

介護給付費等請求関係様式 簡易作成マニュアル

(平成26年10月以降 新宿区版)

<< はじめに >>

<< 使用する請求関係様式等 >>

<< 請求関係様式等の提出 >>

- ① 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二）の記入内容
 - ② 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第三）の記入内容
 - ③ 利用者負担額一覧表の記入内容
 - ④ 利用者負担上限月額管理結果票の記入内容
 - ④-2 利用者負担上限月額管理結果票（複数障害児）の記入内容
 - ⑤ 軽減後利用者負担額調整票（一般用）の入力等内容
 - ⑥ 軽減後利用者負担額調整票（一般用2）の入力等内容
- 別表「サービス種類一覧」

【平成26年11月6日 Ver.1.6】

<< 新宿区福祉部障害者福祉課 >>

＜＜ はじめに ＞＞

平成 19 年 10 月以降、障害者福祉サービスにかかる介護給付費等の請求につきましては、簡易入力システムを利用してインターネット経由で請求することになります。

簡易入力システムに入力するデータ（以下「簡易入力システム用データ」という。）は、基本的に平成 19 年 4 月以降使用してきた請求関係様式（「介護給付費・訓練等給付費等明細書」「利用者負担額一覧」「利用者負担上限額管理結果票」）の内容を入力することになります。

つまり、請求関係様式の内容が正しく作成されていれば、簡易入力システム用データの間違いが無くなることになります。**（データに間違いがあると、その請求にかかる支払については、本来の支払月に支払うことができなくなり、その翌月以降になる可能性があります。）**

このマニュアルでは、簡易入力システム用データを正しく作成するために必要な請求関係様式の作成方法（記入・入力内容等）について説明します。（ただし、サービス提供実績記録票の作成方法についての説明は、省略しています。）

なお、本マニュアルは簡易入力システム用データを簡易入力システムへ直接入力する事業所向けに作成していますので、他システムを利用してデータ等を取り込む事業所につきましては、それぞれのシステムマニュアル等を参照してください。

また、簡易入力システムの操作方法につきましては、国民健康保険中央会発行の「電子請求受付システム 操作マニュアル（簡易入力／障害者福祉サービス編）」を参照してください。

- 本マニュアルの内容に関しては、今後予告なしに変更することがあります。
- 本マニュアルに記載のある請求関係様式及びエクセルファイルについては、新宿区福祉部障害者福祉課のホームページからダウンロードすることができます。
【新宿区福祉部障害者福祉課ホームページ】
<http://www.city.shinjuku.lg.jp/fukushi/index06.html>
- 記載されている内容等でご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。
【問合せ先】
新宿区福祉部障害者福祉課経理係 03-5273-4520

<< 使用する請求関係様式等 >>

利用する障害福祉サービス種類（別表「サービス種類一覧」参照）・利用者の所得階層及び各種軽減等により、使用する請求関係様式等が異なります。

次に掲げる条件に該当する請求関係様式等を全て使用することで、簡易入力システム用データを正しく作成することができます。

ただし、「サービス提供実績記録票」から「介護給付費・訓練等給付費等明細書」を作成する段階（本マニュアルでは省略）で間違いがあった場合は、簡易入力システム用データを正しく作成することができません。

～使用する請求関係様式等の条件～

利用する障害福祉サービス種類が「共同生活介護」「共同生活援助」以外

- ① 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第二）

利用する障害福祉サービス種類が「共同生活介護」「共同生活援助」

- ② 介護給付費・訓練等給付費等明細書（様式第三）

所得階層が「一般」で、上限額管理対象者

- ③ 利用者負担額一覧表
- ④ 利用者負担上限額管理結果票

所得階層が「一般」で、上限額管理対象者（複数障害児）

- ③ 利用者負担額一覧表
- ④-2 利用者負担上限額管理結果票（複数障害児）

利用者負担上限額管理結果が「1、3」で、所得階層が「一般」

- ⑤ 軽減後利用者負担額調整票（一般用）
※ エクセルファイル：必要項目にデータを入力することで、自己負担額を計算します。

利用者負担上限額管理結果が「2」で、所得階層が「一般」

- ⑥ 軽減後利用者負担額調整票（一般用2）
※ エクセルファイル：必要項目にデータを入力することで、自己負担額を計算します。

<< 請求関係様式等の提出 >>

介護給付費及び訓練等給付費の請求にかかる書類（上記「<< 使用する請求関係様式等 >>」に掲げる様式等及びサービス提供実績記録票）については、新宿区への提出の必要ありません。

