介護給付費等の請求事務について

居宅介護支援事業所
地域包括支援センター

宮城県国民健康保険団体連合会

令和８年４月　作成

目　　次

１　審査支払等業務の概要　・・・・・・・・　1

２　過誤調整（取り下げ）について　・・・・・・・・１０

３　介護給付適正化に係る縦覧点検について　・・・１６

４　介護給付費等請求に係る各種様式について　・・・２１

５　「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」について

・・・２２

参考様式

・介護給付費請求明細書の返戻依頼（請求取り下げ）について

1 審査支払等業務の概要

（1）請求と支払いの流れ

介護給付費請求明細書等の請求は、事業者所在地の国保連合会へ行います。したがって、宮城県外の被保険者にサービスを提供した分についても、宮城県内の事業者であれば宮城県国保連合会に請求することになります。

事業者は、サービスを提供した翌月の１０日（受付締切日）までに国保連合会に介護給付費等を請求します。事業者への介護給付費等の支払いは、請求した翌月末に振込まれます。

事業者から国保連合会への介護給付費請求受付締切	サービス提供月の翌月 10 日
国保連合会から保険者への介護給付費請求	連合会に請求した月の翌月 15 日
保険者から国保連合会への振込み	連合会に請求した月の翌月 25 日
国保連合会から事業者への振込み	連合会に請求した月の翌月末

（2）通知帳票と内容

請求された明細書については、国保連合会で資格の確認及び内容の審査を行い、その結果支払いとなる金額や返戻情報を下記のとおり事業所に送信します。

① 支払情報

通知帳票名	主な内容	国保連合会への届出	
		伝送（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）	ＣＤ帳票（※）
介護給付費等支払決定額通知書	支払決定額	伝送により通知	帳票により通知
介護給付費等支払決定額内訳書	審査決定した支払額を保険者別及びサービス提供月別に出力		
介護給付費過誤決定通知書	請求を取下げした明細書の決定状況		
介護給付費再審査決定通知書	再審査（給付管理票修正）の審査結果		
介護職員処遇改善加算等総額・内訳のお知らせ	介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算の総額・内訳の金額を出力		
事業所別審査状況一覧表	一人ひとりの決定状況を出力		

② 審査結果情報

通知帳票名	主な内容	国保連合会への届出	
		伝送（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）	ＣＤ帳票（※）
請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表	審査の結果生じた返戻及び保留について請求明細書単位に出力	伝送により通知	帳票により通知
介護保険審査増減単位数通知書	給付管理票との突合等により生じた査定増減の内容（単位数及び事由等）		
介護保険審査決定増減表	返戻、査定増減、保留及び保留復活について保険者別、サービス提供月別に出力		

※ 「帳票」の届出は、一定の要件を満たし、平成３０年３月３１日までに免除届を提出した事業所に限る。

【例:5月サービス(6月請求)分の処理日程等と通知帳票について】

5月

事業所:利用者に5月分のサービスを提供

事業所:国保連合会に5月サービス提供分を請求し、月末に審査結果情報を授受

・1 日～10日　国保連合会への請求明細書等の提出期間(HP)

【留意点】・伝送(インターネット)での請求は、10日午後5時15分までに国保連合会に送信
・紙・CD・FDでの請求は、10日午後5時15分までに国保連合会に必着
・再請求分についても10日午後5時15分までに送信又は必着
(上記提出期限以降の受付分は、翌月請求分としての取扱い)

6月

・11日～24日頃　国保連合会での審査期間

・月末～翌7月初旬　国保連合会からの6月請求分の審査結果情報通知

【6月請求分の審査結果情報として送付される帳票】

帳　票　名
請求明細・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
介護保険審査決定増減表

事業所:審査結果情報を確認し、必要に応じ7月以降に再請求
7月下旬に6月請求分の支払帳票が通知され、月末にその支払金額が入金

・20日頃(HP)⇒国保連合会への届出が「伝送(インターネット)」の事業所に支払情報送信

・25日頃(HP)⇒国保連合会への届出が「紙・CD」の事業所に支払情報送付

7月

帳　票　名
介護給付費等支払決定額通知書(7月末に支払われる金額)
介護給付費等支払決定額内訳書
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
介護職員処遇改善加算総額のお知らせ
介護職員処遇改善加算内訳のお知らせ
事業所別審査状況一覧表(伝送事業所のみ)

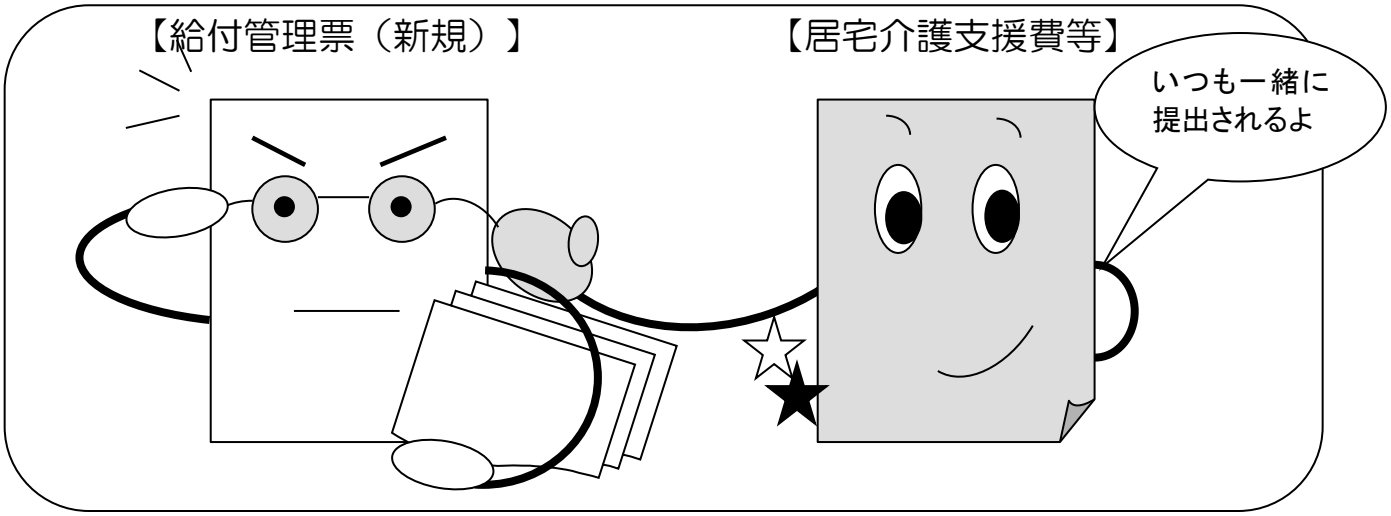
・7月末(※HP)　6月請求分が事業所に支払われる

※毎月の請求期日等については、国保連合会ホームページに掲載しています。

（3）給付管理票と居宅介護支援費等の審査と返戻（へんれい）について

国保連合会では居宅介護支援事業所等（地域包括支援センターを含む。以下同様）から提出された給付管理票と居宅介護支援費等（介護予防支援費を含む。以下同様）について、それぞれ審査を行います。審査の内容は、居宅介護支援事業所等の届出情報との突合や利用者の資格との突合、請求された内容がサービス等の算定内容があっているか等、多岐に渡ります。この審査において、給付管理票や居宅介護支援費等の内容に誤りや不備があった場合は、返戻となります。

返戻となった場合は、居宅介護支援事業所等が請求した月の月末～翌月初旬にかけて「請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表」等で通知しますので確認してください。



① 給付管理票と居宅介護支援費等との審査結果の関係

居宅介護支援費等が正常に審査され、正当な実績として決定される（支払われる）ためには、その居宅介護支援費等の給付管理票も正常に審査されて、実績になる必要があります。

給付管理票	居宅介護支援費等	審査結果と返戻状況	
審査：正当	審査：正当	どちらも実績	どちらも審査正当の場合 ・両方とも実績になる。 ・支払いが行われる。
審査：正当	審査：エラー	管理票だけ実績	居宅介護支援費等返戻 翌月以降再請求必要
審査：エラー	審査：正当	どちらも返戻	給付管理票が返戻になると、支援費等も返戻。翌月以降に給付管理票、支援費等とも再提出が必要。（※）

※介護予防ケアマネジメント費が正当の場合は、給付管理票がエラーでも正当となるため、給付管理票のみ再提出が必要。（9ページ（5）参照）

② 給付管理票の返戻（へんれい）理由で多いもの

- 月の途中で利用者の区間変更があり、証記載保険者番号が変更になっていた
- 給付管理票に廃止、又は現在使われていない、サービス事業所等の番号を記載してしまった
- 給付管理票に記載したサービス事業所等が行っていないサービス種類を記載してしまった
- 給付管理票の「修正」をするつもりが、作成区分を「新規」で国保連合会に提出してしまった

③ 給付管理票の作成区分について

- 給付管理票の作成区分には、「新規」、「修正」、「取消」の３つがあります。
  作成区分は、給付管理票にだけある項目です。居宅介護支援費等やその他のサービス明細書にはありません。

