

国保連合会に電話でお問い合わせの際は、
必ずこの手引きをお手元にご準備ください。

介護給付費請求の手引き

(返戻・査定等の対応方法の解説)

令和6年9月



島根県国民健康保険団体連合会

1. 事業所請求から支払までの基本的な内容

(1) 事業所請求から支払までの流れ	1
(2) 国保連合会での受付から支払までの流れ	2
(3) 審査結果と対応方法	16
(4) 審査結果に係る通知と見方	17

2. 過誤処理（請求明細書の取下げ）・再審査処理（給付管理票の修正）

(1) 過誤処理（請求明細書の取下げ）	29
(2) 再審査処理（給付管理票の修正）	33

3. 査定・保留・返戻の対応方法

(1) 居宅介護支援事業所の対応（給付管理票・サービス計画費）	
返戻	37
(2) サービス提供事業所の対応（請求明細書）	
査定	44
保留	49
返戻	53

4. 査定の対応方法（原因別）

給付管理票に実績が記載されていないもの	59
給付管理票の実績を超えるもの	60

5. 保留・返戻の対応方法（エラーコード別）

A B B 0	61	A N N 9	79	1 2 P A	98
A D D 0・A D D 1	62	A N N J	80	1 2 P C	100
A D D 2	64	A N N K	81	1 2 P D	101
A D D A	65	A N N L	82	1 2 Q J	102
A E E 2	66	A S S 5・A S S 6	83	1 2 S A	105
A E E A	68	A S S A	85	1 3 P S	107
A E F 0・A E F A・A E F B	69	A T T 5・A T T 6・A T T 7・A T T 8	87	1 4 Q R	108
A E F J	71	A T T C	88	1 4 0 7・1 4 0 8・1 4 0 9	109
A G 0 6	72	1 0 Q F	89	1 5 P 6	110
A H 0 1・A H 0 2	73	1 0 2 P	90	返戻	111
A N N 0	74	1 2 P 0	91	保留・返戻(給付管理票が未提出)	112
A N N 2	76	1 2 P 3	92	返戻(給付管理票と明細不一致①)	113
A N N 4・A N N M	77	1 2 P 4	94	返戻(給付管理票と明細不一致②)	114
A N N 7	78	1 2 P 5	96	返戻(給付管理票と明細不一致③)	115
介護保険審査チェックエラーコード一覧					116

6. 介護保険審査支払関係通知の見方

・介護給付費等支払決定額通知書	131
・介護給付費等支払決定額内訳書	132
・介護給付費過誤決定通知書	133
・介護給付費再審査決定通知書	134
・介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ	135
・介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ	136
・事業所別審査状況一覧表（インターネット請求事業所にのみ提供）	137

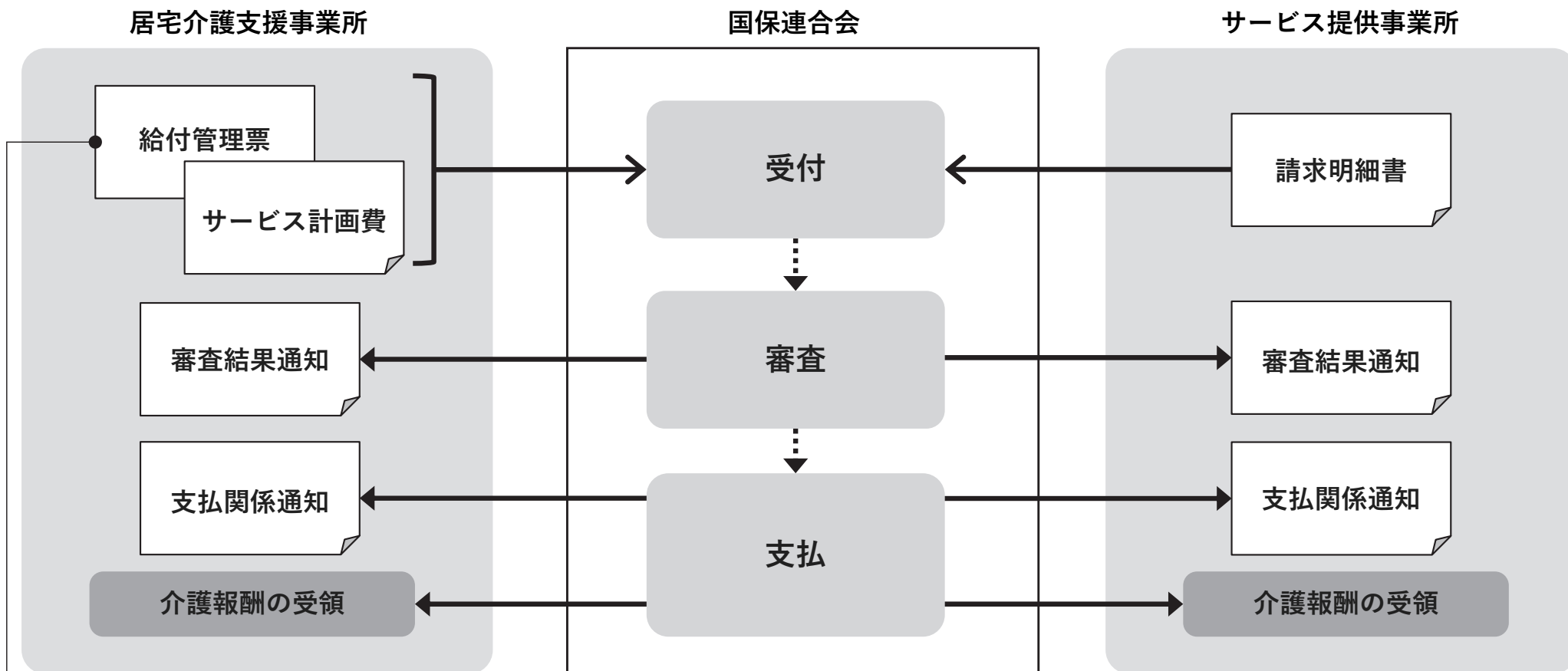
7. 参考資料

・介護保険サービス種類表	139
・月額包括報酬の日割り請求について	141

1. 事業所請求から支払までの基本的な内容

(1) 事業所請求から支払までの流れ

居宅介護支援事業所、サービス提供事業所は、利用者へ提供したサービスに係る請求明細書等を国保連合会へ送付します。国保連合会は、受付した請求明細書等を審査し、支払いを行います。



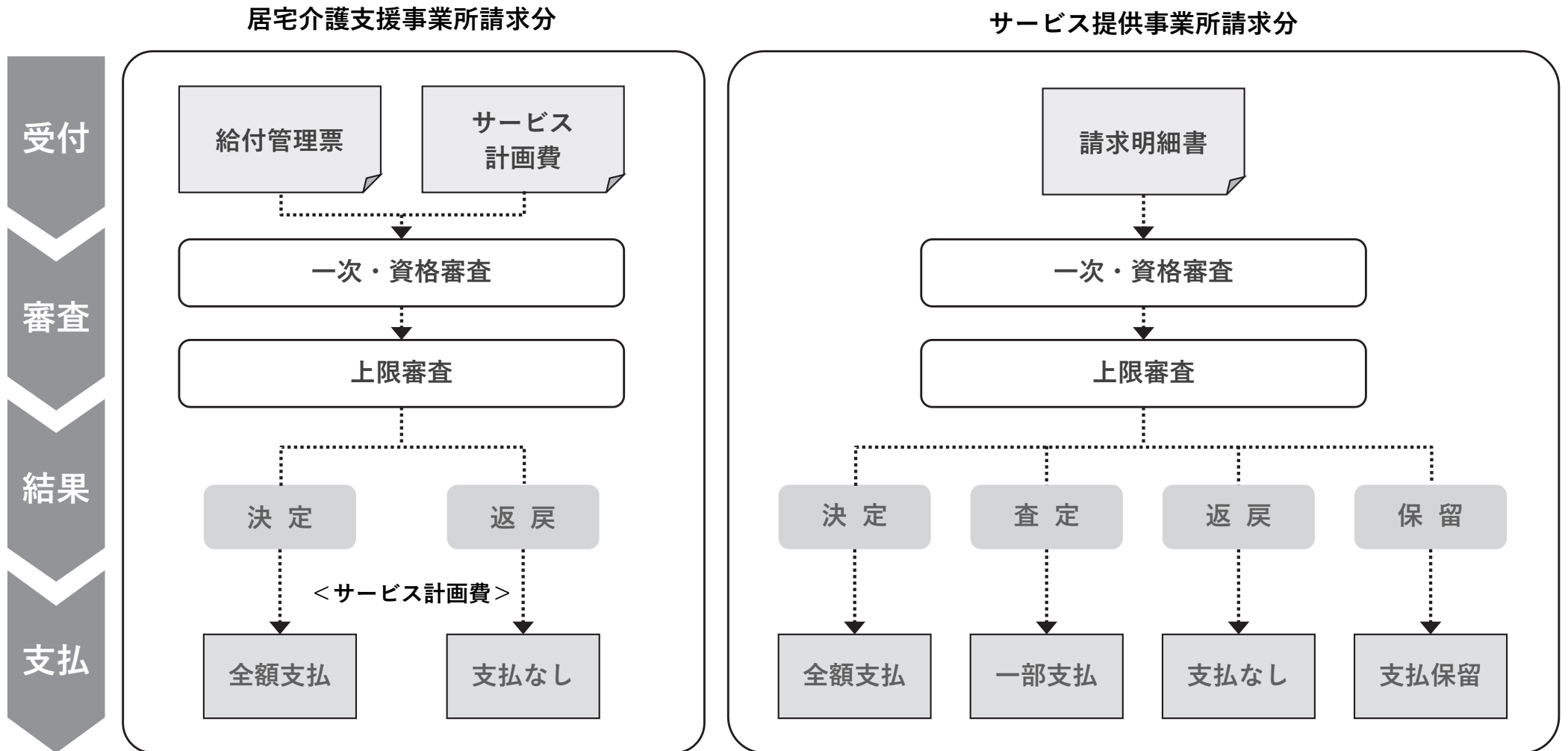
給付管理票について

給付管理票は、居宅介護サービス費及び介護予防サービス費の支給限度基準額管理を行うために、居宅介護支援事業所等から提出される情報です。給付管理票は、サービス利用票別表（控）等をもとに作成します。給付管理票の提出方法については、5ページをご参照ください。

(2) 国保連合会での受付から支払までの流れ

国保連合会は請求明細書等を受付後、「一次・資格審査」「上限審査」を行います。

審査の結果を「決定」「査定」「保留」「返戻」のいずれかに判定し、支払いを行います。



一次・資格審査では、記載内容の点検と台帳情報との突合点検を行います。

点検の結果、内容等に誤りがない場合、上限審査へ進みます。

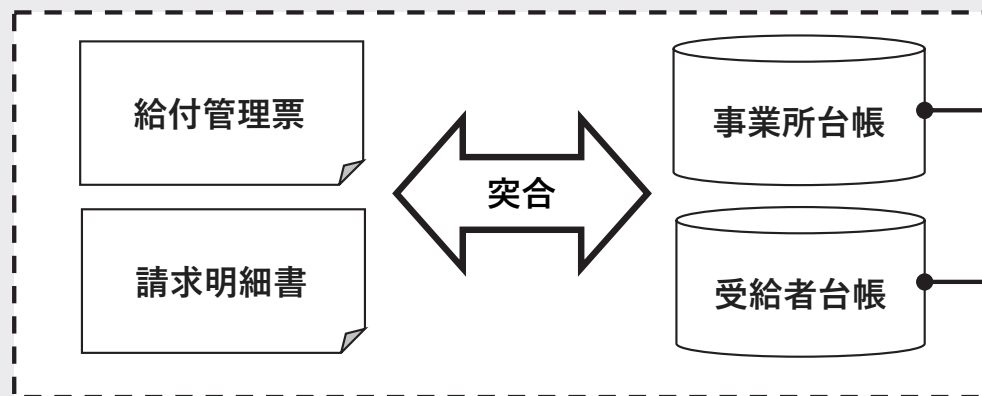
一次・資格審査

①記載内容の点検

- ・ 請求明細書等の事業所番号、被保険者番号、生年月日、実日数等の誤りや記入漏れ

②台帳情報との突合点検

- ・ 請求明細書等と事業所台帳及び受給者台帳を突合します。



事業所台帳との突合点検

国保連合会では島根県から事業所の情報を受付け、事業所台帳に登録し、請求明細書等の内容と一致しているか点検します。

<事業所台帳の例>

- 基本情報
事業所番号、指定／基準該当等区分コード
- サービス情報
事業所が指定を受けているサービス種類
サービス種類ごとの届出情報

受給者台帳との突合点検

国保連合会では保険者から受給者の情報を受付け、受給者台帳に登録し、請求明細書等の内容と一致しているか点検します。

<受給者台帳の例>

- 基本情報
被保険者番号、生年月日、性別、保険給付率
- 居宅サービス計画依頼届出情報
居宅介護支援事業所番号

審査結果

誤り等がない場合

上限審査へ

誤り等がある場合

返 戻

一次・資格審査の概要と事例

給付管理票について、主な一次・資格点検の内容を示します。

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票【抜粋】

作成区分：新規・修正

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	1.平成 2.令和 年 月	~	令和 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			
合計					

給付管理票作成区分の点検

- 作成区分に誤りがないか点検します。詳細は次ページ参照

受給者台帳との突合点検

①被保険者の点検

- 受給者台帳に登録されている被保険者番号や生年月日、性別と一致しているか点検します。

②給付管理票作成事業所の点検

- 受給者台帳に登録されている居宅サービス計画作成届出情報の事業所番号と一致しているか点検します。

事業所台帳との突合点検

サービス提供事業所の点検

- 事業所台帳に登録されている事業所番号やサービス種類と一致しているか点検します。

給付管理票は、作成区分に「新規」「修正」のいずれかを設定し提出します。

新規 : 国保連合会に最初に給付管理票を登録する場合に設定します。

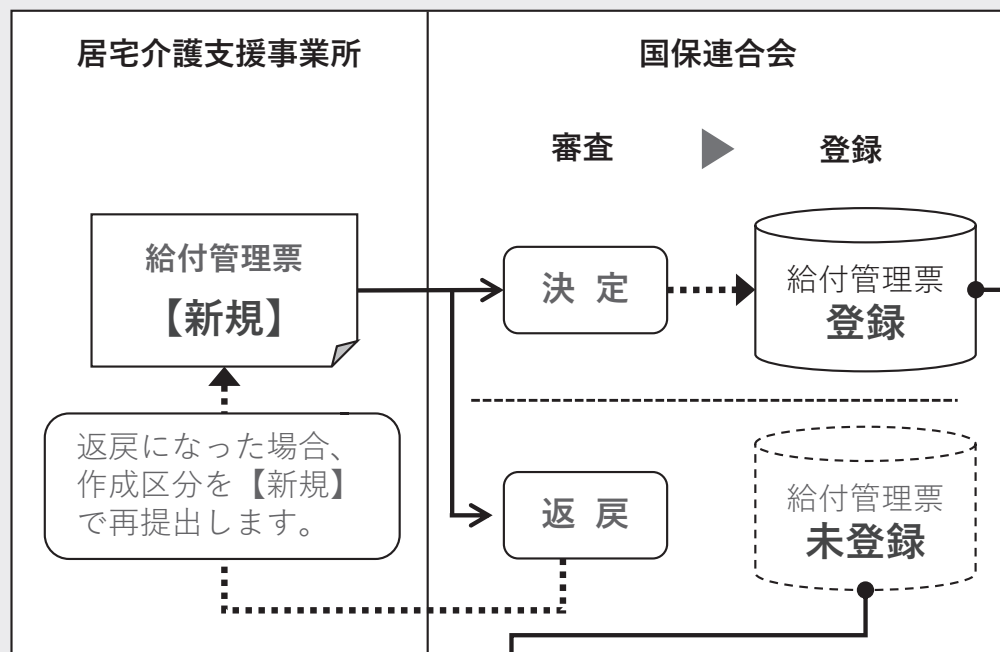
修正 : 国保連合会に既に登録済みの給付管理票を変更する場合に設定します。

注) 給付管理票は、過誤申立依頼により取り下げることができません。

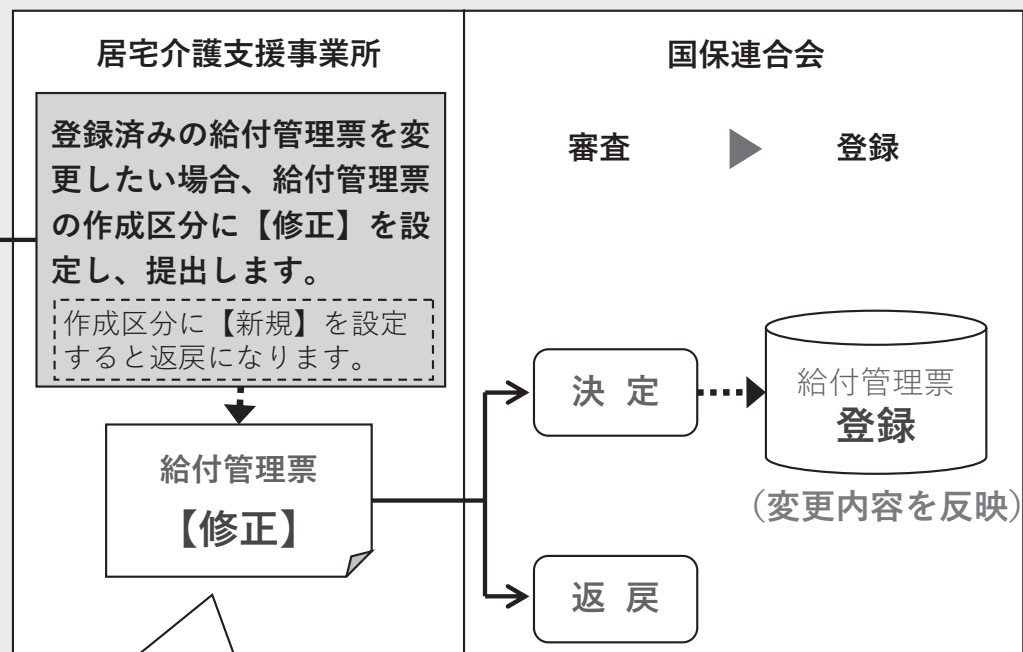
給付管理票の変更を行う場合は、作成区分に「修正」を設定し提出します。

作成区分の設定方法のポイント

①最初に給付管理票を提出する場合は、【新規】を設定



②登録済みの給付管理票を変更したい場合は、【修正】を設定



給付管理票が国保連合会に未登録の場合、給付管理票の作成区分に【新規】を設定し、提出します。

作成区分に【修正】を設定すると返戻になります。

給付管理票【修正】は、変更箇所だけでなく、すべてのサービス事業所の実績を記入してください。

返戻になった場合、給付管理票は変更されません。

一次・資格審査の概要と事例

請求明細書について、主な一次・資格点検の内容を示します。

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書【抜粋】

被保険者	被保険者番号					請求事業者	事業所番号		
	(7)ガナ) 氏名						事業所名称		
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和	性別	1.男 2.女	所在地		〒		
	要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5					連絡先	電話番号	
	認定有効期間	1.平成 2.令和 令和							

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
	①サービス種類コード/②名称							
③サービス実日数				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								
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥								
⑧公費分単位数								
⑨単位数単価					円/単位		円/単位	
⑩保険請求額								
⑪利用者負担額								
⑫公費請求額								
⑬公費分本人負担								

給付率 (100)		
保険		
公費		
合計		

受給者台帳との突合点検

- ①被保険者の点検
 - 受給者台帳に登録されている被保険者番号や生年月日、性別と一致しているか点検します。
- ②給付率の点検
 - 受給者台帳に登録されている給付率と一致しているか点検します。

記載内容の点検

- 給付費明細欄の点検
- 項目の記入漏れがないか点検します。

事業所台帳との突合点検

- サービス提供事業所の点検
- 事業所台帳に登録されているサービス種類と一致しているか点検します。

その他の点検

- 重複請求の点検
- 支払済みの請求明細書が請求されていないか点検します。

「上限審査」では、サービス計画費と給付管理票、給付管理票と請求明細書を突合し、審査を行います。

請求明細書の上限審査は、給付管理票の情報を基に請求単位数が支給限度基準額内であるか確認します。

※区分支給限度基準額対象外の費用及びサービスを除く

上限審査の事例

A事業所の請求明細書を例に示します。

給付管理票の内容により4つのパターンに分かれます。



※ 請求明細書と一致する事業所番号とサービス種類の組合せの記載がない場合も含む。

パターン①

給付管理票の実績を超えない場合



給付管理票 「2000」 \geq 請求明細書 「2000」

パターン②

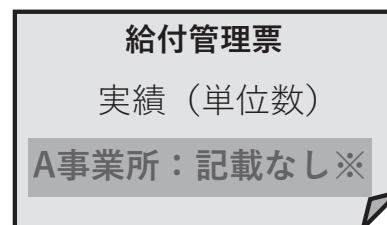
給付管理票の実績を超える場合



給付管理票 「1000」 $<$ 請求明細書 「2000」

パターン③

給付管理票に実績の記載がない場合



給付管理票 「0」 $<$ 請求明細書 「2000」
※記載がない場合は、「0」単位とする

パターン④

給付管理票と突合できない場合

給付管理票が未提出
又は
一次・資格審査で返戻

上限審査ができません

審査結果

査定可

査定不可

査定可

査定不可

決定

一部査定 (減単位)

返戻

全部査定 (減単位)

返戻

保留

8ページ参照

9ページ参照

10ページ参照

11、12ページ参照

13、14ページ参照

15ページ参照

パターン① ～給付管理票の実績を超えない場合～

給付管理票の実績を超えない（給付計画単位数の範囲内である）場合、審査結果は決定となります。

給付管理票と請求明細書の突合

給付管理票【抜粋】

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
	3 2 7 9 9 9 9 9 9	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1 1	2 0 0 0
			合計		

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書【抜粋】

請求事業者	事業所番号	事業所名称	所在地	連絡先	①サービス種類コード /②名称	③サービス実日数	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	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	⑧公費分単位数	給付率 (/100)	保険	公費
	3 2 7 9 9 9 9 9 9		〒	電話番号	1 1 訪問介護	日	2 0 0 0	2 0 0 0						

審査内容

事業所の情報（事業所番号とサービス種類コード）が給付管理票に記載されており、請求明細書の単位数が給付管理票の給付計画単位数の範囲内のため、審査結果は決定になります。

支払状況

決定の場合は、請求明細書の請求単位数が支払われます。

- 給付管理票：2000単位
- 請求明細書：2000単位

⇒支払は、2000単位で確定

給付管理票の実績を超える（給付計画単位数を超える）場合、審査結果は一部査定となります。

給付管理票と請求明細書の突合

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	
	3	2	7	9	9	9	9	9	9	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1 1	1 0 0 0
合計													

審査内容

事業所の情報（事業所番号とサービス種類コード）が給付管理票に記載されていますが、請求明細書の単位数が給付管理票の給付計画単位数を超えているため、審査結果は一部査定になります。

請求事業者										
事業所番号	3	2	7	9	9	9	9	9	9	
事業所名称										
所在地	〒									
連絡先	電話番号									
①サービス種類コード /②名称	1 1		訪問介護							
③サービス実日数	日									
④計画単位数			2 0 0 0							
⑤限度額管理対象単位数			2 0 0 0							
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										保険
⑧公費分単位数										公費

支払状況

一部査定の場合は、請求明細書の請求単位数を給付管理票の給付計画単位数へ減単位し、支払われます。

○給付管理票： 1000単位
 ○請求明細書： 2000単位
 ○査定： -1000単位
 ⇒支払は、1000単位で確定

パターン② ～給付管理票の実績を超える場合（査定不可）～

「パターン②（給付管理票の実績を超える場合）」において、請求明細書の内容が査定できない場合は、審査結果は返戻となります。

請求明細書に処遇改善加算の算定があり、かつ、限度額管理対象外の加算を併算定している場合などは、「査定できない場合」に該当します。

給付管理票と請求明細書の突合

給付管理票【抜粋】					
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
	3 2 7 9 9 9 9 9 9 9	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1 1	1 0 0 0
合計					

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書【抜粋】					
請求事業者	事業所番号	3 2 7 9 9 9 9 9 9 9	①サービス種類コード /②名称		1 1 訪問介護
	事業所名称		③サービス実日数		日
	所在地	〒	④計画単位数		2 0 0 0
	連絡先	電話番号	⑤限度額管理対象単位数		2 0 0 0
			⑥限度額管理対象外単位数		5 0 0
			⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		給付率 (/100)
					保険

審査内容

請求明細書の単位数が給付管理票の給付計画単位数を超えており、請求明細書に処遇改善加算と限度額管理対象外の加算を併算定している場合などは、査定ができないため、審査結果は返戻になります。

支払状況

返戻の場合は、支払いが行われません。
※返戻は再請求が必要となります。

給付管理票に実績の記載がない（事業所番号の記載がない）場合、審査結果は全部査定となります。

給付管理票と請求明細書の突合

給付管理票【抜粋】									
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	訪問介護	1 1	1	0	0	0	0	0	0

審査内容

給付管理票に事業所番号の記載がないため、審査結果は全部査定となります。

給付管理票に実績の記載がされていない事業所は、給付計画単位数を「0単位」として取り扱います。

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書【抜粋】									
請求事業者	事業所番号	3 2 7 9 9 9 9 9 9 9	①サービス種類コード /②名称	1 1 訪問介護					
	事業所名称		③サービス実日数	日					
	所在地	〒	④計画単位数	2 0 0 0					
	連絡先	電話番号	⑤限度額管理対象単位数	2 0 0 0					
			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						保険	
		⑧公費分単位数						公費	

支払状況

全部査定の場合は、請求明細書の請求単位数を給付管理票の給付計画単位数（0単位）へ減単位し、支払われます（0円支払のため実質支払なし）。

- 給付管理票： 0単位
- 請求明細書： 2000単位
- 査定： -2000単位
- ⇒支払は、0単位で確定

パターン③ ～給付管理票に実績の記載がない場合（査定可）～

給付管理票に実績の記載がない（事業所番号とサービス種類の組合せの記載がない）場合、審査結果は全部査定となります。

給付管理票と請求明細書の突合

給付管理票【抜粋】

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					
	3	2	7	1	1	1	1	1	1	1	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1	1	1	0	0	0
	3	2	7	9	9	9	9	9	9	9	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	2	0	0	0

事業所の情報（事業所番号「3279999999」と「サービス種類コード「11訪問介護」）の記載なし
※事業所番号やサービス種類コードの設定誤りの可能性が高い

審査内容

給付管理票に事業所番号とサービス種類の組合せが記載されていないため、審査結果は全部査定となります。

給付管理票に実績の記載がされていない事業所は、給付計画単位数を「0単位」として取り扱います。

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書【抜粋】

請求事業者	事業所番号	3	2	7	9	9	9	9	9	9	①サービス種類コード /②名称	1	1	訪問介護	
	事業所名称														
	所在地	〒													
	連絡先	電話番号													
	③サービス実日数	日													
	④計画単位数	2000													
	⑤限度額管理対象単位数	2000													
	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												給付率 (/100)			
⑧公費分単位数												保険			
												公費			

支払状況

全部査定の場合は、請求明細書の請求単位数を給付管理票の給付計画単位数（0単位）へ減単位し、支払われます（0円支払のため実質支払なし）。

- 給付管理票： 0単位
 - 請求明細書： 2000単位
 - 査定： -2000単位
- ⇒支払は、0単位で確定

パターン③ ～給付管理票に実績の記載がない場合（査定不可）～

「パターン③（給付管理票に実績の記載がない【事業所番号の記載がない】場合）」において、請求明細書の内容が査定できない場合は、審査結果は返戻となります。

請求明細書に処遇改善加算の算定があり、かつ、限度額管理対象外の加算を併算定している場合などは、「査定できない場合」に該当します。

給付管理票と請求明細書の突合

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					
	3	2	7	9	9	9	9	9	9	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問リハ	1	4	2	0	0	0
合計																	

審査内容

給付管理票に事業所番号の記載がなく、請求明細書に処遇改善加算と限度額管理対象外の加算を併算定している場合は、査定ができないため、審査結果は返戻になります。

請求事業者	事業所番号	3	2	7	1	1	1	1	1	1	1
	事業所名称										
	所在地	〒									
	連絡先	電話番号									
請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	1	4	訪問リハ							
	③サービス実日数	日									
	④計画単位数	2	0	0	0						
	⑤限度額管理対象単位数	2	0	0	0						
	⑥限度額管理対象外単位数	5	0	0							
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥				給付率 (/100)						
					保険						

支払状況

返戻の場合は、支払いが行われません。
※返戻は再請求が必要となります。

パターン③ ～給付管理票に実績の記載がない場合（査定不可）～

「パターン③（給付管理票に実績の記載がない【事業所番号とサービス種類の組合せの記載がない】場合）」において、請求明細書の内容が査定できない場合は、審査結果は返戻となります。

