を行う場合は、取り下げ金額に注意してください。通常請求分と取り下げ分の金額は相殺されます。結果として取り下げ分の金額が通常請求分の金額を上回った場合は、別途差額を支払っていただくことになります。

取り下げ申立書の記載

申立理由コードを設定する際には、様式番号と申立理由を組み合わせることで記入します。様式番号と申立理由のコードは右記の通りです。

介護給付費請求取り下げ申立書

平成 年 月 日

保険者番号					
保険者名					

事業所番号									
事業所名称									
所在地									
電話番号									

下記の介護給付について、請求取り下げを申し立てます。

番号	被保険者番号	被保険者名	サービス提供月	申立理由コード	
				様式番号	申立理由
1			平成 年 月		
2			平成 年 月		

取り下げ申立書については、取り下げ該当者の保険者より取り寄せてください。

コード	様式番号	コード	様式番号
10	様式第二・二の三	11	様式第二の二
20	様式第七の三	21	様式第三
24	様式第三の二	22	様式第四
25	様式第四の二	2A	様式第四の三
2B	様式第四の四	23	様式第五
26	様式第五の二	30	様式第六
31	様式第六の二	32	様式第六の三
33	様式第六の四	34	様式第六の五
35	様式第六の六	36	様式第六の七
40	様式第七	41	様式第七の二
50	様式第八	60	様式第九
61	様式第九の二	70	様式第十

※給付管理票の取り下げ申立は不可

申立理由番号	申立理由
0 1	台帳誤り修正による過誤調整
0 2	請求誤りによる実績取り下げ
0 9	時効による保険者申立の取り下げ
1 1	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
2 1	台帳誤り修正により公費負担者申立の過誤調整
2 9	時効による公費負担者申立の取り下げ
9 0	その他の事由による台帳過誤
9 9	その他の事由による実績の取り下げ

介護給付費過誤決定通知書（平成〇〇年××月取扱分）

過誤申し立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

事業所番号	事業所名	単位数 特定入所者介護費等				静岡県国民健康保険団体連合会
2271111111	国保の家					
証記載保険者番号	被保険者番号	サービス提供年月	サービス種類名	過誤申立事由	単数 (食事提供費)	保険者負担額 (公費負担額)
222125	0000101010	H23.7	療養施設	療養施設明細 請求誤り	-11,930 -24,200	107,370
焼津市	介護十郎					

取り下げ処理が完了した場合は、介護給付費過誤決定通知書でお知らせいたします。この通知が届いた後に、修正した明細書で再請求を行うことが出来ます。

⑦介護給付費再審査決定通知書

再審査には下記の2つのケースがあり、その処理結果をお知らせする通知です。

- ①給付管理票の記載誤り・記載漏れなどが原因で減単位されたものに対し、居宅介護支援事業所が修正分給付管理票を提出して、サービス事業所の減額査定分が復活したときに通知します。
- ②保険者又はサービス事業所が出来高分（特定診療費）の審査結果に対して疑義があり、再審査申立書を提出すると、介護給付費審査委員会にて再度の審査を行います。その審査結果について通知します。

介護給付費再審査決定通知書（平成〇〇年××月取扱分）

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

事業所番号	事業所名	静岡県国民健康保険団体連合会 静岡県介護保険審査委員会
2271111111	国保の家	

証記載保険者番号 (公費負担者番号)	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単数		申立 単位数	決定 単位数	調整 単位数	保険者負担額	備考
						原審単数	単位数					
222125 焼津市	0000022222 コクホジロウ	H23.10	訪問介護	給付管理票 実績修正		4,020			4,020	2,010	18,090	
						2,010						

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式は別様式となるが、介護給付分と見方は同様となります。

【項目説明】

再審査申立事由	給付管理票実績修正：給付管理票「修正分」が提出されたもの。 給付内容疑義：保険者・事業所から「再審査申立書」が提出されたもの。
再審査結果コード	再審査申立書が保険者・事業所から提出された時のみ記載されます。
当初請求単位数	サービス事業所が最初に請求した単位数。
原審単位数	国保連合会が審査・上限チェックした後の決定単位数。
申立単位数	再審査申立書で再審査の対象となるサービス単位数。
決定単位数	再審査の結果、決定された単位数。
調整単位数	再審査の結果、調整された単位数。（支払決定された単位数と同じ場合は「0」と表示されます。）
保険者負担額	調整単数に保険者負担の90%又は80%を掛けた金額。（サービス事業所に支払われる金額です） （支払決定された金額と同じ場合は「0円」と表示されます。）

⑧居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

居宅介護支援事業所より給付管理票の提出・居宅介護（予防介護）支援費の請求があり、給付管理票に不備がなく、サービス計画費の支払が行われたがサービス提供事業所に支払が行われていない場合に、給付管理票の提出・居宅介護（予防介護）支援費の請求について確認をしていただくための通知です。

サービス利用実績を確認します

サービス実績確認	請求状況の確認結果	サービス事業所の処理顛末	居宅介護支援事業所の対応
実績あり	サービス事業所の請求漏れ	→	サービス事業所に請求を依頼する
	サービス事業所が請求を行ったが、支払いなし	← 返戻されたまま再請求漏れ 0円に減額されて決定	サービス事業所に請求を依頼する 給付管理票の『修正』を行う
	利用実績のない事業所やサービスを給付管理票に記載して提出	→	給付管理票の『修正』を行う
実績なし	サービス利用実績がないにもかかわらず給付管理票を提出	→	給付管理票の『取消』を行う (支援費についても取消される)

確認の結果、サービス利用実績がなかった場合の処理について

サービス利用実績のない月は給付管理票は不要であり、サービス計画費の請求も出来ないことから、以下の処理を行うこととなります。

『処理方法』

給付管理票 作成区分《取消》の給付管理票を提出し、提出済みの給付管理票を取り消す

サービス計画費 手続きの必要なし（給付管理票を取り消すことにより、自動的に取り下げ（過誤調整）が行われる）
※取り下げ申立（過誤請求）は行わない

居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表（事業所）

支援事業所番号 22741XXXXX

支援事業所名 国保の家

利用者の情報とサービス計画費情報

給付管理票の計画内容
(サービス種類・事業所番号・計画単位数)

サービス計画費情報									給付管理票情報				給付実績情報				
保険者番号	保険者名	証記載 保険者番号	被保険者 番号	被保険者名	審査年月	現物/ 償還	サービス コード	サービス名称	サービス 種類 コード	サービス 事業所番号	サービス事業所名 称	計画 単位数	サービス 種類 コード	サービス 事業所番号	サービス事業所名 称	現物/ 償還	給付 単位数
221002	静岡市	221002	0000000001	コクホタロウ	25年1月	現物	432111	居宅介護支援費	11	2274200001	国保介護	1000		なし			

サービス提供月より5ヶ月経過しているにもかかわらず、サービス事業所からの請求がない場合に、こちらの通知が居宅介護支援事業所のみ発行されます。
(サービス提供月より、5ヶ月経過後から7ヶ月経過の間、処理が完了となるまで毎月発行いたします。)
通知が届きましたら、速やかに確認を行い、取消や修正の処理が必要な場合は手続きをお願いいたします。
さらにサービス提供月より8ヶ月経過しているにもかかわらず、サービス事業所からの請求がない場合には、縦覧審査(点検)として、確認させていただいております。

サービス利用実績を確認

支払いが行われていないので記載されません。該当事業所にサービス提供の有無の確認を行ってください。

⑨保留復活一覧表 (磁気媒体・帳票請求事業所のみ)

給付管理票の決定により、保留分の明細書に対して介護報酬の支払いがされた場合に記載されます。
(保留復活該当者をお知らせする通知です)

※月初の伝送での結果取り込み時には保留復活一覧は取り込みができません。

↓

伝送事業所での保留復活該当者の確認は、事業所別審査状況一覧で確認となります。

保留復活一覧		審査年月日		〇〇年 ××月		事業所番号		22*****		公費123		金額合計
サービス提供年月	保険者番号	被保険者番号	レセプト番号	決定点数	出来高医療費点数	点数合計	介護給付費	公費123負担額	保険出来高請求額	出来高請求額	公費123	金額合計
H27.〇	222125	0000066666	010	3430	0	3,430	30,870	0	0	0		30,870
事業所合計												

【項目説明】

サービス提供年月	当該のサービス提供年月
保険者番号	当該の保険者番号
被保険者番号	当該の被保険者番号
レセプト番号	当該の明細書の様式(取り下げ申立書のコードを参考にしてください)
決定点数	当該の決定された単位数
出来高医療費点数	当該明細書の出来高医療費点数
点数合計	決定点数+出来高医療費点数
介護給付費	保険請求額
公費1~3負担額	公費の負担額
保険出来高請求額	出来高医療費の保険請求額
公費1~3出来高請求額	出来高医療費の公費請求額
金額合計	支払額の合計

⑩介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

介護職員処遇改善加算について、介護サービス事業所が加算総額を把握するための帳票を提供いたします。

【帳票イメージ：介護職員処遇改善加算総額のお知らせ】

〒 000-0000
 ○○県○○市○○町 1-1-1
 ○○医療院
 医療 太郎 様

介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

平成30年 5月審査分の介護職員処遇改善加算の加算総額（保険給付分）は、
 右のとおりですので、お知らせいたします。
 <お知らせの内容について>

事業所番号	90B0000010
金額	5,050,000

1 このお知らせには、介護職員処遇改善加算の額
 （加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
 2 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善の実績を
 報告する際に、本帳票を参考にしてください。

平成30年 6月 1日
 ○○国民健康保険団体連合会

<サービス種類別の介護職員処遇改善加算の金額>

サービス種類	加算額	サービス種類	加算額	サービス種類	加算額
11 訪問介護	0	37 予防認知症型	0	75 予防多機能型	0
12 訪問入浴	0	38 認知症型短期	0	76 定期巡回随時	0
15 通所介護	0	39 予防認知短期	0	77 複合型看小	0
16 通所リハ	0	51 福祉施設	0	78 地域通所介護	0
21 短期生活	0	52 老健施設	0	79 複合型看小短	0
22 短期老健	0	53 医療施設	0	A1 訪問型みなし	0
23 短期医療	0	54 地域福祉施設	0	A2 訪問型独自	0
24 予防短期生活	0	55 介護医療院	5,000,000	A5 通所型みなし	0
25 予防短期老健	0	61 予防訪問介護	0	A6 通所型独自	0
26 予防短期医療	0	62 予防訪問入浴	0		
27 特定施設短期	0	65 予防通所介護	0		
28 地域特定短期	0	66 予防通所リハ	0		
2A 短期医療院	40,000	68 小多機短	0		
2B 予短期医療院	10,000	69 予防小多機短	0		
32 認知症型	0	71 夜間訪問介護	0		
33 特定施設	0	72 認知症型通所	0		
35 予防特定施設	0	73 小規模多機能	0		
36 地域特定施設	0	74 予防認知通所	0		
		合計	5,050,000		

☆サービス種類単位で印字する。
 ☆サービス種類コード順に出力する。

《確認に際しての注意》

- ① 保険請求分に係る加算額（利用者負担1割又は2割含む）のみが記載されます。
- ② 支給限度額を超えたサービス利用分については、事業所が管理し、実績として把握しておく必要があります。
- ③ 被保険者ごとの保険請求分の加算額ではなく、当該請求月の加算の総額が記載されます。（内訳書は送付しません。）

平成 30 年 4 月サービスより、新サービス（2A、2B、55）が追加になります。

実際に支払われる金額と、通知に表示される金額が異なる場合があります。詳細については、次ページをご参照ください。

処遇改善の加算額の標記について

【加算額の算定方法】

○加算額は、請求明細書ごとに請求明細書に記載された「処遇改善加算のサービスコードのサービス単位数」と「単位数単価」を乗じた額とする。なお、1円未満の端数が生じたときには、切り捨てとする。

○利用者が負担した金額や社会福祉法人軽減事業で事業所が負担した額も含まれる。

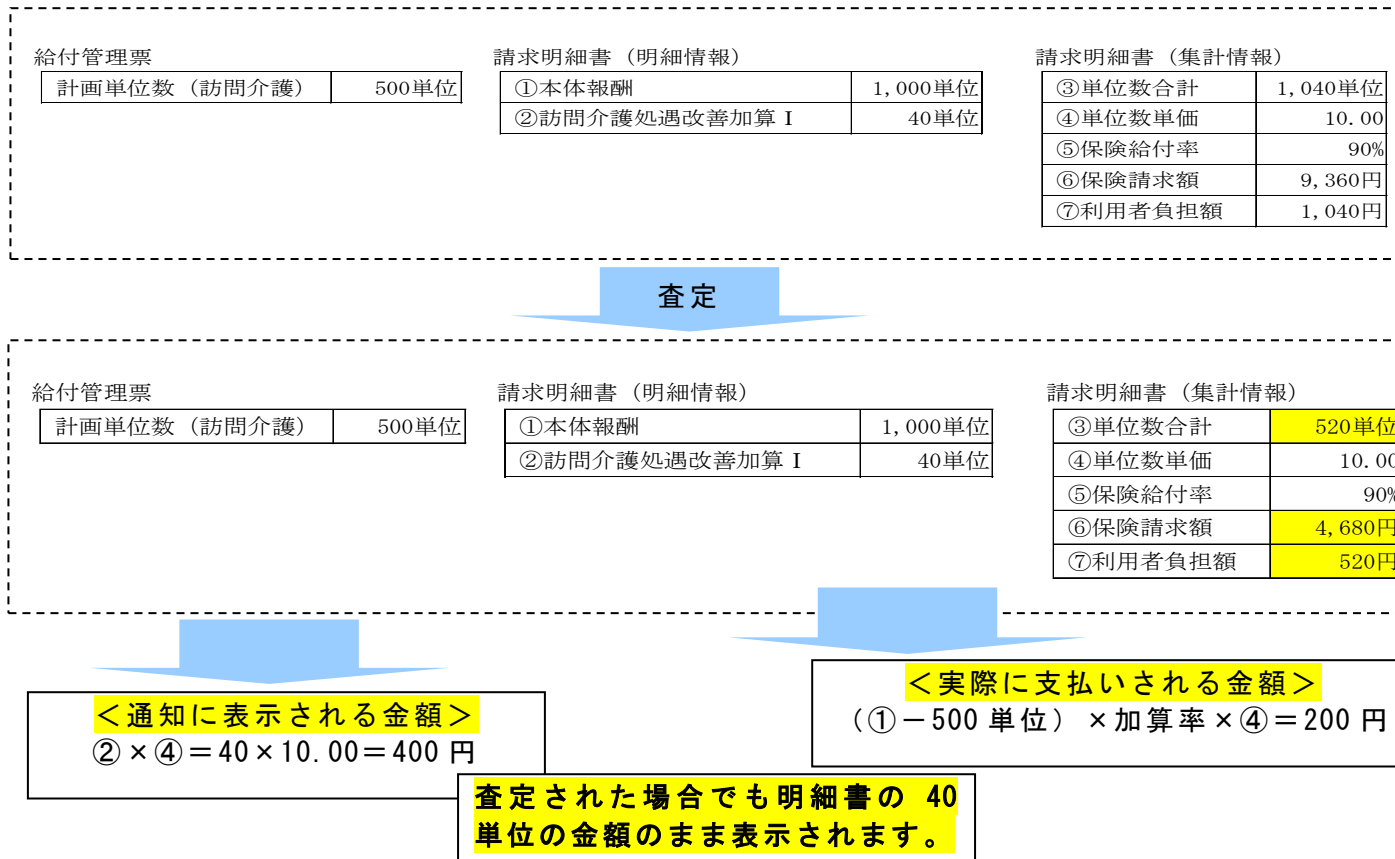
(例1) サービス種類11：訪問介護で、訪問介護処遇改善加算Iの請求があり、上限審査にて査定されない場合

給付管理票		請求明細書（明細情報）		請求明細書（集計情報）	
計画単位数（訪問介護）	1,000単位	①本体報酬	1,000単位	③単位数合計	1,040単位
		②訪問介護処遇改善加算I	40単位	④単位数単価	10.00
				⑤保険給付率	90%
				⑥保険請求額	9,360円
				⑦利用者負担額	1,040円

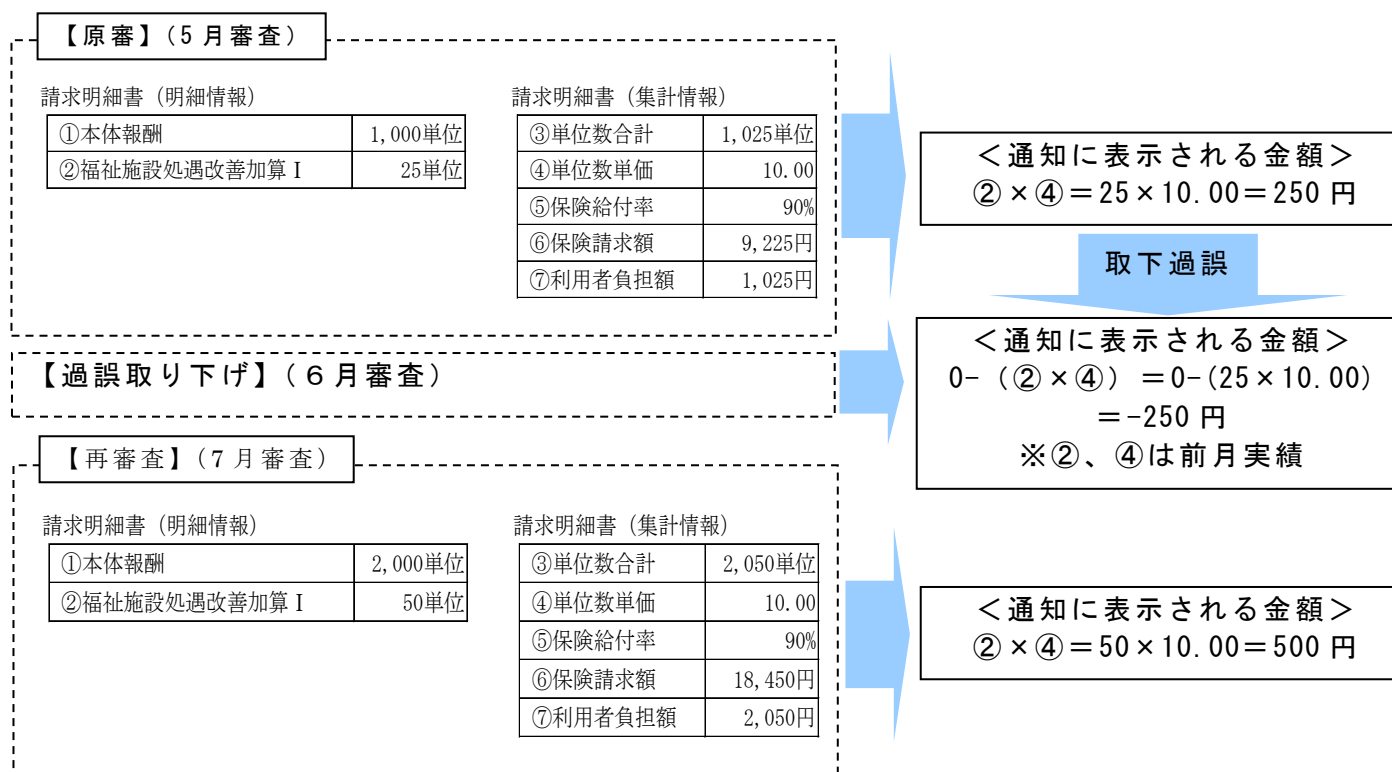
<通知に表示される金額>
② × ④ = 40 × 10.00 = 400 円

(例2) サービス種類11：訪問介護で、訪問介護処遇改善加算Iの請求があり、上限審査にて査定された場合

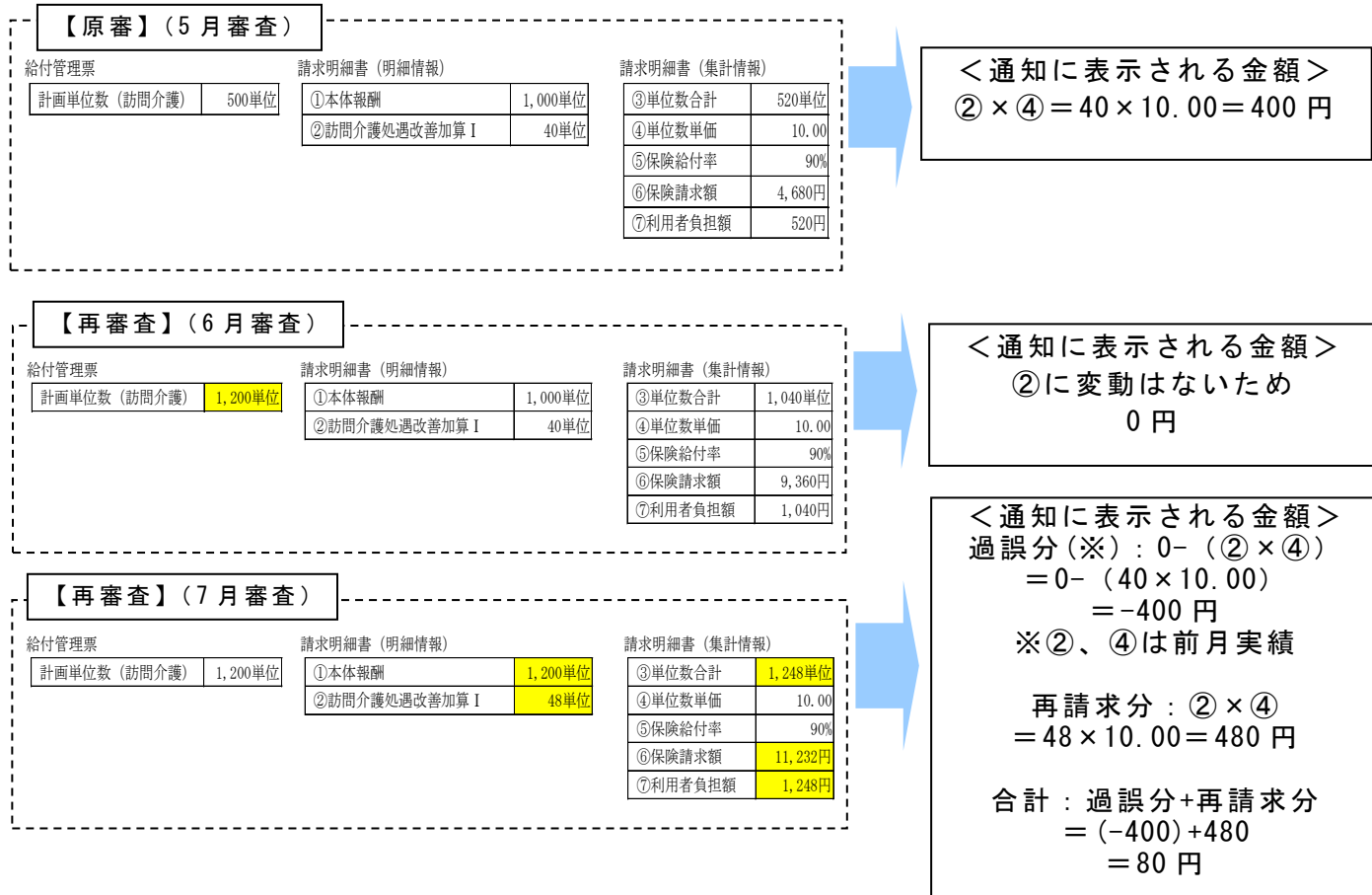
<重要> 「処遇改善加算のサービスコードのサービス単位数」については、上限審査、審査結果登録、給付管理票修正、再審査で査定された単位数は考慮しない。 取下過誤については、請求時の処遇改善加算額をマイナスで計上する。



