

介護保険だより

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

介護保険負担割合証の有効期間について

平成27年8月から、一定以上の所得がある第1号被保険者に係る利用者負担は2割となっております。

以後前年の所得をもとに負担割合を決定し、有効期間「8月1日～翌年7月31日」の介護保険負担割合証が交付されております。

※新たに要介護(要支援)申請を行った被保険者の有効期間は申請日からとなります。

8月1日から負担割合が変更されている場合がありますので、サービス提供に当たっては必ず介護保険負担割合証で負担割合を確認してください。

なお、介護保険料の滞納により給付額減額の措置を受けている被保険者については介護保険負担割合証の記載に関わらず3割負担となりますので、被保険者証の給付制限欄をご確認ください。

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 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	

負担割合を誤って請求すると

「保険給付率：市町村認定の給付率と相違」 12SA

「保険請求額：記載された値が計算値を超過」 ASSA

という内容で返戻となり介護給付費は支払われません。

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

事業所(保険者)番号	9970000000	平成〇〇年〇月審査分	平成〇〇年〇月〇日						
事業所(保険者)名	〇〇介護事業所		1頁 〇〇県国民健康保険団体連合会						
保険者(事業所)番号 保険者(事業所)名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護等	事由	内 容	備 考
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

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

請求事務を担当される方は、御一読ください。