

介護保険事業者の皆さまへ

令和8年度
縦覧・医療情報との突合点検について

福島県国民健康保険団体連合会 介護福祉課
令和8年4月

介護給付適正化事業について

■保険者（市町村）が行う介護給付適正化事業

介護給付適正化の取り組みは、福島県、保険者、関係機関が一体となって推進している事業です。

実施している保険者の割合が上昇傾向にある中、保険者の事務負担軽減を図りつつ、より効果的な事業を効率的に実施するために次のとおり主要3事業に再編成されました。

《主要適正化3事業》

①要介護認定の適正化：

介護事業者等が実施した区分変更認定及び更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等により点検。

②ケアプランの点検・住宅改修等の点検：

介護支援専門員が作成したサービス計画内容の点検及び住宅改修費の実態確認、福祉用具購入貸与利用調査。

③縦覧・医療情報との突合点検：

複数月にまたがる請求明細書の確認、医療と介護の給付情報を突合し整合性の確認。

《任意事業》

介護給付費通知：利用者本人（又は家族）に対してサービスの請求状況及び費用等について通知。

事業	見直しの方向	見直し後
要介護認定の適正化	・ 要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一本化する。 ・ 国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・ 小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討） 	ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査		医療情報との突合・縦覧点検
医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> ・ 費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・ 小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。（協議の場で検討） 	医療情報との突合・縦覧点検
介護給付費通知	・ 費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す。	

【参照】

老介発0912第1号令和5年9月12日「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」
（参考資料）適正化主要5事業の見直し

■国保連合会が行う介護給付適正化事業

本会では、平成28年度から県内全保険者の委託を受けて、介護給付適正化主要3事業のうち、③縦覧・医療情報との突合点検を開始しております。

《 令和8年度 「縦覧・医療情報との突合点検処理」 日程表 》

1 確認表等送付日及び受付締切日

点検サイクル (点検対象 サービス月)	①	②	③	④	⑤
	「介護給付費縦覧/ 医療突合審査 確認表」送付 連合会→事業所	「介護給付費縦覧/ 医療突合審査 確認表」回答締切 事業所→連合会	「適正化にかかる 過誤申立情報 一覧表」送付 連合会→事業所	「再請求明細書」 締切 事業所→連合会	「介護給付費過誤決定 通知書」送付 連合会→事業所
第Ⅰ期点検 (令和7年5月 ～7月)	令和8/5/15(金)	令和8/5/29(金)	令和8/7/24(金)	令和8/8/10(月)	(伝送) 令和8/9/7(月) (郵送) 令和8/9/25(金)
第Ⅱ期点検 (令和7年8月 ～10月)	令和8/8/17(月)	令和8/8/31(月)	令和8/10/26(月)	令和8/11/10(火)	(伝送) 令和8/12/7(月) (郵送) 令和8/12/25(金)
第Ⅲ期点検 (令和7年11月 ～令和8年1月)	令和8/11/16(月)	令和8/11/30(月)	令和9/1/25(月)	令和9/2/10(水)	(伝送) 令和9/3/5(金) (郵送) 令和9/3/25(木)
第Ⅳ期点検 (令和8年2月 ～4月)	令和9/2/15(月)	令和9/2/26(金)	令和9/4/26(月) 〔予定〕	令和9/5/10(月) 〔予定〕	(伝送) 令和9/6/7(月) 〔予定〕 (郵送) 令和9/6/25(金) 〔予定〕