作成区分	作成区分と留意点
新　規	初めて国保連合会に給付管理票を提出する時にのみ使用する作成区分です。 居宅介護支援費等を一緒に提出します。
修　正	既に、国保連合会に提出を行い、審査を受けて実績になっている給付管理票の内容を変更(訂正)する場合に使います。 例えば、給付管理票にサービス事業所等の単位数を誤って記載していた場合に、作成区分を「修正」にして、給付管理票を国保連合会に再提出します。 居宅介護支援費等について、既に支払いを受けている場合は、再提出する必要はありません。
取　消	給付管理票を、取り消す場合に使用します。 例としては、当該月に、サービス実績がなかったのに誤って給付管理票を作成してしまった場合等に使用します。 給付管理票の取り消しを行うと、その給付管理票と突合され、実績となっているサービス明細書は全て自動で「過誤調整」されますので、ご留意ください。

④ 給付管理票の再提出について

給付管理票が審査の結果「返戻」となった場合は実績となっていないため、翌月以降に給付管理票の再提出が必要となります。上記の「給付管理票の作成区分について」を参考に再度国保連合会に給付管理票を提出してください。

【留意点】

・返戻の理由が保険者から国保連合会に送られる受給者台帳による場合、保険者に対し台帳の訂正を依頼してから、国保連合会に再提出を行ってください。

⑤ 居宅介護支援費等の再提出について

居宅介護支援費等が審査の結果返戻となった場合、その内容について確認を行い、誤りを訂正し、居宅介護支援費等を翌月以降に国保連合会に再提出します。再提出分については、翌月以降、通常の請求分と一緒に１０日までに提出してください。

【留意点】

・返戻となった居宅介護支援費等は、審査決定されていません。そのため、支払いもされません。返戻となった理由を確認してから、再請求の必要がある場合は、翌月以降に再度、国保連合会に月遅れ分として請求し、支払いを受けてください。

（4）　給付管理票とサービス事業所等の請求明細書の突合について

① サービス事業所請求明細書の査定について

国保連合会の審査では、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターからの給付管理票とサービス事業所等の請求明細書の単位数の突合審査も行います。給付管理票と請求明細書の単位数が違う場合は、給付管理票の単位数に合わせてサービス事業所等の請求明細書の単位数が査定（単位数が減らされる）されます。

【査定される場合の事例】

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和７年５月分）

保険者番号	保険者名
0 4 9 9 9 9	介護町
被保険者番号	被保険者氏名
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	フリガナ

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　0 4 7 9 9 9 9 9 9 9

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）	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
A 事業所	0 4 7 1 1 1 1 1 1 1	①.指定 基準該当・地域密着・総合事業	○○○○	1 1	2 0 0 0
B 事業所	0 4 7 2 2 2 2 2 2 2	①.指定 基準該当・地域密着・総合事業	○○○○	1 2	1 0 0 0
		指定・基準該当・地域密着・総合事業	○○○○		

事例　１：正しく請求、支払いがされる場合

A 事業所の請求明細書
2,000単位

→ 給付管理票の単位数と突合 →

給付管理票も 2,000 単位なので、2,000 単位で決定・支払いされる。

事例　２：査定される場合

B 事業所の請求明細書
1,500単位

→ 給付管理票の単位数と突合 →

給付管理票との突合により 1,000 単位に査定され、決定・支払いされる。（５００単位分は査定されているので支払われない）

C 事業所の請求明細書
1,000単位

→ 給付管理票の単位数と突合 →

給付管理票に記載がないため 0 単位に査定され、決定される。
（0 単位なので支払いはない）

② 給付管理票の「修正」の提出依頼について

サービス事業所等は、請求単位数が査定となり、その理由が給付管理票の単位数の誤りによる場合、居宅介護支援事業所等に給付管理票の「修正」を国保連合会へ提出するように依頼します。

サービス事業所等が提出した請求明細書が「保留」となっている場合には、再請求（提出）は不要です。ただし、サービス事業所等の請求内容によっては、査定の計算ができずに返戻となる場合もあり、その際はサービス事業所等からの請求明細書の再請求（提出）が必要となります。

居宅介護支援事業所等から給付管理票（修正）が提出された月に、サービス事業所等の給付実績を基に、再審査（給付管理票との再突合）が行われ、正しい単位数で突合審査が行われれば、審査の翌月の支払い時に査定された単位数分がサービス事業所等に支払われます。

結果については、介護給付費再審査決定通知書等でご確認ください。

③ 給付管理票を修正する場合の留意点について

居宅介護支援事業所等は、次のような点に留意し、給付管理票を修正してください。

【事　例】

Ｂサービス事業所の給付管理票の単位数を 1000 単位⇒1500 単位に修正する
Ｃサービス事業所の給付管理票の単位数を　　０単位⇒1000 単位に修正する

≪　正しい給付管理票の修正　≫

処理月	令和８年５月	令和８年６月	令和８年７月
給付管理票の記載	作成区分：新規 Ａサービス事業所 2000 単位 Ｂサービス事業所 **1000 単位**	作成区分：修正 Ａサービス事業所 2000 単位 Ｂサービス事業所 **1500 単位** Ｃサービス事業所 **1000 単位**	
Ａサービス事業所	・2000 単位で審査・決定	・月末に 2000 単位分支払い （支払額は保険請求額分）	
Ｂサービス事業所	・１000 単位で審査・決定 ・500 単位分の査定 ・給付管理票の修正を依頼 「増減単位数通知書」で通知	・月末に 1000 単位分支払い （支払額は保険請求額分） ・500 単位分が再審査される 「再審査決定通知書」で通知	・月末に５００単位分が支払われる （保険請求額） 「決定額通知書」で通知
Ｃサービス事業所	・０単位で審査・決定 ・１000 単位分の査定 ・給付管理票の修正を依頼 「増減単位数通知書」で通知	・月末の支払いはない ・1000 単位分が再審査される 「再審査決定通知書」で通知	・月末に１０００単位分が支払われる （保険請求額） 「決定額通知書」で通知

≪　誤った給付管理票の修正　①給付管理票の作成区分が誤っている場合　≫

処理月	令和８年５月	令和８年６月	令和８年７月
給付管理票の記載	作成区分：新規 Ａサービス事業所 2000 単位 Ｂサービス事業所 **1000 単位** ➡ **給付管理票が実績になる**	作成区分：**新規** Ａサービス事業所 2000 単位 Ｂサービス事業所 **1500 単位** Ｃサービス事業所 **1000 単位** ➡ **給付管理票が返戻になる**	・７月に再度給付管理票の修正を提出 ⇒正しい修正参照
Ａサービス事業所	・2000 単位で審査・決定	・月末に 2000 単位分支払い （支払額は保険請求額分）	
Ｂサービス事業所	・１000 単位で審査・決定 ・500 単位分の査定 ・給付管理票の修正を依頼	・月末に 1000 単位分支払い （支払額は保険請求額分） ・500 単位分は再審査されず、査定のまま	・５００単位分は未払い
Ｃサービス事業所	・０単位で審査・決定 ・１000 単位分の査定 ・給付管理票の修正を依頼	・月末の支払いはない ・1000 単位分が再審査されず、査定のまま	・1000 単位分は未払い

≪　誤った給付管理票の修正　②給付管理票の記載内容が誤っている場合　≫

処理月	令和８年５月	令和８年６月	令和８年７月
給付管理票の記載	作成区分：新規 Ａサービス事業所 2000 単位 Ｂサービス事業所 **1000 単位**	作成区分：修正 Ｂサービス事業所 **1500 単位** Ｃサービス事業所 **1000 単位** 修正するＢ・Ｃ 事業所だけを記載し、Ａ事業所の記載をしていない。	・７月に再度給付管理票の修正を提出 ⇒正しい修正参照
Ａサービス事業所	・2000 単位で審査・決定	・月末に 2000 単位分支払い （支払額は保険請求額分）	・月末支払額から、2000 単位分の金額が、差し引かれる。 「決定額通知書」で通知
Ｂサービス事業所	・１000 単位で審査・決定 ・500 単位分の査定 ・給付管理票の修正を依頼 「増減単位数通知書」で通知	・月末に 1000 単位分支払い （支払額は保険請求額分） ・500 単位分が再審査される 「再審査決定通知書」で通知	・月末に５００単位分が支払われる （保険請求額） 「決定額通知書」で通知
Ｃサービス事業所	・０単位で審査・決定 ・１000 単位分の査定 ・給付管理票の修正を依頼 「増減単位数通知書」で通知	・月末の支払いはない ・1000 単位分が再審査される 「再審査決定通知書」で通知	・月末に１０００単位分が支払われる （保険請求額） 「決定額通知書」で通知

④ 給付管理票の「修正」とサービス事業所の過誤調整（取下げ）の同月処理について

居宅介護支援事業所等からの給付管理票の「修正」と、その給付管理票に記載されているサービス事業所等からの過誤調整（取下げ）は同月に処理を行うことはできません。同月に国保連合会に提出された場合は、サービス事業所等からの過誤調整（取下げ）のみが行われ、給付管理票は返戻となり、内容は修正されません。給付管理票の「修正」を行う場合は、サービス事業所等からの過誤調整（取下げ）と同月での処理とならないようにご留意ください。

⑤ 給付管理票の「取消」について

居宅介護支援事業所等が給付管理票の「取消」を行うと、その給付管理票に記載されているすべてのサービス事業所等の請求明細書が自動的に過誤調整（取下げ）されます。

「取消」の給付管理票が提出された月（国保連合会で審査した月）の翌月にそれぞれのサービス事業所等に過誤決定通知が送付され、その月の支払い額から相殺されます。居宅介護事業所等の居宅介護支援費等も請求明細書にあたりますので、同様の扱いになります。