請求明細書に処遇改善加算の算定があり、かつ、限度額管理対象外の加算を併算定している場合などは、「査定できない場合」に該当します。

給付管理票と請求明細書の突合

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					
	3	2	7	9	9	9	9	9	9	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問リハ	1	4	2	0	0	0
合計																	

請求事業者									
事業所番号	3	2	7	9	9	9	9	9	9
事業所名称									
所在地	〒								
連絡先	電話番号								
請求額集計欄									
①サービス種類コード /②名称		1		1		訪問介護			
③サービス実日数		日							
④計画単位数				2		0		0	
⑤限度額管理対象単位数				2		0		0	
⑥限度額管理対象外単位数				5		0		0	
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥								給付率 (/100)	
保険									

審査内容

給付管理票に事業所番号とサービス種類の組合せの記載がなく、請求明細書に処遇改善加算と限度額管理対象外の加算を併算定している場合は、査定ができないため、審査結果は返戻になります。

支払状況

返戻の場合は、支払いが行われません。
 ※返戻は再請求が必要となります。

給付管理票と突合できない（国保連合会に給付管理票が未登録である）場合、審査結果は保留（1か月間）となります。

給付管理票と請求明細書の突合

給付管理票

給付管理票が未提出又は一次・資格審査で返戻
国保連合会に給付管理票が登録されていない

審査内容

国保連合会に給付管理票が登録されていない場合は、上限審査で請求明細書の請求単位数が支給限度基準額内であるか点検できないため、審査結果は保留（1か月間）になります。

保留の取り扱い

保留の場合は、請求明細書は翌月の審査で自動的に受付します。翌月審査でも国保連合会に給付管理票が登録されず、上限審査ができない場合は、返戻となります。

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書【抜粋】

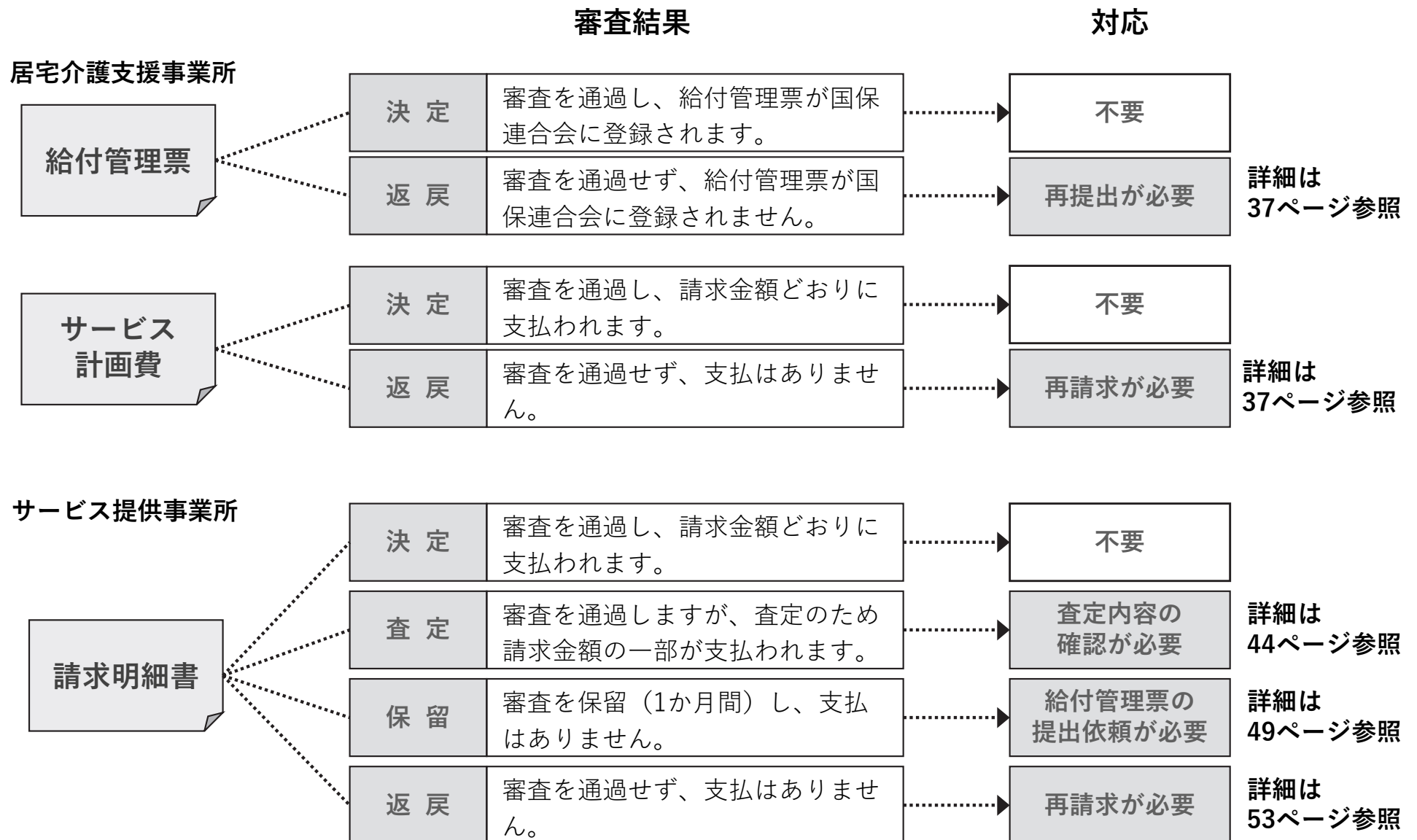
請求事業者	事業所番号	3 2 7 9 9 9 9 9 9 9	①サービス種類コード /②名称	1 1 訪問介護				
	事業所名称		③サービス実日数	日				
	所在地	〒	④計画単位数	2 0 0 0				
	連絡先	電話番号	⑤限度額管理対象単位数	2 0 0 0				
			⑥限度額管理対象外単位数				給付率 (/100)	
		⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥				保険		
		⑧公費分単位数				公費		

支払状況

審査が保留になった場合は、支払いが行われません。

(3) 審査結果と対応方法

審査結果に対する対応を以下に示します。詳細については、37ページ以降を参照してください。



(4) 審査結果に係る通知と見方

審査の結果、「査定」「返戻」「保留」がある場合は、通知書等を作成し、提供します。

請求明細書等が全て「決定」の場合、審査結果に係る通知書等は作成されません。

審査結果は、次の3つの通知書によりお知らせします。

①介護保険審査決定増減表（18ページ参照）

国保連合会で審査した結果生じた請求明細書の返戻・査定増減・保留分・保留復活分の合計を通知する帳票です。

「②介護保険審査増減単位数通知書」と「③請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の内容を集計したものです。

※請求明細書について表示しており、給付管理票については表示されません。

②介護保険審査増減単位数通知書（22ページ参照）

国保連合会で審査した結果生じた査定増減の内容を通知する帳票です。

③請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表（24ページ参照）

国保連合会で審査した結果生じた返戻及び保留について通知する帳票です。

※請求明細書等は、返戻になった場合でも事業所へ返却されません

介護保険審査決定増減表の見方

介護保険審査決定増減表は、国保連合会が毎月末～月初めに同時に送付している「請求明細書・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」の内容を集計したものです。

なお、この表は「請求明細書」について表示しており、「給付管理票」については表示していません。

また、保留復活分についても明細は表示していません。

各項目の説明（前ページの①～⑥に対応しています。）

①「請求差」

この欄には、各事業所から提出された「介護給付費請求書情報」（紙請求では「介護給付費請求書」）の請求金額と「介護給付費請求明細書情報」（紙請求では「介護給付費請求明細書」）を集計した請求件数、請求金額とを突合し、「介護給付費請求書」が多ければマイナス（-）表示、少なければプラス（+）表示をしています。

表示方法は、1行に2段となっており、上段に請求件数・請求金額、下段に特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。

ポイント！

「請求差」の「合計」欄マイナス（-）表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値 > 「介護給付費請求明細書情報」の集計値
「請求差」の「合計」欄プラス（+）表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値 < 「介護給付費請求明細書情報」の集計値

(1)「返戻」がある場合

返戻がある場合、件数・金額ともマイナス（-）としてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス（-）表示されます。

<例>

「返戻」で1件・500単位の請求明細書（介護保険請求額4,500円、公費の請求無し）があった場合は、「請求差の件数」欄は {-1}、
「請求差の金額」欄は {-4,500} と表示されます。

また、この明細書が公費併用で公費1割負担であれば保険-1件 -4,500円、公費-1件 -500円とカウントし、「請求差の件数」欄は {-2}、
「請求差の金額」欄は {-5,000} と表示されます。

介護保険審査決定増減表の見方

(2) 「査定増減」がある場合

査定により減単位があった場合は、「請求差」の「合計」欄には金額（介護保険請求額＋公費分請求額）のみがマイナス（－）表示されます。件数はカウントしませんので、{0} の表示となります。

(3) 「保留分」がある場合

(1)の「返戻」と同様に、保留になった請求明細書分がマイナス（－）表示となります。

(4) 「保留復活分」がある場合

給付管理票が国保連合会に未提出または返戻のため保留になっていた「介護給付費請求明細書」が、給付管理票が提出されたことで復活となった場合、プラス（＋）で表示されます。

(5) 「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」がないのに、「請求差」の「合計」欄に表示がある場合、または、「返戻」「査定増減」

「保留分」「保留復活分」があるが、(1)～(4)の合計値が「請求差」件数・金額と一致していない場合

提出された介護給付費請求書情報に数値の誤りがあると考えられます。

請求時点の介護給付費請求書情報（紙請求では「介護給付費請求書」）と「介護給付費請求明細書情報」（紙請求では「介護給付費請求明細書」）の集計値を確認して下さい。確認の結果、介護給付費請求書情報の数値誤りであれば、対応の必要はありません。（国保連合会は「介護給付費請求明細書情報」の集計金額をお支払いします。）



ポイント！

「返戻」がある場合、件数・金額ともマイナス（－）としてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス（－）表示されます。

「査定減」がある場合、「請求差」の「合計」欄には金額（介護保険請求額＋公費分請求額）のみがマイナス（－）表示されます。

<例>

「返戻」1件・300単位（介護保険請求額2,700円、公費の請求無し）と「査定減」1件・－50単位（介護保険請求額450円、公費の請求無し）があった場合

⇒「請求差」の「合計」欄 には件数 {－1}（返戻の1件）、金額 {－3,150}（返戻分の保険請求額2,700と査定増減の保険請求額450の合計）と表示されます。

②～⑤「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」

上記4欄には、各事業所から請求のあった「介護給付費請求明細書」について、「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものを表示しています。

各項目には「件数」「単位数」「特定入所者介護費等」を表示していますが、表示方法は1行に2段となっており、上段は請求件数・請求単位数を、下段には特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。

⑥「合計」（請求差合計欄は①参照）

各項目の合計が表示されます。

各項目には「件数」「単位数」「特定入所者介護費等」を表示していますが、表示方法は1行に2段となっており、上段は請求件数・請求金額を、下段には特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。



ポイント！

「査定増減 件数」欄には「介護保険増減単位数通知書」に表示されているものをカウントして表示しますが、「査定増減」は、単位数の増減であって、明細書合計件数に増減はないため、「請求差」の「合計件数」欄にはカウントされません。

介護保険審査増減単位数通知書の見方

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なるが、介護給付分と見方は同様となります。

事業所番号 9970000000

令和XX年XX月審査分

令和XX年XX月XX日

1 頁

島根県国民健康保険団体連合会
島根県介護給付費等審査委員会

事業所名 □□介護事業所

1 保険者番号	2 被保険者番号 被保険者氏名	3 サービス 提供年月	3 サービス 種類コード	3 サービス 項目コード	4 増減単位数	5 事由	6 内容	連絡事項
<p>①「保険者番号」「被保険者番号」、「被保険者氏名」 減単位（または増単位）となった請求明細書等の保険者番号と被保険者番号に該当する受給者情報の被保険者氏名が表示されます。</p> <p>②「サービス提供年月」 減単位（または増単位）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。</p> <p>③「サービス種類コード」、「サービス項目コード」 減単位（または増単位）となった請求明細書等の該当のサービスコードが表示されます。</p> <p>④「増減単位数」 減単位（または増単位）となった請求明細書等の単位数が表示されます。</p> <p>⑤「事由」 減単位（または増単位）となった請求明細書等の減単位（または増単位）の事由がアルファベット1文字の記号で表示されます。 記号の内容は、表の右下にある「事由記号の内容」を参照して下さい。</p> <p>⑥「内容」 減単位（または増単位）となった請求明細書等の減単位（または増単位）内容が表示されます。 上段に減単位（または増単位）の事由、下段に「確定単位数」（実際に支払される単位数）と「請求単位数」（請求明細書に記載されている請求単位数）が表示されます。</p>								

○事由記号の内容

上限審査分		出来高分	
記号	内容	記号	内容
A	給付管理票に実績が記載されていないもの	C	適応と認められないもの
		D	過剰と認められるもの
		E	重複と認められるもの
B	給付管理票の実績を超えるもの	F	担当規程に反するもの
		G	前記の外、不適当、不必要と認められるもの

介護保険審査増減単位数通知書の見方

介護保険審査増減単位数通知書は、各事業所から請求のあった「介護給付費請求明細書」について、国保連合会の審査により減単位（または増単位）となったものを一覧表に作成しているものです。

各項目の説明（前ページの①～⑥に対応しています。）

①「保険者番号」「被保険者番号」「被保険者氏名」

減単位（または増単位）となった請求明細書等の保険者番号、被保険者番号と被保険者番号に該当する被保険者氏名（カナ）が表示されます。

②「サービス提供年月」

減単位（または増単位）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。

③「サービス種類コード」「サービス項目コード」

減単位（または増単位）となった請求明細書等の該当のサービスコードが表示されます。

④「増減単位数」

減単位（または増単位）となった請求明細書等の減単位数（または増単位数）が表示されます。

⑤「事由」

減単位（または増単位）となった請求明細書等の減単位（増単位）の事由が表示されます。

事由記号の内容

「A」・・・居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出された該当被保険者の給付管理票に、サービス事業所から請求された請求明細書のサービス実績（サービス計画）が入力（記入）されていないもの。（59ページ参照）

「B」・・・居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出された該当被保険者の給付管理票について、サービスの実績（サービス計画）とサービス事業所から請求された請求明細書の単位数を比較して、請求明細書の請求単位数が多く請求されていたもの。（60ページ参照）

「C～G」・・・介護給付費等審査委員会の決定等により減単位されたもの。

⑥「内容」

減単位（または増単位）となった請求明細書等の減単位（または増単位）内容が表示されます。

上段に減単位（または増単位）の事由、下段に「確定単位数」（実際に支払される単位数）と「請求単位数」（請求明細書に記載されている請求単位数）が表示されます。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なるが、介護給付分と見方は同様となります。

事業所番号 9970000000

令和XX年XX月審査分

令和XX年XX月XX日

1 頁

島根県国民健康保険団体連合会

事業所名 □□介護事業所		1	2	3	4	5	6	7	8	9
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	
<p>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。</p> <p>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）</p> <p>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。</p>			<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑨「備考」 返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻の内容（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。</p>							

※ 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

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（保留）としています。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表は、この返戻（保留）となった「介護給付費明細書」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、また、登録されていない給付管理票を「修正」で提出したもの。
- (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」と保険者が国保連合会へ登録している“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。再請求をする場合は、「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（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（保留）になっているものがどの種別かを必ず確認して、再請求（再提出の必要があるもの）して下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方

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、全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が表示となります。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件全部の返戻（または保留）となります。

給付管理票の「合計情報」（サービス計画の合計）は、サービス種類欄が空欄で表示されます。

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、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全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が表示となります。

また、特定入所者介護費等については、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」・・・国保連合会に登録されている“受給者台帳”、“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文字のコード又は「返戻」が表示されている場合は返戻です。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」毎に代表的なものを「保留・返戻の対応方法（エラーコード別）」（61ページ以降）に掲載していますのでご参照下さい。

「保留」が表示されている場合の原因と対応については、エラーコード「保留」（112ページ）を参照して下さい。

(このページは空白です)

2. 過誤処理（請求明細書の取下げ）・再審査処理（給付管理票の修正）

(1) 過誤処理（請求明細書の取下げ）

過誤処理とは

- 過誤処理とは、請求明細書を取下げ（過誤をする）ことです。過誤処理に係る事務は、事業所、保険者（市町村）、国保連合会の三者で行います。

過誤処理が必要な事例

- 審査決定した請求明細書に誤りがあり、給付実績を取下げの場合は、「過誤処理」が必要となります。過誤処理により給付実績を取下げた場合、誤った請求明細書による支払額を返還します。

事務処理の概要

- ① 審査決定した明細書に誤りがあり、明細書の取下げを行う場合は、事業所は保険者に連絡し、過誤申立の依頼をします。
- ② 保険者は、国保連合会に対し過誤申立（※）を行います。
- ③ 国保連合会は過誤申立に基づき、過誤処理を実施します。過誤処理による過誤調整額（返還額）は、通常請求（当月請求分）の決定額と相殺し、支払額を調整します。その後、過誤処理及び支払額の調整結果を事業所へ通知します。
- ④ 事業所は、取下げた明細書に対しては、必要に応じ、内容を修正した正しい請求（再請求）を行います。

（※）過誤申立の種類

- 過誤申立は、再請求の提出時期により、「通常過誤」と「同月過誤」の2種類があります。

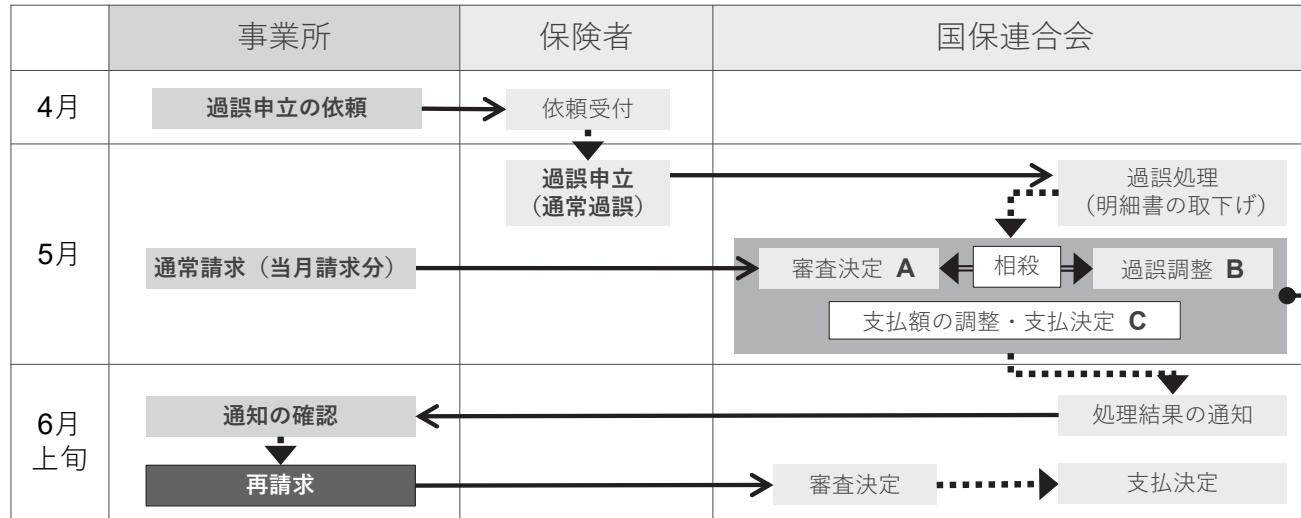
種類	再請求の提出時期
通常過誤	保険者が国保連合会に対し過誤申立を行った月の <u>翌月以降</u> に、事業所は当該過誤対象を修正した明細書の再請求を行います。
同月過誤	保険者が国保連合会に対し過誤申立を行った月と <u>同月</u> に、事業所は当該過誤対象を修正した明細書の再請求を行います。

(1) 過誤処理 (請求明細書の取下げ)

通常過誤と同月過誤の流れ (例)

- 過誤申立と再請求、支払額の調整について、事例を示します。

通常過誤の場合 ～ 過誤申立の翌月以降に再請求を行います～



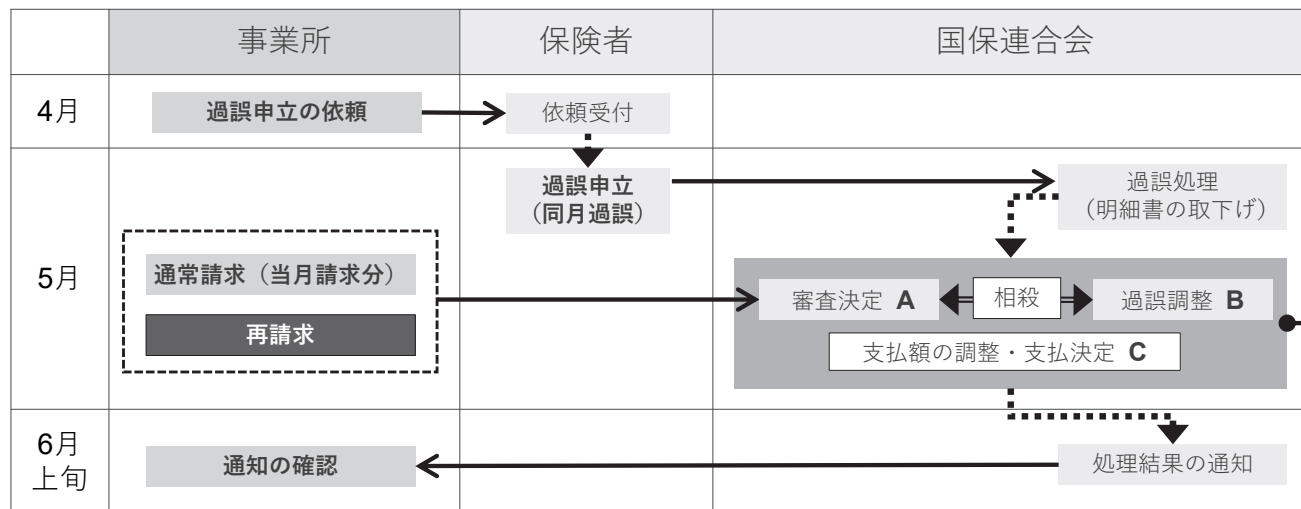
支払額の調整・支払決定

通常過誤の場合、支払額の調整は審査決定した通常請求 (当月請求分) の決定額と過誤調整額を相殺し、支払決定を行います。

(例) 5月

区分		金額
審査決定 A	通常請求	10,000円
	再請求	なし
過誤調整 B		1,000円
支払決定 C (A-B)		9,000円

同月過誤の場合 ～ 過誤申立と同月に再請求を行います～



支払額の調整・支払決定

同月過誤の場合、過誤申立と同月に再請求を行うため、支払額の調整は審査決定した通常請求 (当月請求分) に加えて、再請求の決定額を含めた額と過誤調整額を相殺し、支払決定を行います。

(例) 5月

区分		金額
審査決定 A	通常請求	10,000円
	再請求	500円
過誤調整 B		1,000円
支払決定 C (A-B)		9,500円

(1) 過誤処理（請求明細書の取下げ）

事業所における事務の流れ

①過誤申立の依頼

- 過誤申立の依頼方法及び締切日等については、保険者によって取り扱いが異なりますので、該当保険者へ確認をお願いします。
- 必要に応じて、再請求を行う時期についても確認します。

②通知の確認

- 過誤処理完了後に国保連合会が送付する次の通知書により、過誤処理及び支払額の調整結果を確認します。

通知書	内容
介護給付費過誤決定通知書 (様式は133ページ参照)	<ul style="list-style-type: none">● 国保連合会で過誤処理（明細書の取下げ）が完了した結果を通知する帳票です。● 過誤申立を依頼した明細書の取下げが完了したことを確認します。
介護給付費等支払決定額内訳書 (様式は132ページ参照)	<ul style="list-style-type: none">● 国保連合会で支払決定した保険者、サービス提供年月、サービス種類ごとの審査決定件数、金額及び保険者負担金額等を通知する帳票です。● 審査決定欄、過誤調整欄及び支払決定欄により支払額の調整結果を確認します。 ※過誤調整欄には、過誤処理による過誤調整額のほか、再審査処理による再審査差額調整額も含まれますので、ご注意ください。

③再請求

- 取下げた明細書について、必要に応じて再請求を行います。
- 同月過誤の場合、保険者の過誤申立と同月に再請求を行う必要がありますので、上記「②通知の確認」は、再請求を行った後に実施します。
- 同月過誤において、過誤申立と同月に再請求ができなかった場合は、通常過誤と同様の取り扱いになります。

(1) 過誤処理（請求明細書の取下げ）

留意事項

- 過誤処理は、審査決定した明細書を取下げることであるため、支払いが完了（決定）した後でなければ、過誤申立はできません。
- 過誤処理は、明細書単位で取下げられるため、複数サービスを1つの明細書で請求している場合は、明細書に記載している全てのサービスが取下げられます。
- 通常過誤の場合は、「介護給付費過誤決定通知書」により、過誤処理（明細書の取下げ）が完了したことを確認した後、再請求を行ってください。過誤処理の完了前に再請求されると「ANN4エラー（既に該当する介護給付費給付実績が存在しています）」になり、返戻となります。
- 保留中の明細書は、取り下げることができません。給付管理票の提出により審査が決定した場合は、該当保険者に過誤申立の依頼を行ってください。保留期間が終了し、返戻となった場合は、修正した明細書を再請求してください。
- 過誤処理と給付管理票の修正（再審査）は同月にできませんので、過誤処理を実施後、給付管理票の修正を行ってください。
- 過誤申立は、明細書を取下げる手続きのため、給付管理票は取下げができませんのでご注意ください。なお、給付管理票の修正を行う場合は、再審査の手続きをご確認ください。
- 国保連合会から事業所へ送付する「介護給付費縦覧審査確認表」及び「介護給付費医療突合審査確認表」に出力された請求明細書について、事業所が『過誤する』と回答した場合は、保険者を通さず、国保連合会で過誤処理を行うため、保険者へ過誤申立の依頼をする必要はありません。

(2) 再審査処理（給付管理票の修正）

再審査処理とは

- 再審査処理とは、国保連合会に登録済み（審査決定した）の給付管理票を、何らかの理由により修正した場合に、審査決定している請求明細書の上限審査を再度、実施することです。

再審査処理が必要な事例

- 上限審査で給付管理票の記載誤りにより、請求明細書が査定（減単位）された場合は、「再審査処理」が必要となります。
- 居宅介護支援事業所が作成区分を「修正」とした給付管理票（以下「給付管理票【修正】」という。）を再作成し、国保連合会へ提出することにより、登録済みの給付管理票が変更され、「再審査処理」が行われます。
- 給付管理票【修正】の情報に基づき、再審査処理（上限審査）を行い、支払額の調整を行います。

