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

令和８年７月版

※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　　次

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
請求明細書の記載 ---------- 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（支払・減額）のケース ---------- 24

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等総額のお知らせ ---------- 46
⑪介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ ---------- 46
⑫事業所別審査状況一覧 ---------- 51
⑭給付計画単位数オーバーチェックリスト ---------- 52
⑮給付管理票修正分決定通知書 ---------- 53
⑯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
・月途中に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 ---------- 57
・月途中に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） ---------- 60
・介護給付費請求書・明細書様式体系一覧 ---------- 61
・伝送請求事前チェック機能の活用方法について ---------- 62
・請求業務に関する注意事項 ---------- 68

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≫

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。

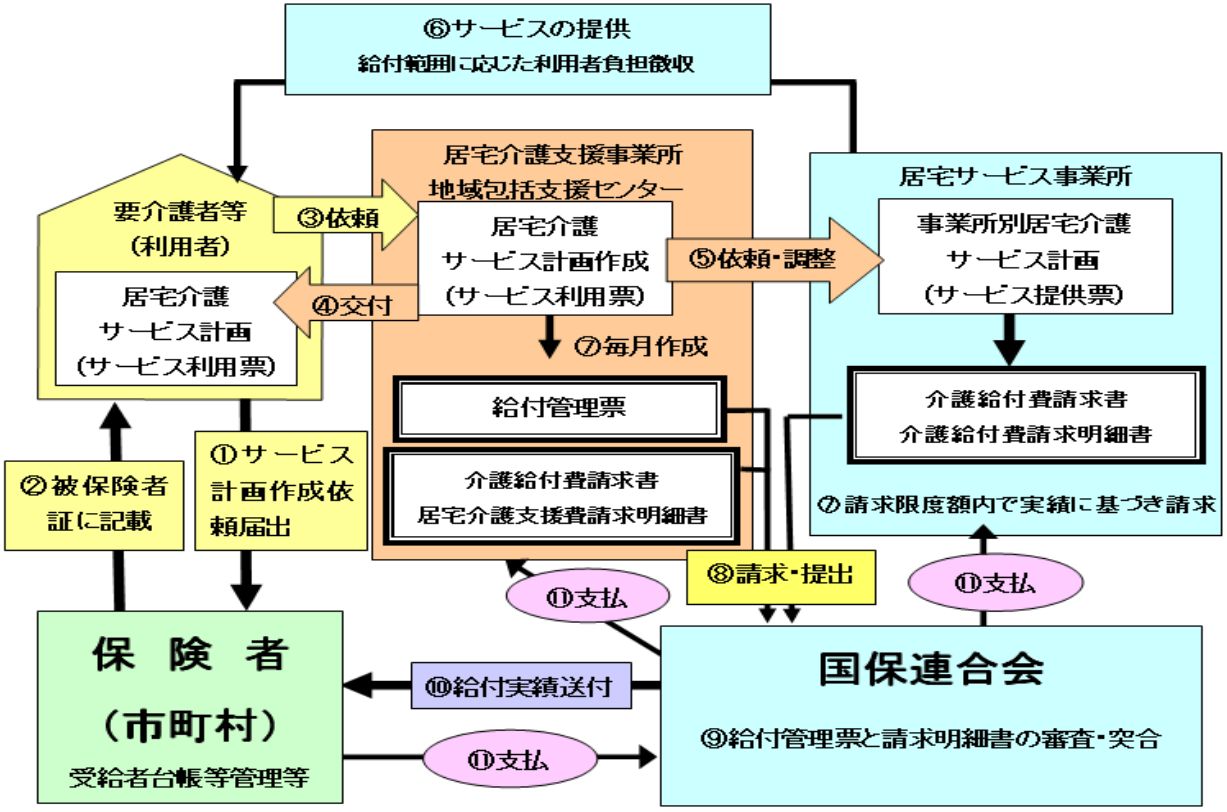
③要介護者等から依頼を受けた居宅介護支援事業所は居宅サービス計画の作成を行い、それを④要介護者等に交付します。また、⑤居宅サービス事業所に依頼・調整を行います。

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（病院等）
- ○2A：短期入所療養介護（介護医療院）
- ○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

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（病院等）
- ○2B：介護予防短期入所療養介護（介護医療院）
- ○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

（※）介護療養施設サービスは令和6年3月まで。

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	５，０３２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） 2B：介護予防短期入所療養介護（介護医療院） 67：介護予防福祉用具貸与 《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）	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 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算　（令和６年６月以降）介護職員等処遇改善加算 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 事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合
要支援	要支援２	１０，５３１単位		
要支援	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	１６，７６５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） 27：特定施設入居者生活介護（短期利用） 17：福祉用具貸与 《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） 28：地域密着型特定施設入所者生活介護（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）	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 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 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算　（令和６年６月以降）介護職員等処遇改善加算 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 事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合
要介護	要介護２	１９，７０５単位		
要介護	要介護３	２７，０４８単位		
要介護	要介護４	３０，９３８単位		
要介護	要介護５	３６，２１７単位		
要介護	限度基準額が適用されないサービス		《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 《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（令和６年３月まで） 55：介護医療院サービス	

※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。

地域区分について

令和6年4月サービス提供分（令和6年5月請求分）より、地域区分が以下の表のとおりとなります。

令和6年度から令和8年度までの地域単価

サービス種類（※1）	6級地	7級地	その他
・居宅療養管理指導（31、34） ・福祉用具貸与（17、67）	10円		
・通所介護（15） ・短期入所療養介護（22、25、23、26、2A、2B） ・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） ・介護福祉施設サービス（51） ・介護保健施設サービス（52） ・介護医療院サービス（55）	10．27円	10．14円	10円
・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	
・訪問介護（11） ・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	

（※1）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。

令和6年度から令和8年度までの地域単価

サービス種類	6級地	7級地	その他
・通所型サービス（独自）（A6） ・通所型サービス（独自／定率）（A7） （※2）	10円 又は 10．27円	10円 又は 10．14円	10円
・訪問型サービス（独自）（A2） ・訪問型サービス（独自／定率）（A3） （※2）	10円 又は 10．42円	10円 又は 10．21円	
・介護予防ケアマネジメント費（AF） （※3）	10円 又は 10．42円	10円 又は 10．21円	

（※2）市町村がサービスの内容に応じて、当該市町村所在地における地域区分の単位数単価もしくは、10円を選択できる。

（※3）市町村が事業所所在地における地域区分の単位数単価もしくは、10円を選択できる。

静岡県内各市町の区分

6級地	7級地	その他
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	その他 （非該当）

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。

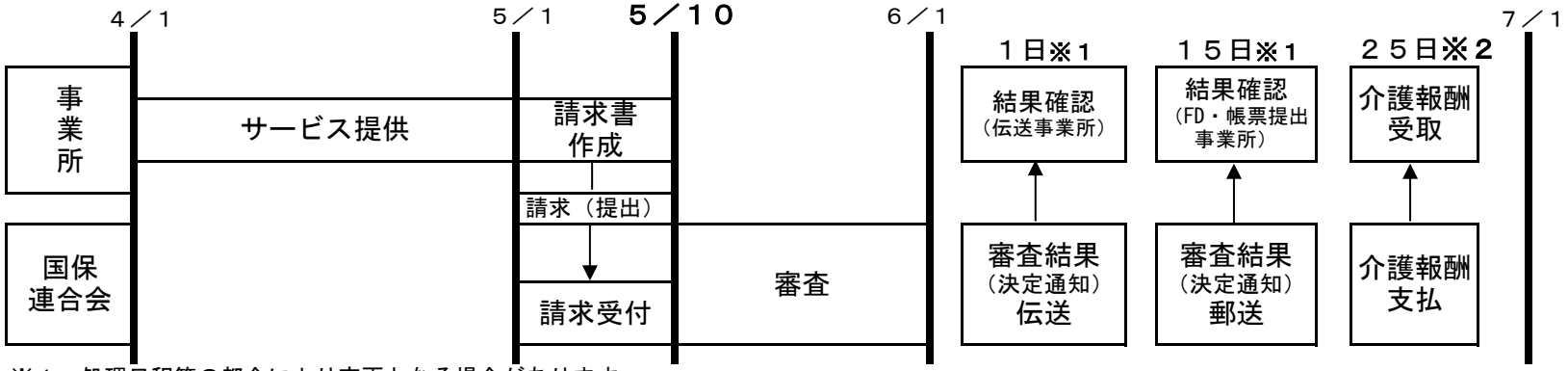
ただし、基準該当事業所（事業所番号が２２８で始まる事業所）については全国決済処理を行わないので、保険者番号が県外の利用者にサービスを提供した場合、各保険者番号の県の国保連合会へ請求することになります。
静岡県に所在する事業所は下記へご請求ください。

〒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（インターネット請求）

（１） 伝送請求の事前届出について

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。

新規指定事業所・初回から伝送請求を希望する場合	【電子申請】介護給付費の請求及び受領に関する届

- **指定月下旬に、ID・仮パスワードを記載した「電子請求登録結果に関するお知らせ」を含む必要書類を郵送します。**
- **必要書類を確認し、速やかに電子請求受付システムより「介護給付費の請求及び受領に関する届」の電子申請を行ってください。**
- **「電子請求登録結果に関するお知らせ」は再発行できません。大切に保管してください。**

磁気媒体･紙帳票から伝送請求に変更する場合	①【電子申請】電子請求受付システムからの申請 ＋ ②【郵送】インターネット請求申請書

- **①の電子申請後、ID･仮パスワードを記載した「電子請求ログイン情報再発行通知書」を書面で発行いたします。**
- **事務処理の都合上、1～2週間程度かかる場合もありますので余裕を持って申請してください。**
- **詳細は本会ホームページを参照願います。**

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）	請求省令附則第五条による免除届

《 ログインIDについて 》

- ログインIDは、事業所番号ごと異なります。
- 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。**

《 ログインパスワードについて 》

「電子請求登録結果に関するお知らせ」及び「電子請求ログイン情報再発行通知書」の仮パスワードは、初回ログイン時に任意のパスワードに変更する必要があります。
また、有効期限がありますので、**変更の都度お忘れにならないよう管理してください**。

（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。

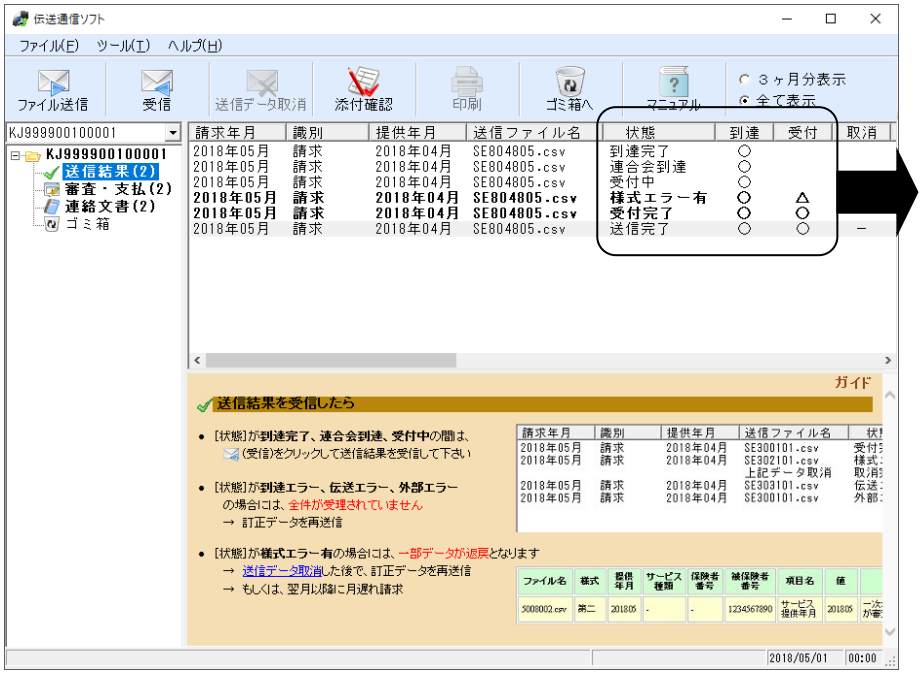
結果確認を怠って、結果として伝送未着で締め切り日を過ぎた場合は翌月まで請求できません。

データの送信後、送信結果フォルダに表示されます。

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
到達完了	○		電子請求受付システムへの請求処理が終了し、正常に到達した状態。数分後、請求先の国保連合会に送信される
到達エラー	×		電子請求受付システムに送信した請求情報等に不備があり、正常に受け付けられなかった状態
連合会到達	○		電子請求受付システムに「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

送信結果の返信について

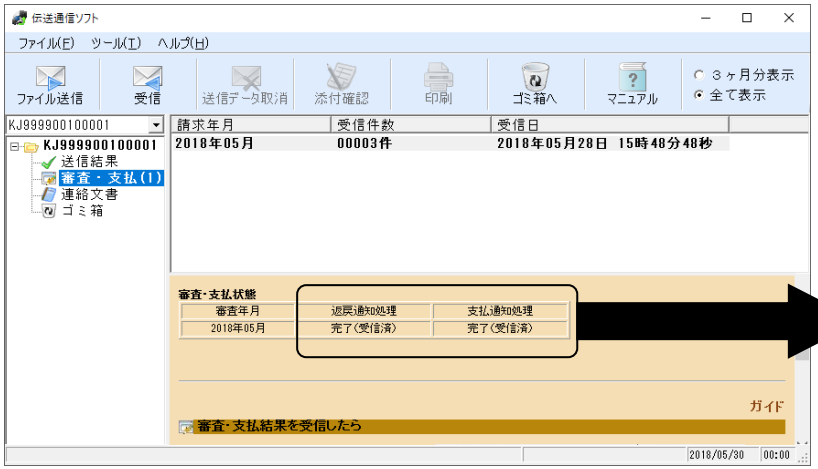
〔到達〕にて伝送送信できたかを確認 8：00 から 23：30 まで 30 分間隔で返信