＜令和７年５月に給付管理票の「取消」を行った場合＞

令和７年５月	令和７年６月	
○居宅介護支援事業所等 ・給付管理票の「取消」を提出	○居宅介護支援事業所等 ・過誤処理結果の通知 ・支払額の調整（相殺）	○各サービス事業所 ・過誤処理結果の通知 ・支払額の調整（相殺）

⑥ 請求明細書の保留

居宅介護支援事業所等からの給付管理票が返戻または提出漏れだったために、サービス事業所等の請求明細書との突合ができなかった場合、サービス事業所等の請求明細書は返戻とするのではなく、一定期間国保連合会で保留します。ただし、宮城県外の利用者に関する請求の場合は保留扱いにせず、返戻とします。

・保留対象・・・給付管理票との突合で該当する給付管理票がなかった請求明細書

・保留期間とデータの取扱い

保留期間は３か月間とします。

保留期間が過ぎても給付管理票の提出がない場合は返戻となります。

（例）令和８年５月提出分の保留期間

	令和８年５月審査	令和８年６月審査	令和８年７月審査
１か月	保　留		
２か月		保　留	
３か月			返　戻

※　保留と返戻の状況については、「請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表」の「備考」欄に「保留」と記載がある場合は保留扱い、それ以外は返戻となりますのでご確認ください。

（５）介護予防・日常生活支援総合事業について

請求から支払いまでの流れについて

介護予防・日常生活支援総合事業に係る請求から支払いまでの流れについては、基本的に介護給付費等の流れと同様になりますが、利用者のサービスの利用状況によっては給付管理票の提出が不要となるケースもあるため、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については行いません。また、国保連合会からの各種通知（１ページの１-（2）参照）に関して、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支払い等が発生する場合、支払決定額内訳書、過誤決定通知書、再審査決定通知書、審査決定増減表、審査増減単位数通知書、返戻（保留）一覧表については、介護予防・日常生活支援総合事業分を別途出力の上、通知します。

2　過誤調整（取り下げ）について

（1）過誤調整（取り下げ）とは

・事業所が国保連合会に請求を行って、既に支払いを受けた金額（介護給付費）を、一時的に請求する前（未請求）の状態に戻すことを「過誤調整」あるいは「取下げ」と言います。

（2）過誤調整はどのような時に行うのか

・過誤調整を行う目的は、誤って請求した内容を取り下げて、正しいものを再請求できるようにすることです。

以下のような場合に、過誤調整を行います。

① 事業所の請求が誤っていて、本来より高い、あるいは低い金額を請求してしまい支払いを受けた場合

② 生活保護等の公費併用受給者の請求について、介護保険分（9割）だけを請求し、支払いを受けたが、公費分（1割）の請求をしていなかった場合

③ ほかの利用者のサービス実績を間違えて請求してしまい、支払いを受けた場合

④ 指導機関からの実地指導等により金額の返還を指導された場合

※過誤調整の内容によっては、再請求をしない場合もあります。

（3）過誤調整の手続きについて

・過誤調整を行う場合は、サービス事業所から過誤調整を行う利用者の保険者（市町村）に、過誤調整を行いたい旨の申し出を行います。

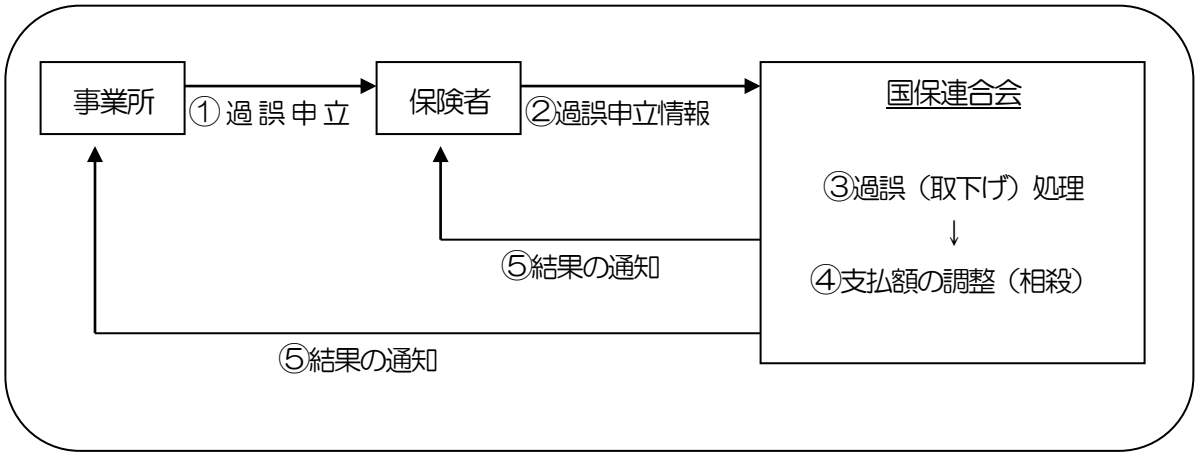
保険者が仙台市の場合は、各区役所の介護保険担当係に申し出を行います。

申し出の際は、資料の最後に添付している「介護給付費請求明細書の返戻依頼（請求取り下げ）について」（宮城県国保連合会ホームページにも様式を掲載）を作成し、保険者（市町村）に提出します。

提出期限については、各保険者（市町村）によって違うので電話等で確認してください。

（4）通常の場合の過誤調整の流れについて

・通常過誤（取下げ）の処理の流れ



① サービス事業所は、「介護給付費請求明細書の返戻依頼（請求取り下げ）について」（以下、「取下げ依頼書」という）を作成し、保険者に過誤申立（請求取り下げ）を依頼します。

② 保険者は、過誤申立情報を作成し、国保連合会に提出します。

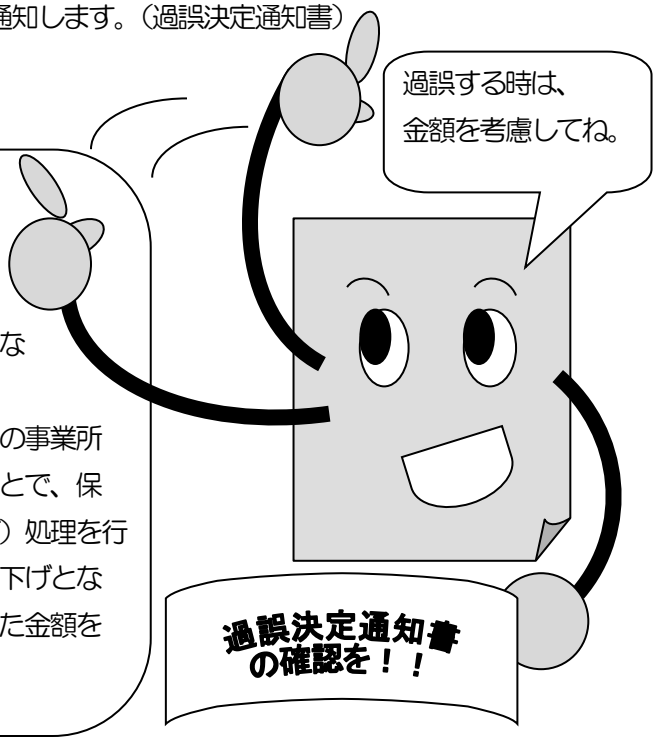
③ 国保連合会は、過誤申立情報に基づき、過誤（取り下げ）処理を行います。

④ 国保連合会は、通常審査分の支払額から過誤処理分の金額を相殺して支払額を調整します。

⑤ 国保連合会は、処理結果を保険者及びサービス事業所に通知します。（過誤決定通知書）

（5）過誤調整で相殺（そうさい）される金額について

- 過誤調整を行う請求明細書については、事業所は過去に保険者（市町村）から支払いを受けています。
- 過誤調整を行うということは、その支払いを受けた金額を、国保連合会を通して、保険者（市町村）に返すということになります。
- 金額の返還は、国保連合会が過誤調整を行った月の、翌月末の事業所への通常請求分の支払い金額から、差し引き（相殺）することで、保険者に返還されることになります。ただし、過誤（取り下げ）処理を行った結果、相殺ができない場合（支払金額がない場合、取り下げとなる金額が支払い金額を上回る場合等）は、相殺ができなかった金額を国保連合会へ別途お支払いいただくことになります。