※令和8年3月1日現在のものであり、令和9年4月以降の日程については、今後変更となる可能性があります。

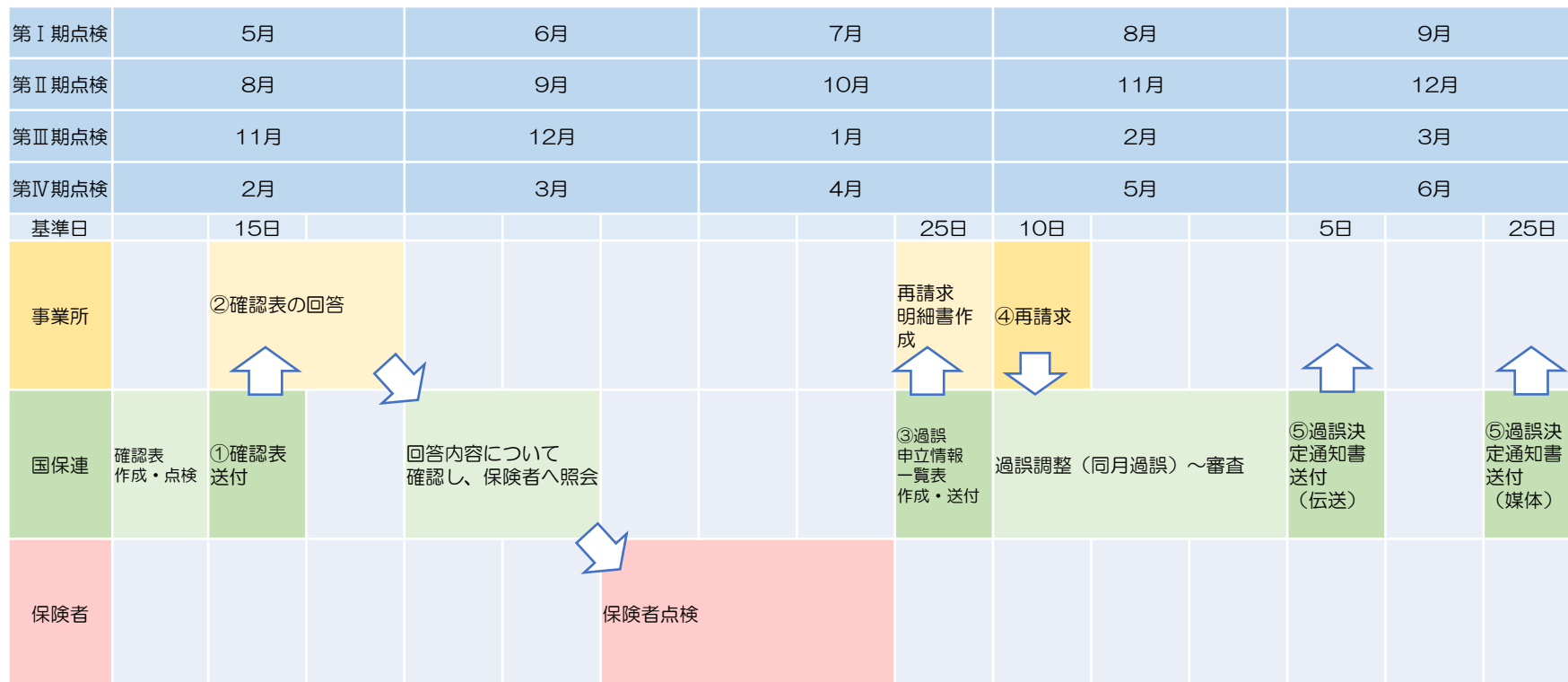
2 確認表等送付日及び受付締切日①～⑤について

- ① 本会で点検審査処理を実施した結果、請求内容に疑義がある場合に該当事業所へ「確認表」により照会をします。「確認表」は伝送通信ソフトより受信し、照会の有無の確認をしてください。
- ② ①により照会した内容について、確認調整結果を記入した「確認表」を上記の期限までに本会へ郵送にて返送してください。
- ③ ②により『過誤申立をする』と回答した場合、保険者での点検(確認)を経た後、当該請求明細書の情報を伝送請求事業所の場合は伝送、その他の事業所へは郵送にて本会より通知します。
- ④ ③にて通知した請求明細書分について、必要に応じて再請求してください。(通常の介護請求明細書の請求受付と同日)
- ⑤ 当該過誤対象となった請求明細書について、過誤処理した結果を通知します。(通常の決定額通知書等の送付日と同日)

福島県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 介護保険係 電話 024-523-2702 FAX 024-528-0989