(例3) サービス種類51：介護老人福祉施設で、福祉施設処遇改善加算Iの請求があり、翌月に過誤取り下げを行い、翌々月に再請求した場合



(例4) サービス種類11：訪問介護で、訪問介護処遇改善加算Iの請求があり、上限審査にて査定され、翌月に給付管理票修正を行い、翌々月に同月過誤取下再請求した場合



⑪事業所別審査状況一覧表について

利用者単位での支払決定状況（支払の場合は決定金額等、又は「返戻」、「保留」、「過誤調整」、「保留復活」等の審査結果）の一覧が印刷可能となります。

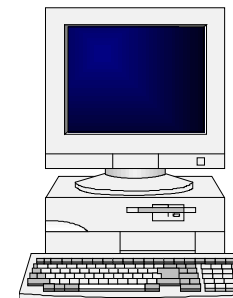
※中央会伝送通信ソフト内の印刷フォルダに格納されます。

(1) 事業所別審査状況一覧表の印刷について

- ① 国保連合会より連絡電文にて事業所に事業所別審査状況一覧表を送信します。
- ② 国保中央会介護伝送ソフトをご利用の事業所は、事業所別審査状況一覧表の印刷プログラムのダウンロードが必要です。

審査状況一覧表を各事業所に提供することにより、事業所での収支確認等の事務処理の軽減を図ることを目的としています。なお、提供するデータについては自事業所分のみ印刷可能となります。

※詳細については、国保連合会ホームページの「事業所別審査状況一覧表の手引き」を参照ください。



(2) 提供時期について

公開予定日については毎月上旬を予定しております。
 (※ 伝送予定日については、国保連合会のデータ処理日程等により変動します。)

事業所別審査状況一覧表

平成〇〇年××月審査分

平成〇〇年××月△△日

1頁

静岡県国民健康保険団体連合会

事業所番号		XXX9999999		事業所名		〇〇〇病院																	
サービス提供年月	証記載保険者番号	被保険者番号	被保険者名	サービス種類	請求単位数	決定単位数	決定金額	介護給付費	公費1負担額	公費2負担額	公費3負担額	保険出来高請求額	公費1出来高請求額	公費2出来高請求額	公費3出来高請求額	特定入所者介護等				合計	区分		
																保険請求額	公費1請求額	公費2請求額	公費3請求額				
201201	222067	1000000001	リヨウシャ1	53	0	0	0	-1,801	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1,801	通算
201204	222067	1000000002	リヨウシャ2	53	37,880	0	0	340,920	0	0	0	14,825	0	0	0	0	0	40,200	0	0	0	395,945	返戻
201204	222059	1000000003	リヨウシャ3	53	6,735	6,735	67,350	60,615	0	0	0	3,780	0	0	0	0	0	6,700	0	0	0	71,095	
201204	222034	1000000004	リヨウシャ4	53	41,261	41,261	412,610	371,349	0	0	0	18,729	0	0	0	0	0	48,600	0	0	0	438,678	
201204	222034	1000000005	リヨウシャ5	53	41,926	41,926	419,260	377,334	0	0	0	24,714	0	0	0	0	0	40,200	0	0	0	442,248	
201204	222034	1000000006	リヨウシャ6	53	40,755	40,755	407,550	366,795	0	0	0	14,175	0	0	0	0	0	50,700	0	0	0	431,670	
201202	222034	1000000007	リヨウシャ7	53	40,696	40,696	406,960	366,264	0	0	0	25,254	0	0	0	0	0	50,700	0	0	0	442,218	
201103	222034	1000000008	リヨウシャ8	53	39,231	39,231	392,310	353,079	0	0	0	23,679	0	0	0	0	0	50,700	0	0	0	427,458	
201204	222034	1000000009	リヨウシャ9	53	7,836	0	0	70,524	8,150	0	0	5,975	775	0	0	0	0	4,580	1,800	0	0	81,079	返戻
201204	222034	1000000010	リヨウシャ10	53	12,219	11,929	119,290	107,361	0	0	0	1,575	0	0	0	0	0	12,060	0	0	0	120,996	
201204	222034	1000000011	リヨウシャ11	53	16,472	16,472	164,720	148,248	0	0	0	13,248	0	0	0	0	0	16,080	0	0	0	177,576	
201204	222034	1000000012	リヨウシャ12	13	0	10,701	107,010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	返戻
201204	222034	1000000013	リヨウシャ13	31	0	0	0	4,590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,590	返戻
201204	222034	1000000014	リヨウシャ14	13	0	0	0	7,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,200	保留
201202	222034	1000000015	リヨウシャ15	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,920	保留復活
返戻保留分合計					59,196	12,581	125,810	440,154	8,150	0	0	20,800	775	0	0	0	0	44,780	1,800	0	0	505,734	
決定分合計					239,295	239,005	2,390,050	2,149,244	0	0	0	125,154	0	0	0	0	0	275,740	0	0	0	2,550,138	

利用者ごと・サービス種類ごと確認ができます。

返戻分と保留分については「請求明細書・給付管理票返戻・(保留)一覧表」に記載。
 請求単位数と決定単位数に差異があるものについては「介護保険審査増減単位数通知書」に記載。

※平成24年5月現在の様式であり、多少変更になる場合があります



⑬ 給付計画単位数オーバーチェックリスト

各サービス事業所から請求のあった「介護給付費請求明細書」について、国保連の審査により減点となったものを、居宅介護支援事業所あてに作成しているものです。静岡県独自で作成している帳票です。

事業所番号	2270000000
-------	------------

給付計画単位数オーバーチェックリスト

平成〇〇年××月審査分

平成〇〇年〇〇月〇〇日作成
静岡県国民健康保険団体連合会

事業所名	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所
------	------------------------------------

事業所	サービス提供年月	保険者	被保険者	サービス種類	限度額管理対象単位数 (A)	給付計画単位数 (B)	査定	限度額管理対象外単位数	決定単位数
① 減点となったサービス事業所の事業所番号、事業所名				② サービス事業所が請求した単位数			④ サービス事業所に通知している増減単位数		
					③ 給付管理票の計画単位数				

- ① 「事業所」
減点となったサービス事業所の事業所番号、事業所名が表示されます。
- ② 「限度額管理対象単位数 (A)」
サービス事業所が請求した単位数が表示されます。
- ③ 「給付計画単位数 (B)」
居宅介護支援事業所が提出した給付管理票の計画単位数が表示されます。
- ④ 「査定」
サービス事業所に、介護保険増減単位数通知書で通知している増減単位数が表示されます。

⑭ 給付管理票修正分決定通知書

サービス事業所の請求が減額された後、居宅介護支援事業所が給付管理票を「修正」することにより、サービス事業所に差額分が支給されます。給付管理票の修正結果を居宅介護支援事業所に通知します。

静岡県独自で作成している帳票です。

事業所番号	2270000000
-------	------------

給付管理票修正分決定通知書

平成〇〇年××月審査分

平成〇〇年〇〇月〇〇日作成
静岡県国民健康保険団体連合会

事業所名	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所
------	------------------------------------

事業所	サービス提供年月	保険者	被保険者	サービス種類	サービス事業所請求単位数	修正後 決定単位数	調整単位数
					決定単位数		

① 給付管理票を修正したサービス事業所の事業所番号・事業所名

② (上段) サービス事業所が請求した単位数
② (下段) 上限審査を行った結果、決定された単位数

③ 給付管理票「修正」後、決定された単位数

④ サービス事業所に差額支給される単位数

① 「事業所」

給付管理票の計画単位数等を修正したサービス事業所の事業所番号・事業所名が表示されます。

② (上段) 「サービス事業所請求単位数」、(下段) 「決定単位数」

(上段) サービス事業所が請求した単位数が表示されます。(下段) 上限審査を行った結果、決定された単位数が表示されます。

③ 「修正後決定単位数」

給付管理票「修正」後、決定された単位数が表示されます。

④ 「調整単位数」

サービス事業所に差額支給される単位数が表示されます。

⑮ 保留連絡票

サービス事業所に通知する「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」中の保留扱いとなった請求明細書を抜粋して通知。この連絡票を使って居宅介護支援事業所に連絡することができます。

静岡県独自で作成している帳票です。

保留連絡票

平成△△年○月審査分

平成26年6月30日作成
静岡県国民健康保険団体連合会

サービス提供事業所様

平成△△年○月審査分において、請求明細書が保留となりましたのでお知らせします。

下記に記載されている請求明細書は静岡県国保連合会でお預かりしておりますので、再請求は不要です。

居宅介護支援事業所に給付管理票の提出を依頼していただき、居宅介護支援事業所からの給付管理票が登録されるまでお待ちください。

※居宅介護支援事業所に給付管理票の提出依頼をする際はこちらの「保留連絡票」をご利用ください。

事業所番号 事業所名	保険者番号	被保険者番号 被保険者名	サービス 提供月

保留になったサービス事業所の事業所番号・事業所名

この連絡票を使って居宅介護支援事業所に連絡するときの文書

居宅介護支援事業所様

平成△△年○月審査分において、給付管理票の未提出・未決定が原因でサービス提供分の請求明細書が保留となっておりサービス提供事業所への介護給付費の支払が保留となっております。

次回の請求時には、給付管理票「新規」での提出が必要です。

付録

・ 請求にあたり、国保連合会に提出するもの一覧	56
・ エラーコード一覧	57
・ よくあるエラーコードについての対応方法	68
・ 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給付管理票とサービス計画費の取扱	118
・ 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（総合事業関係）	121
・ 介護給付費請求書・明細書様式体系一覧	122
・ 伝送請求事前チェック機能の活用方法について	123
・ 取消電文について	127
・ 請求業務に関する注意事項	129

《請求にあたり、国保連合会に提出するもの一覧》

『介護給付費の請求及び受領に関する届』（黄色い用紙）…到着次第速やかに返送、25日までに（FAX不可）

新規事業所様あてに、国保連合会より送付する封筒に入っている届出用紙です。請求者名、介護給付費の振込先、請求方法などを届け出ていただきます。伝送請求の場合、本会より伝送システム用のユーザID及びパスワードを郵送いたします。パスワード発行は業務処理日程により新規指定月の末日か翌月初日になりますのでご了承ください。

正確な支払処理を行うため、通帳のコピー（預金名義が「カナ」で表記されているページ）の添付をお願いします。ネットバンク等で通帳がない場合は、預金名義がわかるもののコピーを添付してください。

『新規事業所用請求総括表』…初めて行う請求の件数確定後、10日までに提出

新規事業所が初めての請求を行う際に、実際に送付された明細書（紙帳票、磁気媒体、伝送）の件数を確認させていただくための書類です。本会にて実際の請求件数と本表の記載件数を照合確認いたしますので、請求件数が確定した後に、各サービス種類の件数欄に件数を記入し送付してください。

なお、ご提出の場合は、確認作業を行う関係上10日の請求締切日必着でお願いいたします。また、本表のご利用は初回請求月のみです。

毎月の実績に関する請求明細書等（紙、伝送、磁気媒体での請求すべて）…毎月10日必着

『請求明細書』…介護（予防）サービスを行う事業所

サービスを行った実績について請求明細書を作成し、請求を行います。

『給付管理票』…居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護支援事業所等

ケアマネジャーが居宅サービス計画を記載したものです。本会では給付管理票と請求明細書を照合して審査します。給付管理票の提出がない場合は照合不可となり、サービスを委託した事業所の請求が全て『保留』となりますのでご注意ください。

『居宅介護支援費請求明細書』…居宅介護支援事業所、地域包括支援センター

居宅サービス計画を作成しても、給付管理票の提出だけでは居宅介護支援事業所への報酬のお支払いはありません。給付管理票に対応した居宅介護支援費請求明細書を併せて提出していただくことで、居宅介護支援費の支払が行われます。利用者ごと、給付管理票と居宅介護支援費請求明細書が揃って初めて居宅介護支援費の支払が確定されますので、給付管理票が返戻等で登録ができなかった場合は、居宅介護支援費請求明細書も返戻となります。

エラーコード一覧 (平成30年5月以降審査分)

コード体系
 ×1|×2|×3|×4 ×1×2・・・カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連
 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他
 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳
 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳
 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳
 ×3×4・・・カテゴリ内の詳細コード

項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック適用有無
1	形式誤り(AA)	AAA0	一次:レコードフォーマットに誤りがあります。(項目数不正)	レコード形式(項目数)誤り	○
2		AAA1	一次:請求明細書のレコード種別の組み合わせに誤りがあります。	請求明細書のレコード種別の組み合わせ誤り	○
3		AAA2	一次:必要なレコードでないものがあります。	不要なレコードあり	○
4		AAA3	一次:レコード件数が規定の件数を超過しています。	レコード件数が規定件数を超過	○
5		AAA4	一次:コントロールレコードのデータ種別に対する交換情報識別番号に誤りがあります。	データ種別に対する交換識別番号の不整合	○
6		AAA5	一次:介護給付費請求明細書の基本情報レコードが存在しません。	請求明細書の基本情報レコード未登録	○
7		AAA6	一次:償還連絡票の償還明細情報レコードが存在しません。	償還連絡票の償還明細情報未登録	○
8		AAA7	一次:償還明細情報レコードに対応する償還連絡票情報が存在しません。	償還明細情報レコードの連絡票情報未登録	○
9		AAA8	一次:CSVの形式に誤りがあります。	CSV形式誤り	○
10		AAA9	一次:一項目の長さが大きすぎます。	項目長が規定を超過です	○
11		AAAA	一次:償還連絡票にフォーマットエラーがある為、無効な明細書とします。	償還連絡票の形式エラーにより明細書無効	○
12		AAAB	一次:過誤・再審査回数が不正に設定されています。	過誤・再審査回数誤り	○
13		AAAC	一次:コントロールレコードの送付元と送付内容の關係に誤りがあります。	送付元と送付内容の關係誤り	○
14		AAAD	一次:該当保険者は当該業務を委託していません。	該当保険者は業務委託外	○
15	項目属性誤り(AB)	ABB0(※①)	一次:必須項目であるのに値が存在しません。	必須項目が未設定	○
16		ABB1	一次:この項目は、設定不可項目です。	当項目は設定不可	○
17		ABB2	一次:数値ではない値が設定されています。	数値項目に数値以外を設定	○
18		ABB3	一次:日付の形式に誤りがあります。	日付の形式誤り	○
19		ABB4	一次:集計情報が複数レコード存在します。	集計情報が複数レコード	○
20		ABB6	一次:規定外のコードが設定されています。	規定外コードを設定	○
21		ABB7	一次:規定の最大桁数を超過しています。	規定の最大桁数を超過	○
22		ABB8	一次:往診日数と往診医療機関名の關係に誤りがあります。	往診日数と往診医療機関名の關係に誤り	○
23		ABB9	一次:通院日数と通院医療機関名の關係に誤りがあります。	通院日数と通院医療機関名の關係に誤り	○
24		ABBA	一次:居宅サービス計画費の中で、値が統一されていません。	サービス計画費レコードが不統一	○
25		ABBC	一次:公費負担者番号が設定されているにも関わらず公費受給者番号又は公費給付率が設定されていません。	公費受給者番号又は公費給付率が未設定	○
26		ABBE	一次:基本情報のキー項目と關係する情報のキー項目が一致しません。	基本キー項目と關係情報不一致	○
27		ABBF	一次:交換情報識別番号(介護給付費明細書様式)とサービス種類の關係に誤りがあります。	様式番号とサービス種類の不整合	○
28		ABBG	一次:半角のエリアに全角の文字が設定されています。	半角エリアに全角文字を設定	○
29		ABBH	一次:全角のエリアに半角の文字が設定されています。	全角エリアに半角文字を設定	○
30		ABBJ	一次:中止年月日と中止理由コードまたは退所(院)年月日と退所(院)後の狀態の關係に誤りがあります。	年月日と中止理由又は退所後の狀態不整合	○
31		ABBK	一次:償還連絡票情報のキー項目と關係する情報のキー項目が一致しません。	償還連絡票情報キー項目と關係情報不一致	○
32		ABBL	一次:集計情報又は食事情報に一致するサービス種類コードが存在しません。	集計又は食事情報に一致サービス種類無	○
33		ABBM	一次:明細情報に一致するサービス種類コードが存在しません。	明細情報に一致するサービス種類コード無	○
34		ABBN	資格:同一サービスに同じ公費給付率の公費請求が複数存在しています。	同一サービス同一公費給付率複数有	○
35		ABBQ	一次:給付管理票の中で、給付管理票作成区分コードが統一されていません。	コード値が給付管理票内で不統一	○
36		ABBR	一次:被保険者番号のコードが不正です。	被保険者番号のコード誤り	○
37		ABBS	一次:生活保護者以外の公費への請求は、受け付けられません。	生活保護以外の公費請求は受付対象外	○
38		ABBU	一次:証記載保険者番号が統一されていません。	証記載保険者番号が不統一	○
39		ABBV	一次:被保険者番号が統一されていません。	被保険者番号が不統一	○
40		ABBW	一次:サービス提供年月が統一されていません。	サービス提供年月が不統一	○

※印のエラーについては、付録『よくあるエラーコードについての対応方法』に詳細な解説があります。数字は項番です。

事前チェック適用有無
 ○:事前チェック対象、空白:事前チェック対象外



項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック適用有無
41	項目属性誤り (A B)	ABBX	一次：支援事業所番号が統一されていません。	支援事業所番号が不統一	○
42		ABBY	一次：公費負担者番号の妥当性エラーです。(先頭2桁が不正です。)	公費負担者番号先頭2桁が法別番号でない	○
43		ABBZ	資格：生保単独の公費併用に食事情報の設定は認められません。	生保単独の公費併用食事設定不可	○
44		ABP1	資格：介護給付費給付実績に該当する給付実績情報が存在しません。	当該給付実績情報は給付実績に未登録	
45		ABQX	資格：特定介護サービスの請求に対する様式が不一致です。	特定入所者様式不一致	
46		ABO1	一次：生保単独の総合事業の請求は受け付けません。	同左	○
47		ABO2	一次：様式とサービス種類の関係に誤りがあります。	同左	○
48		ABO3	一次：回数には1以外設定できません。	同左	○
49		ABO4	資格：総合事業費給付実績に該当する給付実績情報が存在しません。	同左	
50		ABO5	一次：規定英数字でない値が設定されています。	規定英数字以外を設定	○
51		ABO6	資格：公費と出来高の関係に誤りがあります。	同左	
52		ABO7	資格：特定介護サービスの請求に対するサービス種類が不一致です。	同左	
53		ABO8	一次：サービス単位数と、請求額または本人負担額の関係に誤りがあります。	同左	○
54		ABO9	一次：DPCコード(疾患コード)のフォーマットに誤りがあります。	同左	○
55		AB10	一次：利用者状態等コードに規定外のコードが設定されています。	同左	○
56	二重登録 (A C)	ACC0	一次：既に該当する介護給付費請求書が存在しています。	既に該当介護給付費請求書有り	
57		ACC1	一次：既に該当する介護給付費請求書別紙が存在しています。	既に該当介護給付費請求書別紙有り	
58		AC01	一次：既に該当する総合事業費請求書が存在しています。	同左	
59	台帳突合誤り (一次) (A D)	ADD0 (※②)	一次：事業所基本台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。	無効もしくは事業所基本台帳に未登録	
60		ADD1 (※②)	一次：指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。	無効もしくはサービス台帳に未登録	
61		ADD2 (※③)	一次：保険者台帳及び広域連合行政区台帳に該当する保険者等の情報が存在しません。	当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録	
62		ADD3	一次：事業所基本台帳の指定・基準該当サービス区分コードと一致しません。	指定・基準該当サービス区分コード誤り	
63		ADD4	一次：サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表に該当する情報が存在しません。	(事業所評価加算で使用につき該当無し)	
64		ADDA (※④)	一次：有効期間外の保険者です。	有効期間外の保険者	
65		ADDB	一次：有効期間外の広域市町村(行政区)です。	有効期間外の広域市町村(行政区)	
66		ADDC	一次：証記載保険者番号が単独保険者または広域行政区番号ではありません。	証記載保険者番号誤り	
67		ADDD	一次：有効期間外の保険者または広域市町村(行政区)です。	有効期間外の保険者又は広域市町村等	
68		ADDE	一次：自県内のサービス事業所からの請求ではありません。	他県サービス事業所からの請求	○
69		ADDF	一次：法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。	当該法別番号情報は法別管理表に未登録	
70		ADDG	一次：有効期間外の法別番号です。	有効期間外の法別番号	
71		ADDH	一次：公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。	公費1・2・3の優先順位に誤り	
72		ADDJ	一次：他県保険者認定の基準該当事業所です。	他県保険者認定の基準該当事業所です	
73		ADDK	一次：決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が廃止されています。	当該事業所情報は事業所台帳上は廃止	
74	ADDL	一次：決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が論理削除されています。	当該事業所情報は事業所台帳上は論理削除		
75	ADDM	一次：決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が物理削除されています。	当該事業所情報は事業所台帳上は物理削除		
76	ADDN	一次：支払が停止されている事業所です	支払が停止されている事業所です		
77	ADDP	一次：該当保険者により支払が停止されています	該当保険者により支払が停止されています		
78	ADDQ	一次：事業所指定の効力が停止された事業所です。	指定の効力が停止された事業所です		
79	ADDR	一次：介護支援専門員台帳に該当する介護支援専門員情報が存在しません。	介護支援専門員情報が未登録		
80	ADDS	一次：決定時の事業所サービス台帳が指定有効期間外です。	当該事業所情報は事業所台帳上指定期間外		
81	ADDT	一次：決定時の事業所サービス台帳が効力停止中です。	当該事業所情報は事業所台帳上は効力停止		
82	AD01	一次：自県内の証記載保険者ではありません。	同左	○	
83	サービス提供年月誤り (A E)	AEEO	一次：開始年月日と終了年月日の関係に誤りがあります。	終了年月日が開始年月日より前のため誤り	○
84		AEET	一次：サービス提供年月(対象年月)が介護保険制度の施行前になっています。	サービス提供年月誤り(制度施行前)	○
85		AEE2 (※⑤)	一次：日数が期間を超えています。	日数が期間を超過	○
86		AEET	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。	サービス提供年月誤り(審査月以降)	○
87		AEET	一次：公費の回数(日数)が介護保険の回数(日数)を超えています。	公費の回数・日数が保険分を超	○
88		AEET	一次：有効期間外の給付管理票種別区分コードです。	有効期間外の給付管理票種別区分コード	○
89		AEET	一次：有効期間外の交換情報識別番号です。	有効期間外の交換情報識別番号	○
90		AEET	一次：短期入所期間の連続利用日数が30日を超えています。	短期入所連続利用日数が30日を超	○
91		AEET (※⑥)	一次：年月日がサービス提供年月の期間外です。	年月日がサービス提供年月の期間外	○