通常過誤調整で相殺される金額のイメージ

5月　請求（審査）月

令和8年5月請求分の金額
1，000，000円　①

令和8年5月審査で
過誤調整する分の取下げ金額
500，000円　②

翌6月末　支払月

事業所に支払います。

令和8年5月請求分の
支払額は（①－②）
500，000円

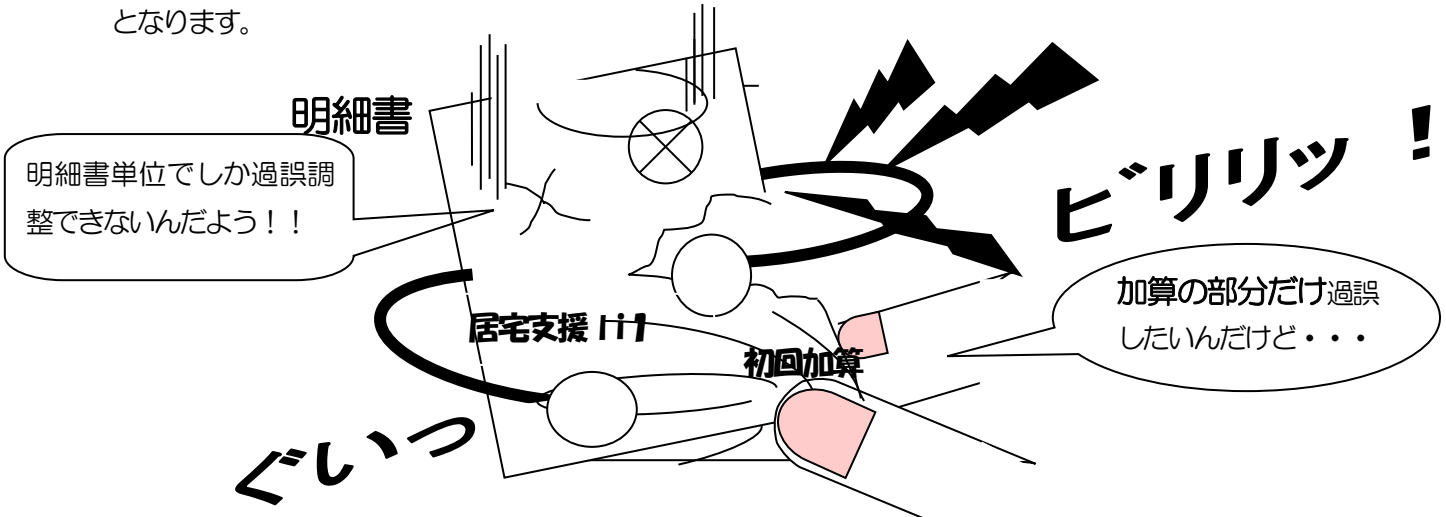
令和8年5月審査で
過誤調整した分の金額
500，000円

保険者に返還します。

（6）過誤調整を依頼するにあたっての注意点

１枚の明細書（１人分の明細書データ）のうちの一部分だけを過誤調整することは出来ません。

・過誤調整（取り下げ）の依頼は請求明細書単位での依頼となることから、１枚の明細書で複数のサービスがあり、そのうち１つのサービス種類のみを取り下げたい場合であっても、すべてのサービス分が取り下げの対象となります。



【例】明細書の請求内容
・居宅支援Ｉｉ１　　１，０８６単位
・初回加算　　３００単位

例示では、初回加算だけを取り下げしたい場合でも、過誤調整をすると、すべてのサービスが過誤調整されます。

一部分だけの過誤調整は出来ないので、過誤調整を行った結果、事業所が思っていたよりも多い金額が相殺され、支払額が少なくなってしまう場合がありますので、ご留意ください。

・過誤調整（取下げ）を、保険者に依頼ができるのは、国保連合会での審査が終了して、保険者に確定した情報が届いてからになります。（国保連合会から保険者への送付は審査月の翌月１３日頃になります。）
・保険者に過誤調整（取下げ）処理を依頼する際は、保険者によって受付締切日が異なっていますので、事前に該当保険者に確認願います。
・国保連合会の審査の結果、返戻となった請求を再請求する場合、保険者への過誤依頼は必要ありません。
（事業者へ返戻しているため、過誤調整（取下げ）する実績（金額）がないためです。）

（7）過誤調整処理後の再請求

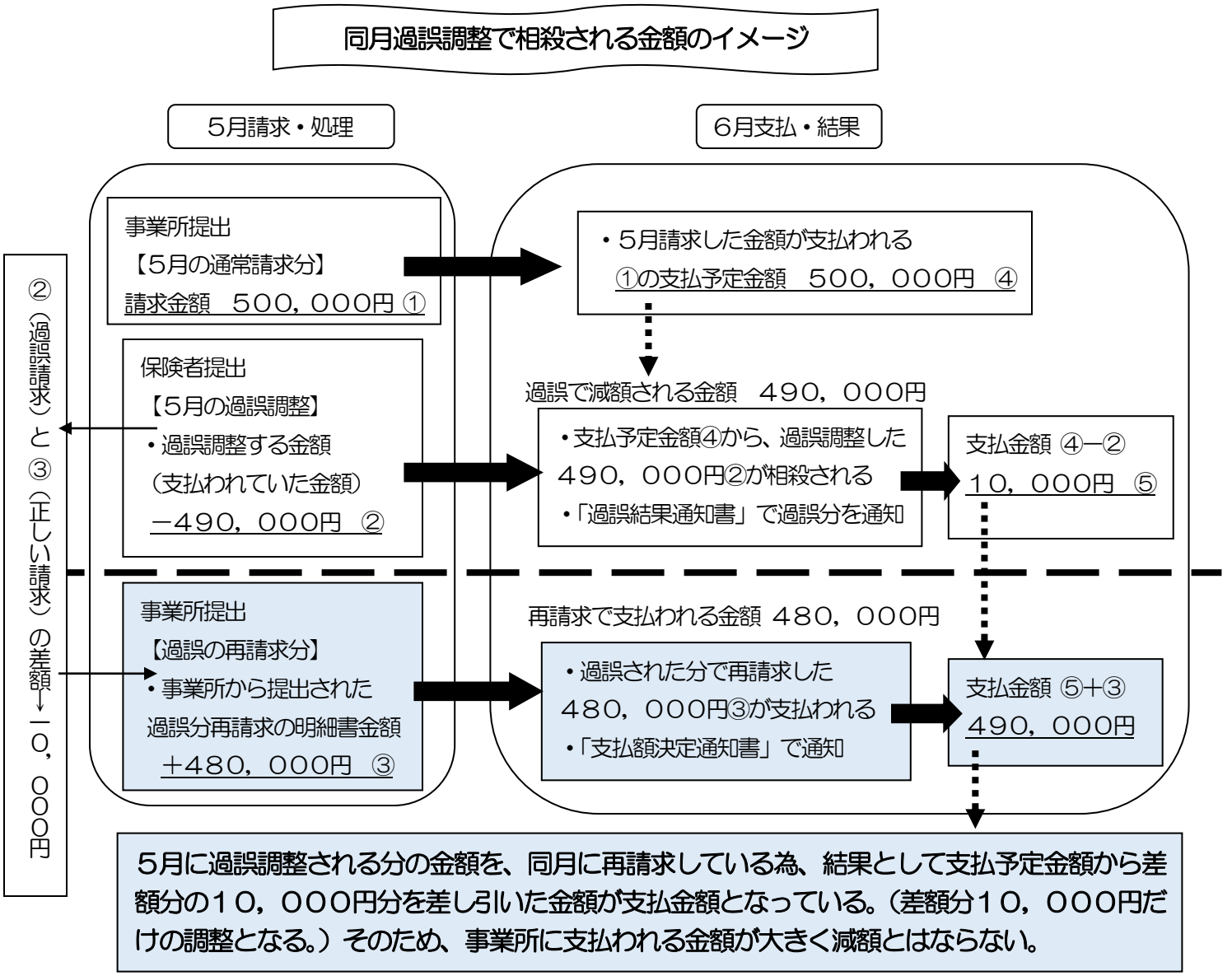
過誤調整（取下げ）処理後に再請求が必要な場合は、原則、国保連合会から通知される「介護給付費過誤決定通知書」で過誤処理の結果を確認後、正しい請求明細書を作成し国保連合会へ再請求を行います。

＜令和８年５月に過誤処理を行った場合の処理日程＞

令和８年５月	令和８年６月	令和８年７月	令和８年８月
過誤調整処理	過誤処理結果の通知 支払額の調整（相殺）	事業所が再請求	再請求分の支払

（8）同月過誤調整（特殊な過誤）について

同月過誤とは、通常過誤と違い、国保連合会での過誤調整（取下げ）の処理と、事業所等からの再請求の受付けを同月に行うことにより、結果として、過誤調整でマイナスになる金額と、再請求でプラスになる金額の差額だけを、調整する過誤調整の方法のことです。



（9）同月過誤調整の支払日程等

① 同月過誤調整を行った場合の再請求分の支払日程

令和8年5月に同月過誤調整を行った場合

令和8年5月	令和8年6月
・過誤調整処理 ・過誤調整分の再請求受付審査	・過誤処理結果の通知 ・支払額の調整（相殺）

② 通常過誤と同月過誤の処理日程比較

	令和8年5月	令和8年6月	令和8年7月	令和8年8月
通常過誤	・過誤調整処理	・過誤調整処理結果の通知・支払額の調整（相殺）（マイナスのみ）	・過誤調整分再請求受付・審査	・再請求分の支払
同月過誤	・過誤調整処理 ・再請求分受付・審査	・過誤調整処理結果の通知・支払額の調整（相殺）（マイナスとプラス）		