なお、地域生活支援事業（移動支援・生活サポート・日中ショート・タイムケア）の請求にかかる書類については、当面の間、これまでどおり直接新宿区へ提出していただく必要があります。

記入欄	記入内容
① 市町村番号・助成自治体番号	新宿区は、「131041」を記入
② 利用者負担上限額管理事業所 (1) 指定事業所番号 (2) 管理結果 (3) 管理結果額 (4) 事業所名称	利用者が上限額管理対象者の場合に記入 上限管理事業所の事業所番号 利用者負担上限額管理結果票の「利用者負担上限管理結果」の番号 利用者負担上限額管理結果票の「管理結果後利用者負担額」の金額 上限管理事業所の事業所名
③ サービス種別 (1) サービス種別 (2) 開始年月日 (3) 終了年月日 (4) 利用日数 (5) 入院日数	提供しているサービスに関する事項を記入 別表「サービス種類一覧」のサービス種類コード(2桁) サービスの提供を開始した日(入所した日) サービスの提供を終了した日(退所した日) 当該月のサービスを提供した日数 当該月の入院又は外泊した日数 ※ ただし、施設入所・療養介護のみ
④ 給付費明細欄 (1) サービス内容 (2) サービスコード (3) 単位数 (4) 回数 (5) サービス単位数	実績記録票から算定した請求内訳を記入 サービスコード表のサービス内容略称 サービスコード表のサービスコード(6桁) 当該サービス内容の単位数 当該サービス内容の提供回数 単位数 × 回数
⑤ サービス種類コード	提供したサービス種類ごとにサービス種類コード(上記③(1))及びサービス名称を記入 ※ ただし、「激変緩和助成【特対】」は分けて記入
⑥ サービス利用日数	当該月のサービス提供日数(上記③(4))を記入
⑦ 給付単位数	サービス単位数(上記④(5))の合計 ※ ただし、「激変緩和助成【特対】」は分けて記入
⑧ 単位数単価	提供したサービス及び事業所の所在地に応じた単位数単価を記入
⑨ 総費用額	給付単位数 × 単位数単価 (☆ 小数点以下切捨て)
⑩ 1割相当額	総費用額 × 10/100 (☆ 小数点以下切捨て)
⑪ 利用者負担額②	1割相当額を記載する。ただし、法第31条適用者に対しては「法第31条に基づく市町村が定める額」もしくは「1割相当額」のどちらか低い方を記入。 ※ ただし、「激変緩和加算」「激変緩和助成【特対】」は「0」を記入
⑫ 上限月額調整	「利用者負担上限月額①」と「利用者負担額②」を比較して、低い方の額を記入 ※ ただし、「激変緩和助成【特対】」は「0」を記入
⑬ 調整後利用者負担額	「利用者負担上限月額①」を超えないように調整した額を記入 ※ ただし、次の条件を両方とも満たしている場合に限る ○ 1事業所(同一事業所番号の場合のみ)で複数サービスを提供 ○ 上限月額調整の合計が「利用者負担上限月額①」を超えている
⑭ 上限額管理後利用者負担額	利用者負担上限額管理結果票の「管理結果後利用者負担額」の金額を記入 ※ 利用者が上限額管理対象者の場合のみ
⑮ 決定利用者負担額	利用者の要件に応じて算出した利用者負担額を記入する 【上限額管理対象者】 「上限額管理後利用者負担額」 【上限額管理対象者以外】 「上限月額調整(調整後利用者負担額)」
⑯ 給付費	総費用額 - 決定利用者負担額 ※ ただし、「激変緩和助成【特対】」は「⑰ 特別対策費」に記入
⑰ 特別対策費	激変緩和助成【特対】の総費用額を記入
⑱ 自治体助成分請求額	軽減後利用者負担額調整票の「自治体助成額」から転記 ※ ただし、新宿区の負担軽減対象者の場合のみ

② 介護給付費・訓練等給付費等明細書(様式第三)の記入内容
 様式第三(附則第三条第二項関係)

介護給付費・訓練等給付費等明細書

(共同生活介護、共同生活援助)

市町村番号						
助成自治体番号						

平成			年			月		分
----	--	--	---	--	--	---	--	---

受給者証番号								
支給決定障害者等氏名								
支給決定に係る障害児氏名								

請求事業者	指定事業所番号							
	事業者及びその事業所の名称							
		地域区分						

利用者負担上限月額 ①					
-------------	--	--	--	--	--

障害程度区分	
--------	--

利用者負担上限額 管理事業所	指定事業所番号								管理結果	管理結果額		
	事業所名称											

サービス種別	開始年月日	平成			年			月			日	終了年月日	平成			年			月		日	入院日数	外泊日数
	開始年月日	平成			年			月			日	終了年月日	平成			年			月		日	入院日数	外泊日数

