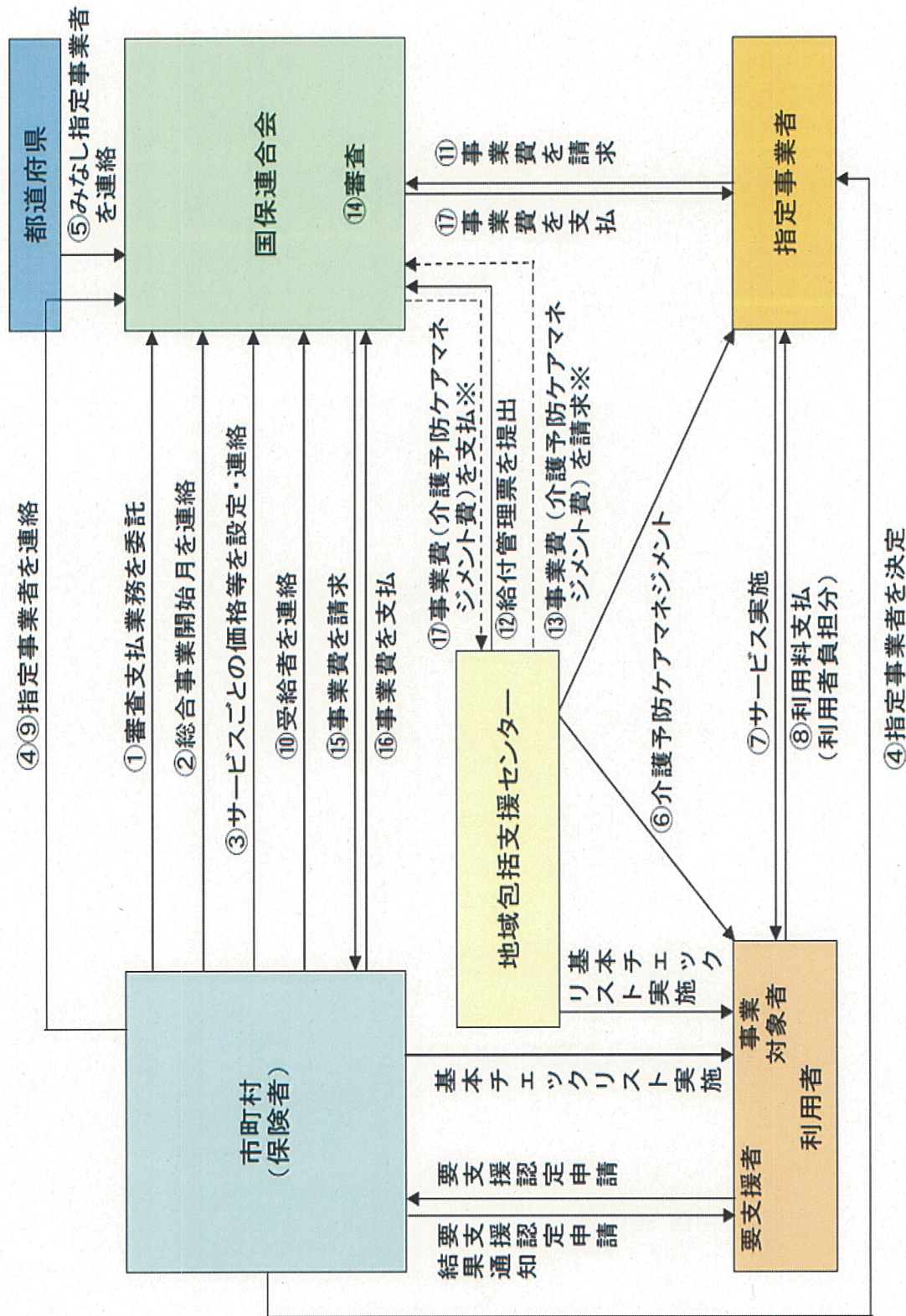


介護予防・日常生活支援総合事業の
国保連合会への請求について

大分県国民健康保険団体連合会
介護保険課

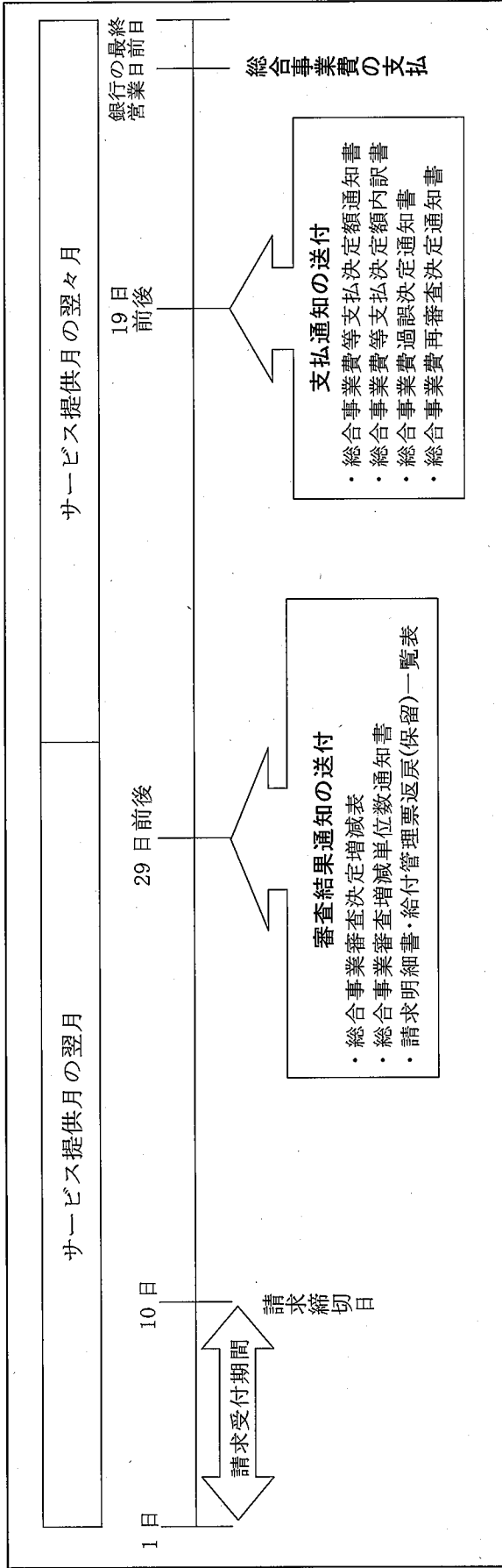
平成29年2月8日

1. 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れ



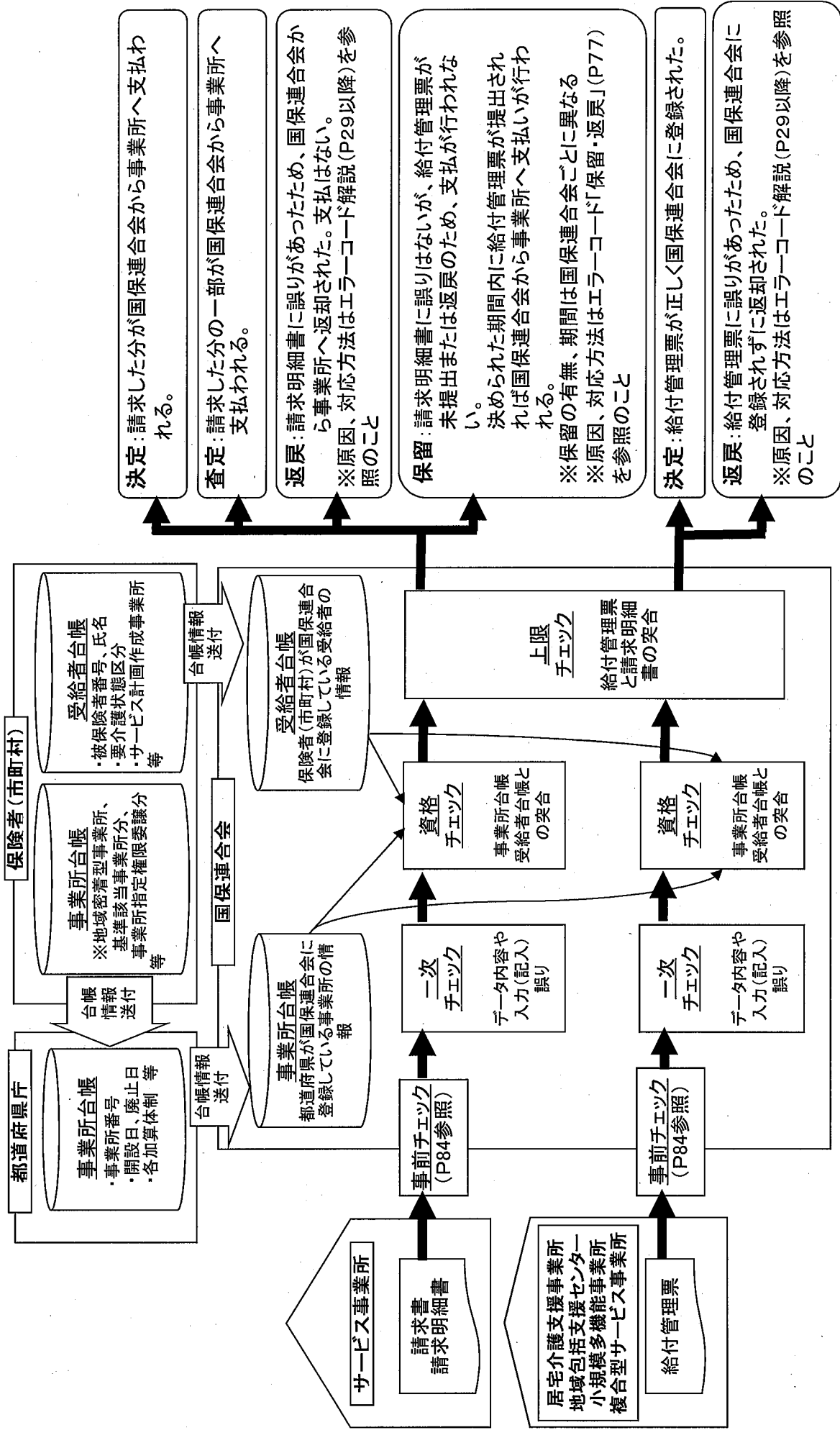
2. 国保連合会の処理日程について

事業所の請求から総合事業費支払いまで



- ① 上記日程の「請求締切日:10日」「審査結果通知の送付:29日」「支払通知の送付:19日」は基準日ですので月によって前後します。
- ② 「審査結果通知」と「支払通知」は請求媒体を伝送で届出している事業所へは伝送で、磁気媒体(CD-R、FD、MO)または帳票で届出している事業所へは郵送で送付しています。
- ③ 月末に送付する「審査結果通知」は該当がなければ送付されません。
また、「支払通知」の「総合事業費過誤決定通知書」「総合事業費再審査決定通知書」も該当がなければ送付されません。
- ④ 「審査結果」は次回の請求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下さい。減単位や、保留となった明細書等については、関係の地域包括支援センター等と連絡・調整をして下さい。

3. 国保連合会での審査と支払までの流れ(介護給付、総合事業共通)



