

介護給付費請求の手引き

(審査支払結果帳票の解説)

目次

「国保連合会の処理日程について」		1	
1. 事業所の請求から介護給付費支払まで		1	
2. 要介護の認定申請(変更申請)から連合会マスターへの登録まで		2	
3. 事業所の取り下げ(過誤)依頼から連合会への再請求まで		3	
4. 国保連合会でのチェックと支払までの流れ		4	
5. 給付管理票「新規」「修正」「取消」		5	
「介護保険審査決定増減表の見方について」		6	
「介護保険審査増減単位数通知書の見方について」		10	
「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の見方について」		14	
エラーコード一覧		18	
「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の対応について」		25	
B0	25	P0	41
D0、D1	26	P3	42
(事業所台帳、基本台帳、サービス台帳)	26	(支給限度基準額)	43
D2	28	P4	44
DA	29	P5	46
E2、EA	30	P6	48
F0、FA、FB、FJ	32	PA	49
(受給者台帳)	32	(要介護の認定申請(変更申請))	50
NO、NK、NJ	35	PC	51
(重複時の給付管理票の修正)	36	PD	52
N2	37	PS	53
N4、NM	38	QF、QJ	54
N7	39	(月途中で要介護状態区分が変更になった場合)	55
N9	40	QG	56

QR	57
SA	58
S5、S6	60
T5、T6、T7、T8	62
TC	63

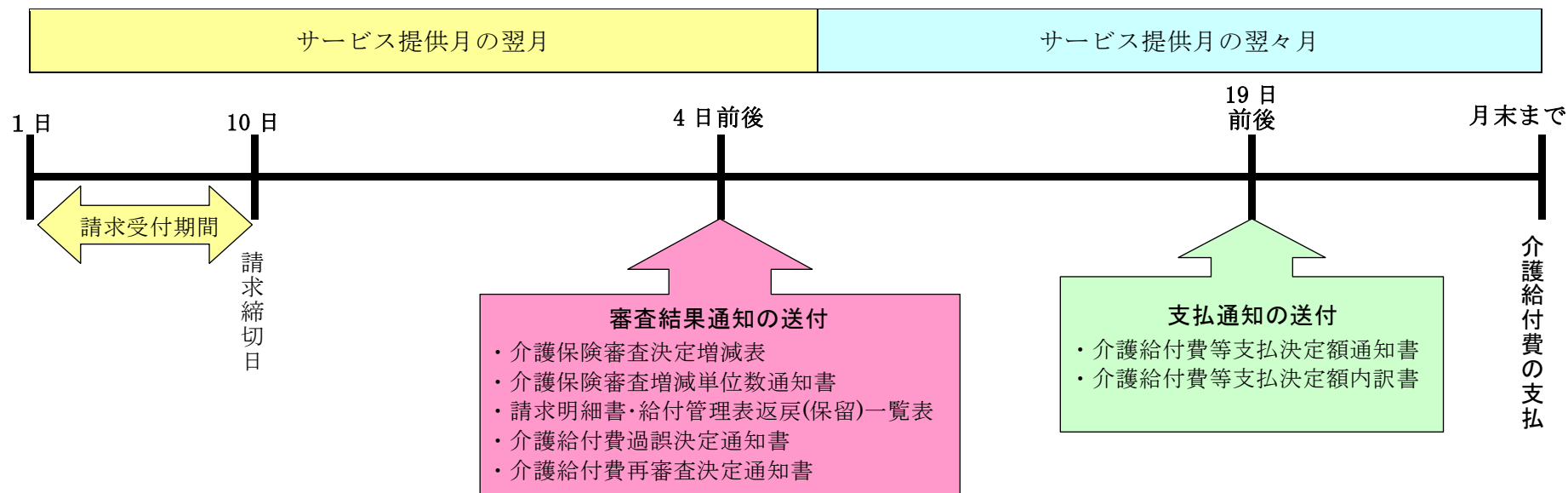
返戻	64
保留(給付管理票が提出されなかった場合)	65
(摘要欄記載事項)	67