事務処理の概要

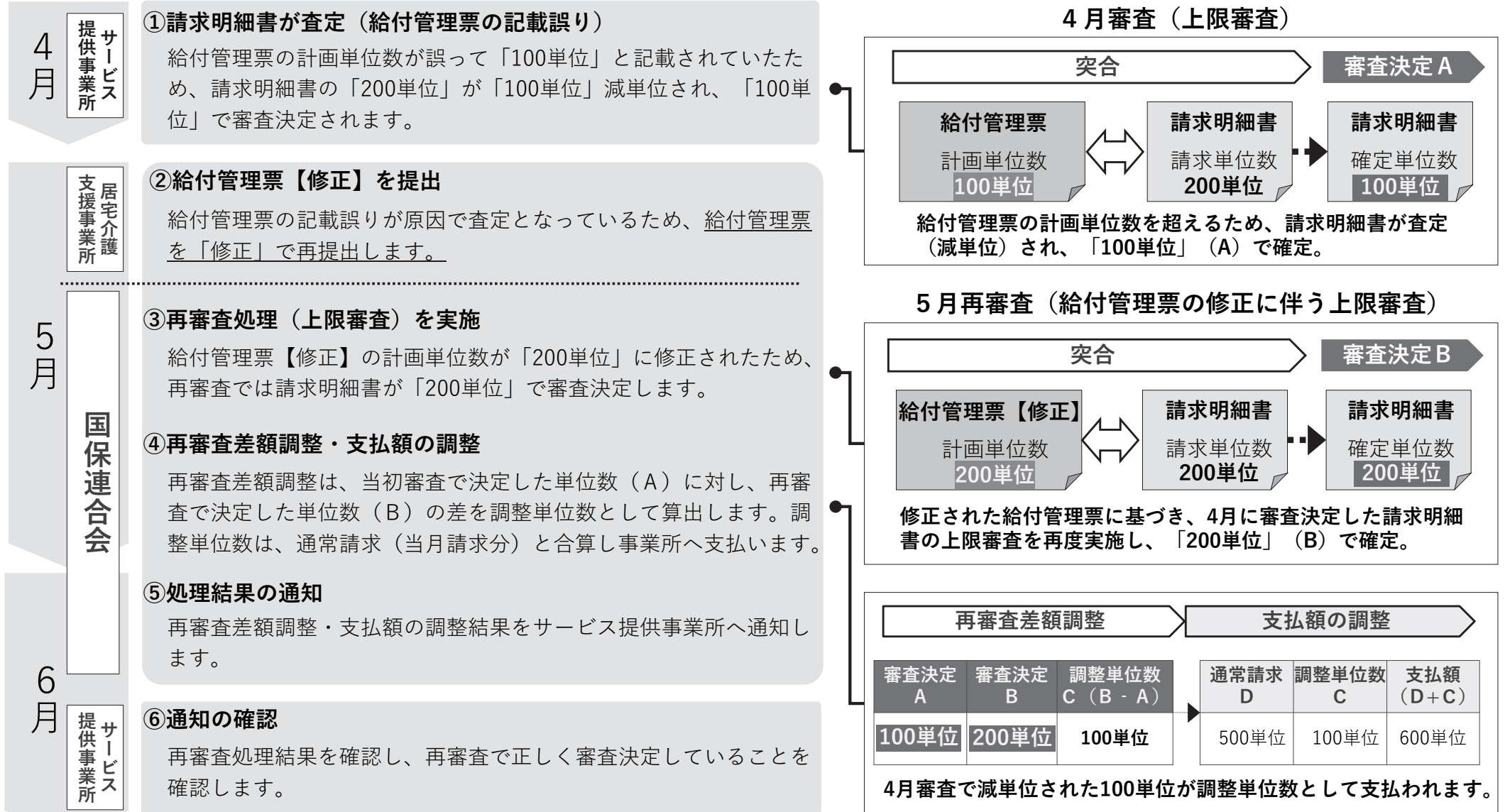
- ① 居宅介護支援事業所は、次の理由により給付管理票の誤りが判明した場合、「給付管理票【修正】」を国保連合会へ提出します。
 - サービス提供事業所において、請求明細書の査定により給付管理票の記載誤りが判明した場合
 - 居宅介護支援事業所において、審査決定した給付管理票の記載誤りが判明した場合
- ② 国保連合会は、「給付管理票【修正】」を点検後、内容に不備がなければ再審査処理（上限審査）を行います。その後、再審査処理及び支払額の調整結果をサービス提供事業所へ通知します。

※「給付管理票【修正】」の内容に不備がある場合は、審査で返戻になり、再審査処理は行われません。
- ③ 給付管理票の記載誤りにより請求明細書が査定（減単位）となっている場合、再審査処理により修正した給付管理票の単位数に増単位し、支払額を調整します。

(2) 再審査処理（給付管理票の修正）

給付管理票【修正】による再審査の流れ（例）

- 請求明細書の査定により給付管理票の記載誤りが判明した場合の再審査の流れを示します。



(2) 再審査処理（給付管理票の修正）

事業所における事務の流れ

居宅介護支援事業所

①給付管理票【修正】の提出

- 給付管理票の記載誤りにより、請求明細書が査定された場合は、給付管理票【修正】を提出します。

※ 給付管理票【修正】の内容に不備があった場合は、審査で返戻になり、再審査処理は行われません。返戻内容を確認の上、修正し、再提出が必要です。

※ 給付管理票【修正】は、修正箇所だけでなく全ての正しいサービス内容を記載のうえ提出してください。

※ 給付管理票【修正】の提出は、過誤処理と同月に実施することができませんので、ご注意ください。

サービス提供事業所

②通知の確認

- 再審査処理完了後に国保連合会が送付する次の通知書により、再審査処理及び支払額の調整結果を確認します。
- 再審査処理で正しく審査決定していない場合は、居宅介護支援事業所に給付管理票【修正】の提出状況を確認します。

※ 再審査の処理結果は、サービス提供事業所へのみ送付され、居宅介護支援事業所には送付されません。

※ 再審査の処理結果が当初審査から変更がない場合は、処理結果は送付されません。

通知書	内容
介護給付費再審査決定通知書 (様式は134ページ参照)	<ul style="list-style-type: none">● 国保連合会で再審査処理が完了した結果を通知する帳票です。● 再審査差額調整の金額等を確認します。
介護給付費等支払決定額内訳書 (様式は132ページ参照)	<ul style="list-style-type: none">● 国保連合会で支払決定した保険者、サービス提供年月、サービス種類ごとの審査決定件数、金額及び保険者負担金額等を通知する帳票です。● 審査決定欄、過誤調整欄及び支払決定欄により支払額の調整結果を確認します。 <p>※過誤調整に再審査差額調整が計上されます。また、過誤処理による過誤調整額も含まれますので、ご注意ください。</p>

(このページは空白です)

3. 査定・保留・返戻の対応方法

返戻の概要

返戻とは

- 返戻とは、何らかの不備により、「一次・資格審査」や「上限審査」で「給付管理票」又は「サービス計画費」が差し戻されることです。

返戻の対応

- 給付管理票が返戻になった場合は、国保連合会に給付管理票の登録が行われず、サービス提供事業所から提出される請求明細書の上限審査ができません。そのため、サービス提供事業所へ介護報酬が支払われませんので、返戻の原因を特定し再提出する必要があります。
- サービス計画費が返戻になった場合は、請求金額が支払われませんので、原因を特定し再請求する必要があります。

返戻の通知（審査結果通知）

- 返戻は、「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」で通知されます。

返戻の対応方法を4つのステップに沿って説明します。

ステップ1
通知の確認

ステップ2
原因の特定

ステップ3
対 応

ステップ4
審査結果確認

ステップ1
通知の確認

ステップ2
原因の特定

ステップ3
対応

ステップ4
審査結果確認

通知の確認

- 給付管理票、サービス計画費が返戻された場合、「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が送付されますので、通知の内容を確認します。

確認事項

返戻対象の被保険者情報

- Q.何月審査分か？
- Q.対象者は？
- Q.サービス提供年月は？
- Q.サービス種類は？

返戻対象の種別

- Q.返戻対象は？（種別を確認）
- 給：給付管理票
- サ：サービス計画費請求明細書
- ケ：介護予防ケアマネジメント費

返戻の内容

- Q.返戻理由（内容）は、何が記載されているか？
- Q.「備考欄」のエラーコードの記載は？
- ※「英数字4桁」は、一次・資格審査により返戻「返戻」は、上限審査により返戻

通知内容

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所番号 9970000000

令和XX年XX月審査分

令和XX年XX月XX日

1頁

島根県国民健康保険団体連合会

事業所名 □□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
990000 △△市	000000000001 カゴ 知ウ	給	R6.4	21		5675	A	対象年月：無効もしくはサービス台帳に未登録	A D D 1
990000 △△市	000000000001 カゴ 知ウ	サ	R6.4	43		431	D	サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要	返戻

※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）

原因の特定

- 通知の内容欄を確認し、返戻の原因を特定します。
- 返戻の原因は、通知の内容欄から判断できない場合もありますので、必要に応じてエラーコード別の対応方法をご確認ください。
- 原因の特定に係る主な事例を3つ示します。

事例1

給付管理票の作成区分の設定が誤っている場合



ポイント！

給付管理票の提出方法については、5ページに記載していますので、事前にご確認ください。

通知内容

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表【抜粋】

種別	サービス種類	内 容	備 考
給	11	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9
給	17	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9

ANN9エラー：

給付管理票の作成区分新規での提出が必要

給付管理票が国保連合会に登録されていない状態で、作成区分「修正」の給付管理票を提出した場合にこのエラーとなります。

通知内容

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表【抜粋】

種別	サービス種類	内 容	備 考
給	11	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済み	ANNJ
給	17	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済み	ANNJ

ANNJエラー：

過去に同じ給付管理票（新規）を提出済み

給付管理票が既に国保連合会に登録されている状態で、作成区分「新規」の給付管理票を提出した場合にこのエラーになります。

～返戻～ 居宅介護支援事業所編

ステップ1
通知の確認

ステップ2
原因の特定

ステップ3
対応

ステップ4
審査結果確認

事例2

給付管理票の事業所情報が事業所台帳に未登録の場合

通知内容

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表【抜粋】

種別	サービス種類	内 容	備 考
給	11	対象年月：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
給	11	サービス事業所番号：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
給	11	サービス種類：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1

種別「給」は、給付管理票が返戻になったことを示しています。

ADD1エラー：
無効もしくはサービス台帳に未登録

事業所台帳との突合点検において、給付管理票の事業所情報が事業所台帳に登録されていない場合にこのエラーとなります。

給付管理票と事業所台帳の突合

A事業所「329000001」の「11訪問介護」は、事業所台帳に登録されていないため、給付管理票は返戻になります。

給付管理票【抜粋】

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									
A事業所	3	2	9	0	0	0	0	0	1	指定・基準該当・ 地域密着・総合事業	訪問介護	1	1	2	0	0	0
B事業所	3	2	9	0	0	0	0	0	2	指定・基準該当・ 地域密着・総合事業	通所介護	1	5	2	0	0	0
合計																	



事業所台帳

事業所番号 (県番号-事業所番号)										サービス 種類コード			
3	2	9	0	0	0	0	0	0	1	13	訪問看護	14	訪問リハ
事業開始・廃止										○年○月～○年○月			
指定有効期間										○年○月～○年○月			

事例3

サービス計画費に対応した給付管理票の審査が決定していない場合

通知内容

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表【抜粋】

種別	サービス種類	内 容	備 考
サ	43	サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要	返戻

種別「サ」は、サービス計画費が返戻になったことを示しています。

返戻：
サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要

給付管理票の提出がない場合、または提出した給付管理票自体が審査の結果返戻となっている場合にこのエラーとなります。

給付管理票とサービス計画費の突合

サービス計画費は、給付管理票の審査が決定していないため、返戻になります。

給付管理票が未提出
又は
一次・資格審査で返戻



サービス
計画費

サービス計画費の上限審査では、該当の給付管理票が審査で決定し、国保連合会に登録されているか突合します。

給付管理票が未提出や返戻により、国保連合会に登録されていない場合は、サービス計画費が上限審査で返戻になりますので、翌月、給付管理票と合わせて再請求します。

ステップ1
通知の確認

ステップ2
原因の特定

ステップ3
対 応

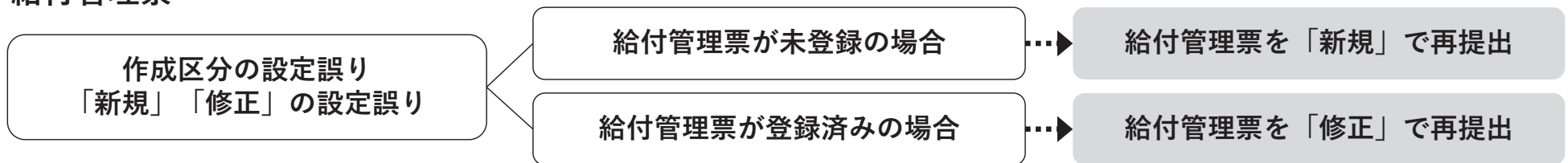
ステップ4
審査結果確認

対応

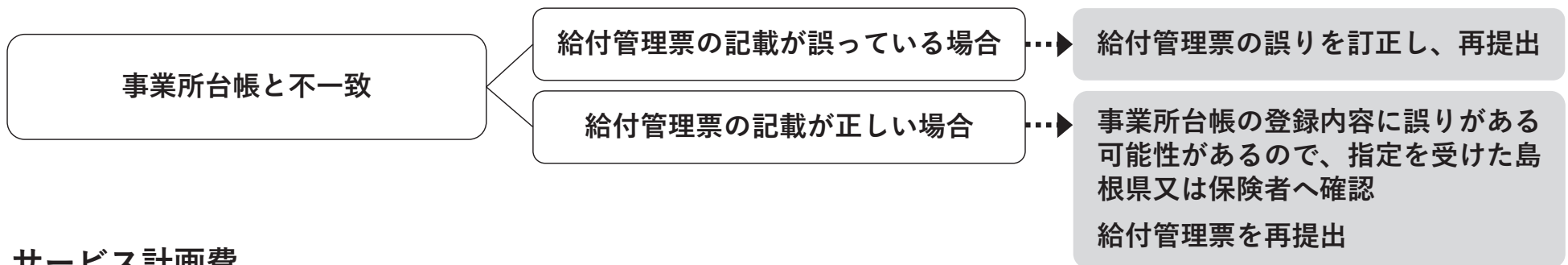
- 返戻の原因を特定後、状況を確認して対応を行います。
- よくある返戻については、61ページ以降に記載している「保留・返戻の対応方法（エラーコード別）」をご確認ください。

原 因	▶	状 況	▶	対 応
-----	---	-----	---	-----

給付管理票



給付管理票の提出方法については、5ページに記載していますので、事前にご確認ください。



サービス計画費



審査結果確認

- ステップ3で給付管理票を再提出、サービス計画費を再請求した場合は、審査結果を確認します。

- 審査結果は、以下の通知書等で確認できます。
 - 「介護保険審査決定増減表」
 - 「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」
- ※ 「決定」の場合は、請求どおり審査を通過していますので、通知はされません。
- サービス計画費の支払金額は、支払決定額通知書等で確認します。
- インターネット請求をしている事業所は、「事業所別審査状況一覧表」（137ページ）で被保険者毎の審査状況を確認することができます。

査定の概要

査定とは

- 査定とは、「上限審査」において、請求明細書の請求単位数が給付管理票の計画単位数を超える場合、給付管理票の単位数に合わせて減単位されることです。

査定の対応

- 請求明細書が査定になった場合は、請求単位数の一部又は全部が減単位され、支払いが行われます。
- 査定された原因や給付管理票の提出状況を確認し、対応を検討する必要があります。

査定の通知（審査結果通知）

- 査定は、「介護保険審査増減単位数通知書」で通知されます。

査定の対応方法を4つのステップに沿って説明します。

ステップ1
通知の確認

ステップ2
原因の特定

ステップ3
対 応

ステップ4
審査結果確認

通知の確認

- 請求明細書が査定された場合、「介護保険審査増減単位数通知書」が送付されますので、通知の内容を確認します。

確認事項

査定対象の被保険者情報

- Q.何月審査分か？
- Q.対象者は？
- Q.サービス提供年月は？
- Q.サービス種類は？

減単位数

- Q.減単位された単位数は？
- ※減単位された単位数は支払われません。

減単位数の内容（理由）

- Q.減単位数の理由（内容）は？
- ※確定単位数とは、実際に支払われる単位数のこと
請求単位数とは、事業所が請求した単位数のこと

通知内容

介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 9970000000

令和XX年XX月審査分

令和XX年XX月XX日

1 頁

島根県国民健康保険団体連合会

事業所名 介護事業所

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡 事項
990000	00000000001 カイト 知ウ	R 6.4	15	1345				
990000	00000000001 カイト 知ウ	R 6.4	15	5301	-4924	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数（ 0 単） 請求単位数（4 9 2 4 単）	
990000	00000000002 カイト ジロウ	R 6.4	16	5605	-1088	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数（5 4 2 7 単） 請求単位数（6 5 1 5 単）	

～査定～ サービス提供事業所編

ステップ1
通知の確認

ステップ2
原因の特定

ステップ3
対応

ステップ4
審査結果確認

原因の特定

- 査定の原因は「給付管理票の実績を超える場合」と「給付管理票に実績の記載がない場合」の2つがあります。通知の内容欄を確認し、原因を特定します。

上限審査における給付管理票と請求明細書の突合については、7ページをご確認ください。

原因1 給付管理票の実績を超える場合

給付管理票の実績を超えるため、請求単位数（6000単位）が一部査定され確定単位数（5000単位）となります。

通知内容			
介護保険審査増減単位数通知書【抜粋】			
サービス種類	増減単位数	事由	内容
17	-1,000	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数（5000単） 請求単位数（6000単）

給付管理票	請求明細書
D被保険者 給付計画単位数 A事業所 5000単位 B事業所 4000単位 C事業所 3000単位	A事業所 D被保険者 請求単位数 6000単位 ↓ 確定単位数 5000単位

原因2 給付管理票に実績の記載がない場合

給付管理票に実績の記載がないため、請求単位数（4000単位）が全部査定され確定単位数（0単位）となります。

通知内容			
介護保険審査増減単位数通知書【抜粋】			
サービス種類	増減単位数	事由	内容
17	-4,000	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数（0単） 請求単位数（4000単）

給付管理票	請求明細書
D被保険者 給付計画単位数 A事業所 5000単位 (B事業所の実績記載なし) C事業所 3000単位	B事業所 D被保険者 請求単位数 4000単位 ↓ 確定単位数 0単位

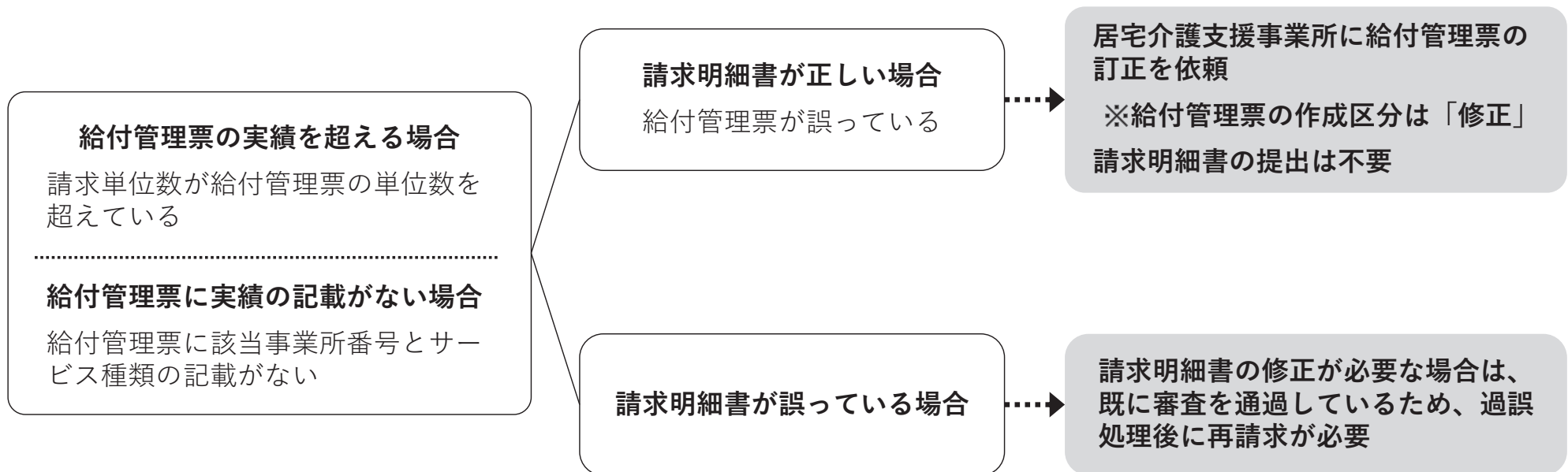
対応

- 査定の原因を特定後、状況を確認して対応を行います。

原因

状 況

対 応



※過誤処理については、29ページをご確認ください。

保留の概要

保留とは

- 保留とは、「上限審査」において、給付管理票が未提出の場合又は給付管理票が返戻になっているため、請求明細書の支給限度基準額の確認が行えず、翌月審査まで保留（1か月間）になった状態です。

保留の対応

- 請求明細書が保留になった場合は、自動的に翌月請求分として、国保連合会で受付します。そのため、**翌月に請求明細書の再請求は不要です。翌月に再請求した場合は、重複請求で一方がエラーになります。**
- 翌月の審査結果を確認し、対応を検討する必要があります。翌月の審査においても、給付管理票が未提出又は返戻により、支給限度基準額の確認が行えない場合は、上限審査で返戻（保留の期間は1か月のため）になります。

保留の通知（審査結果通知）

- 保留は、「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」で通知されます。

保留の対応方法を4つのステップに沿って説明します。



～保留～ サービス提供事業所編

ステップ1
通知の確認

ステップ2
原因の特定

ステップ3
対応

ステップ4
審査結果確認

通知の確認

- 請求明細書が保留になった場合、「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が送付されますので、通知の内容を確認します。

確認事項

保留対象の被保険者情報

- Q.何月審査分か？
- Q.対象者は？
- Q.サービス提供年月は？
- Q.サービス種類は？

備考欄の記載

- Q.備考欄は「保留」が記載されているか？
- ※保留になった場合は、備考欄に「保留」と記載されます。

通知内容

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所番号 9970000000

令和XX年XX月審査分

令和XX年XX月XX日

1頁

事業所名 □□介護事業所

島根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
990000 △△市	00000000001 かご 知	請	R6.4	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留

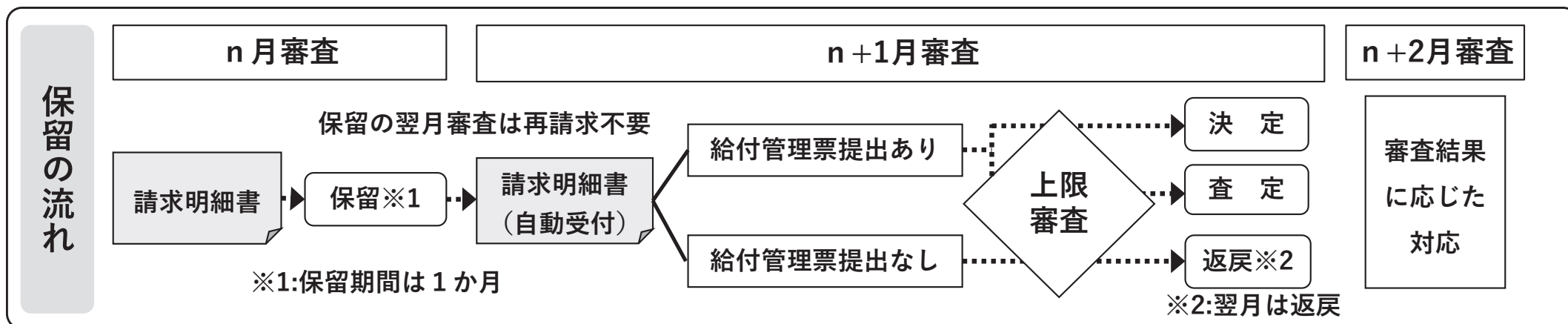
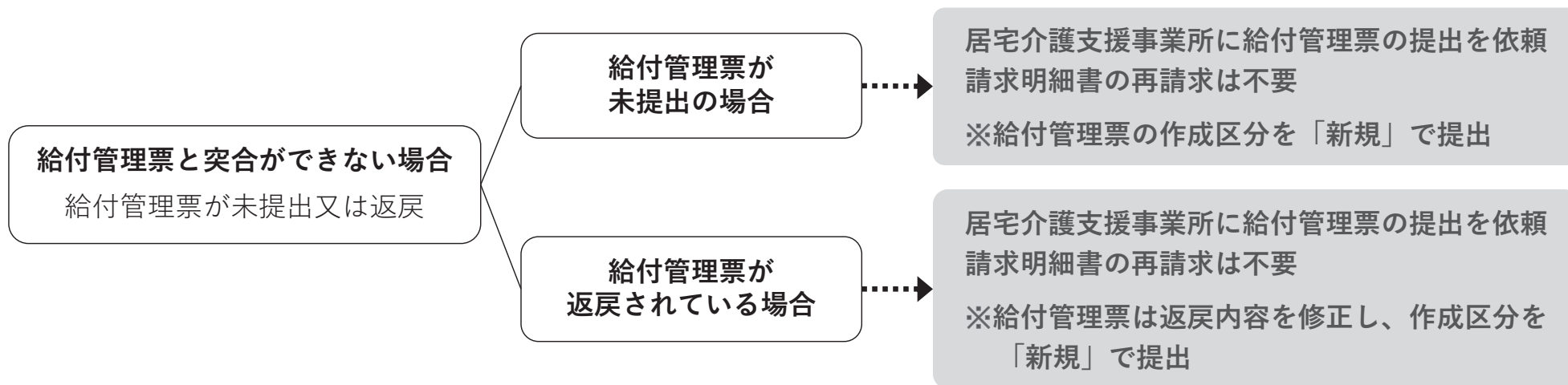
原因の特定

- 保留は、給付管理票と請求明細書が突合できないことが原因です。突合できない理由は、給付管理票が未提出又は提出したが返戻になっていることが考えられます。

対応

- 保留の場合は、居宅介護支援事業所等へ給付管理票の提出状況を確認し対応を行います。

原因 ▶ 状況 ▶ 対応



返戻の概要

返戻とは

- 返戻とは、「一次・資格審査」や「上限審査」で何らかの不備により、「請求明細書」が差し戻されることです。

返戻の対応

- 請求明細書が返戻された場合は、請求金額が支払われませんので、原因を特定し再請求する必要があります。
- 返戻の原因は様々なものがありますが、審査内容ごとに次の原因に分かれます。

一次・資格審査（詳細は3ページ参照）

- 請求明細書の事業所番号、被保険者番号、生年月日、実日数等の記入誤りや記入漏れ等による返戻
- 請求明細書と事業所台帳、受給者台帳を突合した結果、不一致となったことによる返戻

上限審査（詳細は7、10、13、14ページ参照）

- 請求明細書と給付管理票を突合した結果、不一致となったことによる返戻

返戻の通知（審査結果通知）

- 返戻は、「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」で通知されます。

返戻の対応方法を4つのステップに沿って説明します。



～返戻～ サービス提供事業所編



通知の確認

- 請求明細書が返戻された場合、「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が送付されますので、通知の内容を確認します。

確認事項

返戻対象の被保険者情報

- Q.何月審査分か？
- Q.対象者は？
- Q.サービス提供年月は？

返戻対象の種別とサービス

- Q.種別は？
- Q.サービスコードは？
- Q.対応するサービス内容は？

返戻の内容

- Q.返戻理由（内容）は、何が記載されているか？
- Q.「備考欄」のエラーコードの記載は？
- ※「英数字4桁」は、一次・資格審査により返戻
「返戻」は、上限審査により返戻

通知内容

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所番号 9970000000

令和XX年XX月審査分

令和XX年XX月XX日

1頁

事業所名 介護事業所

島根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
990000 △△市	000000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	51	1131	10,356	B	サービス種類：市町村認定の要介護度と相違	1 2 Q J
990000 △△市	000000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	51	1131	10,356	B	サービス種類：市町村認定の要介護度と相違	1 2 Q J
990000 △△市	000000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	返戻

※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）

原因の特定

- 通知の内容欄と請求明細書の内容を確認し、返戻の原因を特定します。
- 返戻の原因は、通知の内容欄から判断できない場合もありますので、必要に応じてエラーコード別の対応方法をご確認ください。
- 原因の特定に係る主な事例を2つ示します。

事例1

請求明細書の記入漏れ

通知内容

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表【抜粋】

種別	サービス種類	内 容	備 考
請	17	被保険者番号：必須項目が未設定	A B B 0
請	17	生年月日：必須項目が未設定	A B B 0
請	17	性別：必須項目が未設定	A B B 0

ABB0：

（エラー対象項目）必須項目が未設定

請求明細書のエラー対象項目が未設定の場合にこのエラーになります。

請求明細書のエラー対象項目（被保険者番号、生年月日、性別）の設定を確認します。

請求明細書【被保険者欄】イメージ

被 保 険 者	保険者番号									
	被保険者番号									
	氏名									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			性別	1.男 2.女				
		年	月	日						
	要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5								
認定有効期間	1.平成		年		月		日	から		
	2.令和	令和	年		月		日	まで		

ステップ1
通知の確認

ステップ2
原因の特定

ステップ3
対応

ステップ4
審査結果確認

事例2

請求明細書の内容が受給者台帳と不一致の場合

通知内容

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表【抜粋】

種別	サービス種類	内 容	備 考
請	17	証記載保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0
請	17	被保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0
請	51	保険給付率：市町村認定の給付率と相違	12SA
請	51	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ASSA