事前チェック適用有無
○：事前チェック対象、空白：事前チェック対象外

※印のエラーについては、付録『よくあるエラーコードについての対応方法』に詳細な解説があります。数字は項番です。



項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック適用有無
92		AEEB	一次：食事情報の記載に誤りがあります。	食事情報の記載誤り	○
93		AEEC	資格：公費対象単位数が介護保険のサービス単位数を超えています。	公費対象単位数オーバー	
94		AEF0 (※⑦)	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	市町村認定の利用可能日数超過	
95		AEF1	資格：外泊加算又は試行的退所サービスの請求日数が外泊日数を超えています。	外泊・試行的退所が外泊日数超	
96		AEF2	一次：他県受給者の県単公費の請求は、受け付けられません。	他県受給者の県単公費請求は受付対象外	○
97		AEF3	一次：他県の県単公費の請求は、受け付けられません。	他県の県単公費請求は受付対象外	
98		AEF4	資格：認定有効期間と入退所年月日に重なりがありません。	入退所年月日が認定有効期間外	
99		AEF5	一次：自己作成の場合、他県受給者を指定できません。	自己作成の場合、他県受給者は指定不可	○
100		AEF6	資格：同一サービス種類において複数の特別地域加算等のサービスは請求できません。	特別地域加算等請求複数有り	
101		AEF7	資格：公費負担者番号が重複しています。	公費負担者番号が重複	○
102		AEF8	一次：短期入所(利用型)における入所実日数が30日または入所日数を超えています。	入所実日数が有効日数超過	○
103		AEF9	一次：サービス計画費の台帳過誤は受け付けられません。	サービス計画費台帳過誤受付不可	
104		AEFA (※⑦)	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	集計値がサービス実日数超過	
105		AEFB (※⑦)	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	明細が受給可能日数超過	
106		AEFC	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	該当項目が償還払期間内の請求	
107		AEFD	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	明細が償還払期間内の請求	
108		AEFE	資格：当該サービスコードの算定に必要なサービスが請求されていません。	算定に必要なサービス未請求	
109		AEFJ (※⑧)	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	サービス可能な日数を超過	○
110		AE01	一次：サービス提供年月が介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)の施行前になっています。	同左	○
111		AE02	一次：サービス提供年月が介護予防・日常生活支援総合事業の施行前になっています。	同左	○
112		AE03	資格：サービス提供年月が保険者の介護予防・日常生活支援総合事業開始年月より前になっています。	同左	
113		AE04	一次：サービス提供年月が住所地特例に関わる事務の見直し前になっています。	同左	○
114		AE05	資格：サービス提供年月が保険者の介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月より後になっています。	同左	
115		AE06	一次：介護予防ケアマネジメント費の台帳過誤は受け付けられません。	同左	
116		AE07	一次：サービス提供年月が保険者の介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)終了年月より後になっています。	同左	
117		AE08	資格：公費対象単位数が総合事業のサービス単位数を超えています。	同左	
118		AE09	一次：公費の回数(日数)が総合事業の回数(日数)を超えています。	同左	
119		AE0A	資格：保険者の介護予防・日常生活支援総合事業みなしサービス終了年月より後になっています。	同左	
120		AE0B	一次：サービス提供年月(対象年月)が過去データの制限年月より前になっています。	同左	○
121		AGG0	資格：明細情報に設定されている緊急時施設サービスに対応する緊急時施設療養(診療)費情報が存在しません。	明細情報に対する緊急施設情報無	○
122		AGG1	資格：緊急時施設療養(診療)費情報に対応する明細情報の緊急時施設サービスが存在しません。	緊急時施設療養(診療)費情報に対する明細情報無	
123		AGG2	資格：緊急時施設管理サービスが、月1回を超えて請求されています。	緊急時施設管理サービス回数超	○
124		AG01	資格：明細情報に設定されている緊急時治療管理に対応する所定疾患施設療養費等情報が存在しません。	同左	○
125		AG02	資格：明細情報に設定されている所定疾患施設療養費に対応する所定疾患施設療養費等情報が存在しません。	同左	○
126		AG03	資格：所定疾患施設療養費等情報に対応する明細情報の緊急時治療管理サービスが存在しません。	同左	
127		AG04	資格：所定疾患施設療養費等情報に対応する明細情報の所定疾患施設療養費サービスが存在しません。	同左	
128		AG05	資格：所定疾患施設療養費サービスが、月1回を超えて請求されています。	同左	○
129		AG06	資格：摘要が記載されていません。	同左	○
130		AHH1	資格：介護特定診療・特別療養・特別診療表に該当するサービス情報が存在しません。	特定診療・特別療養・特別診療表に未登録	
131		AHH2	資格：有効期間外の特定診療費・特別療養費・特別診療費です。	有効期間外の特定診療・特別療養・特別診療	
132		AHH3	資格：特定診療・特別療養・特別診療マスタの個別リハビリテーション基準提供回数を超えています。	個別リハビリ基準提供回数超過	
133		AHH4	資格：請求されたサービス種類では算定できない特定診療費・特別療養費・特別診療費です。	請求と特定診療・特別療養・特別診療の不整合	
134		AHH5	資格：同時に請求できないサービスです。	同時請求不可サービス	
135		AHH6	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(特定診療費・特別療養費・特別診療費)	同時請求不可サービス	
136		AH01	資格：基本摘要情報が記載されていません。	同左	
137		AH02	資格：摘要種類コードにDPCコード(疾患コード)が記載されていません。	同左	

※印のエラーについては、付録『よくあるエラーコードについての対応方法』に詳細な解説があります。数字は項番です。

事前チェック適用有無

○:事前チェック対象、空白:事前チェック対象外



項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック適用有無
138	(資格)二重登録(A N)	ANNO (※⑨)	資格：同月に該当する給付管理票を提出済みです。	同月に同じ給付管理票(新規)を提出済	
139		ANN1	資格：既に該当する給付管理票が存在しています。(区間異動)	既に該当給付管理票有り(区間異動)	
140		ANN2 (※⑩)	資格：同月に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。	同月に同じ請求明細書を提出済	
141		ANN3	資格：既に該当する介護給付費請求明細書が存在しています。(区間異動)	既に該当請求明細書有り(区間異動)	
142		ANN4 (※⑪)	資格：過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。	過去に同じ請求明細書を提出済	
143		ANN5	資格：既に該当する介護給付費給付実績が存在しています。(区間移動)	既に該当給付費給付実績有り(区間異動)	
144		ANN6	資格：同月に再審査を行っています。	同月に再審査を実施済	
145		ANN7 (※⑫)	資格：既に過誤調整を行っています。	同月に市町村等による過誤調整を実施済	
146		ANN8	資格：既に該当する償還払連絡票が存在しています。	既に該当償還払連絡票有り	
147		ANN9 (※⑬)	資格：対象となる給付管理票は存在しません。	給付管理票の作成区分新規での提出が必要	
148		ANNA	資格：既に給付管理票修正を行っています。	既に給付管理票修正を実施済	
149		ANNB	資格：公費受給者番号が重複して使われています。	公費受給者番号の重複	
150		ANNC	資格：既に償還明細書が提出されています。	既に償還払明細書を提出済	
151		ANND	資格：既に介護給付費請求明細書が提出されています。	既に介護給付費請求明細書を提出済	
152	ANNE	資格：過去に再審査を行っています。	過去に再審査を実施済		
153	ANNF	資格：特定入所者介護サービス費が決定されている請求明細書の本体報酬が全査定されるため、給付管理票修正ができません。	報酬全査定(特定入所者介護決定済)		
154	ANNG	資格：特定入所者介護サービス費が決定されている請求明細書の本体報酬が全査定されるため、再審査ができません。	報酬全査定(特定入所者介護決定済)		
155	ANNH	資格：既に該当するサービス提供終了確認情報が存在しています。	(事業所評価加算で使用につき該当無し)		
156	ANNJ (※⑭)	資格：過去に該当する給付管理票を提出済みです。	過去に同じ給付管理票(新規)を提出済		
157	ANNK (※⑮)	資格：給付管理票内の明細情報が重複しています。	給付管理票内でサービス情報が重複	○	
158	ANNL (※⑯)	資格：介護給付費請求明細書内の情報が重複しています。	請求明細書内の情報が重複	○	
159	ANNM (※⑰)	資格：過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。(ゼロ査定サービスあり)。	支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要		
160	AN01	資格：介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書内の情報が重複しています。	同左	○	
161	AN02	資格：同月に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書を提出済みです。	同左		
162	AN03	資格：既に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書が存在しています。(区間異動)	同左		
163	AN04	資格：過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書を提出済みです。	同左		
164	AN05	資格：既に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費給付実績が存在しています。(区間異動)	同左		
165	AN06	資格：同月に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。	同左		
166	AN07	資格：同月に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。(区間異動)	同左		
167	AN08	資格：過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。	同左		
168	AN09	資格：過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。(区間異動)	同左		
169	AN10	資格：過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。	同左		
170	AN11	資格：過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。(区間異動)	同左		
171	AN12	資格：過去に該当する介護給付費請求明細書(介護予防支援費)を提出済みです。	同左		
172	AN13	資格：過去に該当する介護給付費請求明細書(介護予防支援費)を提出済みです。(区間異動)	同左		
173	ARR0	資格：保険給付支払の一時差止です。	保険給付支払の一次差止め		
174	ARR1	資格：共同処理用受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	受給者情報が共同処理用台帳に未登録		
175	ARR2	一次：共同処理用保険者台帳に該当する保険者情報が存在しません。	保険者情報が共同処理用台帳に未登録		
176	ARR3	資格：短期入所限度額管理対象期間終了前の申請です。	短期入所限度額管理対象期間終了前の申請		
177	ARR4	一次：福祉用具販売年月とサービス提供年月が一致していません。	福祉用具販売年月とサービス提供月不一致		
178	ARR5	一次：住宅改修着工年月とサービス提供年月が一致していません。	住宅改修着工年月とサービス提供月不一致		
179	ARR6	資格：審査済みの申請に、要介護区分に非該当・旧措置無しが設定されています。	審査済申請に非該当・旧措置無しの設定有		
180	ARR7	一次：審査方法区分コードが有効な値ではありません。	有効な審査方法区分コードでない		
181	ARR8	一次：要介護状態区分コードが有効な値ではありません。	要介護状態区分コード誤り		
182	ARR9	一次：口座名義人に使用できない文字があります。	講座名義人に不正な文字あり		
183	ARRA	資格：審査済みの申請に、要介護区分に事業対象者が設定されています。	同左		

事前チェック適用有無

○:事前チェック対象、空白:事前チェック対象外

※印のエラーについては、付録『よくあるエラーコードについての対応方法』に詳細な解説があります。数字は項番です。



項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック適用有無
184	(A)計算誤り	ASS0	資格：保険及び公費請求額と利用者負担額(標準負担額)の合計が、審査により再計算した総額又は訂正後求めた総額を超えています。	利用者負担額等の総額が再計算値を超過	
185		ASS1	資格：標準負担額(月額)の計算結果が不正になります。	標準負担額(月額)の計算結果誤り	
186		ASS2	資格：公費分出来高医療費単位数合計が、保険分出来高医療費単位数合計と一致していません。	公費と保険の出来高医療費単位数合計不一致	○
187		ASS3	資格：サービス単位数と、請求額または本人負担額の関係に誤りがあります。	単位数と請求額、本人負担額の関係誤り	○
188		ASS4	資格：生保単体の公費併用の請求額が不正です。	生保単体の公費併用請求額誤り	○
189		ASS5(※⑩)	資格：請求金額等が計算値を超えています。	請求金額等計算値超過	
190		ASS6(※⑩)	資格：受給者台帳の負担限度額と記載された負担限度額が一致しません。	市町村認定の負担限度額と相違	
191		ASS7	資格：集計情報の出来高単位数が(緊急+特定)の単位数と一致しません。	集計と緊急+特定の出来高単位数不一致	○
192		ASSA(※⑪)	資格：既定値又は計算値を超えているため自動訂正しました。	記載された値が計算値を超過	
193		ASSB	資格：査定後の請求額が計算できません。	査定後の請求額計算不可	
194	ASSC	資格：生保単体受給者の食事提供費請求額が食事提供費合計を超えています。	生保単体の食事提供費請求額が超過		
195	ASSD	資格：生保単体受給者の公費食事提供費合計が計算値を超えています。	生保単体の公費食事提供費が計算値超		
196	ASSE	資格：生保単体受給者の公費負担額(明細)が費用額を超えています。	生保単体の公費負担額が超過		
197	ASSF	資格：生保単体受給者の公費負担額(明細)が計算値を超えています。	生保単体の公費負担額計算値超		
198	AS01	資格：利用者負担額が明細情報の合計を超えています。	同左		
199	(A)計算誤り	AS02	資格：利用者負担額が計算値を超えています。	同左	
200		AS03	資格：請求額が計算値を超えています。(定額)	同左	
201		AS04	資格：請求額が計算値を超えています。(定額)	同左	
202		AS05	資格：請求額が計算値を超えています。(給付率)	同左	
203		AS06	資格：事業費請求額が計算値を超えています。(給付率)	同左	
204		AS07	資格：事業費請求額が計算値を超えています。(給付率：支給限度基準額超過)	同左	
205		AS08	資格：事業費請求額が計算値を超えています。(定額)	同左	
206		AS09	資格：事業費請求額が計算値を超えています。(定額：支給限度基準額超過)	同左	
207		AS0A	資格：請求金額等が計算値と異なります。	同左	
208		AS0B	資格：減算単位数が一致しません。	同左	
209		AS0C	資格：本体サービスの日数と減算サービスの日数が一致しません。(身体拘束廃止取組)	同左	
210		AS0D	資格：サービス単位数が計算値と一致していません。	同左	
211	(A)数値不正(一次)	ATT0	一次：保険給付率が0(ゼロ)は、不正です。	保険給付率0は誤り	○
212		ATT1	一次：保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0(ゼロ)は、不正です。	保険請求額0は誤り	○
213		ATT2	一次：保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0(ゼロ)は、不正です。	保険出来高医療費請求額0は誤り	○
214		ATT3	一次：食事提供費合計>0のとき、食事提供費請求額が0(ゼロ)は、不正です。	食事提供費請求額0は誤り	○
215		ATT4	一次：サービス計画費の請求金額が0(ゼロ)は、不正です。	サービス計画費請求額0は誤り	○
216		ATT5(※⑫)	一次：生保単体受給者のとき、保険請求額>0は、不正です。	保険請求額>0は誤り(生保単体)	○
217		ATT6(※⑫)	一次：生保単体受給者のとき、保険出来高請求額>0は、不正です。	保険出来高請求額>0は誤り(生保単体)	○
218		ATT7(※⑫)	一次：生保単体受給者のとき、食事提供費請求額>0は、不正です。	食事提供費請求額>0は誤り(生保単体)	○
219		ATT8(※⑫)	一次：生保単体受給者のとき、公費1給付率=0は、不正です。	公費1給付率0は誤り(生保単体)	○
220		ATT9	一次：生保単体受給者のとき、保険出来高単位数>0かつ公費出来高請求額=0は、不正です。	公費1出来高請求額0は誤り(生保単体)	○
221		ATTA	一次：生保単体受給者のとき、給付単位数>0かつ公費1請求額=0は、不正です。	公費1請求額0は誤り(生保単体)	○
222		ATTB	一次：生保単体受給者のとき、食事提供費合計>0かつ公費1食事提供費請求額=0は、不正です。	公費1食事費請求額0は誤り(生保単体)	○
223		ATTC(※⑬)	一次：公費給付率>90以外は、不正です。	公費給付率>90以外は誤り	
224		ATTD	一次：給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数=0は、不正です。	計画/限度額管理対象単位数0は誤り	
225		ATTE	一次：給付単位数が0(ゼロ)は、不正です。	給付単位数0は誤り	○
226		ATTF	一次：食事提供費合計が0(ゼロ)は、不正です。	食事提供費合計0は誤り	○
227		ATTG	一次：サービス計画費の単位数が0(ゼロ)は、不正です。	サービス計画費単位数0は誤り	○
228		ATTH	一次：基本食日数×基本食単価>0のとき、基本食金額が0(ゼロ)は、不正です。	基本食金額0は誤り(日数×単価>0)	○
229		ATTJ	一次：特別食日数×特別食単価>0のとき、特別食金額が0(ゼロ)は、不正です。	特別食金額0は誤り(日数×単価>0)	○
230		ATTK	一次：基本食日数+特別食日数>0のとき、食事提供延べ日数が0(ゼロ)は、不正です。	食事提供延べ日数0は誤り(基+特>0)	○
231		ATTL	一次：給付計画単位数・日数にゼロが指定されています。	給付計画単位数・日数ゼロは誤り	○
232		ATTM	一次：日数又は実日数が0(ゼロ)は、不正です。	サービス実日数ゼロは設定不可	○
233		ATTP	一次：保険分請求額合計が0(ゼロ)は、不正です。	保険分請求額合計0は誤り	○
234		ATTQ	一次：生保単体受給者のとき、公費請求額合計が0(ゼロ)は、不正です。	生保公費請求額0は誤り(生保単体)	○
235		ATTR	一次：受領すべき利用者負担額の総額が0(ゼロ)は、不正です。	受領すべき利用者負担額0は誤り	○