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位	摘要

日中介護等 支援加算欄	日中活動先事業所	指定事業所番号										当該事業所への通所日数		
		事業所名称												

請求額 集計欄	サービス種類コード					⑥											合計	
	サービス利用日数					⑦			日									
	給付単位数					⑧												
	単位数単価					⑨	円/単位			円/単位								
	総費用額					⑩												
	1割相当額					⑪												
	利用者負担額②					⑫												
	上限月額調整(①②の内少ない数)					⑬												
	調整後利用者負担額					⑭												
	上限額管理後利用者負担額					⑮												
	決定利用者負担額					⑯												
	請求額	給付費					⑰											
		特別対策費					⑱											
自治体助成分請求額																		

特定障害者特別給付費	
給付費請求額	実費算定額

記入欄	
① 市町村番号・助成自治体番号	新宿区は、「131041」を記入
② 利用者負担上限額管理事業所 (1) 指定事業所番号 (2) 管理結果 (3) 管理結果額 (4) 事業所名称	利用者が上限額管理対象者の場合に記入 上限管理事業所の事業所番号 利用者負担上限額管理結果票の「利用者負担上限管理結果」の番号 利用者負担上限額管理結果票の「管理結果後利用者負担額」の金額 上限管理事業所の事業所名
③ サービス種別 (1) サービス種別 (2) 開始年月日 (3) 終了年月日 (4) 入院日数 (5) 外泊日数	提供しているサービスに関する事項を記入 別表「サービス種類一覧」のサービス種類コード(2桁) サービスの提供を開始した日(入所した日) サービスの提供を終了した日(退所した日) 当該月の入院していた日数 当該月の外泊していた日数
④ 給付費明細欄 (1) サービス内容 (2) サービスコード (3) 単位数 (4) 回数 (5) サービス単位数	実績記録票から算定した請求内訳を記入 サービスコード表のサービス内容略称 サービスコード表のサービスコード(6桁) 当該サービス内容の単位数 当該サービス内容の提供回数 単位数 × 回数
⑤ 日中活動先事業所 (1) 指定事業所番号 (2) 当該事業所への通所日数 (3) 事業所名称	日中介護等支援加算を算定する場合に記入 生活介護・自立訓練・就労移行・就労継続を提供している事業所の事業所番号 当該月の日中活動サービスを利用した日数 上記(1)の事業所名
⑥ サービス種類コード	提供したサービス種類ごとにサービス種類コード(上記③(1))及びサービス名称を記入 ※ ただし、「激変緩和助成【特対】」は分けて記入
⑦ サービス利用日数	当該月のサービス提供日数(上記③(4))を記入
⑧ 給付単位数	サービス単位数(上記④(5))の合計 ※ ただし、「激変緩和助成【特対】」は分けて記入
⑨ 単位数単価	提供したサービス及び事業所の所在地に応じた単位数単価を記入
⑩ 総費用額	給付単位数 × 単位数単価 (☆ 小数点以下切捨て)
⑪ 1割相当額	総費用額 × 10/100 (☆ 小数点以下切捨て)
⑫ 利用者負担額②	1割相当額を記載する。ただし、法第31条適用者に対しては「法第31条に基づく市町村が定める額」もしくは「1割相当額の」どちらか低い方を記入。 ※ ただし、「激変緩和助成【特対】」は「0」を記入
⑬ 上限月額調整	「利用者負担上限月額①」と「利用者負担額②」を比較して、低い方の額を記入 ※ ただし、「激変緩和助成【特対】」は「0」を記入
⑭ 調整後利用者負担額	「利用者負担上限月額①」を超えないように調整した額を記入 ※ ただし、次の条件を両方とも満たしている場合に限る ○ 1事業所(同一事業所番号の場合のみ)で複数サービスを提供 ○ 上限月額調整の合計が「利用者負担上限月額①」を超えている
⑮ 上限額管理後利用者負担額	利用者負担上限額管理結果票の「管理結果後利用者負担額」の金額を記入 ※ 利用者が上限額管理対象者の場合のみ
⑯ 決定利用者負担額	利用者の要件に応じて算出した利用者負担額を記入する 【上限額管理対象者】 「上限額管理後利用者負担額」 【上限額管理対象者以外】 「上限月額調整(調整後利用者負担額)」
⑰ 給付費	総費用額 - 決定利用者負担額 ※ ただし、「激変緩和助成【特対】」は「⑱ 特別対策費」に記入
⑱ 特別対策費	激変緩和助成【特対】の総費用額を記入

