

介護保険 保険者番号一覧表

平成30年4月現在

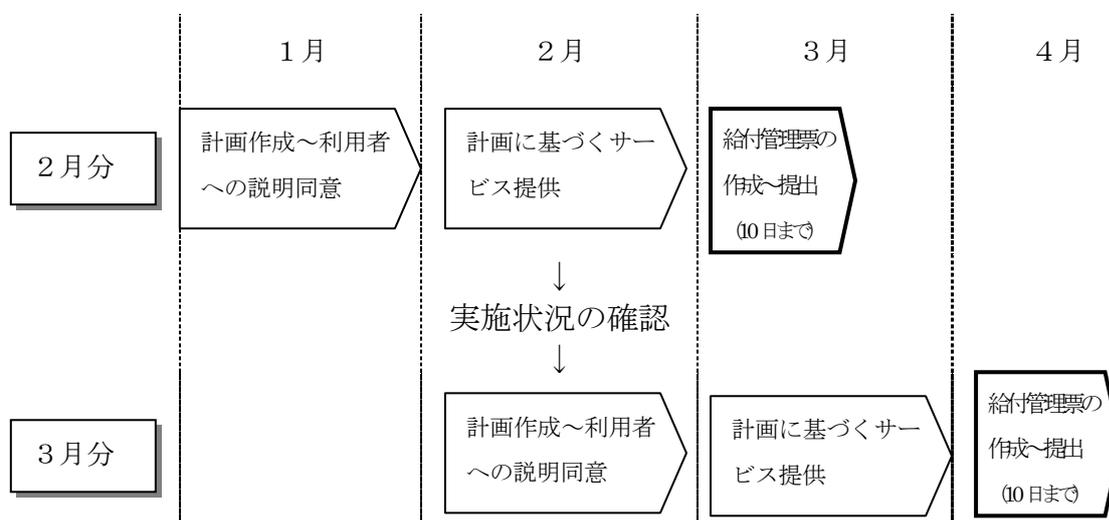
| 保険者名 | 保険者番号 | | | 保険者名 | 保険者番号 | | |
|-------|-------|-----|---|------|-------|-----|---|
| 大津市 | 25 | 201 | 5 | 日野町 | 25 | 383 | 1 |
| 彦根市 | 25 | 202 | 3 | 竜王町 | 25 | 384 | 9 |
| 長浜市 | 25 | 203 | 1 | 愛荘町 | 25 | 425 | 0 |
| 近江八幡市 | 25 | 204 | 9 | 豊郷町 | 25 | 441 | 7 |
| 草津市 | 25 | 206 | 4 | 甲良町 | 25 | 442 | 5 |
| 守山市 | 25 | 207 | 2 | 多賀町 | 25 | 443 | 3 |
| 甲賀市 | 25 | 209 | 8 | | | | |
| 野洲市 | 25 | 210 | 6 | | | | |
| 湖南市 | 25 | 211 | 4 | | | | |
| 高島市 | 25 | 212 | 2 | | | | |
| 東近江市 | 25 | 213 | 0 | | | | |
| 米原市 | 25 | 214 | 8 | | | | |
| 栗東市 | 25 | 321 | 1 | | | | |

介護給付費明細書等の請求の流れ

I 給付管理票の請求について

1 給付管理業務の流れ

- (1) 「居宅サービス計画」の作成から、「給付管理票」の提出に至るまでの一連の業務をいいます。
- (2) 給付管理業務は、月を単位とし、月毎に継続して実施されていくこととなります。