※印のエラーについては、付録『よくあるエラーコードについての対応方法』に詳細な解説があります。数字は項番です。

事前チェック適用有無

○:事前チェック対象、空白:事前チェック対象外



項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック適用有無
236	(AT) 数値不正(一次)	AT01	一次：ケアマネジメント費の単位数が0（ゼロ）は誤りです。	同左	○
237		AT02	一次：ケアマネジメント費のサービス単位数合計が0（ゼロ）は誤りです。	同左	○
238		AT03	一次：ケアマネジメント費の請求金額が0（ゼロ）は誤りです。	同左	○
239		AT04	一次：給付単位数>0のとき、事業費請求額が0（ゼロ）は誤りです。	同左	○
240		AT05	一次：生保単独受給者のとき、事業費請求額>0は、誤りです。	同左	○
241		AT06	一次：介護予防ケアマネジメント費の公費給付率が100%以外は、誤りです。	同左	○
242		AT07	一次：公費の回数（日数）と総合事業の回数（日数）が一致していません。	同左	○
243		AT08	一次：公費のサービス単位数と総合事業のサービス単位数が一致していません。	同左	○
244		AT09	一次：公費のサービス単位数合計と総合事業のサービス単位数合計が一致していません。	同左	○
245		AT0A	一次：ケアマネジメント費の利用者負担額>0は誤りです。	同左	○
246	AT0B	一次：生保単独受給者のとき、ケアマネジメント費の公費1負担額>0は誤りです。	同左	○	
247	AT0C	一次：公費負担者番号に該当する公費請求がありません。	同左	○	
248	AT0D	一次：サービス単位数合計が単位数上限を超えています。	同左	○	
249	(AU) 数値不正(資格)	AUQ3	資格：再審査の申立単位数が当初請求時のサービス単位数を超えています。	再審査申立単位数が当初請求時単位数超過	
250		AUU0	資格：保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。	保険請求額が0に訂正されエラー	
251		AUU1	資格：保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。	保険出来高請求額が0に訂正されエラー	
252		AUU2	資格：サービス計画費の請求金額が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。	サービス計画請求額が0に訂正されエラー	
253		AUU3	資格：公費給付率>90以外に訂正され、不正となりました。	公費給付率>90に訂正されエラー	
254		AUU4	資格：給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数が0に訂正され、不正となりました。	計画/限度対象単位数が0訂正されエラー	
255		AUU5	資格：給付単位数が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。	給付単位数が0に訂正されエラー	
256		AUU6	資格：食事提供費合計が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。	食事提供費合計が0訂正されエラー	
257		AUU7	資格：サービス計画費の単位数が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。	サービス計画費単位数が0訂正されエラー	
258		AUU8	資格：食事標準負担額（日額）が不正です。	食事標準負担額（日額）誤り	
259	AUU9	資格：福祉用具貸与に係る特別地域加算が福祉用具貸与費の100分の100を超えています。	福祉用具貸与に係る特別地域加算オーバー		
260	AUUA	資格：集計情報の記載内容と一致しません。	集計情報の記載内容と不一致		
261	AUUB	資格：旧措置入所者で、かつ、保険給付率≥95%の場合、社会福祉法人軽減情報を設定できません。	旧措置で保険給付率≥95の場合設定不可		
262	AU01	資格：単位数単価が誤りです。	同左		
263	AU02	資格：生保受給者の公費本人負担額が15000円を超えています。	同左		
264	(Y) 医療	Y0	一次：入院区分コード、給付点検の項目何れもが未設定です。	入院区分コード給付点検の項目が未設定	
265		Y1	一次：規定の桁数を満たしていません。	桁数不正	
266		Y2	一次：日数が暦日を超えています。	日数が暦日を超過	
267		Y3	一次：診療年月が処理年月以降になっています。	診療年月誤り（処理年月以降）	
268	その他(ZZ)	ZZZZ	その他エラー	その他エラー	
269	事業所基本台帳又はサービス台帳(10)	10PT	資格：小規模多機能型利用開始月における居宅サービス等の利用有無との関係に誤りがあります。	居宅サービス等利用有無の設定と不一致	
270		10Q4	資格：送付元と居宅サービス計画作成区分が異なっています。	送付元と居宅サービス計画作成区分が相違	
271		10QB	資格：居宅サービス計画作成区分と計画サービス種類の関係に誤りがあります。	サービス種類と作成区分が相違	
272		10QC	資格：指定・基準該当等サービス台帳の食事管理の状況の値が不正です。	サービス台帳の食事管理の状況の値誤り	
273		10QD	資格：指定・基準該当等サービス台帳の食事管理の状況の値が3：別表第二注2口該当の時、特別食単価・日数・金額に値が設定されています。	特別食単価・日数・金額項目設定不可	
274		10QE	資格：生活保護指定を受けていない事業所のため請求できません。	生保指定無事業所のため請求できません	
275		10QF(※26)	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。	サービス内容と要介護度不一致	
276		10QG(※26)	資格：旧措置入所者特例対象外の受給者です。	旧措置入所者特例対象外受給者	
277		10QK	資格：特加算は算定できない事業所です。	特加算算定対象外の事業所です	
278		10V1	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（特別地域加算）	算定不可－特別地域加算	
279	10V2	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（緊急時訪問看護加算）	算定不可－緊急時訪問看護加算		
280	10V3	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（特別管理体制）	算定不可－特別管理体制		
281	10V4	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（機能訓練指導体制）	算定不可－機能訓練指導体制		
282	10V5	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（食事算定体制）	算定不可－食事算定体制		
283	10V6	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（入浴介助体制）	算定不可－入浴介助体制		
284	10V7	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（特別入浴介助体制）	算定不可－特別入浴介助体制		
285	10V8	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（リハビリテーション加算状況）	算定不可－リハビリ加算状況		

事前チェック適用有無

○：事前チェック対象、空白：事前チェック対象外

※印のエラーについては、付録『よくあるエラーコードについての対応方法』に詳細な解説があります。数字は項番です。



項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック適用有無
286	サービス基本台帳又は(10)	10V9	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(療養環境基準)	減算請求要-療養環境基準減算	
287		10VA	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(障害者生活支援体制)	算定不可-障害者生活支援体制	
288		10VB	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(常勤専従医師配置)	算定不可-常勤専従医師配置	
289		10VC	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(夜間勤務条件基準)	算定不可-夜間勤務条件基準	
290		10VD	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(医師配置)	算定不可-医師配置	
291		10VE	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(精神科医師定期的療養指導)	算定不可-精神科医師定期指導	
292		10VF	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(認知症専門棟)	算定不可-認知症専門棟	
293		10VG	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(送迎体制)	算定不可-送迎体制	
294		10VH	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所加算(訪問介護))	算定不可-特定事業所訪問	
295		10VJ	資格：請求先の公費負担者番号のため、事業所からの請求には使用できません。	当該公費負担者番号は使用不可	
296		10VK	資格：指定・基準該当等サービス台帳の施設等の区分コードと一致しません。	施設等の区分コード不一致	
297		10VL	資格：指定・基準該当等サービス台帳の人員配置区分コードと一致しません。	人員配置区分コード不一致	
298		10VM	資格：受給者台帳記載の公費負担者番号が生活保護の公費負担者番号ではありません。	受給者台帳記載の公費負担者番号が誤り	
299		10VN	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(食事提供の状況)	算定不可-食事提供の状況	
300		10VP	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(時間延長サービス体制)	算定不可-時間延長サービス体制	
301		10VQ	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(個別リハビリテーション提供体制)	算定不可-個別リハビリ提供体制	
302		10VR	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(夜間ケア体制)	算定不可-夜間ケア体制	
303		10VS	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(居住費対策)	算定不可-居住費対策	
304		10VT	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(人員基準欠如)	算定不可-人員基準欠如	
305		10VV	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーション機能強化)	算定不可-リハビリ機能強化	
306		10VW	資格：社会福祉法人軽減事業実施事業所ではありません。	社会福祉法人軽減事業実施不可	
307		10VX	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(栄養管理の評価)	算定不可-栄養管理の評価	
308		10VY	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(若年性認知症ケア加算)	算定不可-若年性認知症ケア体制	
309		10VZ	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(運動器機能向上体制)	算定不可-運動器機能向上体制	
310		10W0	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(栄養マネジメント(改善)体制)	算定不可-栄養マネ・改善体制	
311		10W1	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(口腔機能向上体制)	算定不可-口腔機能向上体制	
312		10W2	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(事業所評価加算(決定))	算定不可-事業所評価加算	
313		10W3	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(緊急受入体制)	算定不可-緊急受入体制	
314		10W4	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(夜間看護体制)	算定不可-夜間看護体制	
315		10W5	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所加算(居宅介護支援))	算定不可-特定事業所支援	
316		10W6	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(大規模事業所)	算定不可-大規模事業所	
317		10W7	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(重度化対応体制)	算定不可-重度化対応体制	
318		10W8	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(医療連携体制)	算定不可-医療連携体制	
319	10W9	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(ユニットケア体制)	算定不可-ユニットケア体制		
320	10WA	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(在宅・入所相互利用体制)	算定不可-在宅・入所相互体制		
321	10WB	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(ターミナルケア(看取り看護)体制)	算定不可-ターミナルケア体制		
322	10WC	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(身体拘束廃止取組)	減算請求要-身体拘束廃止取組		
323	10WD	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(小規模拠点集合体制)	算定不可-小規模拠点集合体制		
324	10WE	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(準ユニットケア体制)	算定不可-準ユニットケア体制		
325	10WF	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(認知症ケア加算)	算定不可-認知症ケア加算		
326	10WG	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(個別機能訓練体制)	算定不可-個別機能訓練体制		
327	10WH	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(アクティビティ実施加算)	算定不可-アクティビティ		
328	10WJ	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(設備基準)	減算請求要-設備基準		
329	10WK	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(療養体制維持特別加算)	算定不可-療養体制維持		
330	10WL	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(3級ヘルパー体制)	算定不可-3級ヘルパー体制		
331	10WM	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(中山間地域加算(地域))	算定不可-中山間加算(地域)		
332	10WN	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(中山間地域加算(規模))	算定不可-中山間加算(規模)		
333	10WP	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(サービス提供体制強化)	算定不可-サービス提供体制		

※印のエラーについては、付録『よくあるエラーコードについての対応方法』に詳細な解説があります。数字は項番です。

事前チェック適用有無

○:事前チェック対象、空白:事前チェック対象外



項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック適用有無
334		T0WQ	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(認知症短期集中リハビリ加算)	算定不可-認知症短期集中リハ	
335		T0WR	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(若年性認知症受入加算)	算定不可-若年性認知症受入	
336		T0WS	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制)	算定不可-看護体制	
337		T0WT	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(夜勤職員配置)	算定不可-夜勤職員配置	
338		T0WU	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(療養食加算)	算定不可-療養食加算	
339		T0WV	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(日常生活継続支援)	算定不可-日常生活継続支援	
340		T0WW	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(認知症ケア加算)	算定不可-認知症ケア加算	
341		T0WX	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(24時間通報対応)	算定不可-24時間通報対応	
342		T0WY	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(看護職員配置)	算定不可-看護職員配置	
343		T0WZ	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(夜間ケア加算)	算定不可-夜間ケア加算	
344		T001	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(日中の身体介護20分未満体制)	同左	
345		T002	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(サービス提供責任者体制)	同左	
346		T003	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(緊急短期入所体制確保加算)	同左	
347		T004	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(介護職員処遇改善加算)	同左	
348		T005	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(在宅復帰・在宅療養支援機能加算)	同左	
349		T006	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(生活機能向上グループ活動加算)	同左	
350		T007	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。	同左	
351		T008	資格：受給者の要介護状態区分では算定できない保険者独自サービスです。	同左	
352		T009	資格：指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。(住所地特例対象者)	同左	
353		T00A	資格：事業所指定の効力が停止された事業所です。(住所地特例対象者)	同左	
354		T00B	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制強化加算)	算定不可-看護体制強化加算	
355		T00C	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(短期集中個別リハビリテーション実施加算)	算定不可-短期集中個別リハビリテーション実施加算	
356		T00D	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーションマネジメント加算)	算定不可-リハビリテーションマネジメント加算	
357		T00E	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(社会参加支援加算)	算定不可-社会参加支援加算	
358		T00F	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(短期集中リハビリテーション実施加算)	算定不可-短期集中リハビリテーション実施加算	
359		T00G	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(中重度者ケア体制加算)	算定不可-中重度者ケア体制加算	
360		T00H	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(個別送迎体制強化加算)	算定不可-個別送迎体制強化加算	
361		T00J	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(入浴介助体制強化加算)	算定不可-入浴介助体制強化加算	
362		T00K	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(生活行為向上リハビリテーション実施加算)	算定不可-生活行為向上リハビリテーション実施加算	
363		T00L	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(医療連携強化加算)	算定不可-医療連携強化加算	
364		T00M	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所集中減算)	算定不可-特定事業所集中減算	
365		T00N	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(総合マネジメント体制強化加算)	算定不可-総合マネジメント体制強化加算	
366		T00P	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(訪問看護体制強化加算)	算定不可-訪問看護体制強化加算	
367		T00R	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(認知症加算)	算定不可-認知症加算	
368		T00S	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(看取り連携体制加算)	算定不可-看取り連携体制加算	
369		T00T	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(訪問体制強化加算)	算定不可-訪問体制強化加算	
370		T00U	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(夜間支援体制加算)	算定不可-夜間支援体制加算	
371		T00V	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(選択的サービス複数実施加算)	算定不可-選択的サービス複数実施加算	
372		T00W	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(訪問看護体制減算)	算定不可-訪問看護体制減算	
373		T00X	資格：当該サービスは、医師が行う居宅療養管理指導です。	同左	
374		T00Y	資格：当該サービスは、歯科医師が行う居宅療養管理指導です。	同左	
375		T00Z	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(定期巡回・随時対応サービスに関する状況)	算定不可-定期巡回・随時対応サービスに関する状況	
376		T010	資格：指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。	同左	

事業所基本台帳又はサービス台帳
(10)

事前チェック適用有無

○:事前チェック対象、空白:事前チェック対象外

※印のエラーについては、付録『よくあるエラーコードについての対応方法』に詳細な解説があります。数字は項番です。



項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック適用有無
377	サービス基本台帳又は(10)	1011	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(生活相談員配置等加算)	同左	
378		1012	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(個別機能訓練体制Ⅰ)	同左	
379		1013	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(個別機能訓練体制Ⅱ)	同左	
380		1014	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制加算Ⅰ又はⅢ)	同左	
381		1015	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制加算Ⅱ又はⅣ)	同左	
382		1016	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(重度認知疾患療養体制加算)	同左	
383		1017	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(入居継続支援加算)	同左	
384		1018	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(ターミナルケアマネジメント加算)	同左	
385		1019	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(配置医師緊急時対応加算)	同左	
386		101A	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(褥瘡マネジメント加算)	同左	
387		101B	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(移行定着支援加算)	同左	
388		101C	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(生活機能向上連携加算)	同左	
389		101D	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(ADL維持等加算)	同左	
390		101E	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーション提供体制加算)	同左	
391		101F	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所加算Ⅳ)	同左	
392		101G	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(事業所評価加算)	同左	
393		101H	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(利用者の入院期間中の体制)	同左	
394		101J	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(食堂の有無)	同左	
395		101K	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(療養環境基準(廊下))	同左	
396		101L	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(療養環境基準(療養室))	同左	
397		101M	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(サテライト体制)	同左	
398		101N	資格：特別介護医療院、特別介護保健施設等に該当する事業所では算定できないサービスです。	同左	
399		101P	資格：一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合には算定できないサービスです。	同左	
400		101Q	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(療養体制維持特別加算Ⅰ)	同左	
401	101R	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(療養体制維持特別加算Ⅱ)	同左		
402	101S	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制加算Ⅰ)	同左		
403	101T	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制加算Ⅱ)	同左		
404	受給者台帳(12)	12P0 (※17)	資格：受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	市町村の認定情報が未登録(受給者情報)	
405		12P2	資格：資格を喪失している被保険者です。	資格喪失被保険者	
406		12P3 (※18)	資格：給付管理票の合計+償還払給付実績の合計が受給者台帳の区分支給限度基準額を超えています。	給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	
407		12P4 (※19)	資格：受給者台帳記載の支援事業所番号と一致しません。	市町村の認定情報と不一致(支援事業所)	
408		12P5 (※20)	資格：受給者台帳記載の居宅サービス作成区分と一致しません。	市町村の認定情報と不一致(作成区分)	
409		12P9	資格：受給者台帳記載の公費負担者番号と一致しません。	受給者台帳記載の公費負担者番号と不一致	
410		12PA (※22)	資格：変更申請中の受給者です。	市町村の認定変更が未決定	
411		12PB	資格：給付減額又は償還払化の受給者です。	給付減額又は償還払化の受給者	
412		12PC (※23)	資格：特定入所者介護サービスを受けられない受給者です。	市町村の特定入所者認定と相違	
413		12PD (※24)	資格：認定有効期間外の被保険者です。	認定有効期間外の被保険者	
414		12PE	資格：訪問通所限度額管理期間外の被保険者です。	訪問通所限度額管理期間外の被保険者	
415		12PF	資格：短期入所限度額管理期間外の被保険者です。	短期入所限度額管理期間外の被保険者	
416		12PJ	資格：小規模多機能型利用開始月における居宅サービス等の利用有無が未設定です。	居宅サービス等利用有無が未設定	
417		12PK	資格：有料老人ホーム等の同意書が提出されていません。	有料老人ホーム等の同意書が未提出	
418		12PL	資格：利用者負担減免の申請中です。	利用者負担減免の申請中	
419		12Q5	資格：既に資格喪失した受給者です。	資格喪失受給者	
420		12Q6	資格：受給者台帳記載、または設定された基準値の給付率と一致しません。	受給者台帳記載又は基準値給付率と不一致	

※印のエラーについては、付録『よくあるエラーコードについての対応方法』に詳細な解説があります。数字は項番です。

事前チェック適用有無

○:事前チェック対象、空白:事前チェック対象外



項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック適用有無
421	(1) 受給者台帳	12Q7	資格：証記載保険者番号が不正です。	無効な証記載保険者番号	
422		12Q9	資格：この受給者は、旧措置者のため対象外です。	旧措置者のため対象外	
423		12QA	資格：請求明細書様式に対する受給者の要介護状態区分が不正です。	様式に対する要介護状態区分が不一致	
424		12QJ (※27)	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。	市町村認定の要介護度と相違	
425		12QT	資格：受給者台帳記載項目と一致しません。	受給者台帳記載項目不一致	
426		12VU	資格：居住費対策の請求が受給者台帳の食事標準負担額に対応しません。	居住費対策不一致	
427		1201	資格：二次予防事業有効期間、もしくは認定有効期間外の受給者です。	同左	
428		1202	資格：総合事業を受けることのできない受給者です。	同左	
429		1203	資格：住所地特例対象者でない受給者です。	同左	
430		1204	資格：市町村認定の施設所在保険者番号と一致しません。	同左	
431		1205	資格：有効期間外の住所地特例対象者です。	同左	
432		1206	資格：該当の被保険者は65歳未満のため、総合事業を受ける資格がありません。	同左	
433		1207	資格：小規模多機能型事業所がサービス計画を行っているため、介護予防ケアマネジメント費の請求は行えません。	同左	
434		1208	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。	同左	
435		1209	資格：受給者の要介護状態区分では算定できない保険者独自サービスです。要介護度を確認してください。	同左	
436		120A	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。	同左	
437		120B	資格：二割負担対象者及び三割負担対象者に適用されない公費が記載されています。	同左	
438		120C	資格：この受給者は、旧措置者のため二割負担及び三割負担の対象外です。	同左	
439		120D	資格：二割負担対象者または三割負担対象者の場合、社会福祉法人軽減情報を設定できません。	同左	
440		120E	資格：住所地特例対象者に該当しないため事業費明細欄(住所地特例対象者)に記載はできません。	同左	
441		120F	資格：住所地特例対象者であるため事業費明細欄に記載はできません。	同左	
442		12SA (※34)	資格：給付率が受給者台帳の設定と異なるため、自動訂正しました。	市町村認定の給付率と相違	
443	(3) 公費別管理台帳 / 負担者台帳 / 台帳	13PS (※25)	資格：公費負担者台帳に該当する公費負担者情報が存在しません。	当該公費負担者情報は同台帳に未登録	
444		13PU	資格：法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。	当該法別番号情報は法別管理表に未登録	
445		13PW	資格：有効期間外の公費負担者です。	有効期間外の公費負担者	
446		13Q0	資格：有効期間外の法別番号です。	有効期間外の法別番号	
447		13Q2	資格：公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。	公費1・2・3の優先順位に誤り	
448		13QV	資格：給付額減額により引下げられた給付率に一致しません。	給付額減額による引下げ給付率に不一致	
449		14P8	資格：介護給付費単位数表に該当するサービス情報が存在しません。	当該サービス情報は単位数表無	○
450	14PG	資格：介護給付費単位数表または介護特定診療表の制限回数日数を超過しています。	制限回数日数超過		
451	14PH	資格：このサービスに該当する公費は適用されていません。	当該サービスは公費対象外		
452	14PM	資格：有効期間外の介護サービスです。	有効期間外の介護サービス	○	
453	14PR	資格：給付単価表に該当する給付単価情報が存在しません。	当該給付単価情報は給付単価表になし		
454	14PY	資格：有効期間外の給付単価です。	有効期間外の給付単価		
455	14PZ	資格：複数の市町村独自加算のサービスは請求できません。	市町村独自加算請求複数有り		
456	14QH	資格：入所年月日、又は事業開始日より起算して算定期間の範囲外です。	入所・事業開始後算定期間超		
457	14QL	資格：ターミナルケア(看取り介護)加算算定に必要な中止、退所年月日が未設定、又は中止理由が誤っています。	中止、退所日未設定又は理由誤		
458	14QN	資格：初期加算算定に必要な入所年月日が未設定、又は入所年月日より30日を超えています。	入所日未設定入所日後30日超		
459	14QP	資格：算定対象期間外に提供されたサービス、又は退所後の状況が誤りです。	算定対象期間外退所後の状況誤		
460	14QR (※29)	資格：摘要欄が未記入です。	摘要欄は必須項目です	○	
461	14QU	資格：旧措置入所者は請求できないサービスです。	旧措置入所者請求不可サービス		
462	14QW	資格：食事サービスを算定できない法別番号です。	食事を算定できない法別番号		
463	14QY	資格：同時に請求できないサービスです。	同時請求不可サービス		
464	14QZ	資格：退所(院)年月日の翌月以降に算定できないサービスです。	退所翌月以降は算定不可		
465	1401	資格：初期加算又は認知症緊急対応加算算定に必要な入所年月日が未設定です。	同左		

事前チェック適用有無

○:事前チェック対象、空白:事前チェック対象外

※印のエラーについては、付録『よくあるエラーコードについての対応方法』に詳細な解説があります。数字は項番です。



項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック適用有無
466	介護給付費・特別給付費(14)	1402	資格：入所年月日より30日を越えています。	同左	
467		1403	資格：入所年月日より7日を越えています。	同左	
468		1404	資格：介護給付費単位数表(総合事業)に該当するサービス情報が存在しません。	同左	○
469		1405	資格：有効期間外の総合事業サービスです。	同左	○
470		1406	資格：介護給付費単位数表(総合事業)の制限回数日数を越えています。	同左	
471		1407	資格：福祉用具商品コードのフォーマットに誤りがあります。	同左	
472		1408	資格：福祉用具商品コードが登録されていません。	同左	
473		1409	資格：適応期間外の福祉用具商品コードです。	同左	
474		1410	資格：共生型サービスのサービスコードが存在しません。	同左	
475		1411	資格：単位数が介護給付費単位数表の合成単位数と一致していません。	同左	
476	種類別市町村固有(15)	15P6(※②)	資格：このサービス種類に該当する計画単位数(日数)の合計が種類別支給限度基準額を超えています。	サービス種類の合計が支給限度基準額超過	
477		15P7	資格：種類別市町村固有台帳に該当する市町村固有情報が存在しません。	該当市町村固有情報台帳未登録	
478		15PQ	資格：有効期間外の種類別市町村固有情報です。	有効期間外-種類別市町村固有	
479		1501	資格：有効な種類別市町村固有情報が未登録です。市町村に確認してください。	同左	
480		1502	資格：種類支給限度基準額を超えています。	同左	
481		1503	資格：有効な区分別市町村固有情報が未登録です。市町村に確認してください。	同左	
482		1504	資格：区分支給限度基準額を超えています。	同左	
483	市町村特別給付台帳(16)	16PN	資格：市町村特別給付台帳に該当する市町村特別給付情報が存在しません。	市区町村特別給付は台帳未登録	
484		16PP	資格：有効期間外の市町村特別給付サービスです。	有効期間外-市町村特別給付	
485		16PV	資格：地域密着型サービスコード台帳に該当するサービス情報が存在しません。	市町村独自加算算定不可	
486		16PX	資格：有効期間外の地域密着型サービスです。	有効期間外の市町村独自加算	
487		16Q8	資格：市町村特別給付台帳の市町村特別支給限度基準額を超えています。	市町村特別給付の支給限度額超	
488	介護予防・日常生活(20)	2001	資格：保険者に認定されていない総合事業サービスです。	同左	
489		2002	資格：有効期間外の総合事業サービスです。	同左	
490		2003	資格：介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳の利用者負担額を超えています。	同左	
491		2004	資格：有効期間外の総合事業サービスです。(保険者指定)	同左	
492		2005	資格：総合事業サービスコード台帳の制限回数日数を越えています。	同左	
493		2006	資格：保険者より総合事業サービスコード台帳が提出されていません。	同左	
494	上限エラー	保留(※③)	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	5003	
495		返戻	サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要	5004	
496		返戻(※④)	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要	5011	
497		返戻(※⑦)	査定でエラーのあるもの	5006	
498		返戻	4種類以上のサービスを計画していないため返戻	5008	
499		返戻	給付管理票に予防(介護)サービスが記載されているため返戻	5013	