決定: 請求した分が国保連合会から事業所へ支払われる。

査定: 請求した分の一部が国保連合会から事業所へ支払われる。

返戻: 請求明細書に誤りがあったため、国保連合会から事業所へ返却された。支払はない。
※原因、対応方法はエラーコード解説(P29以降)を参照のこと

保留: 請求明細書に誤りはないが、給付管理票が未提出または返戻のため、支払が行われない。
決められた期間内に給付管理票が提出されれば国保連合会から事業所へ支払いが行われる。
※保留の有無、期間は国保連合会ごとに異なる
※原因、対応方法はエラーコード「保留・返戻」(P77)を参照のこと

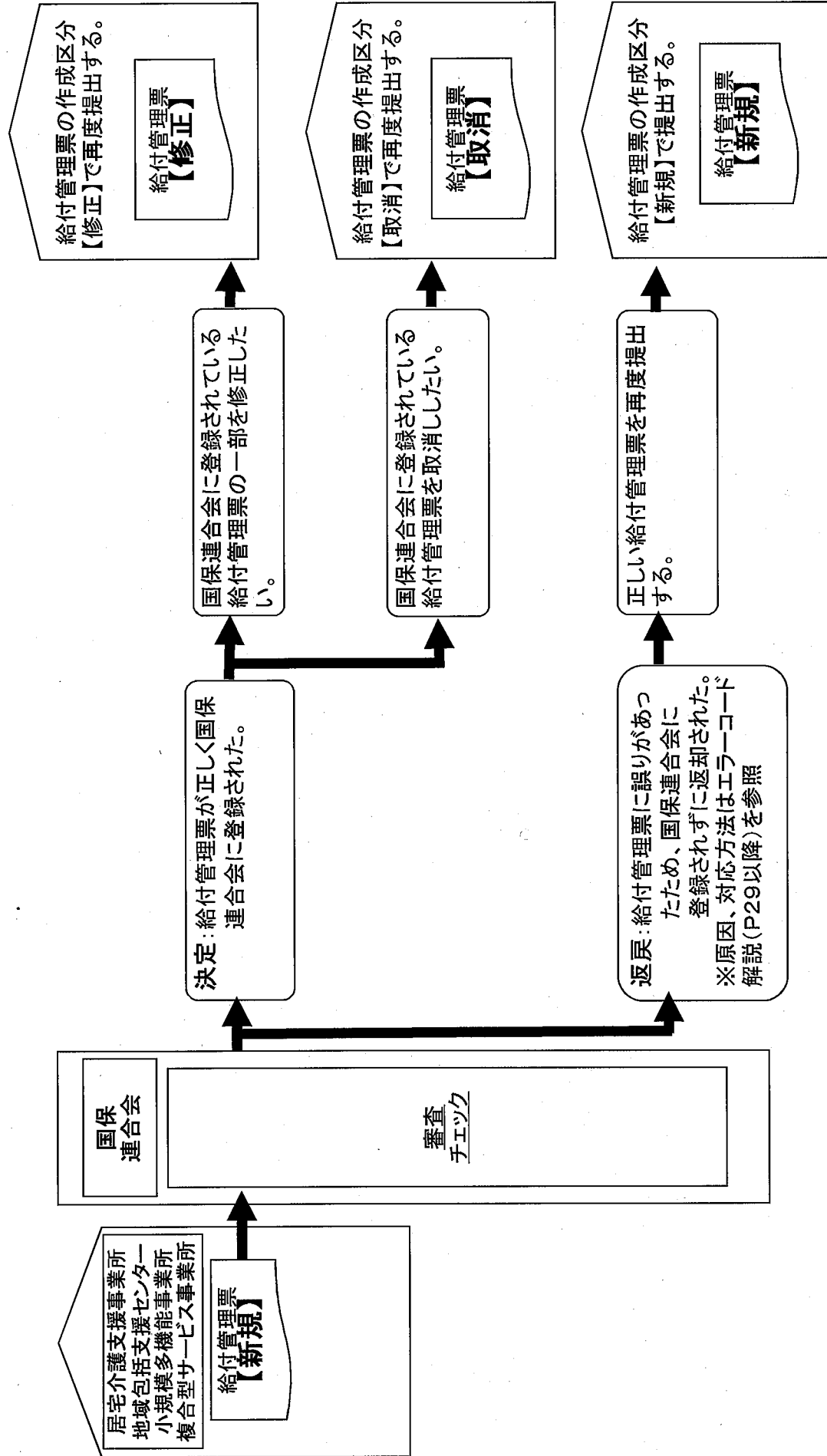
決定: 給付管理票が正しく国保連合会に登録された。

返戻: 給付管理票に誤りがあったため、国保連合会に登録されずに返却された。
※原因、対応方法はエラーコード解説(P29以降)を参照のこと

※参照ページについては全事業所宛てに配布済の「介護給付費請求事務の解説と記載例」に対応しています。

4. 給付管理票「新規」「修正」「取消」（介護給付、総合事業共通）

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。



5. サービス種類と明細書様式

区分	サービス種類	明細書様式
介護予防・日常生活支援総合事業	A1 : 訪問型サービス(みなし)	様式第二の三
	A2 : 訪問型サービス(独自)	様式第二の三
	A3 : 訪問型サービス(独自/定率)	様式第二の三
	A4 : 訪問型サービス(独自/定額)	様式第二の三
	A5 : 通所型サービス(みなし)	様式第二の三
	A6 : 通所型サービス(独自)	様式第二の三
	A7 : 通所型サービス(独自/定率)	様式第二の三
	A8 : 通所型サービス(独自/定額)	様式第二の三
	A9 : その他の生活支援サービス(配食/定率)	様式第二の三
	AA : その他の生活支援サービス(配食/定額)	様式第二の三
	AB : その他の生活支援サービス(見守り/定率)	様式第二の三
	AC : その他の生活支援サービス(見守り/定額)	様式第二の三
	AD : その他の生活支援サービス(その他/定率)	様式第二の三
	AE : その他の生活支援サービス(その他/定額)	様式第二の三
AF : 介護予防ケアマネジメント	様式第七の三	

※介護予防・日常生活支援総合事業については、市町村により実施の有無及び実施しているサービスは異なります。

6. 月額報酬の日割り請求にかかる適用について

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開 始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	契約解除日の翌日
		・介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護の退去(※1)	退去日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護または介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	終 了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	サービス提供日の前日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
