

介護給付費請求の手引き (審査支払結果帳票の解説)

平成24年4月

(平成24年5月審査分より)

目 次

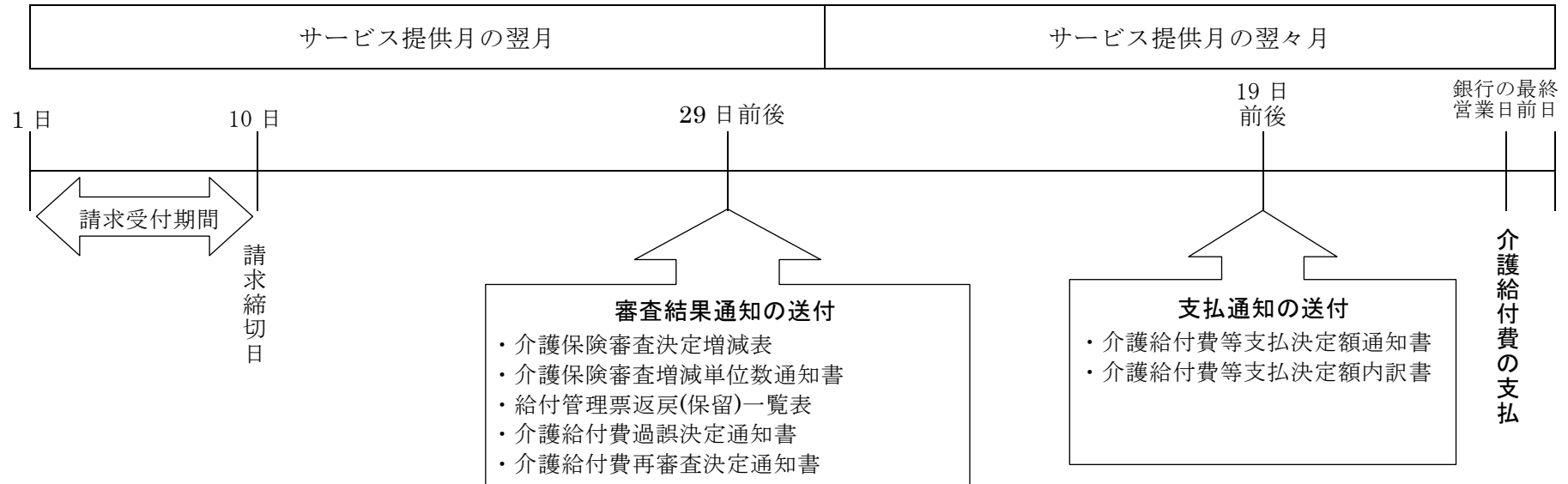
「国保連合会の処理日程について」			1
1. 事業所の請求から介護給付費支払まで			1
2. 要介護の認定申請(変更申請)から連合会マスターへの登録まで			2
3. 事業所の返戻(過誤)依頼から連合会への再請求まで			3
4. 国保連合会でのチェックと支払までの流れ			4
5. 給付管理票「新規」「修正」「取消」			5
「介護保険審査決定増減表の見方について」			6
「介護保険審査増減単位数通知書の見方について」			10
「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の見方について」			14
エラーコード一覧			18
請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の対応について			25
ABBO	25	12P3	41
ADD0、ADD1	26	(支給限度基準額)	42
(事業所台帳、基本台帳、サービス台帳)	27	12P4	43
ADD2	28	12P5	45
ADDA	29	12P6	47
AEE2	30	12PA	48
AEEA	31-1	(要介護の認定申請(変更申請))	49
AEFO、AEFA、AEFB	32	12PC	50
(受給者台帳)	33	12PD	51
AEFJ	33-1	13PS	52
ANNO	34	10QF	53
(重複時の給付管理票の修正)	35	12QJ	53-1
ANN2	36	(月途中に要介護状態区分が変更になった場合)	54
ANN4・ANNM	37	10QG	55

ANN7	38	14QR	56
ANN9	39	ASS5、ASS6	57
ANNJ	39-1	ASSA	59
ANNK	39-2	ATT5、ATT6、ATT7、ATT8	61
ANNL	39-3	ATTC	62
12PO	40	返戻	63
		返戻、保留(給付管理票が提出されなかった場合)	64
		返戻(査定でエラーがある場合)	64-1
		(摘要欄記載事項)	65
「介護保険支払関連通知書の見方について」			69
介護給付費等支払決定額通知書			69
介護給付費等支払決定額内訳書			70
介護給付費過誤決定通知書			71
介護給付費再審査決定通知書			72
「伝送請求事前チェック機能の活用について」			73
「介護保険サービス種類表」			79

国保連合会の処理日程について

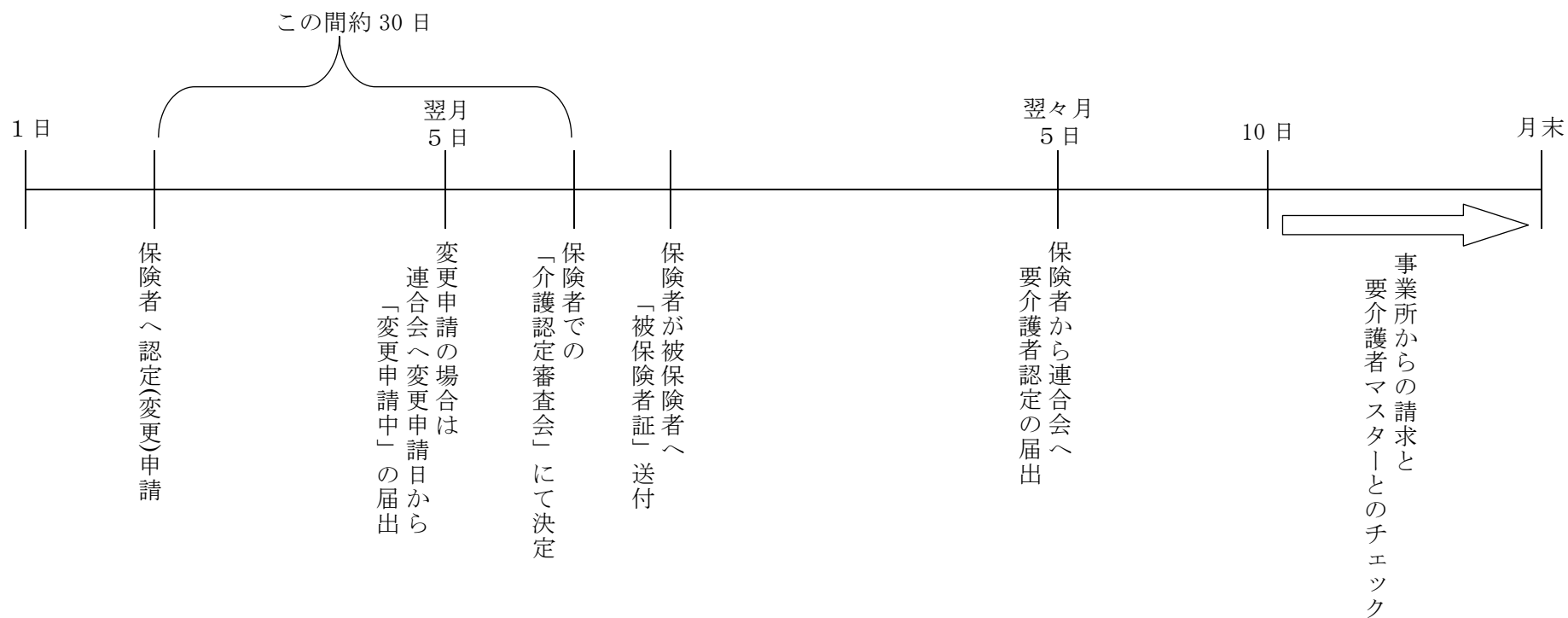
《国保連合会の処理日程について》

1. 事業所の請求から介護給付費支払まで



- ① 上記日程の「請求締切日：10日」「審査結果通知の送付：月末」「支払通知の送付：月末日」は基準日ですので月によって前後します。磁気媒体及び帳票で請求の場合は「支払通知・介護給付費等支払決定額内訳書の送付：19日」になります。
- ② 「審査結果通知」と「支払通知」は介護給付費の請求媒体を伝送で届出をしている事業所は伝送で、磁気媒体（FD、CD-R）または帳票で届出をしている事業所は郵送しています。
- ③ 月末に送付する「審査結果通知」は請求に間違いがなければありません。また、「支払通知」の「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」も過誤や再審査がなければありません。
- ④ 「審査結果」は次回の請求に間に合うように送付しています。返戻となった明細書等については10日までに修正して再請求してください。減単位や、保留となった明細書等については、関係の事業所等と連絡・調整をしてください。

2. 要介護の認定申請（変更申請）から連合会マスターへの登録まで

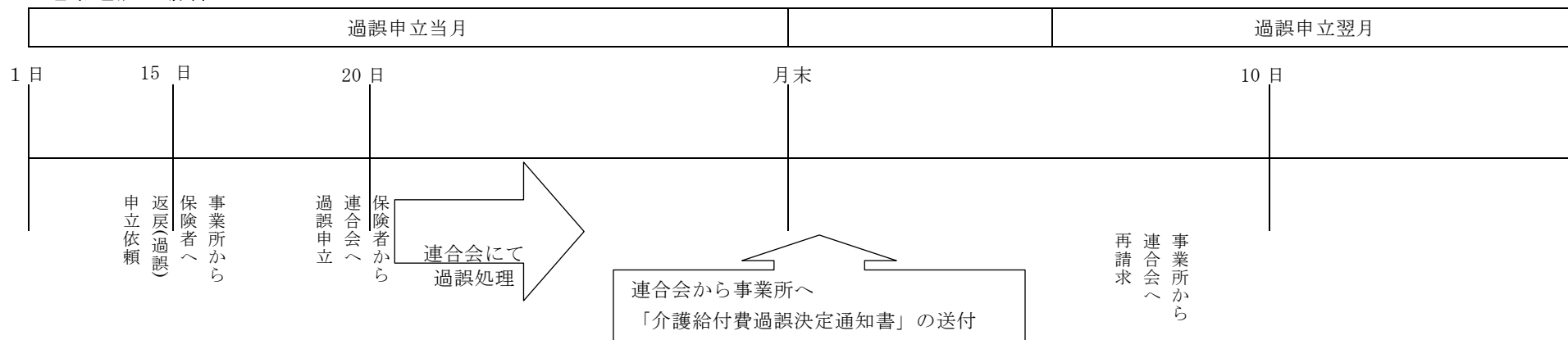


要介護認定の申請（変更申請）から認定まで通常 30 日程度です。手続きの不備等があれば 30 日以上の日数がかかります。

図のような場合は、申請（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・認定決定日等を確認して連合会マスターへの登録が終了する月以降に請求してください。

