

# 介護保険だより

平成26年11月号

群馬県国民健康保険団体連合会

## 介護給付費支払決定額通知書のレイアウト変更について

平成26年11月審査から、介護給付費支払決定額通知書のレイアウトが変更されます。変更点は、「電子証明書発行手数料（消費税を含む）」欄の追加です。

新しいレイアウトの介護給付費支払決定額通知書を受け取るには伝送ソフトのバージョンアップが必要です。詳細は販売元へお尋ねください。

### 【支払決定額通知書（サンプル）】

介護給付費等支払決定額通知書	
平成26年11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	1,039,300
〇〇銀行	
〇〇支店	
平成26年 12月 10日 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	1,052,500
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	1,039,300

SIBL01 (7513)

介護給付費支払決定額通知書の「振込金額内訳」に「電子証明書発行手数料（消費税を含む）」欄が追加されます。

請求媒体でインターネット請求を選択し、電子証明書発行手数料を介護給付費と相殺するときに、手数料額が表示されます。

## インターネット請求を予定されている事業所の皆様へ

平成 26 年 11 月から開始されるインターネット請求について、先月号の繰り返しとなりますが、3点お知らせをいたします。

### 1 代理請求について

一つの事業者（法人）で複数のサービス事業所を運営している（複数の事業所番号をもっている）場合、代理請求の方式をとることができますので御検討ください。代理請求の対象となるのは以下の場合です。

#### ① 同一事業者

- ・一つの法人で複数の事業所番号をもつ場合
- ・本店が支店の請求をまとめて行う場合
- ・一つの法人で介護保険事業所と障害者総合支援事業所をもつ場合

#### ② 第三者

- ・事業所から委託を受けた第三者

#### ③ 地方自治体

- ・市区町村

代理請求を選択すると、代理人用の電子証明書が発行され（介護用 13,200 円、介護・障害共通用 13,900 円）、1 通の証明書で複数の事業所（100 事業所まで）の請求が可能です。

代理請求の場合、請求情報の送信及び審査関係帳票の受け取りは、すべて代理人が総括して行います。これまでの伝送請求とは異なる部分です。群馬県国保連合会のホームページに「代理人申請電子請求を始める前に」を掲載しておりますので、検討の際はこちらも御確認ください。

### 2 伝送ソフトについて

インターネット請求を行うためには、専用の伝送ソフトが必要です。現在お使いのソフトがインターネット請求に対応しているか、御確認ください。

なお、ソフトを新たに準備する場合は有償となります。詳しくはソフトの販売元へお尋ねください。

### 3 介護電子請求ヘルプデスクについて

インターネット請求に関する問い合わせ先については、「介護電子請求ヘルプデスク」が開設されていますので、導入方法や操作方法等、不明な点はこちらにお問い合わせください。

《介護電子請求ヘルプデスク》

電 話：03-3985-3277  
050-3388-7065

F A X：03-3985-6643

E-mail：[mail-kaigo@e-seikyuu-help.jp](mailto:mail-kaigo@e-seikyuu-help.jp)

《受付時間》

- ① 請求期間（毎月 1 日～10 日） 日曜・祝日は、受付は行われません。  
平日 10:00～19:00  
土曜日 10:00～17:00
- ② 請求期間以外（11 日～月末） 土曜・日曜・祝日は、受付は行われません。  
平日 10:00～17:00

「介護給付費等の請求及び受領に関する届」の提出について

事業所の届出内容に変更が発生する場合、介護給付費等の請求及び受領に関する届（以下「届」という）を提出してください。

なお、お問い合わせが多い内容を、以下のとおりお知らせいたします。

## 1 提出期限

届の受付は随時行っていますが、処理を正確に行うため、毎月提出期限を設定しています。

### （1）請求方法を変更する場合

例）・請求方法を磁気媒体から伝送に変更したい

・伝送用電話番号を変更したい

・請求方法を ISDN を使用した伝送からインターネットを使用した伝送に変更したい 等

変更する月の前月 10 日までに届を提出します。

例）12 月（11 月サービス提供分の請求を行うとき）から請求方法を変更したい → 届の提出期限は 11 月 10 日です

(2) 介護給付費の振込先や口座名義を変更する場合

- 例)・これまでとは別の口座に振込先を変更したい  
・代表取締役が替わり、口座名義に変更が発生した 等

変更する月の10日までに提出してください。

- 例) 12月末の振込から口座名義等を変更したい  
→ 提出期限は12月10日です

(3) 事業所名称、所在地、電話番号等を変更する場合

- 例)・事業所名称を変更した  
・事業所が移転した 等

変更が発生した場合は、指定を受けた機関（県庁または市役所等）に届け出た上で、国保連合会にも速やかに届を提出してください。

なお、提出の時期によっては、処理の都合上、国保連合会からの帳票類に変更前の事業所名称等が表示されることがありますので御了承ください。

## 2 お願い

- (1) 記入漏れや押印漏れがあると、再提出をお願いすることがあります。提出前にもう一度確認してください。変更がない部分も含めて、すべての項目への記載をお願いしています。お手数をおかけしますが、よろしくお願いします。
- (2) 振込口座や口座名義人の変更の場合は、通帳の表紙と見開きページのコピーを添付してください。

## 3 その他

「介護給付費の請求及び受領に関する届」の用紙は、国保連合会のホームページからダウンロードできます。

また、記載項目の説明や記載例も併せて掲載されていますので、御覧ください。

### 問い合わせ先

群馬県国民健康保険団体連合会（介護保険課介護審査係）  
〒371-0846 群馬県前橋市元総社町 335 番地の 8 市町村会館 2 階  
TEL 027-290-1319（直通） FAX 027-255-5077  
ホームページ <http://www.gunmakokuho.or.jp>