〔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（Ｐ66）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、送信前には充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。



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。

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	国保連合会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）	国保連合会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）	国保連合会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	国保連合会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）	国保連合会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）	国保連合会での支払通知処理が実施され、支払通知を受信した状態

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

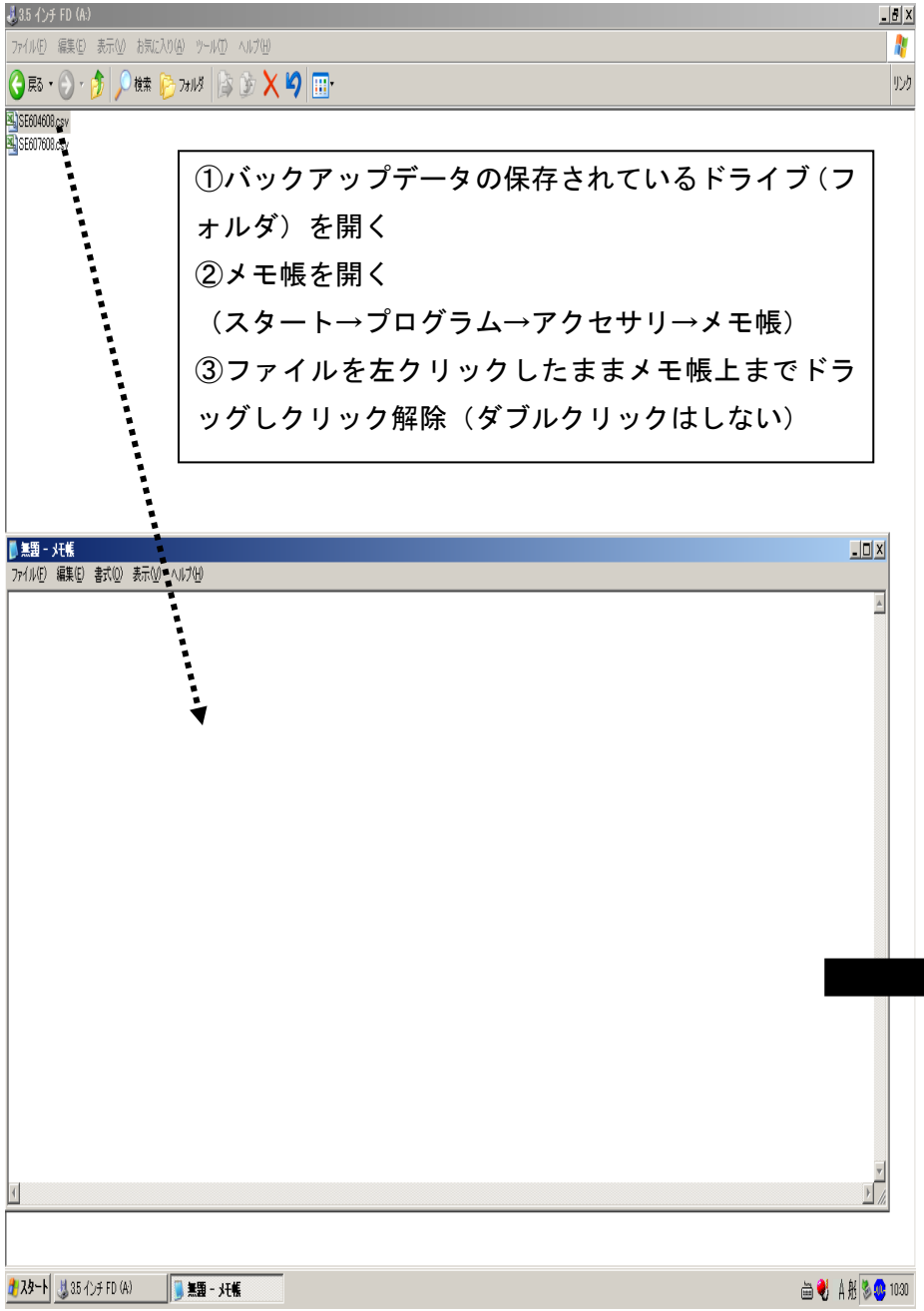
・ラベルがはがれてしまうと、どちらの事業所から提出されたFDであるか管理できなくなります。
紙の糊付けはご遠慮いただき、セロハンテープで四辺をとめるか、ラベルシールをご使用ください。
・半透明のプラスチックで成型されたスケルトンタイプのFDは、ローダーの誤動作を防ぐためなるべくご使用いただかないようご協力をお願いします。

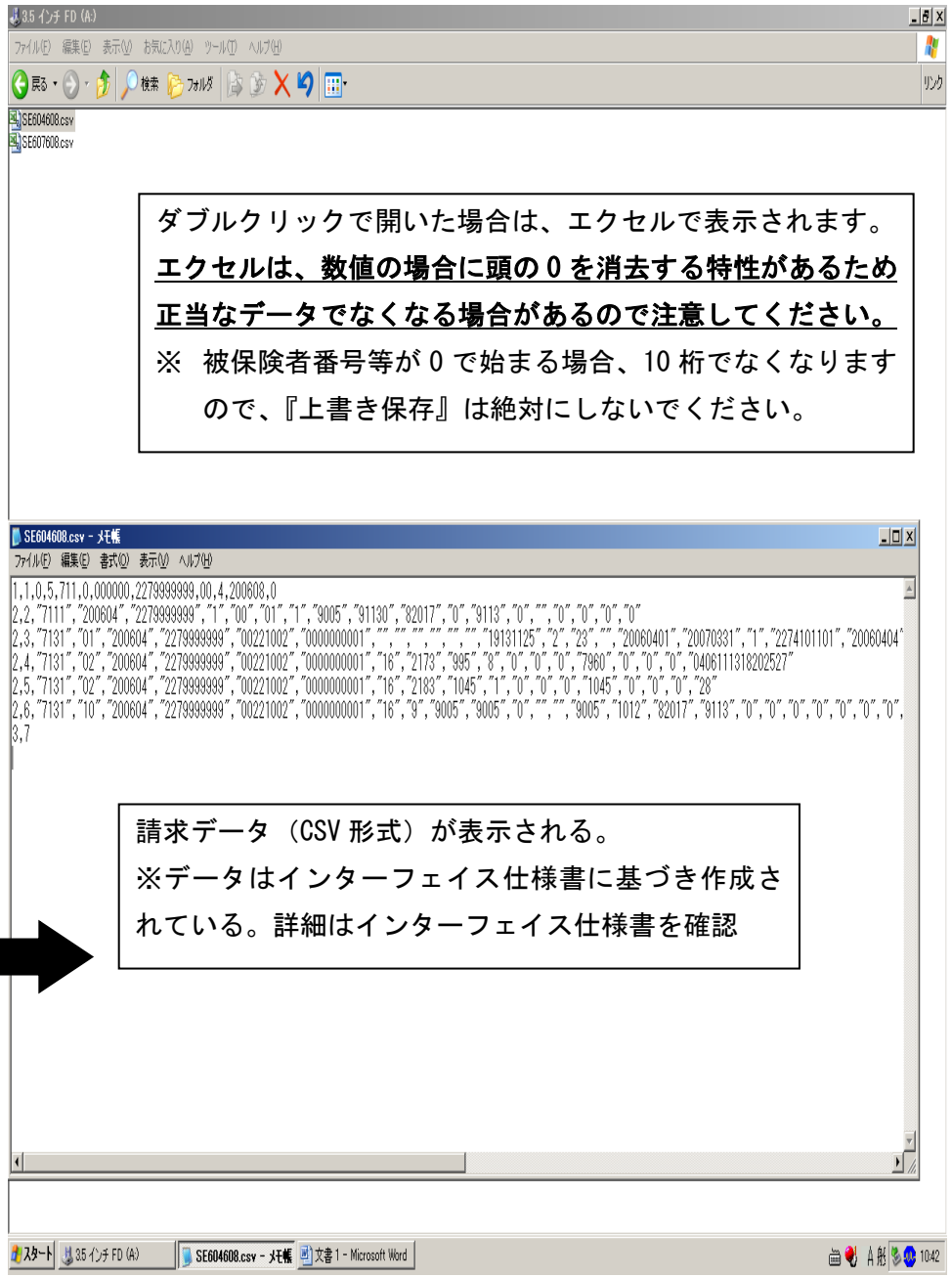
＜CD-Rの記載例＞

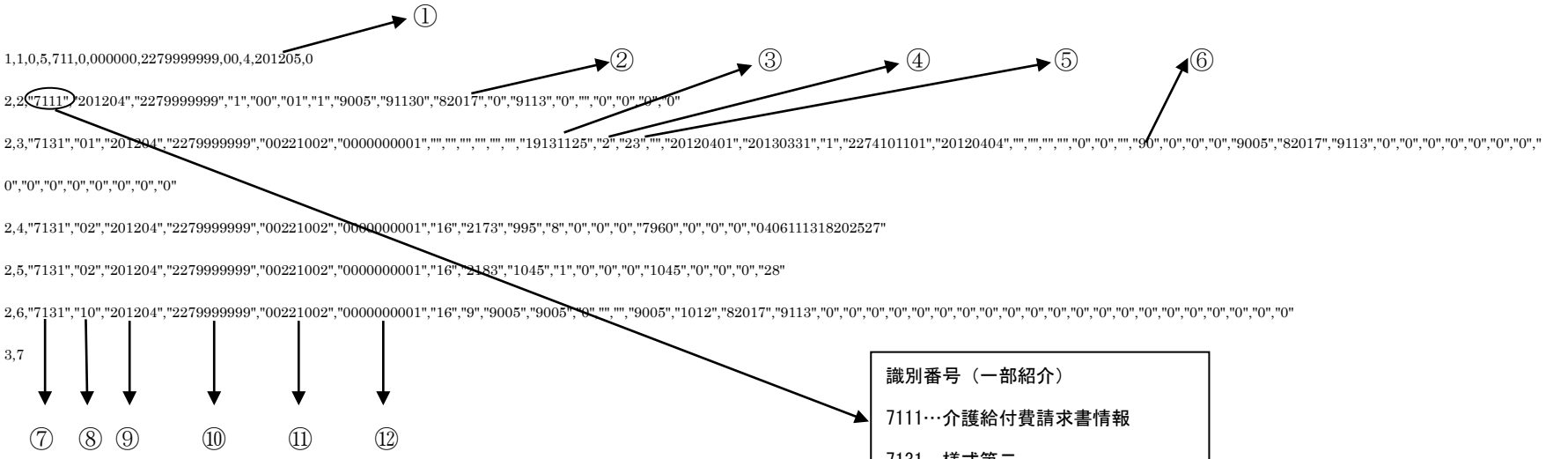
CD-Rの場合はラベルシールは使用せず、ラベルの内容をレーベル面（表面）に直接**マジックで**記入してください。

※電話番号は携帯電話でも構いませんので、FD等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等の合計枚数でのご記入です。

《伝送・FD 請求用ファイルのデータ内容確認方法》







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

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

※「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、「請求省令附則第五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　（令和　〇〇　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							保険者名
	2	2	1	0	0	2	静岡市

被保険者番号										被保険者氏名	
										フリガナ	シズオカタロウ
0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	静岡　太郎	

生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭 5 年 10 月 7 日	(男)・女	事業対象者　要支援1・2 要介護1・2・(3)・4・5

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額	限度額適用期間		
〇〇，〇〇〇単位／月	令和　〇〇年4月	～	令和　〇〇年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										
委託した場合 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

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				
春日ﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ	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
春日ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ	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
春日ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ	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

≪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

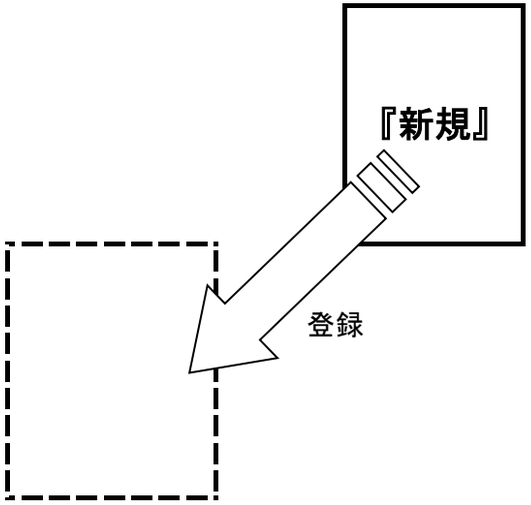
事業所・サービス種類ごとに記載
事業所、サービスが同じ場合、ANNKエラーにて返戻となります