※印のエラーについては、付録『よくあるエラーコードについての対応方法』に詳細な解説があります。数字は項番です。

事前チェック適用有無

○:事前チェック対象、空白:事前チェック対象外



よくあるエラーコードについての対応方法

①「備考」欄 エラーコード=ABBO (エービービーゼロ)

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
	0000000001	請	H27.4	17		800	A	証記載保険者番号：必須項目が未設定	ABBO

内容・・・(必須項目名)：必須項目が未設定

原因・・・指定された項目に正しい数値が入力（記入）されていません。

対応・・・指定された項目に正しい数値（又はアルファベット）を入力（記入）して、再請求して下さい。

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日


事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カコ 知	給	H27.4	21		5,675	A	対象年月：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
990000 △△市	0000000001 カコ 知	給	H27.4	21		5,675	A	サービス事業所番号：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
990000 △△市	0000000001 カコ 知	給	H27.4	21		5,675	A	サービス種類：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1

- 内容・・・①ADD0 サービス事業所番号：無効もしくは事業所基本台帳に未登録
対象年月：無効もしくは事業所基本台帳に未登録
②ADD1 サービスコード（サービス種類）：無効もしくはサービス台帳に未登録
サービス事業所番号（支援事業所）：無効もしくはサービス台帳に未登録

 **ポイント！ 事業所台帳、事業所基本台帳、サービス台帳**
都道府県は国保連合会に以下のような事業所の情報を登録しています。
事業所基本台帳・・・事業所番号、指定／基準該当等区分コード等を登録
サービス台帳・・・事業所のサービス種類ごとの届出情報等を登録
事業所基本台帳とサービス台帳を総称して**事業所台帳**と呼びます。

- 原因・・・ADD0については、給付管理票作成時にサービス事業所の番号を誤って入力（記入）した為、都道府県が国保連合会へ登録している事業所台帳に該当するものがない場合、または、サービス事業所の番号が変更になっているのに前の番号を入力（記入）した等の場合にエラーになります。
その他、請求明細書等を提出した事業所が、自事業所の番号を間違えた場合にエラーとなります。
ADD1については、ADD0と同様入力（記入）誤り等でエラーになったものですが、入力（記入）した事業所は事業所台帳に登録されているが取り扱っているサービス（訪問介護・訪問看護等）が登録されていないことでエラーになったものです。
- 対応・・・サービス事業所番号の入力（記入）に誤りがないか、番号が変更になっていないか等を確認し、誤りがあれば修正して再提出します。
誤りが無い場合は、都道府県が国保連合会へ事業所を登録する際の誤りや登録漏れ、又は事業所が都道府県への申請の際にサービス種類の記入誤り等の可能性がありますので、都道府県へ照会して下さい。

「備考」欄 エラーコード=ADD1となる給付管理票の例 (この給付管理票を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

様式第十一 給付管理票 (平成27年4月分)

保険者番号		保険者名	
9 9 0 0 0 0		△△市	
被保険者番号		被保険者氏名	
0 0 0 0 0 0 0 0 0 1		フリガナ	加こ 知ゆ
		介護 太郎	
生年月日		性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭 5年5月5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	
19616 単位/月		平成 27年1月	~ 平成 27年12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作成・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 9 7 0 0 0 0 0 0 0
担当介護支援専門員番号	9 9 0 0 0 0 0 1
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	□□介護事業所
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	△△県△△市△△町1-2-3
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

エラーの原因と対応

原因・・・
3行目の「サービス事業者の事業所名」と「事業所番号」に“C事業所”と入力(記入)するべきであったが、誤って“B事業所”と入力(記入)したため、ADD1エラーとなっています。

対応・・・
3行目のサービス事業所を“C事業所”と修正して再提出して下さい。

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/基幹該当/ 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
A事業所	4 8 7 0 0 0 0 0 0 1	指定・基幹該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1 1	2 3 1 0
B事業所	4 8 7 0 0 0 0 0 0 2	指定・基幹該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1 5	1 7 4 8
B事業所	4 8 7 0 0 0 0 0 0 2	指定・基幹該当・ 地域密着・ 総合事業	短期入所生活介護	2 1	5 6 7 5

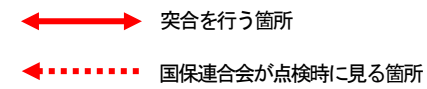
誤：B事業所
正：C事業所

国保連合会は、給付管理票に入力(記入)されている事業所番号が、事業所台帳(都道府県が国保連合会に登録している事業所の情報)に該当するか点検します。該当する事業所がない場合ADD0エラーとなります。

事業所台帳
(都道府県が国保連合会に登録している事業所の情報)

事業所名	事業所番号	サービス種類コード
A事業所	487000001	11 訪問介護
B事業所	487000002	15 通所介護
C事業所	487000003	21 短期入所生活介護

国保連合会は、給付管理票に入力(記入)されているサービスが事業所台帳(都道府県が国保連合会に登録している事業所の情報)のサービス種類コードに該当するか点検します。該当する事業所がない場合ADD1エラーとなります。



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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000	0000000001	請	H27.4	17		1,250	A	証記載保険者番号：当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録	ADD2

内容・・・証記載保険者番号：当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録

原因・・・保険者番号を誤って入力（記入）した（介護保険の保険者として登録されていない保険者番号等）場合にエラーとなります。

対応・・・保険者番号を確認、修正して再請求して下さい。

④「備考」欄 エラーコード=ADDA

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	16		2,400	A	証記載保険者番号：有効期間外の保険者	ADDA

内容・証記載保険者番号：有効期間外の保険者

原因・サービス提供年月時点において、請求明細書に記載された保険者が市町村合併等により既に存在していない場合に発生します。

対応・サービス月の入力（記入）に誤りがないか確認して下さい。間違っていれば正しいサービス月を入力（記入）して再請求します。

サービス月の入力（記入）が正しい場合は、利用者に新しい（正しい）保険者番号、被保険者番号を確認して入力（記入）し再請求します。この時、保険者番号だけを正しくし、被保険者番号は元の番号で請求している例がありますが、多くの場合被保険者番号も新しくなります。保険者番号、被保険者番号両方を確認して下さい。



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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	11		4,637	A	サービス実日数：日数が期間を超過	AEE2

内容・・・サービス実日数：日数が期間を超過

原因・・・サービス開始年月日、中止年月日（入所年月日、退所年月日）から計算したサービス可能日数より「介護給付費請求明細書」のサービス実日数が多い場合にエラーとなります。

対応・・・介護給付費請求明細書のサービス開始年月日や中止年月日（入所年月日、退所年月日）を確認して、再請求して下さい。

「備考」欄 エラーコード=AEE2となる請求明細書の例 (この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

開始年月日	平成	2	7	年	4	月	2	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												
	身体介護 1	1	1	1	1	1	1	2	4	5	1	0	2	4	5	0										
	身体介護 1・夜	1	1	1	1	1	2	3	0	6	3		9	1	8											
	身体介護 1・深	1	1	1	1	1	3	3	6	8	3		1	1	0	4										
給付費明細欄 (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				設所在	摘要												
													保険者番号													
請求額集計欄	①サービス種類コード ②名称	1	1																							
	③サービス実日数	1	6	日	日	日	日	日																		
	④計画単位数	4 4 7 2																								
	⑤限度額管理対象単位数	4 4 7 2																								
	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 4 7 2																								
	⑧公費分単位数																									
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位				
	⑩保険請求額	4	0	2	4	8																4	0	2	4	8
	⑪利用者負担額	4	4	7	2																4	4	7	2		
	⑫公費請求額																									
	⑬公費分本人負担																									

サービスの「開始年月日」「平成27年4月21日」、「中止年月日」「空欄(5月以降もサービスを継続している)」なので、サービス可能日数は4月21日～30日の10日間となる。しかし、「サービス実日数」に10日より多い日数が入力(記入)されているため、AEE2エラーとなります。

誤：16日
正：10日

エラーの原因と対応

原因・・・
請求額集計欄(集計情報)の「サービス実日数」に“10日”と入力(記入)するつもりであったが、誤って“16日”と入力(記入)したため、AEE2エラーとなります。

対応・・・
請求額集計欄(集計情報)の「サービス実日数」を“10日”と修正して再提出して下さい。

←→ 突合を行う箇所
←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	11		4,620	A	開始年月日：年月日がサービス提供年月の期間外	AEEA

内容・・開始年月日、中止年月日、入所（院）年月日、退所（院）年月日：年月日がサービス提供年月の期間外

原因・・「介護給付費請求明細書」の開始年月日、入所（院）年月日にサービス提供年月よりも後の日付が入力（記入）されている場合や中止年月日、退所（院）年月日にサービス提供年月よりも前の日付が入力（記入）されている場合にエラーとなります。

対応・・介護給付費請求明細書の開始年月日、中止年月日、入所（院）年月日、退所（院）年月日を確認して、再請求して下さい。

⑦「備考」欄 エラーコード=AEFO (エーイーエフゼロ)・AEFA・AEFB

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 A市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	17	1001	700	B	日数回数：明細が受給可能日数超過	AEFB
990000 A市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	17	1003	1,300	B	日数回数：明細が受給可能日数超過	AEFB
990000 A市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	17		2,000	B	サービス実日数：市町村認定の利用可能日数超過	AEFO



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳 ・ 被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

- 内容・ ・ ①AEFO サービス実日数、日数回数：市町村認定の利用可能日数超過
 ②AEFA 日数回数：集計値がサービス実日数超過
 ③AEFB 日数回数：明細が受給可能日数超過

- 原因・ ・ ①AEFO 利用者が月の途中で要介護の認定を受けた場合や、月の途中で資格を喪失した場合、当該月でのサービス可能日数より請求されたサービス日数が多い場合にエラーとなります。
 ②AEFA 「介護給付費請求明細書」の中で、明細情報（給付費明細欄）の日数・回数を集計した値が集計情報（請求額集計欄）のサービス実日数より大きい場合にエラーとなります。
 ③AEFB 「AEFO」と同じエラーですが、このエラーはサービスコード“17”「福祉用具貸与」又は“67”「予防福祉用具貸与」の場合のみ発生します。

対応・ ・ AEFO・AEFBについては、利用者の受給者証等で認定日、喪失日を確認して下さい。喪失日については、転居等で、保険者が変更になっていることがあります。また、保険者が喪失日を間違えていることもありますので、利用者に確認すると共に、必要があれば保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へも照会して下さい。

AEFAについては、「介護給付費請求明細書」明細欄の日数・回数、集計欄のサービス実日数を確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード=AEF0、AEFBとなる請求明細書の例

(この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1									
	(フリガナ)	かご 知									
	氏名	介護 太郎									

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
	車いす貸与	1 7 1 0 0 1		3 0	7 0 0			11111-11111
	特殊寝台貸与	1 7 1 0 0 3		3 0	1 3 0 0			33333-33333

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	単位数	回数	サービス	摘要

誤：30日
正：25日

国保連合会は、保険者が国保連合会に登録している内容を確認し、利用者がサービスを受けられる日数「25日」より、請求されたサービス日数「30日」の方が多いため、**AEFBエラー**となります。

国保連合会は、保険者が国保連合会に登録している内容を確認し、利用者がサービスを受けられる日数「25日」より、請求されたサービス日数「30日」の方が多いため、**AEF0エラー**となります。

①サービス種類コード (②名称)				1 7															
③サービス実日数				3 0	日														
④計画単位数					2 0 0 0														
⑤限度額管理対象単位数					2 0 0 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 0 0 0														
⑧公費分単位数																			
⑨単位数単価				1 0 0 0		円/単位													
⑩保険請求額				1 8 0 0 0															
⑪利用者負担額					2 0 0 0														
⑫公費請求額																			
⑬公費分本人負担																			

受給者台帳 (保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)			
保険者番号	被保険者番号	被保険者名	資格喪失日
990000	000000001	かご 知	20150426

※かご 知は4月26日にA市の介護保険資格を喪失
4月は、4月1日~4月25日までの25日間サービスを受けられる

給付率 (100)					
保険		9	0		
公費					
合計		1	8	0	0
		2	0	0	0

エラーの原因と対応

原因・・・
利用者が月の途中で転居し、A市の介護保険資格を喪失したが、30日分請求したため、AEFB・AEF0エラーとなっています。

対応・・・
「回数」と「サービス実日数」を“25日”と修正して再請求して下さい。
残りの5日分は転居後の保険者番号・被保険者番号で請求して下さい。

⇔ 突合を行う箇所
⋯⋯ 国保連合会が点検時に見る箇所



⑧「備考」欄 エラーコード=AEFJ

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	51	1111	11,540	B	日数回数：サービス可能な日数を超過	AEFJ
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	51	1111	11,540	B	サービス実日数：サービス可能な日数を超過	AEFJ

内容・・・日数回数、サービス実日数：サービス可能な日数を超過

原因・・・主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 「介護給付費請求明細書」の中で、明細情報（給付費明細欄）の日数・回数を集計した値が、入所（院）年月日～退所（院）年月日（開始年月日～中止年月日）の日数より大きい場合。
- ② 「介護給付費請求明細書」の中で、集計情報（請求額集計欄）のサービス実日数が、入所（院）年月日～退所（院）年月日（開始年月日～中止年月日）の日数より大きい場合。

対応・・・「介護給付費請求明細書」明細欄の日数・回数、入所（院）年月日・退所（院）年月日、開始年月日・中止年月日を確認して下さい。

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4	11		1,350	B	様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNO
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4	17		1,450	B	様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNO
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4			2,800	B	様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNO

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済

原因・該当の給付管理票と同一被保険者、同一サービス提供年月の給付管理票が既に国保連合会に登録されている場合にこのエラーとなり、原因として以下のことが考えられます。

- ① 伝送時に同一の給付管理票ファイルを複数回送信した場合。媒体（CD-R等）に同一の給付管理票ファイルを複数回登録した場合も同じ。
- ② 伝送で、一度給付管理票を送信したが、送信後に誤りに気づき訂正して再度送信した場合。媒体（CD-R等）も同様に、媒体に登録後、再度訂正したデータを登録した場合。
- ③ 月の途中で居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが変更となった場合。
この場合、制度上その月の末日時点の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターのみが給付管理票を提出することになりますが、変更前の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが誤って給付管理票を提出した場合にこのエラーになることがあります。（月の途中で保険者が変わったため居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが変わった場合等は、この条件に該当しません）
- ④ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した給付管理票と同一被保険者（入力間違いをした保険者番号、被保険者番号の被保険者）の正しい給付管理票を一緒に提出した場合。



ポイント！ エラーコード=ANNOは当月審査分における重複、エラーコード=ANNJは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

対応・・・①の場合は、既に正しい給付管理票が登録されていると思われます。この場合は再提出の必要はありません。

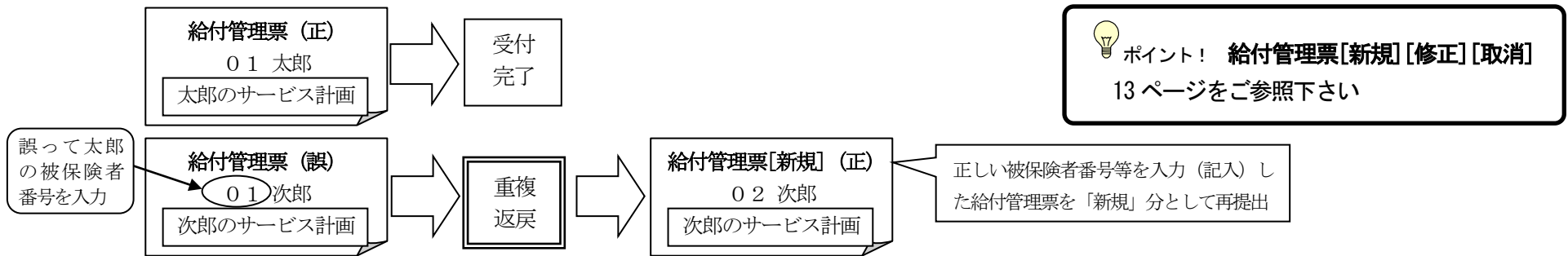
②の場合は、返戻となった給付管理票が正しいものか確認し、正しいものであれば登録された給付管理票は間違っているので翌月「修正」で提出します。返戻となった給付管理票が間違った給付管理票であれば、正しい給付管理票が登録されているので再提出の必要はありません。

③の場合は、月末時点の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが給付管理票を提出します。変更前の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターは給付管理票を提出できません。

④の場合で、返戻となった給付管理票が誤って被保険者番号等を入力（記入）したものであれば、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として次回再提出します。また、正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として再提出して下さい。

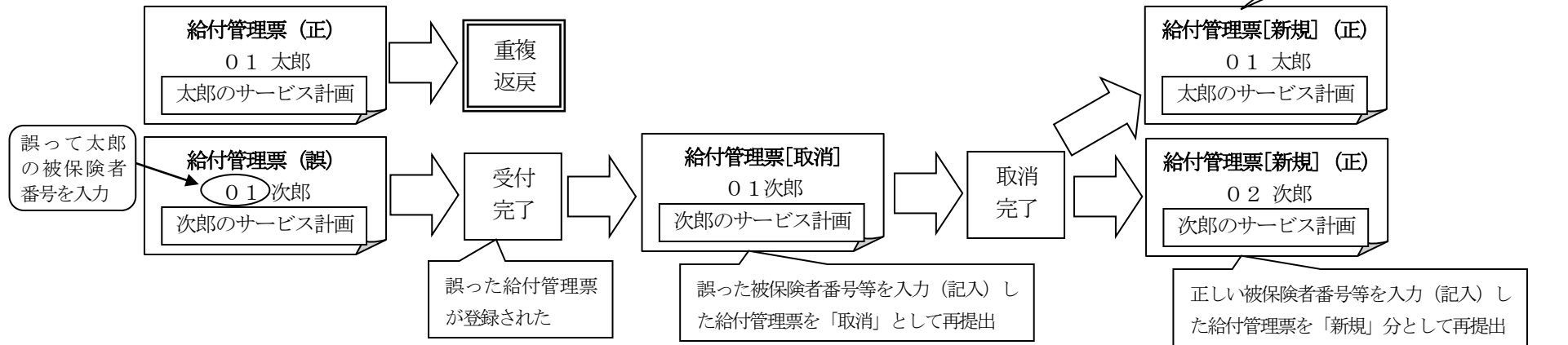
・返戻となった給付管理票が誤った被保険者番号等を入力（記入）したものである場合

太郎と次郎の給付管理票に同一の被保険者番号"01"を入力して提出。誤って太郎の被保険者番号を入力した次郎の給付管理票が重複返戻となった。



・返戻となった給付管理票が正しい被保険者番号等を入力（記入）したものである場合

太郎と次郎の給付管理票に同一の被保険者番号"01"を入力して提出。太郎のものとして正しく作成された給付管理票が重複返戻となった。



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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	17		1,350	B	様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済	ANN2
990000 △△市	0000000002 かこ ジ	請	H27.4	17		1,450	B	様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済	ANN2

内容・様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済

原因・同一月に同じ請求明細書が複数請求された場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 伝送時に同一の請求書ファイルを複数回送信した場合。媒体（CD-R等）に同一の請求書ファイルを複数回登録した場合も同じ。
- ② 伝送で、一度請求明細書を送信したが、送信後に誤りに気づき訂正して再度送信した場合。媒体（CD-R等）も同様に、媒体に登録後、再度訂正したデータを登録した場合。
- ③ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した請求明細書と同一被保険者（入力間違いをした保険者番号、被保険者番号の被保険者）の正しい請求明細書を一緒に請求した場合。
- ④ 国保連合会で「保留」になっている請求明細書を再請求した場合。


対応・①の場合は、請求明細書は複数請求されても1件は登録される（支払される）ので、再請求の必要はありません。

②の場合、正しい請求明細書が返戻（この返戻一覧表に載っている）された場合は、間違っている請求明細書が登録されている（支払されている）ので、取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で取下げ（過誤）が完了したのを確認後、再請求をして下さい。通常は取下げ（過誤）依頼をしてから介護給付費過誤決定通知書に載るまで2～3ヶ月かかります。

③の場合、正しい請求明細書が返戻された場合は、誤って入力（記入）した請求明細書は、正しい保険者番号、被保険者番号に修正して次回請求しますが、返戻された正しい請求明細書は誤って入力した請求明細書が登録されているため、取下げ（過誤）終了後再提出して下さい。

④の場合、保留期間中は、請求明細書を再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を「新規」で国保連合会へ提出するように依頼して下さい。

「保留」の原因と対応については、「エラーコード=保留・返戻」を参照して下さい。

 **ポイント！** エラーコード=ANN2は当月審査分における重複、エラーコード=ANN4、ANNMIは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H27.4	17		1,350	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ	請	H27.4	11		1,450	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ	請	H27.4	11		1,450	B	サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要	ANNM

ANNMエラーはANN4エラーとセットで出力されます。

内容・
 ①ANN4 様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済
 ②ANNM サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要

原因・
 ①ANN4 前月以前に同じ介護給付費を請求し、支払が完了されている請求明細書がある場合にこのエラーが発生します。主な原因として以下のことが考えられます。

