

介護予防・日常生活支援総合事業にかかる  
国保連合会への請求について

「事業者向け説明資料」

平成28年9月21日（水）  
京都府国民健康保険団体連合会

# 目 次

I. 介護予防・日常生活支援総合事業費の請求	
1. 介護予防・日常生活支援総合事業費の審査と支払	1
2. 介護予防ケアマネジメント費の審査・支払	1
・【参考資料1】	5
3. 住所地特例	2
4. 介護予防・日常生活総合事業費で対象となる公費	2
II. 介護予防・日常生活支援総合事業費の請求様式	3
1. 様式	3
・【参考資料2】	11
2. 請求事例	3
・【参考資料3】	15
3. 月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の 請求明細書等記載	3
・【参考資料4】	23
III. 国保連合会から事業所への通知	3
・【参考資料5】	25
1. 返戻関係通知	3
・①審査決定増減表	26
・②返戻（保留）一覧表	27
・③増減単位数通知書	28
2. 支払関係通知	3
・①支払決定額通知書	29
・②支払決定額内訳書	30
・③過誤決定通知書	31
・④再審査決定通知書	32

## 介護予防・日常生活支援総合事業にかかる国保連合会への請求について

### I. 介護予防・日常生活支援総合事業費の請求

#### 1. 介護予防・日常生活支援総合事業費の審査と支払

介護保険法の改正（法第115条の45の3の6）により、保険者は現行の給付と同様、審査・支払に関する事務を国保連合会に委託することができる。

すなわち、事業者は事業費についても、介護給付費同様連合会に請求し、連合会が支払いを行う。

#### ◎連合会で取扱う介護予防・日常生活支援総合事業費の条件

- ① 利用者ごとの請求であること。
- ② 1回のサービスごと、または月ごとに包括的なサービスコードが定められているもの。
- ③ 指定事業者によるサービスであること。  
※委託や補助等によるサービスは対象にならない。

#### 2. 介護予防ケアマネジメント費の審査・支払……………【参考資料1】参照

事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は、地域包括支援センターの委託料とともに保険者が直接支払う。（連合会では取扱対象外）

※ 給付管理票と介護予防マネジメント費の請求パターン（Ⅱ－資料8）（1）  
No.9～20が取扱対象外

※ ただし、例外的に国保連での取り扱いもあり。

### 3. 住所地特例

平成27年4月からの住所地特例にかかる見直しの概要

- ① 住所地特例の対象施設に、サービス付高齢者向け住宅を含める。ただし、対象となるのは、平成27年4月1日以降に該当する施設に入居した者のみ。
- ② 住所地特例対象者に対する介護予防支援については、施設所在市町村が指定した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が行う。
- ③ 住所地特例対象者に対する介護予防・日常生活支援事業も含めた地域支援事業については、施設所在市町村が行う。

#### 住所地特例対象者のサービス利用パターン

項番	保険者市町村の状況	施設所在市町村の状況	住所地特例対象者が利用できるサービス
1	給付	給付	給付
2	給付	総合事業	総合事業
3	総合事業	給付	給付
4	総合事業	総合事業	総合事業

### 4. 介護予防・日常生活総合事業費で対象となる公費

項番	法別番号	制度
1	12	生活保護法の「介護扶助」
2	81	原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について (平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医局長通知)「介護の給付」
3	58	特別対策(障害者施策)「全額免除」
4	25	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成19年法律第127号)「介護支援給付」

## II. 介護予防・日常生活支援総合事業費の請求様式

### 1. 様式……………【参考資料2】参照

- ①介護予防・日常生活支援総合事業費請求書（様式第一の二）
- ②介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（様式第二の三）
- ③給付管理票（様式第十一）

### 2. 請求事例……………【参考資料3】参照

- ①総合事業費請求書（様式第一の二）の記載方法……………記載例①
- ②事業対象者が総合事業【みなし】サービスを受けた場合
  - ・給付管理票（様式第十一）……………記載例②-1
  - ・総合事業費明細書（様式第二の三）※公費事例……………記載例②-2
- ③要支援者が予防サービスと総合事業【みなし】サービスを受けた場合
  - ・給付管理票（様式第十一）……………記載例③-1
  - ・介護予防明細書（様式第二の二）……………記載例③-2
  - ・総合事業費明細書（様式第二の三）……………記載例③-3
- ④住所地特例者が総合事業【みなし】サービスを受けた場合
  - ・総合事業費明細書（様式第二の三）……………記載例④