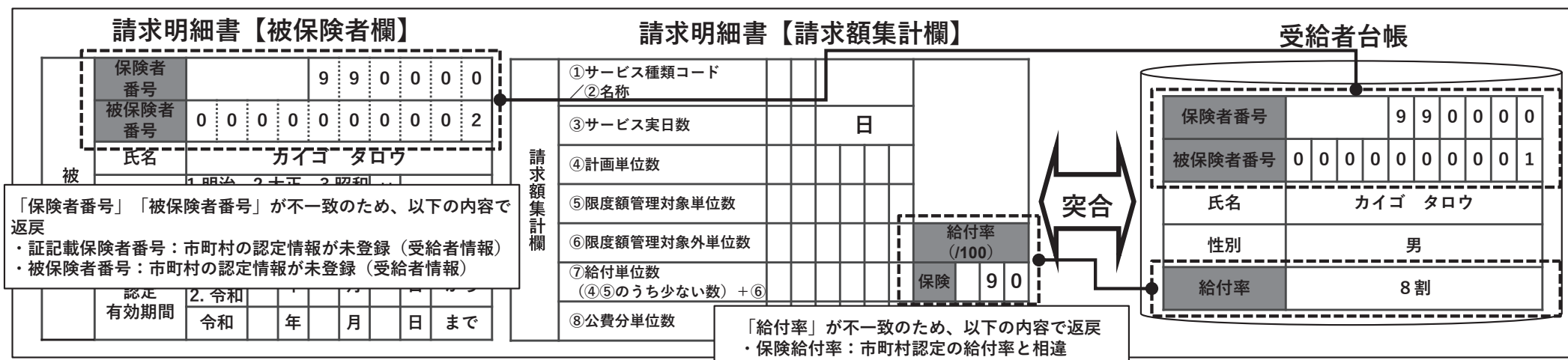
12P0：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）
12SA：市町村認定の給付率と相違
ASSA：記載された値が計算値を超過

請求明細書のエラー対象項目が受給者台帳と不一致となっている場合にこのエラーになります。
※エラーコード上2桁が「12」

受給者台帳の給付率に基づき算出した計算値を、請求額が超える場合にASSAエラーになります。

請求明細書と受給者台帳の突合

請求明細書の保険者番号、被保険者番号及び給付率が、受給者台帳と不一致のため、返戻になります。



対応

- 原因の特定後、状況を確認して対応を行います。
- よくある返戻については、61ページ以降に記載している「保留・返戻の対応方法（エラーコード別）」をご確認ください。

原因 ▶ 状況 ▶ 対応

一次審査で返戻

明細書の記載誤り

請求明細書を訂正し、再請求

資格審査で返戻

明細書の記載内容と受給者台帳又は事業所台帳等との不一致

請求明細書の記載が正しい場合
突合対象の台帳が誤っている

受給者台帳又は事業所台帳に誤りがある可能性があるため、保険者又は島根県へ確認
請求明細書は再請求が必要

請求明細書の記載が誤っている場合
請求内容が誤っている

請求明細書を訂正し、再請求

上限審査で返戻

給付管理票に実績の記載がない場合
又は給付管理票の実績を超える場合
かつ

処遇改善加算を算定しており、限度額
管理対象外の加算算定がある場合など

請求明細書の単位数が正しい場合
給付管理票が誤っている

居宅介護支援事業所に給付管理票の記載を確認し、修正を依頼
※給付管理票の作成区分は「修正」
請求明細書は再請求が必要

請求明細書の単位数が誤っている場合
単位数を多く請求している

請求明細書を訂正し、再請求

上限審査については7ページ、返戻になる事例は10、13、14ページに記載していますので、ご確認ください。

ステップ1
通知の確認

ステップ2
原因の特定

ステップ3
対 応

ステップ4
審査結果確認

審査結果確認

- ステップ3で再請求した場合は、審査結果を確認します。

- 審査結果は、以下の通知書等で確認できます。

- 「介護保険審査決定増減表」
- 「介護保険審査増減単位数通知書」
- 「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」

※ 「決定」の場合は、請求どおり審査を通過していますので、通知はされません。

- 支払金額は、支払決定額通知書等で通知していますので、請求金額と一致しているか確認します。
- インターネット請求をしている事業所は、「事業所別審査状況一覧表」（137ページ）で請求した被保険者毎の審査状況を確認することができます。

4. 査定の対応方法（原因別）

給付管理票に実績が記載されていないもの

介護保険審査増減単位数通知書

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なるが、介護給付分と見方は同様となります。

事業所番号 9970000000

令和××年××月審査分

令和××年××月××日

事業所名 □□介護事業所

1 頁
島根県国民健康保険団体連合会
島根県介護給付費等審査委員会

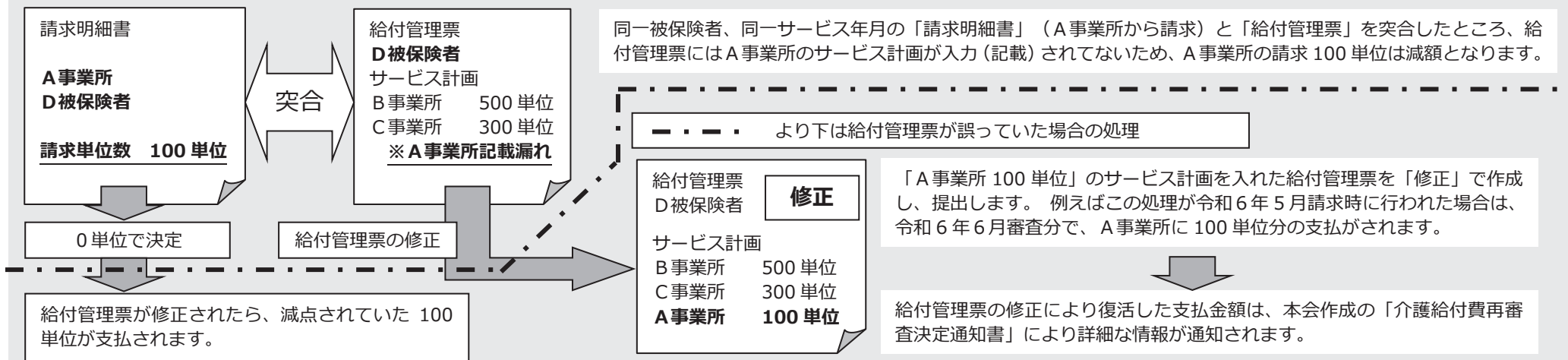
保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
990000	0000000001 かこ 知ゆ	R6.4	15	1345				
990000	0000000001 かこ 知ゆ	R6.4	15	5051				
990000	0000000001 かこ 知ゆ	R6.4	15	5301	-4,924	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数 (0 単) 請求単位数 (4 9 2 4 単)	

内容 給付管理票に実績が記載されていないもの 事由記号 = A

原因 請求された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出されているが、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されていない場合。
この場合、一覧表の内容欄に表示される確定単位数は0単位となります。

対応 請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがなければ確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。減単位された（0単位となった）請求明細書については、返戻となっているわけではない（0円で決定している）ので、再請求する必要はありません。給付管理票が正しく修正されれば、給付管理票が修正された年月の審査分で減単位されていた金額がサービス事業所に支払われます。

「給付管理票に実績が記載されていないもの」についての具体例（請求明細書に誤りが無かった場合）



給付管理票の実績を超えるもの

介護保険審査増減単位数通知書

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なるが、介護給付分と見方は同様となります。

事業所番号 9970000000

令和××年××月審査分

事業所名 □□介護事業所

1 頁
島根県国民健康保険団体連合会
島根県介護給付費等審査委員会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類コード	サービス項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
990000	0000000002 カゴ ジロウ	R6.4	16	2101				
990000	0000000002 カゴ ジロウ	R6.4	16	5301				
990000	0000000002 カゴ ジロウ	R6.4	16	5605	-1,088	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数(5427単) 請求単位数(6515単)	

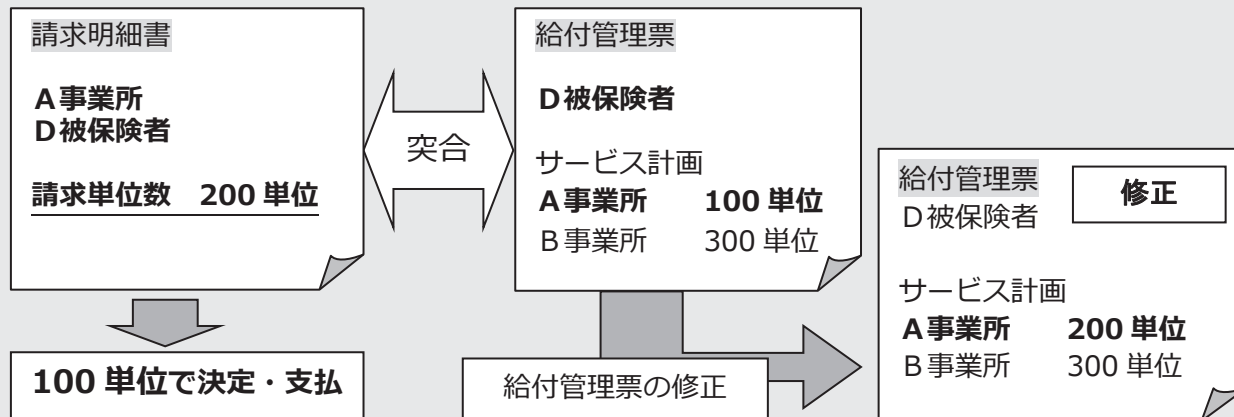
内容 給付管理票の実績を超えるもの 事由記号 = B

原因 請求された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出されていて、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されているが、その給付管理票の計画単位数が請求明細書の請求単位数よりも少なかった場合。

この場合、確定単位数は給付管理票の計画単位数と同じ単位数になります。

対応 基本的な対応については、「給付管理票に実績が記載されていないもの」と同様となります。

「給付管理票の実績を超えるもの」についての具体例（請求明細書に誤りが無かった場合）



給付管理票に記載されているA事業所の計画単位数が「100単位」となっているため、200単位を請求したA事業所は、100単位減額され、100単位のみでの支払となります。

給付管理票に誤りがあった場合は、給付管理票を修正します。基本的には、前頁で説明している内容と同一の処理となります。

（給付管理票が修正されれば、減額されていた100単位分が支払われます。）

5. 保留・返戻の対応方法（エラーコード別）

主な返戻を抜粋して原因と対応方法を記載しています。

エラーコードの該当ページは、目次をご確認ください。

記載されていないエラーコードについては、116ページ以降に記載している

「介護保険審査チェックエラーコード一覧」を参照してください。

「備考」欄 エラーコード=ABB0 (エービービーゼロ)

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 9970000000

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名 介護事業所

令和XX年XX月XX日

1 頁

島根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
	0000000001	請	R6.4	17		800	A	証記載保険者番号：必須項目が未設定	ABB0

内容 (必須項目名)：必須項目が未設定

原因 指定された項目に正しい数値が入力（記入）されていません。

対応 指定された項目に正しい数値（又はアルファベット）を入力（記入）して、再請求して下さい。

「備考」欄 エラーコード=ADD0（エーディーディーゼロ）・ADD1

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 9970000000

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名 □□介護事業所

令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4	21		5,675	A	対象年月：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4	21		5,675	A	サービス事業所番号：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4	21		5,675	A	サービス種類：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1

- 内容**
- ① **ADD0 サービス事業所番号：無効もしくは事業所基本台帳に未登録**
 - ② **ADD1 対象年月：無効もしくは事業所基本台帳に未登録**
サービスコード（サービス種類）：無効もしくはサービス台帳に未登録
サービス事業所番号（支援事業所）：無効もしくはサービス台帳に未登録

ポイント！ 事業所台帳、事業所基本台帳、サービス台帳
 都道府県は国保連合会に以下のような事業所の情報を登録しています。
事業所基本台帳・・・事業所番号、指定／基準該当等区分コード等を登録
サービス台帳・・・事業所のサービス種類ごとの届出情報等を登録
 事業所基本台帳とサービス台帳を総称して事業所台帳と呼びます。

原因 ADD0については、給付管理票作成時にサービス事業所の番号を誤って入力（記入）した為、都道府県が国保連合会へ登録している事業所台帳に該当するものがない場合、または、サービス事業所の番号が変更になっているのに前の番号を入力（記入）した等の場合にエラーになります。その他、請求明細書等を提出した事業所が、自事業所の番号を間違えた場合にエラーとなります。

ADD1については、ADD0と同様入力（記入）誤り等でエラーになったものですが、入力（記入）した事業所は事業所台帳に登録されているが取り扱っているサービス（訪問介護・訪問看護等）が登録されていないことでエラーになったものです。

対応 サービス事業所番号の入力（記入）に誤りがないか、番号が変更になっていないか等を確認し、誤りがあれば修正して再提出します。

誤りが無い場合は、都道府県が国保連合会へ事業所を登録する際の誤りや登録漏れ、又は事業所が都道府県への申請の際にサービス種類の記入誤り等の可能性がありますので、都道府県へ照会して下さい。

「備考」欄 エラーコード=ADD1となる給付管理票の例

(この給付管理票を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

様式第十一 給付管理票 (令和6年4月分)

保険者番号		保険者名	
9 9 0 0 0 0		△△市	
被保険者番号		被保険者氏名	
0 0 0 0 0 0 0 0 0 1		フリガナ カゴ 知由 介護 太郎	
生年月日		性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭 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
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	
19705 単位/月		令和 6年1月	~ 令和 6年12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作成・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 9 7 0 0 0 0 0 0 0
担当介護支援専門員番号	9 9 0 0 0 0 0 1
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	□□介護事業所
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	△△県△△市△△町1-2-3
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

エラーの原因と対応

原因・・・
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業欄の3行目の「サービス事業者の事業所名」と「事業所番号」に“C事業所”と入力(記入)するべきであったが、誤って“B事業所”と入力(記入)したため、ADD1エラーとなっています。

対応・・・
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業欄の3行目のサービス事業所を“C事業所”と修正して再提出して下さい。

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
A事業所	9 9 7 0 0 0 0 0 0 1	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1 1	2 3 1 0
B事業所	9 9 7 0 0 0 0 0 0 2	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1 5	1 7 4 8
B事業所	9 9 7 0 0 0 0 0 0 2	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	短期入所生活介護	2 1	5 6 7 5

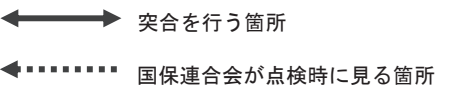
誤：B事業所
正：C事業所

国保連合会は、給付管理票に入力(記入)されている事業所番号が、事業所台帳(都道府県が国保連合会に登録している事業所の情報)に該当するか点検します。
該当する事業所がない場合ADD0エラーとなります。

事業所台帳
(都道府県が国保連合会に登録している事業所の情報)

事業所名	事業所番号	サービス種類コード
A事業所	997000001	11 訪問介護
B事業所	997000002	15 通所介護
C事業所	997000003	21 短期入所生活介護

国保連合会は、給付管理票に入力(記入)されているサービスが事業所台帳(都道府県が国保連合会に登録している事業所の情報)のサービス種類コードに該当するか点検します。
該当する事業所がない場合ADD1エラーとなります。



「備考」欄 エラーコード=ADD2

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	9970000000
------------	------------

令和××年××月審査分

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

令和××年××月××日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 加代 知子	請	R6.4	17		1,250	A	証記載保険者番号：当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録	ADD2

内容 証記載保険者番号：当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録

原因 保険者番号を誤って入力（記入）した（介護保険の保険者として登録されていない保険者番号等）場合にエラーとなります。

対応 保険者番号を確認、修正して再請求して下さい。

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	9970000000
------------	------------

令和××年××月審査分

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

令和××年××月××日

1 頁

島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	16		2,400	A	証記載保険者番号：有効期間外の保険者	ADDA

内容 証記載保険者番号：有効期間外の保険者**原因** サービス提供年月時点において、請求明細書に記載された保険者が市町村合併等により既に存在していない場合に発生します。**対応** サービス月の入力（記入）に誤りがないか確認して下さい。間違っていれば正しいサービス月を入力（記入）して再請求します。

サービス月の入力（記入）が正しい場合は、利用者に新しい（正しい）保険者番号、被保険者番号を確認して入力（記入）し再請求します。

この時、保険者番号だけを正しくし、被保険者番号は元の番号で請求している例がありますが、多くの場合被保険者番号も新しくなります。

保険者番号、被保険者番号両方を確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード= A E E 2

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 9970000000

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
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	11		4,637	A	サービス実日数：日数が期間を超過	A E E 2

内容 サービス実日数：日数が期間を超過

原因 サービス開始年月日、中止年月日（入所年月日、退所年月日）から計算したサービス可能日数より「介護給付費請求明細書」のサービス実日数が多い場合にエラーとなります。

対応 介護給付費請求明細書のサービス開始年月日や中止年月日（入所年月日、退所年月日）を確認して、再請求して下さい。

「備考」欄 エラーコード= A E E 2となる請求明細書の例

(この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が国保連合会から送付されます。)

開始年月日	令和 6 年 4 月 2 1 日	中止年月日	令和 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 9.介護医療院入所									
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		
	身体介護1	1 1 1 1 1 1	2 4 4	1 0	2 4 4 0					
	身体介護1・夜	1 1 1 1 1 2	3 0 5	3	9 1 5					
	身体介護1・深	1 1 1 1 1 3	3 6 6	3	1 0 9 8					
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					所在者番号	摘要	
請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	1 1								
	③サービス実日数	1 6 日								
	④計画単位数	4 4 5 3								
	⑤限度額管理対象単位数	4 4 5 3								
	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	4 4 5 3							給付率 (/100)	
	⑧公費分単位数								保険	9 0
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位		円/単位		円/単位		公費	
	⑩保険請求額	4 0 0 7 7							合計	4 0 0 7 7
	⑪利用者負担額	4 4 5 3								4 4 5 3
	⑫公費請求額									
	⑬公費分本人負担									

サービスの「開始年月日」「令和6年4月21日」、「中止年月日」「空欄（5月以降もサービスを継続している）」なので、サービス可能日数は4月21日～30日の10日間となる。しかし、「サービス実日数」に10日より多い日数が入力（記入）されているため、**A E E 2エラー**となります。

誤：16日
正：10日

エラーの原因と対応

原因・・・
請求額集計欄（集計情報）の「サービス実日数」に“10日”と入力（記入）すべきであったが、誤って“16日”と入力（記入）したため、A E E 2エラーとなります。

対応・・・
請求額集計欄（集計情報）の「サービス実日数」を“10日”と修正し再提出して下さい。

←→ 突合を行う箇所

←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード=A E E A

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 9970000000

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
島根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
990000 △△市	0000000001 かご 知子	請	R6.4	11		4,620	A	開始年月日：年月日がサービス提供年月の期間外	A E E A

内容 開始年月日、中止年月日、入所（院）年月日、退所（院）年月日：年月日がサービス提供年月の期間外

原因 「介護給付費請求明細書」の開始年月日、入所（院）年月日にサービス提供年月よりも後の日付が入力（記入）されている場合や中止年月日、退所（院）年月日にサービス提供年月よりも前の日付が入力（記入）されている場合にエラーとなります。

対応 介護給付費請求明細書の開始年月日、中止年月日、入所（院）年月日、退所（院）年月日を確認して、再請求して下さい。

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 9970000000

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
島根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
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	17	1001	700	B	日数回数：明細が受給可能日数超過	AEFB
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	17	1003	1,300	B	日数回数：明細が受給可能日数超過	AEFB
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	17		2,000	B	サービス実日数：市町村認定の利用可能日数超過	AEF0

内容 ① AEF0 サービス実日数、日数回数：市町村認定の利用可能日数超過

② AEFA 日数回数：集計値がサービス実日数超過

③ AEFB 日数回数：明細が受給可能日数超過



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・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、住所地特例等を登録

原因 ① AEF0 利用者が月の途中で要介護の認定を受けた場合や、月の途中で資格を喪失した場合、当該月でのサービス可能日数より請求されたサービス日数が多い場合にエラーとなります。

② AEFA 「介護給付費請求明細書」の中で、明細情報（給付費明細欄）の日数・回数を集計した値が集計情報（請求額集計欄）のサービス実日数より大きい場合にエラーとなります。

③ AEFB 「AEF0」と同じエラーですが、このエラーはサービスコード“17”「福祉用具貸与」又は“67”「予防福祉用具貸与」の場合のみ発生します。

対応 AEF0・AEFBについては、利用者の受給者証等で認定日、喪失日を確認して下さい。喪失日については、転居等で、保険者が変更になっていることがあります。また、保険者が喪失日を間違えていることもありますので、利用者に確認すると共に、必要があれば保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へも照会して下さい。

AEFAについては、「介護給付費請求明細書」明細欄の日数・回数、集計欄のサービス実日数を確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード=AEF0、AEFBとなる請求明細書の例

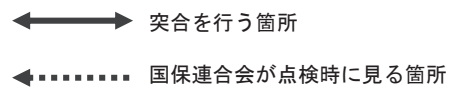
(この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票戻戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1																
	(フリガナ)	カゴ 知																
	氏名	介護 太郎																
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										
	車いす貸与	1 7 1 0 0 1		3 0	7 0 0			12345-123456										
	特殊寝台貸与	1 7 1 0 0 3		3 0	1 3 0 0			01234-567890										
給付費明細欄 (住所地域特例対象者)	サービス内容	サ	単位数	回数	サ	単位数	サ	単位数	サ	単位数	サ	単位数						
	<p>誤：30日 正：25日</p> <p>国保連合会は、保険者が国保連合会に登録している受給者台帳を確認し、利用者がサービスを受けられる日数「25日」より、請求されたサービス日数「30日」の方が多いため、AEFBエラーとなります。</p>																	
	<p>受給者台帳 (保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)</p> <table border="1"> <tr> <th>保険者番号</th> <th>被保険者番号</th> <th>被保険者名</th> <th>資格喪失日</th> </tr> <tr> <td>990000</td> <td>0000000001</td> <td>カゴ 知</td> <td>20240426</td> </tr> </table> <p>※カゴ 知は4月26日にA市の介護保険資格を喪失</p>											保険者番号	被保険者番号	被保険者名	資格喪失日	990000	0000000001	カゴ 知
保険者番号	被保険者番号	被保険者名	資格喪失日															
990000	0000000001	カゴ 知	20240426															
請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	1 7																
	③サービス実日数	3 0	日															
	④計画単位数		2 0 0 0															
	⑤限度額管理対象単位数		2 0 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		2 0 0 0															
	⑧公費分単位数																	
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位															
	⑩保険請求額	1 8 0 0 0																
	⑪利用者負担額	2 0 0 0																
	⑫公費請求額																	
	⑬公費分本人負担																	

エラーの原因と対応

原因・・・
利用者が月の途中で転居し、A市の介護保険資格を喪失したが、30日分請求したため、AEFB・AEF0エラーとなっています。

対応・・・
「回数」と「サービス実日数」を「25日」と修正し再請求して下さい。
5日分は転居後の保険者番号・被保険者番号で請求して下さい。



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 9970000000

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
島根県国民健康保険団体連合会

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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	51	1111	11,780	B	日数回数：サービス可能な日数を超過	AEFJ
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	51	1111	11,780	B	サービス実日数：サービス可能な日数を超過	AEFJ

内容 日数回数、サービス実日数：サービス可能な日数を超過

原因 主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 「介護給付費請求明細書」の中で、明細情報（給付費明細欄）の日数・回数を集計した値が、入所（院）年月日～退所（院）年月日（開始年月日～中止年月日）の日数より大きい場合。
- ② 「介護給付費請求明細書」の中で、集計情報（請求額集計欄）のサービス実日数が、入所（院）年月日～退所（院）年月日（開始年月日～中止年月日）の日数より大きい場合。

対応 「介護給付費請求明細書」明細欄の日数・回数、入所（院）年月日・退所（院）年月日、開始年月日・中止年月日を確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード=AG06

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	9970000000
------------	------------

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000	0000000001	請	R6.4	52	6100	480	B	資格：摘要が記載されていません。	AG06
△△市	カゴ` 知ウ								

内容 AG06 資格：摘要が記載されていません。

原因 所定疾患施設療養費等レコードの摘要欄に入力（記入）が必要なサービスを請求していますが、摘要欄が未入力（未記入）となっています。

対応 摘要欄に必要事項の入力（記入）が必要なサービスは「介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年11月16日老老発31号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）」に掲載されています。内容を確認して、入力（記入）または修正して再請求して下さい。

「備考」欄 エラーコード=AH01、AH02

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 9970000000

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名 □□介護事業所

令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 かご 知ゆ	請	R6.4	55	1001	7,210	B	資格：基本摘要情報が記載されていません。	AH01
990000 △△市	0000000001 かご 知ゆ	請	R6.4	55	1021	7,210	B	資格：摘要種類コードにDPCコード（疾患コード）が記載されていません。	AH02


内容 ①AH01 資格：基本摘要情報が記載されていません。

②AH02 資格：摘要種類コードにDPCコード（疾患コード）が記載されていません。


原因 ①AH01 基本摘要欄に入力（記入）が必要なサービスを請求していますが、基本摘要欄が未入力（未記入）となっています。

②AH02 基本摘要欄に利用者状態等コードが入力（記入）されているにも係らず、DPCコード（疾患コード）の入力（記入）がない場合、エラーとなります。

対応 基本摘要欄に必要事項の入力（記入）が必要なサービスを確認して、入力（記入）または修正して再請求して下さい。

 **ポイント！** 基本摘要情報とは、請求明細書様式第四の三、第四の四、及び第九の二の以下の部分となります。

基本摘要	摘要種類		DPCコード(6桁)	内容
	0	1		
			110280	

 **ポイント！** 基本摘要情報に入力（記入）されているDPCコード（疾患コード）のフォーマットに誤りがある場合は「AB09エラー」、利用者状態等コードのフォーマットに誤りがある場合は「AB10エラー」と出力されます。

「備考」欄 エラーコード=ANNO (エーエヌエヌゼロ)

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 9970000000

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名 □□介護事業所


令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	給	R6.4	11		1,350	B	様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNO
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	給	R6.4	17		1,450	B	様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNO
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	給	R6.4			2,800		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。	ANNO

内容 様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済

原因 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、原因として以下のことが考えられます。

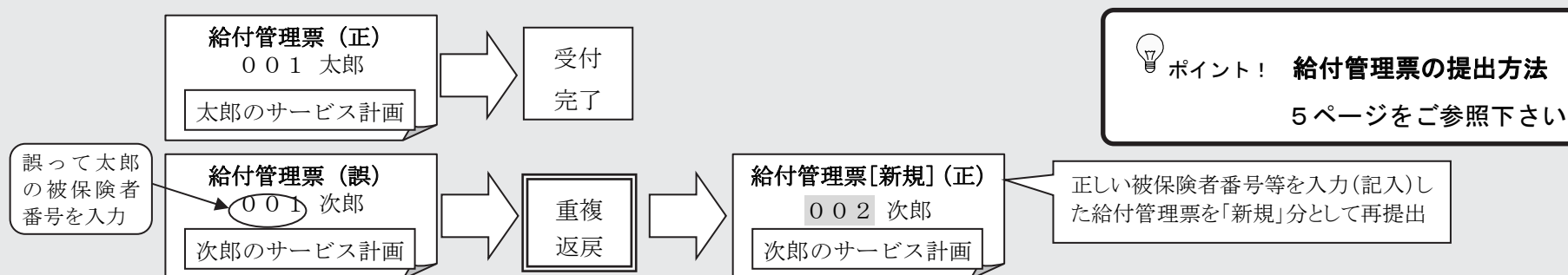
- ① 伝送時に同一の給付管理票を複数回送信した場合。媒体（CD-R等）に同一の給付管理票を複数回登録した場合も同じ。
- ② 伝送で、一度給付管理票を送信したが、送信後に誤りに気づき訂正して再度送信した場合。媒体（CD-R等）も同様に、媒体に登録後、再度訂正したデータを登録した場合。
- ③ 月の途中で居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが変更となった場合。
この場合、制度上その月の末日時点の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターのみが給付管理票を提出することになりますが、変更前の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが誤って給付管理票を提出した場合にこのエラーになることがあります。（月の途中で保険者が変わったため居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが変わった場合等は、この条件に該当しません）
- ④ 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）した給付管理票と同一被保険者（入力間違いをした保険者番号、被保険者番号の被保険者）の正しい給付管理票と一緒に提出した場合。

 **ポイント!** エラーコード=ANNOは当月審査分における重複、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です。

- 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、返戻となった給付管理票が正しいものか確認し、正しいものであれば登録された給付管理票は間違っているので翌月「修正」で再提出します。返戻となった給付管理票が間違った給付管理票であれば、正しい給付管理票が登録されているので再提出の必要はありません。
 - ③の場合は、月末時点の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが給付管理票を提出します。変更前の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターは給付管理票を提出できません。
 - ④の場合で、返戻となった給付管理票が誤って他者の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。また、正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された給付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、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」分として再提出して下さい。