《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。



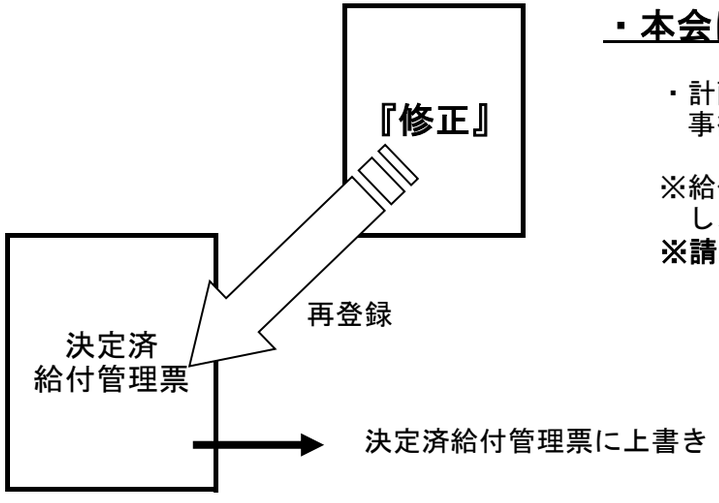
・本会に登録されていない給付管理票を提出するときは、『１：新規』です。

・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（本会に登録された当該月の給付管理票がない場合）

・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

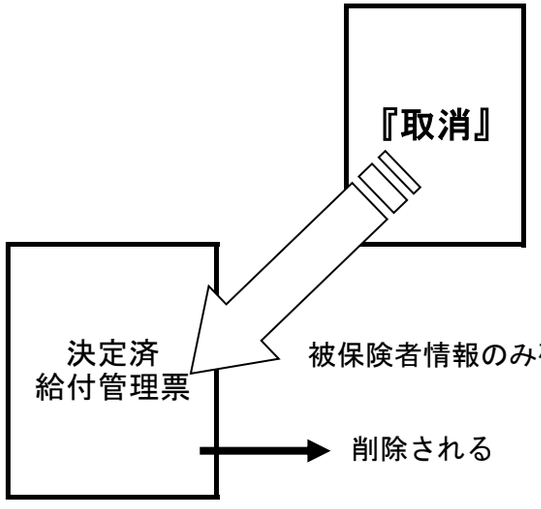
※給付管理票が何らかの理由で返戻になった場合は、居宅介護支援費の明細書も併せて返戻となります。
※給付管理票のみ先に提出し本会に登録されている場合は、居宅介護支援費のみ月遅れで提出していただければ支援費のみが請求決定されます。



・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・サービス種類誤りにより、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。（本会に登録された当該月の給付管理票がない場合）

・計画単位数・事業所番号・サービス種類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）

※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、「請求省令附則第五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。

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

令和	○	○	年	×	×	月分

公費負担者番号	1	2	3	4	5	6	7	8

保険者番号	2	2	1	0	0	2

居宅介護支援事業者	事業所番号	2 2 7 4 2 9 9 9 9 9	
	事業所名称	春日居宅サービス	
		所在地	〒 4 2 0 － 8 5 5 8　静岡市葵区春日２－４－３４
		連絡先	電話番号　054-253-5580
		単位数単価	1 0.4 2　（円／単位）

番項																										
	被保険者	被保険者番号	H	9	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１・②・３・４・５			認定有効期間	令和	○	○	年	0	4	月	0	1	日から
			2	9	年	1	1	月	2	6	日							令和	×	×	年	0	3	月	3	1	日まで
		担当介護支援専門員番号	8	8	8	8	8	8	8	8			サービス計画作成依頼届出年月日	令和	○	○	年	0	4	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	摘要	サービス単位数合計
	居宅支援○○○	43××××	1076	1	1076		1881
	○○加算	43××××	300	1	300		請求額合計
	○○○○加算	43××××	505	1	505		1960

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

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。

（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		令和	○○年××月分
公費受給者番号		保険者番号	221002

① 被保険者		② 請求事業所	
被保険者番号	0000012345	事業所番号	2274111111
(フリガナ)	シズオカ タロウ	事業所名称	春日ヘルプサービス
氏名	静岡 太郎	所在地	〒420-8555 静岡市葵区春日2-4-34
生年月日	1. 明治 2. 大正 ③. 昭和 3年5月3日	性別	①. 男 2. 女
要介護状態区分	要介護 ①・2・3・4・5		
認定有効期間	令和○○年4月1日から 令和××年3月31日まで	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	2274111111	事業所名称	春日の里居宅介護支援事業所

開始年月日	令和 年 月 日	中止年月日	令和 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 9. 介護医療院入所		

③ 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	11××××	254	10	2540			
訪問介護処遇改善	11××××	102	1	102			
車いす貸与	17××××		30	500			12345-678901

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	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

⑤ 請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	11 訪問介護	17 福祉用具貸与			
③サービス実日数	10日	30日	日	日	
④計画単位数	2540	500			
⑤限度額管理対象単位数	2540	500			
⑥限度額管理対象外単位数	102				給付率(/100)
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	2642	500			保険 90
⑧公費分単位数					公費
⑨単位数単価	10▲42 円/単位	10▲00 円/単位	円/単位	円/単位	合計
⑩保険請求額	24776	4500			29276
⑪利用者負担額	2753	500			3253
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、「請求省令附則第五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

通所リハ（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］（補記）

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］（補記）											
	事業所番号	2	2	9	9	9	9	9	9	9	9	事業所名称：介護予防支援事業所

開始年月日	令和	○	○	年		4	月		1	日	中止年月日	令和	○	○	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　9.介護医療院入所																				

給付費明細欄	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
	通所リハＩ111	1 6 × × × ×	3 2 9	9	2 9 6 1			

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											
	事業所番号	2	2	9	9	9	9	9	9	9	9	事業所名称：介護予防支援事業所

開始年月日	令和	○	○	年		4	月	1	6	日	中止年月日	令和			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　9.介護医療院入所																				

給付費明細欄	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
	予防通所リハビリ 12・日割	6 6 × × × ×	1 1 9	1 5	1 7 8 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。

介護予防通所リハビリテーション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		保険者名	
2 2 9 9 9 9		保険者	
被保険者番号		被保険者氏名	
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		フリガナ：ﾋﾎｹﾝｼｬ　被保険者	
生年月日	性別	要支援・要介護状態区分	
明・大・(昭)　１１年　１１月　１１日	(男)・女	~~要支援１・２~~　(要介護１)・２・３・４・５	
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業　支給限度基準額	限度額適用期間		
○○○○○ 単位／月	令和　○○年　４月	～	令和　××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	2 2 9 9 9 9 9 9 9 9	
担当介護支援専門員番号	2 2 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	

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
介護サービス事業所	2 2 1 1 1 1 1 1 1 1	(指定)・基準該当・地域密着・総合事業	通所リハビリテーション	1 6	2 9 6 1
予防サービス事業所	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	(指定)・基準該当・地域密着・総合事業	介護予防通所リハビリテーション	6 6	1 7 8 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 7 4 6

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）

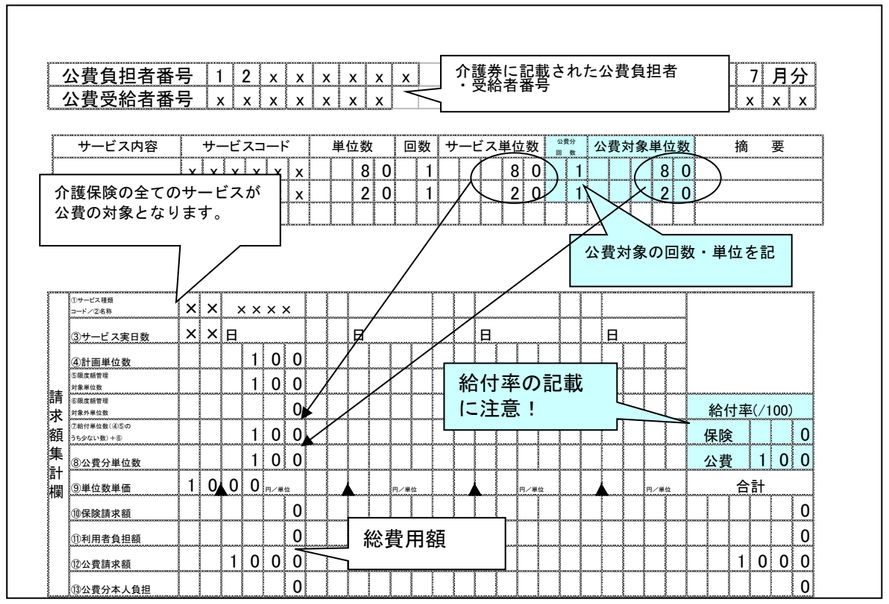
記載例以外の通知検索も同様に検索できますのでご活用ください。

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）



・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。

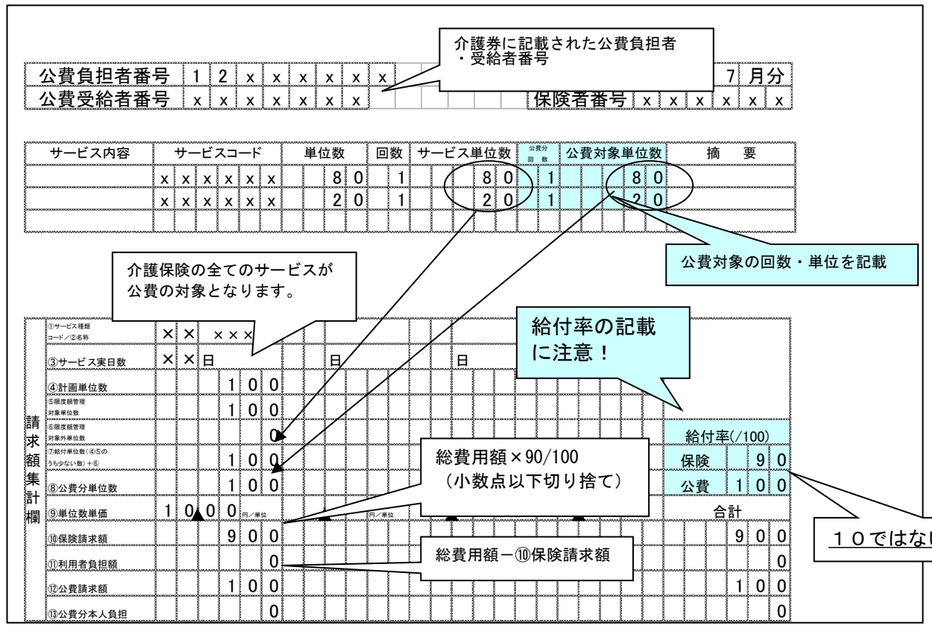
・⑫の公費請求額欄に費用額（１０割分）を記載します

※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）



・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	感染症　37条の2	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月分の請求は、区分変更の結果通知が利用者に届いた翌月に提出をしてください。早く提出してしまうと、返戻になります。

変更申請日	結果通知	明細書の提出日	審査結果	返戻理由
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	○決定	（ただし、他の理由で返戻になることもあります）

給付管理票と明細書の記載にあたっての注意点

	被保険者情報欄	給付費明細欄		その他
給付管理票	月を通じて**重い方**の要介護状態区分・支給限度基準額を記載			支⇔介　の場合であっても1件にまとめて作成
請求明細書	**変更後**（月末時点）の要介護状態区分・支援事業所を記載	居宅(予防)介護支援費	**変更後**(月末時点)の要介護状態区分に応じた介護報酬を算定	
		上記以外	**サービス実施時点**で有効な要介護状態区分に応じた介護報酬を算定　※1	支⇔介　の場合は、請求書様式が異なるため、2件に分けて作成

※1　例えば、「要介護状態区分1」だった利用者が、16日から「要介護状態区分2」に変更になった場合
15日以前に提供したサービスは要介護1に応じたサービスコードと単位数を算定し、16日以降に提供したサービスは要介護2に応じたサービスコードと単位数を算定する。

給付管理票と支援費明細書を作成する支援事業所　※2

認定区分 ＼ 様式	要**介**護 → 要**介**護	要**支**援 → 要**支**援	要**介**護 → 要**支**援	要**支**援 → 要**介**護
給付管理票	**居宅**介護支援事業所	地域**包括**支援センター　※3	地域**包括**支援センター　※3	**居宅**介護支援事業所
居宅（予防）介護支援費	**居宅**介護支援事業所	地域**包括**支援センター　※3	地域**包括**支援センター　※3	**居宅**介護支援事業所

※2　○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。
※3　介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所が介護予防支援を実施する場合、「地域包括支援センター」を「居宅介護支援事業所」に読み替える。

→ 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。

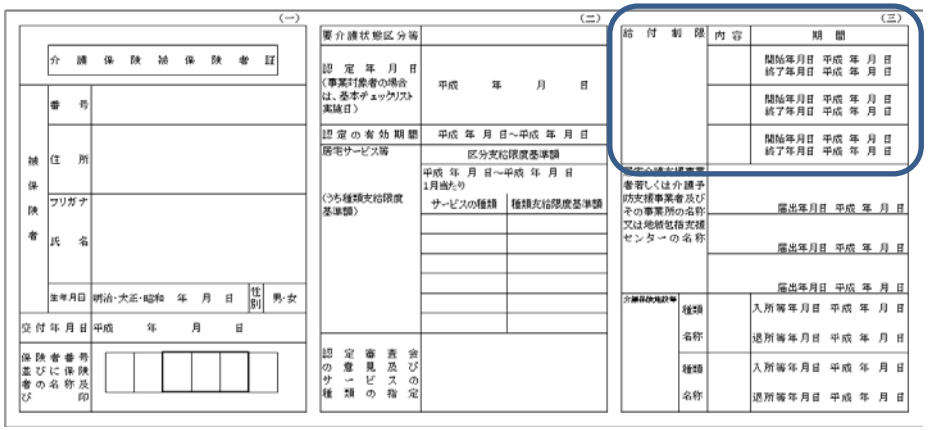
ア　「支払方法変更（償還払い化）」

(ｱ)　保険料滞納者は全額自己負担となります（10割支払）

(ｲ)　利用者は市町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）

イ　「給付率の引き下げ」

１～２割負担の被保険者は３割負担（７割給付）、３割負担の被保険者は４割負担（６割給付）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