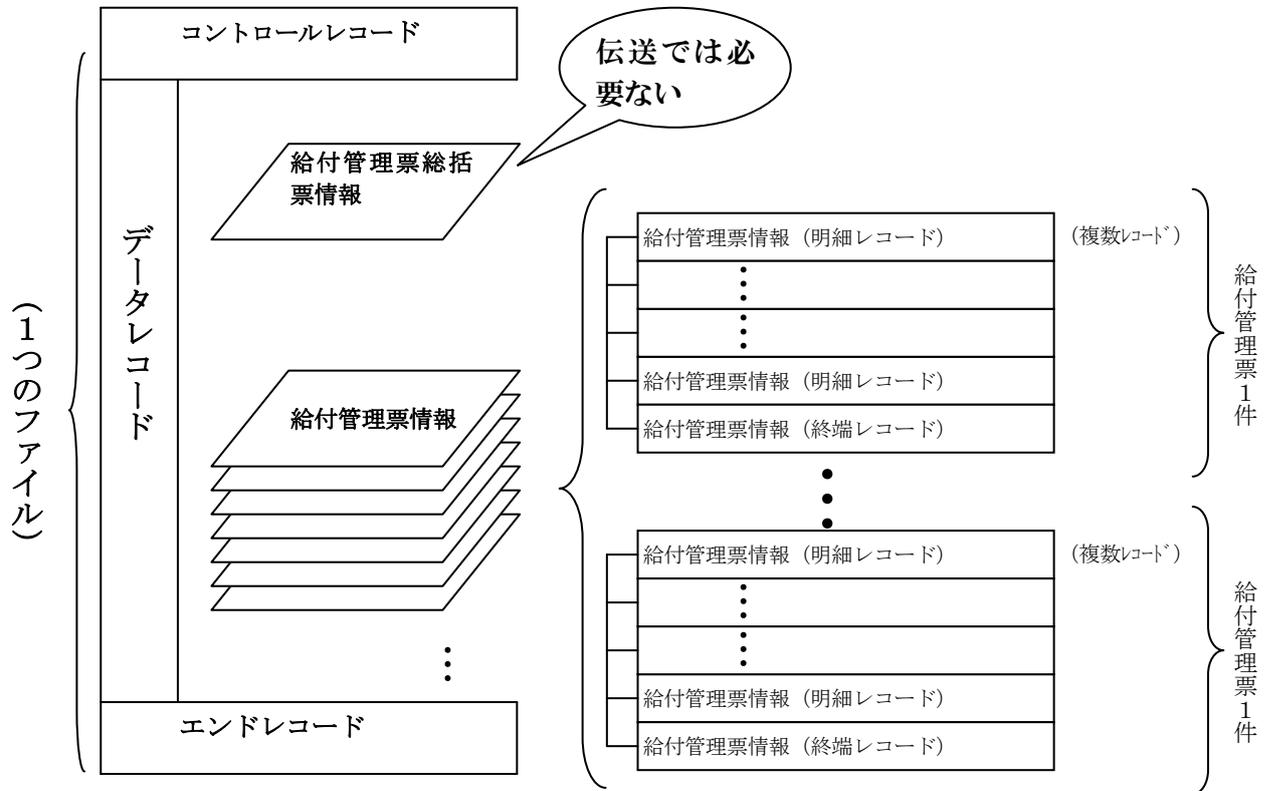


2 「給付管理票」の作成と提出

- (1) 「居宅サービス計画」上に位置づけたサービスの情報を「給付管理票」に記載して、居宅サービス計画の対象となる月の翌月 10 日までに、国保連合会に提出する。
- (2) 国保連合会に対する「給付管理票」「居宅介護支援費の請求書類」等の提出方法は、フロッピーディスク等の磁気媒体の送付、コンピュータからの通信回線を通じた伝送を原則とする。
- (3) 「給付管理票」が月を単位として行われ、国保連合会に提出されることにより、はじめて審査や居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者への介護給付費の支払が行われる。

つまり、「給付管理票」の提出が行われない場合、居宅サービス事業者からの請求に関して、突合する「給付管理票」が無ければ、居宅サービス事業者への介護給付費の支払ができなくなることに十分留意する必要がある。

【基本的な情報構成（伝送、磁気）を以下に示す】



給付管理票情報の作成者

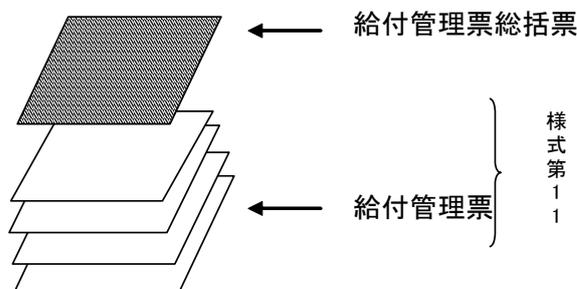
介護支援事業所等は、サービス計画の内容（月末時点のサービス利用票（控））にもとづき給付管理票情報を作成しなければなりません。サービス計画を利用者が自己作成した場合は、届出されたサービス計画をもとに市町が給付管理票を作成します。

| | サービス計画の作成者 | 給付管理票の作成・国保連合会への提出 |
|------------|-------------------------|-----------------------|
| 居宅サービス計画 | 居宅介護支援事業者 | 居宅介護支援事業者 |
| | 小規模多機能型居宅介護事業者 | 小規模多機能型居宅介護事業者 |
| | 自己作成 | 市町（保険者） |
| 介護予防サービス計画 | 介護予防支援事業者（地域包括支援センター） | 介護予防支援事業者（地域包括支援センター） |
| | 介護予防小規模多機能型居宅介護事業者 | 介護予防小規模多機能型居宅介護事業者 |
| | 介護予防支援事業者が委託した居宅介護支援事業者 | 介護予防支援事業者（地域包括支援センター） |
| | 自己作成 | 市町（保険者） |

【給付管理票の提出に必要な帳票】（帳票を例にする）

| 帳票名 | 内容 | 様式 | 備考 |
|----------|---|-------|---------------|
| 給付管理票総括票 | 給付管理票の件数等を把握する | | 伝送による提出の場合は不要 |
| 給付管理票 | 要介護者等が受けたサービス実績（計画に変更があった場合には、その内容を反映する）に基づいて作成したもの | 様式第11 | |