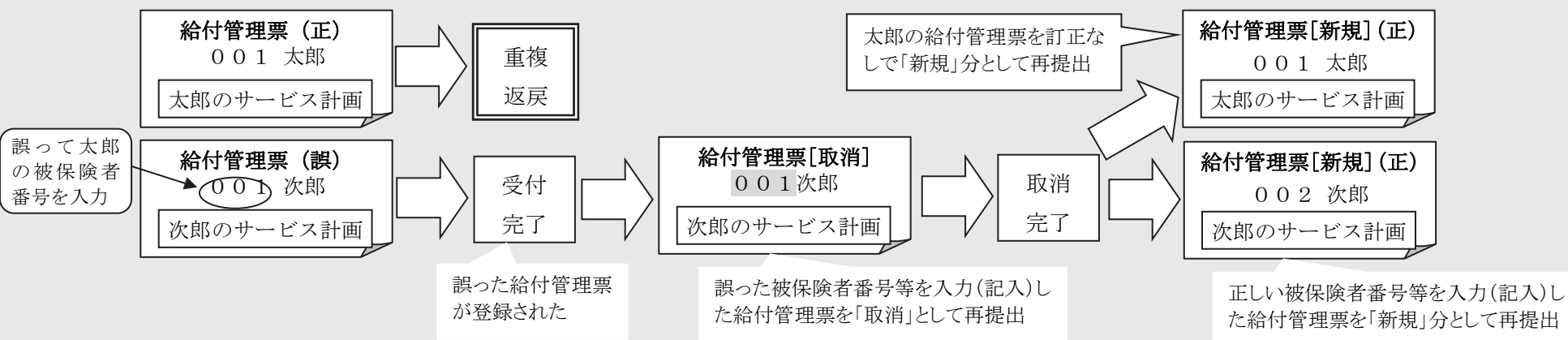
●返戻となった給付管理票が誤った被保険者番号等を入力（記入）したものである場合

太郎（被保番 001）と次郎（被保番 002）の給付管理票に同一の被保険者番号“001”を入力して提出。誤って太郎の被保険者番号を入力した次郎の給付管理票が重複返戻となった。



●返戻となった給付管理票が正しい被保険者番号等を入力（記入）したものである場合

太郎（被保番 001）と次郎（被保番 002）の給付管理票に同一の被保険者番号“001”を入力して提出。太郎のものとして正しく作成された給付管理票が重複返戻となった。



「備考」欄 エラーコード=ANN2

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	9970000000
------------	------------

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------


令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知由	請	R6.4	17		1,350	B	様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済	ANN2
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ由	請	R6.4	17		1,450	B	様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済	ANN2

内容 様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済

- 原因** 同一月に同じ請求明細書が複数請求された場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。
- ① 伝送時に同一の請求書ファイルを複数回送信した場合。媒体（CD-R等）に同一の請求書ファイルを複数回登録した場合も同じ。
 - ② 伝送で、一度請求明細書を送信したが、送信後に誤りに気づき訂正して再度送信した場合。媒体（CD-R等）も同様に、媒体に登録後、再度訂正したデータを登録した場合。
 - 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）した請求明細書と同一被保険者（入力間違いをした保険者番号、被保険者番号の被保険者）の正しい請求明細書を一緒に請求し、正しい請求明細書が返戻された場合。
 - ④ 国保連合会で「保留」になっている請求明細書を再請求した場合。

- 対応**
- ①の場合は、請求明細書は複数請求されても1件は登録される（支払される）ので、再請求の必要はありません。
 - ②の場合、正しい請求明細書が返戻（この返戻一覧表に載っている）された場合は、間違っている請求明細書が登録されている（支払されている）ので、取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で取下げ（過誤）が完了したのを確認後、再請求をして下さい。
 - ③の場合、誤って入力（記入）した請求明細書は、取下げ（過誤）終了後正しい保険者番号、被保険者番号に修正して再請求します。返戻された正しい請求明細書は誤って入力した請求明細書が登録されているため、取下げ（過誤）終了後再請求して下さい。
 - ④の場合、保留期間中は、請求明細書を再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが給付管理票を国保連合会へ提出しているか確認してください。提出し、決定している場合は、再請求の必要はありません。
「保留」の原因と対応については、“エラーコード=保留・返戻”（112ページ）を参照して下さい。

 **ポイント!** エラーコード=ANN2は当月審査分における重複、エラーコード=ANN4、ANNMは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

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 9970000000

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
島根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
990000 △△市	0000000001 かご 知ゆ	請	R6.4	17		1,350	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
990000 △△市	0000000002 かご ジゆ	請	R6.4	11		1,450	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
990000 △△市	0000000002 かご ジゆ	請	R6.4	11		1,450	B	サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要	ANNM

- 内容**
- ① ANN4 様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済
- ② ANNM サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要

ANNMエラーはANN4エラーとセットで
出力されます。

- 原因**
- ① ANN4 前月以前に同じ介護給付費を請求し、支払が完了されている請求明細書がある場合にこのエラーが発生します。主な原因として以下のことが考えられます。
- (1) 既に請求支払が終わった請求明細書を、請求していないと思って月遅れで請求した場合。
- (2) 既に請求支払が終わった請求明細書の請求間違いに気づき、取下げ（過誤）の手続きをしないまま、再請求した場合。
- (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。
- ② ANNM 前月以前に同じ介護給付費を請求し、給付管理票と突合審査を行った結果全額マイナス（0決定）しているのに再請求した場合。

- 対応**
- ① (1) の場合、既に請求支払が終了していますので、再請求する必要はありません。
- ① (2) の場合、保険者へ請求明細書の取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で過誤になったのを確認後、再請求をして下さい。通常は取下げ（過誤）依頼をしてから介護給付費過誤決定通知書に載るまで2～3ヶ月かかります。
- ① (3) の場合、正しい保険者番号、被保険者番号等を入力（記入）した請求明細書を再請求します。
- ② ANNMの場合、過去の審査で決定した請求明細書に誤りがなければ、再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を「修正」で国保連合会へ提出するように依頼して下さい。

ポイント！ エラーコード=ANN2は当月審査分における重複、エラーコード=ANN4、ANNMは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

「備考」欄 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	9970000000
------------	------------

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------


令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 加代 知由	給	R6.4	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

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す。

対応 翌月に再請求をして下さい。

 **ポイント！** 同一被保険者の請求明細書及び給付管理票に対して、市町村等による過誤調整と給付管理票の「修正」は同月に実施はできません。
同月にそれぞれ提出された場合、市町村等による過誤調整が優先され、給付管理票の「修正」はANN7で返戻になります。
同一被保険者の請求明細書及び給付管理票に対して、市町村等による過誤調整と給付管理票の「修正」を実施する場合は、市町村等による過誤調整を実施した後、給付管理票の「修正」を実施してください。

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 9970000000

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名 □□介護事業所

令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	給	R6.4	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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ								
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	給	R6.4	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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ								

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）として再提出します。

 **ポイント！ 給付管理票の提出方法（5ページ）をご参照下さい**

「備考」欄 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 9970000000

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名 □□介護事業所

令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4	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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知		R6.4	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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知		R6.4			2,800	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ

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。

ポイント！ 給付管理票の提出方法
5ページをご参照下さい

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て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。反対に正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、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」分として再提出して下さい。具体例は“エラーコード=ANN0”の対応④を参照して下さい。

ポイント！ エラーコード=ANN0は当月審査分における重複、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です。

「備考」欄 エラーコード=ANNK

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 9970000000

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
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ タロ	給	R6.4	11		1,350	B	サービス種類：給付管理票内でサービス情報が重複	ANNK

内容 サービス種類：給付管理票内でサービス情報が重複

原因 提出された給付管理票内に同じサービス種類・同じ事業所番号を2つ以上入力（記入）した場合にこのエラーとなります。

対応 同じサービス種類、同じ事業所番号の計画単位数を1つにまとめ、「新規」の給付管理票を作成して提出して下さい。

 **ポイント！ 給付管理票の提出方法**
5ページをご参照下さい

「備考」欄 エラーコード=ANNL

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	9970000000
------------	------------

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

令和XX年XX月XX日

1 頁

島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ ジロウ	請	R6.4	11		1,350	B	サービス種類：請求明細書内の情報が重複	ANNL
990000 △△市	0000000002 カゴ ジロウ								
990000 △△市	0000000002 カゴ ジロウ	請	R6.4	59	2111	5,000	B	明細行番号：請求明細書内の情報が重複	ANNL

内容 サービス種類、明細行番号：請求明細書内の情報が重複

原因 提出された介護給付費請求明細書内に同じ情報を2つ以上入力（記入）した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 「介護給付費請求明細書」の集計情報（請求額集計欄）に、同じサービス種類を2つ以上入力（記入）した場合。
- ② 「介護給付費請求明細書」の社会福祉法人等による軽減欄に、同じサービス種類を2つ以上入力（記入）した場合。
- ③ 「介護給付費請求明細書」の緊急時施設療養費欄、所定疾患施設療養費欄、特定診療費欄、特別療養費欄、緊急時施設診療費欄、特別診療費欄、特定入所者介護サービス費欄に、同じ明細行番号（レコード順次番号）を2つ以上入力（記入）した場合。

対応 同じサービス種類、同じ明細行番号の単位数を1つにまとめ、介護給付費請求明細書を再請求して下さい。

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	9970000000
------------	------------

令和XX年XX月審査分

令和XX年XX月XX日

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

1 頁

島根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
990000 A市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	59	5511	43,350	B	負担限度額：市町村認定の負担限度額と相違	ASS6
990000 A市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	59	5511	43,350	B	保険分請求額：市町村認定の負担限度額と相違	ASS6

内容 ①ASS5 利用者負担額、保険分請求額：請求金額等計算値超過

②ASS6 負担限度額、保険分請求額：市町村認定の負担限度額と相違

原因 ①ASS5 特定入所者介護サービス費の保険及び公費請求額と利用者負担額が審査により検算した値を超えている場合にエラーとなります。

②ASS6 保険者（市町村）が国保連合会に登録している利用者の特定入所者負担限度額（食費・居住費／第1段階～第3段階）と事業所が請求明細書に入力（記入）している負担限度額が異なる場合にエラーとなります。

ただし、「保険者が国保連合会に登録している負担限度額」>「請求明細書に入力（記入）されている負担限度額」の場合はエラーとなりません。

また、認定内容が月途中で変更になった場合は月末時点の認定内容が基準となります。

<例> 4月1日～4月12日 食費負担限度額300円

4月13日～ 食費負担限度額390円 ⇒4月分全て食費負担限度額390円で請求することとなります。

対応 ①の場合は、返戻（保留）一覧表の「内容」欄に表示されているエラー個所を見て、該当のエラー個所について計算が正しく行われているか確認し、請求明細書を訂正して再請求して下さい。

②の場合は、利用者の特定入所者認定内容を確認の上、請求が間違っていれば請求明細書を訂正して再請求して下さい。確認の結果、請求内容に誤りが無ければ、保険者が国保連合会に登録している内容が誤っている場合がありますので、該当保険者（市町村又は福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。

「備考」欄 エラーコード=ASS6となる請求明細書の例

(この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1									
	(フリガナ)	カゴ 太郎									
	氏名	介護 太郎									

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I型医療院 I i 3	5 5 1 0 0 5	1 0 7 0	3 0	3 2 1 0 0			

① 国保連合会は、保険者が国保連合会に登録している負担限度額を確認し、請求明細書の負担限度額と異なる場合は、「保険者が国保連合会に登録している負担限度額」に訂正します。

受給者台帳 (保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)									
被保険者番号	被保険者名	負担限度額(食費)							
0000000001	カゴ 太郎	390円							

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
介護医療院食費	5 9 5 5 1 1	1 4 4 5	3 0 0	3 0	4 3 3 5 0	3 4 3 5 0			9 0 0 0
合計					4 3 3 5 0				9 0 0 0
						保険分 請求額(円)	3 4 3 5 0	公費分 請求額	公費分本人負担月額

② 訂正した負担限度額を元に国保連合会システムで再計算します。
 費用単価：1,445、負担限度額：390、日数：30、費用額：43,350、**保険分：31,650**、利用者負担額：11,700

③ 請求明細書に入力(記入)されている保険分“34,350円”の方が再計算した保険分“31,650円”より大きいため、ASS6エラーとなります。

エラーの原因と対応

原因・・・
 保険者が国保連合会に登録している利用者の特定入所者負担限度額と事業所が請求明細書に入力(記入)している負担限度額が異なっています。

請求明細書に入力(記入)されている保険分請求額“34,350円”の方が、負担限度額を訂正して再計算した請求額“31,650円”より大きいいため、ASS6エラーとなっています。

対応・・・
 負担限度額、保険分、利用者負担額を修正し再請求して下さい。
 請求内容に誤りがない場合は、保険者が国保連合会に登録している内容に誤りがないか保険者へ照会して下さい。

←→ 突合を行う箇所

←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

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	9970000000
------------	------------

令和××年××月審査分

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

令和××年××月××日
1 頁
島根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
990000 A市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	51		22,599	B	保険単位数合計：記載された値が計算値を超過	ASSA
990000 A市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	51		22,599	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ASSA
990000 A市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	51		22,599	B	保険利用者負担額：記載された値が計算値を超過	ASSA

内容 保険単位数合計、保険請求額、保険利用者負担額：記載された値が計算値を超過

保険請求額、保険利用者負担額の値が、審査により検算した値を超えています。

原因 このエラーについては、エラーとなった個所により様々な原因が考えられますので、「内容」欄に表示されている個所をみて原因を判断する必要があります。基本的には国保連合会のシステムで、検算（例えば、サービス内容の単位数×回数 の合計値が正しく入力されているか）し、システムで検算した値より請求明細書の値が多い場合にエラーとなります。

対応 返戻（保留）一覧表の「内容」欄の“記載された値が計算値を超過”の前に表示されているエラー個所をみて、該当のエラー個所について計算が正しく行われているか確認し、計算値等が誤っていれば修正して再請求します。

「備考」欄 エラーコード=ASSAとなる請求明細書の例

(この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	カゴ タロウ
	氏名	介護 太郎

① 単位数×回数の合計値が誤っている。
(正) 732×30=21,960

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
福祉施設Ⅱ3	5 1 1 1 3 5	7 3 2	3 0	2 2 5 9 9			1
合計				2 2 5 9 9			

区分	保険分				公費分			
① 単位数合計	2	2	5	9	9			
② 単位数単価	1	0	0	0	円/単位			
③ 給付率	9	0	/100				/100	
④ 請求額(円)	2	0	3	3	9	1		
⑤ 利用者負担額(円)	2	2	5	9	9			

② 国保連合会システムで正しい単位数に訂正します。
(訂正前) 22,599
↓
(訂正後) 21,960
請求明細書に入力(記入)されている単位数合計
“22,599”の方がシステムで計算した単位数合計
“21,960”より大きいため、ASSAエラーとなります。

③ 単位数合計(訂正後)、単位数単価、給付率を基に国保連合会システムで再計算します。
単位数合計: 21,960
単位数単価: 10.00円
給付率: 90%
請求額: 197,640円
利用者負担額: 21,960円

④ 請求明細書に入力(記入)されている請求額“203,391円”の方がシステムで計算した請求額“197,640円”より大きいため、ASSAエラーとなります。
同様に、利用者負担額“22,599円”の方がシステムで計算した利用者負担額“21,960円”より大きいため、ASSAエラーとなります。

エラーの原因と対応

原因・・・
請求明細書に入力(記入)されている請求額
“203,391円”の方が、給付率を訂正して再計算した請求額
“197,640円”より大きいため、ASSAエラーとなっています。

対応・・・
サービス単位数、単位数合計、請求額、利用者負担額を修正し、再請求して下さい。

←→ 突合を行う箇所

←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

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	9970000000
------------	------------

令和××年××月審査分

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

令和××年××月××日
1 頁
島根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
990000 △△市	H000000001 加代 知子	請	R6.4	17		600	A	保険請求額：保険請求額>0は誤り（生保単独）	ATT5

- 内容**
- ①ATT5 保険請求額：保険請求額>0は誤り（生保単独）
 - ②ATT6 保険出来高請求額：保険出来高請求額>0は誤り（生保単独）
 - ③ATT7 食事提供費請求額：食事提供費請求額>0は誤り（生保単独）
 - ④ATT8 公費1給付率：公費1給付率0は誤り（生保単独）

原因 生活保護単独（介護保険との併用でない、被保険者番号がHで始まる）の分として請求した請求明細書について、請求額集計の各欄に金額の入力（記入）がある場合。

通常、生活保護単独の受給者の場合、請求額は全額（100%）が公費（生活保護）への請求になります。

対応 生活保護単独の受給者で正しい場合は、100%公費請求として公費1欄に入力（記入）し再請求します。

「備考」欄 エラーコード=ATTC

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 9970000000

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名 □□介護事業所

令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 加代 知子	請	R6.4	11		1,040	A	公1給付率：公費給付率>90以外は誤り	ATTC

内容 公1給付率：公費給付率>90以外は誤り

原因 「公費1給付率」欄に90以下の入力（記入）をしているためエラーとなっています。

対応 介護給付費請求明細書の「公費1給付率」欄は、“介護保険+公費1”の給付率を入力（記入）することになっています。
“介護保険+公費1”の給付率を確認し、修正をして再請求して下さい。

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 9970000000

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
島根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
990000 △△市	0000000001 かご 知	請	R6.4	15	2241	8,405	B	サービス種類：サービス内容と要介護度不一致	10QF
990000 △△市	0000000001 かご 知	請	R6.4	15	2241	8,405	B	サービス項目：サービス内容と要介護度不一致	10QF

エラーが2つセットで出力されます。

内容 サービス種類、サービス項目：サービス内容と要介護度不一致

原因 ①「介護給付費請求明細書」に入力（記入）されたサービス内容のサービスコードが、被保険者欄に入力（記入）された要介護度では算定できない場合にエラーとなります。

このエラーとなるサービスは、要介護度によって異なるサービス単位が設定されています。該当被保険者の要介護度より重い要介護度のサービスコードの請求でも、軽い要介護度のサービスコードの請求でもエラーとなります。

②居宅介護支援、介護予防支援については、要介護度ごとにサービスコードが設定されているため、要介護度に合っていないサービスコードはエラーとなります。

対応 ①の場合は、請求明細書に入力（記入）されたサービスコードに誤りがないかを確認し、正しいサービスコードを入力（記入）して再請求して下さい。

②の場合は、要介護度に応じたサービスコードに修正して再請求します。

 **ポイント!** 月の途中で要介護度が変わった場合の請求方法は103ページをご参照下さい。

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	9970000000
------------	------------

令和××年××月審査分

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

令和××年××月××日

1 頁

島根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
990000 △△市	0000000001	請	R6.4	15		1,000	B	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（高齢者虐待防止措置実施）	102P

内容 資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（高齢者虐待防止措置実施）

原因 サービス提供年月の1月を通じて事業所体制「高齢者虐待防止措置実施の有無」が「1:減算型」または「未設定」であり、減算対象の本体報酬が算定されていますが、高齢者虐待防止措置未実施減算の算定がないため、エラーとなります。

対応 該当の請求に対して、高齢者虐待防止措置未実施減算の算定を行い、再請求して下さい。

なお、高齢者虐待防止措置未実施減算の算定は不要であり、事業所体制の登録誤りである場合は、事業所体制「高齢者虐待防止措置実施の有無」を「2:基準型」に変更したうえで再請求してください。



ポイント！ エラーコードの設定

エラーコードは1項目に1つのみ設定可能なため、審査チェックにて複数のエラー条件に該当した項目については、先にチェックしたエラーコードが優先して出力されます。

例) 1つのサービスコードが複数の事業所体制チェックでエラーとなるケース

サービス台帳の届出内容が複数の減算型（栄養管理基準減算（102N エラー）、高齢者虐待防止措置未実施減算（102P エラー）、業務継続計画未策定減算（102Q エラー））に該当し、各減算が算定されていない場合、102N エラーが先に設定され、102N エラーを解消後に102P エラーが新たに発生し、102P エラー解消後に102Q エラーが同様に発生する可能性があります。

減算型のエラーについては、他の減算型のエラー条件に該当していないか併せてご確認ください。

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 9970000000

令和XX年XX月審査分

令和XX年XX月XX日

1 頁

島根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
990000 △△市	0000000001	請	R6.4	17		1,000	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0
990000 △△市	0000000001	請	R6.4	17		1,000	B	被保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0

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：市町村の認定情報が未登録

原因 給付管理票や請求明細書に入力（記入）している保険者番号・被保険者番号と、保険者が国保連合会へ登録している保険者番号・被保険者番号を突合し、該当する被保険者がいない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 給付管理票や請求明細書の保険者番号・被保険者番号の入力（記入）誤りがある場合。
- ② 保険者（市町村）が国保連合会に登録している受給者情報に登録漏れや、誤りがある場合。

対応 給付管理票や請求明細書に入力（記入）した保険者番号・被保険者番号に誤りがないか確認（被保険者証からの転記誤り等も確認）し、

①の場合は、正しい番号に修正して再提出します。

入力（記入）内容に誤りがなければ、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）に照会します。

照会の結果、②の場合は、保険者が国保連合会へ利用者の登録または修正を行った後に、同一内容の請求明細書等を再提出します。

「備考」欄 エラーコード=12P3

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 9970000000

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名 □□介護事業所

令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4			23,820	B	証記載保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知							給付管理票種別区分：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4			23,820	B	被保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知							給付合計単位数日数：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	

1つの給付管理票につき4つ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、給付管理票種別区分、被保険者番号、給付合計単位数日数：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過
- 原因** 給付管理票のサービス計画合計単位数 + 償還払いのサービス利用単位数 が、保険者が国保連合会に登録している“利用者の要介護度”に対する「支給限度基準額」を超えているためエラーとなっています。
- 対応** 償還払いの単位数については、利用者又は該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ確認することになりますが、このエラーの場合、給付管理票のサービス計画単位の合計が要介護度別の「支給限度基準額」を超えている場合がほとんどですので、最初に合計単位数と「支給限度額」をチェックして下さい。
- 「支給限度額」は、給付管理票に入力（記入）している要介護度ではなく、保険者が国保連合会に登録している要介護度で決定されます。そのため、給付管理票上では誤りが無い場合でもエラーとなる場合がありますので、利用者の要介護度も確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード=12P3となる給付管理票の例

(この給付管理票を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連から送付されます。)

様式第十一 給付管理票 (令和6年4月分)

保険者番号										保険者名									
9 9 0 0 0 0 0										△△市									
被保険者番号										被保険者氏名									
0 0 0 0 0 0 0 0 0 1										フリガナ カゴ 知 介 護 太 郎									
生年月日					性別					要支援・要介護状態区分等									
明・大・昭 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									
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									
19705 単位/月										令和6年1月					~ 令和7年12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作成・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 9 7 0 0 0 0 0 0 0 0									
担当介護支援専門員番号					9 9 0 0 0 0 0 0 1									
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名					□□介護事業所									
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先					△△県△△市△△町1-2-3									
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						
A事業所		9 9 7 0 0 0 0 0 0 1					指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業			短期入所生活介護		2 1		2 3 8 2 0						
<p>受給者台帳 (保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)</p> <table border="1"> <tr> <td>被保険者番号</td> <td>被保険者名</td> <td>要介護状態区分</td> </tr> <tr> <td>0000000001</td> <td>カゴ 知</td> <td>要介護2</td> </tr> </table>															被保険者番号	被保険者名	要介護状態区分	0000000001	カゴ 知	要介護2
被保険者番号	被保険者名	要介護状態区分																		
0000000001	カゴ 知	要介護2																		
<p>保険者が国保連合会に登録しているカゴ知の要介護状態区分“要介護2”の支給限度基準額19,705単位を超える23,820単位を入力(記入)しているため、12P3エラーとなります。</p> <p>誤: 23820 正: 19705以内</p>																				
合計												2 3 8 2 0								

エラーの原因と対応

原因・・・
要介護2の支給限度基準額19,705単位を超える23,820単位を入力(記入)しているため、12P3エラーとなっています。

対応・・・
単位数を支給限度基準額19,705単位以内になるよう修正して再提出して下さい。

ポイント! 支給限度基準額

要支援1 = 5,032単位
事業対象者 = (※)
要支援2 = 10,531単位
要介護1 = 16,765単位
要介護2 = 19,705単位
要介護3 = 27,048単位
要介護4 = 30,938単位
要介護5 = 36,217単位

※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。

←→ 突合を行う箇所
←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード=12P4

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 9970000000

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名 □□介護事業所

令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	サ	R6.4	43		1000	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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	サ	R6.4	43		1000	B	被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4

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受給者台帳の、該当受給者の“居宅支援事業所”の番号と請求明細書を提出した事業所番号が違っています。

対応 請求した事業所が“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）に問合せ下さい。国保連合会の受給者台帳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）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

- 受給者台帳・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、住所地特例等を登録

「備考」欄 エラーコード=12P4となる居宅介護支援介護給付費明細書の例

(この居宅介護支援介護給付費明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

様式第七

居宅介護支援介護給付費明細書

令和		0	6	年	0	4	月分				
公費負担者番号											
保険者番号		9	9	0	0	0	0				
居宅介護 支援事業者	事業所 番号	9	9	7	0	0	0	0	0	0	2
	事業所 名称	B支援事業所									
	所在地	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 △△県△△市△△町1-2-3									
	連絡先	電話番号 012-345-6789									
単位数単 価	1	0	0	0	(円/単位)						

項 番	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	(フリガナ)	カゴ	知	性	①. 男	2. 女
	公費受給者番号												氏名	介護 太郎				
	生年 月日	1. 明治		2. 大正		③. 昭和						要介護 状態区分	1・②・3・4・ 5	認定 有効期間	令和 令和	06年01月01日	06年12月31日	から まで
	担当介護支 援専門員番号	9	9	0	0	0	0	0	0	1	サービス計 画作成依頼 届出年月	令和	06年01月01日					

受給者台帳
(保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)

被保険者番 号	被保険者名	居宅サービス作成区分	支援事業所番号
000000001	カゴ 知	1:居宅介護支援事業所作成	A支援事業所

国保連合会は、「保険者が国保連合会に登録しているカゴ 知の支援事業所」と「請求明細書を提出してきたカゴ 知の支援事業所」が一致しているか点検します。不一致の場合、12P4エラーとなります。

エラーの原因と対応

原因・・・

「保険者が国保連合会に登録しているカゴ 知の支援事業所」と「請求明細書を提出してきたカゴ 知の支援事業所」が一致していないため、12P4エラーとなります。

対応・・・

請求したB支援事業所は、「カゴ 知の支援事業所」として保険者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、B支援事業所は請求できません。

⇔ 突合を行う箇所

←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード=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	9970000000
------------	------------

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
島根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
990000 △△市	0000000002 カゴジロウ	給	R6.4	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
990000 △△市	0000000002 カゴジロウ	給	R6.4	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
990000 △△市	0000000002 カゴジロウ	給	R6.4	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
990000 △△市	0000000002 カゴジロウ	給	R6.4	17		2,800	B	被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 カゴジロウ	給	R6.4	17		2,800	B	計画作成区分：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 カゴジロウ	給	R6.4			2,800	B	対象年月：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 カゴジロウ	給	R6.4			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
990000 △△市	0000000002 カゴジロウ	給	R6.4			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
990000 △△市	0000000002 カゴジロウ	給	R6.4			2,800	B	被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 カゴジロウ	給	R6.4			2,800	B	計画作成区分：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5

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 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”と一致しません。
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“居宅サービス計画作成区分”が“自己作成”となっています。
- 対応** 給付管理票を提出した居宅介護支援事業所が“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。



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・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、住所地特例等を登録

「備考」欄 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	9970000000
------------	------------

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
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA

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。原因は下記の場合と考えられます。

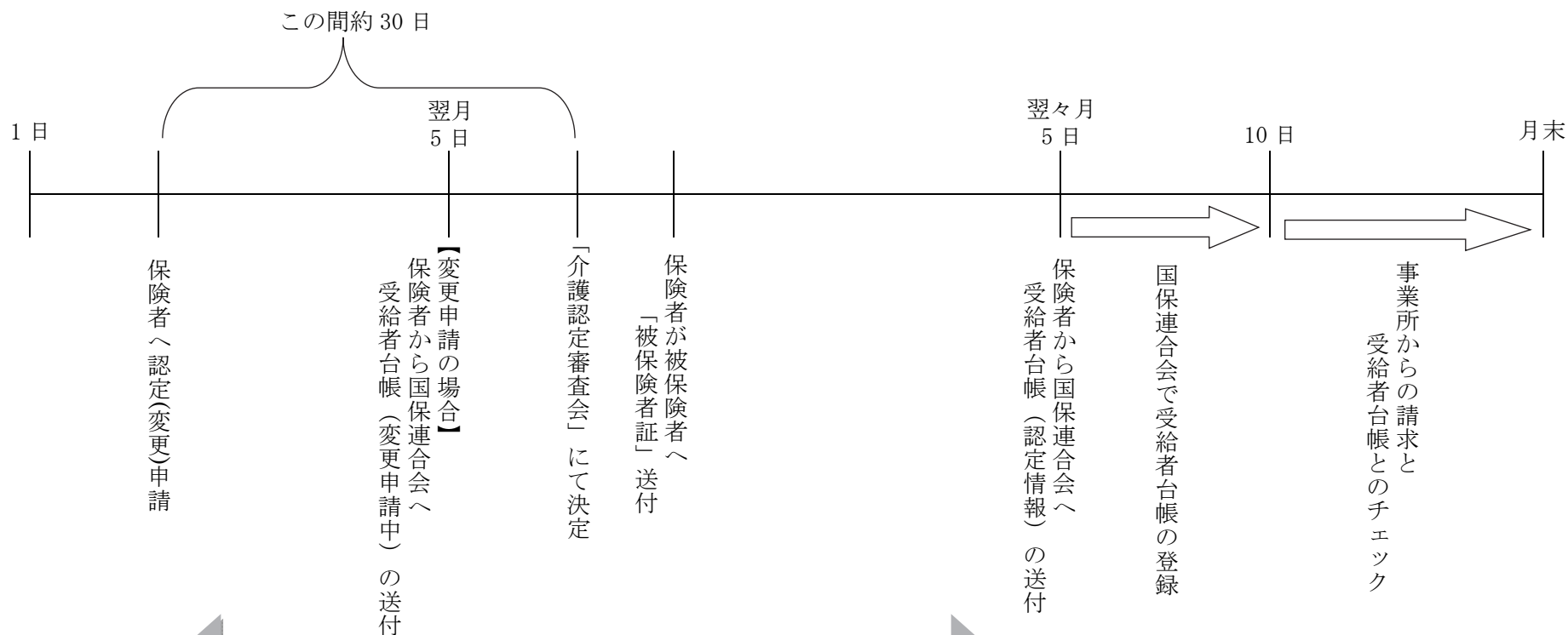
- ① 保険者が国保連合会に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ② 保険者の国保連合会への受給者情報の登録期限（通常は前月末迄の異動情報を当月の5日迄に提出）と、事業者の請求書提出期限（通常は10日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求迄に変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「12PA」だけでなく、受給者台帳とのマッチング（突合）によるエラー全般に該当します。）
- ③ 単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。
- ④ 「特定入所者」が申請中の場合。

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



1 2 P A（変更申請中）エラーになる期間
 認定申請が決定し、国保連合会へ情報が送付されるまでエラーになります。

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、認定申請の翌月に介護給付費を請求しても 1 2 P 0 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 1 2 P A エラー（変更申請中の受給者です）に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国保連合会に受給者台帳（認定情報）の登録が終了する月以降に請求して下さい。

「備考」欄 エラーコード=12PC

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	9970000000
------------	------------

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	59	5211	15,300	B	被保険者番号：市町村の特定入所者認定と相違	12PC
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	59	5211	15,300	B	サービス種類コード：市町村の特定入所者認定と相違	12PC
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	59	5211	15,300	B	サービス項目コード：市町村の特定入所者認定と相違	12PC
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	請	R6.4	59	5211	15,300	B	日数：市町村認定の利用可能日数超過	A E F 0

内容 被保険者番号、サービス種類コード、サービス項目コード：市町村の特定入所者認定と相違

- 原因**
- ①「特定入所者」として申請していないか、該当者ではないのに「特定入所者」として請求明細書を提出した場合。
 - ②保険者（市町村）が国保連合会に登録する受給者台帳の特定入所者認定の内容が誤っている場合。

対応 確認の結果、①の場合は通常受給者として請求して下さい。「特定入所者」と確認できた場合は、②保険者の登録が誤っている場合がありますので、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）へ照会して下さい。

A E F 0（エーイーエフゼロ）は12PCエラーに関連して表示されることがあります。A E F 0単独エラーの場合は69、70ページを参照して下さい。



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・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、特定入所者認定情報、住所地特例 等を登録

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 9970000000

令和××年××月審査分

令和××年××月××日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	給	R6.4	11		25,597	B	対象年月：認定有効期間外の被保険者	12PD
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	給	R6.4	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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知ウ	給	R6.4	11		25,597	B	被保険者番号：認定有効期間外の被保険者	12PD

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5年4月1日～令和6年3月31日となっている被保険者分に対し、令和6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）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・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、住所地特例等を登録

「備考」欄 エラーコード=12QJ

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	9970000000
------------	------------

令和XX年XX月審査分

令和XX年XX月XX日

1 頁

島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	15	2241	8,405	B	サービス種類：市町村認定の要介護度と相違	12QJ
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	15	2241	8,405	B	サービス項目：市町村認定の要介護度と相違	12QJ

エラーが2つセットで出力されます。

内容 サービス種類、サービス項目：市町村認定の要介護度と相違

原因 請求明細書に入力（記入）されたサービス内容のサービスコードが、保険者（市町村）が国保連合会の受給者台帳に登録している該当被保険者の要介護度では算定できない場合で、以下の原因が考えられます。

- ①変更申請等により該当被保険者の要介護度の把握を誤っていたために入力（記入）したサービスコードが受給者台帳登録の要介護度と異なった場合。
- ②保険者（市町村）が登録した受給者台帳の要介護度に誤りがある場合。
なお、このエラーとなるサービスは、要介護度によって異なるサービス単位が設定されています。受給者台帳登録の要介護度より重い要介護度のサービスコードの請求でも、軽い要介護度のサービスコードの請求でもエラーとなります。
- ③居宅介護支援、介護予防支援については、要介護度ごとにサービスコードが設定されているため、要介護度に合っていないサービスコードはエラーとなります。

対応 最初に請求誤りがないかを確認し、誤りが無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）へ受給者台帳に登録している要介護度を照会して下さい。

- ①の請求誤り、または保険者に照会の結果請求した要介護度に誤りがあった場合は、正しいサービスコードを入力（記入）して再請求します。
- ②の場合は、保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に受給者台帳の修正を依頼し、請求明細書は訂正無しで再請求します。
- ③要介護度に応じたサービスコードに修正して再請求します。また、月の途中で要介護度が変わった場合の請求方法は次ページのとおりです。

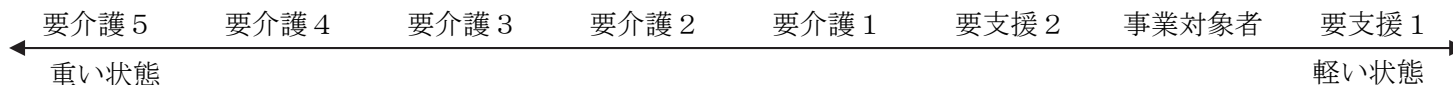
ポイント！ 月の途中に要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について

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。

事業対象者の状態は要支援者に相当する者と位置付けられていますが、要支援1の限度額を目安とし、要支援2の限度額を超えることはできないと整理されています。



ポイント！ 月の途中に要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について

〔例1〕令和6年4月10日に要介護3から要介護1へ変更となった場合の令和6年4月分のサービス計画費の請求

（正）要介護1（コード21）、居宅介護支援費（I）（サービスコード43-2111）1,086単位

（誤）要介護3（コード23）、居宅介護支援費（I）（サービスコード43-2211）1,411単位

間違って請求した場合は、「備考」欄“エラーコード=10QF”又は“エラーコード=12QJ”のエラーとなります。

〔例2〕令和6年4月10日に要介護1から要支援2へ変更となった場合の令和6年4月分のサービス計画費の請求

（正）要支援2（コード13）、介護予防支援費（サービスコード46-2111）442単位

（誤）要介護1（コード21）、居宅介護支援費（I）（サービスコード43-2111）1,086単位

間違って請求した場合は「備考」欄“エラーコード=12QA”と同時に“エラーコード=12P4”のエラーとなります。

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	9970000000
------------	------------

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

令和XX年XX月XX日

1頁

島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	51		20,850	B	保険給付率：市町村認定の給付率と相違	12SA
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	51		20,850	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ASSA

内容 保険給付率：市町村認定の給付率と相違

原因 受給者台帳の給付率と請求した給付率が相違することに伴い、受給者台帳の給付率に基づき計算された値を超えているためエラーとなります。

対応 請求した給付率が正しいかを確認し、誤っている場合は正しい給付率および請求額に修正のうえ、再請求して下さい。なお、給付率に誤りがない場合は、国保連合会に登録している給付率と相違がないか保険者（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。

「備考」欄 エラーコード=12SAとなる請求明細書の例

(この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	カゴ 太郎
	氏名	介護 太郎

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
福祉施設Ⅱ3	5 1 1 1 3 5	7 1 2	3 0	2 1 9 6 0			1
合計							

① 保険者が国保連合会に登録している受給者台帳の給付率と、請求明細書の給付率が異なっているため、12SAエラーとなります。なお、国保連合会は、保険者が登録している給付率に補正します。

区分	保険分	公費分
① 単位数合計	2 1 9 6 0	
② 単位数単価	1 0 0 0 円/単位	
③ 給付率	9 0 /100	
④ 請求額(円)	1 9 7 6 4 0	
⑤ 利用者負担額(円)	2 1 9 6 0	

受給者台帳
(保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)

被保険者番号	被保険者名	保険給付率
000000001	カゴ 太郎	80%

③ 請求明細書に入力(記入)されている請求額“197,640円”の方が再計算した請求額“175,680円”より大きいため、ASSAエラーとなります。

② 補正した給付率を基に国保連合会システムで再計算します。
 単位数合計: 21,960
 単位数単価: 10.00円
 給付率: 80%
 請求額: 175,680円
 利用者負担額: 43,920円

エラーの原因と対応

原因・・・
 受給者台帳の給付率と請求した給付率が相違することに伴い、請求明細書に入力(記入)されている請求額“197,640円”の方が、給付率を訂正して再計算した請求額“175,680円”より大きいため、エラーとなっています。

対応・・・
 給付率、請求額、利用者負担額を修正し、再請求して下さい。
 請求内容に誤りがない場合は、保険者が国保連合会に登録している給付率に誤りがないか保険者へ照会して下さい。

←→ 突合を行う箇所

←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

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	9970000000
------------	------------

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

令和XX年XX月XX日
1頁
島根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
990000	0000000001	請	R6.4	17		300	B	公費1負担者番号：当該公費負担者情報は同台帳に未登録	13PS
△△市	カコ 知								

内容 公費1（公費2、公費3）負担者番号：当該公費負担者情報は同台帳に未登録

原因 原因として次のようなことが考えられます。

- ① 公費1（公費2）の負担者番号の入力（記入）に誤りがある場合。
- ② 介護保険では取り扱わない公費（他県でしか扱わない県単独事業等）の場合。
- ③ 公費ではないコードを記入した場合。

対応 ① の場合は、正しいコードを入力（記入）して再請求して下さい。

②③の場合は、サービス提供者が所持している受給者証、受給券等に記載されている内容を確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード=14QR

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 9970000000

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名 介護事業所


令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 カコ 知ウ	請	R6.4	53	2831	23,258	B	摘要：摘要欄は必須項目です	14QR

内容 摘要：摘要欄は必須項目です

原因 摘要欄に記入が必要なサービスを請求していますが、摘要欄が未入力（未記入）となっています。

対応 摘要欄に必要事項の入力（記入）が必要なサービスを確認して、入力（記入）または修正して再請求して下さい。

 **ポイント！** 摘要欄に入力（記入）されている桁数が20桁を超えている場合は「ABB7エラー」、摘要欄が半角英数字でない場合は「ABBGエラー」と出力されます。

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	9970000000
------------	------------

令和XX年XX月審査分

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

令和XX年XX月XX日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	17	1001	4,500	B	資格：福祉用具商品コードのフォーマットに誤りがあります。	1407
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	17	1003	3,400	B	摘要：（12345-123456）：資格：福祉用具商品コードが登録されていません。	1408
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	17	1005	2,050	B	摘要：（12345-123456）：資格：適用期間外の福祉用具商品コードです。	1409

- 内容**
- ① 1407 資格：福祉用具商品コードのフォーマットに誤りがあります。
 - ② 1408 資格：福祉用具商品コードが登録されていません。
 - ③ 1409 資格：適用期間外の福祉用具商品コードです。

- 原因**
- ① 1407 摘要欄に入力（記入）された福祉用具商品コードについて、「○○○○○-○○○○○○」の正しいフォーマットでない場合、エラーとなります。
 - ② 1408 摘要欄に入力（記入）された福祉用具商品コードについて、サービス提供年月時点で福祉用具商品コードマスタに存在しない場合、エラーとなります。
 - ③ 1409 サービス提供年月時点で福祉用具商品コードマスタに存在する福祉用具商品コードについて、適用期間外の場合エラーとなります。

対応 公益財団法人テクノエイド協会のホームページに公表されている商品コード一覧を確認し、正しい福祉用具商品コードにて再請求します。

「備考」欄 エラーコード=15P6

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	9970000000
------------	------------

令和××年××月審査分

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

令和××年××月××日
1 頁
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4	15		12,240	B	給付計画単位数日数：サービス種類の合計が支給限度基準額超過	15P6
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4			12,240	B	証記載保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4			12,240	B	給付管理票種別区分：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4			12,240	B	被保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4			12,240	B	給付合計単位数日数：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3

内容 給付計画単位数日数：サービス種類の合計が支給限度基準額超過

原因 「サービス種類」欄に表示されているコードのサービスが種類別支給限度基準額を超えて設定されている場合にエラーとなります。

対応 通常の保険者であれば、この“15P6”のエラーになれば、同時に“12P3”のエラーにもなります。対応は“エラーコード=12P3”を参照して下さい。

独自に「支給限度基準額」を定めている保険者であれば、“15P6”のエラーのみが表示されます。「サービス種類」欄に表示されているサービスの単位数が、保険者が定める「支給限度基準額」を超えていますので、給付管理票の単位数を確認して下さい。

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	9970000000
------------	------------

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
島根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
990000 △△市	0000000001 かご 知	請	R6.4	21		4,436	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要	返戻

内容 支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要

原因 請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、特定入所者介護サービス費の請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

- ①請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力（記入）されていない場合
- ②請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応 請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがないか確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなければなりません。

 **ポイント!** “エラーコード=返戻”、“内容=支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼必要”の原因と対応については112ページをご参照下さい。

 **ポイント!** **給付管理票の提出方法（5ページ）**をご参照下さい

「備考」欄 エラーコード=保留・返戻

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 9970000000

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
島根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
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出 依頼が必要	保留
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.3	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出 依頼が必要	返戻

内容 支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要
サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（支援事業所のサービス計画費の場合）

①保留 ②返戻

原因 ①保留 利用者の請求明細書は提出しているが、サービス計画をまとめた給付管理票の提出がない場合または給付管理票が返戻となっている場合に、このエラーとなります。給付管理票、請求明細書共に提出は1月単位ですので、同月の給付管理票の提出が無い場合です。島根県国保連合会では、1ヶ月間請求情報を保留することとしています。保留している期間中に、該当の給付管理票が提出されれば、提出された審査年月で保留となっていた請求明細書の支払が行われます。

②返戻 保留期間内に給付管理票が提出されなければ請求明細書は返戻となります。この場合、備考欄には“返戻”と表示されます。

対応 ①該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を国保連合会へ提出するように依頼します。

①の場合は、請求明細書を再請求する必要はありません。

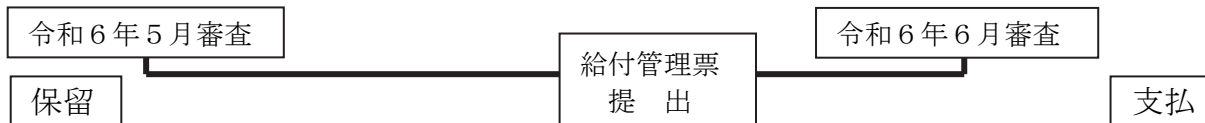
②の場合は、請求明細書を再請求する必要があります。

〔例 1〕 令和6年5月審査分で「保留」となり、**令和6年6月審査時に給付管理票が提出されなかった場合**



最初に保留となった翌月に「返戻」となります。

〔例 2〕 令和6年5月審査分で「保留」となり、**令和6年6月審査時に給付管理票が提出された場合**



翌月に給付管理票が提出されれば、その月の審査対象になります。
(実際の支払は令和6年7月振込分です)

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	9970000000
------------	------------

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
島根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
990000	0000000001	請	R6.4	13		4,455	C	給付管理票に一致する事業所番号の記載がないため、支援事業所に確認してください（サービス種類・計画単位数も併せて確認してください）	返戻
△△市	かご 知ゆ								

内容 給付管理票に一致する事業所番号の記載がないため、支援事業所に確認してください（サービス種類・計画単位数も併せて確認してください）

原因 請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致（請求明細書を提出した事業所番号が給付管理票に入力（記入）されていない場合）で、かつ、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合に、このエラーとなります。

対応 サービス年月、サービスコードや計画単位数等を確認し、請求明細書の請求内容に誤りがなければ、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、請求明細書を提出した事業所の実績を含めた給付管理票（作成区分は「修正」）を国保連合会へ提出するように依頼します。請求明細書は返戻となっているので再請求する必要があります。



ポイント！ 給付管理票の提出方法
5ページをご参照下さい

「備考」欄 エラーコード=返戻（給付管理票と請求明細書の不一致によるもの②）

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	9970000000
------------	------------

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
島根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
990000	0000000001	請	R6.4	13		4,455	C	給付管理票に一致する事業所番号とサービス種類の組合せの記載がないため、支援事業所に確認してください (計画単位数も併せて確認してください)	返戻
△△市	かご 知								

内容 給付管理票に一致する事業所番号とサービス種類の組合せの記載がないため、支援事業所に確認してください（計画単位数も併せて確認してください）

原因 請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致（請求明細書を提出した事業所番号とサービス種類コードの組み合わせが給付管理票に入力（記入）されていない場合）で、かつ、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合に、このエラーとなります。

対応 サービス年月、サービスコードや計画単位数等を確認し、請求明細書の請求内容に誤りがなければ、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、請求明細書に記載されたサービスコードに合わせた実績を含めた給付管理票（作成区分は「修正」）を国保連合会へ提出するように依頼します。請求明細書は返戻となっているので再請求する必要があります。



ポイント！ 給付管理票の提出方法
5 ページをご参照下さい

「備考」欄 エラーコード=返戻（給付管理票と請求明細書の不一致によるもの③）

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	9970000000
------------	------------

令和××年××月審査分

事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所
-----------	--------------------------------

令和××年××月××日
1 頁
島根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
990000	0000000001	請	R6.4	13		4,455	C	給付管理票の計画単位数が請求明細書の計画単位数未 満であるため、支援事業所に確認してください	返戻
△△市	かご 知ゆ								

内容 給付管理票の計画単位数が請求明細書の計画単位数未満であるため、支援事業所に確認してください

原因 請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致（請求明細書に記載の計画単位数または限度額管理対象単位数の小さい方の単位数が、給付管理票に記載の計画単位数を超過している場合）で、かつ、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合に、このエラーとなります。

対応 サービス年月、サービスコードや計画単位数等を確認し、請求明細書の請求内容に誤りがなければ、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、請求明細書に記載された計画単位数（限度額管理対象単位数）に合わせた実績を含めた給付管理票（作成区分は「修正」）を国保連合会へ提出するように依頼します。請求明細書は返戻となっているので再請求する必要があります。



ポイント！ 給付管理票の提出方法
5ページをご参照下さい

介護保険審査チェックエラーコード一覧

項番	カテゴリ等	エラーコード	審査チェック	返戻事由	事前チェック適用有無
コード体系 ×1 ×2 ×3 ×4 ×1×2・・・カテゴリ AA：形式誤り AB：項目属性誤り AC：二重登録（一次） AD：台帳突合誤り（一次） AE：サービス提供年月誤り AG：緊急時情報関連 AH：特定情報関連 AN：二重登録（資格） AR：償還系誤り AS：計算誤り AT：数値不正（一次） AU：数値不正（資格） Y：医療 ZZ：その他 10：事業所基本台帳またはサービス台帳 12：受給者台帳 13：法別管理台帳/公費負担者台帳 14：介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15：種類別市町村固有台帳 16：市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20：介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3×4・・・カテゴリ内の詳細コード					
1	形式誤り（A）	AAA0	一次：レコードフォーマットに誤りがあります。（項目数不正）	レコード形式（項目数）誤り	○
2		AAA1	一次：請求明細書のレコード種別の組み合わせに誤りがあります。	請求明細書のレコード種別の組み合わせ誤り	○
3		AAA2	一次：必要なレコードでないものがあります。	不要なレコードあり	○
4		AAA3	一次：レコード件数が規定の件数を超過しています。	レコード件数が規定件数を超過	○
5		AAA4	一次：コントロールレコードのデータ種別に対する交換情報識別番号に誤りがあります。	データ種別に対する交換識別番号の不整合	○
6		AAA5	一次：介護給付費請求明細書の基本情報レコードが存在しません。	請求明細書の基本情報レコード未登録	○
7		AAA6	一次：償還連絡票の償還明細情報レコードが存在しません。	償還連絡票の償還明細情報未登録	○
8		AAA7	一次：償還明細情報レコードに対応する償還連絡票情報が存在しません。	償還明細情報レコードの連絡票情報未登録	○
9		AAA8	一次：CSVの形式に誤りがあります。	CSV形式誤り	○
10		AAA9	一次：一項目の長さが大きすぎます。	項目長が規定を超えています	○
11		AAAA	一次：償還連絡票にフォーマットエラーがある為、無効な明細書とします。	償還連絡票の形式エラーにより明細書無効	○
12		AAAB	一次：過誤・再審査回数が不正に設定されています。	過誤・再審査回数誤り	○
13		AAAC	一次：コントロールレコードの送付元と送付内容の関係に誤りがあります。	送付元と送付内容の関係誤り	○
14		AAAD	一次：該当保険者は当該業務を委託していません。	該当保険者は業務委託外	○
15		AAAE	一次：コントロールレコードの事業所番号とデータレコードの事業所番号が異なります。	レコード間の事業所番号の不整合	○
16	項目属性誤り（B）	ABB0	一次：必須項目であるのに値が存在しません。	必須項目が未設定	○
17		ABB1	一次：この項目は、設定不可項目です。	当項目は設定不可	○
18		ABB2	一次：数値ではない値が設定されています。	数値項目に数値以外を設定	○
19		ABB3	一次：日付の形式に誤りがあります。	日付の形式誤り	○
20		ABB4	一次：集計情報が複数レコード存在します。	集計情報が複数レコード	○
21		ABB6	一次：規定外のコードが設定されています。	規定外コードを設定	○
22		ABB7	一次：規定の最大桁数を超過しています。	規定の最大桁数を超過	○
23		ABB8	一次：往診日数と往診医療機関名の関係に誤りがあります。	往診日数と往診医療機関名の関係に誤り	○
24		ABB9	一次：通院日数と通院医療機関名の関係に誤りがあります。	通院日数と通院医療機関名の関係に誤り	○
25		ABBA	一次：居宅サービス計画費の中で、値が統一されていません。	サービス計画費レコードが不統一	○
26		ABBC	一次：公費負担者番号が設定されているにもかかわらず公費受給者番号又は公費給付率が設定されていません。	公費受給者番号又は公費給付率が未設定	○
27		ABBE	一次：基本情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。	基本キー項目と関連情報不一致	○
28		ABBF	一次：交換情報識別番号（介護給付費明細書様式）とサービス種類の関係に誤りがあります。	様式番号とサービス種類の不整合	○
29		ABBG	一次：半角のエリアに全角の文字が設定されています。	半角エリアに全角文字を設定	○
30		ABBH	一次：全角のエリアに半角の文字が設定されています。	全角エリアに半角文字を設定	○

31	項目属性誤り (A B)	ABBJ	一次：中止年月日と中止理由コードまたは退所(院)年月日と退所(院)後の状態の関係に誤りがあります。	年月日と中止理由又は退所後の状態不整合	○	
32		ABBK	一次：償還連絡票情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。	償還連絡票情報キー項目と関連情報不一致		
33		ABBL	一次：集計情報に一致するサービス種類コードが存在しません。	集計情報に一致サービス種類無	○	
34		ABBM	一次：明細情報に一致するサービス種類コードが存在しません。	明細情報に一致するサービス種類コード無	○	
35		ABBN	資格：同一サービスに同じ公費給付率の公費請求が複数存在しています。	同一サービス同一公費給付率複数有		
36		ABBQ	一次：給付管理票の中で、給付管理票作成区分コードが統一されていません。	コード値が給付管理票内で不統一	○	
37		ABBR	一次：被保険者番号のコードが不正です。	被保険者番号のコード誤り	○	
38		ABBS	一次：生活保護者以外の公費への請求は、受け付けられません。	生活保護以外の公費請求は受付対象外	○	
39		ABBU	一次：証記載保険者番号が統一されていません。	証記載保険者番号が不統一	○	
40		ABBV	一次：被保険者番号が統一されていません。	被保険者番号が不統一	○	
41		ABBW	一次：サービス提供年月が統一されていません。	サービス提供年月が不統一	○	
42		ABBX	一次：支援事業所番号が統一されていません。	支援事業所番号が不統一	○	
43		ABBY	一次：公費負担者番号の妥当性エラーです。(先頭2桁が不正です。)	公費負担者番号先頭2桁が法別番号でない	○	
44		ABBZ	資格：生保単独の公費併用に食事情報の設定は認められません。	生保単独の公費併用食事設定不可	○	
45		ABP1	資格：介護給付費給付実績に該当する給付実績情報が存在しません。	当該給付実績情報は給付実績に未登録		
46		ABQX	資格：特定介護サービスの請求に対する様式が不一致です。	特定入所者様式不一致		
47		AB01	一次：生保単独の総合事業の請求は受け付けません。	同左	○	
48		AB02	一次：様式とサービス種類の関係に誤りがあります。	同左	○	
49		AB03	一次：回数には1以外設定できません。	同左	○	
50		AB04	資格：総合事業費給付実績に該当する給付実績情報が存在しません。	同左		
51		AB05	一次：規定英数字でない値が設定されています。	規定英数字以外を設定	○	
52		AB06	資格：公費と出来高の関係に誤りがあります。	同左		
53		AB07	資格：特定介護サービスの請求に対するサービス種類が不一致です。	同左		
54		AB08	一次：サービス単位数と、請求額または本人負担額の関係に誤りがあります。	同左	○	
55		AB09	一次：DPCコード(疾患コード)のフォーマットに誤りがあります。	同左	○	
56		AB10	一次：利用者状態等コードに規定外のコードが設定されています。	同左	○	
57		(二重登録) (A C)	ACC0	一次：既に該当する介護給付費請求書が存在しています。	既に該当介護給付費請求書有り	
58			ACC1	一次：既に該当する介護給付費請求書別紙が存在しています。	既に該当介護給付費請求書別紙有り	
59			AC01	一次：既に該当する総合事業費請求書が存在しています。	同左	
60		(台帳) 突合誤り (A D)	ADD0	一次：事業所基本台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。	無効もしくは事業所基本台帳に未登録	
61	ADD1		一次：指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。	無効もしくはサービス台帳に未登録		
62	ADD2		一次：保険者台帳及び広域連合行政区台帳に該当する保険者等の情報が存在しません。	当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録		
63	ADD3		一次：事業所基本台帳の指定・基準該当サービス区分コードと一致しません。	指定・基準該当サービス区分コード誤り		
64	ADD4		一次：サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表に該当する情報が存在しません。	(事業所評価加算で使用につき該当無し)		
65	ADDA		一次：有効期間外の保険者です。	有効期間外の保険者		
66	ADDB		一次：有効期間外の広域市町村(行政区)です。	有効期間外の広域市町村(行政区)		
67	ADDC		一次：証記載保険者番号が単独保険者または広域行政区番号ではありません。	証記載保険者番号誤り		
68	ADDD		一次：有効期間外の保険者または広域市町村(行政区)です。	有効期間外の保険者又は広域市町村等		
69	ADDE		一次：自県内のサービス事業所からの請求ではありません。	他県サービス事業所からの請求	○	
70	ADDF		一次：法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。	当該法別番号情報は法別管理表に未登録		