福島県国保連合会HP「介護保険事業所等の皆様へ」にも掲載しております。
<http://www.fukushima-kokuho.jp>

処理日程フロー図について



【各サイクルの点検対象サービス月】

第Ⅰ期点検 前年5月～7月サービス提供分

第Ⅱ期点検 前年8月～10月サービス提供分

第Ⅲ期点検 前年11月～当年1月サービス提供分

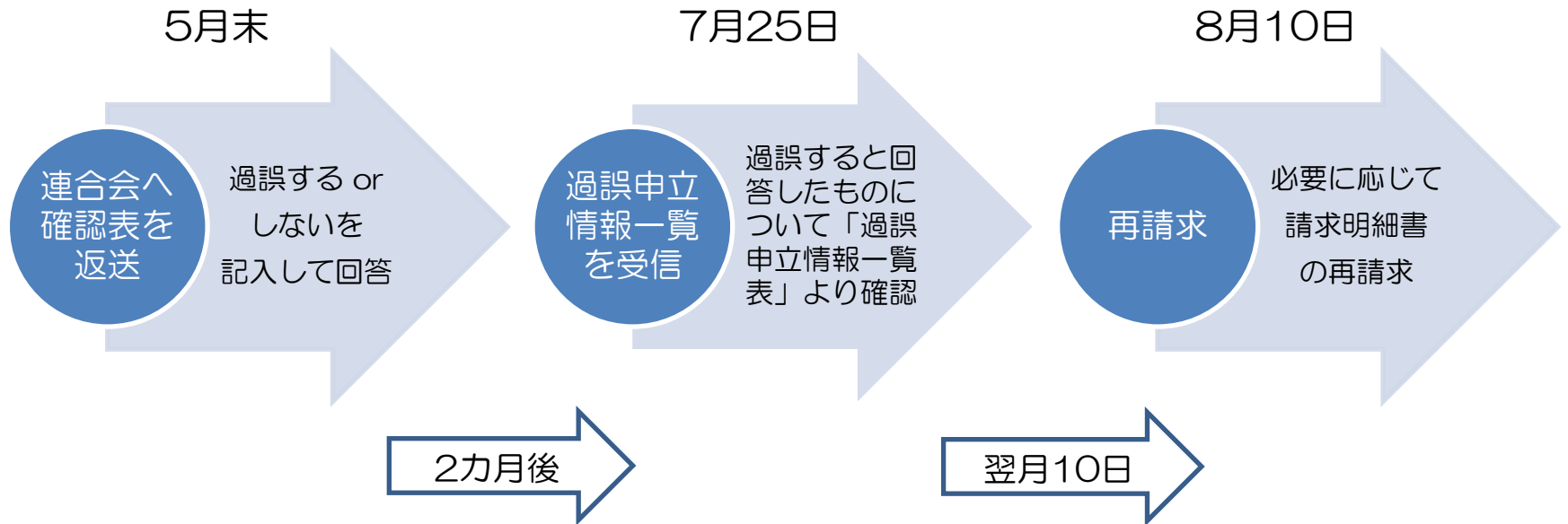
第Ⅳ期点検 当年2月～4月サービス提供分

（例）令和8年度第Ⅰ期点検は令和7年5月～7月分、第Ⅳ期点検は令和8年2月～4月分

※フロー図の①～⑤は、P3ページ「日程表」中の番号と同じ番号（内容）です。

介護保険事業所における処理の流れ

連合会から確認表が届いたら……



※過誤すると回答した場合は、確認表をもって過誤申立書を受領したとみなし（⇒5月末）、本会において過誤処理を実施（⇒8月）いたしますので、**事業所から保険者への過誤申立は行わないでください。**

点検対象帳票について

本会では県内保険者より委託を受け、縦覧点検4帳票、医療突合点検2帳票の点検を行っております。この6帳票の点検実施は保険者機能強化推進交付金等の評価指標として示されています。

縦覧点検帳票

居宅介護支援請求におけるサービス実施一覧表

- ・サービス実施の有無チェック

重複請求縦覧チェック一覧表（サービス間・事業所間の整合性の確認）

- ・請求明細書の重複チェック（サービス種類の相互関係）
- ・1人の利用者に対し1事業所のみ算定可能なサービスのチェック
- ・（介護予防）居宅療養管理指導に対する重複チェック

算定期間回数制限縦覧チェック一覧表

- ・最大連続入所日数に対するチェック（短期入所生活介護、短期入所生活介護長期利用減算等）
- ・「新規計画作成時等」に対するチェック①（居宅介護支援、介護予防支援〈初回加算〉）
- ・「新規計画作成時等」に対するチェック②（（予防）訪問介護、（予防）訪問看護〈初回加算〉）
- ・「短期集中リハビリテーション実施加算」に対するチェック（訪問リハ、通所リハ、老健施設）

単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表

- ・「入所日から」に対するチェック（小規模多機能型居宅介護、定期巡回、認知症対応型共同生活介護、介護福祉施設、特定施設入居者生活介護〈初期加算等〉）
- ・「退所につき（入所1月超）」又は「1月つき」に対するチェック

医療情報との突合点検帳票

医療給付情報突合リスト（国民健康保険分）

医療給付情報突合リスト（後期高齢者医療分）

- 医療機関に入院中では受けることのできない介護サービスを受けていないかチェック
- 医療機関に入院中の福祉用具貸与について、福祉用具貸与日数等のチェック
- 医療と介護で同様のサービスを受けていないかチェック

縦覧・医療情報との突合点検における留意事項について

①：本会から送付した縦覧・医療情報との突合点検の「確認表」等については、通常の審査支払では正常でしたが、複数月や他事業所のサービス内容とあわせて点検した結果、請求内容の確認が必要となった情報です。

実日数や開始年月日の記載誤り等が原因で出力されている場合もありますので、請求明細書上では判断できない内容について確認させていただきます。

②：「確認表」等の内容は、「介護給付費縦覧審査/医療突合審査の手引き」を参考に、過誤する/しないに○をつけて、郵送で本会宛に返送してください。 ※9ページ、11ページ参照

また、必要に応じて「サービス提供日/入所日確認表」を記入し「確認表」と一緒に提出してください。 ※10ページ参照

③：「確認表」に過誤すると回答した場合は、本会において過誤処理を実施いたしますので、事業所から保険者への過誤申立は行わないでください。

既に過誤調整を実施済の場合は、「確認表」に「〇月〇日 〇〇市へ過誤調整依頼済み」と記入し、お知らせください。

④：伝送事業所の「確認表」等の受信方法は、各伝送通信ソフトにより取得方法が異なりますので、各ソフト会社もしくは代行業者にご確認ください。 ※12ページ参照

また、本会から確認表送信日には、該当事業所宛に「確認表を受信してください」と記載されたFAXを送信し、お知らせしておりますので、速やかに「確認表」のご確認をお願いします。

※FAX送信票の上部分に該当事業所番号を記載しております。

【参考記入例】 縦覧審査確認表（請求事業所）

介護給付費縦覧審査確認表（請求事業所）

事業所番号	5070000001
事業所名	サービス事業所〇1
事業所担当者氏名	事業所 太郎
連絡先電話番号	99-9999-9999

平成 27 年 10 月縦覧審査分

平成〇年〇月〇日

確認表記入者の氏名と電話番号を記入して下さい。

以下は貴事業所の介護請求明細書について縦覧点検審査処理を行った結果、請求内容に疑義があるものです。

内容を確認の上、確認調整結果を記入してください。また、対象帳票が「算定」「重複」「単独」の場合は、過誤を「する」・「しない」のいずれかに〇を付けて平成〇年〇月〇日までにご返送ください。