- (1) 既に請求支払が終わった請求明細書を、請求していないと思って月遅れで請求した場合。
- (2) 既に請求支払が終わった請求明細書の請求間違いに気づき、取下げ（過誤）の手続きをしないまま、再請求した場合。
- (3) 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。

②ANNM 前月以前に同じ介護給付費を請求し、給付管理票と突合審査を行った結果全額マイナス（0決定）しているのに再請求した場合。


対応・
 ①(1)の場合、既に請求支払が終了していますので、再請求する必要はありません。

①(2)の場合、請求明細書の取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で過誤になったのを確認後、再請求をして下さい。

通常は取下げ（過誤）依頼をしてから介護給付費過誤決定通知書に載るまで2～3ヶ月かかります。

①(3)の場合、正しい保険者番号、被保険者番号等を入力（記入）した請求明細書を再請求します。

②ANNMの場合、過去の審査で決定した請求明細書に誤りがなければ、再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を「修正」で国保連合会へ提出するように依頼して下さい。

 **ポイント！** エラーコード=ANN2は当月審査分における重複、エラーコード=ANN4、ANNMは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	17		1,350	B	様式番号：同月に市町村等による過誤調整を実施済	ANN7

内容・・様式番号：同月に市町村等による過誤調整を実施済

原因・・給付管理票の「修正」を提出した月と同じ月に「サービス種類」欄に表示されているサービスの請求明細書の過誤処理が行われているため返戻となりました。

対応・・翌月に再請求をして下さい。

⑬「備考」欄 エラーコード=ANN9

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4	11		1,000	B	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4	15		2,450	B	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4			3,450	B	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9


1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要

原因・・給付管理票を「修正」（給付管理票情報作成区分コード=2）として入力（記入）したものを提出しているが、修正の対象となる給付管理票が国保連合会に登録されていない場合。

給付管理票の提出漏れや、提出したが返戻されている、または単純な入力（記入）間違いが考えられます。

対応・・返戻された給付管理票の保険者番号・被保険者番号・サービス年月に誤りが無い場合は、「修正」ではなく「新規」（給付管理票情報作成区分コード=1）分として再提出します。

 **ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]**
13 ページをご参照下さい

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4	11		1,350	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4	17		1,450	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4			2,800	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済


原因・・前月以前に、該当の給付管理票と同一被保険者、同一サービス提供年月の給付管理票が既に国保連合会に登録されている場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。


- ① 今回請求した年月より前に、既に同一内容の給付管理票を提出していたが、誤って再提出した場合。
- ② 給付管理票を「修正」で提出しなければならないのに、「新規」分として提出した場合。
- ③ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。

対応・・①の場合は、既に正しい給付管理票が登録されていると思われます。この場合は再提出の必要はありません。

②の場合は、「修正」の給付管理票を作成して提出します。

③の場合は、返戻となった給付管理票が誤って被保険者番号等を入力（記入）したものであれば、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として次回再提出します。反対に正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として再提出して下さい。具体例は“エラーコード=ANN0”の対応④を参照して下さい。

 **ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]**
13 ページをご参照下さい

 **ポイント！** エラーコード=ANN0は当月審査分における重複、エラーコード=ANNJは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

⑮「備考」欄 エラーコード=ANNK

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4	11		1,350	B	サービス種類：給付管理票内でサービス情報が重複	ANNK

内容・・・サービス種類：給付管理票内でサービス情報が重複

原因・・・提出された給付管理票内に同じサービス種類・同じ事業所番号を2つ以上入力（記入）した場合にこのエラーとなります。

対応・・・同じサービス種類、同じ事業所番号の計画単位数を1つにまとめ、「新規」の給付管理票を作成して提出して下さい。



ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]

13ページをご参照下さい

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	11		1,350	B	サービス種類：請求明細書内の情報が重複	ANNL
990000 △△市	0000000002 かこ ジ	請	H27.4	59	2111	5,000	B	明細行番号：請求明細書内の情報が重複	ANNL

内容・・・サービス種類、明細行番号：請求明細書内の情報が重複

原因・・・提出された介護給付費請求明細書内に同じ情報を2つ以上入力（記入）した場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 「介護給付費請求明細書」の集計情報（請求額集計欄）に、同じサービス種類を2つ以上入力（記入）した場合。
- ② 「介護給付費請求明細書」の社会福祉法人等による軽減欄に、同じサービス種類を2つ以上入力（記入）した場合。
- ③ 「介護給付費請求明細書」の緊急時施設療養費欄、所定疾患施設療養費欄、特定診療費欄、特別療養費欄、特定入所者介護サービス費欄に、同じ明細行番号（レコード順次番号）を2つ以上入力（記入）した場合。

対応・・・同じサービス種類、同じ明細行番号の単位数を1つにまとめ、介護給付費請求明細書を再請求して下さい。



①「備考」欄 エラーコード=12P0（イチニーピーゼロ）

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001	請	H27.4	17		1,000	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0
990000 △△市	0000000001	請	H27.4	17		1,000	B	被保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0
								1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。	

内容・**証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定情報が未登録**

原因・給付管理票や請求明細書に入力（記入）している保険者番号・被保険者番号と、保険者が国保連合会へ登録している保険者番号・被保険者番号を突合し、該当する被保険者がいない場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 給付管理票や請求明細書の保険者番号・被保険者番号の入力（記入）誤りがある場合。
- ② 保険者（市町村）が国保連合会に登録している受給者情報に登録漏れや、誤りがある場合。

対応・給付管理票や請求明細書に入力（記入）した保険者番号・被保険者番号に誤りがないか確認（被保険者証からの転記誤り等も確認）し、①の場合は、正しい番号に修正して再提出します。

入力（記入）内容に誤りがなければ、該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。照会の結果②の場合は、保険者が国保連合会へ利用者の登録または修正を行った後に、同一内容の請求明細書等を再提出します。

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H27.4			23,820	B	証記載保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H27.4			23,820	B	給付管理票種別区分：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H27.4			23,820	B	被保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H27.4			23,820	B	給付合計単位数日数：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3

1つの給付管理票につき4つのエラーがセットで出力されます。

内容・**証記載保険者番号、給付管理票種別区分、被保険者番号、給付合計単位数日数：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過**

原因・給付管理票のサービス計画合計単位数 + 償還払いのサービス利用単位数 が、保険者が国保連合会に登録している“利用者の要介護度”に対する「支給限度基準額」を超えているためエラーとなっています。

対応・償還払いの単位数については、利用者又は該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ確認することになりますが、このエラーの場合、給付管理票のサービス計画単位の合計が要介護度別の「支給限度基準額」を超えている場合がほとんどですので、最初に合計単位数と「支給限度額」をチェックして下さい。

「支給限度額」は、給付管理票に入力（記入）している要介護度ではなく、保険者が国保連合会に登録している要介護度で決定されます。そのため、給付管理票上では誤りが無い場合でもエラーとなることがありますので、利用者の要介護度も確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード=12P3となる給付管理票の例 (この給付管理票を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連から送付されます。)

様式第十一 給付管理票 (平成27年4月分)

保険者番号		保険者名	
9 9 0 0 0 0		△△市	
被保険者番号		被保険者氏名	
0 0 0 0 0 0 0 0 0 1		フリガナ カゴ 知 介護 太郎	
生年月日		性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭 5 年 5 月 5 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	
19616 単位/月		平成 27 年 1 月	~ 平成 27 年 12 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作成・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 9 7 0 0 0 0 0 0 0
担当介護支援専門員番号	9 9 0 0 0 0 0 1
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	□□介護事業所
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	△△県△△市△△町1-2-3
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
A事業所	4 8 7 0 0 0 0 0 1	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	短期入所生活介護	2 1	2 3 8 2 0	

受給者台帳 (保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)		
被保険者番号	被保険者名	要介護状態区分
000000001	カゴ 知	要介護2

合計		2 3 8 2 0
----	--	-----------

エラーの原因と対応

原因・・
要介護2の支給限度基準額19,616単位を超える23,820単位を入力(記入)しているため、**12P3エラー**となっています。

対応・・
単位数を支給限度基準額19,616単位以内になるよう修正して再提出して下さい。

ポイント! 支給限度基準額

要支援1= 5,003単位
事業対象者=(※)
要支援2=10,473単位
要介護1=16,692単位
要介護2=19,616単位
要介護3=26,931単位
要介護4=30,806単位
要介護5=36,065単位

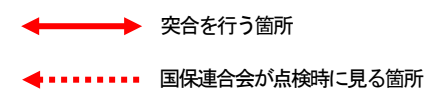
※要支援1の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額(要支援2の支給限度額)を超えないものとする。

ポイント! 受給者台帳

次ページをご参照下さい。

保険者が国保連合会に登録しているカゴ 知の要介護状態区分“要介護2”の支給限度基準額19,616単位を超える23,820単位を入力(記入)しているため、**12P3エラー**となります。

誤: 23820
正: 19616以内



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	9970000002
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	B支援事業所
-----------	--------

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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	サ	H27.4	43		1000	B	支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4
990000 △△市	0000000001 かこ 知	サ	H27.4	43		1000	B	被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4

内容・・支援事業所番号、被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）

原因・・保険者（市町村）が国保連合会に登録している該当の受給者の“利用者の居宅支援事業所”の番号と請求明細書を提出した事業所番号が違っています。

対応・・請求した事業所が“利用者の居宅支援事業所”として、該当月以前に保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に届出をしているか確認して下さい。届出をしていなければ請求できません。

届出をしているにも関わらずエラーになった場合は、保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に問合せ下さい。保険者の国保連合会への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再請求して下さい。



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

「備考」欄 エラーコード=12P4となる居宅介護支援介護給付費明細書の例

(この居宅介護支援介護給付費明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

様式第七

居宅介護支援介護給付費明細書

公費負担者番号		平成 2 7 年 0 4 月分	
事業所番号		9 9 7 0 0 0 0 0 0 2	
事業所名称		B支援事業所	
所在地		〒 1 2 3 - 4 5 6 7 △△県△△市△△町1-2-3	
連絡先		電話番号 012-345-6789	
単位数単価		1 0 0 0 (円/単位)	

項番	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	(フリガナ) カゴ 知	性別	①. 男 2. 女	
	公費受給者番号		氏名		介護 太郎	
被保険者	生年月日	1. 明治 2. 大正 ③. 昭和 0 5 年 0 5 月 0 5 日	要介護状態区分	1・②・3・4・5	認定有効期間	平成 2 7 年 0 1 月 0 1 日 から 平成 2 7 年 1 2 月 3 1 日 まで
	担当介護支援専門員番号	9 9 0 0 0 0 0 1	サービス計画作成依頼届出年月日	平成 2 7 年 0 1 月 0 1 日		

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							
	<p>受給者台帳 (保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)</p> <table border="1"> <tr> <th>被保険者番号</th> <th>被保険者名</th> <th>居宅サービス作成区分</th> <th>支援事業所番号</th> </tr> <tr> <td>000000001</td> <td>カゴ 知</td> <td>1:居宅介護支援事業所作成</td> <td>A支援事業所</td> </tr> </table>					被保険者番号	被保険者名	居宅サービス作成区分	支援事業所番号	000000001	カゴ 知	1:居宅介護支援事業所作成
被保険者番号	被保険者名	居宅サービス作成区分	支援事業所番号									
000000001	カゴ 知	1:居宅介護支援事業所作成	A支援事業所									

誤：A支援事業所
正：B支援事業所

エラーの原因と対応

原因・・・
「保険者が国保連合会に登録しているカゴ 知の支援事業所」と「請求明細書を提出してきたカゴ 知の支援事業所」が一致していないため、12P4エラーとなります。

対応・・・
請求したB支援事業所は、「カゴ 知の支援事業所」として保険者に届出をしているか確認して下さい。届出をしていない場合は、B支援事業所は請求できません。

⇔ 突合を行う箇所
⋯⋯ 国保連合会が点検時に見る箇所

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H27.4	17		2,800	B	対象年月：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H27.4	17		2,800	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H27.4	17		2,800	B	支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H27.4	17		2,800	B	被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H27.4	17		2,800	B	計画作成区分：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H27.4			2,800	B	対象年月：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H27.4			2,800	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H27.4			2,800	B	支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H27.4			2,800	B	被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H27.4			2,800	B	計 1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。	12P5


内容・・**計画作成区分等：市町村の認定情報と不一致（作成区分）**

原因・・①保険者（市町村）が国保連合会に登録している受給者台帳の“居宅サービス計画作成区分”と一致しません。

②保険者（市町村）が国保連合会に登録している受給者台帳の“利用者の居宅サービス計画作成区分”が“自己作成”となっています。

対応・・給付管理票を提出した居宅介護支援事業所が“利用者の居宅支援事業所”として、該当月以前に保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に届出をしているか確認して下さい。届出をしていなければ正当な給付管理票とは認められません。

届出をしているにも関わらずエラーになった場合は、保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。保険者の国保連合会への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再提出して下さい。

 **ポイント！ 受給者台帳**

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4	15		12,240	B	給付計画単位数日数：サービス種類の合計が支給限度基準額超過	15P6
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4			12,240	B	証記載保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4			12,240	B	給付管理票種別区分：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4			12,240	B	被保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4			12,240	B	給付合計単位数日数：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3

内容・・給付計画単位数日数：サービス種類の合計が支給限度基準額超過

原因・・「サービス種類」欄に表示されているコードのサービスが種類別支給限度基準額を超えて設定されている場合にエラーとなります。

対応・・通常の保険者であれば、この“15P6”のエラーになれば、同時に“12P3”のエラーにもなります。対応は“エラーコード=12P3”を参照して下さい。

独自に「支給限度基準額」を定めている保険者であれば、“15P6”のエラーのみが表示されます。「サービス種類」欄に表示されているサービスの単位数が、保険者が定める「支給限度基準額」を超えていますので、給付管理票の単位数をチェックして下さい。

②「備考」欄 エラーコード=12PA

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA

1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。

内容・証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定変更が未決定


原因・保険者（市町村）が国保連合会に登録した最新の受給者情報の中で、要介護認定について「変更申請中」（更新申請中も含む）となっている被保険者の給付管理票や請求明細書が提出された場合に発生します。原因は下記の場合と考えられます。

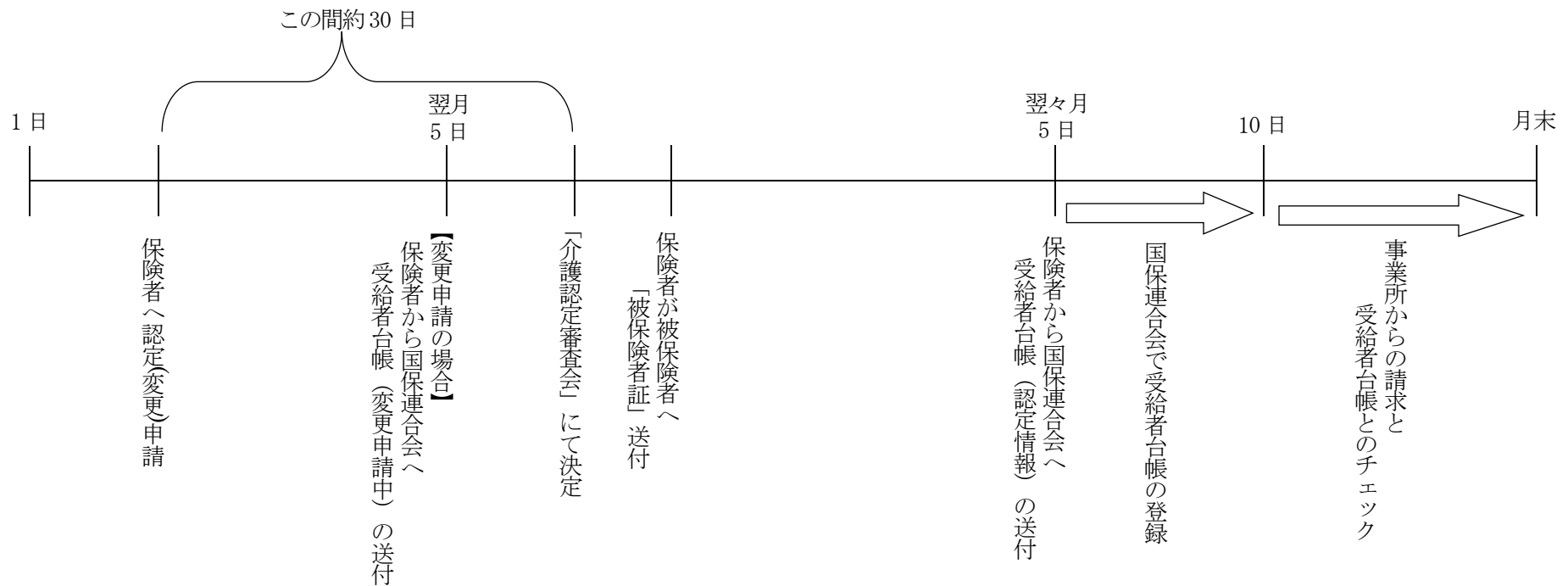
- ① 保険者が国保連合会に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ② 保険者の国保連合会への受給者情報の登録期限（通常は前月末迄の異動情報を当月の4日迄に提出）と、事業者の請求書提出期限（通常は10日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求迄に変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「12PA」だけでなく、受給者台帳とのマッチング（突合）によるエラー全般に該当します。）
- ③ 単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。
- ④ 平成17年10月サービス分以降については、従来からの「要介護認定」の変更申請に加え、「特定入所者」にかかる申請又は変更申請を行うようになりました。このため、「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中であればエラーとなります。

対応・①②④については該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。変更申請（または更新申請）が確定（却下を含む）し、受給者情報に登録したことを確認の上再請求します。

③については変更申請確定後、再請求します。

保険者が変更申請（または更新申請）を受け付けてから確定するまで約30日かかります。この日数を考慮に入れて請求して下さい。また再提出時の注意点として、変更申請により要介護度が変更になっている場合がありますので、正しい要介護度で作成した請求明細書や給付管理票で再提出するようにして下さい。

 **ポイント！ 要介護の認定申請（変更申請）から受給者台帳への登録まで**



要介護認定の申請（変更申請）から認定の決定まで通常 30 日程度ですが、手続きの不備等があれば 30 日以上の日数がかかる場合があります。図のような場合は、認定（変更）申請の翌月に介護給付費を請求しても 1 2 P 0 エラー（受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません）、変更申請の場合は 1 2 P A エラー（変更申請中の受給者です）になり返戻となります。要介護の認定申請・変更申請をした場合には、申請日・認定日等を確認して国保連合会に受給者台帳（認定情報）の登録が終了する月以降に請求して下さい。

②「備考」欄 エラーコード=12PC

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H27.4	59	5211	15,300	B	被保険者番号：市町村の特定入所者認定と相違	12PC
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H27.4	59	5211	15,300	B	サービス種類コード：市町村の特定入所者認定と相違	12PC
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H27.4	59	5211	15,300	B	サービス項目コード：市町村の特定入所者認定と相違	12PC
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H27.4	59	5211	15,300	B	日数：市町村認定の利用可能日数超過	A E F 0

内容・・被保険者番号、サービス種類コード、サービス項目コード：市町村の特定入所者認定と相違

原因・・①「特定入所者」として申請していないか、該当者ではないのに「特定入所者」として請求明細書を提出した場合。

②保険者（市町村）が国保連合会に登録する受給者台帳の特定入所者認定の内容が誤っている場合。

対応・・確認の結果、①の場合は通常受給者として請求して下さい。「特定入所者」と確認できた場合は、②保険者の登録が誤っている場合がありますので、該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。

A E F 0（エーイーエフゼロ）は12PCエラーに関連して表示されることがあります。A E F 0単独エラーの場合についてはP77、78を参照して下さい。

ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、特定入所者認定情報、住所地特例等を登録

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4	11		25,597	B	対象年月：認定有効期間外の被保険者	12PD
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4	11		25,597	B	証記載保険者番号：認定有効期間外の被保険者	12PD
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H27.4	11		25,597	B	被保険者番号：認定有効期間外の被保険者	12PD

内容・・対象年月、証記載保険者番号、被保険者番号：認定有効期間外の被保険者

- 原因・・①保険者が国保連合会に登録している受給者台帳の要介護認定が有効期間切れの被保険者について、有効期間切れ後のサービス年月分を提出した場合。
例えば、登録されている受給者の情報では認定の有効期間が平成26年4月1日～平成27年3月31日となっている被保険者分に対し、平成27年4月サービス分を提出した場合等。
②保険者が国保連合会に登録する受給者台帳への登録漏れ、登録誤りがある場合。
- 対応・・入力（記入）誤りや利用者の被保険者証を確認し、入力（記入）内容が正しければ該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会し、②のケースであれば、保険者が国保連合会へ受給者情報の登録・修正を行った後に再提出して下さい。
確認の結果、①の場合は請求できないサービス分を請求していたことになるので、再提出は出来ません。

ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

㊟「備考」欄 エラーコード=13PS

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	17		300	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

内容・・・公費1（公費2、公費3）負担者番号：当該公費負担者情報は同台帳に未登録

原因・・・原因として次のようなことが考えられます。

- ① 公費1（公費2）の負担者番号の入力（記入）に誤りがある場合。
- ② 介護保険では取り扱わない公費（他県でしか扱わない県単独事業等）の場合。
- ③ 公費ではないコードを記入した場合。

対応・・・①の場合は、正しいコードを入力（記入）して再請求して下さい。

②③の場合は、サービス提供者が所持している受給者証、受給券等に記載されている内容を確認して下さい。



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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	15	1241	8,405	B	サービス種類：サービス内容と要介護度不一致	10QF
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	15	1241	8,405	B	サービス項目：サービス内容と要介護度不一致	10QF
								エラーが2つセットで出力されます。	

内容・・・サービス種類、サービス項目：サービス内容と要介護度不一致


原因・・・①「介護給付費請求明細書」に入力（記入）されたサービス内容のサービスコードが、被保険者欄に入力（記入）された要介護度では算定できない場合にエラーとなります。

このエラーとなるサービスは、要介護度によって異なるサービス単位が設定されています。該当被保険者の要介護度より重い要介護度のサービスコードの請求でも、軽い要介護度のサービスコードの請求でもエラーとなります。