### 3. 月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載

……………【参考資料4】参照

## III. 国保連合会から事業所への通知……………【参考資料5】参照

### 1. 返戻関係通知

- ①審査決定増減表……………1-①
- ②返戻（保留）一覧表……………1-②
- ③増減単位数通知書……………1-③

### 2. 支払関係通知

- ①支払決定額通知書……………2-①
- ②支払決定額内訳書……………2-②
- ③過誤決定通知書……………2-③
- ④再審査決定通知書……………2-④

(このページは空白です)

## 参考資料 1

介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン

II-資料8

(1) 総合事業サービスを利用する場合の給付管理票及び介護予防支援費／介護予防ケアマネジメント費の作成

No.	利用者	利用サービス				給付管理票 の提出	給付管理票に記載するサービス	介護予防支援費/ 介護予防ケアマネジメント費
		介護予防給付 限度額管理 対象	介護予防給付 限度額管理 対象外	総合事業 限度額管理 対象	総合事業 限度額管理 対象外			
1	要支援者	○	—	—	—	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
2		○	○	—	—	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
3		○	—	○	—	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
4		○	—	—	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
5		○	○	○	—	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
6		○	○	—	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1)	介護予防支援費
7		○	—	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
8		○	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*1) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
9		—	○	—	—	不要	—	介護予防ケアマネジメント費(*5) (保険者へ請求(*4)) (例外的に国保連への委託も可能)
10		—	○	○	—	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (例外的に国保連への委託も可能)
11		—	○	—	○	不要	—	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (例外的に国保連への委託も可能)
12		—	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (例外的に国保連への委託も可能)
13		—	—	○	—	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (例外的に国保連への委託も可能)
14		—	—	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (例外的に国保連への委託も可能)
15		—	—	—	○	不要	—	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (例外的に国保連への委託も可能)
16		—	—	—	—	不要	—	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4)) (例外的に国保連への委託も可能)
17	事業対象者	—	—	○	—	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4))
18		—	—	—	○	不要	—	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4))
19		—	—	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*2)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4))
20		—	—	—	—	不要	—	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*4))

(\*1)  
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  
介護予防訪問リハビリテーション  
介護予防通所介護  
介護予防通所リハビリテーション  
介護予防福祉用具貸与  
介護予防認知症対応型通所介護  
介護予防認知症対応型共同生活介護  
介護予防小規模多機能型居宅介護  
介護予防短期入所生活介護  
介護予防短期入所療養介護(介護保健施設)  
介護予防短期入所療養介護(介護療養施設等)  
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)  
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

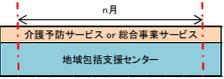
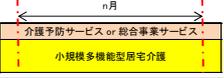
(\*2)  
訪問型サービス(みなし)  
訪問型サービス(独自)  
訪問型サービス(独自/定率) (\*3)  
訪問型サービス(独自/定額) (\*3)  
通所型サービス(みなし)  
通所型サービス(独自)  
通所型サービス(独自/定率) (\*3)  
通所型サービス(独自/定額) (\*3)

(\*3)  
限度額管理対象/対象外サービスは市  
町村が決定して国保連に連絡する

(\*4)  
住所地特例適用被保険者の介護予防ケ  
アマネジメント費は施設所在市町村へ請  
求

(\*5)  
介護予防ケアマネジメントは実施してお  
らず、居宅療養管理指導のみ利用され  
ている場合を除く

(2) 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の取扱い

No.	変更パターン	給付管理票 提出事業所	請求事業所(※1)	
			介護予防支援費 の場合	介護予防ケアマネジメント費 の場合(※2)
1	月を通じて地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合 	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
2	月を通じて小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合 	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
3	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合(総合事業利用あり) 	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
4	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合(総合事業利用なし) 	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
5	月の途中まで小規模多機能型居宅介護が、月の途中から地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合 	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター

※1 (1)に示したとおり、給付管理票に記載するサービスによって介護予防支援費か介護予防ケアマネジメント費のいずれかとなる。

※2 国保連合会では介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突合審査を行わない。

(事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防支援費を請求した場合は、従来どおり、返戻となる。事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防ケアマネジメント費を請求しても返戻としない。)

※3 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。

(3) 居宅サービス利用パターン(地域包括支援センター・自己作成の組み合わせ)

項番	N-1月	N月	N+1月	項番	設定すべき受給者情報 (N月異動分)		給付管理票を提出する事業所等	月途中に要介護状態区分が変更した場合のサービス計画費又は介護予防ケアマネジメント費の要介護度(被保険者欄、介護報酬)※3
					居宅支援事業所	小規模多機能型予防介護の利用開始月における居宅サービス利用		システムでの取り扱い
1	地包A	地包B		1	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
2	地包A	地包B		2	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
3	地包A	地包B		3	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
4	地包A	自己作成		4	自己作成	未設定	自己作成	—
5	地包A	自己作成		5	自己作成	未設定	自己作成	—
6	地包A	自己作成		6	自己作成	未設定	自己作成	—
7	地包A	地包B 地包A		7	地包B 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
8	地包A	地包B 地包A		8	地包B 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
9	地包A	地包B 地包A		9	地包B 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
10	地包A	自己作成 地包A		10	自己作成 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
11	地包A	自己作成 地包A		11	自己作成 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
12	地包A	自己作成 地包A		12	自己作成 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
13	地包A	支援事業所なし		13	地包A —	未設定 未設定	地包A	地包A又はN月月末直近(支援事業所なし)の要介護状態

※1: 月(N-1、N、N+1)は異動年月日を表す。  
 ※2: N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す。  
 ※3: —(ハイフン)はサービス計画費が請求されない場合を示す。  
 ※4: 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。

(4) 居宅サービス利用パターン(地域包括支援センター・自己作成・  
小規模多機能(複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)も同様)の組み合わせ)

項番	N-1月	N月	N+1月	項番	設定すべき受給者情報 (N月異動分)		給付管理 票を提出 する事業 所等	月途中に要介護状態区分が変更した場合の サービス計画費又は介護予防ケアマネジメント費の 要介護度(被保険者欄、介護報酬)※3  システムでの取り扱い
					居宅支援 事業所	小規模多機能型居宅介護の利用 開始月における居宅サービス利用		
1	地包A	地包B		1	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
2	地包A	地包B		2	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
3	地包A	地包B		3	地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
4	地包A	小規模A		4	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A	—
5	地包A	小規模A		5	地包A	有り	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
6	地包A	小規模A		6	小規模A	無し	小規模A	—
7	地包A	自己作成		7	自己作成	未設定	自己作成	—
8	地包A	自己作成		8	自己作成	未設定	自己作成	—
9	地包A	自己作成		9	自己作成	未設定	自己作成	—
10	地包A	地包B 小規模A		10	地包B	未設定	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
11	地包A	地包B 小規模A		11	小規模A	有り	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
12	地包A	地包B 小規模A		12	地包B	未設定	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
13	地包A	自己作成 小規模A		13	小規模A	有り	小規模A	—
14	地包A	自己作成 小規模A		14	自己作成	未設定	小規模A	—
15	地包A	自己作成 小規模A		15	小規模A	未設定	小規模A	—
16	地包A	小規模A 地包B		16	自己作成	未設定	小規模A	—
17	地包A	小規模A 地包B		17	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
18	地包A	小規模A 地包B		18	地包B	未設定	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
19	地包A	小規模A 自己作成		19	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	自己作成	—
20	地包A	小規模A 自己作成		20	自己作成	未設定	自己作成	—
21	地包A	小規模A 自己作成		21	小規模A	有り(無し又は未設定でも審査可)	自己作成	—
22	地包A	小規模A 小規模B		22	自己作成	未設定	自己作成	—
23	地包A	小規模A 小規模B		23	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模B	—
24	地包A	小規模A 小規模B		24	小規模B	無し	地包A	地包A又はN月月末直近(小規模B)の要介護状態
25	小規模A	地包A		25	小規模B	有り	小規模B	—
26	小規模A	地包A		26	小規模A	無し	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
27	小規模A	地包A		27	小規模A	有り	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
28	地包A	小規模A 支援事業所なし		28	小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A	—
29	地包A	小規模A 支援事業所なし		29	—	未設定	—	—
30	地包A	小規模A 支援事業所なし		30	小規模A	有り	地包A	地包A又はN月月末直近(支援事業所なし)の要介護状態
31	地包A	支援事業所なし		31	—	未設定	—	—