〇〇県国民健康保険団体連合会

対応番号	確認対象情報							関連情報					
	対象帳票	証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者名	サービス提供年月	サービス	日数/回数	縦覧点検出力事由	サービス提供年月	事業所番号	電話番号	サービス	日数/回数	
1	算定	501001 保険者〇1	0000000001 かほく	H27.8	16 5613 通所リハ短期集中個別リハ加算	3	退院（所）日又は認定日から3ヶ月超の場合に請求している可能性があります	H27.5	***** *****	***** *****	51 介護福祉施設		
	確認の観点	上記縦覧審査内容について、貴事業所での確認調整結果を右に記入してください。							過誤				
		リハビリテーション実施日が利用条件（退院日または認定日から3ヶ月以内）を満たしているか 医療機関の退院後であるか確認 摘要欄の記載内容を確認							する・しない				

又は

(確認調整結果記入欄)	過誤
施設名又は医療機関名又は認定日 施設又は医療機関の退院日	する・しない
加算の算定日 4日、6日、8日	

起算日の種類（病院退院日／施設退所日／認定日）と起算日の年月日と加算の算定日を記入して下さい。

「対象帳票」欄＝算定（縦覧区分＊10）
 「縦覧点検出力事由」欄
 退院（所）日又は認定日から1ヶ月超（1ヶ月以内又は3ヶ月超／3ヶ月超／3ヶ月以内）の場合に請求している可能性があります

※確認表記入者名と電話番号を記入の上、「過誤する・しない」どちらかに〇をつけて、郵送で提出してください。

【参考記入例】 サービス提供日/入所日確認表

サービス提供日/入所日確認表

事業所番号 (07) 事業所名 ()

対応番号	対象帳票	証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者名	サービス提供年月	サービス
1	算定・重複・単独	070000 ●●●●市	123456789	28年 1 月	21 短期入所 介護

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
午前					○	○	○	○	○	退
午後				入	○	○	○	○	○	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
午前										
午後										
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
午前			入	○	○	自		○	退	
午後			○	○	○	自	入	○		

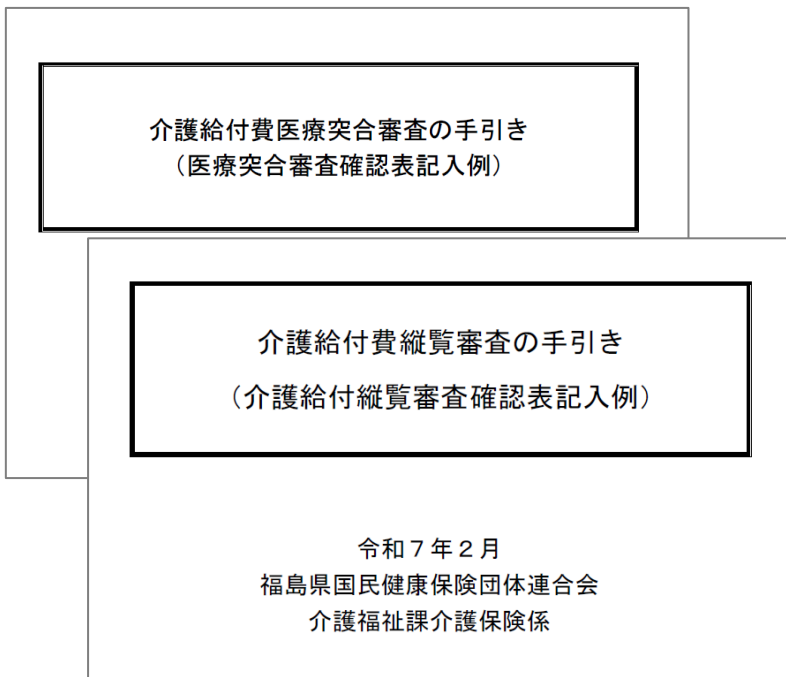
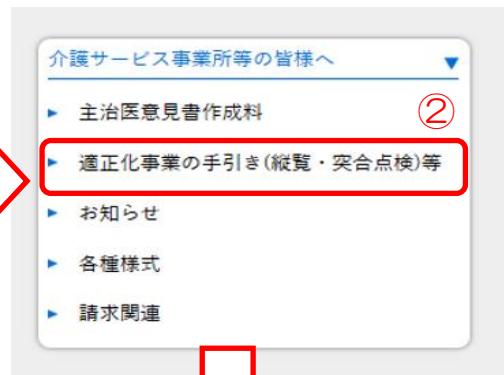
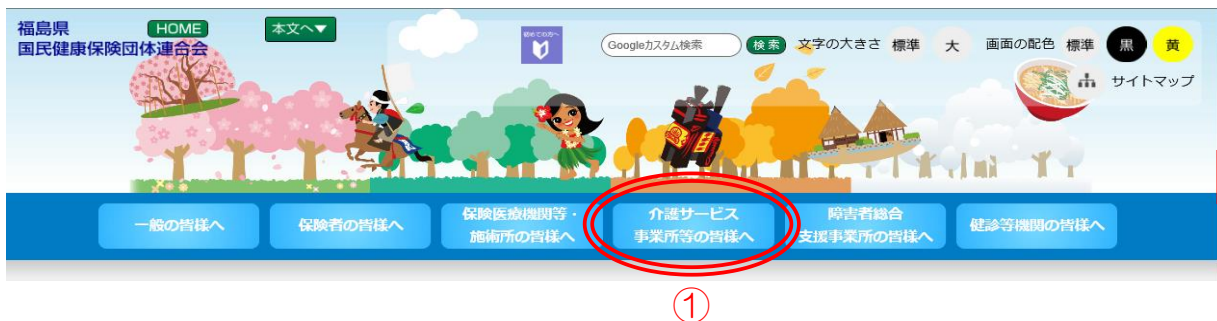
入所している時間帯に○をつけ
入所日には「入」
退所日には「退」
と記入してください。