ア　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）

(ｱ)　利用者への対応

ａ　10割負担となることの説明

ｂ　申請により償還払いとなることの説明

ｃ　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

(ｲ)　サービス事業所への対応

ａ　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□

ｂ　サービス提供証明書・領収書の発行

ｃ　国保連合会への請求は行わないことの連絡

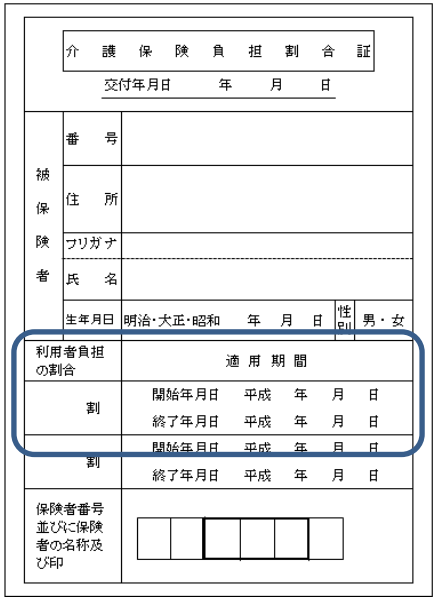
イ　給付率の引き下げ

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　利用者負担割合

利用者負担割合について、これまでは１割又は６５歳以上の方（第１号被保険者）であって一定以上の所得のある方は２割としていましたが、平成３０年８月から６５歳以上の方（第１号被保険者）であって、現役並みの所得のある方は３割となっております。

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。



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

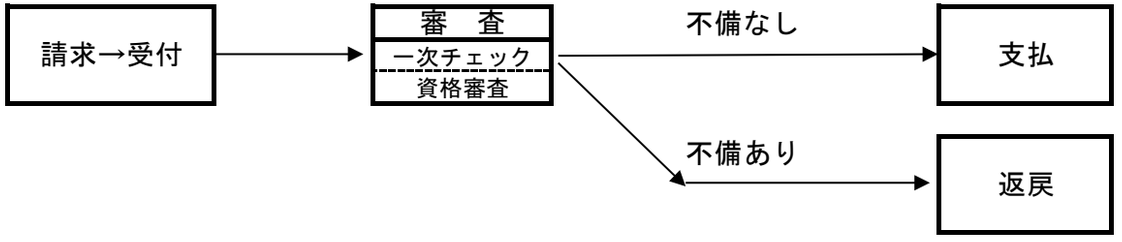
国保連合会では、各事業所から提出された給付管理票・居宅介護支援費請求明細書・サービス提供明細書についてそれぞれ審査を行います。
審査は、一次チェック・資格審査・上限審査と３段階に分かれています。

一次チェック	資格審査	上限審査
必須項目の確認 （入力もれ・入力誤り等）	事業所資格の確認（事業所番号・サービス内容等） 被保険者資格の確認（生年・性別・減免等） 重複請求の確認・計算誤り等	給付管理票とサービス明細書（限度額管理対象サービスのみ）・居宅介護支援費の請求内容を突合

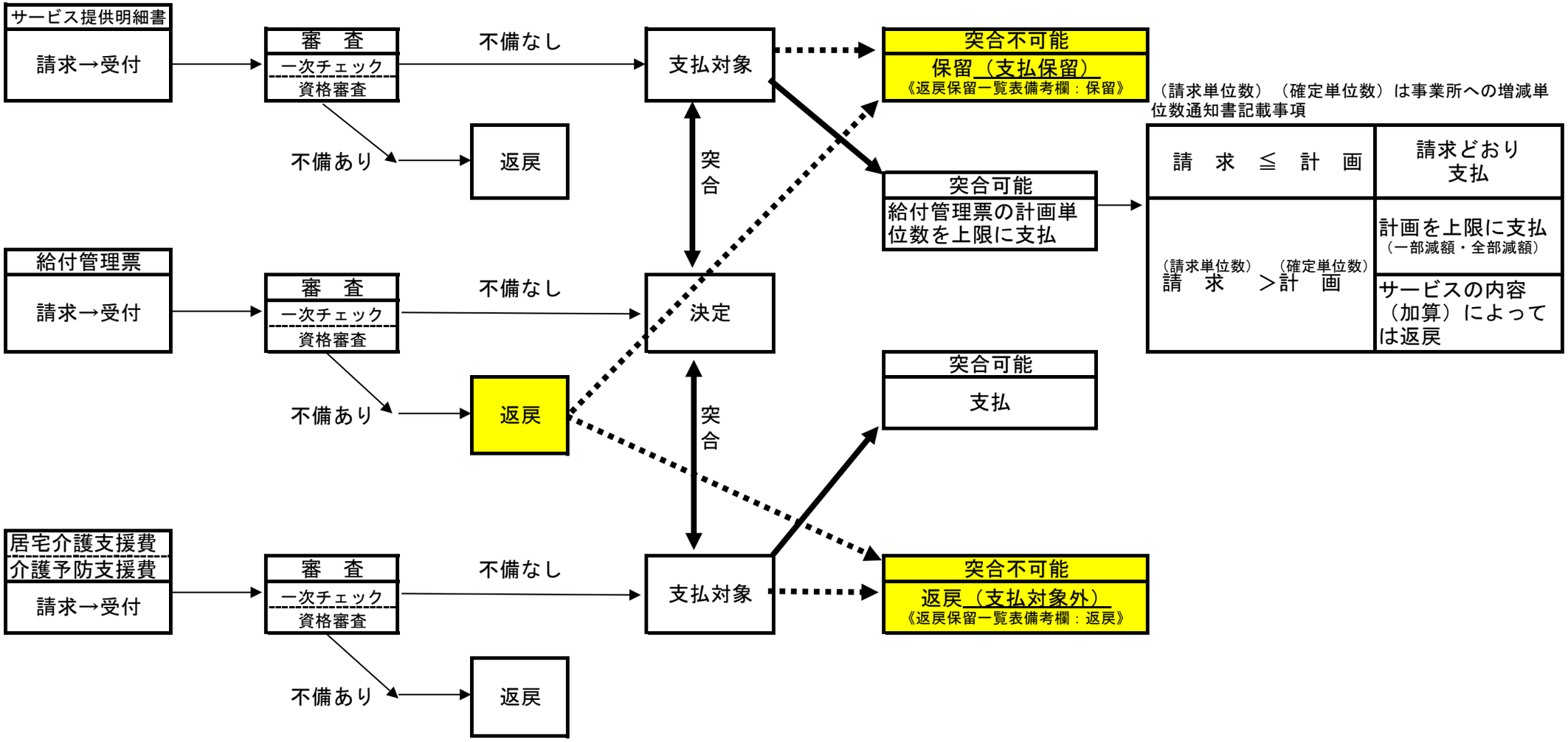
・一次チェック・資格審査で不備のあったものは返戻（返戻（保留）一覧表備考欄：記号）
・限度額管理対象サービス明細書は、給付管理票が本会登録されていない場合については、上限審査にて保留
（返戻（保留）一覧表備考欄　：　保留（保留期間切れの場合は返戻））

〇給付管理票
　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
〇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
〇居宅介護支援費・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）