（10）同月過誤調整を行う場合の条件について

① 過誤対象となる請求明細書が大量の場合

② 保険者が認めた場合

（11）同月過誤を実施するに当たっての注意点

① 依頼の前に、保険者へ同月過誤の実施について連絡し、了承を得ること。

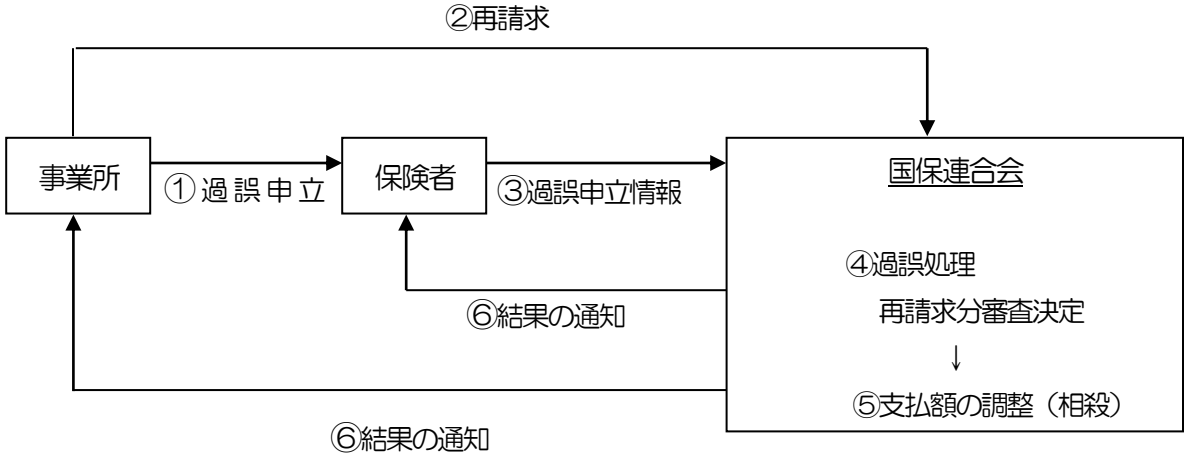
② 保険者と事業所間で実施月を調整すること。（保険者が国保連合会へ過誤情報を提出する月と事業所が再請求する月が同月であることを確認してください。）

③ 同月に再請求を行わない場合は、過誤（取り下げ）処理のみとなります。

④ 県内保険者に係る過誤（取り下げ）のみが対象となります。

⑤ 同月過誤処理を実行した結果、事業所等からの再請求の提出がないために、当該事業所等からの請求額に対して過誤調整額が上回り、相殺ができない場合は、相殺できなかった金額を現金（口座振込）で国保連合会にお支払いただくことになります。

（12）同月過誤調整（取下）・再請求審査処理の流れについて



【 事 業 所 等 】

①－１　該当保険者に対して、大量の請求誤り等が発生した旨を連絡（同月過誤調整の了承を得る）

①－2　取下げ依頼書を作成し、該当保険者に提出（依頼）するとともに、同月過誤・再請求の処理年月について調整

②　　請求取り下げを依頼した再請求分の請求明細書を作成(請求漏れがないように注意して作成すること）

※　再請求分の請求明細書については、過誤（取下げ）処理を行う月の受付締切日（毎月１０日）までに通常請求分と併せて提出（期日厳守）

【 保　険　者 】

③　事業所等からの取下げ依頼書を基に介護給付費過誤申立書情報を作成し国保連合会に提出

【 国保連合会 】

④－１　保険者からの介護給付費過誤申立情報を受付、処理

④－２　事業所等からの再請求（取下げ依頼分）を通常請求分と併せて毎月の受付締切日までに受付し、再請求分を審査、決定

⑤　　支払額の調整（相殺）を行い、支払額を確定

⑥　　処理結果を保険者及びサービス事業所に通知（過誤決定通知書）

＜ 処理実施後の取扱い ＞

【 事業所等 】

①　国保連合会から送付された介護給付費過誤決定通知書を受領

②　保険者へ依頼した「同月過誤処理」内容と介護給付費過誤決定通知書を確認（内容に漏れがないか確認）

③　介護給付費の再請求分の決定を介護給付費等支払決定額内訳書で確認

（13）給付管理票の取消（居宅介護支援事業所のみ該当）

サービスの利用実績がなかったが、誤って給付管理票を提出し、決定された場合、給付管理票の「取り消し」を作成し国保連合会へ提出することにより、決定された給付管理票が取り消されます。

〈 注意 〉

① 給付管理票とともにサービス計画費を請求し決定されていた場合、給付管理票の取消により、サービス計画費も取り消し（過誤）となります。

② サービス事業所からの請求があった場合、①同様、サービス事業所の請求もすべて取り消し（過誤）となります。

3　介護給付適正化に係る縦覧点検について

（1）介護給付適正化事業について

介護給付の適正化を図ることは、利用者に対して適切な介護サービスを確保しつつ、介護保険料の上昇を抑制することを通じて介護保険制度の信頼性を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

現在、県内各介護保険者では、国の施策に基づき県が策定した「第6期（令和6年度～令和8年度）介護給付適正化計画取組方針」に基づいて事業を進めているところです。その中で、主要適正化３事業として次の事業が掲げられています。

≪主要適正化３事業≫
① 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）
② ケアプランの点検（住宅改修等の点検を統合）
③ 縦覧点検・医療情報との突合

（2）国保連合会で行う縦覧点検について

上記「（1）介護給付適正化事業について」の主要適正化３事業のうち、縦覧点検については、事務効率化等の観点により、平成２６年度から国保連合会で県内保険者の委託を受け、縦覧点検事業を実施しています。

国保連合会で毎月行っている審査は、サービス提供月ごとの請求事業所の明細書を単位として実施していますが、介護給付適正化の観点から、各受給者の複数月の明細書の内容や提供されたサービス種類の関係、及び異なる事業所の明細書の内容について介護報酬算定が妥当であるか確認が必要となる場合があります。

① 縦覧点検の方法について

国保連合会で行う縦覧点検は、国保連合会の適正化システムから、複数月の明細書における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認するための情報を抽出して行います。点検の結果、算定状況等で疑義があるものについて、各事業所に確認の為の帳票を郵送し、問い合わせを行います。

② 主な縦覧点検項目

- 算定期間内における算定回数の制限確認
- サービス間における重複請求の確認
- 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況の確認
- その他、上記①～③以外で算定について確認の必要があるもの

（3）縦覧点検処理の流れについて

① 国保連合会から疑義または算定状況を確認したい明細書について、事業所に照会を行います。

事業所に国保連合会からの縦覧点検帳票が届いた場合は、内容を確認のうえ回答を記入してください。

※ 送付した縦覧点検帳票の内容についてのお問い合わせは、国保連合会までお願いいたします。

【照会する帳票名（居宅介護支援事業所等の場合）とその内容】

対象事業所	帳　票　名	内　　容
居宅介護支援事業所等	介護給付費縦覧確認表参考兼サービス提供確認届（１８ページ参照）	居宅介護支援事業所等から給付管理票の提出及び居宅介護支援費の請求はありますが、サービス提供事業所からの請求実績がありません。事業所にサービス提供の有無を確認し、記入してください。
	介護給付費縦覧確認参考表兼居宅介護支援費初回・退院退所加算確認届　（１９ページ参照）	居宅介護支援初回加算、居宅支援退院退所加算等の加算の算定状況等を確認するために、加算の算定状況、退院（退所）した施設の名称、入院（所）日、退院（所）日等を確認し記入してください。

② 事業所は国保連合会に照会内容の回答を提出します。

上記①で送付された帳票に回答を記入し、その原本を回答期限までに郵便等で国保連合会に返送してください。回答により算定誤りがわかったものについては、国保連合会で保険者に報告し、過誤手続きを行います。事業所から保険者への過誤申立て依頼は不要です。

※個人情報の為、ＦＡＸでの回答は不可となりますのでご留意願います。

③ 国保連合会から事業所へ過誤対象となる一覧表が送付され、過誤調整が行われます。

国保連合会から保険者に過誤調整対象者について報告を行い、過誤調整処理を行うことが了承されたら、国保連合会で対象者の過誤調整処理を行います。また、該当事業所には「介護給付費縦覧審査決定・給付調整通知書」を作成し、過誤調整対象者一覧表を送付しますので、内容をご確認願います。（２０ページ参照）

④ 過誤調整終了後に事業所は必要に応じて再請求を行います。

国保連合会で過誤調整処理を行った月の、翌月末の支払額から過誤調整額を相殺し、「介護給付費過誤決定通知書」を通知します。再請求の必要がある場合は、その帳票を確認してから正しい内容で再請求を行ってください。

【帳　　表　　名】 **介護給付費縦覧確認表参考兼サービス提供確認届**

【帳表の出力内容】 居宅介護支援事業所等から給付管理票と居宅介護（介護予防）支援介護給付費明細書の提出はありますが、
サービス事業所からの請求がないため、サービス提供事業所で実績があるのか確認していただく帳票です。

【帳表イメージと記入例】

国保連合会⇒支援事業所（地域包括支援を含む）⇒国保連合会

居宅介護支援事業所から国保連へ返送する帳票であることを表しています。

介護給付費縦覧確認表参考兼サービス提供確認届

（令和〇年〇

国保連に送付する際は、担当者名、連絡先を必ず記入してください。

支援事業所番号	047888888	支援事業所名	B居宅介護支援事業所
支援事業所 担当者名	ﾐﾔｷﾞ ｼﾞﾛｳ	連絡先 （電話番号）	022-000-0000

期日までに返送してください。FAXは**不可**です。

※サービス提供事業所にサービス提供の有無を確認の上、その結果を「サービス提供確認届欄」に記入し、令和〇年〇月〇〇日（〇）までに本会へ返送して下さい。
請求に訂正等ありましたら、その旨を空欄に記載ください。本会から処理について連絡いたします。なお、保険者への過誤申立は必要ありませんのでご注意ください。（FAX不可）

