

(資料 I)

「介護予防ケアマネジメント費等支払代行処理に係る請求支払帳票について」

イ 原案作成委託料支払内容通知書
 介護予防支援助費の原案作成委託料の内訳を確認する帳票

原案作成委託料支払内容通知書

平成27年 7月 1日
 〇〇〇国民健康保険協議会

国保連合会 → 保険者 (公費負担者)

保険者 (公費負担者) 番号 900001
 委託料取扱者

地域包括支援センター番号	地域包括支援センター名	依頼番号	依頼者名	サービス提供年月	委託料発生/介護保険事業所番号	委託料発生/介護保険事業所名	委託料除却額支払額	委託料支払額	委託料控除後支払額	委託料(他業)	備考
900000001	委託型地域包括支援センター	000000001	111111	平成27年5月	907000001	委託料発生所1	4,140	3,728	414	0	
900000002	委託型地域包括支援センター	000000002	111112	平成27年5月	907000001	委託料発生所1	-4,140	-3,728	-414	0	過剰取下
900000003	委託型地域包括支援センター	000000003	111113	平成27年5月	907000001	委託料発生所1	4,140	3,728	414	0	
900000004	委託型地域包括支援センター	000000004	111114	平成27年5月	907000001	委託料発生所1	10,140	8,112	2,028	0	
900000005	委託型地域包括支援センター	000000005	111115	平成27年4月	907000002	委託料発生所2	4,140	3,728	414	0	
900000006	委託型地域包括支援センター	000000006	111116	平成27年5月	907000002	委託料発生所2	-4,140	-3,728	-414	0	給付管理取崩
900000007	委託型地域包括支援センター	000000007	111117	平成27年4月	907000003	委託料発生所3	-4,140	-3,728	-414	0	過剰取下
900000008	委託型地域包括支援センター	000000008	111118	平成27年5月	907000001	委託料発生所1	10,140	0	10,140	8,112	
合計							24,420	11,838	12,988	8,112	

委託料相当分が控除された支払額が表示されます。

(2) 請求帳票

請求書、手数料請求書

介護予防ケアマネジメント費の払込請求書、介護予防ケアマネジメント費等支払代行業務の手数料請求書

請求書 兼 領収証書

納入者

様

第 号	年度	金額		科目	目	細節
		千	百			
保険者・実施主体者		会計		目		
内容						
納期限	平成 年 月 日					

上記の金額を納付して下さい。

兵庫県国民健康保険団体連合会

領収日付印

上記のとおり領収しました。

(取扱店→依頼人)

振込依頼書

科目	
----	--

ご依頼者	平成 年 月 日	電 信 級	
銀行	支店	科目	口座番号
		1	
受取人	コクホレン		
	兵庫県国民健康保険団体連合会		
	(ご依頼人コード)		
ご依頼人	(ご依頼人)		
金額	現金	内 訳	収納印・振替印
千			
百			
円			
納期限	平成 年 月 日		

取扱銀行
へのお願い

ご依頼人コードの番号も
必ず
打電して下さい。

(取扱店保管)

イ 介護給付費等支払決定額内訳書

介護給付費等の支払決定額を記載した内訳帳票（原案作成委託料控除後の支払額を表示する。）

平成27年 7月 1日
1頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

介護給付費等支払決定額内訳書

平成27年6月 審査分

依頼者番号 (公費負担者 番号)	サービス 提供年月	サービス 種別名	件数	審査決定		金額 円	備考
				日数 (回数) 日 (回)	単位数		
00910001	H27.5	介護予防支援	6 0	2,484 0	2,484 0	24,840 0	
						4,968 0	

単位数には請求時の単位数が表示されます。

負担金額には委託料控除後の支払額が表示されます。

ウ 介護給付費過誤決定通知書

過誤処理した情報を確認する帳票（原案作成委託料控除後の支払額に対する過誤額を表示する。）

介護給付費過誤決定通知書（平成27年6月取扱分）

平成27年7月1日
風
〇〇〇国民健康保険団体連合会

※原簿立てにミス等は、下記のとおり決定しましたので通知します。

事業所番号 9000000001	事業所名 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	施設番号 300001	施設名称 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス提供年月 H27.4	サービス種別 予防支援	通所申込事由 予防支援	単位数 (特定人対象分算後)	保険者負担額 (公費負担額)	備考
委託料控除済	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	300001	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	H27.4	予防支援	予防支援	-114	-114	
委託料控除済	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	300001	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	H27.4	予防支援	予防支援	-114	-114	
委託料控除済	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	300001	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	H27.4	予防支援	予防支援	-114	-114	

単位数には過誤対象の単位数が表示されます。

保険者負担額には委託料控除後の支払額に対する過誤額が表示されます。

工 原案作成委託料控除内容明細書

控除された介護予防支援費の原案作成委託料を確認する帳票

原案作成委託料控除内容明細書

国保連合会 → 地域包括支援センター

地域包括支援センター番号 900000001
 地域包括支援センター名 委託型地域包括支援センター

平成27年 7月 1日
 〇〇〇国民健康保険後援会

委託先住所 介護事業所番号	委託先住所 介護事業所名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス 提供年月	委託料控除前 支払額	委託料	委託料控除後 支払額	委託料 (他属)	備考
907000001	委託先住所1	90001	委託型保険者	000000001	被保者1	平成27年5月	4,140	3,726	414	0	
907000002	委託先住所2	90001	委託型保険者	000000002	被保者2	平成27年5月	-4,140	-3,726	-414	0	通帳取下
907000003	委託先住所3	90001	委託型保険者	000000003	被保者3	平成27年5月	10,140	8,112	2,028	0	
907000004	委託先住所4	90001	委託型保険者	000000004	被保者4	平成27年5月	4,140	3,726	414	0	
907000005	委託先住所5	90001	委託型保険者	000000005	被保者5	平成27年5月	-4,140	-3,726	-414	0	給付管理属地位
907000006	委託先住所6	90001	委託型保険者	000000006	被保者6	平成27年5月	4,140	3,726	414	0	
907000007	委託先住所7	90001	委託型保険者	000000007	被保者7	平成27年5月	-4,140	-3,726	-414	0	通帳取下
合計							24,420	11,638	12,562	8,112	

委託料相当分が控除された支払額が表示されます。

中 介護給付費等振込額通知書

国保連からの振込額の内訳を確認する帳票（介護給付費等と介護予防ケアマネジメント費を合わせて振込む。）

平成 年 月 日	
兵庫県国民健康保険団体連合会	
介護給付費等振込額通知書	
平成28年9月審査分として下記金額を支払決定し、下記銀行に送金しますので通知致します。	
事業所番号	289899989
金額	800,000
◆◆◆銀行	
〇〇〇〇支店	
振込金額内訳	
介護給付費支払額	500,000
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	310,000
電子証明書発行手数料(消費税を含む)	-10,000
介護予防ケアマネジメント費	100,000
原簿作成委託料	0
合計	800,000

イ 介護給付費等振込額通知書

国保連からの振込額の内訳を確認する帳票（介護給付費等と原案作成委託料を合わせて振込む。）

平成 年 月 日 兵庫県国民健康保険団体連合会	
介護給付費等振込額通知書	
平成28年9月審査分として下記金額を支払決定し、 下記銀行に送金しますので通知致します。	
事業所番号	2899999999
金額	800,000
◆◆◆◆銀行 〇〇〇〇支店	
振込金額内訳	
介護給付費支払額	500,000
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	310,000
電子証明書発行手数料(消費税を含む)	-10,000
介護予防ケアマネジメント費	0
原案作成委託料	100,000
合計	800,000