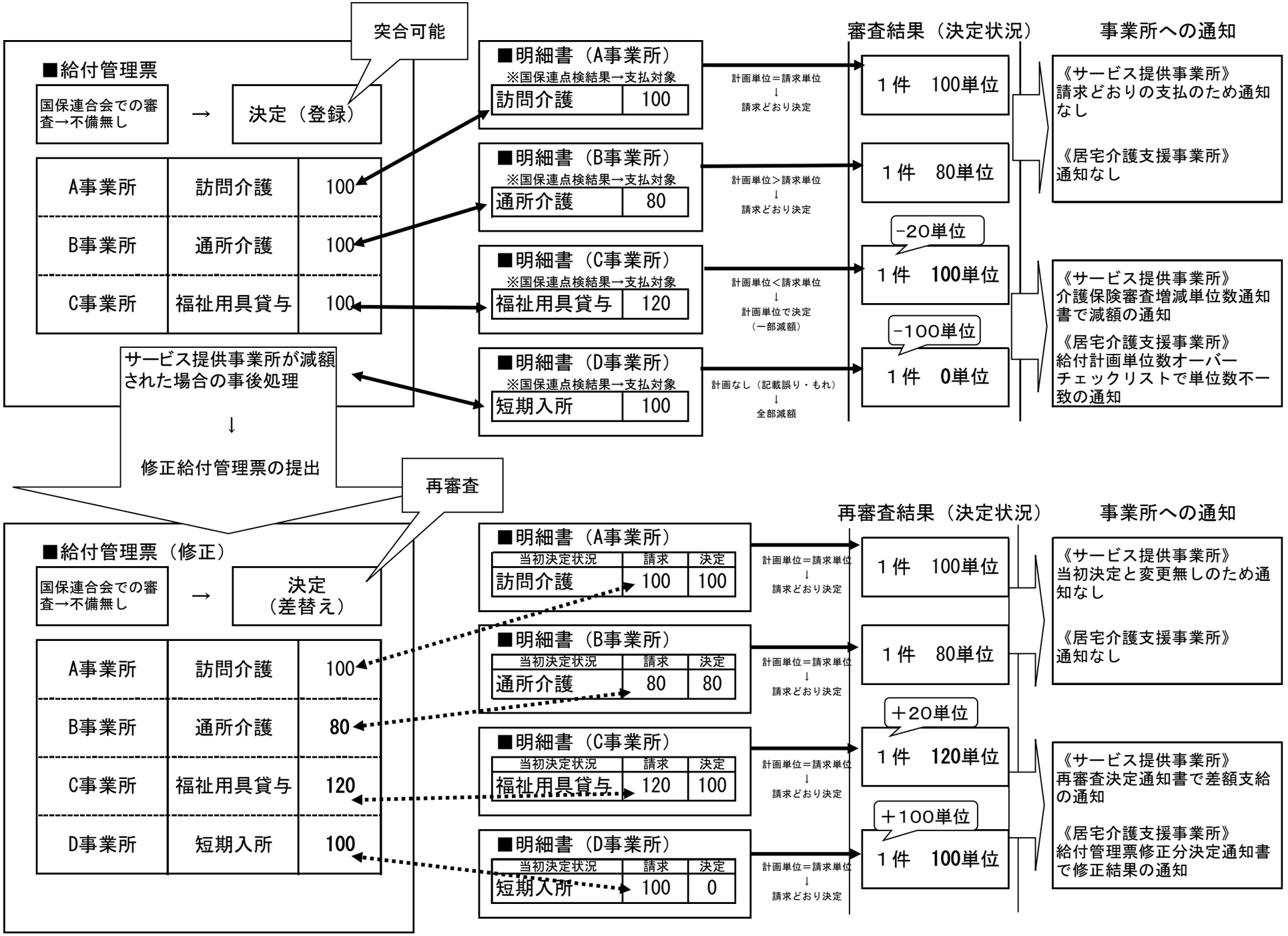
①限度額管理対象外サービス



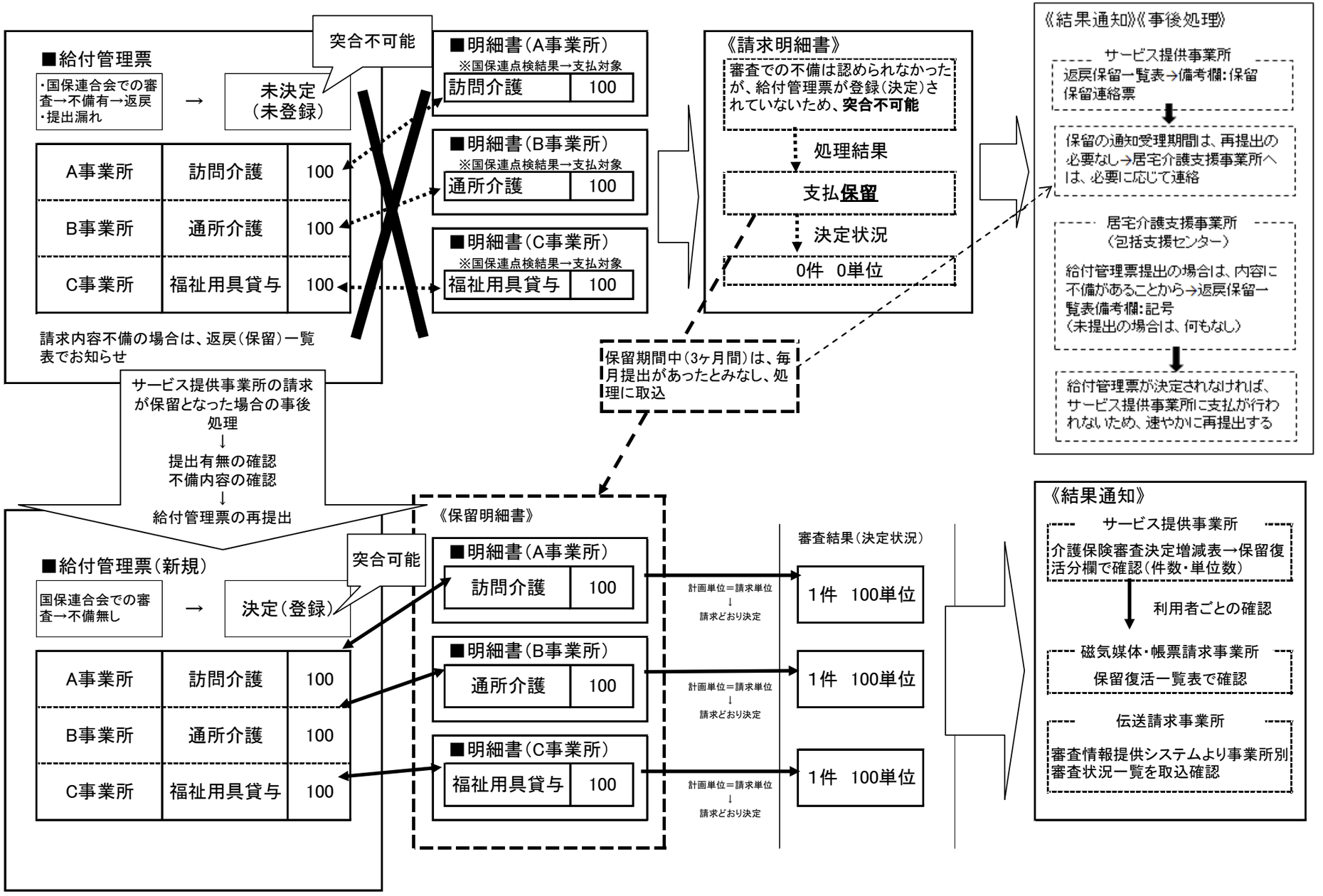
②給付管理票・限度額管理対象サービス・居宅介護支援費・介護予防支援費



上限審査　（支払・減額）のケース



上限審査 （保留）のケース


■給付管理票
・国保連合会での審査→不備有→返戻
・提出漏れ
→
未決定
（未登録）
突合不可能
A事業所 訪問介護 100
B事業所 通所介護 100
C事業所 福祉用具貸与 100
請求内容不備の場合は、返戻（保留）一覧表でお知らせ
■明細書（A事業所）
※国保連点検結果→支払対象
訪問介護 100
■明細書（B事業所）
※国保連点検結果→支払対象
通所介護 100
■明細書（C事業所）
※国保連点検結果→支払対象
福祉用具貸与 100
《請求明細書》
審査での不備は認められなかったが、給付管理票が登録（決定）されていないため、**突合不可能**
処理結果
支払**保留**
決定状況
0件 0単位
《結果通知》《事後処理》
サービス提供事業所
返戻保留一覧表→備考欄：保留
保留連絡票
保留の通知受理期間は、再提出の必要なし→居宅介護支援事業所へは、必要に応じて連絡
居宅介護支援事業所
（包括支援センター）
給付管理票提出の場合は、内容に不備があることから→返戻保留一覧表備考欄：記号
（未提出の場合は、何もなし）
給付管理票が決定されなければ、サービス提供事業所に支払が行われないため、速やかに再提出する
保留期間中（3ヶ月間）は、毎月提出があったとみなし、処理に取込
サービス提供事業所の請求が保留となった場合の事後処理
↓
提出有無の確認
不備内容の確認
↓
給付管理票の再提出
■給付管理票（新規）
国保連合会での審査→不備無し
→
決定（登録）
突合可能
A事業所 訪問介護 100
B事業所 通所介護 100
C事業所 福祉用具貸与 100
《保留明細書》
■明細書（A事業所）
訪問介護 100
■明細書（B事業所）
通所介護 100
■明細書（C事業所）
福祉用具貸与 100
計画単位＝請求単位
↓
請求どおり決定
審査結果（決定状況）
1件 100単位
1件 100単位
1件 100単位
《結果通知》
サービス提供事業所
介護保険審査決定増減表→保留復活分欄で確認（件数・単位数）
利用者ごとの確認
磁気媒体・帳票請求事業所
保留復活一覧表で確認
伝送請求事業所
審査情報提供システムより事業所別審査状況一覧を取込確認

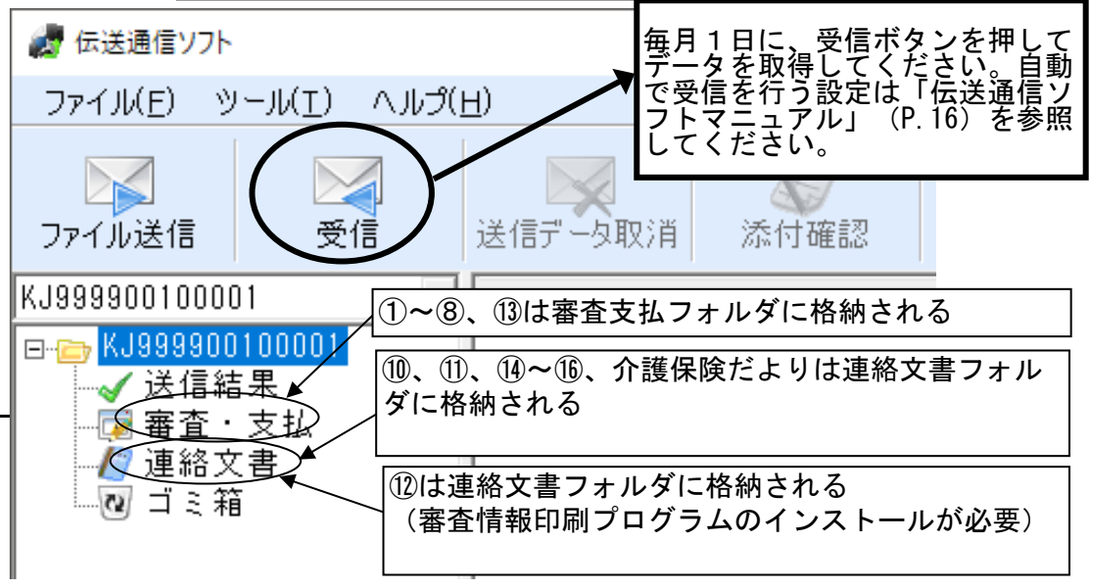
国保連合会からの通知について

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。

請求と支払がある場合に必ず発行
- 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

該当するものがある場合のみ発行
- 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等総額のお知らせ
- ⑪ 介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ
- ⑫ 事業所別審査状況一覧（伝送事業所のみ）
- ⑬ 原案作成委託料支払内容明細書
- ⑭ 給付計画単位数オーバーチェックリスト
- ⑮ 給付管理票修正分決定通知書
- ⑯ 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セプトは、⑫事業所別審査状況一覧で確認していただけます。

※　⑭～⑯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》

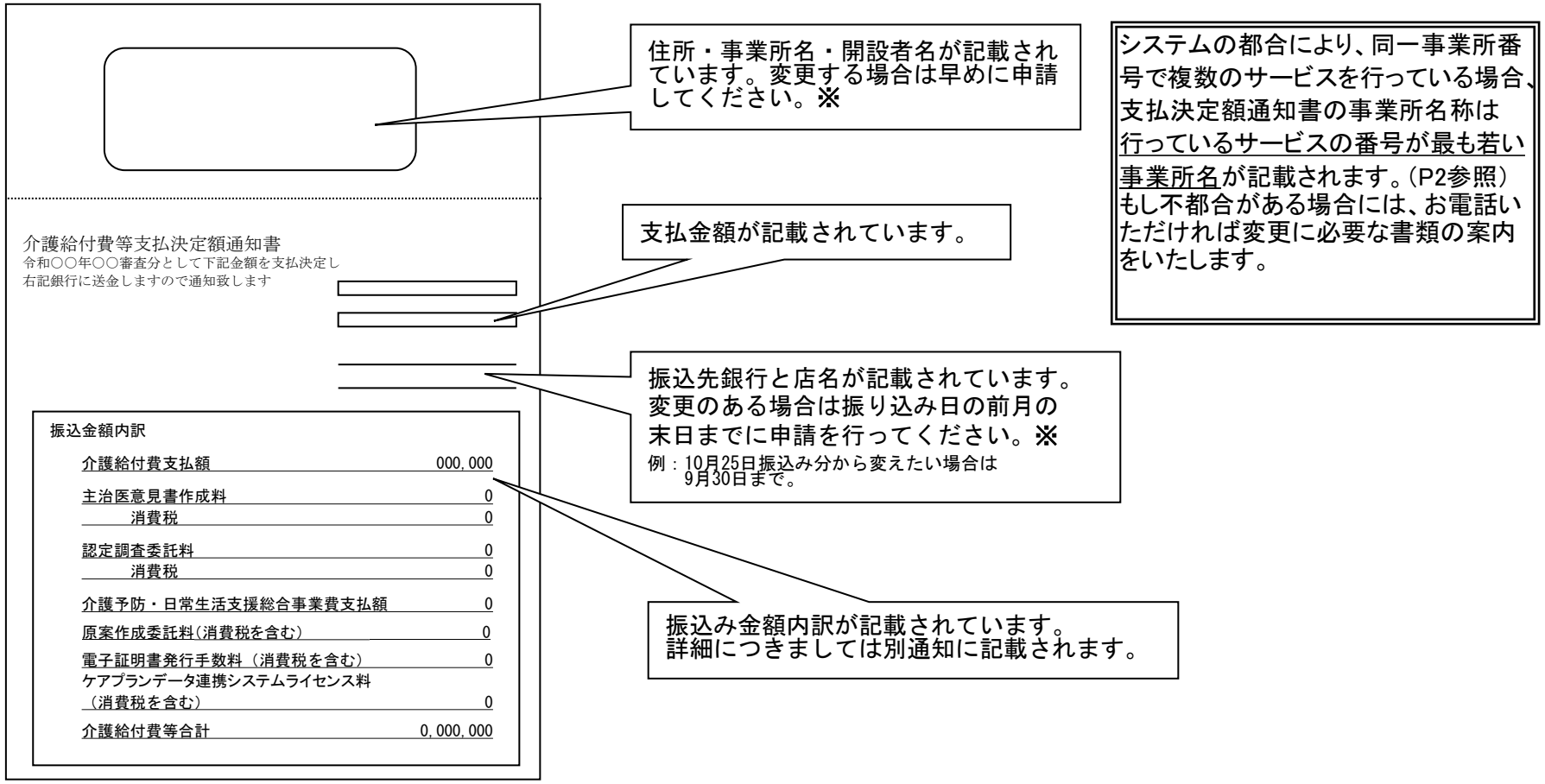
磁気媒体・帳票提出事業所…毎月１５日頃に郵送いたします。

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）

※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。



※　「電子請求受付システム」での「介護給付費の請求及び受領に関する届」の申請が必要です。

②介護給付費等支払決定額内訳書

介護給付費等支払決定額内訳書

令和６年７月　審査分

※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。

令和６年７月３１日

１ 頁

国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
9970000000	□□介護事業所

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 件数	審査決定 日数（回数）日（回）	審査決定 単位数 単位	審査決定 金額 円	保険者（公費負担者）負担金額（特定入所者介護費等）	備考
審査決定	介護サービス費							
	特定入所者介護費等							
過誤調整	介護サービス費							
	特定入所者介護費等							
支払決定	介護サービス費							
	特定入所者介護費等							

「件数」「日数」「単位数」「金額」
審査決定された件数、日数、単位数、金額が保険者、サービス提供年月、サービス種類ごとに表示されます。

「保険者（公費負担者）負担金額（特定入所者介護費等）」
保険者、公費負担者から支払われる金額と、特定入所者介護費の補足給付分が表示されます。（上段に保険者負担額、下段に特定入所者介護サービス費等が表示されます。）
単位数×給付率の金額と一致しないものは、公費の支払額が含まれています。生活保護単独の場合は、負担者番号毎に表示されます。

「審査決定欄」
行の合計が表示されます。

「過誤調整欄」
介護給付費過誤決定通知書及び介護給付費再審査決定通知書の集計値が表示されます。

「支払決定欄」
審査決定から過誤調整を差し引いた数値が表示されます。

※１．下段は特定入所者介護サービス費等です。
※２．特定入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。
※３．単位数、金額、保険者（公費負担者）負担金額（特定入所者介護費等）の各欄は介護保険給付と公費給付の合算です（生保単独を除く）。
※４．過誤調整の内訳については、介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載しています。

③介護保険審査決定増減表

介護保険審査決定増減表

令和６年７月審査分

※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。

令和６年７月３１日

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	9970000000

事業所名	□□介護事業所

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	
合計												

①「請求差　件数」、「請求差　金額・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。

②「合計」
各項目の合計が表示されます。

③「返戻　件数」、「返戻　単位数・特定入所者介護費等」
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。

④「査定増減　件数」、「査定増減　単位数・特定入所者介護費等」
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。

⑤「保留分　件数」、「保留分　単位数・特定入所者介護費等」
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。

⑥「保留復活分　件数」、「保留復活分　単位数・特定入所者介護費等」
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。

※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、国保連合会が毎月末～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

令和６年７月審査分

令和６年７月３１日

１ 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所（保険者）名	□□介護事業所

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。

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）

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。

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。

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。

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。

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。

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。

※　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くても、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「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。

介護保険審査増減単位数通知書

令和６年７月審査分

令和６年７月３１日

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

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

①「保険者番号」、「被保険者番号、被保険者氏名」
減単位（または増単位）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。

②「サービス提供年月」
減単位（または増単位）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」
減単位（または増単位）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」
減単位（または増単位）となった請求明細書等の単位数が表示されます。

⑤「事由」
減単位（または増単位）となった請求明細書等の減単位（または増単位）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。