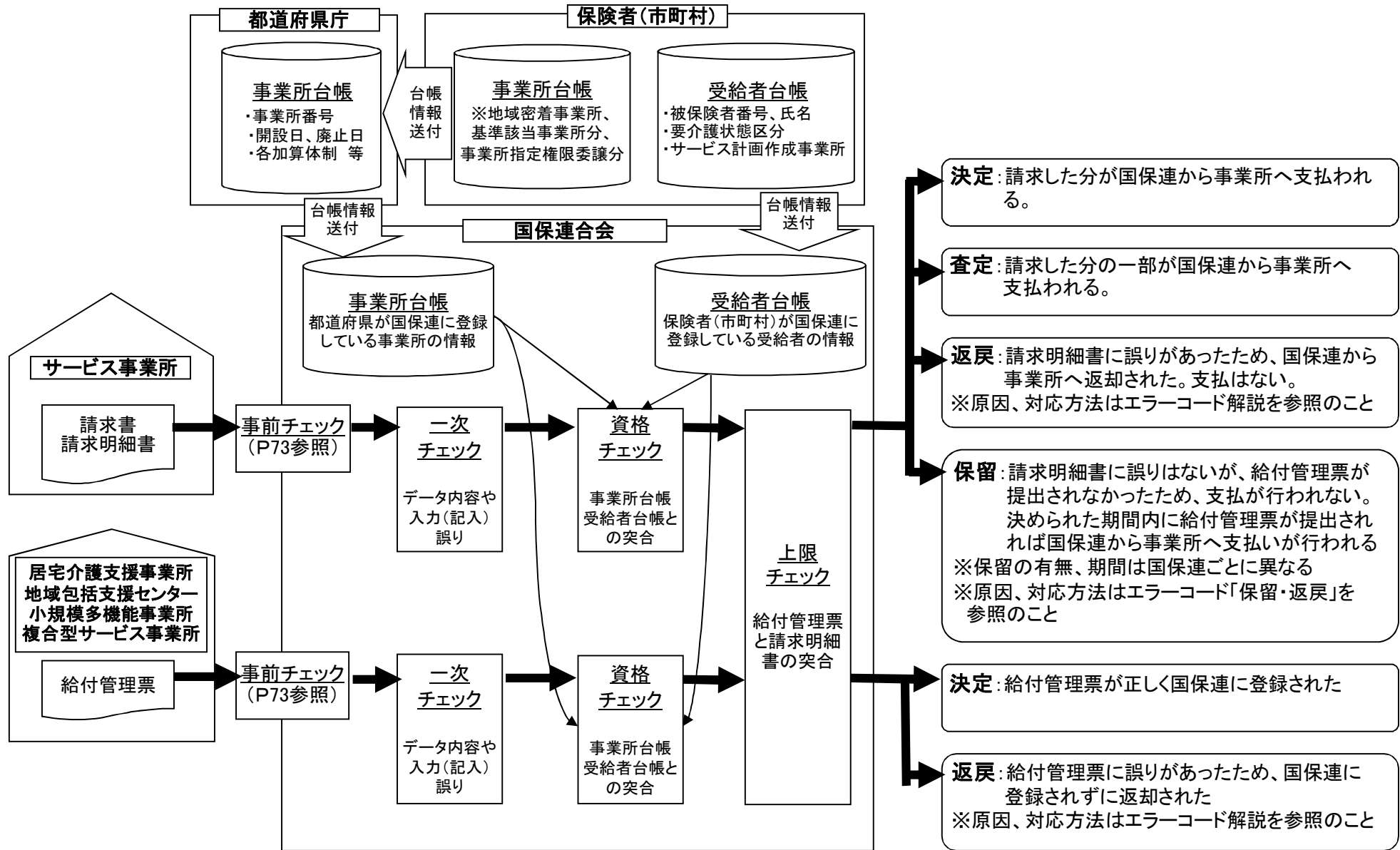
3. 事業所の過誤依頼から連合会への再請求まで

■通常過誤の場合



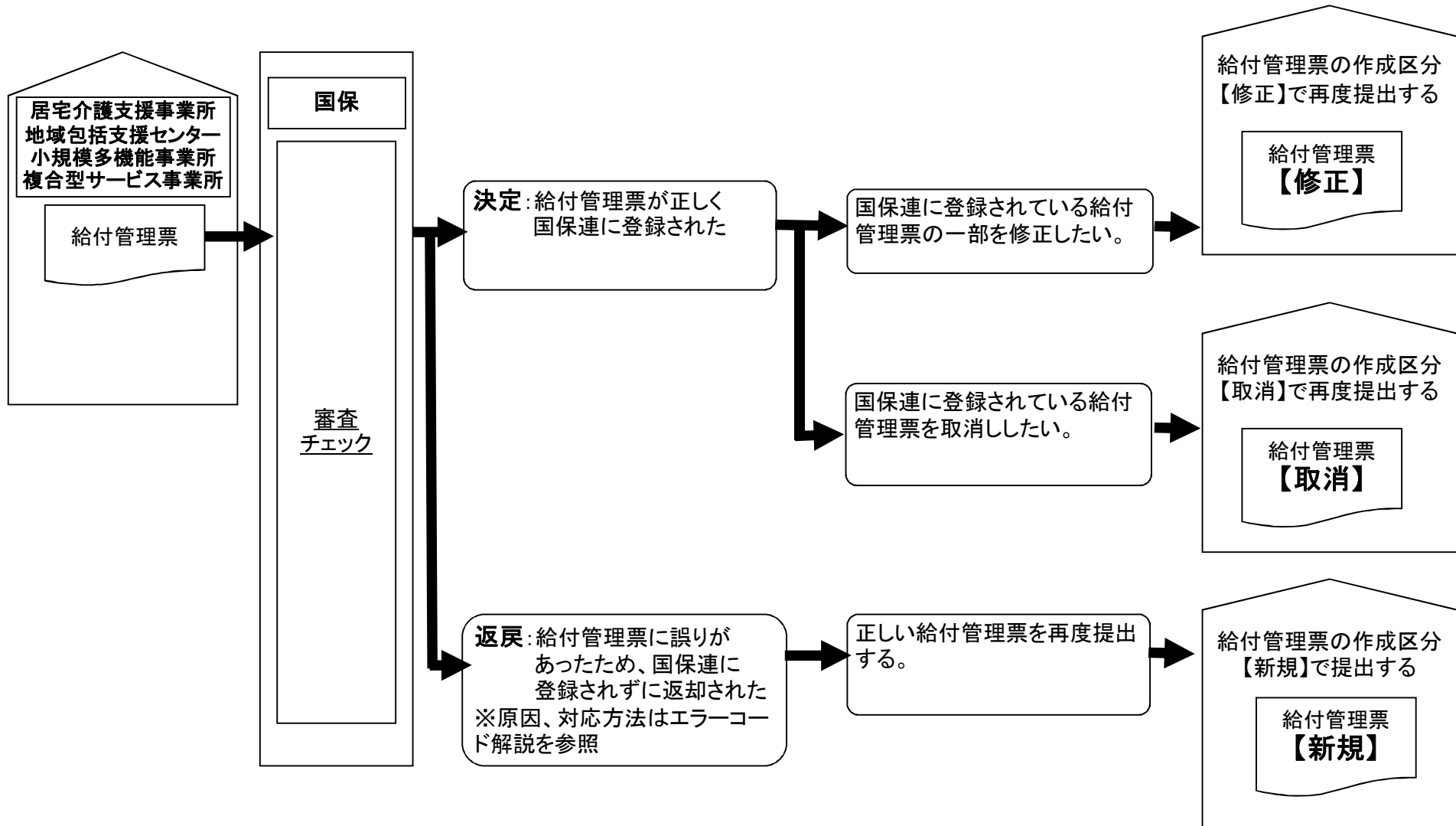
- ① 通常過誤の場合は「過誤申立の締切日：15日」「介護給付費過誤決定通知書：月末」「受付締切日：10日」、基準日ですので月によって前後します。
- ② 保険者によっては事業所からの返戻（過誤）依頼の締切日が決まっている場合がありますので、確認の上依頼してください。連合会の過誤申立締切日直前に保険者へ過誤依頼をしますと手続きの関係で連合会への申立が翌月となることがあります。
- ③ 再請求する場合は必ず前月の「介護給付費過誤決定通知書」で過誤になった事を確認してください。通常過誤の場合は、過誤が決定されないうちに再請求されるとANN 4エラー（既に該当する介護給付費給付実績が存在しています）になり返戻となります。

4. 国保連合会でのチェックと支払までの流れ



5. 給付管理票「新規」「修正」「取消」

給付管理票の作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の3つの区分があります。それぞれの区分の取扱いは以下のとおりです。



介護保険審査決定増減表の見方について

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」についての表示はしていません。

また、保留復活分についても明細は表示されていません。

①「請求差」

この欄には、各事業所から請求と一緒に提出された「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に提出されていなかった事で保留になっていた「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当月請求されたことになった請求明細書分については、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」）を確認してください。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・請求金額です。

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・請求金額です。



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。

介護保険審査増減単位数通知書の見方について

介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 9970000000

平成24年5月審査分

平成24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
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。			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。			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」を参照してください。		
	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。				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。		

○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	担当辨別と反するもの
		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。（P 1 2 参照）

「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。（P 1 3 参照）

「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

事業所番号 9970000000

平成24年5月審査分

平成24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	H24.4	15	1345				
	カゴ 知							
990000	0000000001	H24.4	15	5051				
	カゴ 知							
990000	0000000001	H24.4	15	5301	-4,924	A	給付管理票に実績が記載されていないもの	
	カゴ 知						確定単位数 (0単) 請求単位数 (4924単)	

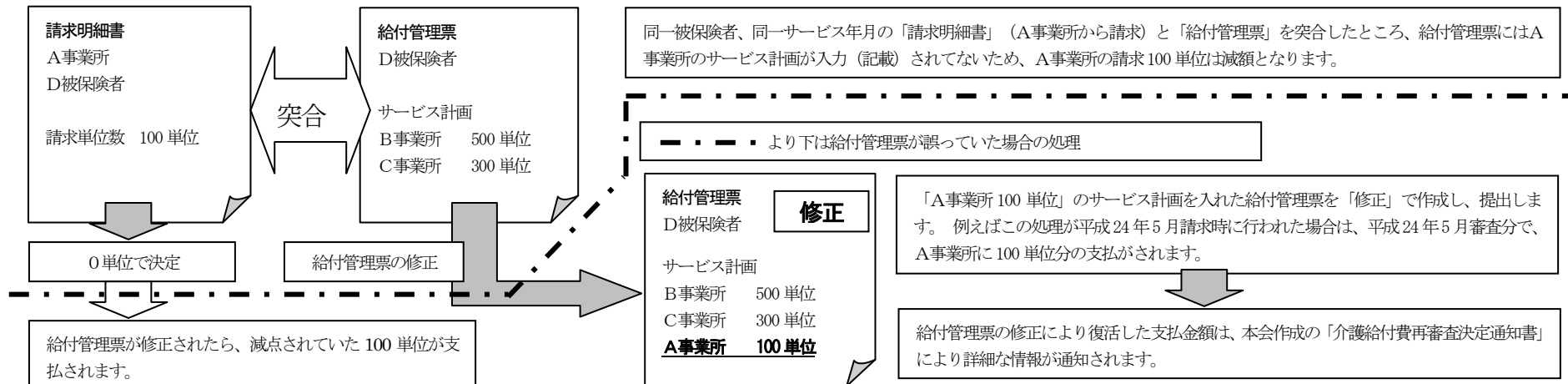
内容・**給付管理票に実績が記載されていないもの 事由記号=A**

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円の支払いがされたという処理になっている）ので、再度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

事業所番号 9970000000

平成24年5月審査分

平成24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	H24.4	16	2101				
	カゴ ジヨ							
990000	0000000002	H24.4	16	5400				
	カゴ ジヨ							
990000	0000000002	H24.4	16	5605	-1,088	B	給付管理票の実績を超えるもの	
	カゴ 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）



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24年5月審査分

平成24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		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」一覧表の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

※ 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（両方でも）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ください。

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。

「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

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が表示となります。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が表示となります。

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、再度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、一覧表の備考欄に「保留」のものと「返戻」となるものがあります。

「E」・・・介護給付費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ください。

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ください。

「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」を参照してください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方について

エラーコード一覧(平成24年5月以降審査分)

コード体系

$\times 1 \times 2 \times 3 \times 4 \times 1 \times 2 \dots$ カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り 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) ZZ:その他
 10:事業所基本台帳又はサービス台帳 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
 $\times 3 \times 4 \dots$ 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(返事事由エラーコード)	事前チェック適用有無
1	(A A)	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:C S Vの形式に誤りがあります。	C S V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してます	
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関係に誤りがあります。	送付元と送付内容の関係誤り	
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	(A B)	ABB0	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関係に誤りがあります。	往診日数と往診医療機関名の関係に誤り	
23		ABB9	一次:通院日数と通院医療機関名の関係に誤りがあります。	通院日数と通院医療機関名の関係に誤り	
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関係する情報のキー項目が一致しません。	基本キー項目と関連情報不一致	
27		ABBF	一次:交換情報識別番号(介護給付費明細書様式)とサービス種類の関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)後の状態の関係に誤りがあります。	年月日と中止理由又は退所後の状態不整合	
31		ABBK	一次:償還連絡票情報のキー項目と関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関連情報不一致	
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	
41		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	