介護保険課
TEL 022-222-7079

居宅介護支援（予防）介護給付費明細情報					給付管理票情報				サービス提供確認届欄（有・無・特定のいずれかを〇で囲んで下さい。）	過誤する（下記※参照）
証記載保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供月	サービス名称	サービス種類	サービス事業所	サービス事業所名称	計画単位数		
049999	1111111111	ｶｲｺﾞ ﾊﾅｺ	R7/08	居宅介護支援費	11	0479999999	Aサービス事業所	2,190	有・(無)・特例	〇
048888	2222222222	ｶｲｺﾞ ｻﾌﾞﾛｳ	R7/09	居宅介護支援費	12	0478888888	Bサービス事業所	3,014	(有)・無・特例	
047777	3333333333	ﾐﾔｷﾞ ﾚﾝｺﾞﾛｳ	R7/10	居宅介護支援費	17	0477777777	Cサービス事業所	1,875	有・無・(特例)	
040000	4444444444	ｾﾝﾀﾞｲ ｼﾞﾛｳ	R7/11	居宅介護支援費	15	0476666666	Dサービス事業所	987	(有)・無・特例	
									有・無・特例	
									有・無・特例	

請求実績のないサービス事業所等を表示しています。

『サービス提供確認届欄』の（有・無・特例）は必ず記入してください。
サービスの提供があった場合は「有」を、サービスの提供が無かった場合は「無」を〇で囲んでください。

【留意点】

サービス提供が「無」の場合は、居宅介護（介護予防）支援介護給付費明細書は過誤（取下げ）となります。

過誤（取下げ）は国保連合会で手続きを行いますので、**保険者への過誤（取下げ）の申し出は不要**です。

★過誤する場合は、確認のため「過誤する」欄に〇をつけてください。

【帳　　表　　名】 **介護給付費縦覧確認参考表兼居宅介護支援費初回・退院退所加算確認届**

【帳表の出力内容】 居宅介護支援事業所等から請求があった居宅介護支援費初回加算、退院（所）加算の算定要件を確認するために、入院（所）期間等を記入していただく帳票です。

【帳表イメージと記入例】

国保連合会　⇒　支援事業所（地域包括支援を含む）　⇒　国保連合会

居宅介護支援事業所から国保連へ返送する帳票であることを表しています。

介護給付費縦覧確認参考表兼居宅介護支援費初回・退院退所加算確認届

（令和〇年〇〇月縦覧審査分）

支援事業所番号	0479999999	支援事業所名	A居宅介護支援事業所
支援事業所 担当者名	ﾐﾔｷﾞ　ﾊﾅｺ	連絡先 （電話番号）	022-000-0000

国保連に送付する際は、担当者名、連絡先を必ず記入してください。

令和〇年〇〇月〇〇日
宮城県国民健康保険団体連合会
介護保険課
TEL 022-222-7079

居宅介護支援費に係る加算が算定されていますが、算定要件を確認のうえ「加算の確認届欄」「支援事業所担当者名」及び「連絡先（電話番号）」項目に記入し、
令和〇年〇〇月〇〇日（〇）までに本会へ返送してください。（FAX不可）また、請求に訂正等ありましたら、その旨を空欄に記載ください。本会から処理について連絡いたします。
なお、保険者への過誤申立は必要ありませんのでご注意ください。

初回加算算定前、２月以内に居宅介護支援費を算定している場合、前回算定した月が表示されています。

居宅介護支援（予防）介護給付費明細情報						加算の確認届欄						
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供月	サービス 種類	サービス名称（回数）	該当する作成区分（下記※1参照）	退院（所）前区分（下記※2参照）	退院（所）した病院又は施設の名称	入院（所）日	退院（所）日	カンファレンス有無（下記※3参照）	過誤する（下記※4参照）
049999	1111111111	ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ	R7/08	43	居宅介護支援	前回算定月						
049999	1111111111	ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ	R7/09	43-4001	居宅介護支援初回加算（1）	④						〇
048888	2222222222	ｶｲｺﾞ　ｼﾞﾛｳ	R7/10	43-6143	居宅介護支援退院退所加算Ⅰ2(1)		①	B病院	令和5年8月12日	令和5年10月20日	有	

『サービス名称』欄が『居宅介護支援初回加算』の場合
（送付した確認届帳票の下欄の※１を参照）

算定した理由について、次の該当する番号を記入してください。
①　新規作成の場合
②　要支援者が要介護認定を受けた場合
③　要介護状態区分が２段階以上の変更の場合 ➡ **初回加算を実際のサービス提供月に算定している場合**

④　**請求誤りの場合** ➡ **④の場合は過誤（取下げ）となります。**

★過誤する場合は、確認のため「過誤する」欄に〇をつけてください。

『サービス名称』欄が『居宅介護支援退院退所加算』の場合
（送付した確認届帳票の下欄の※２または※３を参照）

〇　算定要件となる退院（所）前の所在について、「退院（所）前区分」欄に次の該当する番号を記入してください。（※２参照）
①　病院又は診療所
②　老人保健施設　　③　老人福祉施設
①～③に該当しない請求誤りの場合 ➡ **過誤（取下げ）となります。**

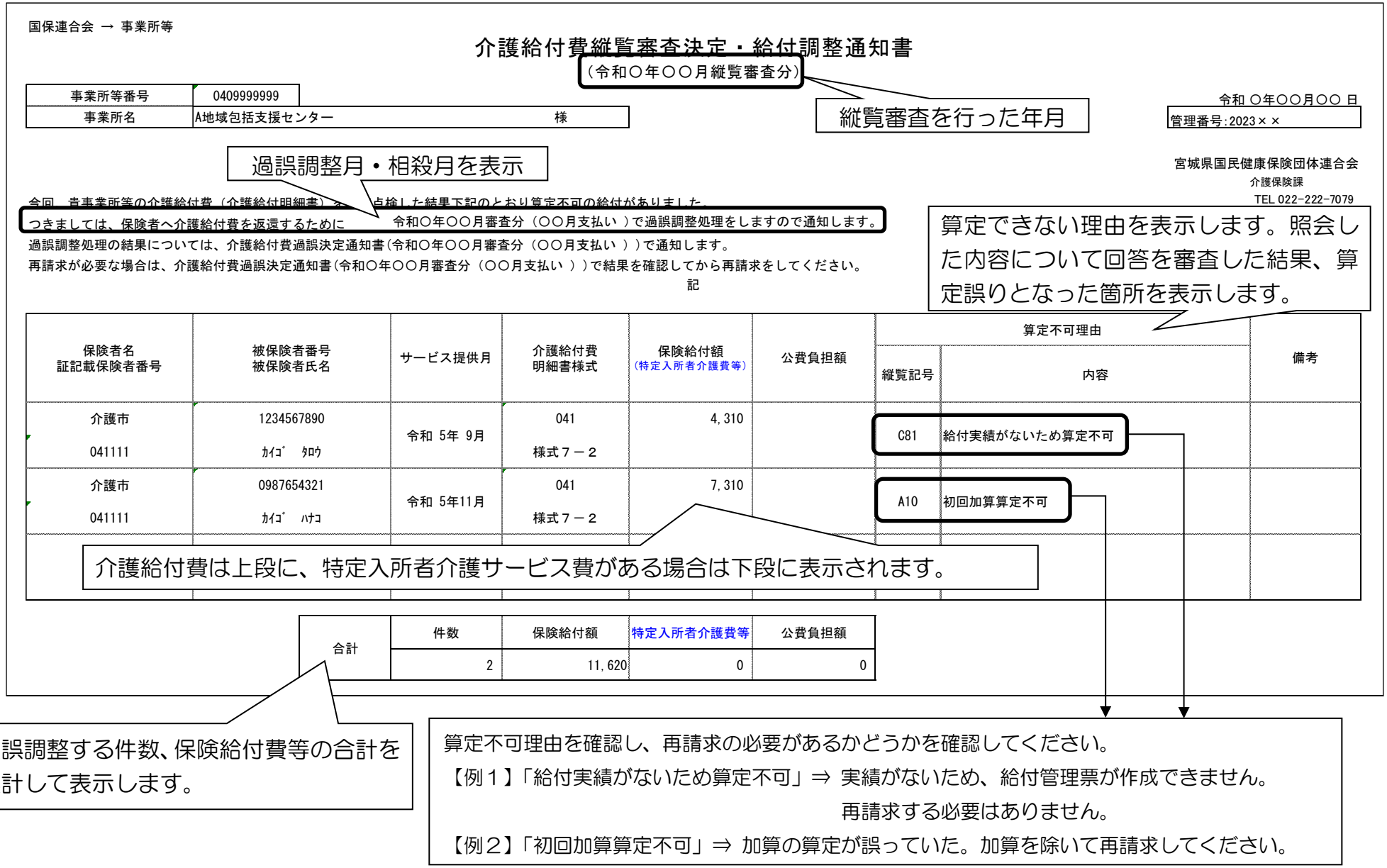
〇　「カンファレンス有無」欄にカンファレンスの有無を記入してください。（※３参照）
・　居宅介護支援退院退所加算　Ⅰ2　→　居宅介護支援退院退所加算（Ⅰ）ロ
・　居宅介護支援退院退所加算　Ⅱ2　→　居宅介護支援退院退所加算（Ⅱ）ロ
・　居宅介護支援退院退所加算　Ⅲ
上記に該当で、カンファレンス無しの場合 ➡ **過誤（取下げ）となります。**