⑥「内容」
減単位（または増単位）となった請求明細書等の減単位（または増単位）内容が表示されます。
上段に減単位（または増単位）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。

〇事由記号の内容

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
		E	重複と認められるもの
B	給付管理票の実績を超えるもの	F	担当規程に反するもの
		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、国保連合会の審査により減単位（または増単位）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」

減単位（または増単位）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」

減単位（または増単位）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」

減単位（または増単位）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」

減単位（または増単位）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」

減単位（または増単位）となった請求明細書等の減単位（または増単位）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単位されたもの。

※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。

介護保険審査増減単位数通知書

令和６年７月審査分

令和６年７月３１日

事業所番号	9970000000

事 業 所 名	□□介護事業所

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

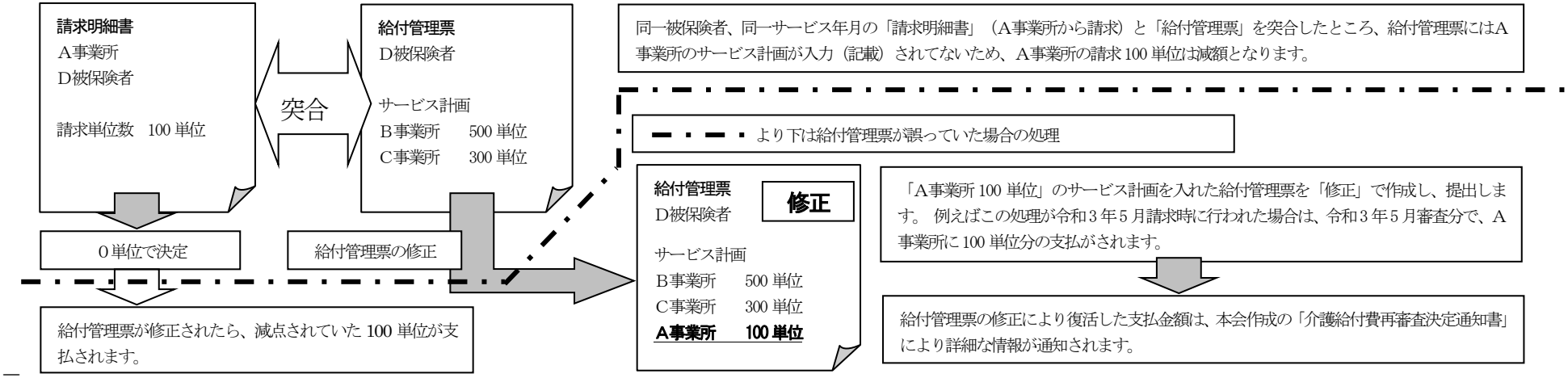
保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連 絡 事 項
990000	0000000001 ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ	R6. 6	15	2241				
990000	0000000001 ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ	R6. 6	15	5051				
990000	0000000001 ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ	R6. 6	15	5301	−4, 924	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数（　　０単）請求単位数（　４９２４単）	

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いか確認）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。

事業所番号	9970000000

令和６年７月審査分

令和６年７月３１日

事 業 所 名	□□介護事業所

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

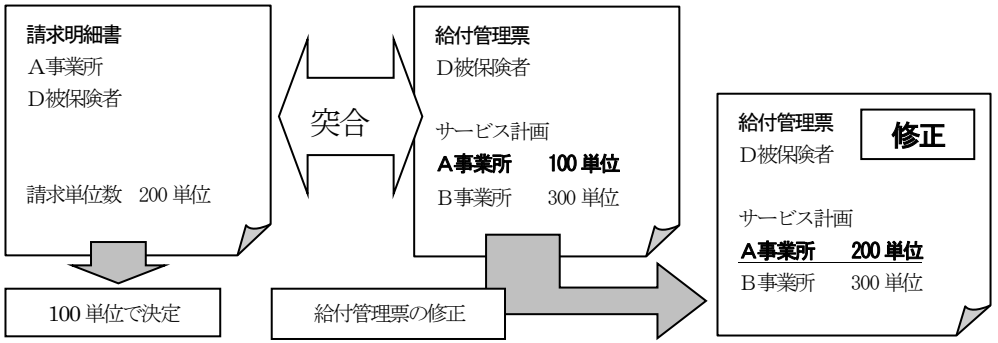
保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連 絡 事 項
990000	0000000002 ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ	R6. 6	16	2101				
990000	0000000002 ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ	R6. 6	16	5301				
990000	0000000002 ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ	R6. 6	16	5605	-1,088	Ｂ	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数（ ５４２７単）請求単位数（ ６５１５単）	

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）



給付管理票に記載されているＡ事業所の計画単位数が「100 単位」となっているため、200 単位を請求したＡ事業所は、100 単位減額され、100 単位のみの支払となります。 給付管理票に誤りがあった場合は、給付管理票を修正します。基本的には、前頁で説明している内容と同一の処理になります。（給付管理票が修正されれば、減額されていた 100 単位分が支払われます。）

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（令和〇〇年〇月取扱分）

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	0000101010	R3.4	療養施設	療養施設明細	-11,930	107,370	
焼津市	ｶｲｺﾞ ｼﾞｭｳﾛｳ			請求誤り	-24,200		

		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	過誤が発生した様式と理由
単位数 （特定入所者介護費等）	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。

市町へ取り下げ申立書の提出 ⇒ 過誤通知の確認 ⇒ 明細書の再請求 ⇒ 支払

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くなります）

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て記入します。
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

令和　　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	申立事由コード 様式番号	申立事由コード 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
０１	台帳誤り修正による過誤調整
０２	請求誤りによる実績取り下げ
０９	時効による保険者申立の取り下げ
１１	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
２１	台帳誤り修正により公費負担者申立の過誤調整
２９	時効による公費負担者申立の取り下げ
９０	その他の事由による台帳過誤
９９	その他の事由による実績の取り下げ

介護給付費過誤決定通知書　（令和〇〇年××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 （食事提供費）	保険者負担額 （公費負担額）	
222125	０００００１０１０１０	R3.4	療養施設	療養施設明細	−11,930	107,370	
焼津市	介護十郎			請求誤り	−24,200		

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（令和〇〇年××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
2271111111	国保の家

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

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 原審単数	申立 単位数	決定 単位数	調整 単位数	保険者負担額	備考
222125 焼津市	0000022222 コクホジロウ	R3. 4	訪問介護	給付管理票 実績修正		4,020 2,010		4,020	2,010	18,090	

※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	調整単位数に給付率を掛けた金額。
	（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	サービス事業所に請求を依頼する
		0円に減額されて決定	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しすることにより、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	２２７４１××××××
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	R3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。

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に発行**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。

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　○○年 ××月　　事業所番号　22********

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	金額合計
								公費１２３			
R3.○	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等総額のお知らせ　⑪介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ

介護職員等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。
都道府県等へ年間の介護職員等処遇改善加算の実績を報告する際の参考にしてください。

該当する事業所区分に応じ、帳票のレイアウトが異なります。**詳細は次ページ以降を参照してください。**

Ａ：通常の事業所（Ｂ～Ｄに該当しない場合）

Ｂ：地域包括支援センター『委託型』（介護予防支援における介護職員等処遇改善加算の原案作成委託料の支払い有）

Ｃ：地域包括支援センター『直営型』（介護予防支援における介護職員等処遇改善加算の原案作成委託料の支払い有）

Ｄ：居宅介護支援事業所（介護予防支援における介護職員等処遇改善加算の原案作成委託料の支払い有）

《確認に際しての注意》

① 保険請求分に係る加算額が記載されます。（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を含む。）

② 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」を乗じた額です。（1円未満の端数が生じた時は切り捨て）

③ サービス種類「A3」「A7」「AF」及び支給限度額を超えたサービス利用分は本帳票に計上されません。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。

④ 被保険者ごとの保険請求分加算額は、「介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ」をご参照ください。

⑤ 取下げ（過誤）については、加算額をマイナスで計上します。

Ａ：通常の事業所（Ｂ～Ｄに該当しない場合）

〒123-4567

〇〇県〇〇市１丁目１番１号

□□介護事業所
〇〇　太郎　　様

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

事業所番号	9970000000
加算総額	7,500

令和８年７月審査分の介護職員処遇改善加算等の加算総額は、
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>
１　このお知らせには、介護職員等処遇改善加算及び
令和８年５月以前の介護職員等処遇改善加算等の額
（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
２　処遇改善加算は、加算総額を全て賃金改善に充てる
必要がありますので、賃金改善を実際に行うに当たっては
本帳票を参考にしてください。
３　都道府県等へ年間の介護職員処遇改善等の実績を
報告する際に、本帳票を参考にしてください。

令和８年 ８月 １日
〇〇県国民健康保険団体連合会

介護職員処遇改善加算等の加算総額

指定サービス等	7,500
介護職員等処遇改善加算総額	6,000
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	1,500
地域密着型サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0

国保連合会→事業所

介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ

令和8年 8月審査分

事業所番号	9070100020
事業所名	〇〇ヘルプサービスセンター

令和8年 8月 31日
〇〇〇国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	証記載保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	サービス種類コード	サービス種類名	通常／過誤	加算区分	サービス単位数	単位数単価	加算額
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ301	2026/05	11	訪問介護	通常	加算Ⅰ	150	10.00	1,500
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ302	2026/06	11	訪問介護	通常	加算Ⅰイ	250	10.00	2,500
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ303	2026/06	11	訪問介護	過誤	加算Ⅰイ	-150	10.00	-1,500
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ303	2026/07	11	訪問介護	通常	加算Ⅰイ	250	10.00	2,500
900010	〇〇市	0000000002	ﾋﾎｹﾝｼｬ303	2026/06	11	訪問介護	通常	加算Ⅰイ	250	10.00	2,500
	小計				11	訪問介護		加算Ⅰ			1,500
					11	訪問介護		加算Ⅰイ			6,000
合　計											7,500

※加算区分欄の「加算」は、「介護職員等処遇改善加算」を示す。
※加算区分欄の「加算Ⅰ、加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅱイ、加算Ⅱロ、加算Ⅲ、加算Ⅳ、加算Ⅴ(1)～加算Ⅴ(14)」は、それぞれ「介護職員等処遇改善加算Ⅰ、Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱ、Ⅱイ、Ⅱロ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ(1)～Ⅴ(14)」を示す。
※加算区分欄の「処遇」には、「介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が含まれる。（サービス提供年月が令和4年8月までの「介護職員処遇改善加算Ⅳ、Ⅴ」も含まれる）
※加算区分欄の「特定」には、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ」が含まれる。
※加算区分欄の「支援」は、「介護職員等ベースアップ等支援加算」を示す。

Ｂ：地域包括支援センター『委託型』（介護予防支援における介護職員等処遇改善加算の原案作成委託料の支払い有）

〒123-4567

〇〇県〇〇市１丁目１番１号

□□介護事業所
〇〇　太郎　　様

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

事業所番号	9970000000
加算総額	550

令和８年７月審査分の介護職員処遇改善加算等の加算総額は、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>

1　このお知らせには、介護職員等処遇改善加算及び令和８年５月以前の介護職員等処遇改善加算等の額（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。

2　処遇改善加算は、加算総額を全て賃金改善に充てる必要がありますので、賃金改善を実際に行うに当たっては本紙裏を参考にしてください。

3　都道府県等へ年間の介護職員処遇改善等の実績を報告する際に、本紙裏を参考にしてください。

令和８年８月　１日
〇〇県国民健康保険団体連合会

介護職員処遇改善加算等の加算総額	
指定サービス等	550
介護職員等処遇改善加算総額	550
（内　委託先支払分	390）
（令和８年５月以前介護職員等処遇改善加算等総額	0
地域密着型サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0

※　「内　委託先支払い分」には、自都道府県内の被保険者に係る原案作成委託料分を計上しています。

国保連合会→事業所

介護職員処遇改善加算等内訳の

令和8年 8月審査分

事業所番号	9000100010
事業所名	〇〇〇地域包括支援センター

証記載保険者番号	証記載保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	サービス種類コード	サービス種類名	通常／過誤	加算区分	サービス単位数	単位数単価	加算額	原案作成委託料 委託先支援事業所番号	委託先支援事業所名	委託先支払分
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾙｹﾞｼｬ101	2026/07	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160	9070100010	□□□ケアプラザ	160
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾙｹﾞｼｬ102	2026/07	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160			
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾙｹﾞｼｬ103	2026/06	46	介護予防支援	過誤	加算	-9	10.00	-90	9070100020	◇◇◇ケアサービス	-90
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾙｹﾞｼｬ103	2026/06	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160	9070100020	◇◇◇ケアサービス	160
900010	〇〇市	0000000002	ﾋﾙｹﾞｼｬ103	2026/07	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160	9070100010	□□□ケアプラザ	160
												9070100010	□□□ケアプラザ	320
												9070100020	◇◇◇ケアサービス	70
	小計				46	介護予防支援		加算			550			
						（委託料控除後）					160			
合　計											550			390

※加算区分欄の「加算」は、「介護職員等処遇改善加算」を示す。
※加算区分欄の「加算Ⅰ、加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅱイ、加算Ⅱロ、加算Ⅲ、加算Ⅳ、加算Ⅴ(1)～加算Ⅴ(14)」は、それぞれ「介護職員等処遇改善加算Ⅰ、Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱ、Ⅱイ、Ⅱロ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ(1)～Ⅴ(14)」を示す。
※加算区分欄の「処遇」には、「介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が含まれる。（サービス提供年月が令和4年3月までの「介護職員処遇改善加算Ⅳ、Ⅴ」も含まれる）
※加算区分欄の「特定」には、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ」が含まれる。
※加算区分欄の「支援」は、「介護職員等ベースアップ等支援加算」を示す。