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
44	(A B)	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		AB01	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		AB02	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		AB03	一次：回数には1以外設定できません。	同左	
49		AB04	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	(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	
51		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	
52		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	
53	(D)	ADD0	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	
54		ADD1	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	
55		ADD2	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	
56		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	
57		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)	
58		ADDA	一次：有効期間外の保険者です。	有効期間外の保険者	
59		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)	
60		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	
61		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	
62		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	
63		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	
64		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	
65		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	
66		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	
67		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	
68		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	
69		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	
70	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		
71	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		
72	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		
73	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		
74	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		
75	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		
76	AD01	一次：自県内の証記載保険者ではありません。	同左		
77	(E)	AEE0	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	
78		AEE1	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)	
79		AEE2	一次：日数が期間を超えています。	日数が期間を超過	
80		AEE3	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)	
81		AEE6	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	
82		AEE7	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	
83		AEE8	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	
84		AEE9	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日を超過	
85		AEEA	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	
86		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	
87		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	
88		AEF0	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	
89		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	
90		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	
91		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	
92	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		
93	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		

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
94	サービス提供年月誤り (A E)	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	
95		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	
96		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過しています。	入所実日数が有効日数超過	
97		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	
98		AEFA	資格：請求された日数は受給可能な日数を超過しています。	集計値がサービス実日数超過	
99		AEFB	資格：請求された日数は受給可能な日数を超過しています。	明細が受給可能日数超過	
100		AEFC	資格：請求された日数は受給可能な日数を超過しています。	該当項目が償還払期間内の請求	
101		AEFD	資格：請求された日数は受給可能な日数を超過しています。	明細が償還払期間内の請求	
102		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	
103		AEFJ	資格：請求された日数は受給可能な日数を超過しています。	サービス可能な日数を超過	
104	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の施行前になっています。	同左		
105	関連緊急時情報 (A G)	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	
106		AGG1	資格：緊急時施設療養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。	緊急時施設療養費情報に対する明細情報無	
107		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	
108		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	
109		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	
110		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	
111		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	
112	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		
113	関連特定情報 (A H)	AHH1	資格：介護特定診療・特別療養表に該当するサービス情報が存在しません。	特定診療・特別療養表に未登録	
114		AHH2	資格：有効期間外の特定診療費・特別療養費です。	有効期間外の特定診療・特別療養	
115		AHH3	資格：特定診療・特別療養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	
116		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・特別療養費です。	請求と特定診療・特別療養の不整合	
117		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	
118		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)	算定不可 - 特定診療・特別療養	
119	資格二重登録 (A N)	ANNO	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	
120		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)	
121		ANN2	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	
122		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)	
123		ANN4	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	
124		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。(区間異動)	既に該当給付費給付実績有り(区間異動)	
125		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	
126		ANN7	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	
127		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	
128		ANN9	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	
129		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	
130		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	
131		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	
132		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	
133		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	
134	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)		
135	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)		
136	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)		

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
137	(資格) (二重登録) (AN)	ANNJ	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	
138		ANNK	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	
139		ANNL	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	
140		ANNM	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	
141		ANO1	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	
142		ANO2	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	
143		ANO3	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	
144		ANO4	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	
145		ANO5	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	
146	(償還系誤り) (AR)	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	
147		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	
148		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	
149		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	
150		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	
151		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	
152		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	
153		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	
154		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	
155	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		
156	(計算誤り) (AS)	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	
157		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	
158		ASS2	資格：公費分出来高医療費点数合計が、保険分出来高医療費点数合計と一致していません。	公費と保険の出来高医療費点数合計不一致	
159		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	
160		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	
161		ASS5	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	
162		ASS6	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	
163		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	
164		ASSA	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	
165		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	
166		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	
167		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	
168		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	
169		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	
170		ASO1	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	
171		ASO2	資格：利用者負担額が計算値を超えています。	同左	
172	ASO3	資格：請求額が計算値を超えています。（定額）	同左		
173	ASO4	資格：請求額が計算値を超えています。（定額）	同左		
174	ASO5	資格：請求額が計算値を超えています。（給付率）	同左		
175	数値不正 (AT)	ATTO	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	
176		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	
177		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	
178		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	
179		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	
180		ATT5	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（生保単独）	
181		ATT6	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（生保単独）	
182		ATT7	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（生保単独）	
183		ATT8	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（生保単独）	
184		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（生保単独）	
185		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（生保単独）	
186	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（生保単独）		
187	ATTC	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		

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
188	(A) 数値不正(一次)	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	
189		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	
190		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	
191		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	
192		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)	
193		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)	
194		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)	
195		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	
196		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	
197		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	
198		ATTQ	一次：生保単独受給者のとき、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 (生保単独)	
199		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	
200		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	
201		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	
202		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	
203		AUQ3	資格：再審査の申立点数が当初請求時のサービス点数を超えています。	再審査申立点数が当初請求時点数超過	
204		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	
205		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、不正になりました。	保険出来高請求額が 0 に訂正されエラー	
206		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	
207	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		
208	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		
209	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		
210	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		
211	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		
212	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		
213	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		
214	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		
215	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		
216	AU01	資格：単位数単価が誤りです。	同左		
217	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		
218	(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	
219		Y1	一次：規定の桁数を満たしていません。	桁数不正	
220		Y2	一次：日数が暦日を超えています。	日数が暦日を超過	
221		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)	
222	その他(ZZ)	ZZZZ	その他エラー	その他エラー	
223	(10) 事業所基本台帳又はサービス台帳	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。	居宅サービス等の利用有無の設定と不一致	
224		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	
225		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	
226		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	
227		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	
228		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	
229		10QF	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	
230		10QG	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	
231		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	
232		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	
233		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	
234		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	
235		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	
236		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	
237		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	
238	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		

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	カテゴリー等	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
239	事業所基本台帳又はサービス台帳	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	
240		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 - 療養環境減算	
241		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	
242		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	
243		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	
244		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	
245		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	
246		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	
247		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	
248		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	
249		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	
250		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	
251		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	
252		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	
253		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	
254		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	
255		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	
256		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	
257		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	
258		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	
259		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	
260		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	
261		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	
262		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 - 若年性認知症ケア加算	
263		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	
264		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	
265		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	
266		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	
267		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	
268		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	
269		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	
270		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	
271		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	
272		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	
273		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	
274		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	
275		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	
276	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		
277	10WD	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(小規模拠点集集体制)	算定不可 - 小規模拠点集集体制		
278	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		
279	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		
280	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		
281	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		
282	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		
283	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		
284	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		
285	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)		
286	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)		
287	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		

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
288	事業所基本台帳又は サービス台帳 (10)	10WQ	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	
289		10WR	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	
290		10WS	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	
291		10WT	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	
292		10WU	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	
293		10WV	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	
294		10WW	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	
295		10WX	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	
296		10WY	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	
297		10WZ	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	
298	1001	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		
299	1002	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		
300	1003	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		
301	1004	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		
302	1005	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		
303	1006	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		
304	受給者台帳 (12)	12P0	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)	
305		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	
306		12P3	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	
307		12P4	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)	
308		12P5	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)	
309		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	
310		12PA	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	
311		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	
312		12PC	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	
313		12PD	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	
314		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	
315		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	
316		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。	居宅サービス等の利用有無が未設定	
317		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	
318		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	
319		12Q5	資格：既に資格喪失した受給者です。	資格喪失受給者	
320		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	
321		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	
322		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	
323		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	
324		12QJ	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	
325		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	
326		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	
327		12O1	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	
328		12O2	資格：総合事業を受けることのできない受給者です。	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

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
329	公法別 費管理 担当者 台帳 / 理介 護給 付付 単費 単価 表 / 数表 / 特 定 診 療 / サ ー ビ ス コ ー ド 管 理 表	13PS	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	
330		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	
331		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	
332		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	
333		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	
334		13QV	資格：給付額減額により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	
335		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	
336		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	
337		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	
338		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	
339		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	
340		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	
341		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	
342	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		
343	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		
344	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日を超過しています。	入所日未設定入所日後30日超		
345	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		
346	14QR	資格：摘要欄が未記入です。	摘要欄は必須項目です		
347	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		
348	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		
349	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		
350	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		
351	1401	資格：初期加算又は認知証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		
352	1402	資格：入所年月日より30日を超過しています。	同左		
353	1403	資格：入所年月日より7日を超過しています。	同左		
354	種 類 別 市 町 村 固 有 台 帳 (15)	15P6	資格：このサービス種類に該当する計画点数(日数)の合計が種類別支給限度基準額を超過しています。	サービス種類の合計が支給限度基準額超過	
355		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	
356		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	
357		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	
358		1502	資格：種類支給限度基準額を超過しています。	同左	
359		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	
360		1504	資格：区分支給限度基準額を超過しています。	同左	
361	域 市 密 着 型 サ ー ビ ス コ ー ド / 地 域 密 着 型 サ ー ビ ス コ ー ド / 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	
362		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	
363		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	
364		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	
365		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過しています。	市町村特別給付の支給限度額超	

項番	カテゴリー等	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
366	介護予防・日常生活支援 総合事業サービスコード (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	
367		2002	資格：有効期間外の総合事業サービスです。	同左	
368		2003	資格：介護予防・日常生活支援総合事業費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	
369	エラー 上限	保留	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	
370		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	
371		返戻	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	
372		返戻	査定でエラーのあるもの	5006	
373		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	

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

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の対応について

「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24年5月審査分

平成24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
	000000001	請	H24.4	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、再請求してください。

「備考」欄 エラーコード=ADD0 (エーディーディーゼロ)・ADD1

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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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 カゴ 知	給	H24.4	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 カゴ 知	給	H24.4	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、都道府県が国保連へ登録している事業所台帳に該当するものがないか、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）が違う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などを確認し、誤りがあれば修正して再提出します。

誤りが無い場合は、都道府県が国保連へ事業所を登録する際の誤りや登録忘れ、又は事業所が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」が国保連から送付されます。)

様式第十一

給付管理票 (平成24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	
明・大・昭 5 年 5 月 5 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 支給限度基準額		限度額適用期間	
19480 単位/月		平成 24 年 1 月 ~ 平成 24 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										
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	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ください。

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	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	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	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。

→ 突合を行う箇所
→ 国保連が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード=ADD2

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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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、修正して再提出してください。

「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24年5月審査分

平成24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 けい	請	H24.4	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・請求明細書のサービス月には、市町村合併等によって既に保険者がなくなっている場合に発生します。

対応・サービス月の入力（記入）に誤りがないか確認してください。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ください。

「備考」欄 エラーコード=AEE2

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24年5月審査分

平成24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 けい	請	H24.4	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、再請求してください。

「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」が国保連から送付されます。)

開始年月日	平成	2	4	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 5 4	1 0	2 5 4 0			
	身体介護1・夜	1 1 1 1 1 2	3 1 8	3	9 5 4			
	身体介護1・深	1 1 1 1 1 3	3 8 1	3	1 1 4 3			

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																			
	④計画単位数	4 6 3 7																				
	⑤限度額管理対象単位数	4 6 3 7																				
	⑥限度額管理対象外単位数		0																		給付率 (100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥	4 6 3 7																			保険	9 0
	⑧公費分単位数																				公費	
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位			円/単位				円/単位					円/単位						合計	
	⑩保険請求額	4 1 7 3 3																				4 1 7 3 3
	⑪利用者負担額	4 6 3 7																				4 6 3 7
	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24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ください。

← 突合を行う箇所
← 国保連が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード=A E E A

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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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	A E E A

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、再請求してください。

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24年5月審査分

平成24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 けん	請	H24.4	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 けん	請	H24.4	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 けん	請	H24.4	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	AEF0



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連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・作成事業所番号等を登録

- 内容・
- ①AEF0 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・

- ①AEF0 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、利用者の当該月でのサービスを受けられる日数より、請求されたサービス日数が多い時エラーとなります。