※1: 月(N-1、N、N+1)は異動年月日を表す。  
 ※2: N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す。  
 ※3: —(ハイフン)はサービス計画費及び介護予防ケアマネジメント費が請求されない場合を示す。  
 ※4: 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。

(このページは空白です)

## 参考資料 2

様式第一の二 (附則第二条関係)

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費  
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										

事業費請求

区分	サービス費用					
	件数	単位数	費用合計	事業費請求額	公費請求額	利用者負担
訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費						
介護予防ケアマネジメント費						
合 計						

公費請求

区 分	サービス費用			
	件数	単位数	費用合計	公費請求額
12 生 保 訪問型サービス費・ 通所型サービス費・ その他の生活支援サービス費				
生 保 介護予防ケアマネジメント費				
81 被爆者助成				
58 障害者・支援措置 (全額免除)				
25 中国残留邦人等				
合 計				

様式第二の三 (附則第二条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

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			
	要支援状態区分等	事業対象者・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	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																			
	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
-------	----	--	---	--	---	--	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

事業費明細欄	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	

事業費明細欄 (住所特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要	

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																				事業
	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		円/単位		円/単位		円/単位					合計
	⑩事業費請求額																				
	⑪利用者負担額																				
	⑫公費請求額																				
	⑬公費分本人負担																				

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			
被保険者番号				被保険者氏名			
				フリガナ			
生年月日		性別		要支援・要介護状態区分等			
明・大・昭 年 月 日		男・女		事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額				限度額適用期間			
単位/月		平成 年 月		~		平成 年 月	

作成区分							
1. 居宅介護支援事業者作成							
2. 被保険者自己作成							
3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成							
居宅介護/介護予防 支援事業所番号							
担当介護支援専門員番号							
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名							
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先							
委託 した 場合	委託先の支援事業所番号						
	介護支援専門員番号						

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業								
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)				指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			
合計								

## 参考資料 3



給付管理票（平成27年4月分）

記載例②-1

事業対象者がみなしサービスを受けた場合の給付管理票

保険者番号						保険者名					
9	0	1	0	1	0	□□市					
被保険者番号						被保険者氏名					
0	0	0	0	0	2	フリガナ	カイゴ	ハナコ			
2	2	2	2	2	2	介護 花子					
生年月日			性別			要支援・要介護状態区分等					
明・大・昭 5年6月6日			男・女			事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5					
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額						限度額適用期間					
5,003 単位/月						平成 27年4月		~		平成 年 月	
						事業所の連絡先					
						099-999-9999					
						委託先の支援事業所番号					
						介護支援専門員番号					

事業対象者の場合、限度額適用期間（終了年月）がない場合、空欄とする。

事業所番号 (県番号-事業所番号)	指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数			
				1	2	3	4
〇〇事業所	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (みなし)	A 1	1	3	0	0
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業						
合計				1	3	0	0

事業対象者の場合、支給限度基準額に要支援1の額を記載する。

様式第二の三 (附則第二条関係)

記載例②-2

事業対象者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書 (公費事例)

12:生活保護 (公費給付率 100%)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号	1	2	9	0	0	0	0	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	3

平成	2	7	年	4	月	分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	
	(7桁) 氏名	カイゴ ハナコ 介護 花子										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男 2.女						
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2										
	認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から

請求	事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	事業所名称	〇〇事業所									
	請求番号	〒	9	9	9	-	9	9	9	9	
連絡先	電話番号	099-222-2222									