サービス実日数	13 日	外泊日数	日
入所実日数			

記入例： サービス提供した日（午前・午後）→○ 入所日→入 外泊日→外
退所日→退 自費扱い日→自

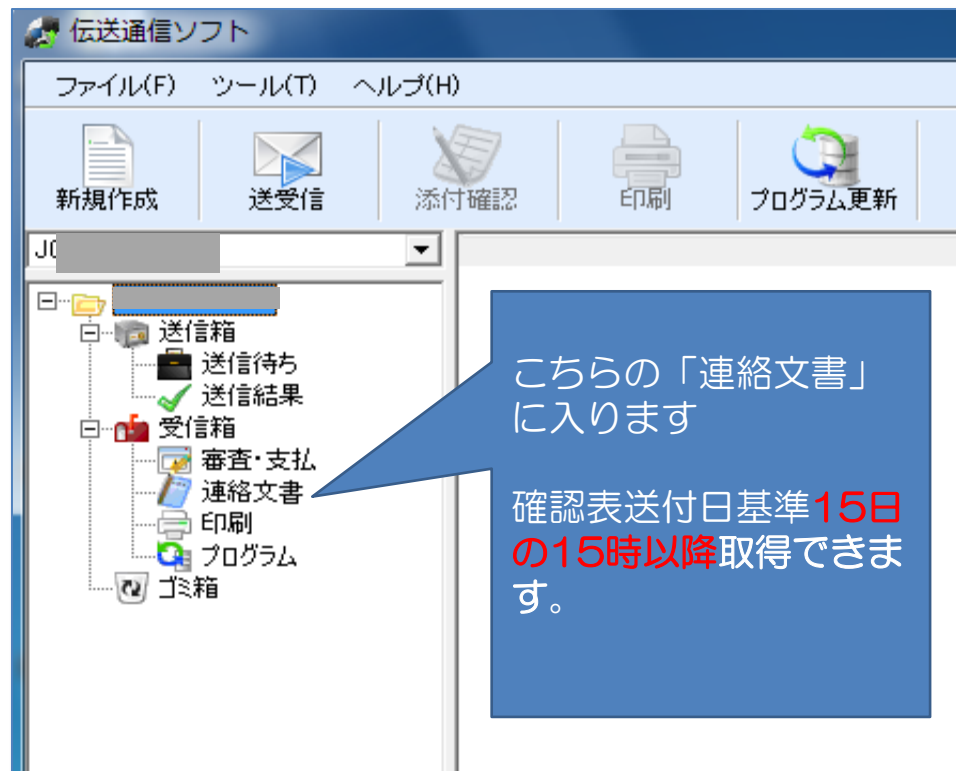
※各事業所で記入し、必要に応じて「確認表」と一緒に提出してください。

「確認表」の照会内容や回答方法（記入方法）等の詳細については、本会HPに手引きを掲載しております。ご参照ください。



【参考】 国保中央会 伝送通信ソフトからの取得方法

「介護給付費縦覧審査確認表」「介護給付費医療突合審査確認表」の受信は、伝送通信ソフトの連絡文書に格納されます。



<メール本文>

連絡電文情報（縦覧点検・医療突合）を送付します。

事業所名称：XXXXXXXXXX御中

処理対象年月：YYYY/MM分

（データ種別）

X46：介護給付費縦覧審査確認表

X62：介護給付費医療突合審査確認表

<圧縮添付ファイル>

X46_全事業所連番.zip

＝介護給付費縦覧審査確認表

X62_全事業所連番.zip

＝介護給付費医療突合審査確認表

※注 意：電子請求受付システムからは連絡電文を参照しないでください。伝送通信ソフトで受信するより前に電子請求受付システムで参照すると、既読の状態となり伝送通信ソフトでは受信できなくなります。（伝送通信ソフトでは未読の分のお知らせを受信します。）

【参考】福祉用具貸与事業者の皆様へ

縦覧点検、医療との突合点検において、本会から貸与日数誤りに係る「確認表」が送付される場合があります。

請求時には下記のとおり記載要領に従い、現に行った日数、サービス実日数を記載してください。

介護給付費請求書・明細書の記載要領（抜粋）

【回数日数】

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、**福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。**

【サービス実日数】

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防含む。）、通所サービス（介護予防含む。）、又は地域密着型サービス（介護予防含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、**福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。**

平成15年6月30日付事務連絡「介護報酬に係るQ & A（vol.2）」（抜粋）
（厚生労働省老健局老人保健課）

【福祉用具貸与】

「Q：月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法について」

A：福祉用具貸与の介護報酬については、公定価格を設定せず、歴月単位の実勢価格としている。福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合については、当該開始月及び当該中止月は日割り計算を行う。ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。いずれの場合においても、居宅介護支援事業所による給付管理が適切になされるよう、その算定方法を運営規定に記載する必要がある。

縦覧点検・医療との突合点検において多い事例

- | | |
|--------|--|
| 【縦覧点検】 | 介護老人保健施設入所が15日間にも関わらず、福祉用具貸与の実日数が31日となっている |
| 【突合点検】 | 医療機関入院が15日間にも関わらず、福祉用具貸与の実日数が31日となっている |