- 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 「AEF0」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」の場合だけです。

対応・

- AEF0・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、利用者を確認すると共に、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

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

①サービス種類コード	1 7						
②サービス名							
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	20070826

※かご 知は8月26日にA市の介護保険資格を喪失
8月は、8月1日～8月25日までの25日間サービスを受けられる

誤：30日
正：25日

国保連は、保険者が国保連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。

国保連は、保険者が国保連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。

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ください。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ください。

→ 突合を行う箇所
← 国保連が点検時に見る箇所

「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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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	H24.4	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、入所年月日～退所年月日（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、入所年月日～退所年月日（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、入所年月日・退所年月日、開始年月日・中止年月日を確認してください。

「備考」欄 エラーコード=ANNO (エーエヌエヌゼロ)

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24年5月審査分

平成24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 けん	給	H24.4	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 けん	給	H24.4	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 けん	給	H24.4			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 伝送時に給付管理票の同一ファイルを複数回送信した場合。媒体（フロッピー等）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（フロッピー等）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から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も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）した場合。（誤って入力した被保険者の給付管理票を同時に提出した場合）

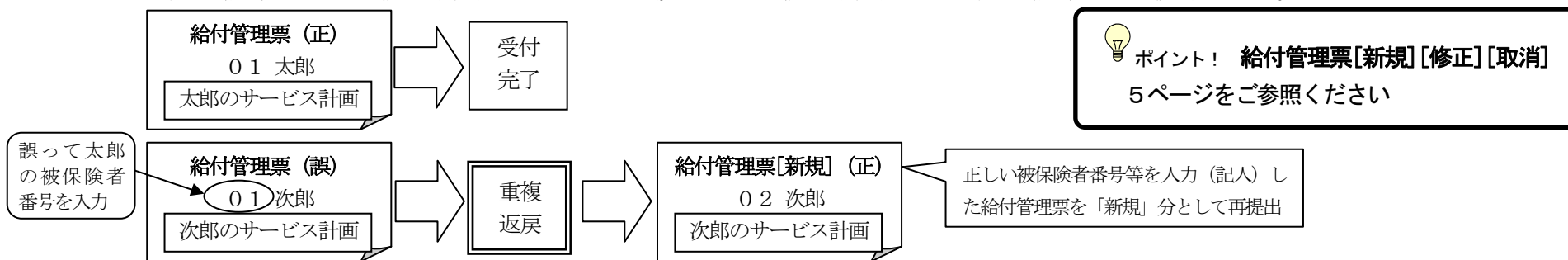


ポイント！ エラーコード=ANNOは当月分同士の重複、エラーコード=ANN Jは当月分と前月以前分の重複です。

- 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。返戻されたもの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。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ください。

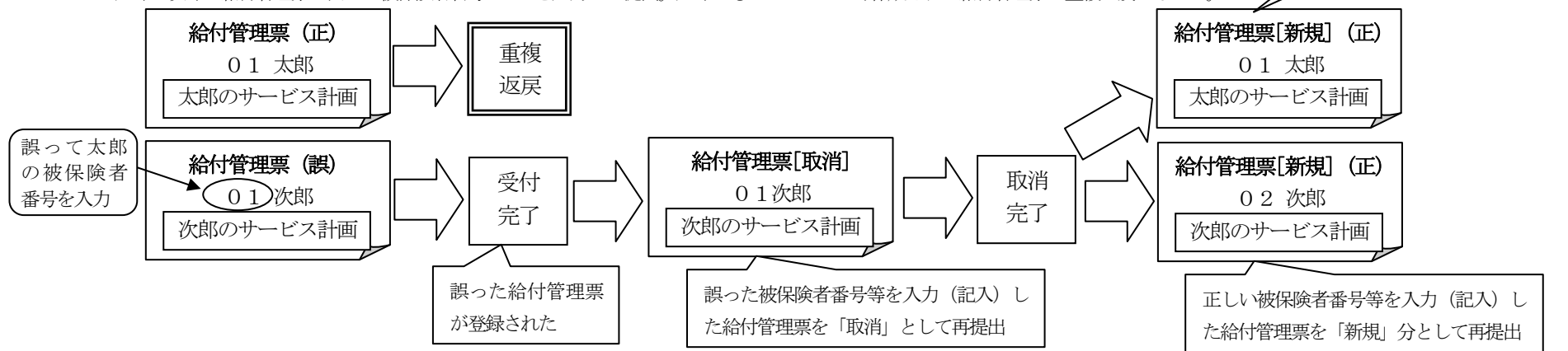
・返戻となった給付管理票が誤った被保険者番号等を入力（記入）したものである場合

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24年5月審査分

平成24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 けん	請	H24.4	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 けん	請	H24.4	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（フロッピー等）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（フロッピー等）も同様に、媒体に登録後、再度修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 国保連で「保留」になっている請求明細書を再度請求した場合。

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、取り下げ（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。通常は過誤依頼（取り下げ依頼）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、取り下げ（過誤）終了後再度提出してください。

④の場合、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、給付管理票を連合会へ提出するように依頼してください。請求明細書を再請求する必要はありません。

 ポイント！ エラーコード=ANN2は当月分同士の重複、エラーコード=ANN4、ANNMは当月分と前月以前分の重複です。

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24年5月審査分

平成24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 かこゞ けん	請	H24.4	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 かこゞ けん	請	H24.4	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 かこゞ けん	請	H24.4	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、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、取り下げ過誤の手続きをしないまま、再度請求した場合。
- (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確定）しているのに再請求した場合。

対応・・① (1) の場合は、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) の場合は、請求明細書の取り下げ（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。
通常は誤依頼（取下げ依頼）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) の場合は、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の場合は、請求した明細書に誤りがなければ、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、給付管理票を「修正」で提出してもらいます。明細書を再請求



ポイント！ エラーコード=ANN2は当月分同士の重複、エラーコード=ANN4、ANNMは当月分と前月以前分の重複です。

「備考」欄 エラーコード=ANN7

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24年5月審査分

平成24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 けん	請	H24.4	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依頼があり、本会が処理をしているため返戻となりました。

対応・・翌月に再提出をして下さい。

「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24年5月審査分

平成24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 けん	給	H24.4	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 かご けん	給	H24.4	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 かご けん	給	H24.4			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に登録されていない場合。

給付管理票の提出もれや、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]**
5ページをご参照ください

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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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	請	H24.4	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	請	H24.4			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 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、誤って再度提出した場合。
- 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ください。具体例は“エラーコード=ANN0”の対応④を参照してください。



ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]
5ページをご参照ください



ポイント！ エラーコード=ANN0は当月分同士の重複、エラーコード=ANNJは当月分と前月以前分の重複です。

「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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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。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。
- ② 同じサービス種類・同じ事業所番号の基本単位数と加算を分けて入力（記入）した場合。

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ください。



ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]

5ページをご参照ください

「備考」欄 エラーコード=ANNL

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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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 カゴ ジ	請	H24.4	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ください。

「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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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	H24.4	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つの給付管理票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、主な原因として次のことがあります。

- 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。

「備考」欄 エラーコード=12P3

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24年5月審査分

平成24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 加コ 知	給	H24.4			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 加コ 知	給	H24.4			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 加コ 知	給	H24.4			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 加コ 知	給	H24.4			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。

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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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	H24.4	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）に問合せください。保険者の国保連への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再提出してください。



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連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 4 年 0 4 月分	
事業所番号		保険者番号 9 9 0 0 0 0	
居宅介護 支援事業者	事業所番号	9 9 7 0 0 0 0 0 0 2	〒 1 2 3 - 4 5 6 7
	事業所名称	B支援事業所	所在地 △△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	
	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 4 年 0 1 月 0 1 日 から 平成 2 4 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 4 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
	受給者台帳 (保険者(A市)が国保連に登録している受給者の情報)				
	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	

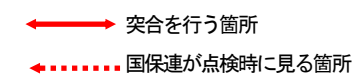
国保連は、「保険者が国保連に登録しているカゴ 知の支援事業所」と「請求明細書を提出してきたカゴ 知の支援事業所」が一致しているか点検します。不一致の場合、12P4エラーとなります。

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ください。届出をしていなければ、B支援事業所は請求できません。



「備考」欄 エラーコード=12P5

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24年5月審査分

平成24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 かこゞ じ ち	給	H24.4	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 かこゞ じ ち	給	H24.4	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 かこゞ じ ち	給	H24.4	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 かこゞ じ ち	給	H24.4	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 かこゞ じ ち	給	H24.4	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 かこゞ じ ち	給	H24.4			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 かこゞ じ ち	給	H24.4			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 かこゞ じ ち	給	H24.4			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 かこゞ じ ち	給	H24.4			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 かこゞ じ ち	給	H24.4			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・・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）に照会してください。保険者の国保連への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再度請求してください。



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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	H24.4			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	H24.4			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	H24.4			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	H24.4			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別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”を参照してください。

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ください。

「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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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	H24.4	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。

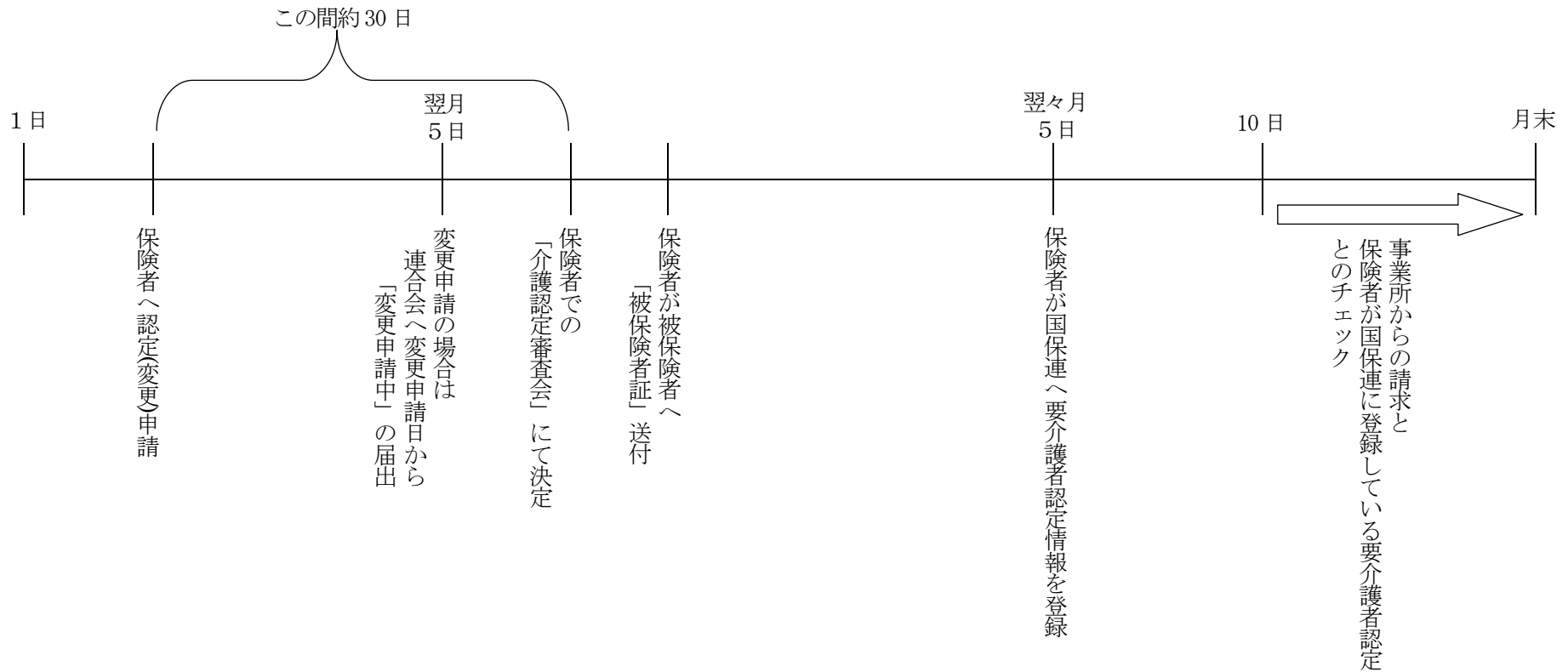
- ① 保険者が国保連に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ② 保険者の国保連への受給者情報の登録期限（通常は前月末迄の異動情報を当月の4日迄に提出）と、事業者の請求書提出期限（通常は10日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求迄に変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「12PA」だけでなく、受給者台帳とのマッチング（突合）によるエラー全般に該当します。）
- ③ 単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。
- ④ 平成17年10月サー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提出します。