事業対象者の場合、限度額適用期間 (終了年月) がない場合、空欄とする。

介護予防サービス計画	3	介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成								
事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
事業所名称	●●地域包括支援センター									

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日
中止年月日	平成			年			月			日

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
介護予防訪問介護 I	A 1 1 1 1 1		1	1 2 2 6	1	1 2 2 6	
公費分回数・公費対象単位数を記載							

サービス内容	サービスコード	単位数	回数

1. 事業費請求額を求める  
 ⑩事業費請求額 = <<⑦給付単位数 × ⑨単位数単価>> × 給付率  
 1,226 単位 × 10.00 円 = 12,260 円  
 12,260 円 × 90% = 11,034 円

2. 公費請求額を求める  
 ⑫公費請求額 = <<⑦給付単位数 × ⑨単位数単価>> - 事業費請求額  
 1,226 単位 × 10.00 円 = 12,260 円  
 12,260 円 - 11,034 円 = 1,226 円

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	A 1	訪問型サービス			
	③サービス実日数	1	0	日		
	④計画単位数	1	3	0	0	
	⑤限度額管理対象単位数	1	2	2	6	
	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	1	2	2	6	
	⑧公費分単位数	1	2	2	6	
	⑨単位数単価	1	0	0	0	
	⑩事業費請求額	1	1	0	3	4
	⑪利用者負担額					
	⑫公費請求額	1	2	2	6	
	⑬公費分本人負担					

給付率 (/100)	
事業	9 0
公費	1 0 0
合計	
	1 1 0 3 4
	1 2 2 6



要支援者が予防サービスを受けた場合の請求明細書

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

(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(短期利用以外)・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用))

公費負担者番号		平成	2	7	年	0	4	月分			
公費受給者番号		保険者番号	9	0	1	0	1	0			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
	(7桁)カガ	カゴ イヨ									
	氏名	介護 一郎									
	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	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	9	0	6	0	0	0	0	6	0	
	事業所名称	△△事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町6-6-6									
	連絡先	電話番号 099-666-6666									

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	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1	事業所名称	●●地域包括支援センター						
開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	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
		予訪看I1	631010	318	8	2544		

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	63	介護予防訪問看護							
	③サービス実日数	8	日							
	④計画単位数		2544							
	⑤限度額管理対象単位数		2544							
	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		2544						保険	90
	⑧公費分単位数		0						公費	
	⑨単位数単価	1035	円/単位						合計	
	⑩保険請求額	23697								23697
	⑪利用者負担額	2633								2633
	⑫公費請求額	0								0
	⑬公費分本人負担	0								0

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

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例③-3

要支援者がみなしサービスを受けた  
場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0									
	(7カガ)	カゴ 仔叻									
	氏名	介護 一郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男 2.女					
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0									
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

事業費明細欄	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
	介護予防訪問介護 I	A 1 1 1 1 1			1	1 2 2 6		
予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1			1	2 0 0			

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

①サービス種類コード / ②名称	A 1	訪問型サービス (みなし)
③サービス実日数	1 0	日
④計画単位数	1 4 2 6	
⑤限度額管理対象単位数	1 4 2 6	
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	1 4 2 6	
⑧公費分単位数		0
⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位
⑩事業費請求額	1 3 2 8 3	
⑪利用者負担額	1 4 7 6	
⑫公費請求額		0
⑬公費分本人負担		0

1. 事業費請求額を求める  
 ⑩事業費請求額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 × 給付率  
 1,426 単位 × 10.35 円 = 14,759.1  
 ≒ 14,759 円  
 14,759 円 × 90% = 13,283.1  
 ≒ 13,283 円

2. 利用者負担額を求める  
 ⑪利用者負担額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 - ⑩事業費請求額  
 1,426 単位 × 10.35 円 = 14,759.1  
 ≒ 14,759 円  
 14,759 円 - 13,283 = 1,476 円

給付率 (/100)	
事業	9 0
公費	
合計	1 3 2 8 3
	1 4 7 6
	0
	0

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

枚中	枚目
----	----

様式第二の三 (附則第二条関係)

記載例④

住所地特例者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成	2	7	年			4	月分
保険者番号	9	0	2	0	1	0	