④ 利用者負担上限額管理結果票の記入内容

利用者負担上限額管理結果票

平成 1 9 年 0 9 月分

市町村番号	1	3	1	0	4	1														
受給者証番号	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1										
支給決定障害者等氏名	〇〇 □□																			
支給決定に係る障害児氏名																				

指定事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
管理事業者 事業所及びその事業所の名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇									

利用者負担上限月額 0 4 6 0 0

利用者負担上限額管理結果	3
<p>1 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。</p> <p>2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額^②以下のため、調整事務は行わない。</p> <p>3 利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。</p>	

利用者負担額集計・調整欄	項番	1	2	③																	
	事業所番号	1234567890	2345678901	④																	
	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	⑤																	
	総費用額	3 5 4 5 5	2 0 0 3	⑥																	
	利用者負担額	3 5 4 5	2 0 0	⑦																	
管理結果後利用者負担額	3 5 4 5	1 0 5	⑧																		

記入欄	記入内容
① 市町村番号	新宿区は、「131041」を記入
② 利用者負担上限額管理結果	該当する管理結果の数字を記入
③ 項番	左欄から右欄の順に「1」から一連番号を記入 ※ 上限管理事業所が1番で、それ以降の優先順位は次のとおり 1 居住系(療養介護・ケアホーム・施設入所・グループホーム) 2 日中活動系(生活介護・自立訓練・就労移行・就労継続) 3 訪問系(居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援) 4 短期入所 ※ 同系のサービスに複数事業所がある場合は、総費用額が多い順
④ 事業所番号	利用者負担額一覧表の事業所番号
⑤ 事業所名称	利用者負担額一覧表の事業所名
⑥ 総費用額	利用者負担額一覧表の「総費用額」を記入
⑦ 利用者負担額	利用者負担額一覧表の「利用者負担額」を記入
⑧ 管理結果後利用者負担額	上限管理を行った結果の利用者負担額を記入 ※ 合計額が「利用者負担上限月額」以下となるように管理すること

④-2 利用者負担上限額管理結果票(複数障害児)の記入内容

利用者負担上限額管理結果票(複数障害児)

平成 2 5 年 0 9 月分

市町村番号	1	3	1	0	4	1										
受給者証番号	①	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1					
	②	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0					
支給決定障害者等氏名	〇〇 〇〇															
支給決定に係る障害児氏名	①	〇〇 △△														
	②	〇〇 □□														

指定事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
管理事業者 事業所及びその事業所の名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇									

利用者負担上限月額 3 7 2 0 0

利用者負担上限額管理結果	3
<p>1 管理事業所で利用者負担額を充当したため、他事業所の利用者負担は発生しない。 2 利用者負担額の合算額が、負担上限月額以下のため、調整事務は行わない。 3 利用者負担額の合算額が、負担上限月額を超過するため、下記のとおり調整した。</p>	

利用者負担額集計・調整欄	項番	1	2	3	4											
	児童番号	1	2	2	1											
	事業所番号	1234567890	1234567890	2345678901	3456789012											
	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	△△△△△△△△△△△△△△	□□□□□□□□□□□□											
	総費用額	1 9 0 6 2 0 1 6 3 5 4	7	1 2 3 0 0	9 6 4 0											
	利用者負担額	1 9 0 6 2	1 6 3 5	6	1 2 3 0	9 6 4										
	管理結果後利用者負担額	1 9 0 6 2	1 6 3 5	4	1 2 3 0	5 5 4										

記入欄	記入内容
① 市町村番号	新宿区は、「131041」を記入
② 利用者負担上限額管理結果	該当する管理結果の数字を記入
③ 項番	左欄から右欄の順に「1」から一連番号を記入 ※ 児童にかかわらず上限額管理事業所が1番で、それ以降の優先順位は次のとおり 1 居住系(療養介護・ケアホーム・施設入所・グループホーム) 2 日中活動系(生活介護・自立訓練・就労移行・就労継続) 3 訪問系(居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援) 4 短期入所 ※ 同系のサービスに複数事業所がある場合は、総費用額が多い順(児童にかかわらず)
④ 児童番号	該当する児童の番号(様式上部の受給者証番号欄の項番)
⑤ 事業所番号	利用者負担額一覧表の事業所番号
⑥ 事業所名称	利用者負担額一覧表の事業所名
⑦ 総費用額	利用者負担額一覧表の「総費用額」を記入
⑧ 利用者負担額	利用者負担額一覧表の「利用者負担額」を記入
⑨ 管理結果後利用者負担額	上限管理を行った結果の利用者負担額を記入 ※ 合計額が「利用者負担上限月額」以下となるように管理すること