※1 連合会に返送する際、この送付書を必ず添付してください。

送付書

【提出書類年月日】 令和 年 月 日

福島県国民健康保険団体連合会
介護福祉課 適正化業務担当 行

介護給付適正化(縦覧・医療突合審査)確認表等の送付について

このことについて下記の通り提出します。

事業所番号	0	7							
事業所名									
担当者名									
電話番号									

提出類の確認

※3 対象の送付書類の枚数をご記載のうえ郵送で下記の住所までご返送ください。

	送付書	枚数	備考
①	介護給付適正化(縦覧・突合審査)確認表等の送付について	1枚	・本送付書です
	帳票名	枚数	備考
② ※2	介護給付費縦覧審査確認表 (請求事業所)	枚	・連合会から送付した、確認表です。過誤「する・しない」に○をつけたかご確認ください。
	介護給付費縦覧審査確認表 (支援事業所)	枚	※必ずしも全帳票が出力されるわけではありません。出力内容によって、確認表の(支援事業所) (請求事業所)の記載が異なりますので、必ず確認表の表題をお確かめ下さい。
	介護給付費医療突合審査確認表 (請求事業所)	枚	
	添付書類	枚数	備考
③	サービス提供日/入所日確認表	枚	・手引き等の記入例で提出が必要になっている場合は、上記確認表と併せて送付してください。

- ※1 複数の事業所番号をお持ちの場合は、必ず事業所番号ごとに本送付書をご記載ください。
- ※2 出力された確認表の枚数に漏れがないかお確かめください。返送漏れにご注意ください。
- ※3 上記枠内の提出書類以外は送付しないでください。

提出書類の返送先

〒960-8043
福島市中町3番7号
福島県国民健康保険団体連合会
介護福祉課 適正化業務担当 行

■介護給付適正化(縦覧・医療突合審査)確認表等の送付の際には、左記「送付書」に記入のうえ、郵送にて提出してください。

■縦覧と医療突合点検の両方が該当している事業所は、それぞれの「確認表」に漏れがないように添付してください。

《提出書類の送付先》

〒960-8043 福島市中町3番7号
福島県国保連合会 介護福祉課
適正化業務担当 行

問 合 せ 票 (介護)

送信先	福島県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 介護保険係 行		
FAX番号	024-528-0989	電話番号	024-523-2702
	※FAX番号の間違いに御注意ください		
問合せ内容の番号に○を付けてください。 1 返戻について <input checked="" type="radio"/> 2 適正化について 3 主治医意見書について 4 電子証明書について 5 その他			
【問い合わせの詳細を御記入ください】			
問合せ事業所記載欄 事業所の名称 _____ 事業所番号 _____ 担当者名 _____ 電話番号 _____ FAX番号 _____ 添付資料 有(枚数) _____ ・ 無 _____ ※添付資料を送信する際は、個人を特定する氏名を抹消してください。			

※ 国保連合会への問合せは、ファックスでお願いいたします。

■ 本事業の問い合わせにつきましては、左記「問合せ票」に記入して、FAXにて照会してください。
 本会で内容を確認後、折り返しご連絡いたします。

《 本事業の問い合わせ先 》

福島県国保連合会 介護福祉課
 適正化業務担当 行
 FAX 024-528-0989

介護給付費等の請求受付締切日時について

介護給付費等の請求受付締切日は、土日祝日に関わらず毎月10日になります。

請求期間を過ぎると、当該月として請求データを受付ることができない場合や受付されていても翌月の受付分として処理される場合がありますので、請求漏れや期間外請求がないよう十分にご注意ください。

請求方法		受付締切日
伝送事業所	インターネット請求	土日祝日に関わらず毎月10日の24時まで請求データを送信完了 ※送信時にエラーが発生したことにより正常に受付されていないことがあります。請求データを送信後は、必ず伝送通信ソフトの送信結果確認画面から到達結果及び受付結果の確認を行ってください。
その他事業所	CD-R等媒体請求 紙請求（例外規定該当のみ）	土日祝日に関わらず毎月10日の17時まで請求明細書等を送付（必着） ※10日が土日祝日であっても本会館にて受付を行っております。 ※現在、フロッピーディスクにより介護給付費等が請求された場合、磁気媒体の劣化等により読み込み（登録）ができない事象が多く発生しております。 本会にて読み込みできない場合、再提出などに早急な対応が必要となり、送料等も追加でご負担いただくこととなります。 つきましては、早急にインターネット請求またはCDでの請求に切り換えてくださいますようお願いいたします。 なお、CDへの切り換えに関しましては、特に国保連合会への届け出は必要ありません。