③については変更申請確定後、再提出します。

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ください。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）から連合会マスターへの登録まで**



要介護認定の申請（変更申請）から認定まで通常 30 日程度です。手続きの不備等があれば 30 日以上の日数がかかります。

図のような場合は、申請（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（市町村の認定情報が未登録（受給者情報）、変更申請の場合は 1 2 P A エラー（市町村の認定変更が未決定）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・認定決定日等を確認して保険者の国保連への要介護認定情報を登録が終了する月以降に請求してください。

「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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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 かこ 知	請	H24.4	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 かこ 知	請	H24.4	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 かこ 知	請	H24.4	59	5211	15,300	B	日数：市町村認定の利用可能日数超過	AEF0

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。

AEF0（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。AEF0単独エラーの場合対応は“エラーコード=AEF0”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 等を登録

「備考」欄 エラーコード=12PD

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24年5月審査分

平成24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 太郎	給	H24.4	11		25,597	B	対象年月：認定有効期間外の被保険者	12PD
990000 △△市	0000000001 カゴ 太郎	給	H24.4	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 カゴ 太郎	給	H24.4	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請求した場合。

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23年4月1日～平成24年3月31日となっている被保険者分に対し、平成24年4月サービス分を請求した場合等。

②保険者が国保連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、保険者が国保連へ受給者情報の登録・修正を行った後に再度提出してください。

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、再請求は出来ません。



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24年5月審査分

平成24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 かご 知	請	H24.4	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等です。

対応・・・①の場合は、正しいコードを入力（記入）して再請求してください。

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ください。時々、老人保健番号（27〇〇〇〇〇〇）を入力（記入）して請求していますが、公費に該当しません。

「備考」欄 エラーコード=10QF

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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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	H24.4	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、平成18年4月の改正により要介護度ごとにサービスコードが設定された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）して再請求してください。

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54ページをご参照ください。

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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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	H24.4	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。

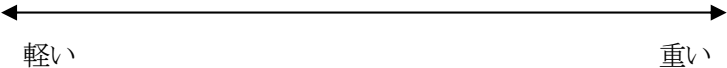
なお、このエラーとなるサービスは、要介護度によって異なるサービス単位が設定されています。受給者台帳登録の要介護度より重い要介護度のサービスコードの請求でも、軽い要介護度のサービスコードの請求でもエラーとなります。

- ③居宅介護支援、介護予防支援については、平成18年4月の改正により要介護度ごとにサービスコードが設定された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・最初に単純な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ます。

- ①の単純な請求誤り、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

対象	項目	請求する内容
請求明細書（居宅介護支援、介護予防支援以外）	被保険者欄に入力する要介護度	変更後（月末直近）の要介護状態区分
	サービスコード	変更前後それぞれの要介護状態区分に応じたサービスコード
請求明細書（居宅介護支援、介護予防支援）	被保険者欄に入力する要介護度	変更後（月末直近）の要介護状態区分
	サービスコード	変更後（月末直近）の要介護状態区分に応じたサービスコード
給付管理票	被保険者欄に入力する要介護度	変更前後のいずれか重い方の要介護状態区分 ※要支援1<要支援2<要介護1<2<3<4<5 
	支給限度基準額	変更前後のいずれか重い方の要介護状態区分に応じた支給限度基準額

〔例1〕平成24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24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）1,000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）1,300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24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24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）412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）1,000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。

「備考」欄 エラーコード=10QG

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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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	H24.4	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提出します。
 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、再提出してください。

「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24年5月審査分

平成24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 けん	請	H24.4	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P65～68に掲載しています。確認して、入力（記入）または修正して再提出してください。

また、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24年6月審査分

平成24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 けん	請	H24.5	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 けん	請	H24.5	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個所を見て、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、請求明細書を訂正して再請求してください。

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ください。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 勉
	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 1 2 0	3 1	3 4 7 2 0															
<table border="1"> <tr> <td colspan="3">受給者台帳 (保険者(A市)が国保連に登録している受給者の情報)</td> </tr> <tr> <td>被保険者番号</td> <td>被保険者名</td> <td>負担限度額(食費)</td> </tr> <tr> <td>000000001</td> <td>かご 勉</td> <td>390円</td> </tr> <tr> <td colspan="3">合計</td> </tr> </table>								受給者台帳 (保険者(A市)が国保連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 勉	390円	合計		
受給者台帳 (保険者(A市)が国保連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 勉	390円																	
合計																			
<p>①国保連は、保険者が国保連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、「保険者が国保連に登録している負担限度額」に訂正します。</p>																			

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

②訂正した負担限度額を元に国保連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：30690、利用者負担額：12,090

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。

エラーの原因と対応

原因・・・
 保険者が国保連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ります。

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ください。
 請求内容に誤りがない場合は、保険者が国保連に登録している内容に誤りがないか保険者へ照会してください。

→ 突合を行う箇所
 ←..... 国保連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24年6月審査分

平成24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	H24.5	51		3,465	B	保険給付率：記載された値が計算値を超過	ASSA
990000 A市	0000000001 かこ 知	請	H24.5	51		3,465	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、保険請求額：記載された値が計算値を超過

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、審査により検算した合計（または訂正後検算した結果）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、実際には「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。基本的には本会の審査システムで、請求された請求明細書の内容を検算（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です。

対応・・返戻（保留）一覧表の「内容」欄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ます。

また、「内容」欄の“記載された値が計算値を超過”の前に表示している項目（この例では保険給付率）の設定が誤っており、訂正している場合もありますので注意してください。

同様に、同一請求明細書で他のエラーがあれば、そのエラーが一部記入漏れ等で算定できないサービスとして扱われている場合があります。この時、システムはエラー分を除いて再計算しますので結果的にASSAエラーとなります。他のエラーを修正すれば計算値は正しい場合は、エラーを修正し再提出してください。確認の結果、計算値等が誤っていれば修正して再請求します。保険給付率等は保険者が登録する受給者台帳に誤りがある可能性もありますので、請求明細書に誤りが無い場合は保険者（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。

「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

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
		旧措置施設Ⅱ 1	5 1 1 1 6 5	6 3 0	3 1	1 9 5 3 0		
合計								

①国保連は、保険者が国保連に登録している給付率を確認し、請求明細書の給付率と異なっている場合は、「保険者が登録している給付率」に訂正します。(ASSAエラーと表示されます。)

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

受給者台帳
(保険者(A市)が国保連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	90%

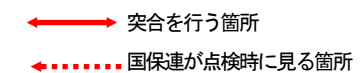
②訂正した給付率を元に国保連システムで再計算します。
 単位数合計：19,530
 単位数単価：10.00円
 給付率：90%
 請求額：175,770円
 利用者負担額：19,530円

③請求明細書に入力(記入)されている請求額“189,441円”の方が再計算した請求額“175,770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“189,441円”の方が、給付率を訂正して再計算した請求額“175,770円”より大きいため、ASSAエラーとなっています。

対応・・・
 給付率を、請求額、利用者負担額を修正し、再請求してください。
 請求内容に誤りがない場合は、保険者が国保連に登録している内容に誤りがないか保険者へ照会してください。



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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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、介護保険の請求額は全額（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）し再度請求します。

「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24年5月審査分

平成24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 夕ゆ	請	H24.4	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、修正をして再提出してください。

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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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度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提出依頼が必要” の原因と対応については64ページをご参照ください。

 ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]5ページをご参照ください

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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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

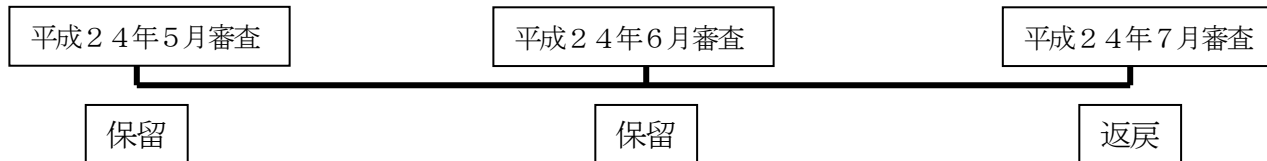
内容・**支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要**
サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（支援事業所のサービス計画費の場合）

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、各県の国保連によって異なります）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24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24年5月審査分で「保留」となり、平成24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24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24年5月審査分

平成24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	H24.4	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。請求明細書は返戻となっているので再度請求しなければなりません。



ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]

5ページをご参照ください

摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備 考
	サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーション、通所介護・介護予防訪問介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所介護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護）	「サテライト」の略称として英字2文字を記載すること。 例 ST	
訪問介護	身体介護4時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載すること。 単位を省略する。 例 260	身体介護4時間以上については、1回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。
訪問看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合	訪問看護の実施回数を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	看護・介護職員連携強化加算	介護職員と同行したんの吸引等の実施状況を確認した日又は、会議等に参加した日を記載。 単位を省略する。 例 15	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20030501 (死亡日が2003年5月1日の場合)	
訪問看護、予防訪問看護	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定を受けた日を記載すること。 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備 考
居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導		<p>算定回数に応じて訪問日等を記載すること（訪問日等が複数あるときは「,（半角カンマ）」で区切る）。</p> <p>薬剤師による居宅療養管理指導において、サポート薬局による訪問指導を行った場合、訪問日等の前に「サ」と記載すること。</p> <p>単位を省略する。</p> <p>例 6,20</p> <p>（訪問指導を6日と20日に行った場合）</p> <p>例 サ6,サ20</p> <p>（サポート薬局による訪問指導を6日と20日に行った場合）</p>	
通所リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	<p>病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた日を記載すること。</p> <p>例 20060501</p> <p>（退院（所）日が2006年5月1日の場合）</p>	
	重度療養管理加算を算定する場合	<p>摘要欄に利用者（要介護4又は要介護5）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例 ハ</p> <p>態</p> <p>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</p> <p>ハ 中心静脈注射を実施している状態</p> <p>ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</p> <p>ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</p> <p>ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</p> <p>ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</p> <p>チ 褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>リ 気管切開が行われている状態</p>	
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与	別記を参照	
	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を算定する場合	<p>福祉用具貸与を開始した日付を記載すること。</p> <p>単位を省略する。</p> <p>例 6</p>	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備 考
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）	摘要欄に利用者（要介護4又は要介護5）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例 ハ イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)	
特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	外部サービス利用型における福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	別記を参照	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備 考
介護福祉施設 サービス、地 域密着型介護 老人福祉施設 サービス	退所前訪問相 談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問相 談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサー ビスコードの 適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した 従来型個室への入所者(30日以内の者) 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と 判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由(例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下)に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	看取り介護加 算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20060501 (死亡日が2006年5月1日の場合)	
介護保健施設 サービス	入所前後訪問 指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所前訪問指 導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問指 導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	老人訪問看護 指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサー ビスコードの 適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した 従来型個室への入所者(30日以内の者) 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と 判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由(例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下)に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	短期集中リハ ビリテーショ ン実施加算、 認知症短期集 中リハビリ テーション実 施加算を算定	当該施設に入所した日を記載すること。 例 20060501 (入所日が2006年5月1日の場合)	
	ターミナルケ ア加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20080501 (死亡日が2008年5月1日の場合)	
	地域連携診療 計画情報提供 加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療 機関を退院した日を記載すること。 例 20080501 (退院日が2008年5月1日の場合)	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備 考
介護療養施設 サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切る）。 単位を省略する。 例 6、20	
	退院前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退院後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	老人訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
介護療養施設 サービス	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
認知症対応型 共同生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20090501 (死亡日が2009年5月1日の場合)	
小規模多機能 型居宅介護、 介護予防小規模 多機能型居 宅介護	小規模多機能型居宅介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費（加算を除く）	通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 100302 (通所サービスを10日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合) 例 150000 (通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合)	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで1日として記載すること。）
	事業開始時支援加算を算定する場合	小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護の事業を開始した日を記載すること。 例 20090401 (事業開始日が2009年4月1日の場合)	
定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)	
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備 考
複合型サービス	複合型サービス費（加算を除く）	看護、通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 04010302 （訪問看護サービスを4日、通所サービスを1日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例 00150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで1日として記載すること。）
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例 0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
	事業開始時支援加算を算定する場合	複合型サービスの事業を開始した日を記載すること。 例 20120401 （事業開始日が2012年4月1日の場合）	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
介護給付費の割引		割引の率を記載すること。 例 5	