71	(一次) 帳突合誤り (A D)	ADDG	一次：有効期間外の法別番号です。	有効期間外の法別番号	
72		ADDH	一次：公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。	公費1・2・3の優先順位に誤り	
73		ADDJ	一次：他県保険者認定の基準該当事業所です。	他県保険者認定の基準該当事業所です	
74		ADDK	一次：決定時の事業所（基本またはサービス）台帳が廃止されています。	当該事業所情報は事業所台帳上は廃止	
75		ADDL	一次：決定時の事業所（基本またはサービス）台帳が論理削除されています。	当該事業所情報は事業所台帳上は論理削除	
76		ADDM	一次：決定時の事業所（基本またはサービス）台帳が物理削除されています。	当該事業所情報は事業所台帳上は物理削除	
77		ADDN	一次：支払が停止されている事業所です	支払が停止されている事業所です	
78		ADDP	一次：該当保険者により支払が停止されています	該当保険者により支払が停止されています	
79		ADDQ	一次：事業所指定の効力が停止された事業所です。	指定の効力が停止された事業所です	
80		ADDR	一次：介護支援専門員台帳に該当する介護支援専門員情報が存在しません。	介護支援専門員情報が未登録	
81		ADDS	一次：決定時の事業所サービス台帳が指定有効期間外です。	当該事業所情報は事業所台帳上指定期間外	
82		ADDT	一次：決定時の事業所サービス台帳が効力停止中です。	当該事業所情報は事業所台帳上は効力停止	
83		ADO1	一次：自県内の証記載保険者ではありません。	同左	○
84		サービス 提供年月誤り (A E)	AEE0	一次：開始年月日と終了年月日の関係に誤りがあります。	終了年月日が開始年月日より前のため誤り
85	AEE1		一次：サービス提供年月（対象年月）が介護保険制度の施行前になっています。	サービス提供年月誤り（制度施行前）	○
86	AEE2		一次：日数が期間を超えています。	日数が期間を超過	○
87	AEE3		一次：サービス提供年月（対象年月）が審査年月以降になっています。	サービス提供年月誤り（審査月以降）	○
88	AEE6		一次：公費の回数（日数）が介護保険の回数（日数）を超えています。	公費の回数・日数が保険分を超	○
89	AEE7		一次：有効期間外の給付管理票種別区分コードです。	有効期間外の給付管理票種別区分コード	○
90	AEE8		一次：有効期間外の交換情報識別番号です。	有効期間外の交換情報識別番号	○
91	AEE9		一次：短期入所期間の連続利用日数が30日を超えています。	短期入所連続利用日数が30日を超	○
92	AEEA		一次：年月日がサービス提供年月の期間外です。	年月日がサービス提供年月の期間外	○
93	AEEB		一次：食事情報の記載に誤りがあります。	食事情報の記載誤り	○
94	AEEC		資格：公費対象単位数が介護保険のサービス単位数を超えています。	公費対象単位数オーバー	
95	AEF0		資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	市町村認定の利用可能日数超過	
96	AEF1		資格：外泊加算又は試行的退所サービスの請求日数が外泊日数を超えています。	外泊・試行的退所が外泊日数超	
97	AEF2		一次：他県受給者の県単公費の請求は、受け付けられません。	他県受給者の県単公費請求は受付対象外	○
98	AEF3		一次：他県の県単公費の請求は、受け付けられません。	他県の県単公費請求は受付対象外	
99	AEF4		資格：認定有効期間と入退所年月日に重なりがありません。	入退所年月日が認定有効期間外	
100	AEF5		一次：自己作成の場合、他県受給者を指定できません。	自己作成の場合、他県受給者は指定不可	○
101	AEF6		資格：同一サービス種類において複数の特別地域加算等のサービスは請求できません。	特別地域加算等請求複数有り	
102	AEF7		資格：公費負担者番号が重複しています。	公費負担者番号が重複	○
103	AEF8		一次：短期入所（利用型）における入所実日数が30日または入所日数を超えています。	入所実日数が有効日数超過	○
104	AEF9		一次：サービス計画費の台帳過誤は受け付けられません。	サービス計画費台帳過誤受付不可	
105	AEFA		資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	集計値がサービス実日数超過	
106	AEFB		資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	明細が受給可能日数超過	
107	AEFC		資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	該当項目が償還払期間内の請求	
108	AEFD		資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	明細が償還払期間内の請求	
109	AEFE		資格：当該サービスコードの算定に必要なサービスが請求されていません。	算定に必要なサービス未請求	
110	AEFJ	資格：請求された日数は受給可能な日数を超えています。	サービス可能な日数を超過	○	

111	(A E)	AEFK	資格：請求された日数が加算の対象となる本体サービスの日数を超えています。	同左	
112		AE01	一次：サービス提供年月が介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）の施行前になっています。	同左	○
113		AE02	一次：サービス提供年月が介護予防・日常生活支援総合事業の施行前になっています。	同左	○
114		AE03	資格：サービス提供年月が保険者の介護予防・日常生活支援総合事業開始年月より前になっています。	同左	
115		AE04	一次：サービス提供年月が住所地特例に関わる事務の見直し前になっています。	同左	○
116		AE05	資格：サービス提供年月が保険者の介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月より後になっています。	同左	
117		AE06	一次：介護予防ケアマネジメント費の台帳過誤は受け付けられません。	同左	
118		AE07	一次：サービス提供年月が保険者の介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）終了年月より後になっています。	同左	
119		AE08	資格：公費対象単位数が総合事業のサービス単位数を超えています。	同左	
120		AE09	一次：公費の回数（日数）が総合事業の回数（日数）を超えています。	同左	
121		AE0A	資格：保険者の介護予防・日常生活支援総合事業みなしサービス終了年月より後になっています。	同左	
122		AE0B	一次：サービス提供年月（対象年月）が過去データの制限年月より前になっています。	同左	○
123	(A G)	AGG0	資格：明細情報に設定されている緊急時施設サービスに対応する緊急時施設療養（診療）費情報が存在しません。	明細情報に対する緊急施設費無	○
124		AGG1	資格：緊急時施設療養（診療）費情報に対応する明細情報の緊急時施設サービスが存在しません。	緊急時施設療養（診療）費情報に対する明細情報無	
125		AGG2	資格：緊急時施設管理サービスが、月1回を超えて請求されています。	緊急時施設管理サービス回数超	○
126		AG01	資格：明細情報に設定されている緊急時治療管理に対応する所定疾患施設療養費等情報が存在しません。	同左	○
127		AG02	資格：明細情報に設定されている所定疾患施設療養費に対応する所定疾患施設療養費等情報が存在しません。	同左	○
128		AG03	資格：所定疾患施設療養費等情報に対応する明細情報の緊急時治療管理サービスが存在しません。	同左	
129		AG04	資格：所定疾患施設療養費等情報に対応する明細情報の所定疾患施設療養費サービスが存在しません。	同左	
130		AG05	資格：所定疾患施設療養費サービスが、月1回を超えて請求されています。	同左	○
131		AG06	資格：摘要が記載されていません。	同左	○
132	(A H)	AHH1	資格：介護特定診療・特別療養・特別診療表に該当するサービス情報が存在しません。	特定診療・特別療養・特別診療表に未登録	
133		AHH2	資格：有効期間外の特定診療費・特別療養費・特別診療費です。	有効期間外の特定診療・特別療養・特別診療	
134		AHH3	資格：特定診療・特別療養・特別診療マスタの個別リハビリテーション基準提供回数を超えています。	個別リハビリ基準提供回数超過	
135		AHH4	資格：請求されたサービス種類では算定できない特定診療費・特別療養費・特別診療費です。	請求と特定診療・特別療養・特別診療の不整合	
136		AHH5	資格：同時に請求できないサービスです。	同時請求不可ーサービス	
137		AHH6	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（特定診療費・特別療養費・特別診療費）	同時請求不可ーサービス	
138		AHH7	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（LIFEへの登録）	同左	
139		AH01	資格：基本摘要情報が記載されていません。	同左	
140		AH02	資格：摘要種類コードにD P Cコード（疾患コード）が記載されていません。	同左	
141	(資格)二重登録(A N)	ANN0	資格：同月に該当する給付管理票を提出済みです。	同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	
142		ANN1	資格：既に該当する給付管理票が存在しています。（区間異動）	既に該当給付管理票有り（区間異動）	
143		ANN2	資格：同月に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。	同月に同じ請求明細書を提出済	
144		ANN3	資格：既に該当する介護給付費請求明細書が存在しています。（区間異動）	既に該当請求明細書有り（区間異動）	
145		ANN4	資格：過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。	過去に同じ請求明細書を提出済	
146		ANN5	資格：既に該当する介護給付費給付実績が存在しています。（区間移動）	既に該当給付費給付実績有り（区間異動）	
147		ANN6	資格：同月に再審査を行っています。	同月に再審査を実施済	
148		ANN7	資格：既に過誤調整を行っています。	同月に市町村等による過誤調整を実施済	
149		ANN8	資格：既に該当する償還払連絡票が存在しています。	既に該当償還払連絡票有り	
150		ANN9	資格：対象となる給付管理票は存在しません。	給付管理票の作成区分新規での提出が必要	

151	(資格二重登録) (AN)	ANNA	資格：既に給付管理票修正を行っています。	既に給付管理票修正を実施済	
152		ANNB	資格：公費受給者番号が重複して使われています。	公費受給者番号の重複	
153		ANNC	資格：既に償還明細書が提出されています。	既に償還払明細書を提出済	
154		ANND	資格：既に介護給付費請求明細書が提出されています。	既に介護給付費請求明細書を提出済	
155		ANNE	資格：過去に再審査を行っています。	過去に再審査を実施済	
156		ANNF	資格：特定入所者介護サービス費が決定されている請求明細書の本体報酬が全査定されるため、給付管理票修正ができません。	報酬全査定（特定入所者介護決定済）	
157		ANNG	資格：特定入所者介護サービス費が決定されている請求明細書の本体報酬が全査定されるため、再審査ができません。	報酬全査定（特定入所者介護決定済）	
158		ANNH	資格：既に該当するサービス提供終了確認情報が存在しています。	(事業所評価加算で使用につき該当無し)	
159		ANNJ	資格：過去に該当する給付管理票を提出済みです。	過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	
160		ANNK	資格：給付管理票内の明細情報が重複しています。	給付管理票内でサービス情報が重複	○
161		ANNL	資格：介護給付費請求明細書内の情報が重複しています。	請求明細書内の情報が重複	○
162		ANNM	資格：過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。（ゼロ査定のサービスあり）。	支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要	
163		ANO1	資格：介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書内の情報が重複しています。	同左	○
164		ANO2	資格：同月に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書を提出済みです。	同左	
165		ANO3	資格：既に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書が存在しています。（区間異動）	同左	
166	ANO4	資格：過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書を提出済みです。	同左		
167	ANO5	資格：既に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費給付実績が存在しています。（区間異動）	同左		
168	ANO6	資格：同月に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）を提出済みです。	同左		
169	ANO7	資格：同月に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）を提出済みです。（区間異動）	同左		
170	ANO8	資格：過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）を提出済みです。	同左		
171	ANO9	資格：過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）を提出済みです。（区間異動）	同左		
172	AN10	資格：過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）を提出済みです。	同左		
173	AN11	資格：過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）を提出済みです。（区間異動）	同左		
174	AN12	資格：過去に該当する介護給付費請求明細書（介護予防支援費）を提出済みです。	同左		
175	AN13	資格：過去に該当する介護給付費請求明細書（介護予防支援費）を提出済みです。（区間異動）	同左		
176	(償還系誤り) (ARR)	ARR0	資格：保険給付支払の一時差止です。	保険給付支払の一次差止め	
177		ARR1	資格：共同処理用受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	受給者情報が共同処理用台帳に未登録	
178		ARR2	一次：共同処理用保険者台帳に該当する保険者情報が存在しません。	保険者情報が共同処理用台帳に未登録	
179		ARR3	資格：短期入所限度額管理対象期間終了前の申請です。	短期入所限度額管理対象期間終了前の申請	
180		ARR4	一次：福祉用具販売年月とサービス提供年月が一致していません。	福祉用具販売年月とサービス提供月不一致	
181		ARR5	一次：住宅改修着工年月とサービス提供年月が一致していません。	住宅改修着工年月とサービス提供月不一致	
182		ARR6	資格：審査済みの申請に、要介護区分に非該当・旧措置無しが設定されています。	審査済申請に非該当・旧措置無しの設定有	
183		ARR7	一次：審査方法区分コードが有効な値ではありません。	有効な審査方法区分コードでない	
184		ARR8	一次：要介護状態区分コードが有効な値ではありません。	要介護状態区分コード誤り	
185		ARR9	一次：口座名義人に使用できない文字があります。	口座名義人に不正な文字あり	
186	ARRA	資格：審査済みの申請に、要介護区分に事業対象者が設定されています。	同左		
187	(計算誤り) (ASS)	ASS0	資格：保険及び公費請求額と利用者負担額（標準負担額）の合計が、審査により再計算した総額又は訂正後求めた総額を超えています。	利用者負担額等の総額が再計算値を超過	
188		ASS1	資格：標準負担額（月額）の計算結果が不正になります。	標準負担額（月額）の計算結果誤り	
189		ASS2	資格：公費分出来高医療費単位数合計が、保険分出来高医療費単位数合計と一致していません。	公費と保険の出来高医療費単位数合計不一致	○
190		ASS3	資格：サービス単位数と、請求額または本人負担額の関係に誤りがあります。	単位数と請求額、本人負担額の関係誤り	○

191	（A S 誤 り	ASS4	資格：生保単独の公費併用の請求額が不正です。	生保単独の公費併用請求額誤り	○
192		ASS5	資格：請求金額等が計算値を超えています。	請求金額等計算値超過	
193		ASS6	資格：受給者台帳の負担限度額と記載された負担限度額が一致しません。	市町村認定の負担限度額と相違	
194		ASS7	資格：集計情報の出来高単位数が（緊急＋特定）の単位数と一致しません。	集計と緊急＋特定の出来高単位数不一致	○
195		ASSA	資格：既定値又は計算値を超えているため自動訂正しました。	記載された値が計算値を超過	
196		ASSB	資格：査定後の請求額が計算できません。	査定後の請求額計算不可	
197		ASSC	資格：生保単独受給者の食事提供費請求額が食事提供費合計を超えています。	生保単独の食事提供費請求額が超過	
198		ASSD	資格：生保単独受給者の公費食事提供費合計が計算値を超えています。	生保単独の公費食事提供費が計算値超	
199		ASSE	資格：生保単独受給者の公費負担額（明細）が費用額を超えています。	生保単独の公費負担額が超過	
200		ASSF	資格：生保単独受給者の公費負担額（明細）が計算値を超えています。	生保単独の公費負担額計算値超	
201		ASO1	資格：利用者負担額が明細情報の合計を超えています。	同左	
202		ASO2	資格：利用者負担額が計算値を超えています。	同左	
203		ASO3	資格：請求額が計算値を超えています。（定額）	同左	
204		ASO4	資格：請求額が計算値を超えています。（定額）	同左	
205		ASO5	資格：請求額が計算値を超えています。（給付率）	同左	
206		ASO6	資格：事業費請求額が計算値を超えています。（給付率）	同左	
207		ASO7	資格：事業費請求額が計算値を超えています。（給付率：支給限度基準額超過）	同左	
208		ASO8	資格：事業費請求額が計算値を超えています。（定額）	同左	
209		ASO9	資格：事業費請求額が計算値を超えています。（定額：支給限度基準額超過）	同左	
210		ASOA	資格：請求金額等が計算値と異なります。	同左	
211		ASOB	資格：減算単位数が一致しません。	同左	
212		ASOC	資格：本体サービスの日数と減算サービスの日数が一致しません。（身体拘束廃止取組）	同左	
213		ASOD	資格：サービス単位数が計算値と一致していません。	同左	
214		ASOE	資格：本体サービスの日数と減算サービスの日数が一致しません。（高齢者虐待防止措置実施）	同左	
215		ASOF	資格：本体サービスの日数と減算サービスの日数が一致しません。（業務継続計画策定）	同左	
216	（一 次 数 値 不 正 T	ATT0	一次：保険給付率が0（ゼロ）は、不正です。	保険給付率0は誤り	○
217		ATT1	一次：保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0（ゼロ）は、不正です。	保険請求額0は誤り	○
218		ATT2	一次：保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0（ゼロ）は、不正です。	保険出来高医療費請求額0は誤り	○
219		ATT3	一次：食事提供費合計>0のとき、食事提供費請求額が0（ゼロ）は、不正です。	食事提供費請求額0は誤り	○
220		ATT4	一次：サービス計画費の請求金額が0（ゼロ）は、不正です。	サービス計画費請求額0は誤り	○
221		ATT5	一次：生保単独受給者のとき、保険請求額>0は、不正です。	保険請求額>0は誤り（生保単独）	○
222		ATT6	一次：生保単独受給者のとき、保険出来高請求額>0は、不正です。	保険出来高請求額>0は誤り（生保単独）	○
223		ATT7	一次：生保単独受給者のとき、食事提供費請求額>0は、不正です。	食事提供費請求額>0は誤り（生保単独）	○
224		ATT8	一次：生保単独受給者のとき、公費1給付率=0は、不正です。	公費1給付率0は誤り（生保単独）	○
225		ATT9	一次：生保単独受給者のとき、保険出来高単位数>0かつ公費出来高請求額=0は、不正です。	公費1出来高請求額0は誤り（生保単独）	○
226		ATTA	一次：生保単独受給者のとき、給付単位数>0かつ公費1請求額=0は、不正です。	公費1請求額0は誤り（生保単独）	○
227		ATTB	一次：生保単独受給者のとき、食事提供費合計>0かつ公費1食事提供費請求額=0は、不正です。	公費1食事費請求額0は誤り（生保単独）	○
228		ATTC	一次：公費給付率>90以外は、不正です。	公費給付率>90以外は誤り	
229		ATTD	一次：給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数=0は、不正です。	計画/限度額管理対象単位数0は誤り	
230	ATTE	一次：給付単位数が0（ゼロ）は、不正です。	給付単位数0は誤り	○	

231	（ 二 次 数 値 不 正 ） （ A T ）	ATTF	一次：食事提供費合計が0（ゼロ）は、不正です。	食事提供費合計0は誤り	○	
232		ATTG	一次：サービス計画費の単位数が0（ゼロ）は、不正です。	サービス計画費単位数0は誤り	○	
233		ATTH	一次：基本食日数×基本食単価＞0のとき、基本食金額が0（ゼロ）は、不正です。	基本食金額0は誤り（日数×単価＞0）	○	
234		ATTJ	一次：特別食日数×特別食単価＞0のとき、特別食金額が0（ゼロ）は、不正です。	特別食金額0は誤り（日数×単価＞0）	○	
235		ATTK	一次：基本食日数+特別食日数＞0のとき、食事提供延べ日数が0（ゼロ）は、不正です。	食事提供延べ日数0は誤り（基+特＞0）	○	
236		ATTL	一次：給付計画単位数・日数にゼロが指定されています。	給付計画単位数・日数ゼロは誤り	○	
237		ATTM	一次：日数又は実日数が0（ゼロ）は、不正です。	サービス実日数ゼロは設定不可	○	
238		ATTP	一次：保険分請求額合計が0（ゼロ）は、不正です。	保険分請求額合計0は誤り	○	
239		ATTQ	一次：生保単独受給者のとき、公費請求額合計が0（ゼロ）は、不正です。	生保公費請求額0は誤り（生保単独）	○	
240		ATTR	一次：受領すべき利用者負担額の総額が0（ゼロ）は、不正です。	受領すべき利用者負担額0は誤り	○	
241		AT01	一次：ケアマネジメント費の単位数が0（ゼロ）は誤りです。	同左	○	
242		AT02	一次：ケアマネジメント費のサービス単位数合計が0（ゼロ）は誤りです。	同左	○	
243		AT03	一次：ケアマネジメント費の請求金額が0（ゼロ）は誤りです。	同左	○	
244		AT04	一次：給付単位数＞0のとき、事業費請求額が0（ゼロ）は誤りです。	同左	○	
245		AT05	一次：生保単独受給者のとき、事業費請求額＞0は、誤りです。	同左	○	
246		AT06	一次：介護予防ケアマネジメント費の公費給付率が100%以外は、誤りです。	同左	○	
247		AT07	一次：公費の回数（日数）と総合事業の回数（日数）が一致していません。	同左	○	
248		AT08	一次：公費のサービス単位数と総合事業のサービス単位数が一致していません。	同左	○	
249		AT09	一次：公費のサービス単位数合計と総合事業のサービス単位数合計が一致していません。	同左	○	
250		AT0A	一次：ケアマネジメント費の利用者負担額＞0は誤りです。	同左	○	
251		AT0B	一次：生保単独受給者のとき、ケアマネジメント費の公費1負担額＞0は誤りです。	同左	○	
252		AT0C	一次：公費負担者番号に該当する公費請求がありません。	同左	○	
253		AT0D	一次：サービス単位数合計が単位数上限を超えています。	同左	○	
254		（ 資 格 数 値 不 正 ） （ A U ）	AUQ3	資格：再審査の申立単位数が当初請求時のサービス単位数を超えています。	再審査申立単位数が当初請求時単位数超過	
255			AUU0	資格：保険単位数合計＞0のとき、保険請求額が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。	保険請求額が0に訂正されエラー	
256	AUU1		資格：保険出来高医療費単位数合計＞0のとき、保険出来高医療費請求額が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。	保険出来高請求額が0に訂正されエラー		
257	AUU2		資格：サービス計画費の請求金額が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。	サービス計画請求額が0に訂正されエラー		
258	AUU3		資格：公費給付率＞90%以外に訂正され、不正となりました。	公費給付率＞90%に訂正されエラー		
259	AUU4		資格：給付単位数＞0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数が0に訂正され、不正となりました。	計画/限度対象単位数が0訂正されエラー		
260	AUU5		資格：給付単位数が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。	給付単位数が0に訂正されエラー		
261	AUU6		資格：食事提供費合計が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。	食事提供費合計が0訂正されエラー		
262	AUU7		資格：サービス計画費の単位数が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。	サービス計画費単位数が0訂正されエラー		
263	AUU8		資格：食事標準負担額（日額）が不正です。	食事標準負担額（日額）誤り		
264	AUU9		資格：福祉用具貸与に係る特別地域加算が福祉用具貸与費の100分の100を超えています。	福祉用具貸与に係る特別地域加算オーバー		
265	AUUA		資格：集計情報の記載内容と一致しません。	集計情報の記載内容と不一致		
266	AUUB		資格：旧措置入所者で、かつ、保険給付率≧95%の場合、社会福祉法人軽減情報を設定できません。	旧措置で保険給付率≧95%の場合設定不可		
267	AU01		資格：単位数単価が誤りです。	同左		
268	AU02	資格：生保受給者の公費本人負担額が15000円を超えています。	同左			
269	医療 (Y)	Y0	一次：入院区分コード、給付点検の項目何れもが未設定です。	入院区分コード給付点検の項目が未設定		
270		Y1	一次：規定の桁数を満たしていません。	桁数不正		

271	医療 (Y)	Y2	一次：日数が暦日を超えています。	日数が暦日を超過
272		Y3	一次：診療年月が処理年月以降になっています。	診療年月誤り（処理年月以降）
273	その他 (ZZ)	ZZZZ	その他エラー	その他エラー
274	事業所基本台帳又はサービス台帳	10PT	資格：小規模多機能型利用開始月における居宅サービス等の利用有無との関係に誤りがあります。	居宅サービス等利用有無の設定と不一致
275		10Q4	資格：送付元と居宅サービス計画作成区分が異なります。	送付元と居宅サービス計画作成区分が相違
276		10QB	資格：居宅サービス計画作成区分と計画サービス種類の関係に誤りがあります。	サービス種類と作成区分が相違
277		10QC	資格：指定・基準該当等サービス台帳の食事管理の状況の値が不正です。	サービス台帳の食事管理の状況の値誤り
278		10QD	資格：指定・基準該当等サービス台帳の食事管理の状況の値が3：別表第二注2口該当の時、特別食単価・日数・金額に値が設定されています。	特別食単価・日数・金額項目設定不可
279		10QE	資格：生活保護指定を受けていない事業所のため請求できません。	生保指定無事業所のため請求できません
280		10QF	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。	サービス内容と要介護度不一致
281		10QG	資格：旧措置入所者特例対象外の受給者です。	旧措置入所者特例対象外受給者
282		10QK	資格：特地加算は算定できない事業所です。	特地加算算定対象外の事業所です
283		10V1	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（特別地域加算）	算定不可－特別地域加算
284		10V2	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（緊急時訪問看護加算（緊急時対応加算））	算定不可－緊急時訪問看護加算
285		10V3	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（特別管理体制）	算定不可－特別管理体制
286		10V4	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（機能訓練指導体制）	算定不可－機能訓練指導体制
287		10V5	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（食事算定体制）	算定不可－食事算定体制
288		10V6	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（入浴介助加算）	算定不可－入浴介助加算
289		10V7	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（特別入浴介助体制）	算定不可－特別入浴介助体制
290		10V8	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（リハビリテーション加算状況）	算定不可－リハビリ加算状況
291		10V9	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（療養環境基準）	減算請求要－療養環境基準減算
292		10VA	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（障害者生活支援体制）	算定不可－障害者生活支援体制
293		10VB	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（常勤専従医師配置）	算定不可－常勤専従医師配置
294		10VC	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（夜間勤務条件基準）	算定不可－夜間勤務条件基準
295		10VD	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（医師配置）	算定不可－医師配置
296		10VE	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（精神科医師定期的療養指導）	算定不可－精神科医師定期指導
297		10VF	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（認知症専門棟）	算定不可－認知症専門棟
298		10VG	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（送迎体制）	算定不可－送迎体制
299		10VH	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（特定事業所加算（訪問介護））	算定不可－特定事業所訪問
300		10VJ	資格：請求先の公費負担者番号のため、事業所からの請求には使用できません。	当該公費負担者番号は使用不可
301		10VK	資格：指定・基準該当等サービス台帳の施設等の区分コードと一致しません。	施設等の区分コード不一致
302		10VL	資格：指定・基準該当等サービス台帳の人員配置区分コードと一致しません。	人員配置区分コード不一致
303		10VM	資格：受給者台帳記載の公費負担者番号が生活保護の公費負担者番号ではありません。	受給者台帳記載の公費負担者番号が誤り
304		10VN	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（食事提供の状況）	算定不可－食事提供の状況
305	10VP	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（時間延長サービス体制）	算定不可－時間延長サービス体制	
306	10VQ	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（個別リハビリテーション提供体制）	算定不可－個別リハビリ提供体制	
307	10VR	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（夜間ケア体制）	算定不可－夜間ケア体制	
308	10VS	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（居住費対策）	算定不可－居住費対策	
309	10VT	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（人員基準欠如）	算定不可－人員基準欠如	
310	10VV	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（リハビリテーション機能強化）	算定不可－リハビリ機能強化	

311		10WV	資格：社会福祉法人軽減事業実施事業所ではありません。	社会福祉法人軽減事業実施不可
312		10VX	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（栄養管理の評価）	算定不可－栄養管理の評価
313		10VY	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（若年性認知症ケア加算）	算定不可－若年認知症ケア体制
314		10VZ	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（運動器機能向上体制）	算定不可－運動器機能向上体制
315		10W0	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（栄養マネジメント（改善）体制）	算定不可－栄養マネ・改善体制
316		10W1	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（口腔機能向上加算）	算定不可－口腔機能向上加算
317		10W2	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（事業所評価加算（決定））	算定不可－事業所評価加算
318		10W3	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（緊急受入体制）	算定不可－緊急受入体制
319		10W4	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（夜間看護体制加算）	算定不可－夜間看護体制
320		10W5	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（特定事業所加算（居宅介護支援））	算定不可－特定事業所支援
321		10W6	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（大規模事業所）	算定不可－大規模事業所
322		10W7	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（重度化対応体制）	算定不可－重度化対応体制
323		10W8	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（医療連携体制加算Ⅰ（医療連携体制））	算定不可－医療連携体制
324		10W9	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（ユニットケア体制）	算定不可－ユニットケア体制
325		10WA	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（在宅・入所相互利用体制）	算定不可－在宅・入所相互体制
326	事業所基本台帳又はサービス台帳	10WB	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（ターミナルケア（看取り看護）体制）	算定不可－ターミナルケア体制
327		10WC	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（身体拘束廃止取組）	減算請求要－身体拘束廃止取組
328		10WD	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（小規模拠点集合体制）	算定不可－小規模拠点集合体制
329		10WE	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（準ユニットケア体制）	算定不可－準ユニットケア体制
330		10WF	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（認知症ケア加算）	算定不可－認知症ケア加算
331		10WG	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（個別機能訓練加算）	算定不可－個別機能訓練加算
332		10WH	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（アクティビティ実施加算）	算定不可－アクティビティ
333		10WJ	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（設備基準）	減算請求要－設備基準
334		10WK	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（療養体制維持特別加算）	算定不可－療養体制維持
335		10WL	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（3級ヘルパー体制）	算定不可－3級ヘルパー体制
336		10WM	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（中山間地域加算（地域））	算定不可－中山間加算（地域）
337		10WN	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（中山間地域加算（規模））	算定不可－中山間加算（規模）
338		10WP	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（サービス提供体制強化）	算定不可－サービス提供体制
339		10WQ	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（認知症短期集中リハビリ加算）	算定不可－認知症短期集中リハ
340		10WR	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（若年性認知症受入加算）	算定不可－若年性認知症受入
341		10WS	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（看護体制）	算定不可－看護体制
342		10WT	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（夜勤職員配置）	算定不可－夜勤職員配置
343		10WU	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（療養食加算）	算定不可－療養食加算
344		10WV	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（日常生活継続支援）	算定不可－日常生活継続支援
345		10WW	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（認知症ケア加算）	算定不可－認知症ケア加算
346	10WX	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（24時間通報対応）	算定不可－24時間通報対応	
347	10WY	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（看護職員配置）	算定不可－看護職員配置	
348	10WZ	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（夜間ケア加算）	算定不可－夜間ケア加算	
349		1001	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（日中の身体介護20分未満体制）	同左
350		1002	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（サービス提供責任者体制）	同左