本会ホームページの活用について

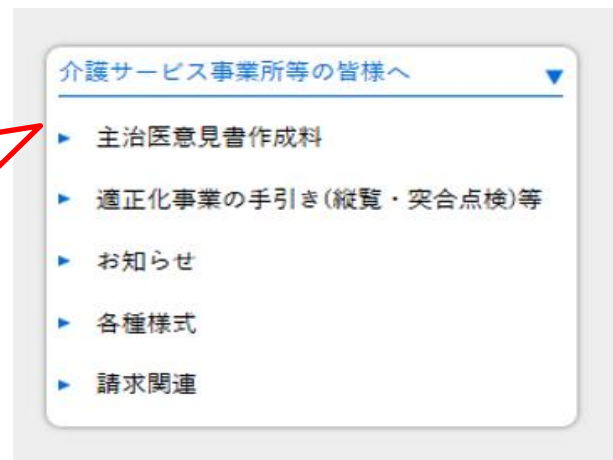


- 返戻理由がわからない
- パスワードがわからない 等

問い合わせを事業所の皆様より電話にて多くいただいております。

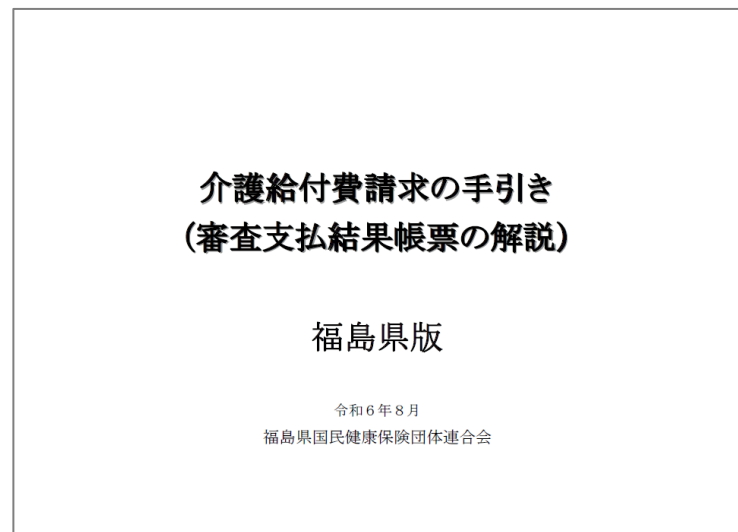
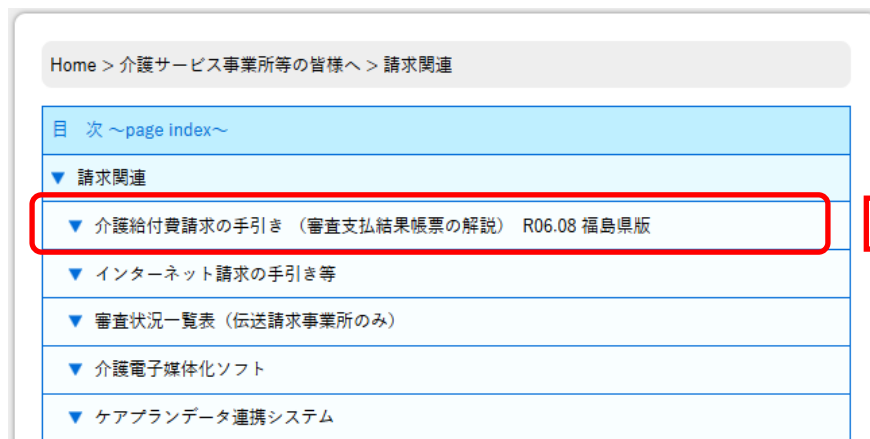
本会ホームページ内に介護サービス事業所の皆様向けのページがございますので、理由に応じてご活用ください。

「介護サービス事業所等の皆様へ」を押していただくと、画面右側にこのようなメニューが表示されます。



例1 返戻理由が知りたい

「請求関連」から介護給付費請求の手引き（審査支払結果帳票の解説）を見てみましょう。



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(総合事業費)支払まで 1
2. 要介護の認定申請(変更申請)から受給者台帳への登録まで 2
3. 事業所の取下げ(過誤)依頼から国保連合会への再請求まで 3
4. 国保連合会での審査と支払までの流れ 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

「エラーコード一覧について」 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」 36

ABB0	36	ANNJ	55
ADD0、ADD1	37	ANNK	56
ADD2	39	ANNL	57
ADDA	40	ASS5、ASS6	58
AEE2	41	ASSA	
AEEA	43	ATT5、ATT6、ATT7、ATT8	
AEF0、AEFA、AEFB	44	ATTC	
AEFJ	46	10QF	
AG06	47	102P	
AH01、AH02	48	12P0	
ANN0	49	12P3	
ANN2	51	12P4	
ANN4・ANNM	52	12P5	
ANN7	53	12PA	
ANN9	54	12PC	

「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」の備考欄に表示されるエラーコードごとの対応方法を載せております。

12PD	76	返戻	86
12QJ	77	保留・返戻(給付管理票が提出されなかった場合)	87
12SA	80	返戻(査定でエラーがある場合)	88
13PS	82	返戻(給付管理票に一致する事業所番号の記載がない場合)	89
14QR	83	返戻(給付管理票に一致する事業所番号とサービス種類の組合せの記載がない場合)	90
1407、1408、1409	84	返戻(給付管理票の計画単位数が請求明細書の計画単位数未満の場合)	91
15P6	85		