【紙請求の編綴方法】



3 「給付管理票」作成上の注意事項

- (1) 月の途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合
(居宅介護支援事業者→居宅介護支援事業者) ※保険者の変更の場合を除く。
 - ① 月末時点で利用者が市町村へ届出を行っている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成する。(居宅介護(支援)サービス計画費を請求できるのは給付管理票を作成した居宅介護支援事業者に限られる。)
 - ② なお、利用者は、市町村に対して居宅サービス計画作成依頼の変更届を提出する必要がある。
 - ③ また、月の途中で解約となった場合、当初の居宅介護支援事業者は、運営基準上サービス利用票等それまでの当月中の計画と実績に関する情報を利用者に提供しなければならず、併せて、解約日以降の当初の居宅サービス計画上位置づけられているサービス提供について実施予定のあるサービス事業者に対しても、以後の計画変更の可能性のあることを連絡する必要がある。

- (2) 月の途中で自己作成から居宅介護支援を受けることとなった場合
(自己作成→居宅介護支援事業者)
 - ① 居宅介護支援事業者は自己作成の居宅サービス計画(サービス利用票)を参考にして作成した居宅サービス計画を基に、給付管理票等の作成を行う。

- (3) 月の途中で居宅介護支援を受けることを取りやめ、自己作成の居宅サービス計画に切り替えた場合(居宅介護支援事業者→自己作成)
 - ① 居宅介護支援を取りやめた日以降は、利用者自らが事業者とのサービス調整を行い「サービス利用票」を作成し、市町村に届け出る必要がある。(給付管理票の作成は、市町村が行うこととなる。)

- (4) 月の途中から、それまで償還払いによりサービスを受けていた者が新たに居宅介護支援を受ける場合
 - ① 月の途中で、それまで償還払いでサービスを受けていた者から、居宅介護支援の依頼があった場合は、居宅介護支援事業者は、利用者からサービス提供証明書、領収書等の提示を受け、当月中にすでに受けているサービス内容を確認した上で、残日数分の居宅サービス計画を作成し、その計画を基に給付管理票の作成を行う。

- (5) 月の途中で利用者が資格喪失した場合
※保険者の変更の場合を除く。
 - ① 居宅サービス計画の対象となっている利用者が、月の途中で被保険者の資格を喪失した場合は、資格喪失日までの実績については法定代理受領の対象となるので、資格喪失日までの居宅サービス計画を基に給付管理票を作成する。

留意事項

① 月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援

事業者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの記載を、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が居宅サービス及び地域密着型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理票を作成すること。月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予

防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。

② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の給付額又は事業費を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。なお、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。

③ 要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。

事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の要支援1の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額（要支援2の支給限度額）を超えないものとする。

Ⅱ 介護給付費明細書の請求について

1 介護給付費等の対象

- (1) 居宅介護サービス費、居宅支援サービス費
- (2) 居宅介護サービス計画費、居宅支援サービス計画費
- (3) 施設介護サービス費

2 請求の方法

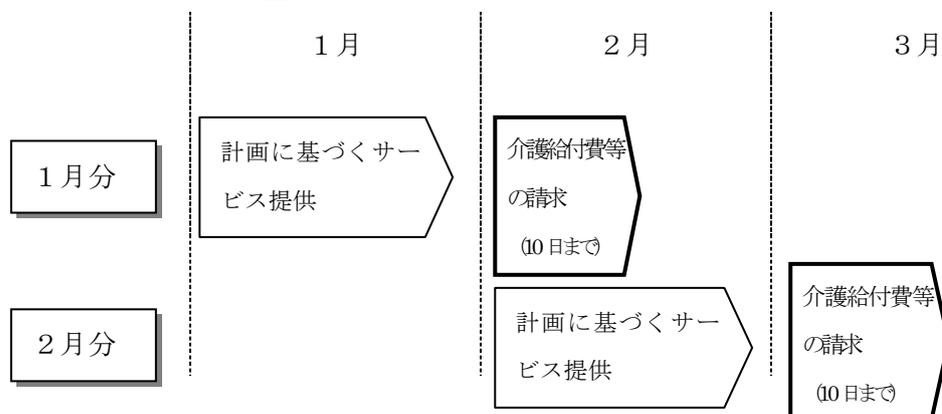
- (1) 居宅サービス事業者又は居宅介護支援事業者は、居宅サービスの事業を行う事業所ごとに、居宅サービス又は居宅介護支援の種類に応じて請求する。
- (2) 介護保険施設は、施設サービスの種類に応じて請求する。
- (3) 「電子情報処理組織」又は「磁気テープ」「フレキシブルディスク」「光ディスク」により請求する。

この場合、開始しようとするとき又は変更しようとするときは、あらかじめ、国保連合会に届け出なければならない。

※ 「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令」
(平成 12 年、厚生省令第 20 号) による。

3 介護給付費等の請求日

- (1) 各月分について、翌月 10 日までに行わなければならない



4 伝送による請求について

機械処理による自動受付（原則 24 時間）

(1) 交換情報媒体の仕様

| | | |
|----|------------|---|
| 伝送 | 伝送使用回線サービス | インターネット |
| | 通信プロトコル | TCP/IP |
| | データ形式 | 改行付き、MS-DOSテキスト形式 |
| | ファイル名 | 英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列に 拡張子として“CSV”を付加したもの |
| | 文字コード | シフトJISコード |