「委託先支援事業所番号」、「委託先支援事業所名」、「委託先支払分」を追加し、原案作成を委託している場合に出力する。

介護職員等処遇改善加算に係る委託料控除後の金額を出力する。

委託先支援事業所ごとの小計を出力する。

Ｃ：地域包括支援センター『直営型』（介護予防支援における介護職員等処遇改善加算の原案作成委託料の支払い有）

〒123-4567

〇〇県〇〇市１丁目１番１号

□□介護事業所
〇〇　太郎　　様

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

事業所番号	9970000000
加算総額	550

令和８年７月審査分の介護職員処遇改善加算等の加算総額は、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>

1　このお知らせには、介護職員等処遇改善加算及び令和８年５月以前の介護職員等処遇改善加算等の額（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。

2　処遇改善加算は、加算総額を全て賃金改善に充てる必要がありますので、賃金改善を実際に行うに当たっては本帳票を参考にしてください。

3　都道府県等へ年間の介護職員処遇改善等の実績を報告する際に、本帳票を参考にしてください。

令和８年８月　１日
〇〇県国民健康保険団体連合会

介護職員処遇改善加算等の加算総額	
指定サービス等	550
介護職員等処遇改善加算総額	550
（内　委託先支払分	390）
（令和８年５月以前介護職員等処遇改善加算等総額	0
地域密着型サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0

※　「内　委託先支払い分」には、自都道府県内の被保険者に係る原案作成委託料分を計上しています。

国保連合会→事業所

介護職員処遇改善加算等内訳

令和8年 8月審査分

事業所番号	9000100010
事業所名	〇〇〇地域包括支援センター

「委託先支援事業所番号」、「委託先支援事業所名」、「委託先支払分」を追加し、原案作成を委託している場合に出力する。

証記載保険者番号	証記載保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	サービス種類コード	サービス種類名	通常／過誤	加算区分	サービス単位数	単位数単価	加算額	原案作成委託料 委託先支援事業所番号	委託先支援事業所名	委託先支払分
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾙｹﾞﾝｼｬ111	2026/07	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160	9070100010	□□□ケアプラザ	160
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾙｹﾞﾝｼｬ112	2026/07	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160			
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾙｹﾞﾝｼｬ113	2026/06	46	介護予防支援	過誤	加算	-9	10.00	-90	9070100020	◇◇◇ケアサービス	-90
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾙｹﾞﾝｼｬ113	2026/06	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160	9070100020	◇◇◇ケアサービス	160
900010	〇〇市	0000000002	ﾋﾙｹﾞﾝｼｬ113	2026/07	46	介護予防支援	通常	加算	16	10.00	160	9070100010	□□□ケアプラザ	160
												9070100010	□□□ケアプラザ	320
												9070100020	◇◇◇ケアサービス	70
	小計				46	介護予防支援		加算			550			
合　計											550			390

保険者・公費負担者払いのみの場合、委託料控除後の小計は出力しない。

委託先支援事業所ごとの小計を出力する。

※加算区分欄の「加算」は、「介護職員等処遇改善加算」を示す。
※加算区分欄の「加算Ⅰ、加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅱイ、加算Ⅱロ、加算Ⅲ、加算Ⅳ、加算Ⅴ(1)～加算Ⅴ(14)」は、それぞれ「介護職員等処遇改善加算Ⅰ、Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱ、Ⅱイ、Ⅱロ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ(1)～Ⅴ(14)」を示す。
※加算区分欄の「処遇」には、「介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が含まれる。（サービス提供年月が令和4年3月までの「介護職員処遇改善加算Ⅳ、Ⅴ」も含まれる）
※加算区分欄の「特定」には、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ」が含まれる。
※加算区分欄の「支援」は、「介護職員等ベースアップ等支援加算」を示す。

Ｄ：居宅介護支援事業所（介護予防支援における介護職員等処遇改善加算の原案作成委託料の支払い有）

〒123-4567

〇〇県〇〇市１丁目１番１号

□□介護事業所
〇〇　太郎　　　　　　様

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

事業所番号	9970000000
加算総額	5,680

令和８年７月審査分の介護職員処遇改善加算等の加算総額は、
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>
1　このお知らせには、介護職員等処遇改善加算及び令和８年５月以前の介護職員等処遇改善加算等の額（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
2　処遇改善加算は、加算総額を全て賃金改善に充てる必要がありますので、賃金改善を実際に行うに当たっては本帳票を参考にしてください。
3　都道府県等へ年間の介護職員処遇改善等の実績を報告する際に、本帳票を参考にしてください。

令和８年８月　１日
〇〇県国民健康保険団体連合会

介護職員処遇改善加算等の加算総額

指定サービス等	5,680
介護職員等処遇改善加算総額	3,950
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	1,500
原案作成委託料分	230
地域密着型サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	0
介護職員等処遇改善加算総額	0
（令和８年５月以前）介護職員等処遇改善加算等総額	0

※　「原案作成委託料分」には、同一都道府県内に所在する地域包括支援センターが、原案作成委託料の支払事務を国保連合会に委託している場合、自都道府県内の被保険者に係る金額を計上しています。

国保連合会→事業所

介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ

令和8年 8月審査分

事業所番号	9070100010
事業所名	〇〇〇ケアステーション

令和8年 8月 31日
〇〇〇国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	証記載保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	サービス種類コード	サービス種類名	通常／過誤	加算区分	サービス単位数	単位数単価	加算額	原案作成委託料分
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ201	2026/05	11	訪問介護	通常	加算Ⅰ	150	10.00	1,500	
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ201	2026/06	11	訪問介護	通常	加算Ⅰイ	250	10.00	2,500	
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ202	2026/07	43	居宅介護支援	通常	加算	120	10.00	1,200	
900010	〇〇市	0000000001	ﾋﾎｹﾝｼｬ203	2026/07	46	居宅予防支援	通常	加算	25	10.00	250	
900010	〇〇市	0000000002	ﾋﾎｹﾝｼｬ204	2026/06	46	居宅予防支援	過誤	加算				-90
900010	〇〇市	0000000003	ﾋﾎｹﾝｼｬ204	2026/06	46	居宅予防支援	通常	加算				160
900010	〇〇市	0000000003	ﾋﾎｹﾝｼｬ204	2026/07	46	居宅予防支援	通常	加算				160
	小計				11	訪問介護		加算Ⅰ			1,500	
					11	訪問介護		加算Ⅰイ			2,500	
					43	訪問介護		加算			1,200	
					46	訪問介護		加算			250	230
合　計											5,450	230

介護職員等処遇改善加算に係る原案作成委託料を出力する「原案作成委託料分」を追加する。
原案作成委託料分について、介護予防支援の行に小計を出力する。

※加算区分欄の「加算」は、「介護職員等処遇改善加算」を示す。
※加算区分欄の「加算Ⅰ、加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅱイ、加算Ⅱロ、加算Ⅲ、加算Ⅳ、加算Ⅴ(1)～加算Ⅴ(14)」は、それぞれ「介護職員等処遇改善加算Ⅰ、Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱ、Ⅱイ、Ⅱロ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ(1)～Ⅴ(14)」を示す。
※加算区分欄の「処遇」には、「介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が含まれる。（サービス提供年月が令和4年3月までの「介護職員処遇改善加算Ⅳ、Ⅴ」も含まれる）
※加算区分欄の「特定」には、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ」が含まれる。
※加算区分欄の「支援」は、「介護職員等ベースアップ等支援加算」を示す。

⑫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連絡文書に格納されます。

（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（伝送通信ソフト）をお使いの場合は、印刷機能オプション設定により審査状況一覧の印刷が可能となり、審査情報印刷プログラムが不要です。

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

令和〇〇年××月審査分

令和〇〇年××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	-1,801	過誤
201204	222067	1000000002	リヨウシャ2	53	37,880	0	0	340,920	0	0	0	14,825	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	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	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	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	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	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	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	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	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	16,080	0	0	0	177,576	
201204	222034	1000000012	リヨウシャ12	13	[illegible]	10,701	107,010	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	[illegible]	0	0	4,590	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	[illegible]	0	0	7,200	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	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	[illegible]	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	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	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。

⑭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又は「査定でエラーのあるもの」で返戻となったものを、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。

給付計画単位数オーバーチェックリスト

事業所番号	2270000000

事 業 所 名	□□居宅介護支援事業所

令和〇〇年××月審査分

令和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	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

③給付管理票の計画単位数

④「限度額管理対象単位数（A）」－「給付計画単位数（B）」の単位数

①「事業所」

減点又は「査定でエラーのあるもの」で返戻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」

「限度額管理対象単位数（A）」－「給付計画単位数（B）」の単位数が表示されます。

⑮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。

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。

⑯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

令和△△年〇月審査分

令和〇〇年〇月〇〇日　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

令和△△年〇月審査分　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

令和△△年〇月審査分　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

・ 月途中に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 …… 57

・ 月途中に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） …… 60

・ 介護給付費請求書・明細書様式体系一覧 …… 61

・ 伝送請求事前チェック機能の活用方法について …… 62

・ 取消電文について …… 66

・ 請求業務に関する注意事項 …… 68

≪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』…指定年月日の末日までに《原則、電子請求受付システムによる電子申請》

新規事業所が請求者名、介護給付費の振込先、請求方法などを届出するためのものです。
正確な支払処理を行うため、通帳（表紙及び、口座名義が「カナ」で表記されているページ）の画像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、口座名義がわかるものを画像添付してください。
届出内容に変更があればその都度申請してください。
やむを得ず、紙での申請の場合は静岡県国保連合会のホームページをご確認ください。

『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、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。

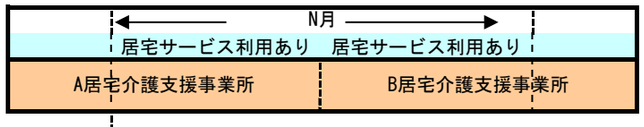
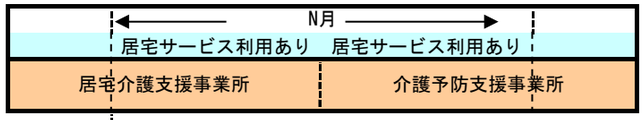
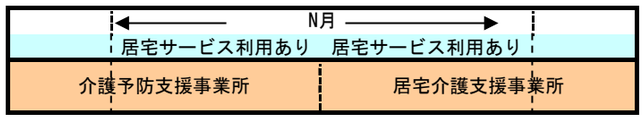
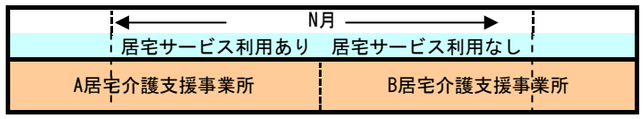
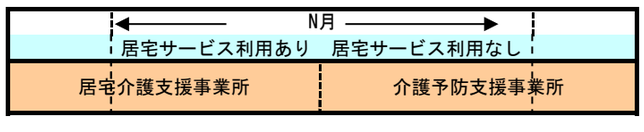
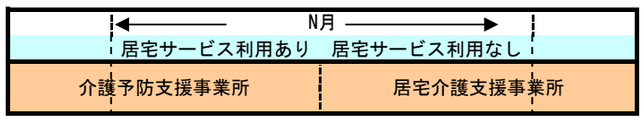
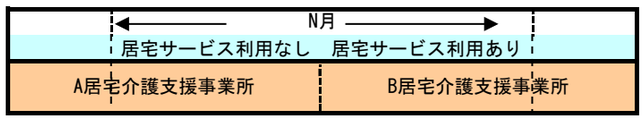
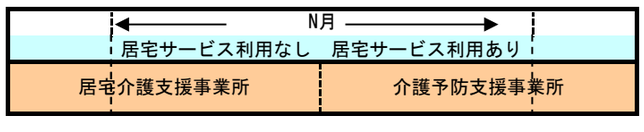
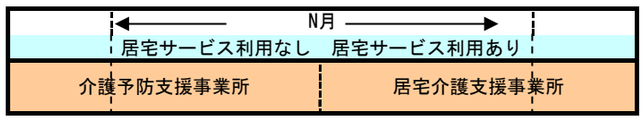
『給付管理票』…居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護支援事業所等