本会から送付する審査結果に係る各種帳票の見方等も載せております。併せてご活用ください。

「摘要欄記載事項について」 92

「介護保険支払関連通知書の見方について」 107

介護給付費等支払決定額通知書	107
介護給付費等支払決定額内訳書	108
介護給付費過誤決定通知書	109
介護給付費再審査決定通知書	110

「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせの見方について」 111

「伝送請求事前チェック機能の活用方法について」 113

「介護保険サービス種類表について」 119

それでもなお返戻理由が不明な場合、「各種様式」から問い合わせ票を取得しFAXでお問い合わせください。

Home > 介護サービス事業所等の皆様へ > 各種様式

目次 ~page index~

▼ 各種様式

▼ 問い合わせ票

▼ 各種変更届け出等様式

▼ 各種依頼書等様式

▼ FD/CD等介護保険請求における送付票等

▼ 介護給付費請求書等様式



事業所様からのお問い合わせは、
以前より一律FAXでお受けしております。

ご理解ご対応よろしくお願ひいたします。
FAXを受領した順に回答しております。

問 合 せ 票 (介護)			
送信先	福島県国民健康保険団体連合会	介護福祉課	介護保険係 行
FAX番号	024-528-0989	電話番号	024-523-2702
※FAX番号の間違ひに御注意ください			
問合せ内容の番号に○を付けてください。			
1 返戻について 2 適正化について 3 主治医意見書について			
4 電子証明書について 5 その他			
【問い合わせの詳細を御記入ください】			
問い合わせ内容を記入してください。			
被保険者単位での返戻理由を 問い合わせたい場合、対象明細の			
・サービス対象年月			
・保険者番号			
・被保険者番号 を記載してください。			
問合せ事業所記載欄			
事業所の名称	_____		
事業所番号	_____		
担当者名	_____		
電話番号	_____	FAX番号	_____
添付資料	有(枚数) _____	・	無 _____
※添付資料を送信する際は、個人を特定する氏名を併送してください。			

本会で問い合わせ内容を調査後、電話にて回答をしております。
連絡先等お忘れのないよう記入をお願いします。

例2 振込先口座等の変更方法を知りたい。

現在、振込先の変更、請求媒体の変更は電子請求受付システムからの電子申請で受け付けており、「各種様式」の「各種変更申請入力マニュアル」から操作マニュアルをダウンロードできます。

その際、電子請求受付システムのログインパスワードを紛失した場合、電子請求受付システム内で操作いただくことで初期化申請を行う必要があります。

Home > 介護サービス事業所等の皆様へ > 各種様式

目次～page index～
▼ 各種様式
▼ 問合せ票
▼ 各種変更申請入力マニュアル
▼ 各種依頼書等様式
▼ CD-ROMによる介護保険請求様式
▼ 介護給付費請求書等様式

各種変更申請入力マニュアル

- ▶ 【はじめにお読みください】全ての介護保険事業所へ.pdf
- ▶ 各種変更申請マニュアル.pdf
- ▶ 代理請求を開始または終了する介護事業所の皆様へ、代理人の皆様へ.pdf
- ▶ 事業所ユーザーIDにおける電子請求受付システムログイン用パスワードの初期化方法について.pdf
- ▶ ID・PW発行申請マニュアル.pdf

振込先口座の変更、請求媒体の変更はこちら

電子請求受付システムのパスワードの初期化・発行申請はこちら

振込先口座・事業所情報等を変更する事業所の皆様へ

各種変更申請
入力マニュアル

ID・パスワード発行申請
マニュアル

第1.0版（令和8年2月）

例3 依頼書様式を取得したい

「各種様式」の「各種依頼書等様式」から必要な様式をダウンロードできます。

Home > 介護サービス事業所等の皆様へ > 各種様式

目次 ~page index~

▼ 各種様式

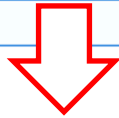
▼ 問合せ票

▼ 各種変更申請入力マニュアル

▼ 各種依頼書等様式

▼ CD-ROMによる介護保険請求様式

▼ 介護給付費請求書等様式



各種依頼書等様式

▶ パスワード初期化依頼書（代理人）.pdf

▶ 介護保険取り下げ（保留解除）依頼書.pdf

▶ 介護給付（総合事業）費等支払決定額通知書等の再発行依頼書.pdf

毎月22日※を締切として受付（郵送必着）

毎月25日※を締切として受付（郵送もしくはFAX）

～再発行依頼書を申請の際は、必ず事前に国保連合会に御連絡ください～

審査結果受け取りの際は、必ず印刷または任意のフォルダ等に保存をし、事業所様にて管理をしていただきますようお願いいたします。

度重なる再発行依頼については対応致しかねますので、ご注意ください。

※締切日はすべて基準日です。
休日の場合は前平日となります。

依頼書をいただくようなお問い合わせでよくあるものとして、以下のような事例があります。その際は対応した依頼書様式をご提出ください。

お問合せ	対応
LIFEやケアプランデータ連携システムのためにパスワードを知りたい。	電子請求受付システムのID・パスワードでログインしてください。パスワードが不明の場合はP21のマニュアルをご確認いただき、パスワード初期化申請を行ってください。
請求締切をすぎてしまったが、今月送った請求に誤りがあったことが分かった。訂正をしたい。	10日以降は請求データ差し替えはできませんが、誤りがあった該当明細の取り下げであれば対応できます。 「介護給費取り下げ（保留解除）依頼書」 を提出してください。これにより、返戻処理を実施します。
CDで請求をしたが支払額決定通知書が郵送で届かない。	請求媒体がインターネットとして登録されている場合、審査結果も伝送で通知しております。システム不具合等により暫定的にCDで請求した場合でも郵送での審査結果通知はしていないため、このようなお問い合わせをいただくことがあります。 CDで提出した請求月の審査結果がシステム不具合等で確認できず、郵送での再通知を希望する場合、 「介護給付費等（総合事業）支払額決定通知書等の再発行依頼書」 を提出いただくことで対応ができます。