月額報酬対象サービス全て(居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開 始	・公費適用の有効期間開始 ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	開始日 資格取得日
	終 了	・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	—	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者がほかの保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。	—

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、

それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成区市町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

7. 対象公費一覧表

	コード	サービス種類	12 生活保護	25 中国残留	81 原爆助成	58 全額免除
訪問型サービス	A1	訪問型サービス(みなし)	○	○	○	○
	A2	訪問型サービス(独自)	○	○	○	○
	A3	訪問型サービス(独自/定率)	○	○		
	A4	訪問型サービス(独自/定額)	○	○		
通所型サービス	A5	通所型サービス(みなし)	○	○	○	
	A6	通所型サービス(独自)	○	○	○	
	A7	通所型サービス(独自/定率)	○	○		
	A8	通所型サービス(独自/定額)	○	○		
その他生活支援サービス	A9	その他の生活支援サービス(配食/定率)	○	○		
	AA	その他の生活支援サービス(配食/定額)	○	○		
	AB	その他の生活支援サービス(見守り/定率)	○	○		
	AC	その他の生活支援サービス(見守り/定額)	○	○		
	AD	その他の生活支援サービス(その他/定率)	○	○		
	AE	その他の生活支援サービス(その他/定額)	○	○		
	AF	介護予防ケアマネジメント	○	○		

8. 総合事業の請求上の注意点について

① サービスコードについて

- ・市町村独自のサービスは各市町村ごとにサービスコードが異なります。
- ・ケアマネージャーさんとサービス種類や点数をよくご確認のうえご請求ください。

② 給付管理票について

- ・「指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別」は総合事業を選択してください。

③ 住所地特例について

- ・住所地特例対象者は、施設所在市町村の規定したサービスコードと単位数で住所地特例欄に記入し請求します。
- ・住所地特例対象者でない方は、保険者が規定したサービスコードと単位数で請求します。