②居宅介護支援、介護予防支援については、要介護度ごとにサービスコードが設定されているため、要介護度に合っていないサービスコードはエラーとなります。

対応・・・①の場合は、請求明細書に入力（記入）されたサービスコードに誤りがないかを確認し、正しいサービスコードを入力（記入）して再請求して下さい。

②の場合は、要介護度に応じたサービスコードに修正して再請求します。

 ポイント！ 月の途中で要介護度が変わった場合の請求方法は103ページをご参照下さい。

⑦「備考」欄 エラーコード=12QJ

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	15	1241	8,405	B	サービス種類：市町村認定の要介護度と相違	12QJ
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	15	1241	8,405	B	サービス項目：市町村認定の要介護度と相違	12QJ
エラーが2つセットで出力されます。									

内容・サービス種類、サービス項目：市町村認定の要介護度と相違

原因・請求明細書に入力（記入）されたサービス内容のサービスコードが、保険者（市町村）が国保連の受給者台帳に登録している該当被保険者の要介護度では算定できない場合で、以下の原因が考えられます。

①変更申請等により該当被保険者の要介護度の把握を誤っていたために入力（記入）したサービスコードが受給者台帳登録の要介護度と異なった場合。

②保険者（市町村）が登録した受給者台帳の要介護度に誤りがある場合。

なお、このエラーとなるサービスは、要介護度によって異なるサービス単位が設定されています。受給者台帳登録の要介護度より重い要介護度のサービスコードの請求でも、軽い要介護度のサービスコードの請求でもエラーとなります。


③居宅介護支援、介護予防支援については、要介護度ごとにサービスコードが設定されているため、要介護度に合っていないサービスコードはエラーとなります。

対応・最初に請求誤りがないかを確認し、誤りが無ければ該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ受給者台帳に登録している要介護度を照会して下さい。

①の請求誤り、または保険者に照会の結果請求した要介護度に誤りがあった場合は、正しいサービスコードを入力（記入）して再請求します。

②の場合は、保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に受給者台帳の修正を依頼し、請求明細書は訂正無しで再請求します。

③要介護度に応じたサービスコードに修正して再請求します。また、月の途中で要介護度が変わった場合の請求方法は次ページのとおりです。

 **ポイント！** 月の途中に要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について

〔例1〕平成27年4月10日に要介護3から要介護1へ変更となった場合の平成27年4月分のサービス計画費の請求

(正) 要介護1 (コード21)、居宅介護支援費 (I) (サービスコード43-2111) 1,042単位

(誤) 要介護3 (コード23)、居宅介護支援費 (I) (サービスコード43-2211) 1,353単位

間違って請求した場合は、「備考」欄“エラーコード=10QF”又は“エラーコード=12QJ”のエラーとなります。

〔例2〕平成27年4月10日に要介護1から要支援2へ変更となった場合の平成27年4月分のサービス計画費の請求

(正) 要支援2 (コード13)、介護予防支援費 (サービスコード46-2111) 430単位

(誤) 要介護1 (コード21)、居宅介護支援費 (I) (サービスコード43-2111) 1,042単位

間違って請求した場合は「備考」欄“エラーコード=12QA”と同時に“エラーコード=12P4”のエラーとなります。

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	51	1181	27,720	B	サービス種類：旧措置入所者特例対象外受給者	10QG
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	51	1181	27,720	B	サービス項目：旧措置入所者特例対象外受給者	10QG

エラーが2つセットで出力されます。

内容・・サービス種類・サービス項目：旧措置入所者特例対象外受給者

原因・・保険者が国保連合会に登録している“受給者台帳”では、該当被保険者は旧措置入所者特例対象者ではないためエラーとなっています。

旧措置入所者特例対象外受給者の右側に表示されている数字はサービスコードです。

対応・・該当被保険者が旧措置入所者特例対象者かどうか確認して下さい。旧措置入所者特例対象者でなければ、サービスコード、単位数等を修正して再請求します。
 確認の結果、旧措置入所者特例対象者であれば該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会し、保険者の登録誤りであれば保険者の修正が終了した後、再請求して下さい。



㊟「備考」欄 エラーコード=14QR

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日


事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	53	2831	23,258	B	摘要：摘要欄は必須項目です	14QR

- 内容・・摘要：摘要欄は必須項目です
- 原因・・摘要欄に記入が必要なサービスを請求していますが、摘要欄が未入力（未記入）となっています。
- 対応・・摘要欄に必要事項の入力（記入）が必要なサービスはP123～131に掲載しています。確認して、入力（記入）または修正して再請求して下さい。

 **ポイント！** 摘要欄に入力（記入）されている桁数が20桁を超えている場合は「ABB7エラー」、摘要欄が半角英数字でない場合は「ABBGエラー」と出力されます。

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	9970000000
------------	------------

平成27年6月審査分

平成27年6月30日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 A市	0000000001 かこ 知	請	H27.5	59	5311	42,780	B	負担限度額：市町村認定の負担限度額と相違	ASS6
990000 A市	0000000001 かこ 知	請	H27.5	59	5311	42,780	B	保険分請求額：市町村認定の負担限度額と相違	ASS6

内容・①ASS5 利用者負担額、保険分請求額：請求金額等計算値超過

②ASS6 負担限度額、保険分請求額：市町村認定の負担限度額と相違

原因・①ASS5 特定入所者介護サービス費の保険及び公費請求額と利用者負担額が審査により検算した値を超えている場合にエラーとなります。

②ASS6 保険者（市町村）が国保連合会に登録している利用者の特定入所者負担限度額（食費・居住費／第1段階～第3段階）と事業所が請求明細書に入力（記入）している負担限度額が異なる場合にエラーとなります。

ただし、「保険者が国保連合会に登録している負担限度額」>「請求明細書に入力（記入）されている負担限度額」の場合はエラーとなりません。

また、認定内容が月途中で変更になった場合は月末時点の認定内容が基準となります。

<例>

5月 1日～5月12日 食費負担限度額300円

5月13日～ 食費負担限度額390円

⇒5月分全て食費負担限度額390円で請求することとなります。

対応・①の場合は、返戻（保留）一覧表の「内容」欄に表示されているエラー箇所を見て、該当のエラー箇所について計算が正しく行われているか確認し、請求明細書を訂正して再請求して下さい。

②の場合は、利用者の特定入所者認定内容を確認の上、請求が間違っていれば請求明細書を訂正して再請求して下さい。確認の結果、請求内容に誤りが無ければ、保険者が国保連合会に登録している内容が誤っている場合がありますので、該当保険者（市町村又は福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。

「備考」欄 エラーコード=ASS6となる請求明細書の例 (この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	かご 知
	氏名	介護 太郎

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
療養型 I ii 3	5 3 2 2 7 1	1 0 7 1	3 1	3 3 2 0 1			
受給者台帳 (保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)							
被保険者番号	被保険者名	負担限度額(食費)					
000000001	かご 知	390円					

① 国保連合会は、保険者が国保連合会に登録している負担限度額を確認し、請求明細書の負担限度額と異なる場合は、「保険者が国保連合会に登録している負担限度額」に訂正します。

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
療養施設食費	5 9 5 3 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 1	4 2 7 8 0	3 3 4 8 0			9 3 0 0
合計					4 2 7 8 0				9 3 0 0
保険分請求額(円)						3 3 4 8 0	公費分請求額		公費分本人負担月額

③ 請求明細書に入力(記入)されている保険分“33,480円”の方が再計算した保険分“30,690円”より大きいため、ASS6エラーとなります。

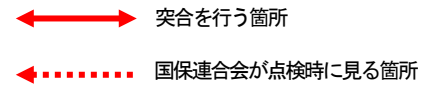
② 訂正した負担限度額を元に国保連合会システムで再計算します。
 費用単価：1,380、負担限度額：390、日数：31、費用額：42,780、保険分：30,690、利用者負担額：12,090

エラーの原因と対応

原因・・・
 保険者が国保連合会に登録している利用者の特定入所者負担限度額と事業所が請求明細書に入力(記入)している負担限度額が異なっています。

請求明細書に入力(記入)されている保険分請求額“33,480円”の方が、負担限度額を訂正して再計算した請求額“30,690円”より大きいため、ASS6エラーとなっています。

対応・・・
 負担限度額、保険分、利用者負担額を修正して再請求して下さい。
 請求内容に誤りがない場合は、保険者が国保連合会に登録している内容に誤りがないか保険者へ照会して下さい。



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 9970000000

平成27年6月審査分

平成27年6月30日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	H27.5	51		22,599	B	保険単位数合計：記載された値が計算値を超過	ASSA
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	H27.5	51		22,599	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ASSA
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	H27.5	51		22,599	B	保険利用者負担額：記載された値が計算値を超過	ASSA

内容・・**保険単位数合計、保険請求額、保険利用者負担額：記載された値が計算値を超過**

保険請求額、保険利用者負担額の値が、審査により検算した値を超えています。

原因・・このエラーについては、エラーとなった個所により様々な原因が考えられますので、「内容」欄に表示されている個所をみて原因を判断する必要があります。基本的には本会のシステムで、検算（例えば、サービス内容の単位数×回数 の合計値が正しく入力されているか）し、システムで検算した値より請求明細書の値が多い場合にエラーとなります。

対応・・返戻（保留）一覧表の「内容」欄の“記載された値が計算値を超過”の前に表示されているエラー個所をみて、該当のエラー個所について計算が正しく行われているか確認し、計算値等が誤っていれば修正して再請求します。

【備考】欄 エラーコード=ASSAとなる請求明細書の例（この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が国保連合会から送付されます。）

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	加古 如
	氏名	介護 太郎

①単位数×回数の合計値が誤っている。
(正) 729×30=21,870

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
福祉施設Ⅱ3	5 1 1 1 3 5	7 2 9	3 0	2 2 5 9 9			1
合計				2 2 5 9 9			

区分	保険分				公費分	
①単位数合計	2	2	5	9	9	
②単位数単価	1	0	0	0	円/単位	
③給付率	9	0	/100			/100
④請求額 (円)	2	0	3	3	9	1
⑤利用者負担額 (円)	2	2	5	9	9	

②国保連合会システムで正しい単位数に訂正します。
(訂正前) 22,599
↓
(訂正後) 21,870
請求明細書に入力（記入）されている単位数合計“22,599”の方がシステムで計算した単位数合計“21,870”より大きいため、ASSAエラーとなります。

③単位数合計（訂正後）、単位数単価、給付率を基に国保連合会システムで再計算します。
単位数合計：21,870
単位数単価：10.00円
給付率：90%
請求額：196,830円
利用者負担額：21,870円

④請求明細書に入力（記入）されている請求額“203,391円”の方がシステムで計算した請求額“196,830円”より大きいため、ASSAエラーとなります。
同様に、利用者負担額“22,599円”の方がシステムで計算した請求額“21,870円”より大きいため、ASSAエラーとなります。

エラーの原因と対応

原因・・・
請求明細書に入力（記入）されている請求額“203,391円”の方が、給付率を訂正して再計算した請求額“196,830円”より大きいため、ASSAエラーとなっています。

対応・・・
サービス単位数、単位数合計、請求額、利用者負担額を修正し、再請求して下さい。

⇔ 突合を行う箇所
← 国保連合会が点検時に見る箇所

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	H000000001 かこ 知	請	H27.4	17		600	A	保険請求額：保険請求額>0は誤り（生保単独）	ATT5

- 内容・
- ①ATT5 保険請求額：保険請求額>0は誤り（生保単独）
 - ②ATT6 保険出来高請求額：保険出来高請求額>0は誤り（生保単独）
 - ③ATT7 食事提供費請求額：食事提供費請求額>0は誤り（生保単独）
 - ④ATT8 公費1給付率：公費1給付率0は誤り（生保単独）

原因・生活保護単独（介護保険との併用でない、被保険者番号がHで始まる）の分として請求した請求明細書について、請求額集計の各欄に金額の入力（記入）がある場合。

通常、生活保護単独の受給者の場合、請求額は全額（100%）が公費（生活保護）への請求になります。

対応・生活保護単独の受給者で正しい場合は、100%公費請求として公費1欄に入力（記入）し再請求します。

③「備考」欄 エラーコード=ATTC

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	9970000000
------------	------------

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	11		1,040	A	公1給付率：公費給付率>90以外は誤り	ATTC

内容・公1給付率：公費給付率>90以外は誤り

原因・「公費1給付率」欄に90以下の入力（記入）をしているためエラーとなっています。

対応・介護給付費請求明細書の「公費1給付率」欄は、“介護保険+公費1”の給付率を入力（記入）することになっています。

“介護保険+公費1”の給付率を確認し、修正をして再請求して下さい。

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	9970000000
------------	------------

平成27年9月審査分

平成27年9月30日

事業所（保険者）名	□□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.8	51		21,142	B	保険給付率：市町村認定の給付率と相違	12SA
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.8	51		21,142	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ASSA

内容・保険給付率：市町村認定の給付率と相違

原因・受給者台帳の給付率と請求した給付率が相違することに伴い、受給者台帳の給付率に基づき計算された値を超えているためエラーとなります。

対応・請求した給付率が正しいかを確認し、誤っている場合は正しい給付率および請求額に修正のうえ、再請求して下さい。なお、給付率に誤りがない場合は、国保連合会に登録している給付率と相違がないか保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。



「備考」欄 エラーコード=12SAとなる請求明細書の例（この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が国保連合会から送付されます。）

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	カゴ 知
	氏名	介護 太郎

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
福祉施設Ⅱ3	5 1 1 1 3 5	6 8 2	3 1	2 1 1 4 2			1
合計							

① 保険者が国保連合会に登録している受給者台帳の給付率と、請求明細書の給付率が異なっているため、12SAエラーとなります。なお、国保連合会は、保険者が登録している給付率に補正します。

区分	保険分	公費分
① 単位数合計	2 1 1 4 2	
② 単位数単価	1 0 0 0 円/単位	
③ 給付率	9 0 /100	
④ 請求額 (円)	1 9 0 2 7 8	
⑤ 利用者負担額 (円)	2 1 1 4 2	

受給者台帳
（保険者（A市）が国保連合会に登録している受給者の情報）

被保険者番号	被保険者名	保険給付率
000000001	カゴ 知	80%

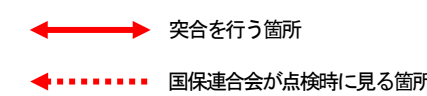
② 補正した給付率を基に国保連合会システムで再計算します。
 単位数合計：21,142
 単位数単価：10,000円
 給付率：80%
 請求額：169,136円
 利用者負担額：42,284円

③ 請求明細書に入力（記入）されている請求額“190,278円”の方が再計算した請求額“169,136円”より大きいため、ASSAエラーとなります。

エラーの原因と対応

原因・・・
 受給者台帳の給付率と請求した給付率が相違することに伴い、請求明細書に入力（記入）されている請求額“190,278円”の方が、給付率を訂正して再計算した請求額“169,136円”より大きいため、エラーとなっています。

対応・・・
 給付率、請求額、利用者負担額を修正し、再請求して下さい。
 請求内容に誤りがない場合は、保険者が国保連合会に登録している給付率に誤りがないか保険者へ照会して下さい。



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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かご 知	請	H27.4	21		4,436	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要	返戻

内容・・支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要

原因・・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、特定入所者介護サービス費の請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

①請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力（記入）されていない場合

②請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがなければ確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなければなりません。

 ポイント！ “エラーコード=返戻”、“内容=支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼必要” の原因と対応については116ページをご参照下さい。

 ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消] 13ページをご参照下さい

③「備考」欄 エラーコード=返戻・保留

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所（保険者）名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	000000001 かこ 知	請	H27.4	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留

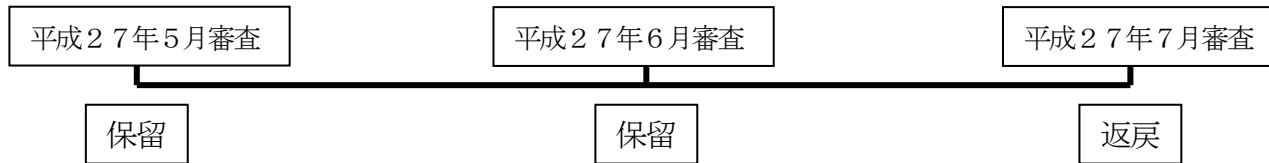
内容・・支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要
サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（支援事業所のサービス計画費の場合）

原因・・①保留 利用者の請求明細書は提出しているが、サービス計画をまとめた給付管理票の提出がない場合または給付管理票が返戻となっている場合に、このエラーとなります。給付管理票、請求明細書共に提出は1月単位ですので、同月の給付管理票の提出が無い場合です。
国保連合会では、通常2ヶ月間請求情報を保留するようにしています。（この保留期間は、各県の国保連合会によって違います）保留されている期間中に、該当の給付管理票が提出されれば、提出された審査年月で保留となっていた請求明細書の支払が行われます。

②返戻 保留期間内に給付管理票が提出されなければ請求明細書は返戻となります。この場合、備考欄には“返戻”と表示されます。

対応・・①該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を国保連合会へ提出するように依頼します。①の場合は、請求明細書を再請求する必要はありません。②の場合は、請求明細書を再請求する必要があります。

〔例 1〕平成27年5月審査分で「保留」となり、給付管理票が提出されなかった場合



最初に保留となった翌々月に「返戻」となります。

〔例 2〕平成27年5月審査分で「保留」となり、平成27年7月審査時に給付管理票が提出された場合



保留期間中に給付管理票が提出されれば、その月の審査対象になります。
（実際の支払は27年8月振込分です）

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 9970000000

平成27年5月審査分

平成27年5月31日

事業所 (保険者) 名 □□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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H27.4	13		4,455	C	査定でエラーのあるもの	返戻

内容・・査定でエラーのあるもの

原因・・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

- ①請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力 (記入) されていない場合
- ②請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ (サービス年月やサービスコード等に誤りがなければ確認) 居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要 (このとき給付管理票は「修正」で提出します) があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなればなりません。



ポイント! 給付管理票[新規][修正][取消]

13 ページをご参照下さい

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給付管理票とサービス計画費の取扱

変更パターン		給付管理票提出		備考
		サービス計画費請求		
月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となり、変更前後共に居宅サービスを利用した場合	月途中でA支援事業所からB支援事業所へ変更 	B居宅介護支援事業所	B居宅介護支援事業所	月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となる場合は月末時点で登録されている居宅（予防）介護支援事業所が給付管理票を作成。 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となった場合、給付管理票を提出する事業所は他事業所の計画分も含めて給付管理票を作成する。
	月途中で居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更 	介護予防支援事業所	介護予防支援事業所	
	月途中で介護予防支援事業所から介護居宅支援事業所へ変更 	居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所	
月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となり、変更前後一方のみ居宅サービスを利用した場合（小規模多機能型居宅介護利用の場合を除く）	月途中でA支援事業所からB支援事業所へ変更 	A居宅介護支援事業所	A居宅介護支援事業所	居宅サービスの利用状況によっては、居宅支援事業所の届出時期に注意が必要。 変更後の支援事業所の届出を翌月にすることにより、変更前の支援事業所が給付管理票を作成することとなる。
	月途中で居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更 	居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所	
	月途中で介護予防支援事業所から介護居宅支援事業所へ変更 	介護予防支援事業所	介護予防支援事業所	
	月途中でA支援事業所からB支援事業所へ変更 	B居宅介護支援事業所	B居宅介護支援事業所	変更後の支援事業所が給付管理票を作成する。
	月途中で居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更 	介護予防支援事業所	介護予防支援事業所	
	月途中で介護予防支援事業所から介護居宅支援事業所へ変更 	居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所	

月を通じて小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理業務を行う場合	月を通じて小規模多機能型居宅介護事業所を利用		小規模多機能型居宅介護事業所 請求不可	小規模多機能型居宅介護サービス計画費は請求不可のため、提出された場合はD1エラーとなる。
月途中で小規模多機能型居宅介護の利用開始・終了の場合	月途中で小規模の利用を中止居宅（予防）介護支援事業所へ変更		居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所	小規模多機能型居宅介護サービス利用期間外の居宅サービスの利用状況により給付管理票を提出する事業所が異なる。 ・在宅サービス利用ありの場合 →居宅（予防）介護支援事業所が作成する。 ・在宅サービス利用なしの場合 →小規模多機能型事業所が作成する。 ※保険者への届出時には、居宅サービス利用状況を把握した上で手続きを行う。 小規模多機能型居宅介護を利用の場合は、変更前のサービス利用状況によって給付管理票の提出事業所が異なるため特に注意が必要。
	月途中で小規模の利用を中止居宅（予防）介護支援事業所へ変更		小規模多機能型居宅介護事業所 請求不可	
	月途中で居宅（予防）介護支援事業所から小規模へ変更		居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所	
	月途中で居宅（予防）介護支援事業所から小規模へ変更		小規模多機能型居宅介護事業所 請求不可	
転居等により保険者が変更となった場合 居宅（支援）事業所の変更あり	月途中でA市の資格喪失喪失前はA居宅（支援）利用		A居宅（予防）介護支援事業所 A居宅（予防）介護支援事業所	転居により、保険者番号と被保険者番号が変更となるため別人として扱う。 →変更前・変更後とも別々に請求する。
月途中でB市の資格取得取得後はB居宅（支援）利用		B居宅（予防）介護支援事業所 B居宅（予防）介護支援事業所		
転居等により保険者が変更となった場合 居宅（支援）事業所の変更なし	月途中でA市の資格喪失喪失前はA居宅（支援）利用		A居宅（予防）介護支援事業所 A居宅（予防）介護支援事業所	転居により、保険者番号と被保険者番号が変更となるため別人として扱う。 →変更前・変更後とも別々に請求する。 ※居宅介護支援費の請求については、それぞれ請求可となっているが、実態を考慮して判断する。
月途中でB市の資格取得取得後もA居宅（支援）利用		A居宅（予防）介護支援事業所 A居宅（予防）介護支援事業所		
生活保護単独受給者→生活保護併用または生保非該当	月の途中で生活保護単独（Hから始まる被保険者番号）の資格喪失		A居宅（予防）介護支援事業所 A居宅（予防）介護支援事業所	被保険者番号が「H」から始まる番号から「数字10ケタ」に変更となるため、別人として扱う。 →変更前・変更後とも別々に請求する。 ※居宅介護支援費の請求については、それぞれ請求可となっているが、実態を考慮して判断する。
	月の途中で生活保護併用または生保非該当（被保険者番号数字10桁）の資格取得		A居宅（予防）介護支援事業所 A居宅（予防）介護支援事業所	