5 磁気媒体による請求について

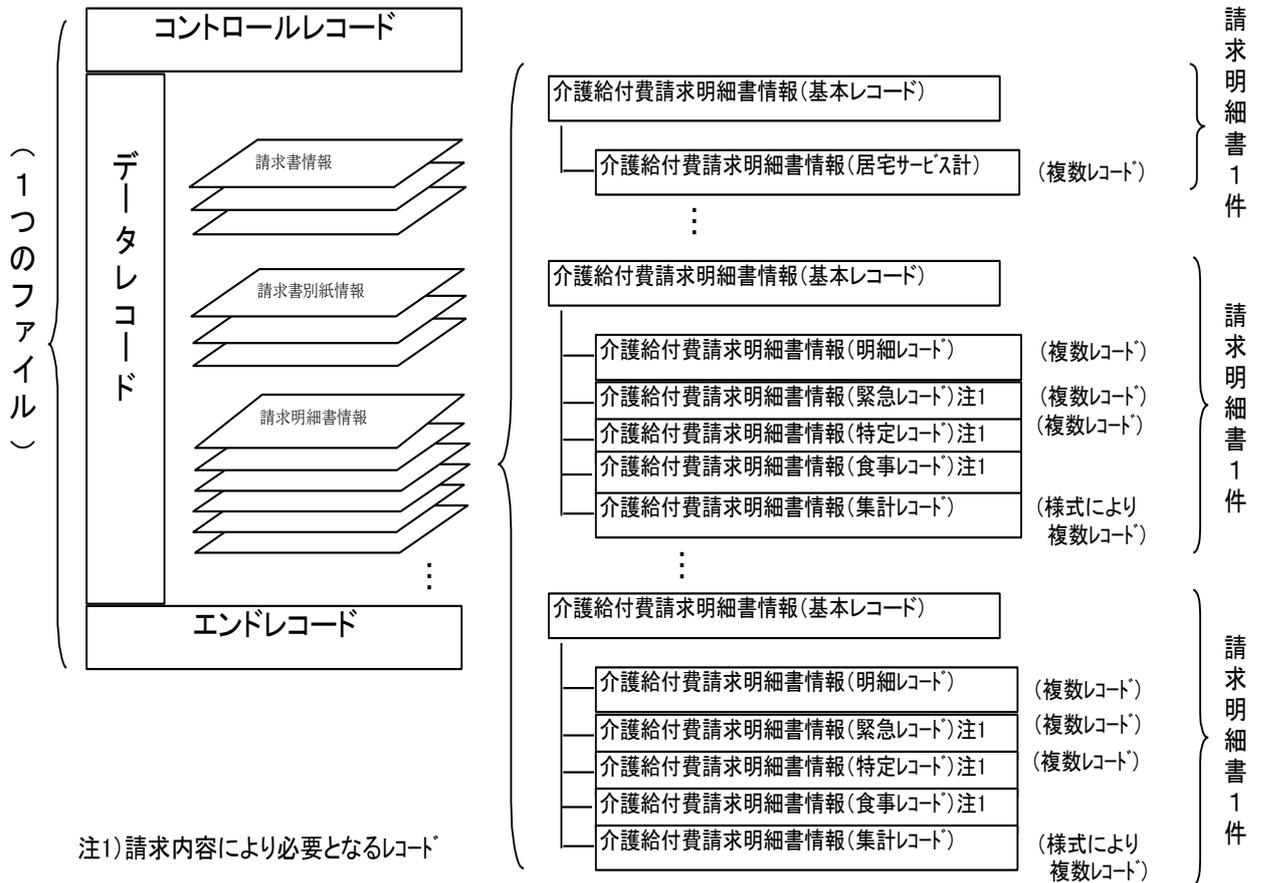
(1) 交換情報媒体の仕様

| | | |
|----|----------|---|
| MO | 媒体 | 230MB,640MB MO |
| | 媒体フォーマット | MS-DOSフォーマット |
| | データ形式 | 改行付き、MS-DOSテキスト形式 |
| | ボリューム名 | 英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列 |
| | ファイル名 | 英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列に 拡張子として“CSV”を付加したもの |
| | 文字コード | シフトJISコード |

| | | |
|------|----------|---|
| CD-R | 媒体 | CD-R(ディスクアットワンス) |
| | 媒体フォーマット | CDFSフォーマット |
| | データ形式 | 改行付き、MS-DOSテキスト形式 |
| | ボリューム名 | 英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列 |
| | ファイル名 | 英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列に 拡張子として“CSV”を付加したもの |
| | 文字コード | シフトJISコード |

| | | |
|----|----------|---|
| FD | 媒体 | 3.5インチFD(1.44MD) |
| | 媒体フォーマット | MS-DOSフォーマット |
| | データ形式 | 改行付き、MS-DOSテキスト形式 |
| | ボリューム名 | 英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列 |
| | ファイル名 | 英字で始まる半角英数字8桁以内の任意の文字列に 拡張子として“CSV”を付加したもの |
| | 文字コード | シフトJISコード |