351	事業所基本台帳又はサービス台帳	1003	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（緊急短期入所体制確保加算）	同左	
352		1004	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（介護職員等処遇改善加算）	同左	
353		1005	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（在宅復帰・在宅療養支援機能加算）	同左	
354		1006	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（生活機能向上グループ活動加算）	同左	
355		1007	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。	同左	
356		1008	資格：受給者の要介護状態区分では算定できない保険者独自サービスです。	同左	
357		1009	資格：指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。（住所地特例対象者）	同左	
358		100A	資格：事業所指定の効力が停止された事業所です。（住所地特例対象者）	同左	
359		100B	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（看護体制強化加算）	算定不可－看護体制強化加算	
360		100C	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（短期集中個別リハビリテーション実施加算）	算定不可－短期集中個別リハビリテーション実施加算	
361		100D	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（リハビリテーションマネジメント加算）	算定不可－リハビリテーションマネジメント加算	
362		100E	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（移行支援加算（社会参加支援加算））	算定不可－移行支援加算（社会参加支援加算）	
363		100F	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（短期集中リハビリテーション実施加算）	算定不可－短期集中リハビリテーション実施加算	
364		100G	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（中重度者ケア体制加算）	算定不可－中重度者ケア体制加算	
365		100H	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（個別送迎体制強化加算）	算定不可－個別送迎体制強化加算	
366		100J	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（入浴介助体制強化加算）	算定不可－入浴介助体制強化加算	
367		100K	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（生活行為向上リハビリテーション実施加算）	算定不可－生活行為向上リハビリテーション実施加算	
368		100L	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（医療連携強化加算）	算定不可－医療連携強化加算	
369		100M	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（特定事業所集中減算）	算定不可－特定事業所集中減算	
370		100N	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（総合マネジメント体制強化加算）	算定不可－総合マネジメント体制強化加算	
371		100P	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（訪問看護体制強化加算）	算定不可－訪問看護体制強化加算	
372		100R	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（認知症加算）	算定不可－認知症加算	
373		100S	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（看取り連携体制加算）	算定不可－看取り連携体制加算	
374		100T	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（訪問体制強化加算）	算定不可－訪問体制強化加算	
375		100U	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（夜間支援体制加算）	算定不可－夜間支援体制加算	
376		100V	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（一体的サービス提供加算（選択的サービス複数実施加算））	算定不可－選択的サービス複数実施加算	
377		100W	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（訪問看護体制減算）	算定不可－訪問看護体制減算	
378		100X	資格：当該サービスは、医師が行う居宅療養管理指導です。	同左	
379		100Y	資格：当該サービスは、歯科医師が行う居宅療養管理指導です。	同左	
380		100Z	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（定期巡回・随時対応サービスに関する状況）	算定不可－定期巡回・随時対応サービスに関する状況	
381		1010	資格：指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。	同左	
382		1011	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（生活相談員配置等加算）	同左	
383		1012	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（個別機能訓練体制Ⅰ）	同左	
384		1013	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（個別機能訓練体制Ⅱ）	同左	
385		1014	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（看護体制加算Ⅰ又はⅢ）	同左	
386		1015	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（看護体制加算Ⅱ又はⅣ）	同左	
387		1016	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（重度認知症患者療養体制加算）	同左	
388		1017	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（入居継続支援加算）	同左	
389		1018	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（ターミナルケアマネジメント加算）	同左	
390	1019	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（配置医師緊急時対応加算）	同左		

391	101A	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（褥瘡マネジメント加算）	同左
392	101B	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（移行定着支援加算）	同左
393	101C	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（生活機能向上連携加算）	同左
394	101D	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（ADL維持等加算Ⅲ（ADL維持等加算））	同左
395	101E	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（リハビリテーション提供体制加算）	同左
396	101F	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（特定事業所医療介護連携加算（特定事業所加算Ⅳ））	同左
397	101G	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（事業所評価加算）	同左
398	101H	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（利用者の入院期間中の体制）	同左
399	101J	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（食堂の有無）	同左
400	101K	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（療養環境基準（廊下））	同左
401	101L	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（療養環境基準（療養室））	同左
402	101M	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（サテライト体制）	同左
403	101N	資格：特別介護医療院、特別介護保健施設等に該当する事業所では算定できないサービスです。	同左
404	101P	資格：一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合には算定できないサービスです。	同左
405	101Q	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（療養体制維持特別加算Ⅰ）	同左
406	101R	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（療養体制維持特別加算Ⅱ）	同左
407	101S	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（看護体制加算Ⅰ）	同左
408	101T	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（看護体制加算Ⅱ）	同左
409	101U	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（入院患者に関する基準）	同左
410	101V	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（介護職員等特定処遇改善加算）	同左
411	101W	資格：該当サービスを算定できない事業所による居宅療養管理指導です。	同左
412	101X	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応）	同左
413	101Y	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（科学的介護推進体制加算）	同左
414	101Z	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（LIFEへの登録）	同左
415	1020	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制（情報通信機器等の活用等の体制））	同左
416	1021	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（安全管理体制）	同左
417	1022	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（栄養マネジメント強化体制）	同左
418	1023	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（自立支援促進加算）	同左
419	1024	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（安全対策体制）	同左
420	1025	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（排せつ支援加算）	同左
421	1026	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（移行計画の提出状況）	同左
422	1027	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（リハビリ計画書情報加算）	同左
423	1028	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合）	同左
424	1029	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（特定事業所加算Ⅴ（訪問介護））	同左
425	102A	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（口腔連携強化加算）	同左
425	102B	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（生産性向上推進体制加算）	同左
427	102C	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ）	同左
428	102D	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ）	同左
429	102E	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（認知症チームケア推進加算）	同左
430	102F	資格：該当サービスを算定できない事業所です。（重度者ケア体制加算）	同左

事業所基本台帳又はサービス台帳

431	事業所基本台帳 (10又はサービス台帳)	102G	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(医療連携体制加算Ⅱ)	同左	
432		102H	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(専門管理加算)	同左	
433		102J	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(遠隔死亡診断補助加算)	同左	
434		102K	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明)	同左	
435		102L	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(医療用麻薬持続注射療法加算)	同左	
436		102M	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(在宅中心静脈栄養法加算)	同左	
437		102N	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(栄養ケア・マネジメントの実施)	同左	
438		102P	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(高齢者虐待防止措置実施)	同左	
439		102Q	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(業務継続計画策定)	同左	
440		102R	資格：栄養管理の基準を満たさない事業所では算定できないサービスです。	同左	
441		1030	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(ADL維持等加算(申出))	同左	
442		1031	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(特定事業所集中減算)	同左	
443		1032	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(介護職員等ベースアップ等支援加算)	同左	
444	受給者台帳 (12者台帳)	12P0	資格：受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	市町村の認定情報が未登録(受給者情報)	
445		12P2	資格：資格を喪失している被保険者です。	資格喪失被保険者	
446		12P3	資格：給付管理票の合計+償還払給付実績の合計が受給者台帳の区分支給限度基準額を超えています。	給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	
447		12P4	資格：受給者台帳記載の支援事業所番号と一致しません。	市町村の認定情報と不一致(支援事業所)	
448		12P5	資格：受給者台帳記載の居宅サービス作成区分と一致しません。	市町村の認定情報と不一致(作成区分)	
449		12P9	資格：受給者台帳記載の公費負担者番号と一致しません。	受給者台帳記載の公費負担者番号と不一致	
450		12PA	資格：変更申請中の受給者です。	市町村の認定変更が未決定	
451		12PB	資格：給付減額又は償還払化の受給者です。	給付減額又は償還払化の受給者	
452		12PC	資格：特定入所者介護サービスを受けられない受給者です。	市町村の特定入所者認定と相違	
453		12PD	資格：認定有効期間外の被保険者です。	認定有効期間外の被保険者	
454		12PE	資格：訪問通所限度額管理期間外の被保険者です。	訪問通所限度額管理期間外の被保険者	
455		12PF	資格：短期入所限度額管理期間外の被保険者です。	短期入所限度額管理期間外の被保険者	
456		12PJ	資格：小規模多機能型利用開始月における居宅サービス等の利用有無が未設定です。	居宅サービス等利用有無が未設定	
457		12PK	資格：有料老人ホーム等の同意書が提出されていません。	有料老人ホーム等の同意書が未提出	
458		12PL	資格：利用者負担減免の申請中です。	利用者負担減免の申請中	
459		12Q5	資格：既に資格喪失した受給者です。	資格喪失受給者	
460		12Q6	資格：受給者台帳記載、または設定された基準値の給付率と一致しません。	受給者台帳記載又は基準値給付率と不一致	
461		12Q7	資格：証記載保険者番号が不正です。	無効な証記載保険者番号	
462		12Q9	資格：この受給者は、旧措置者のため対象外です。	旧措置者のため対象外	
463		12QA	資格：請求明細書様式に対する受給者の要介護状態区分が不正です。	様式に対する要介護状態区分が不一致	
464		12QJ	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。	市町村認定の要介護度と相違	
465		12QT	資格：受給者台帳記載項目と一致しません。	受給者台帳記載項目不一致	
466		12VU	資格：居住費対策の請求が受給者台帳の食事標準負担額に対応しません。	居住費対策不一致	
467		1201	資格：二次予防事業有効期間、もしくは認定有効期間外の受給者です。	同左	
468		1202	資格：総合事業を受けることのできない受給者です。	同左	
469		1203	資格：住所地特例対象者でない受給者です。	同左	
470		1204	資格：市町村認定の施設所在保険者番号と一致しません。	同左	

471	受給者台帳 (12)	1205	資格：有効期間外の住所地特例対象者です。	同左	
472		1206	資格：該当の被保険者は65歳未満のため、総合事業を受ける資格がありません。	同左	
473		1207	資格：小規模多機能型事業所がサービス計画を行っているため、介護予防ケアマネジメント費の請求は行えません。	同左	
474		1208	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。	同左	
475		1209	資格：受給者の要介護状態区分では算定できない保険者独自サービスです。要介護度を確認してください。	同左	
476		120A	資格：受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。	同左	
477		120B	資格：二割負担対象者及び三割負担対象者に適用されない公費が記載されています。	同左	
478		120C	資格：この受給者は、旧措置者のため二割負担及び三割負担の対象外です。	同左	
479		120D	資格：二割負担対象者または三割負担対象者の場合、社会福祉法人軽減情報を設定できません。	同左	
480		120E	資格：住所地特例対象者に該当しないため事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載はできません。	同左	
481		120F	資格：住所地特例対象者であるため事業費明細欄に記載はできません。	同左	
482		12SA	資格：給付率が受給者台帳の設定と異なるため、自動訂正しました。	市町村認定の給付率と相違	
483	公費負担者台帳/ (13)	13PS	資格：公費負担者台帳に該当する公費負担者情報が存在しません。	当該公費負担者情報は同台帳に未登録	
484		13PU	資格：法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。	当該法別番号情報は法別管理表に未登録	
485		13PW	資格：有効期間外の公費負担者です。	有効期間外の公費負担者	
486		13Q0	資格：有効期間外の法別番号です。	有効期間外の法別番号	
487		13Q2	資格：公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。	公費1・2・3の優先順位に誤り	
488		13QV	資格：給付額減額により引下げられた給付率に一致しません。	給付額減額による引下げ給付率に不一致	
489	介護給付費単位数表/ サービスコード管理/ 特別診療表 (14)	14P8	資格：介護給付費単位数表に該当するサービス情報が存在しません。	当該サービス情報は単位数表無	○
490		14PG	資格：介護給付費単位数表または介護特定診療表の制限回数日数を超過しています。	制限回数日数超過	
491		14PH	資格：このサービスに該当する公費は適用されていません。	当該サービスは公費対象外	
492		14PM	資格：有効期間外の介護サービスです。	有効期間外の介護サービス	○
493		14PR	資格：給付単価表に該当する給付単価情報が存在しません。	当該給付単価情報は給付単価表になし	
494		14PY	資格：有効期間外の給付単価です。	有効期間外の給付単価	
495		14PZ	資格：複数の市町村独自加算のサービスは請求できません。	市町村独自加算請求複数有り	
496		14QH	資格：入所年月日、又は事業開始日より起算して算定期間の範囲外です。	入所・事業開始後算定期間超	
497		14QL	資格：ターミナルケア(看取り介護)加算算定に必要な中止、退所年月日が未設定、又は中止理由が誤っています。	中止、退所日未設定又は理由誤	
498		14QN	資格：初期加算算定に必要な入所年月日が未設定、又は入所年月日より30日を超過しています。	入所日未設定入所日後30日超	
499		14QP	資格：算定対象期間外に提供されたサービス、又は退所後の状況が誤りです。	算定対象期間外退所後の状況誤	
500		14QR	資格：摘要欄が未記入です。	摘要欄は必須項目です	○
501		14QU	資格：旧措置入所者は請求できないサービスです。	旧措置入所者請求不可サービス	
502		14QW	資格：食事サービスを算定できない法別番号です。	食事を算定できない法別番号	
503		14QY	資格：同時に請求できないサービスです。	同時請求不可サービス	
504		14QZ	資格：退所(院)年月日の翌月以降に算定できないサービスです。	退所翌月以降は算定不可	
505		1401	資格：初期加算又は認知症緊急対応加算算定に必要な入所年月日が未設定です。	同左	
506		1402	資格：入所年月日より30日を超過しています。	同左	
507		1403	資格：入所年月日より7日を超過しています。	同左	
508		1404	資格：介護給付費単位数表(総合事業)に該当するサービス情報が存在しません。	同左	○
509	1405	資格：有効期間外の総合事業サービスです。	同左	○	
510	1406	資格：介護給付費単位数表(総合事業)の制限回数日数を超過しています。	同左		
511	1407	資格：福祉用具商品コードのフォーマットに誤りがあります。	同左		

512	介護給付費単位数表/サービス 給付単位数表/特定診療・特別療 養・特別診療表 (14)	1408	資格：福祉用具商品コードが登録されていません。	同左	
513		1409	資格：適用期間外の福祉用具商品コードです。	同左	
514		140A	資格：福祉用具商品コードの上限単位数を超えています。	同左	
515		1410	資格：共生型サービスのサービスコードが存在しません。	同左	
516		1411	資格：単位数が介護給付費単位数表の合成単位数と一致していません。	同左	
517		1412	資格：同一サービス種類において複数算定できないサービスが請求されています。	同左	
518	種類別市町村固有台帳 (15)	15P6	資格：このサービス種類に該当する計画単位数（日数）の合計が種類別支給限度基準額を超えています。	サービス種類の合計が支給限度基準額超過	
519		15P7	資格：種類別市町村固有台帳に該当する市町村固有情報が存在しません。	該当市町村固有情報台帳未登録	
520		15PQ	資格：有効期間外の種類別市町村固有情報です。	有効期間外－種類別市町村固有	
521		1501	資格：有効な種類別市町村固有情報が未登録です。市町村に確認してください。	同左	
522		1502	資格：種類支給限度基準額を超えています。	同左	
523		1503	資格：有効な区分別市町村固有情報が未登録です。市町村に確認してください。	同左	
524	1504	資格：区分支給限度基準額を超えています。	同左		
525	市町村特別給付台帳/ 地域密着型サービス コード台帳(16)	16PN	資格：市町村特別給付台帳に該当する市町村特別給付情報が存在しません。	市区町村特別給付は台帳未登録	
526		16PP	資格：有効期間外の市町村特別給付サービスです。	有効期間外－市町村特別給付	
527		16PV	資格：地域密着型サービスコード台帳に該当するサービス情報が存在しません。	市町村独自加算算定不可	
528		16PX	資格：有効期間外の地域密着型サービスです。	有効期間外の市町村独自加算	
529		16Q8	資格：市町村特別給付台帳の市町村特別支給限度基準額を超えています。	市町村特別給付の支給限度額超	
530	介護予防・日常生活 支援総合事業サービス コード(20)	2001	資格：保険者に認定されていない総合事業サービスです。	同左	
531		2002	資格：有効期間外の総合事業サービスです。	同左	
532		2003	資格：介護予防・日常生活支援総合事業費サービスコード台帳の利用者負担額を超えています。	同左	
533		2004	資格：有効期間外の総合事業サービスです。（保険者指定）	同左	
534		2005	資格：総合事業サービスコード台帳の制限回数日数を超えています。	同左	
535		2006	資格：保険者より総合事業サービスコード台帳が提出されていません。	同左	
536		2007	資格：保険者が設定した総合事業サービスコード台帳の単位数が誤っています。	同左	
537	エラー 上限	保留	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	同左	
538		返戻	サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要	同左	
539		返戻	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要	同左	
540		返戻	査定でエラーのあるもの	同左	
541		返戻	4種類以上のサービスを計画していないため返戻	同左	
542		返戻	給付管理票に予防（介護）サービスが記載されているため返戻	同左	
543		返戻	給付管理票に一致する事業所番号の記載がないため、支援事業所に確認してください（サービス種類・計画単位数も併せて確認してください）	同左	
544		返戻	給付管理票に一致する事業所番号とサービス種類の組合せの記載がないため、支援事業所に確認してください（計画単位数も併せて確認してください）	同左	
545		返戻	給付管理票の計画単位数が請求明細書の計画単位数未満であるため、支援事業所に確認してください	同左	

(このページは空白です)

6. 介護保険審査支払関係通知の見方

〒123-4567

〇〇県〇〇市1丁目1番1号

介護事業所
〇〇 太郎

様

介護報酬、主治医意見書料の支払のある事業所の住所が表示されます。表示されている住所・事業所名が誤っている場合は、国保連合会まで連絡して下さい。

介護給付費等支払決定額通知書

令和××年××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	9970000000
金額	1,000,000

事業所番号と振込まれる金額、振込み銀行名が表示されます。

介護保険銀行
本店

振込年月日が表示されます。

令和××年××月××日
島根県国民健康保険団体連合会

上記振込み金額の内訳が表示されます。

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	0
消費税	0
認定調査委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	0
原案作成委託料 (消費税を含む)	0
電子証明書発行手数料 (消費税を含む)	0
ケアプランデータ連携システムライセンス料 (消費税を含む)	0
介護給付費等合計	1,000,000

〒123-4567

〇〇県〇〇市1丁目1番1号

介護事業所
 太郎

様

介護職員処遇改善加算の支払のある事業所の住所が表示され
ます。表示されている住所・事業所名が誤っている場合
は、国保連合会まで連絡して下さい。

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

令和XX年XX月審査分の介護職員処遇改善加算等の加算総額は、

事業所番号

9970000000

右のとおりです。お知らせいたします。

＜お知らせの内容について＞

加算総額

4,050,000

1 このお知らせには、介護職員等処遇改善加算、

旧介護職員処遇改善加算、

旧介護職員等特定処遇改善加算及び

旧介護職員等ベースアップ等支援加算の額

(加算の単位数×単位数単価)を記載しています。

令和XX年XX月XX日

2 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善等の実績を

島根県国民健康保険団体連合会

報告する際に、本帳票を参考にしてください。

振込年月日が表示されます。

介護職員処遇改善加算等の加算総額

加算総額が指定サービス、地域密着型サービ
ス、総合事業サービス別に表示されます。

指定サービス等

介護職員等処遇改善加算総額

1,000,000

旧介護職員処遇改善加算総額

200,000

旧介護職員等特定処遇改善加算総額

100,000

旧介護職員等ベースアップ等支援加算総額

50,000

地域密着型サービス

介護職員等処遇改善加算総額

1,000,000

旧介護職員処遇改善加算総額

200,000

旧介護職員等特定処遇改善加算総額

100,000

旧介護職員等ベースアップ等支援加算総額

50,000

介護予防・日常生活支援総合事業サービス

介護職員等処遇改善加算総額

1,000,000

旧介護職員処遇改善加算総額

200,000

旧介護職員等特定処遇改善加算総額

100,000

旧介護職員等ベースアップ等支援加算総額

50,000

事業所別審査状況一覧表

令和 XX 年 XX 月審査分

事業所番号	9000000010
事業所名	事業所 1

被保険者毎に審査状況が表示されます。

令和 XX 年 XX 月 XX 日
1 頁
島根県国民健康保険団体連合会

サービス提供年月	証記載保険者番号	被保険者番号	被保険者名	サービス種類	請求単位数	決定単位数	決定金額	介護給付費	公費1負担額	公費2負担額	公費3負担額	保険出来高請求額	公費1出来高請求額	公費2出来高請求額	公費3出来高請求額	特定入所者介護等				合計	区分
																保険請求額	公費1請求額	公費2請求額	公費3請求額		
XXXXXX	900010	0000000001	ヒメツシヤ 1	22	11,395	11,095	110,950	65,880	1,464	2,196	2,928	33,975	20	30	0	0	0	0	0	106,493	
XXXXXX	900010	0000000002	ヒメツシヤ 2	25	9,655	9,340	93,400	50,220	1,116	1,674	2,232	33,840	20	30	3,710	0	0	0	0	92,842	
XXXXXX	900010	0000000003	ヒメツシヤ 3	52	11,595	11,395	113,950	67,680	1,404	2,106	2,808	34,875	20	30	3,825	0	0	0	0	112,748	
XXXXXX	900010	0000000004	ヒメツシヤ 4	81	1,848	1,800	18,480	16,632	1,848	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18,480	
インターネット請求事業所にのみ提供している帳票です。																					
返戻保留分合計																					
決定分合計																					
					34,493	33,630	336,780	200,412	5,832	5,976	7,968	102,690	60	90	7,535	0	0	0	0	330,563	

(このページは空白です)

7. 參考資料

介護保険サービス種類表

区分	サービス種類	明細書様式	
介護給付	居宅サービス	11 : 訪問介護	様式第二
		12 : 訪問入浴介護	様式第二
		13 : 訪問看護	様式第二
		14 : 訪問リハビリテーション	様式第二
		31 : 居宅療養管理指導	様式第二
		15 : 通所介護	様式第二
		16 : 通所リハビリテーション	様式第二
		21 : 短期入所生活介護	様式第三
		22 : 短期入所療養介護(介護老人保健施設)	様式第四
		23 : 短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	様式第五
		24 : 短期入所療養介護(介護医療院)	様式第四の三
		33 : 特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	様式第六の三
		27 : 特定施設入居者生活介護(短期利用)	様式第六の七
		17 : 福祉用具貸与	様式第二
		43 : 居宅介護支援	様式第七
		51 : 介護福祉施設サービス	様式第八
		52 : 介護保健施設サービス	様式第九
		55 : 介護医療院サービス	様式第九の二
		59 : 特定介護サービス等	
		76 : 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	様式第二
		71 : 夜間対応型訪問介護	様式第二
		72 : 認知症対応型通所介護	様式第二
		78 : 地域密着型通所介護	様式第二
		73 : 小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	様式第二
		68 : 小規模多機能型居宅介護(短期利用)	様式第二
		32 : 認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式第六
		38 : 認知症対応型共同生活介護(短期利用)	様式第六の五
		36 : 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	様式第六の三
		28 : 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)	様式第六の七
		54 : 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	様式第八
		77 : 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)	様式第二
		79 : 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)	様式第二
		62 : 介護予防訪問入浴介護	様式第二の二
		63 : 介護予防訪問看護	様式第二の二
		64 : 介護予防訪問リハビリテーション	様式第二の二
		34 : 介護予防居宅療養管理指導	様式第二の二
		66 : 介護予防通所リハビリテーション	様式第二の二
		24 : 介護予防短期入所生活介護	様式第三の二
		25 : 介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	様式第四の二
26 : 介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	様式第五の二		
2B : 介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	様式第四の四		
35 : 介護予防特定施設入居者生活介護	様式第六の四		
67 : 介護予防福祉用具貸与	様式第二の二		
46 : 介護予防支援	様式第七の二		
74 : 介護予防認知症対応型通所介護	様式第二の二		
75 : 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	様式第二の二		
69 : 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)	様式第二の二		
37 : 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式第六の二		
39 : 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	様式第六の六		
地域密着型介護予防サービス	介護予防サービス		
地域密着型介護予防サービス	介護予防サービス		

介護保険サービス種類表

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	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
	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。

※「AF:介護予防ケアマネジメント」について、要支援者は平成27年4月サービス分より、事業対象者は平成29年4月サービス分より国保連合会を経由した請求が可能です。また、対象者の弾力化に伴い令和3年4月サービス分より要介護者も請求が可能です。

月額包括報酬の日割り請求について

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。月の途中に終了した場合は、月初日から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更 (要支援 I ⇔ 要支援 II)	変更日
	・区分変更 (要介護 → 要支援)	契約日
	・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	
	・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退居 (※1)	退居日の翌日
	・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又は介護予防短期入所療養介護の退所 (※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・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)	資格取得日
・区分変更 (要支援 I ⇔ 要支援 II)	変更日	
・区分変更 (要支援 → 要介護)	契約解除日	
・サービス事業所の変更 (同一サービス種類のみ) (※1)	(廃止・満了日) (開始日)	
・事業廃止 (指定有効期間満了)		
・事業所指定効力停止の開始		
・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	
・公費適用の有効期間終了	終了日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス（看護小 規模多機能型居宅介護）	開始 ・区分変更（要介護1～要介護5の間、要支援1⇔要支援II） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く） ・公費適用の有効期間開始	変更日	
		終了 ・区分変更（要介護1～要介護5の間、要支援1⇔要支援II） ・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） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	サービス提供日 （通い、訪問又は 宿泊）
	開始	資格取得日	
		終了	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日） （喪失日） （転出日）
		終了	終了日
	夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護（療 養通所介護）	開始 ・公費適用の有効期間開始	開始日
終了			資格取得日
終了		契約解除日 （満了日） （開始日）	
		終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合）	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要介護1～5の間） ・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） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く） 	変更日 契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の退居（※1） 	退所日の翌日 退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く） 	給付終了日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	資格取得日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更（要介護1～5の間） 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 （満了日） （開始日）
		<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の入居（※1） 	入所日の前日 入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く） 	給付開始日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日

月額報酬対象サービス		月途中の事由		起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更 (要介護1～5の間)	変更日	終了日
		・区分変更 (要支援→要介護)	契約日	
		・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		
		・利用者の登録開始 (前月以前から継続している場合を除く)		
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所 (※1)	退所日	
		・小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)、認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型) 又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型) の退居 (※1)	退居日	
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日	
		・公費適用の有効期間開始	開始日	
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	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)	資格取得日	終了日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合 (ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日	
		・公費適用の有効期間開始	開始日	
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日	
		・公費適用の有効期間終了	終了日	
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所 (※1)	入所日の前日	
		・小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)、認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型) 又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型) の入居 (※1)	入居日の前日	
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日	
		・公費適用の有効期間終了	終了日	
		・区分変更 (要介護→要支援)	契約解除日	
・サービス事業所の変更 (同一サービス種類のみ) (※1)	(満了日)			
・事業廃止 (指定有効期間満了)	(開始日)			
・事業所指定効力停止の開始				
・利用者との契約解除				
・区分変更 (要介護1～5の間)	変更日			
・区分変更 (要介護→要支援)	契約解除日			
・サービス事業所の変更 (同一サービス種類のみ) (※1)	(満了日)			
・事業廃止 (指定有効期間満了)	(開始日)			
・事業所指定効力停止の開始				
・利用者との契約解除				
・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所 (※1)	入所日の前日			
・小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)、認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型) 又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型) の入居 (※1)	入居日の前日			
・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日			
・公費適用の有効期間終了	終了日			
・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合 (ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日			
・公費適用の有効期間開始	開始日			
・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)	資格取得日			
・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合 (ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日			
・公費適用の有効期間終了	終了日			

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(独自) ・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)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ) ・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 ・利用者との契約開始	変更日 契約日 退居日の翌日 契約解除日の翌日 退所日の翌日 退所・退院日又は退所・退院日の翌日 開始日 資格取得日
	・介護予防特設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退居(※1) ・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の退所(※1) ・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(※1)	退所日の翌日 退所・退院日又は退所・退院日の翌日
	・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 (6.5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
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日 契約解除日
	・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	(廃止・満了日) (開始日)
	・利用者との契約解除 ・介護予防特設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)	契約解除日 入居日の前日
	終了 ・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の入所(※1)	入所日の前日
	・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(※1)	入所・入院日又は入所・入院日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
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	・日割りには行わない。 ・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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	・日割りには行わない。 ・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(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)	-

※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、構成市区町村ではなく、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。

介護給付費請求の手引き (返戻・査定等の対応方法の解説)

令和6年9月 発行

島根県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護福祉係

〒690-0825 島根県松江市学園一丁目7番14号

☎0852-21-2122 (直通)

本手引きは、本会ホームページに掲載しています。

(ホームページ <https://www.shimane-kokuho.or.jp>)