複数の適用記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。
例 ST/260/5%（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

(別記)

介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等の
介護給付費明細書の記載について

介護給付費明細書へ記載するコードについては、テクノエイド協会が付しているT A I Sコード又はJ A Nコードを有している商品についてはいずれかのコードを記載することとする。

また、両方のコードを有している商品については、どちらのコードを記載しても差し支えないこと。

- 1 (財)テクノエイド協会が構築している福祉用具情報システムに登録をしている商品について
 - (1) 既にテクノエイド協会が付している番号の内、企業コード(5桁)及び商品コード(6桁)を左詰で記載すること。その際に企業コードと商品コードの間は「-」でつなぐこととする。
 - (2) 2以上コードを有している商品については、どの種別で保険請求しているかという観点からコードを記載すること。
- 2 J A Nコードを取得している商品については、J A Nコードを左詰で記載
- 3 いずれのコードも有していない商品については、次のとおりローマ字で記載
 - (1) メーカー名と商品名を英字(ヘボン式で大文字)で記載し、その間は「-」でつなぐこととする。
なお、最初の10桁はメーカー名、残りの9桁については商品名とすること。
 - (2) メーカー名の記載については、株式会社等の各企業で共通するような名称を除き、次頁に定める変換方法により英字(ヘボン式で大文字)で記載
(例) アメリカベッドメディカルサービス株式会社 → AMERIKABET
株式会社松本製作所 → MATSUMOTOS
 - (3) 商品名の記載については、型番を有している商品については型番を記載し、型番がない商品については、商品名を別紙に定める変換方法により英字(ヘボン式で大文字)で記載(ヘボン式については次表を参照のこと。)
(例) 自走式車いす AA-12 → AA-12
アルミ製標準車 → ARUMISEIH

(参考) J A Nコードとは、「国コード」、「商品メーカーコード」、「商品アイテムコード」、「チェックデジット」からなる商品識別コードであること。このコードは、店舗等で商品に印刷されているバーコードの一つであること。

介護保険支払関連通知書の見方について

〒123-4567

〇〇県〇〇市1丁目1番1号

〇〇県国保連事業所

様

介護報酬、主治医意見書料の支払のある事業所の住所が表示されます。表示されている住所・事業所名が間違っている場合は、国保連合会まで連絡してください。

介護給付費等支払決定額通知書

平成24年5月 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。

事業所番号	9970000000
-------	------------

金額	1,000,000
----	-----------

事業所番号と月末に振込まれる金額、振込み銀行名が表示されます。

介護保険銀行

本店

平成24年6月30日

〇〇県国民健康保険団体連合会

上記振込み金額の内訳が表示されます。

振込金額内訳

介護給付費支払額	1,000,000
主治医意見書作成料	0
消費税	0
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費支払額	0
介護給付費等合計	1,000,000

事業所番号	事業所名
9970000000	〇〇県国保連介護事業所

平成24年5月 審査分

〇〇県国民健康保険団体連合会

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		
			<div style="text-align: center;"> ↑ ↑ ↑ ↑ 「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。 </div>					
						<div style="text-align: center;"> ↑ 「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。 単位数×90%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。 </div>		
			<div style="text-align: center;"> ↓ 「審査決定欄」 行の合計が表示されます。 </div>					
			<div style="text-align: center;"> ↓ 「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。 </div>					
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		<div style="text-align: center;"> ← 「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。 </div>					
	特定入所者介護費等							

※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。

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
9970000000	〇〇県国保連介護事業所

平成24年6月20日

1 頁

〇〇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 (特定入所者介護サービス費)	保険者負担額 (公費負担者)	備 考
				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 「過誤申立事由」 過誤となった明細書様式と、 その理由を表示します。 </div>			
					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 「単位数」(特定入所者介護サービス費) 過誤となった単位数と特定入所者介護サー ビス費を表示します。 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 「保険者負担額」(公費負担額) 単位数×給付率 保険者負担額、公費負担額の支払報酬か ら過誤となる金額が表示されます。 </div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 「合計欄」 上の表の合計が表示さ れます。 </div>						

合計	介護給付費	件数	単位数※1	(費用額)	保険者負担額
	特定入所者介護費等				

※特定入所者介護サービス等の場合は金額が印字される。

介護給付費再審査決定通知書（平成24年5月取扱分）

再審査委員会において再度審議して結果、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
9970000000	〇〇県国保連介護事業所

平成24年6月20日

1 頁

〇〇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	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単数	申立単数	決定単数	調整単数	保険者負担額	備考
						原審単数					
「合計欄」 上の表の合計が表示されます。											

「再審査申立事由」
再審査申立事由が表示されます。

「再審査結果コード」
右最下部の表のコードが表示されます。

「当初請求単数」「原審単数」「申立単数」「決定単数」「調整単数」「保険者負担額」
当初請求単数は、実際に請求された単位数が表示されます。
原審単数は、請求時に審査決定された単位数が表示されます。
申立単数は、原審単数に対して申し立てた単位数が表示されます。
決定単数は、申立単数に対し再審査決定後の単位数が表示されます。
調整単数は、原審単数に対する決定単数の差が表示されます。
保険者負担額は、調整単数×給付率となり支払報酬から調整される額が表示されます。

合計	再審査申立（請求）	再審査決定			調整		
		件数	単数	保険者負担額	件数	単数	保険者負担額
介護給付費							
高額介護サービス費							

再審査結果コード
01:原審通り 02:増（全部増）
03:減（全部減） 04:増（一部増）
05:減（一部減）

伝送請求事前チェック機能の活用方法について

事前チェック機能の活用方法

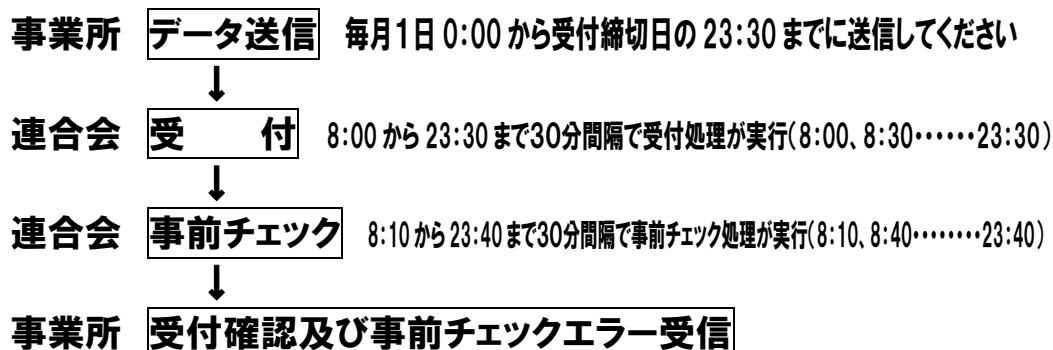
①：データを送信したら必ず「送信結果」を確認してください

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ください。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、確認してください。

送信データは下記【処理のながれ】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)

【処理のながれ】



※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】

伝送整理番号	送信ファイル名	状態	到達	受付	取消
12345678900374070088	SE000001.csv	正常終了	○	○	
12345678900374070108	SE000002.csv	下枠参照	○	△	
12345678900374070130	SE000003.csv	エラー	○	×	
12345678900374070871	SE000004.csv	エラー	×		
12345678900374071571	SE000005.csv	待ち	○		
12345678900374071767	SE000006.csv	待ち	○		

前ページの送信結果画面【状態】【到達】【受付】状況説明

【状態】正常終了【到達】○【受付】○（画面では送信ファイル名 SE000001.csv）
 受付が正常で、事前チェックエラーが存在しない状態です。

【状態】下枠参照【到達】○【受付】△（画面では送信ファイル名 SE000002.csv）
 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「下枠参照」が表示されたら
 をご覧ください。

【状態】エラー【到達】○【受付】×（画面では送信ファイル名 SE000003.csv）
 外部インターフェイスエラー（※）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。

※外部インターフェイスエラー

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】エラー【到達】×（画面では送信ファイル名 SE000004.csv）

送信すべきファイルの種類ではない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。

【状態】待ち【到達】○（画面では送信ファイル名 SE000005.csv）

事前チェックを待っている状態です。暫くして、もう一度「送受信」ボタンを押してください。上記の【処理のながれ】を参考にしてください。

【状態】待ち（画面では最下段の送信ファイル名 SE000006.csv）

データを送信した直後の状態です。暫くして、もう一度「送受信」ボタンを押してください。上記の【処理のながれ】を参考にしてください。

②：【状態】に「下枠参照」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「下枠参照」が表示されます。

【下枠参照の場合の表示例】

The screenshot shows the '送信通信ソフト' window with a list of transmission files. The file SE000002.csv is highlighted, indicating a '下枠参照' (Lower Frame Reference) status. Below the list, the '事前チェック情報' (Pre-check Information) and 'エラー情報' (Error Information) are displayed.

ファイル名	様式	明細件数	レコード件数
SE000002.csv	請求	0	5

ファイル名	様式	提供年月	サービス種類	保険者番号	被保険者番号	項目名	値	エラー内容
SE000002.csv	第一	01	-	-	-	交換情報識別番号	7111	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)
SE000002.csv	第一	01	-	-	-	サービス提供年月	01	一次:日付の形式に誤りがあります。
SE000002.csv	第一	01	-	-	-	保険・公費等区分コード	2719000053	一次:規定の最大桁数を超過しています。
SE000002.csv	第一	01	-	-	-	法別番号	273813	一次:規定の最大桁数を超過しています。

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「正常終了」「下枠参照」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ください。エラー内容の意味がわからなければ、お問合せください。（[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「正常終了」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ください。

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ください。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】

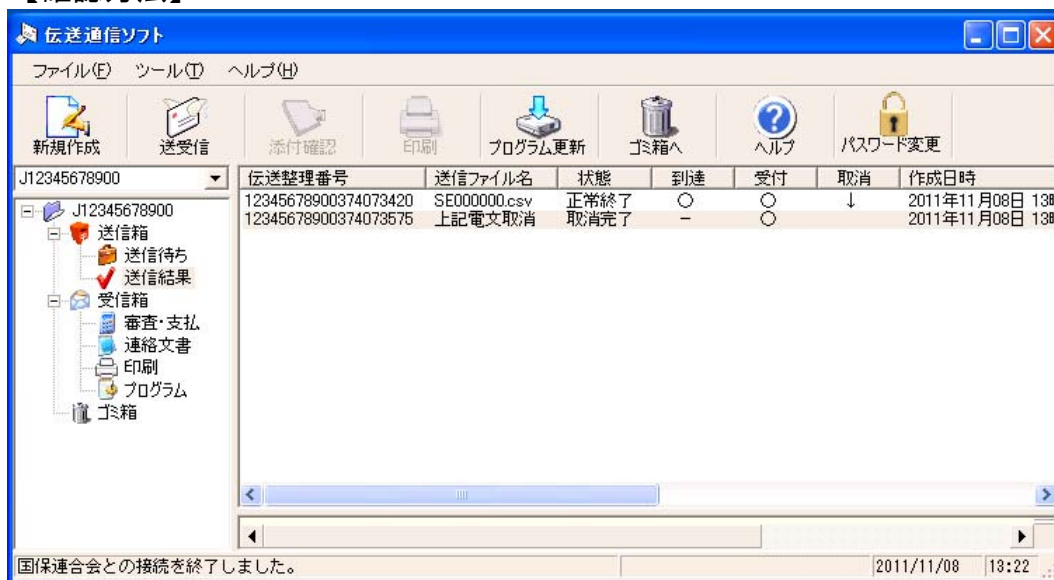


「送信結果」フォルダ内の取り消したいファイルを選択し、**青く反転している状態で右クリック**すると画面の状態になります。ここで「**送信データ取消**」をクリックしてください。