★過誤する場合は、確認のため「過誤する」欄に〇をつけてください。
保険者への過誤申立は必要ありません。

【帳　　票　　名】介護給付費縦覧審査決定・給付調整通知書

【帳票の出力内容】本会から、各保険者に過誤申立てを行い、過誤調整が了承された給付実績の一覧表です。再請求の必要がある場合は、
令和〇年〇〇月下旬に本会から送付される「介護給付費過誤決定通知書」が届いてから再請求してください。

【帳票イメージ】



国保連合会 → 事業所等

介護給付費縦覧審査決定・給付調整通知書

（令和〇年〇〇月縦覧審査分）

縦覧審査を行った年月

事業所等番号	0409999999
事業所名	A地域包括支援センター　様

令和 〇年〇〇月〇〇 日

管理番号:2023××

過誤調整月・相殺月を表示

宮城県国民健康保険団体連合会
介護保険課
TEL 022-222-7079

今回、貴事業所等の介護給付費（介護給付明細書）を点検した結果下記のとおり算定不可の給付がありました。
つきましては、保険者へ介護給付費を返還するために　令和〇年〇〇月審査分（〇〇月支払い）で過誤調整処理をしますので通知します。
過誤調整処理の結果については、介護給付費過誤決定通知書（令和〇年〇〇月審査分（〇〇月支払い））で通知します。
再請求が必要な場合は、介護給付費過誤決定通知書（令和〇年〇〇月審査分（〇〇月支払い））で結果を確認してから再請求をしてください。

記

算定できない理由を表示します。照会した内容について回答を審査した結果、算定誤りとなった箇所を表示します。

保険者名 証記載保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供月	介護給付費 明細書様式	保険給付額 （特定入所者介護費等）	公費負担額	算定不可理由 縦覧記号	算定不可理由 内容	備考
介護市 041111	1234567890 ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ	令和 5年 9月	041 様式７－２	4,310		C81	給付実績がないため算定不可	
介護市 041111	0987654321 ｶｲｺﾞ　ﾊﾅｺ	令和 5年11月	041 様式７－２	7,310		A10	初回加算算定不可	

介護給付費は上段に、特定入所者介護サービス費がある場合は下段に表示されます。

合計	件数	保険給付額	特定入所者介護費等	公費負担額
	2	11,620	0	0

過誤調整する件数、保険給付費等の合計を集計して表示します。

算定不可理由を確認し、再請求の必要があるかどうかを確認してください。
【例１】「給付実績がないため算定不可」⇒ 実績がないため、給付管理票が作成できません。
再請求する必要はありません。
【例２】「初回加算算定不可」⇒ 加算の算定が誤っていた。加算を除いて再請求してください。

４　介護給付費等請求に係る各種様式について

○　介護給付費等の請求を行う際に必要な様式については、国保連合会ホームページに掲載していますので、必要に応じてダウンロード等していただき、必要事項を記載の上、国保連合会へ提出願います。　【宮城県国保連合会ホームページ】　https://www.miyagi-kokuho.or.jp/

【主な様式】

（１）介護給付費請求書等

① 介護給付費等請求媒体送付書

- 媒体（CD-R）で国保連合会へ請求する際に、サービス提供月ごとの請求件数、金額等を記載していただくものです。
- 介護給付費等請求媒体送付書を作成する際には、介護給付費等の請求と介護予防・日常生活支援総合事業の請求の欄を分けて記載願います。※インターネット請求の場合は、提出の必要はありません。

② 請求書

- 介護給付費等を紙の様式で請求する際に、サービス提供月ごとに取りまとめて添付するものです。
  ※インターネット請求及び媒体での請求の場合は、提出の必要はありません。

③ 請求明細書

- 利用者ごとに１か月の実績や保険請求額等を記載して作成するものです。

④ 給付管理票総括票

- 給付管理票を紙の様式で提出する際に取りまとめて添付するものです。
  ※インターネット請求及び媒体での請求の場合は、提出の必要はありません。

⑤ 給付管理票

- 利用者ごとに１か月の計画単位数等を記載して作成するものです。

※ ②～⑤については、国保連合会に免除届を提出している事業所のみ、紙の様式での提出が可能となります。

（２）介護給付費等支払決定額通知書等再発行依頼書

- 国保連合会から送付されている「介護給付費等支払決定額通知書」などの各種帳票について、紛失等により再発行が必要となった場合に提出していただくものです。
- 再発行依頼を行う際には、依頼書と併せて返信用切手を貼付した封筒も送付願います。
- インターネット請求の事業所で、伝送での再発行を希望する場合は「備考」欄にその旨を記載いただくようお願いします。その場合、返信用封筒の添付は不要です。

５「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」について

宮城県国保連合会では、事業所が請求した請求明細書等の審査結果の１つとして、毎月月末から初旬に「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」を該当事業所へ伝送または送付しております。

送付後から１０日の受付締め切りまでは、返戻等の問い合わせで電話が混み合い、即時回答できない場合がございます。

毎月、問い合わせを多くいただく事例を取りまとめましたので、お問い合わせの前に、ご確認ください。また、返戻の内容によっては、居宅介護支援事業所とサービス事業所での確認、保険者（市町村）への確認が必要となる場合があります。

【 事 例 】

（1） 返戻帳票の見方

（2） エラーコード ⇒ 「１２Ｐ４」「１２Ｐ５」

（3） エラーコード ⇒ 「１２ＰＡ」

（4） エラーコード ⇒ 「１２ＰＤ」

（5） エラーコード ⇒ 「ＡＮＮ９」

（6） エラーコード ⇒ 「ＡＮＮＪ」

（7） エラーコード ⇒ 「ＡＮＮ７」

（1）　返戻帳票の見方

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	0470000000

令和××年××月審査分

事業所（保険者）名	□□介護事業所

令和××年××月××日

1 頁

○○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。

②「種別」
返戻（または保留）となったものの種別が表示されます。
「請」･･･ 請求明細書（サービス計画費を除く）
「サ」･･･ サービス計画費（ケアプラン料）
「給」･･･ 給付管理票
「ケ」･･･介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）

③「サービス提供年月」
返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。

④「サービス種類」
返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス種類が表示されます。

⑤「サービス項目等」
返戻となった請求明細書のサービス項目コード等が表示されます。

⑥「単位数（特定入所者介護費等）」
返戻（または保留）となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費が表示されます。

⑦「事由」
返戻（または保留）となった請求明細書等の事由に対する大まかな分類コードが表示されます。

⑧「内容」
返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻（または保留）の内容（事由）が表示されます。

⑨「備考」
返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻（または保留）の内容（事由）を「介護保険審査チェックエラーコード一覧」のエラーコードで表示します。

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式は別様式となりますが、介護給付分と見方は同様となります。

※　種別　：サ･･･サービス計画費請求明細書、　請･･･請求明細書、　給･･･給付管理票　　ケ･･･介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）

※　備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

＜請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方について＞

各事業所から請求等のあった「介護給付費請求明細書」及び「給付管理票」について、チェックを行いエラーとなったものを「返戻」または「保留」としています。

この一覧表は、この返戻または保留となった「介護給付費請求明細書」及び「給付管理票」を各事業所へ通知するために作成しています。主なチェックは、次のとおりです。

（１）必要箇所への入力（記入）漏れ、入力（記入）誤りがあるもの。
（２）請求明細書等の請求額等に計算誤りがあるもの。
（３）該当被保険者の資格に関する情報（受給者台帳）、該当事業所の届出情報（事業所台帳）等と突合して、一致しなかったもの。
（４）請求明細書や給付管理票を重複して請求したものや登録されていない給付管理票に対して「修正」の給付管理票が出されたもの。
（５）その他、審査チェックでエラーとなったもの。

○　各項目の説明　（前ページの①～⑨に対応しています。）

①「被保険者氏名」

請求明細書等に入力（記入）された「保険者番号」・「被保険者番号」と保険者が本会へ登録している“受給者台帳”とを突合し、“受給者台帳”に登録されている「被保険者氏名」を表示しています。そのため、「保険者番号」・「被保険者番号」のどちらかでも入力（記入）誤りがあると、請求していると思っていた被保険者と違う「被保険者氏名」が表示される場合があります。また、“受給者台帳”に登録が無い場合は表示されません。再請求の場合は、「保険者番号」・「被保険者番号」を確認して提出して下さい。

②「種　別」

返戻または保留となったものの請求種別が表示されます。
「サ」･･･ サービス計画費（ケアプラン料）
「請」･･･ 請求明細書（サービス計画費を除く）
「給」･･･ 給付管理票
「ケ」･･･ 介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）

返戻または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（「保留」該当分を除く）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、すべてのサービスコード分を表示します。その中の一部のサービスコード分のみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービスコード分のみの表示となります。

ただし、一部のサービスコード分の「返戻」または「保留」しか表示されていなくても、請求明細書・給付管理票は１件すべてが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（特定入所者介護サービス費等）」

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サービス費等を表示します。

請求明細書・給付管理票１件に複数のサービスがあり、すべてのサービスに該当するエラーがある場合は、すべてのサービスコード分の単位数を表示します。その中の一部のサービスコード分のみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービスコード分の単位数のみの表示となります。

また、特定入所者介護サービス費等については、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」･･･ 国保連合会の審査システムに保険者が登録する“受給者台帳”や県が登録する“事業所台帳”と請求明細書等を突合し、不一致としてエラーとなったもの。また、当月以前に請求又は登録のあった請求明細書や給付管理票に対して、再請求または登録しようとしてエラーとなったもの。
登録の無い給付管理票に対して修正をしようとしてエラーとなったもの等、審査処理で資格チェックエラーとなったもの。