【基本的な情報構成（伝送、磁気）を以下に示す】



6 免除届を提出し、帳票により請求する場合

(1) 「電子情報処理組織」又は「磁気テープ」「フレキシブルディスク」「光ディスク」による請求が特に困難と認められるものが、免除届を提出し書面にて請求を行う場合の、必要な帳票を以下に示す。

(2) 請求書・明細書の作成単位

介護給付費請求書は、請求事業者ごとサービス提供月ごとに作成します。

介護給付費明細書は、介護給付費請求書の内訳として要介護者（要支援者）ごとに月ごとに作成します。

(3) 介護給付費明細書記載に関する共通事項

① 介護給付費明細書は一事業所（複数のサービス種類を提供するにあたり同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む）の被保険者毎（一明細書に複数被保険者分を記載するサービス計画費の請求の場合を除く）に暦月ごとに1件作成する。

② 一枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書にわけて明細の記入を行う。この際、2枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えない。

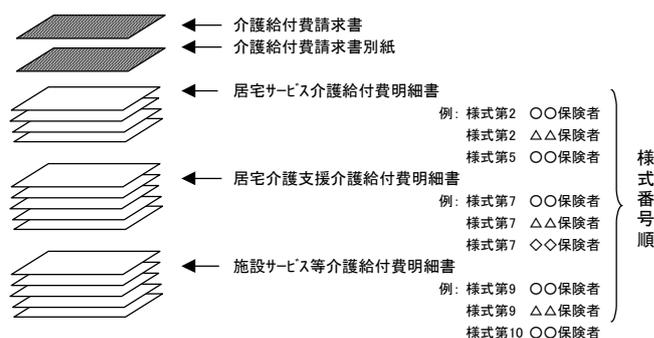
また、請求額集計欄は1枚目にのみ記載するものとする。

③ 1人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を2件にわけて作成することはできない。（上記の場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が2枚以上にわたる場合を除く）。

④ 生活保護法の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用は介護給付費明細書によって請求を行う。

この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行う。

【紙請求の編綴方法】



7 事前チェック機能の活用方法（伝送による請求）

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【処理の流れ】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）

【処理の流れ】

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

↓

連合会 受 付

8：00から23：30まで30分間隔で受付処理が実行（8：00、8：30・・・23：30）

↓

連合会 事前チェック

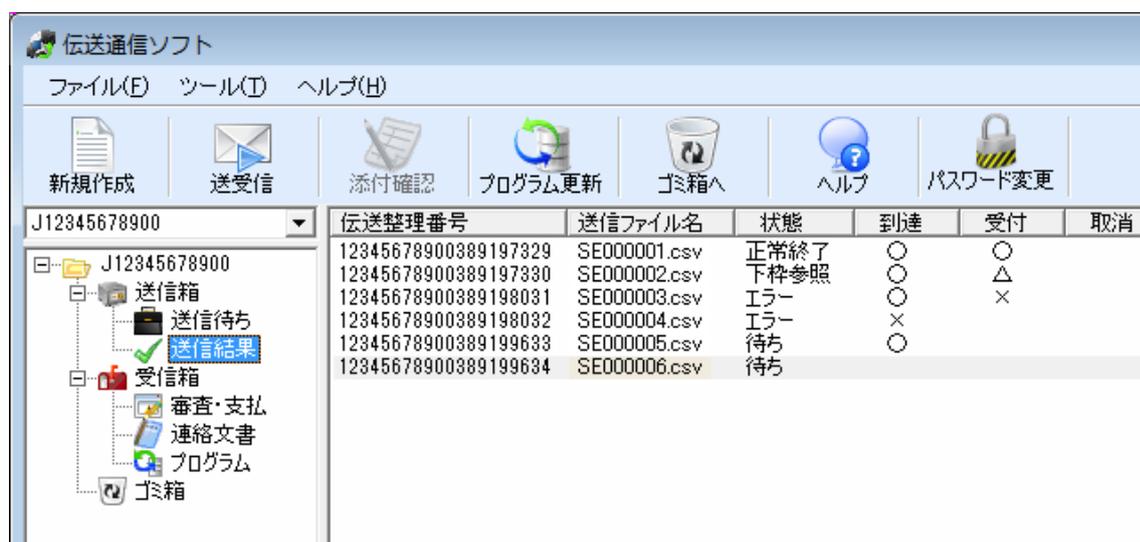
8：10から23：40まで30分間隔で事前チェック処理が実行
（8：10、8：40・・・23：40）

↓

事業所 受付確認及び事前チェックエラー受信

※23：30以降に送信された場合は、翌朝8：00の受付処理になります。ただし、受付締切日（原則、毎月10日）に関しては、23：30以降のデータ送信は受付自体を行いませんので、時間厳守をお願いいたします。