④ その他

給付管理票 (平成 27 年 4 月分)

記載例1

要支援者が予防サービスと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	1	フリガナ カイゴ 伊吹					
0 1 0						介護 一郎					
生年月日			性別			要支援・要介護状態区分等					
明・大(昭) 5年 7月 7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 28 年 3 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				9 0 0 0 0 1 0 0 0 1							
担当介護支援専門員番号				9 0 0 0 0 0 1 1							
居宅介護/介護予防支援事業者の事業所名				●●地域包括支援センター							
支援事業者の事業所所在地及び連絡先				099-999-9999							
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 種別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
○事業所	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0	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 4 2 6
△△事業所	9 0 6 0 0 0 0 0 6 0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	介護予防訪問看護	6 3	2 5 4 4
		指定・基準該当			
		指定・基準該当・ 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			
		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					3 9 7 0

総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する

要支援1の区分支給限度基準額 (5,003 単位) を超える場合、返戻とする

記載例2

事業対象者が保険者独自（定率）
サービスを受けた場合の給付管理

給付管理票（平成 27年 4月分）

保険者番号			保険者名			作成区分							
9 0 1 0 0 1			〇〇市			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							
被保険者番号			被保険者氏名			居宅介護/介護予防 支援事業所番号		9 0 0 0 0 2 0 0 2 0					
0 0 0 0 0 1 1 1 1			フリガナ ナイコ タロ 介護 太郎			相当介護支援専門員番号		9 0 0 0 0 1 1 1					
生年月日			性別		要支援・要介護状態区分等		居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名		●●地域包括支援センター				
明・大 5年 5月 5日			男・女		事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5		支援事業者の 事業所所在地及び連絡先		099-999-9999				
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			委託先 委託先の支援事業所番号							
5,003 単位/月			平成 27年 4月 ~ 平成 年 月		委託先 介護支援専門員番号								

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

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

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
〇〇事業所	9 0 A 0 1 0 0 0 1 0	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問型サービス (独自/定率)	A 3	1 3 0 0
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>総合事業のサービスを記載する場合、「総合事業」を選択する</p> </div>					
		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			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>事業対象者に対して、給付管理を行う場合、要支援1の区分支給限度基準額(5,003単位)を目安としているが、市町村が定める支給限度基準額(要支援2の区分支給限度基準額(10,473単位)以下の額)を超える場合、返戻とする</p> </div>					
合計					1 3 0 0

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例1

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	
	(フリガナ)	カベ イチロウ										
	氏名	介護 一郎										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和								
	性別	0	5	年	0	7	月	0	7	日	性別	1.男
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
-------	----------------------	-------	----------

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			

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

※《》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

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

様式第二の三（附則第〇条関係）

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)

記載例2

事業対象者が保険者独自(定率)サービスを受けた場合の請求明細書

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

平成																				
保険者番号	9	0	1	0	0	1														

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
(99*)	1127 999									
氏名	介護 太郎									
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			05年05月05日			性別	1.男 2.女		
要支援状態区分	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
	平成			年			月			日

事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	1	0
事業所名称	〇〇事業所									
所在地	〒999-9999 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		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	公費対象単位数	公費対象単位数	備考
□□サービス1	A 3 ◇ ◇ ◇ ◇ ◇		1	1	0	0	
□□サービス2	A 3 ■ ■ ■ ■ ■	1	0	0	0	0	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「■」にて表記している
 ・A3◇◇◇◇（「1月につき」給付率95%）及びA3■■■■（「1回につき」給付率95%）は保険者市町村から認められたサービス

A3◇◇◇◇は「1月につき」のサービスであるため、単位数は記載しない

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	公費対象単位数	公費対象単位数	地域包括保険者番号	備考