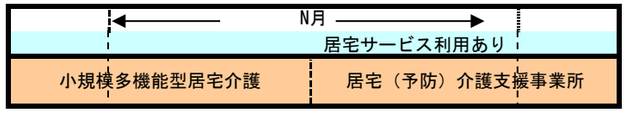
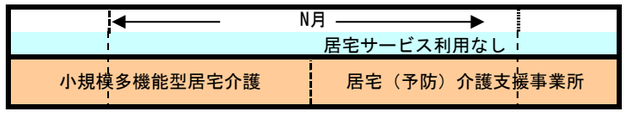
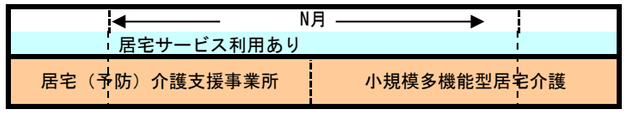
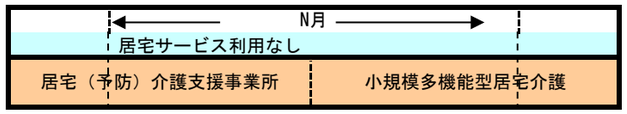
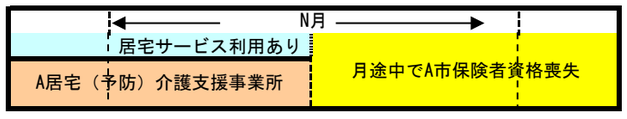
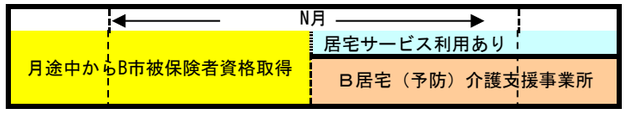
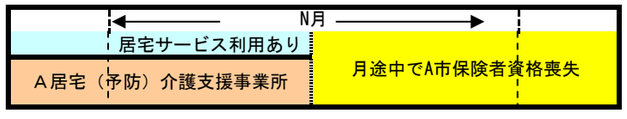
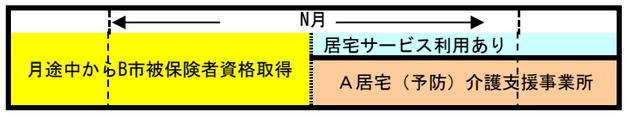
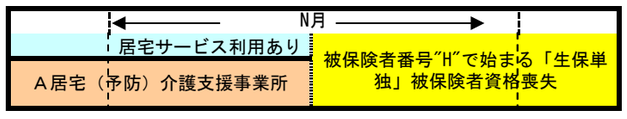
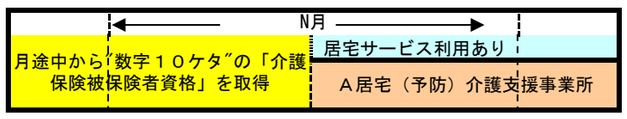
ケアマネジャーが居宅サービス計画を記載したものです。本会では給付管理票と請求明細書を照合して審査します。給付管理票の提出がない場合は照合不可となり、サービスを委託した事業所の請求が全て『保留』となりますのでご注意ください。

『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

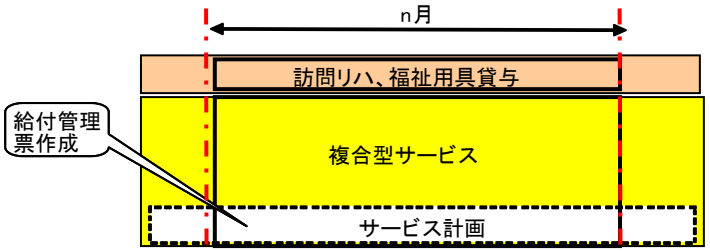
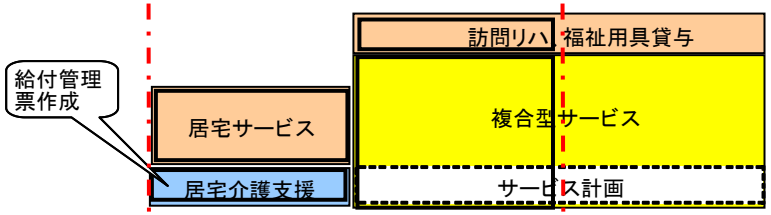
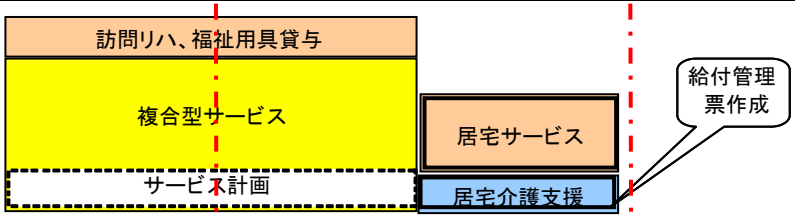
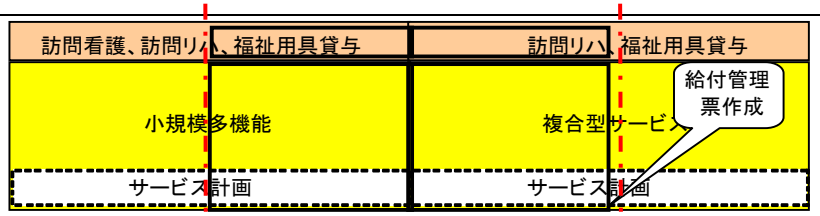
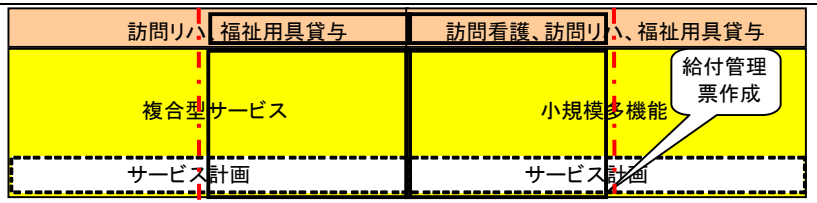
居宅サービス計画を作成しても、給付管理票の提出だけでは居宅介護支援事業所への報酬のお支払いはありません。給付管理票に対応した居宅介護支援費請求明細書を併せて提出していただくことで、居宅介護支援費の支払が行われます。利用者ごと、給付管理票と居宅介護支援費請求明細書が揃って初めて居宅介護支援費の支払が確定されますので、給付管理票が返戻等で登録ができなかった場合は、居宅介護支援費請求明細書も返戻となります。

月途中に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 サービス計画費請求	備考
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。 月途中に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	

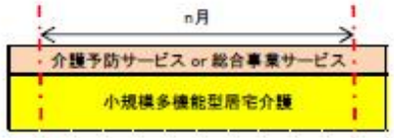
月を通じて小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理業務を行う場合	月を通じて小規模多機能型居宅介護事業所を利用		小規模多機能型居宅介護事業所 請求不可	小規模多機能型居宅介護サービス計画費は請求不可のため、提出された場合はＤ１エラーとなる。
月途中で小規模多機能型居宅介護の利用開始・終了の場合	月途中で小規模の利用を中止居宅（予防）介護支援事業所へ変更		居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所	小規模多機能型居宅介護サービス利用期間外の居宅サービスの利用状況により給付管理票を提出する事業所が異なる。 ・在宅サービス利用ありの場 →居宅（予防）介護支援事業所が作成する。 ・在宅サービス利用なしの場 →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	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		複合型サービス事業所	請求しない
2	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		居宅支援事業所	居宅支援事業所
3	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		居宅支援事業所	居宅支援事業所
4	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		複合型サービス事業所	請求しない
5	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		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。

月途中に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）	
				介護予防支援費 の場合	介護予防ケアマネジメント費 の場合(※2)
1	月を通じて地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合		地域包括支援センター （※9）	地域包括支援センター （※4、※9）	地域包括支援センター （※5）
2	月を通じて小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合		小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
3	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合 （総合事業利用あり）		地域包括支援センター （※9）	地域包括支援センター （※6、※9）	地域包括支援センター （※7）
4	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合 （総合事業利用なし）※8		小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
5	月の途中まで小規模多機能型居宅介護が、月の途中から地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合		地域包括支援センター （※9）	地域包括支援センター （※6、※9）	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。
※8 月の前半に地域包括支援センターが給付管理を行ったが介護予防サービス、総合事業サービスの利用実績がなく、
月の途中から小規模多機能型居宅介護サービス（予防）を受けた場合。
※9 介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所が介護予防支援を実施する場合、
「地域包括支援センター」を「居宅介護支援事業所」に読み替える。

介護給付費請求書・明細書様式体系一覧

様式番号	介護給付	様式番号	予防給付	様式番号	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	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）	第四の四	2B：介護予防短期入所療養介護（介護医療院）		
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				
第十	53：介護療養施設サービス（令和６年３月まで）				
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「**送信結果**」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、電子請求受付システムに到達完了後、受付処理をした後に事前チェック処理を行います。データ送信から５０分程で、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。

【処理の流れ】

事業所　データ送信　毎月1日 0:00 から受付締切日の 23:30 までに送信して下さい

↓

連合会　到　達　送信と同時に電子請求受付システムに到達(到達結果を受信)

↓

連合会　受　付　8:00 から 23:30 まで 15 分間隔で受付処理が実行(8:00、8:15……23:30)

↓

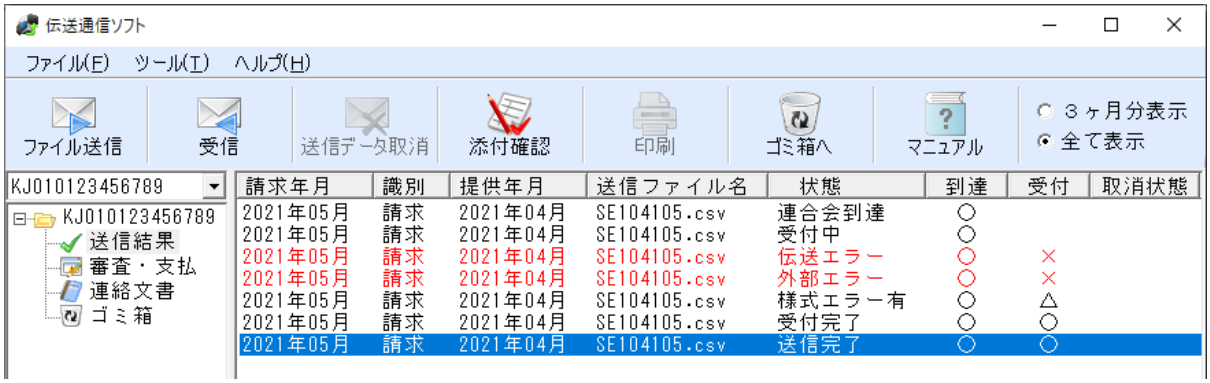
連合会　事前チェック　8:20 から 23:50 まで30分間隔で事前チェック処理が実行(8:20、8:50……23:50)

↓

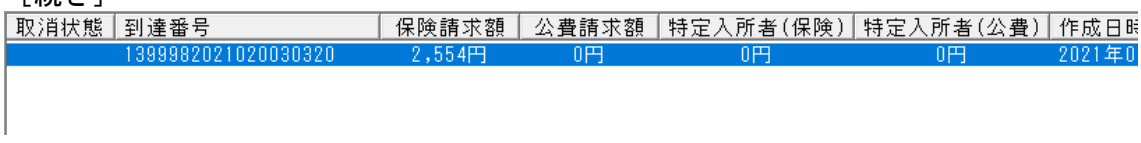
事業所　受付確認及び事前チェックエラー受信

※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、時間厳守でお願いいたします。

【伝送通信ソフトの送信結果画面】



［続き］



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下さい。

【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
識　　別：請求＝請求明細書、総合＝総合事業請求書、給付＝給付管理票、再審＝再審査申立書、提供終了＝サービス提供終了確認情報
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送信データの取消をする。

取消方法については、参考①：送信データ取消についてをご覧下さい。

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：送信データ取消についてをご覧下さい。
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下さい。）

④送信結果が「受付完了」になっていることを確認する。

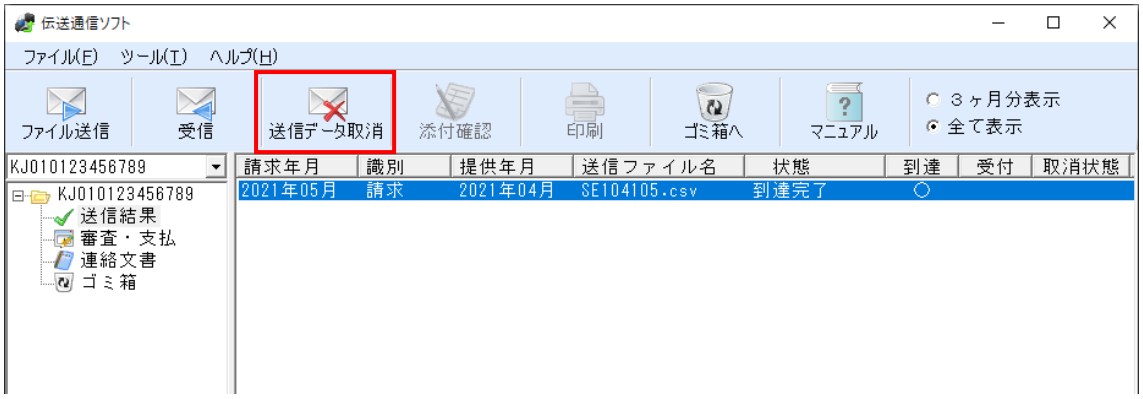
エラーへの対応をする・しないについては任意ですが、対処しないのは、返戻を減少させるという事前チェックの目的に沿いませんので、事業所におかれましては、出来る限り、エラーを修正したファイルを作成され再送信していただくようお願いします。

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：送信データ取消について

【送信データ取消方法】



「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「送信データ取消」ボタンをクリック**して下さい。

なお、「送信完了」のデータについては、審査処理の実施が確定された状態であるため、送信データ取消は行えません。

※送信データ取消は、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】

送信データ取消後、**「受信」ボタンを押して取消結果を受信**して下さい。

上図のように、取り消したいファイルの【取消状態】に「取消完了」と表示されれば、取消処理が正常に完了しています。

※取消結果が届くまで、４０分程かかる場合があります。

参考②：事前チェックエラーについて

事前チェックとは、審査処理の前にファイルの内容にフォーマット上の問題がないかをチェックする処理です。

事前チェックは、「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方について」（別冊）の介護保険審査チェック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」に〇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いています。

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、ご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）	https://www.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