【伝送通信ソフトの送信結果画面】



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【処理の流れ】を参考にしてください。

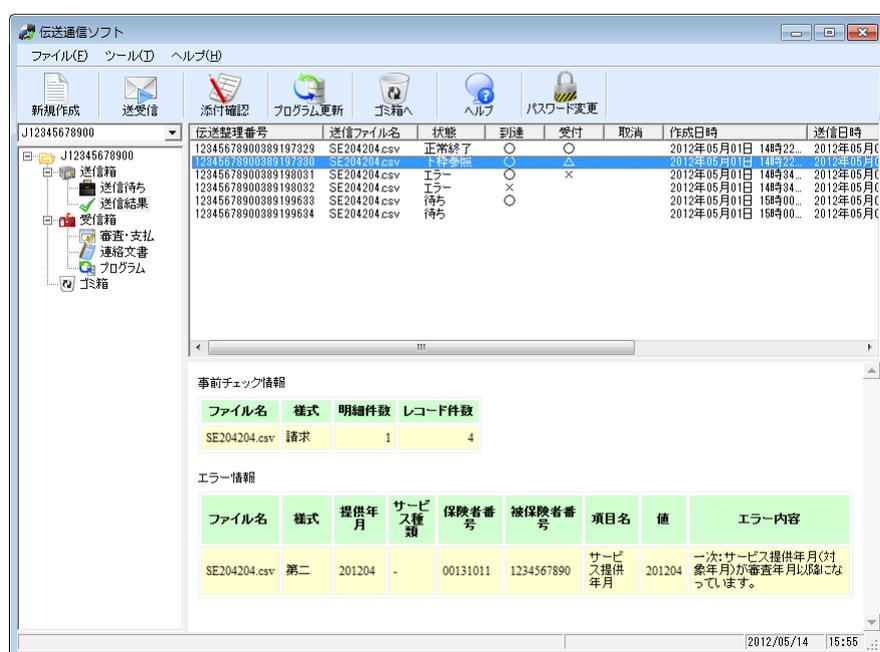
【状態】待ち（画面では最下段の送信ファイル名 SE000006.csv）

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【処理の流れ】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】



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：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：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。

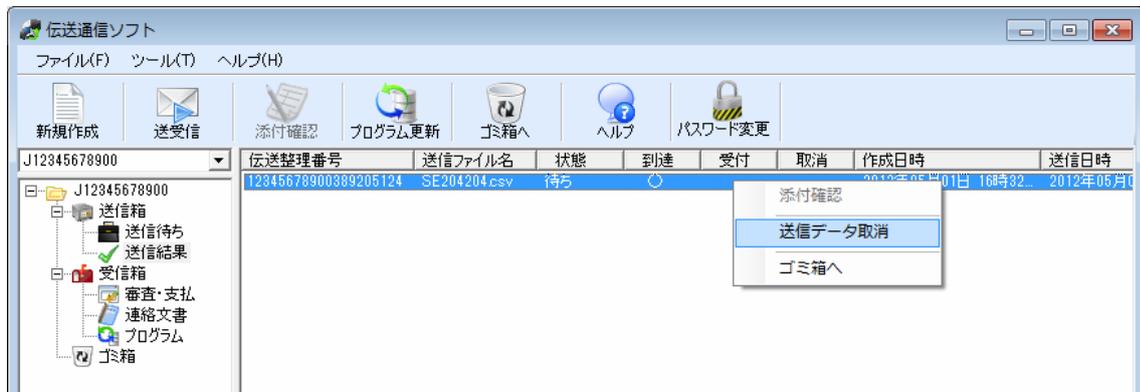
④送信結果が「正常終了」になっていることを確認する。

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。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：取消電文について

【作成方法】

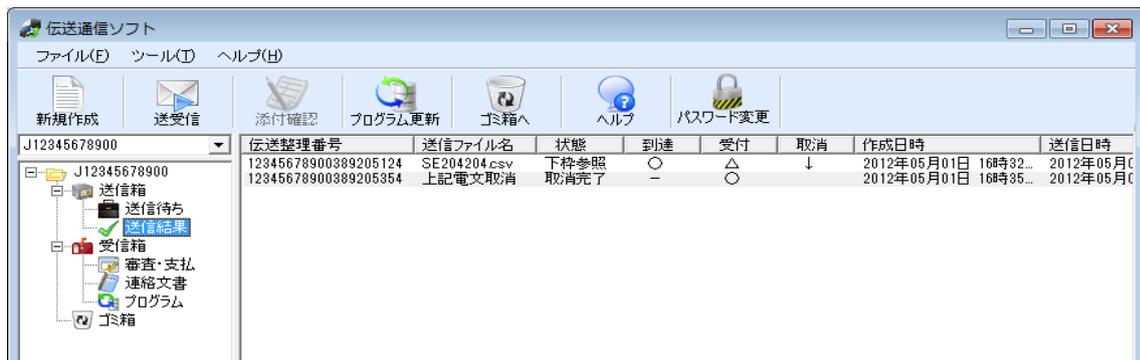


「送信結果」フォルダ内の取り消したいファイルを選択し、青く反転している状態で右クリックすると画面の状態になります。ここで「送信データ取消」をクリックしてください。