①サービス種類コード/②名数	A	3	訪問型サービス(職員/定率)				
③サービス実日数		8	日				
④計画単位数		1	3	0	0		
⑤限度額管理対象単位数		1	3	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		1	3	0	0		
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	2	7	8	2		
⑪利用者負担額		6	7	3			
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
 1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
 13,455 円 × 95% = 12,782.25 円
 ≈ 12,782 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
 1,300 単位 × 10.35 円 = 13,455 円
 13,455 円 - 12,782 円 = 673 円

※ ⑬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

保険者独自(定率)サービスの場合、給付率は記載しない

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

枚中	枚目
----	----

様式第二の三 (附則第〇条関係)

記載例3

事業対象者が保険者独自(定額)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		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 番号 (7桁) 氏名 生年月日 要支援 状態区分等 認定有効 期間	0	0	0	0	0	0	2	2	2			
	介護 花子											
	1.明治 2.大正 3.昭和			性別	1.男 2.女							
	0			5	年	0	6	月	0	6	日	
	事業対象者 要支援1・要支援2											
平成			2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
平成					年			月			日	まで
請求事業 番号 事業所 名称 所在地 連絡先	9 0 A 0 1 0 0 0 4 0											
	〇〇事業所											
	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町2-2-2											
	電話番号 099-333-3333											

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								
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	--	--	--	--	--	--	--

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
◇◇サービス1	A4◇◇◇◇	4	5	20
◇◇サービス2	A4◆◆◆◆	1	3	3

(参考)明細情報ごとの利用者負担額を求める
明細情報ごとの利用者負担額=
1回あたりの利用者負担額×回数

1行目 ◇◇サービス1 (A4◇◇◇◇)
414円×5回=2,070円

2行目 ◇◇サービス2 (A4◆◆◆◆)
777円×3回=2,331円

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している
・A4◇◇◇◇(利用者負担額414円)及びA4◆◆◆◆(利用者負担額777円)は保険者市町村から認められたサービス

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	公費分担率	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	備考

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

1. 利用者負担額を求める
⑪利用者負担額=
明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計
2,070円+2,331円=4,401円

2. 事業費請求額を求める
⑫事業費請求額=
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》-⑪利用者負担額
5,000単位×10.35円=51,750円
51,750円-4,401円=47,349円

※保険者独自(定額)サービスの場合、利用者負担額から先に計算する
※《》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

給付率(100)	
事業	
公費	
合計	47349
	4401
	0
	0

枚中 枚目

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例4

保険者独自サービスの請求
（住所地特例対象者の場合）

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	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)	カゴゴロウ									
	氏名	介護 五郎									
	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			年			月			日	まで

請求者	事業所番号	9	0	A	0	0	1	0	0	0	1
	事業所名称	〇〇事業所									
	〒	9	9	9	-	9	9	9	9		
	連絡先	電話番号 099-111-1111									

介護五郎さんは、保険者（902010）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 2 0 0 0 2
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
<p>・サービス内容及びサービスコードは、市町村が指定するため、「〇」にて表記している</p> <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> <p>・A2〇〇〇〇は、施設所在保険者から認められたサービス</p>							
<p>保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する</p>							

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
〇〇サービス	A 2 〇 〇 〇 〇	5 5 0	5	2 7 5 0			903030	

①サービス種類コード / ②名称	A 2	訪問型サービス (独自)
③サービス実日数	5	日
④計画単位数	2 7 5 0	
⑤限度額管理対象単位数	2 7 5 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 7 5 0	
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	2 5 6 1 5	
⑪利用者負担額	2 8 4 7	
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》
2,750 単位×10.35 円＝28,462.5
≒28,462 円

28,462 円×90%＝25,615.8
≒25,615 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
2,750 単位×10.35 円＝28,462.5
≒28,462 円

28,462 円－25,615 円＝2,847 円

給付率 (/100)	
事業	9 0
公費	
合計	
2 5 6 1 5	
2 8 4 7	
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
----	----