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ください。

※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、「正常終了」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」ボタンを押してください。

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 18～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。

介護保険サービス種類表

区分		サービス種類	明細書様式
介護 給付	居宅サービス	11：訪問介護	様式第二
		12：訪問入浴介護	様式第二
		13：訪問看護	様式第二
		14：訪問リハビリテーション	様式第二
		31：居宅療養管理指導	様式第二
		15：通所介護	様式第二
		16：通所リハビリテーション	様式第二
		21：短期入所生活介護	様式第三
		22：短期入所療養介護（介護老人保健施設）	様式第四
		23：短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	様式第五
		27：特定施設入居者生活介護	様式第六の七
		33：特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	様式第六の三
		17：福祉用具貸与	様式第二
		居宅介護支援	43：居宅介護支援
	施設サービス	51：介護福祉施設サービス	様式第八
		52：介護保健施設サービス	様式第九
		53：介護療養施設サービス	様式第十
	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	71：夜間対応型訪問介護	様式第二
		72：認知症対応型通所介護	様式第二
		73：小規模多機能型居宅介護	様式第二
		76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護	様式第二
		77：複合型サービス	様式第二
		28：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	様式第六の七
		32：認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	様式第六
		38：認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第六の五
		36：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	様式第六の三
		54：地域密着型介護福祉施設サービス	様式第八
	予防 給付	介護予防サービス	61：介護予防訪問介護
62：介護予防訪問入浴介護			様式第二の二
63：介護予防訪問看護			様式第二の二
64：介護予防訪問リハビリテーション			様式第二の二
34：介護予防居宅療養管理指導			様式第二の二
65：介護予防通所介護			様式第二の二
66：介護予防通所リハビリテーション			様式第二の二
24：介護予防短期入所生活介護			様式第三の二
25：介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）			様式第四の二
26：介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）			様式第五の二
35：介護予防特定施設入居者生活介護			様式第六の四
67：介護予防福祉用具貸与			様式第二の二
介護予防支援			46：介護予防支援
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	様式第二の二
		75：介護予防小規模多機能型居宅介護	様式第二の二
		37：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	様式第六の二
		39：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第六の六

介護保険サービス種類表

	区分	サービス種類	明細書様式
※市町村により実施しているサービスは異なる 介護予防・日常生活総合事業サービス	ケアマネジメント	40 : ケアマネジメント	様式(ケ)
	生活支援サービス	47 : 生活支援サービス(配食)	様式(予)
		48 : 生活支援サービス(見守り)	様式(予)
		49 : 生活支援サービス(その他)	様式(予)
	予防サービス	82 : 訪問型予防サービス	様式(予)
		83 : 通所型予防サービス	様式(予)
		84 : 介護予防訪問入浴介護	様式(予)
		85 : 介護予防訪問看護	様式(予)
		86 : 介護予防訪問リハビリテーション	様式(予)
		87 : 介護予防通所リハビリテーション	様式(予)
		88 : 介護予防福祉用具貸与	様式(予)
		89 : 介護予防短期入所生活介護	様式(予)
		90 : 介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	様式(予)
		91 : 介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	様式(予)
		92 : 介護予防居宅療養管理指導	様式(予)
		93 : 介護予防特定施設入居者生活介護	様式(予)
		94 : 介護予防認知症対応型通所介護	様式(予)
95 : 介護予防小規模多機能型居宅介護		様式(予)	
96 : 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式(予)		
97 : 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	様式(予)		

様式第一（附則第二条関係）

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護給付費請求書

保 険 者

(別 記) 殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号														
請求事業所	名 称													
	所在地	〒												
	連絡先													

保険請求

区 分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等					
	件 数	単位数 ・点数	費用 合計	保険 請求額	公費 請求額	利用者 負担	件数	費用 合計	利用者 負担	公費 請求額	保険 請求額	
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等												
居宅介護支援・ 介護予防支援												
合 計												

公費請求

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

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

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

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号										
	(フリガナ)										
	氏名										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5									
認定有効期間	平成		年		月		日	から			
	平成		年		月		日	まで			

請求事業者	事業所番号															
	事業所名称															
	所在地	〒														
	連絡先	電話番号														

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成									
	事業所番号	事業所名称									

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院														

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要

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

社会福祉法人等による軽減欄	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
	11	訪問介護					
	15	通所介護					
	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					
	77	複合型サービス					

様式第二の二（附則第二条関係）

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

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

公費負担者番号		平成		年		月		分
公費受給者番号		保険者番号						

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ) 氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
	要支援状態区分	要支援1・要支援2														
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日
請求事業者	事業所番号															
	事業所名称															
	所在地	〒		-												
連絡先	電話番号															

介護予防サービス計画	2.被保険者自己作成	3.介護予防支援事業者作成											
	事業所番号	事業所名称											

開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院														

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要	

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

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	
	61	介護予防訪問介護						
	65	介護予防通所介護						
	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						

様式第三 (附則第二条関係)

居宅サービス介護給付費明細書
(短期入所生活介護)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成		年		月分
保険者番号				

被保険者	被保険者番号											
	(フリガナ)											
	氏名											
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女					
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5										
認定有効期間	平成		年		月		日	から				
	平成		年		月		日	まで				

請求事業者	事業所番号											
	事業所名称											
	所在地	〒		-								
	連絡先	電話番号										

居宅サービス計画	1.居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成											
	事業所番号											
	事業所名称											

入所年月日	平成		年		月		日
退所年月日	平成		年		月		日
短期入所 実日数							

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 回数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要	
	合計								

区分	保険分	公費分
①計画単位数		
②限度額管理対象単位数		
③限度額管理対象外単位数		
④給付単位数		
⑤単位数単価	円/単位	
⑥給付率	/100	/100
⑦請求額 (円)		
⑧利用者負担額 (円)		

特定入所者介護サービス費	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	
	合計										
							保険分請求額(円)		公費分請求額	公費分本人負担月額	

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
	21	短期入所生活介護					

様式第三の二 (附則第二条関係)

介護予防サービス介護給付費明細書
(介護予防短期入所生活介護)

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和		性別	1.男	2.女								
	要支援状態区分	要支援1・要支援2														
認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで

請求事業者	事業所番号													
	事業所名称													
	所在地	〒				-								
	連絡先	電話番号												

介護予防サービス計画	2.被保険者自己作成 3.介護予防支援事業者作成										
	事業所番号										
	事業所名称										

入所年月日	平成		年		月		日
退所年月日	平成		年		月		日
短期入所 実日数							

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 回数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要	
合計									

区分	保険分	公費分
①計画単位数		
②限度額管理対象単位数		
③限度額管理対象外単位数		
④給付単位数		
⑤単位数単価	円/単位	
⑥給付率	/100	/100
⑦請求額(円)		
⑧利用者負担額(円)		

特定入所者介護予防サービス費	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	
	合計										
							保険分 請求額(円)		公費分 請求額		
										公費分本人負担月額	

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
	24	介護予防短期入所生活介護				

様式第四 (附則第二条関係)

居宅サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号 (フリガナ)	
	氏名	
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 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	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで
請求事業者	事業所番号	
	事業所名称	
	所在地	〒 -
	連絡先	電話番号

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成	入所年月日	平成		年		月		日
	事業所番号		退所年月日	平成		年		月	日
	事業所名称		短期入所 実日数						

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	
	合計								

緊急時施設療養費	緊急時傷病名	① ② ③	緊急時治療開始年月日	①平成 ②平成 ③平成	年	年	月	月	日	日	
	緊急時治療管理(再掲)	単位	単位×	日							
	特定治療	リハビリテーション	点	摘要							
		処置	点								
		手術	点								
		放射線治療	点								
合計		点									
往診日数	医療機関名	通院日数	医療機関名								

特別療養費	傷病名								
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要	
	合計								

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
	①計画単位数				
	②限度額管理対象単位数				
	③限度額管理対象外単位数				
	④給付点数・単位数				
	⑤点数・単位数単価	円/単位		10円/点・単位	10円/点・単位
	⑥給付率	/100	/100	/100	/100
	⑦請求額(円)				
	⑧利用者負担額(円)				

特定入所者 介護サービス費	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	
	合計										
							保険分 請求額(円)		公費分 請求額	公費分本人負担月額	

様式第四の二 (附則第二条関係)

介護予防サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号 (フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
	要支援状態区分	要支援1・要支援2														
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

請求事業者	事業所番号																
	事業所名称																
	所在地	〒															
	連絡先	電話番号															

介護予防サービス計画	2.被保険者自己作成	3.介護予防支援事業者作成									
	事業所番号										
	事業所名称										

入所年月日	平成		年		月		日
退所年月日	平成		年		月		日
短期入所 実日数							

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
	合計							

緊急時施設療養費	緊急時傷病名	① ② ③	緊急時治療開始年月日	①平成 ②平成 ③平成	年	年	月	月	日	日	
	緊急時治療管理(再掲)	単位	単位×	日							
	特定治療	リハビリテーション	点	摘要							
		処置	点								
		手術	点								
		放射線治療	点								
	合計	点									
往診日数	医療機関名	通院日数	医療機関名								

特別療養費	傷病名										
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要			
	合計										

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
	①計画単位数				
	②限度額管理対象単位数				
	③限度額管理対象外単位数				
	④給付点数・単位数				
	⑤点数・単位数単価		円/単位	10円/点・単位	10円/点・単位
	⑥給付率		/100	/100	/100
	⑦請求額(円)				
	⑧利用者負担額(円)				

特定入所者 介護予防サービス費	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	
	合計										
							保険分請求額(円)		公費分請求額	公費分本人負担月額	

様式第五 (附則第二条関係)

居宅サービス介護給付費明細書
(病院・診療所における短期入所療養介護)

公費負担者番号		平成		年		月				
公費受給者番号		保険者番号								
被保険者	被保険者番号									
	(フリガナ) 氏名									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和	性別	1. 男 2. 女						
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5								
	認定有効期間	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日
請求事業者	事業所番号									
	事業所名称									
	所在地	〒		-						
	連絡先	電話番号								

居宅サービス計画	1.居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成						入所年月日	平成	年	月	日
	事業所番号						退所年月日	平成	年	月	日
	事業所名称						短期入所 実日数				

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	
	合計								

特定診療費	傷病名								
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要	
	合計								

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
	①計画単位数				
	②限度額管理対象単位数				
	③限度額管理対象外単位数				
	④給付単位数				
	⑤単位数単価		円/単位	10円/単位	10円/単位
	⑥給付率		/100	/100	/100
	⑦請求額 (円)				
	⑧利用者負担額 (円)				

特定入所者介護サービス費	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	
	合計										
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額		公費分本人負担月額	

様式第五の二 (附則第二条関係)

介護予防サービス介護給付費明細書
(病院・診療所における介護予防短期入所療養介護)

公費負担者番号											平成			年			月		
公費受給者番号											保険者番号								

被保険者	被保険者番号																						
	(フリガナ)																						
	氏名																						
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和																	性別	1.男	2.女
	要支援状態区分	要支援1・要支援2																					
認定有効期間	平成																						から
	平成																						まで
請求事業者	事業所番号																						
	事業所名称																						
	所在地	〒																					
	連絡先	電話番号																					

介護予防サービス計画	2.被保険者自己作成	3.介護予防支援事業者作成																												
	事業所番号																													
	事業所名称																													
入所年月日	平成																						年			月			日	
退所年月日	平成																							年			月			日
短期入所 実日数																														

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
	合計							

特定診療費	傷病名																										
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要																			
合計																											