「Ｃ」･･･ 請求明細書に対する給付管理票との突合不一致のもの。
この場合、一覧表の備考欄は「保留」のものと「返戻」となるものがあります。

「Ｄ」･･･ サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの。
この場合、一覧表の備考欄は「返戻」となります。

「Ｅ」･･･ 介護給付費等審査委員会で返戻となったもの。

⑧「内　容」
請求明細書等が返戻（または保留）となった原因の項目とコメントを表示します。
この欄を参照して請求明細書等の修正等をして下さい。

⑨「備　考」
請求明細書等が返戻となった原因を４文字のコード（アルファベットと数字の組合せ）で表示します。
４文字のコードまたは「返戻」と表示されている場合は返戻扱い、「保留」と表示されている場合は、請求明細書等の受付は行っていますが、審査ができないため保留扱いとなります。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」毎に問い合わせの多いものを次ページ以降に掲載していますのでご参照下さい。

（2）　エラーコード＝１２Ｐ４、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	0470000000

令和××年×月審査分

事業所（保険者）名	□□介護事業所

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。

令和××年×月××日
１ 頁
○○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
040000	0000000002	給	RXX.X	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
△△市	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ								
040000	0000000002	給	RXX.X	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
△△市	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ								
040000	0000000002	給	RXX.X	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
△△市	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ								

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）が国保連合会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”と一致しない場合
②保険者（市町村）が国保連合会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”となっている場合
対応・・給付管理票を提出した居宅介護支援事業所が“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正当な給付管理票とは認められません。
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）へ照会して下さい。保険者の国保連合会への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再提出して下さい。
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）が国保連合会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等を提出した事業所の番号が違う場合
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）に問い合せて下さい。保険者の国保連合会への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再請求して下さい。

ポイント！　受給者台帳　⇒　保険者（市町村）は国保連合会に、『 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、住所地特例 』などの受給者の情報を登録しています。

（3）　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	0470000000

令和××年×月審査分

令和××年×月××日

１ 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所（保険者）名	□□介護事業所

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　　容	備　考
040000	0000000001	請	RXX.X	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
△△市	ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ								
040000	0000000001	請	RXX.X	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	１２ＰＡ
△△市	ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ								

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）が国保連合会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。原因は以下の場合が考えられます。

① 保険者が国保連合会に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。

② 保険者の国保連合会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（毎月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。

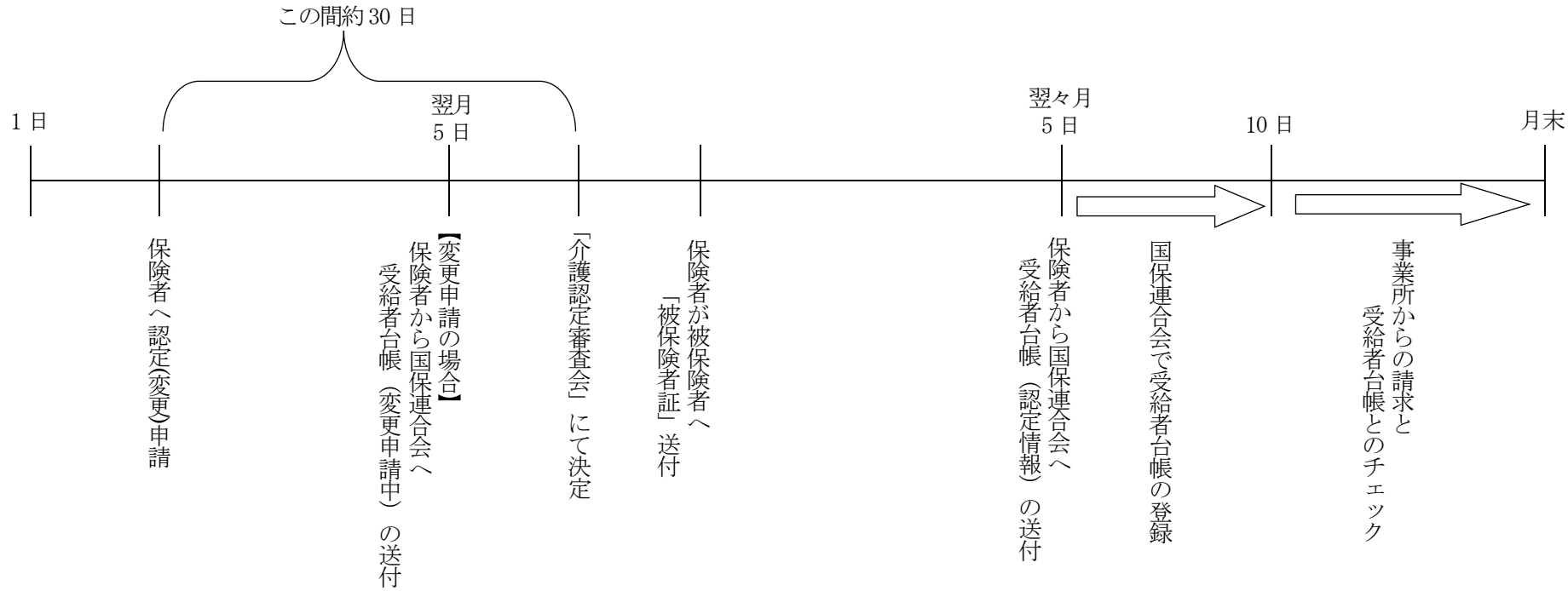
④ 平成１７年１０月サービス分以降については、従来からの「要介護認定」の変更申請に加え、「特定入所者」にかかる申請又は変更申請を行うようになったため、「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中であればエラーとなります。

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、再請求します。

③については変更申請確定後、再請求します。

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下さい。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再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）から受給者台帳への登録まで



○ 要介護認定の申請（変更申請）から認定の決定まで通常３０日程度ですが、手続きの不備等があれば３０日以上の日数がかかる場合があります。
○ 図のような場合は、認定（変更）申請の翌月に介護給付費を請求した場合、１２Ｐ０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１２ＰＡエラー（変更申請中の受給者です）と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・認定日等を確認して、保険者からの情報が国保連合会の受給者台帳（認定情報）へ登録終了となってから請求して下さい。

（4）　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	0470000000

令和××年×月審査分

令和××年×月××日
１ 頁
〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所（保険者）名	□□介護事業所

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　　容	備　考
040000	0000000001	給	RXX.X	11		25,597	B	対象年月：認定有効期間外の被保険者	１２ＰＤ
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								
040000	0000000001	給	RXX.X	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
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								
040000	0000000001	給	RXX.X	11		25,597	B	被保険者番号：認定有効期間外の被保険者	１２ＰＤ
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								

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 保険者が国保連合会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提出した場合。
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令和３年４月１日～令和５年３月３１日となっている被保険者分に対し、令和５年４月サービス分を提出した場合等。

② 保険者が国保連合会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、保険者が国保連合会へ受給者情報の登録・修正を行った後に再提出して下さい。
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、再提出は出来ません。

ポイント！　受給者台帳　⇒　保険者（市町村）は国保連合会に、『 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、住所地特例 』などの受給者の情報を登録しています。

（5）　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	0470000000

令和××年×月審査分

令和××年×月××日

１ 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所（保険者）名	□□介護事業所

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　　容	備　考
040000	0000000001	給	RXX.X	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
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								
040000	0000000001	給	RXX.X	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
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								
040000	0000000001	給	RXX.X			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
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								

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合会に登録されていない場合。
給付管理票の提出漏れや、提出したが返戻されている、または単純な入力（記入）間違いである可能性が考えられます。

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。

（6）　エラーコード＝ＡＮＮＪ

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	0470000000

令和××年×月審査分

令和××年×月××日
１ 頁
〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所（保険者）名	□□介護事業所

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　　容	備　考
040000	0000000001	給	RXX.X	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
△△市	ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ								
040000	0000000001	給	RXX.X	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
△△市	ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ								
040000	0000000001	給	RXX.X			2,800	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ＡＮＮＪ
△△市	ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ								

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合会に登録されている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 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た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。

ポイント！　エラーコード＝「ＡＮＮＪ」は当月審査分と過去の審査で決定した分の重複、「ＡＮＮ０」は当月審査分における重複です。

（7）　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	0470000000

令和××年×月審査分

令和××年×月××日

１ 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所（保険者）名	□□介護事業所

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　　容	備　考
040000	0000000001	給	RXX.X	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
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								

33

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処理が行われているため返戻となりました。

対応・・同月での処理は行えないため、翌月以降に再請求をして下さい。

（別紙）

申立年月日　　令和　　年　　月　　日

保険者名　　）市・町・村　御中

過誤申立区分 （該当する番号を〇で囲む）	過誤処理実施年月 （2.同月過誤を選択した場合は、記入された過誤処理実施年月が事業所の再請求提出年月となります。）
1.　通常過誤	令和　　年　　月
2.　同月過誤	令和　　年　　月

事業所番号	
事業所等所在地及び名称	
電話番号	

注①　過誤申立区分に〇のないものについては、全て通常過誤となります。

注②　過誤処理実施年月を記入する場合は、必ず保険者に確認のうえ記入願います。

介護給付費請求明細書の返戻依頼（請求取り下げ）について

下記のとおり、介護給付費請求明細書を返戻くださるようお願いします。

サービス提供月	請求書様式番号	サービス種類	被保険者証番号	公費負担者番号	公費受給者番号	フリガナ 被保険者氏名	請求単位	返戻理由