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
	(フリガナ)	カイゴ グロウ										
	氏名	介護 五郎										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和								
		6年	6月	6日	性別	1.男	2.女					
要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2											
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から	
	平成			年			月			日	まで	

事業所番号	9	0	7	0	0	1	0	0	0	1
事業所名称	●●地域包括支援センター									
所在地	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1									
連絡先	電話番号 099-111-1111									

介護五郎さんは、保険者(90210)と異なる市町村(903030)に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった。

介護予防サービス計画	3	介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成								
事業所番号	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
事業所名称	●●地域包括支援センター									

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日
中止年月日	平成			年			月			日

事業費明細欄	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
	<p>被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄(住所地特例対象者)に記載する。</p>							

事業費明細欄(住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
	介護予防訪問介護I	A	1	1	1	1	1	1	903030

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	A	1	訪問型サービス																
	③サービス実日数	1	0	日																
	④計画単位数			1	3	0	0													
	⑤限度額管理対象単位数			1	2	2	6													
	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			1	2	2	6													事業 9 0
	⑧公費分単位数																			公費
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位														合計
	⑩事業費請求額			1	1	0	3	4												1 1 0 3 4
	⑪利用者負担額			1	2	2	6													1 2 2 6
	⑫公費請求額																			
	⑬公費分本人負担																			

## 参考資料 4

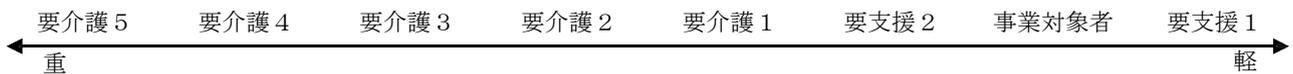
月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理

同月内に、要介護状態区分変更前後の要介護度に応じたサービスを利用しているパターンを整理する。

No		給付管理票	サービス計画費	請求明細書		
		要支援・要介護 状態区分等	被保険者欄の 要介護状態区分	要介護状態区分 (介護給付)	要支援状態区分 (予防給付)	要支援状態区分等 (総合事業)
		(重い方を対象) ※2	(月末時点)	(月末時点)		
1	事業対象者→要支援1	事業対象者	要支援1	-	要支援1	要支援1
2	事業対象者→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	要支援2
3	事業対象者→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	-	事業対象者
4	要支援1→事業対象者	月途中の要支援1→事業対象者への変更はない。				
5	要支援1→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	要支援2
6	要支援1→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援1
7	要支援2→事業対象者	月途中の要支援2→事業対象者への変更はない。				
8	要支援2→要支援1	要支援2	要支援1	-	要支援1	要支援1
9	要支援2→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援2
10	要介護N※1→事業対象者	月途中の要介護N→事業対象者への変更はない。				
11	要介護N※1→要支援1	要介護N※1	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1
12	要介護N※1→要支援2	要介護N※1	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2

※1 要介護Nは、要介護1～5のいずれかを意味する。

※2 要支援・要介護状態区分等の重い順は以下の通り。



## 参考資料 5







〒 000-0000

〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1

〇〇事業所  
〇〇 太郎

様

## 介護給付費等支払決定額通知書

平成27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	9000000000
-------	------------

金額	1,040,800
----	-----------

〇〇銀行

〇〇支店

平成27年 6月 15日  
〇〇〇国民健康保険団体連合会

## 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	50,000
消費税	4,000
認定調査費委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	0
電子証明書発行手数料（消費税を含む）	-13,200
介護給付費等合計	1,040,800

SIBL01(7513)

## 介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書

2-②

平成27年5月 審査分

平成27年6月1日

1頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
90A000010	総合事業事業所 1

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	備考
			件数	日数 (回数) 日 (回)	単位数  単 位	金 額  円		
00900010	H27.4	訪問型独自	15	135	52,500	525,000	472,500	
審査決定	総合事業費		15	135	52,500	525,000	472,500	
過誤調整	総合事業費		0	0	0	0	0	
支払決定	総合事業費		15	135	52,500	525,000	472,500	

※過誤調整の内訳については、介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書、介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書に記載しています。