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。

Ⅲ 連合会への届出様式について

| | | | | | | |
|--|---|--------------------------|------------------------------------|----------------------------|------|--|
| 国保連→事業所 | | 介護給付費の請求及び受領に関する届 | | | | |
| 滋賀県国民健康保険団体連合会 | | 記入例 | | 平成〇〇年 〇月 〇日 提出 | | |
| 理事長 | 様 | 開設者 | 住所 | 大津市中央4丁目5-9 社会福祉法人〇〇会 | | |
| | | 氏名 | 理事長 | 滋賀 | 国保 印 | |
| 介護給付費の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。 | | | | | | |
| 事業所 番号 | 25***** | | | | | |
| 法人 種別 | 経営 主体 | | | 連 合 会 使 用 欄 | | |
| フリガナ | レンゴウカイサービスジギョウシヨ | 郵便 番号 | 520-0043 | | | |
| (請求先) 事業所 名称 | 連合会サービス事業所 | TEL | 077-522-0065 | | | |
| フリガナ | オオツシチュウオウヨンチョウメ | FAX | 077-510-6606 | | | |
| | | 振込先 | 9999 | ●●銀行 | | |
| 所在地 | 大津市中央4丁目5-9 | 支店名 | 999 | ◆◆支店 | | |
| | | 口座 番号 | 普通 | 9999999 | | |
| フリガナ | シヤカイフクシホクジツシカクシカクカイ リジ'チヨウ シガ' コクホ | フリガナ | シヤカイフクシホクジツシカクシカクカイ リジ'チヨウ シガ' コクホ | | | |
| 請求者 | 社会福祉法人〇〇会 理事長 滋賀 国保 | (口座名義 人) 受領者 | 社会福祉法人〇〇会 理事長 滋賀 国保 | | | |
| | 届出理由(該当番号に○をつけてください) | 異動年月 | 旧事業所番号 | | | |
| ① | 新設 | 平成〇〇年〇〇月 | 請求分より | | | |
| 2 | 請求者及び受領者(口座名義)の変更 | ※摘要 | | 支払先事業所番号 | | |
| 3 | 請求方法の変更 | | | | | |
| 4 | 振込先及び口座番号の変更 | | | | | |
| 5 | その他 | | | | | |
| 請求 媒体 | <small>接続先電話番号</small> ⑦ 伝送(インターネット) 2. 磁気(MO) 4. 磁気(FD・CD) 5. 帳票 | | | | | |
| Eメール | | | | | | |
| 備 考 | ソフト名：〇△〇システム ソフト購入先：◇□〇株式会社 TEL 012-345-6489 | | | | | |

5213

● 介護給付費の請求及び受領に関する届(事業所届出書)記入要領

滋賀県国民健康保険団体連合会

記入についての留意事項

1. 各項目について、下記記入要領をご参照いただき記入、訂正をお願いします。
(記入については黒ボールペンで、既に印字されている部分の訂正は、赤ボールペンで記入して下さい。)
2. 「外字」については、審査支払等システム上お取扱いできませんので、JIS第1・第2水準の類似文字に置き換えて登録していただく必要があります。「外字」のままでの提出があった場合、国保連合会でJIS第1・第2水準の類似文字に置き換えて登録いたしますので、ご理解の上、ご了承願います。

・提出日

「介護給付費の請求及び受領に関する届」を国保連合会に提出(送付)した日を記入して下さい。

・開設者 住所

事業所の開設者の住所を記入して下さい。

・開設者 氏名

事業所の開設者の氏名を記入し、押印して下さい。印鑑はシャチハタ以外を御使用下さい。

・事業所番号

県から指定・許可された事業所番号を記入して下さい。

・法人種別

県から指定・許可された事業所の法人種別に該当するものを、下記から選んで記入して下さい。

(法人種別)

社会福祉法人(社協以外)、社会福祉法人(社協)、医療法人、民間法人(社団・財団)、
営利法人、非営利法人(NPO)、農協、生協、その他法人、地方公共団体(都道府県)、
地方公共団体(市町)、地方公共団体(一部事務組合等)、非法人、その他

・連合会使用欄

記入不要。連合会で使用します。

・(請求先)事業所名称

県から指定・許可された事業所の名称(フリガナ含む)を記入して下さい。

・所在地

県から指定・許可された事業所の住所(フリガナ含む)を記入して下さい。

- ・請求者
請求者の名称を(フリガナ含む)を記入して下さい。
- ・郵便番号
事業所所在地の郵便番号を記入して下さい。
- ・TEL
事業所の電話番号を記入して下さい。
- ・FAX
事業所のFAX番号を記入して下さい。
- ・振込先
介護給付費を受領するための振込先金融機関の名称を記入して下さい。