⑤ 軽減後利用者負担額調整票(一般用)の入力等内容

<< 軽減後 利用者負担額調整票 >>

※ 新宿区3%負担に対応

市町村番号(新宿区)	131041
利用月	

☆上限管理事業所☆

事業所番号		事業所名	
連絡先電話		連絡先担当者	

☆利用者☆

受給者証番号		氏名		利用者負担上限月額	
--------	--	----	--	-----------	--

[療養介護・ケアホーム・施設入所・グループホーム]

事業所名	上限月額	総費用額	利用者負担額		調整後確定利用者負担額	自治体助成額
			上限管理後(1割)			
[上記サービス以外]						
事業所名	上限月額	総費用額	利用者負担額		調整後確定利用者負担額	自治体助成額
			上限管理後(1割)	3%相当額		
①	②	③	④	0	0	0
				0	0	0
				0	0	0
				0	⑤	⑥
				0	0	0
				0	0	0
				0	0	0
				0	0	0
				0	0	0
				0	0	0
合計			(か)	0	(き)	0
適用利用者負担額 ※(か)(き)の小さいほうの額						0

<<入力上の注意事項>>

- 上限管理結果が「1」又は「3」の場合のみ、このシートを利用すること。
- 上限管理と同じ順番で入力すること。ただし、サービスによって入力欄が異なるので注意すること。
- 色のついた欄のみ、入力すること。
- 「上限管理後(1割)」の欄には、上限管理結果票の「管理結果後利用者負担額」を入力すること。

入力欄等	入力内容等
① 事業所名	利用者負担上限額管理結果票の事業所名を入力 ※ 上限管理と同じ順番で上から入力すること
② 上限月額	利用者負担上限額管理結果票の「利用者負担上限月額」を入力 【同一事業所番号で異なるサービスを提供している場合の注意事項】 上限月額から当該サービス以外の利用者負担額を除いた金額を入力
③ 総費用額	利用者負担上限額管理結果票の「総費用額」を入力
④ 上限管理後(1割)	利用者負担上限額管理結果票の「管理結果後利用者負担額」を入力
⑤ 調整後確定利用者負担額	利用者から実際に徴収する額
⑥ 自治体助成額	介護給付費・訓練等給付費明細書の「自治体助成額」へ転記

⑥ 軽減後利用者負担額調整票(一般用2)の入力等内容

<< 軽減後 利用者負担額調整票 >>

※ 新宿区3%負担に対応

市町村番号(新宿区)	131041
利用月	

--

☆上限管理事業所☆

事業所番号		事業所名	
連絡先電話		連絡先担当者	

☆利用者☆

受給者証番号		氏名		利用者負担上限月額	
--------	--	----	--	-----------	--

事業所名	上限月額	総費用額	利用者負担額		自治体助成額
			10%	3%	
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
①	②	③	0	0	④ 0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0

<<入力上の注意事項>>

- 上限額管理結果が「2」の場合のみ、このシートを利用すること。
- 色のついた欄のみ、入力すること。

入力欄等	入力内容等
① 事業所名	利用者負担上限額管理結果票の事業所名を入力
② 上限月額	利用者負担上限額管理結果票の「利用者負担上限月額」を入力
③ 総費用額	利用者負担上限額管理結果票の「総費用額」を入力
④ 自治体助成額	介護給付費・訓練等給付費明細書の「自治体助成額」へ転記

別表「サービス種類一覧」

サービス名称	サービス種類コード	備考
居宅介護	11	身体介護、家事援助、通院介助
重度訪問介護	12	
行動援護	13	
重度障害者等包括支援	14	
同行援護	15	
療養介護	21	
生活介護	22	
経過的生活介護	22	
短期入所	24	
共同生活介護(ケアホーム)	31	
施設入所支援	32	
経過的施設入所支援	32	
共同生活援助(グループホーム)	33	
自立訓練(機能訓練)	41	
自立訓練(生活訓練)	42	
宿泊型自立訓練	34	
就労移行支援	43	
就労移行支援(養成施設)	44	
就労継続支援A型	45	
就労継続支援B型	46	
計画相談支援	52	
地域移行支援	53	
地域定着支援	54	