<参考2> 複合型サービスの給付管理票の作成者について

項番	パターン	給付管理票提出 (※)	サービス計画費請求
1	<p>月を通じて複合型サービス事業所が給付管理業務を行う場合</p>	複合型サービス事業所	請求しない
2	<p>月の途中まで居宅支援事業所が、月の途中から複合型サービス事業所が給付管理業務を行う場合</p>	居宅支援事業所	居宅支援事業所
3	<p>月の途中まで複合型サービス事業所が、月の途中から居宅支援事業所が給付管理業務を行う場合</p>	居宅支援事業所	居宅支援事業所
4	<p>月の途中まで小規模多機能型居宅介護事業所が、月の途中から複合型サービス事業所が給付管理業務を行う場合</p>	複合型サービス事業所	請求しない
5	<p>月の途中まで複合型サービス事業所が、月の途中から小規模多機能型サービス事業所が給付管理業務を行う場合</p>	小規模多機能型居宅介護事業所	請求しない

(※) 給付管理票の作成者は、その月内の全サービスに係る給付管理を行う。

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(総合事業関係)

No.	変更パターン	給付管理票提出事業所	請求事業所(※1)	
			介護予防支援の場合	介護予防ケアマネジメントの場合(※2)
1	<p>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</p>	地域包括支援センター	地域包括支援センター(※4)	地域包括支援センター(※5)
2	<p>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</p>	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
3	<p>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)</p>	地域包括支援センター	地域包括支援センター(※6)	地域包括支援センター(※7)
4	<p>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)</p>	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
5	<p>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</p>	地域包括支援センター	地域包括支援センター(※6)	地域包括支援センター(※7)

※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。

※4 介護予防サービスを受けた場合、又は介護予防サービスと総合事業サービスを受けた場合。

※5 総合事業サービスのみを受けた場合。

※6 介護予防サービスを受けた場合、又は総合事業サービスと小規模多機能型居宅介護サービス(予防)を受けた場合。

※7 総合事業サービスと小規模多機能型居宅介護サービス(介護)を受けた場合。

介護給付費請求書・明細書様式体系一覧

新体系<平成30年4月~>							
様式番号	介護給付	様式番号	予防給付	介護予防・日常生活支援総合事業			
第一	介護給付費請求書			第一の二	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書		
第二	11：訪問介護 12：訪問入浴介護 13：訪問看護 14：訪問リハ 31：居宅療養管理指導 15：通所介護 16：通所リハ 17：福祉用具貸与 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） 78：地域密着型通所介護	第二の二	62：介護予防訪問入浴介護 63：介護予防訪問看護 64：介護予防訪問リハ 34：介護予防居宅療養管理指導 66：介護予防通所リハ 67：介護予防福祉用具貸与 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）	第二の三	A1：訪問型サービス（みなし） A2：訪問型サービス（独自） A3：訪問型サービス（独自／定率） A4：訪問型サービス（独自／定額） A5：通所型サービス（みなし） A6：通所型サービス（独自） A7：通所型サービス（独自／定率） A8：通所型サービス（独自／定額） A9：その他の生活支援サービス（配食／定率） AA：その他の生活支援サービス（配食／定額） AB：その他の生活支援サービス（見守り／定率） AC：その他の生活支援サービス（見守り／定額） AD：その他の生活支援サービス（その他／定率） AE：その他の生活支援サービス（その他／定額）		
第三	21：短期入所生活介護	第三の二	24：介護予防短期入所生活介護	/			
第四	22：短期入所療養介護（老健）	第四の二	25：介護予防短期入所療養介護（老健）				
第四の三	2A：短期入所療養介護（介護医療院）（30.4~）	第四の四	2B：介護予防短期入所療養介護（介護医療院）（30.4~）				
第五	23：短期入所療養介護（病院・診療所）	第五の二	26：介護予防短期入所療養介護（病院・診療所）				
第六	32：認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	第六の二	37：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）				
第六の三	33：特定施設入居者生活介護（短期利用以外） 36：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	第六の四	35：介護予防特定施設入居者生活介護				
第六の五	38：認知症対応型共同生活介護（短期利用）	第六の六	39：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）				
第六の七	27：特定施設入居者生活介護（短期利用） 28：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）						
第七	43：居宅介護支援	第七の二	46：介護予防支援			第七の三	AF：介護予防ケアマネジメント
第八	51：介護福祉施設サービス 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
第九	52：介護保健施設サービス						
第九の二	55：介護医療院サービス（30.4~）						
第十	53：介護療養施設サービス						
第十一	給付管理票						

※サービス名の前の数字は、サービスコードです

伝送請求事前チェック機能の活用方法

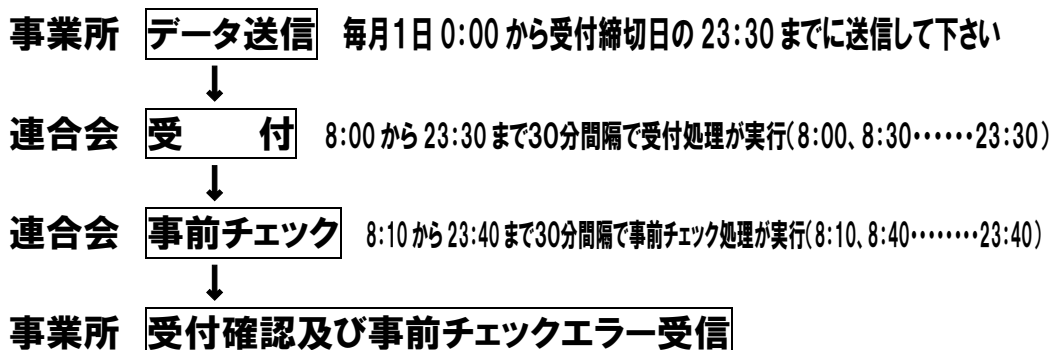
①：データを送信したら必ず「送信結果」を確認して下さい

データを送信後は送受信ボタンを押下し、受付確認及び事前チェックエラーを受信して下さい。受付確認及び事前チェックエラーは伝送通信ソフトの「送信箱」内「送信結果」の各ファイルを選択し、確認して下さい。

送信データは下記【処理の流れ】のように、受付処理をした後に事前チェック処理を行います。また、各処理は表示の時間帯（30分間隔）で行います。そのため、データ送信から最長で40分後に受付確認及び事前チェックエラーを受信することが可能となります。

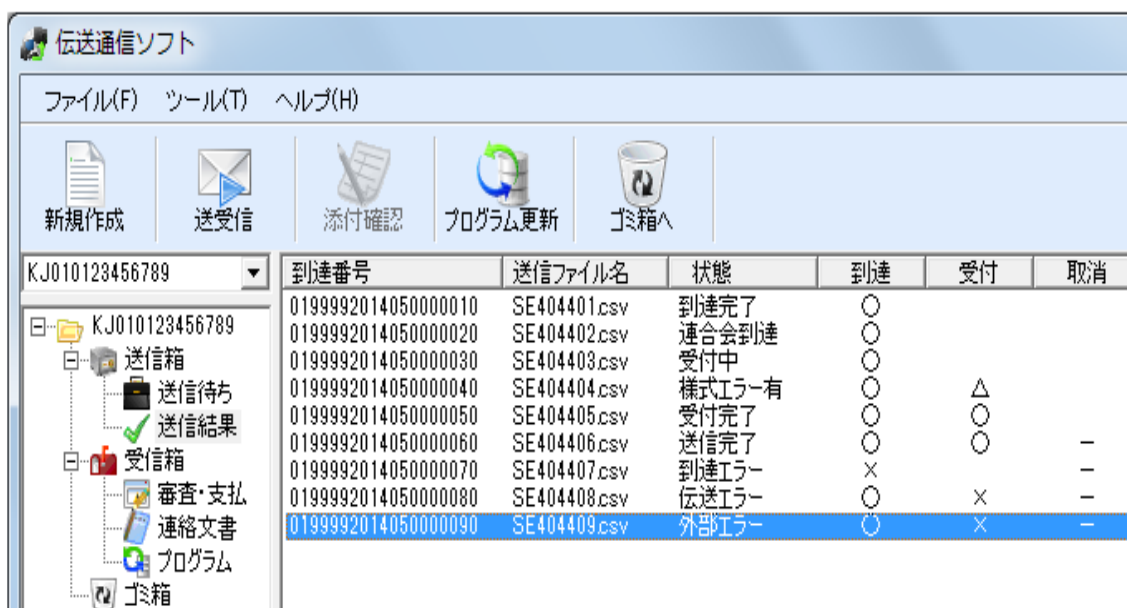
(例；8：01送信→8：30受付→8：40事前チェック結果の配信)

【処理の流れ】



※23：30以降に送信された場合は、翌朝8：00の受付処理になります。ただし、受付締切日（原則、毎月10日）に関しては、23：30以降のデータ送信は受付自体を行いませんので、時間厳守をお願いいたします。

【伝送通信ソフトの送信結果画面】



前ページの送信結果画面【状態】【到達】【受付】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	○	×	「受付中」後、伝送に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
外部エラー	○	×	「受付中」後、ファイルの構造に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
様式エラー有	○	△	「受付中」後、ファイルの内容に関する事前チェックが終了し、エラーがあった状態
受付完了	○	○	「受付中」後、全てのチェックが正常に終了した状態
送信完了	○	○ (△)	「受付完了」または「様式エラー有」後、連合会での審査が開始した状態

<凡例>

- ：正常
- △：一部がエラー
- ×：エラー

【状態】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でエラーになった情報が含まれています。対応方法は、②：【状態】に「様式エラー有」が表示されたらをご覧ください。

【状態】外部エラー

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

※外部インタフェースエラー

- コントロールレコードの処理対象年月が不正
- ファイル名が規約に沿っていない
- 伝送整理番号中の事業所番号が存在しない 等

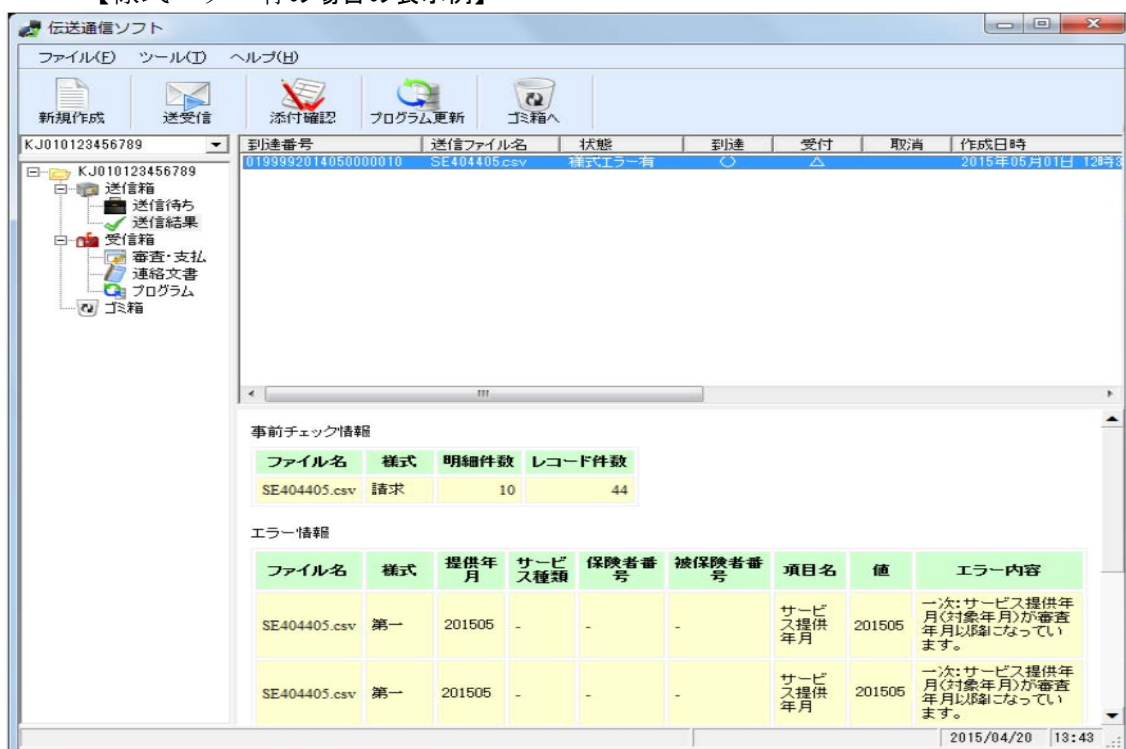
【状態】伝送エラー

送信すべきファイルの種類ではない場合や外部インタフェースエラー（※）等の理由でデータを取り込めなかった状態です。データの再作成・再送信が必要です。データの取消は必要ありません。

②：【状態】に「様式エラー有」が表示されたら

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

【様式エラー有の場合の表示例】



事前チェック情報（事前チェックを実施した状況）

ファイル名：送信したファイルの名前

様式：給付＝給付管理票、請求＝請求明細書

明細件数：請求明細書、給付管理票等の件数

レコード件数：データの行数

エラー情報（事前チェックでエラーとなったデータの詳細情報）

ファイル名：エラーデータが含まれるファイルの名前

様式：様式の種類

提供年月：サービス提供年月、または給付管理対象年月

サービス種類：サービス種類コード（限定できない場合は「-」）

保険者番号：利用者の証記載保険者番号

被保険者番号：利用者の被保険者番号

項目名：エラーとなった項目の名前

値：上記項目に入力されていた値

エラー内容：一次チェックでエラーとなった事由

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

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

エラー情報のあるファイルについての取扱手順を示します。

①エラーが含まれているファイルの取消電文を作成し、送信する。

作成方法については、[参考①：取消電文について](#)をご覧ください。

②送信結果が「取消完了」になっていることを確認する。

確認方法については、[参考①：取消電文について](#)をご覧ください。

送信から確認まで40分程かかる場合があります。

③事前チェックエラーのデータを修正したファイルを作成し送信する。

下枠に表示されたエラー情報のエラー内容を参考にしてデータを作成し直し、連合会にファイルを送信して下さい。エラー内容の意味がわからなければ、お問合せ下さい。（[参考②：事前チェックエラーについて](#)をご覧ください。）

④送信結果が「受付完了」になっていることを確認する。

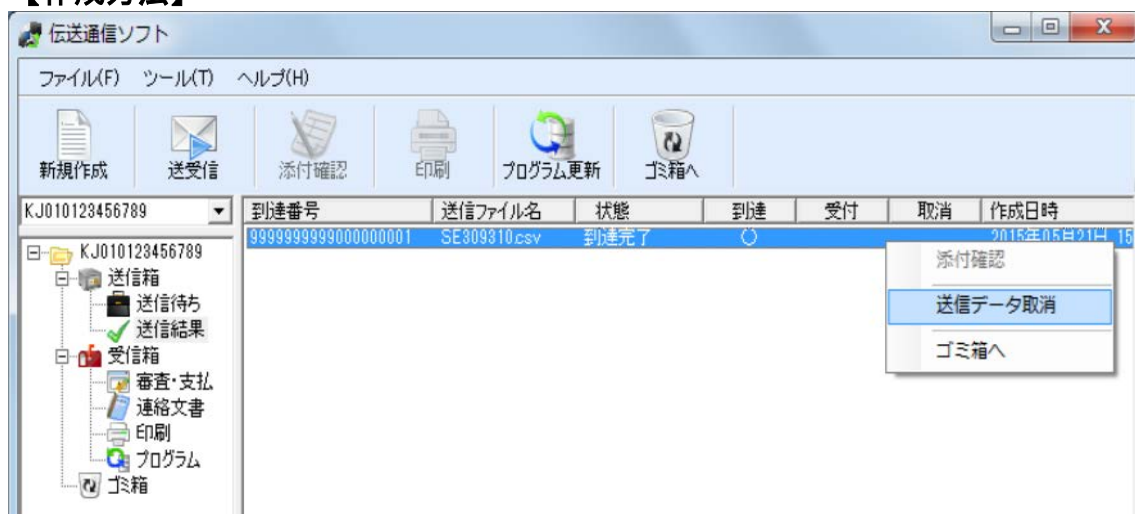
エラーへの対応をする・しないについては任意ですが、対処しないのは、返戻を減少させるという事前チェックの目的に沿いませんので、事業所におかれましては、出来る限り、エラーを修正したファイルを作成され再送信していただくようお願いします。

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

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

参考①：取消電文について

【作成方法】

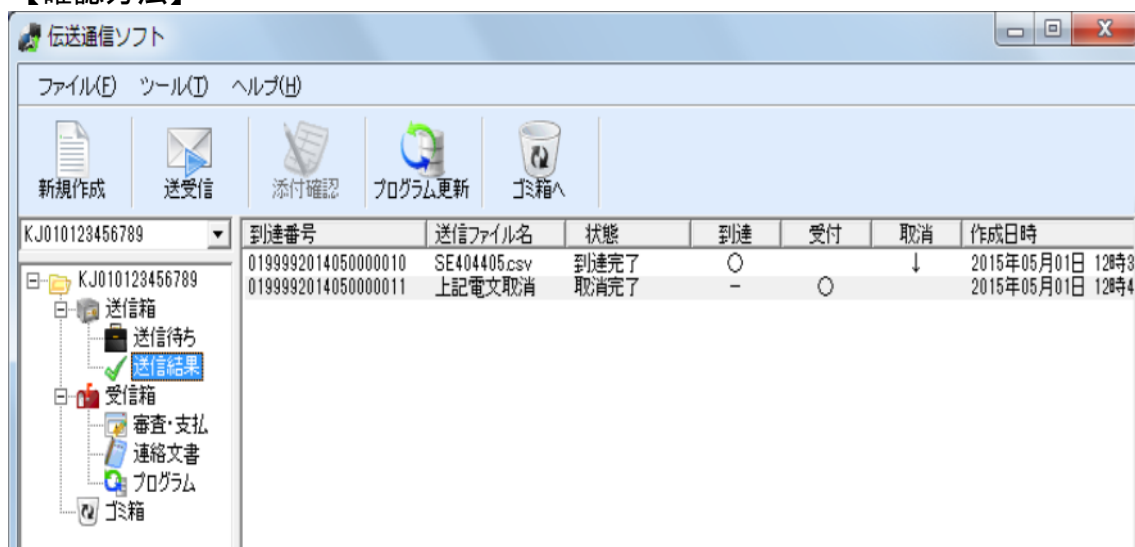


「送信結果」フォルダ内の取り消したいファイルを選択し、青く反転している状態で右クリックすると画面の状態になります。ここで「送信データ取消」をクリックして下さい。

その後、「送信待ち」フォルダをクリックすると「取消電文」（送信ファイル名）が作成されますので、「送受信」ボタンを押して送信して下さい。

※取消電文については、エラー情報の含まれたデータだけでなく、「受付完了」のデータについても、作成、送信が可能です。また、毎月1日から受付締切日の23:30までなら、何度でも行うことが可能です。

【確認方法】



「取消電文」送信して、暫くして、「送信結果」フォルダをクリックし「送受信」ボタンを押して下さい。

上図のように取り消したいファイルの下に、【送信ファイル名】上記電文取消【状態】取消完了【受付】○ と表示されれば取消処理が正常に完了しています。

参考②：事前チェックエラーについて

事前チェックは、P 57～のエラーコード一覧に掲載されている「事前チェック適用有無」に○印が記入されているものが対象となります。

事業所台帳や受給者台帳との突合による資格チェックエラーは対象としません。

《請求業務に関する注意事項》

伝送請求を行った後は必ず送信結果を確認してください。伝送エラーや受付エラーが発生していると請求確定されません。
エラーとなった場合に修正、再送信する場合も10日が必着です。
締切日を過ぎますと翌月まで請求できなくなります。
国保中央会の伝送ソフトの送信後の確認方法・エラー時の送信データの取消方法等を国保連合会ホームページに掲載しています。(一部のソフト会社のソフトにも対応)

伝送請求において、ウイルス対策ソフトの影響により送信できないことが多数発生しています。送受信（請求送信・送信結果受診・審査結果の取込等）の際は、ウイルス対策ソフトの起動を解除してください。
送信後12時間以上経過しても送信結果の確認が取れない場合はご連絡ください。

審査結果の照会時には、必ず受け取った通知をお手元に用意し、当資料をご一読いただいたうえでお問い合わせしていただくようお願いいたします。
通知の内容が不明の場合はご回答できませんので、お手元に必ずご用意ください

バックアップデータ（伝送・磁気媒体請求事業所）・提出明細書のコピー（帳票事業所）を必ず保管してください。
照会時には、提出されたデータ及び明細書をもとに回答させていただきます。

伝送や磁気媒体での請求データファイルを送付される際は、重複の送付や、未着にご注意ください。
特に、グループの事業所分を一箇所のパソコンから伝送する場合は、ログインしたIDと送信する事業所データの不一致にご注意ください。

やむを得ず紙帳票で提出する場合は、様式番号が明記されている用紙にて提出してください。
要介護者・要支援者の請求では明細書様式が異なります。明細書様式が明記されていない場合は返戻となる場合があります。
明細書様式は、ワムネット・国保連合会ホームページに掲載しています。
※システムから出力可能な『確認リスト』は、請求明細書ではありませんので請求には使用できませんのでご注意ください。

参考としてWAM NET・国保中央会・静岡県国民健康保険団体連合会のホームページアドレスを掲載しますので、必要にあわせて介護保険関連情報、厚生労働省情報等をご参照ください。

WAM NET (ワムネット)	http://www.int.wam.go.jp/
国保中央会	https://www.kokuho.or.jp/
静岡県国民健康保険団体連合会	https://www.shizukokuhoren.or.jp/

伝送・簡易入力ソフト関連ヘルプデスク	TEL 0570-059-401
介護電子請求ヘルプデスク	TEL 0570-059-402

〒420-8558 静岡市葵区春日2丁目4番34号 静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 TEL:054-253-5580 FAX:054-253-5589