なお、支店名

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 欄には振込先金融機関の本・支店のコード3桁(預金通帳参照)を記入して下さい。
- ・口座番号
振込先金融機関の口座(普通、当座、その他)の該当する種別を で囲んで下さい。
また、振込先金融機関の口座番号を右詰めで記入して下さい。
- ・(口座名義人)受領者
介護給付費を受領する受領者(振込先金融機関口座の名義人)を、銀行の届出どおり記入して下さい。
- ・届出理由
届出の理由に該当する番号は で囲んで下さい。(複数選択可能)
「5. その他」を選択した場合は()内にその内容を記入して下さい。
- ・異動年月
届出の内容が有効となる請求年月を記入して下さい。
- ・旧事業所番号
移転、親子相続等による新設の場合などで、旧事業所番号がある場合は記入して下さい。
- ・※摘要
届出の内容に関して特に通知する事項等がある場合は記入して下さい。
- ・請求媒体
介護給付費の請求に使用する媒体の該当する番号を で囲んで下さい。(複数選択不可)
- ・Eメール
国保連合会からの連絡等をインターネットの電子メールにより受け取ることが可能な場合、そのメールアドレスを記入して下さい。

・備考

貴事業所において、パソコン等にて介護給付費の請求に使用されている「ソフト名」「ソフト購入先名および電話番号」等を記入して下さい。

上記項目以外に通知する事項等があれば記入して下さい。

《届出内容の変更について》

既に届出した内容に変更が生じた場合【請求者及び受領者（口座名義）の変更、請求方法の変更、振込先及び口座番号の変更、その他】は、連絡いただくことにより、本会に既に登録されている「介護給付費の請求及び受領に関する届」を事業所住所宛て郵送いたしますので、変更箇所を赤ボールペンで訂正して、事業所開設者の氏名を記入・押印後、返信してください。

別添 1

**電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク
若しくは光ディスクによる請求に関する届**

電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求を

開始
中止 することに関し、
変更

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令」の規定に基づき
次のとおりお届けします。

平成 年 月 日

滋賀県国民健康保険団体連合会 御中

開設者 住所
氏名 印

| | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|----|------|
| 介護保険事業所番号 | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所名称 | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所所在地 | 〒 ー | | | | | | | | | |
| TEL | | | | | | | | | | |
| 請求開始・中止・変更年月 | | | 平成 年 月 請求分 | | | | | | から | |
| 電子情報処理組織 | 磁気媒体(記録形式) | | | | | | | | | |
| 伝送 (CSV 形式) | FD3.5インチ (MS-DOS/CSV 形式) | CD-R (MS-DOS/CSV 形式) | MO3.5インチ (MS-DOS/CSV 形式) | | | | | | | ※受付印 |
| (摘 要) | | | | | | | | | | |

磁気媒体の貼付ラベル

《MS-DOS／CSV 形式》

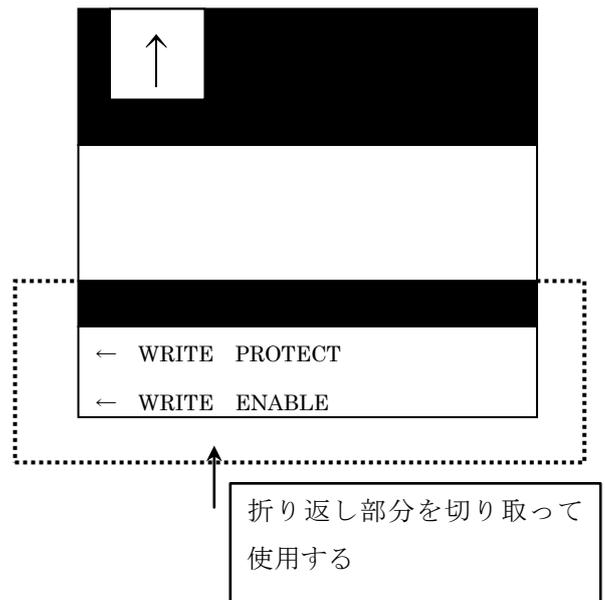
(FD・MO 用)

| (MS-DOS／CSV) | | | |
|--------------|----|--|---------------|
| 事業所番号 | | | (提出先) |
| 事業所名称 | | | 滋賀県国民健康保険団体連合 |
| サービス提供月 | 年 | | 月分 |
| 提出年月日 | 年 | | 月 |
| 媒体枚数 | 枚中 | | 枚目 |

(CD)

盤面に直接記入
内容は (FD・MO 用) と同様

(3.5 インチ)



「伝送・磁気媒体による請求ファイル数の送付票」

| | | | | | | | | |
|--|---------------|---|---|--|---|--|---|--|
| 事業者番号 | 2 | 5 | | | | | | |
| 事業者名 | | | | | | | | |
| 送信・送付年月日 | 年 | | 月 | | 日 | | | |
| 請求媒体(いずれかに ○を付してください) MO・CD-R・FD の場 合、枚数も記入願います | ・ 伝 送 | | | | | | | |
| | ・ 磁気媒体 (MO) | | | | | | 枚 | |
| | ・ 磁気媒体 (FD) | | | | | | 枚 | |
| | ・ 磁気媒体 (CD-R) | | | | | | 枚 | |
| ファイル数 | | | | | | | | |

ファイル数の記入 (例)

給付管理票ファイル…… 1

請求明細書ファイル 当月分…… 1

月遅れ分… 3

} ファイル数は「5」

送付先 〒520-0043

大津市中央四丁目5-9

滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険課

TEL 077-522-0065

FAX 077-510-6606