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
	①計画単位数				
	②限度額管理対象単位数				
	③限度額管理対象外単位数				
	④給付単位数				
	⑤単位数単価		円/単位	10円/単位	10円/単位
	⑥給付率		/100	/100	/100
	⑦請求額(円)				
⑧利用者負担額(円)					

特定入所者介護予防サービス費	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
	合計									
						保険分請求額(円)		公費分請求額		公費分本人負担月額

様式第六 (附則第二条関係)

地域密着型サービス介護給付費明細書
(認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外))

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号	
	(フリガナ)	
	氏名	
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 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	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	

請求事業者	事業所番号	
	事業所名称	
	所在地	〒 -
	連絡先	電話番号

入居年月日	平成 年 月 日	退居年月日	平成 年 月 日	入居実日数	外泊日数
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他				
退居後の状況	1.居宅 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 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要	
	合計								

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

様式第六の二 (附則第二条関係)

地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書
(介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外))

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成		年		月分
保険者番号				

被保険者	被保険者番号 (フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女									
	要支援状態区分	要支援 2														
	認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日

請求事業者	事業所番号																
	事業所名称																
	所在地	〒															
	連絡先	電話番号															

入居年月日	平成		年		月		日	退居年月日	平成		年		月		日	入居実日数		外泊日数	
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他																		
退居後の状況	1.居宅 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 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要	
		合計							

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

様式第六の三 (附則第二条関係)

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
(特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用以外))

公費負担者番号															平成			年			月	分	
公費受給者番号															保険者番号								

被保険者	被保険者番号																						
	(フリガナ)																						
	氏名																						
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			性別	1. 男 2. 女																	
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5																					
認定有効期間	平成			年			月			日	から												
	平成			年			月			日	まで												

請求事業者	事業所番号																						
	事業所名称																						
	所在地	〒																					
	連絡先	電話番号																					

入居年月日	平成			年			月			日	退居年月日	平成			年			月			日	入居実日数		外泊日数	
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他																								
退居後の状況	1.居宅 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 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要	
		合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①外部利用型給付上限単位数		
	②外部利用型上限管理対象単位数		
	③外部利用型外単位数		
	④給付単位数		
	⑤単位数単価	円/単位	
	⑥給付率	/100	/100
	⑦請求額 (円)		
⑧利用者負担額 (円)			

様式第六の四 (附則第二条関係)

介護予防サービス介護給付費明細書
(介護予防特定施設入居者生活介護)

公費負担者番号												平成			年			月	分
公費受給者番号												保険者番号							

被保険者	被保険者番号											
	(フリガナ)											
	氏名											
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和		性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分	要支援1・要支援2										
認定有効期間	平成			年			月			日	から	
	平成			年			月			日	まで	

請求事業者	事業所番号										
	事業所名称										
	所在地	〒									
	連絡先	電話番号									

入居年月日	平成			年			月			日	退居年月日	平成			年			月		日	入居実日数		外泊日数	
入居前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他																							
退居後の状況	1.居宅 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 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要	
		合計							

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①外部利用型給付上限単位数		
	②外部利用型上限管理対象単位数		
	③外部利用型外単位数		
	④給付単位数		
	⑤単位数単価	円/単位	
	⑥給付率	/100	/100
	⑦請求額(円)		
⑧利用者負担額(円)			

様式第六の五（附則第二条関係）

地域密着型サービス介護給付費明細書
 （認知症対応型共同生活介護（短期利用））

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成		年		月分
保険者番号				

被保険者	被保険者番号	
	(フリガナ) 氏名	
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 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	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

請求事業者	事業所番号	
	事業所名称	
	所在地	〒 -
	連絡先	電話番号

居宅サービス計画	1.居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成
	事業所番号
	事業所名称

入居年月日	平成	年	月	日
退居年月日	平成	年	月	日
短期利用 実日数				

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	
	合計								

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①計画単位数		
	②限度額管理対象単位数		
	③限度額管理対象外単位数		
	④給付単位数		
	⑤単位数単価	円/単位	
	⑥給付率	/100	/100
	⑦請求額（円）		
	⑧利用者負担額（円）		

様式第六の六（附則第二条関係）

地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書
 （介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用））

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号										
	(フリガナ)										
	氏名										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分	要支援 2									
認定有効期間	平成		年		月		日	から			
	平成		年		月		日	まで			

請求事業者	事業所番号																			
	事業所名称																			
	所在地	〒																		
	連絡先	電話番号																		

介護予防サービス計画	2.被保険者自己作成	3.介護予防支援事業者作成
	事業所番号	
	事業所名称	

入居年月日	平成		年		月		日
退居年月日	平成		年		月		日
短期利用 実日数							

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	
	合計								

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①計画単位数		
	②限度額管理対象単位数		
	③限度額管理対象外単位数		
	④給付単位数		
	⑤単位数単価	円/単位	
	⑥給付率	/100	/100
	⑦請求額（円）		
	⑧利用者負担額（円）		

様式第六の七（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
 （特定施設入居者生活介護（短期利用）・地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用））

公費負担者番号									
公費受給者番号									

平成			年			月分
保険者番号						

被保険者	被保険者番号								
	(フリガナ)								
	氏名								
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女		
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5							
認定有効期間	平成			年			月		日
	平成			年			月		日

請求事業者	事業所番号								
	事業所名称								
	所在地	〒							
	連絡先	電話番号							

居宅サービス計画	1.居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成								
	事業所番号								
	事業所名称								

入居年月日	平成			年			月			日
退居年月日	平成			年			月			日
短期利用 実日数										

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	
	合計								

請求額集計欄	区分	保険分	公費分
	①計画単位数		
	②限度額管理対象単位数		
	③限度額管理対象外単位数		
	④給付単位数		
	⑤単位数単価	円/単位	
	⑥給付率	/100	/100
	⑦請求額（円）		
⑧利用者負担額（円）			

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		年		月分	
----	--	---	--	----	--

公費負担者番号										
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保険者番号										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

居宅介護支援事業者	事業所番号										所在地	〒									
	事業所名称												連絡先	電話番号							
														単位数単価	(円/単位)						

項番	被保険者	被保険者番号											(フリガナ)											性別	1. 男 2. 女		
		公費受給者番号											氏名														
	被保険者	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	平成		年		月		日	から
			年		月		日										平成			年		月		日	まで		
	被保険者	担当介護支援専門員番号											サービス計画作成依頼届出年月日	平成		年		月		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													
														請求額合計													
項番	被保険者	被保険者番号											(フリガナ)											性別	1. 男 2. 女		
		公費受給者番号											氏名														
	被保険者	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	平成		年		月		日	から
			年		月		日									平成		年			月		日	まで			
	被保険者	担当介護支援専門員番号											サービス計画作成依頼届出年月日	平成		年		月		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													
														請求額合計													

介護予防支援介護給付費明細書

平成		年		月分
----	--	---	--	----

公費負担者番号									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保険者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

介護予防 支援事業者	事業所 番号									所在地	〒								
	事業所 名称								連絡先		電話番号								
											単位数単価	(円/単位)							

項番	被保険者	被保険者番号								(フリガナ)											性別	1. 男 2. 女	
		公費受給者番号								氏名													
		生年 月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和							要介護 状態区分	要支援1・要支援2	認定 有効期間	平成		年		月		日	から			
			年		月		日	平成					年		月		日	まで					
		担当介護支援 専門員番号								サービス計画 作成依頼 届出年月日	平成		年		月		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															
												請求額合計											
												/											

項番	被保険者	被保険者番号								(フリガナ)											性別	1. 男 2. 女	
		公費受給者番号								氏名													
		生年 月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和							要介護 状態区分	要支援1・要支援2	認定 有効期間	平成		年		月		日	から			
			年		月		日	平成					年		月		日	まで					
		担当介護支援 専門員番号								サービス計画 作成依頼 届出年月日	平成		年		月		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															
												請求額合計											
												/											

様式第八 (附則第二条関係)

施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書
(介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成		年		月分	
保険者番号					

被保険者	被保険者番号															
	(フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1. 男 2. 女										
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5			旧措置入所者特例	1. 無 2. 有										
認定有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで

請求事業者	事業所番号										
	事業所名称										
	所在地	〒			-						
	連絡先	電話番号									

入所年月日	平成		年		月		日	退所年月日	平成		年		月		日	入所実日数		外泊日数	
入所前の状況	1.居室 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他																		
退所後の状況	1.居室 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 回数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
合計							

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

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
合計									
					保険分 請求額(円)		公費分 請求額		公費分本人負担月額

社会福祉法人等による軽減	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
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					

施設サービス等介護給付費明細書
(介護保健施設サービス)

公費負担者番号										平成					年		月		分	
公費受給者番号										保険者番号										
被保険者	被保険者番号										事業所番号									
	(フリガナ) 氏名										事業所名称									
	生年月日 1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 日 性別 1.男 2.女										所在地 〒 - - - - -									
	要介護状態区分 要介護 1・2・3・4・5										連絡先 電話番号									
	認定有効期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで																			
入所年月日 平成 年 月 日					退所年月日 平成 年 月 日					入所実日数					外泊日数					
主傷病										入所前の状況 1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他										
退所後の状況										1.居宅 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 日数		サービス単位数		公費分 回数等		公費対象単位数		摘要				
	合計																			
所定疾患施設療養費等	所定疾患施設療養費		傷病名 ① ② ③			所定疾患施設療養開始年月日			①平成 ②平成 ③平成		年		月		日					
	単位 (再掲)		単位			単位×					年		月		日					
	緊急時治療管理		傷病名 ① ② ③			緊急時治療開始年月日			①平成 ②平成 ③平成		年		月		日					
	単位 (再掲)		単位			単位×					年		月		日					
	特定治療		リハビリテーション			点			摘要											
		処置			点															
		手術			点															
		麻酔			点															
		放射線治療			点															
		合計			点															
往診日数			医療機関名			通院日数			医療機関名											
特別療養費	傷病名																			
	識別番号		内容			単位数		回数		保険分単位数		公費回数		公費分単位数		摘要				
	合計																			
請求額集計欄	区分		保険分				公費分				保険分特定治療・特別療養費				公費分特定治療・特別療養費					
	①点数・単位数合計																			
	②点数・単位数単価		円/単位				円/単位				10円/点・単位				10円/点・単位					
	③給付率		/100				/100				/100				/100					
	④請求額 (円)																			
⑤利用者負担額 (円)																				
介護サービス費	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	
	合計																			
											保険分請求額(円)				公費分請求額				公費分本人負担月額	
枚中 枚目																				

様式第十 (附則第二条関係)

施設サービス等介護給付費明細書
(介護療養施設サービス)

公費負担者番号		平成		年		月分
公費受給者番号		保険者番号				

被保険者	被保険者番号										
	(フリガナ)										
	氏名										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5									
認定有効期間	平成		年		月		日	から			
	平成		年		月		日	まで			
請求事業者	事業所番号										
	事業所名称										
	所在地	〒									
	連絡先	電話番号									

入院年月日	平成		年		月		日	退院年月日	平成		年		月		日	入院実日数		外泊日数	
主傷病											入院前の状況	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他							
退院後の状況	1.居宅 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 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要	
			合計						

特定診療費	傷病名								
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要	
			合計						

請求額集計欄	区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
	①単位数合計				
	②単位数単価	円/単位		10円/単位	10円/単位
	③給付率	/100	/100	/100	/100
	④請求額(円)				
⑤利用者負担額(円)					

特定入所者介護サービス費	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	
	合計										
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額		公費分本人負担月額	

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（平成 年 月分）

保険者番号				保険者名				作成区分					
被保険者番号				被保険者氏名				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					
フリガナ								居宅介護／介護予防支援事業所番号					
生年月日		性別		要支援・要介護状態区分				担当介護支援専門員番号					
明・大・昭 年 月 日		男・女		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名					
居宅サービス・介護予防サービス支給限度基準額				限度額適用期間				支援事業者の事業所所在地及び連絡先					
単位／月		平成 年 月		～		平成 年 月		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													
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	
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
									指定・基準該当・ 地域密着				
合計													