「伝送請求機能の活用について」	71
-----------------	----

「介護保険サービス種類表」	73
---------------	----

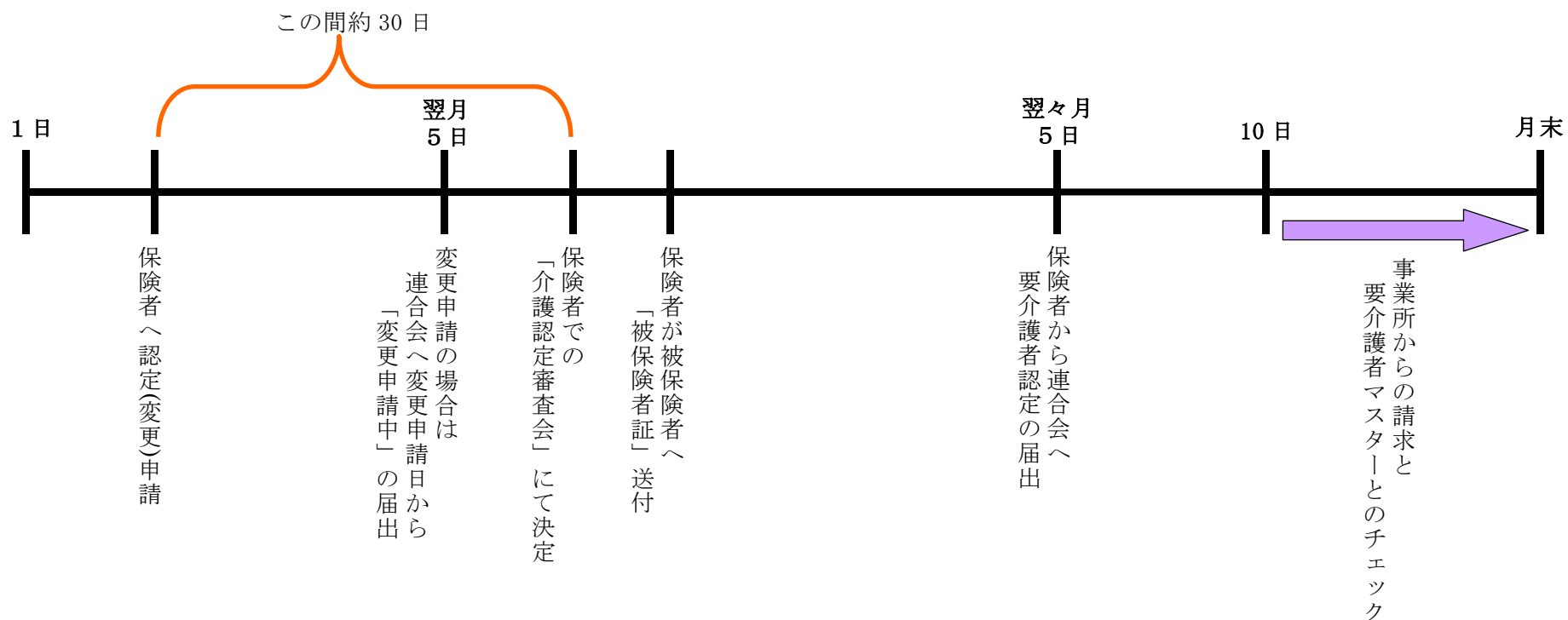
《国保連合会の処理日程》

1. 事業所の請求から介護給付費支払まで



- ① 上記日程の「請求締切日：10 日」は厳守ですが、「審査結果通知の送付：4 日」「支払通知の送付：19 日」は基準日ですので月によって前後します。
- ② 「審査結果通知」と「支払通知」は介護給付費の請求媒体を伝送で届出をしている事業所は伝送で、磁気媒体（FD、MO）または帳票で届出をしている事業所は郵送しています。
- ③ 月初めに送付する「審査結果通知」は請求に間違いがなければなりません。
また、「介護給付費過誤決定通知書」「介護給付費再審査決定通知書」も過誤や再審査がなければなりません。
- ④ 「審査結果」は次回の請求に間に合うように送付しています。返戻となった明細書については 10 日までに修正して再請求してください。
減単位や、保留となった明細書については、関係の事業所等と連絡・調整をしてください。

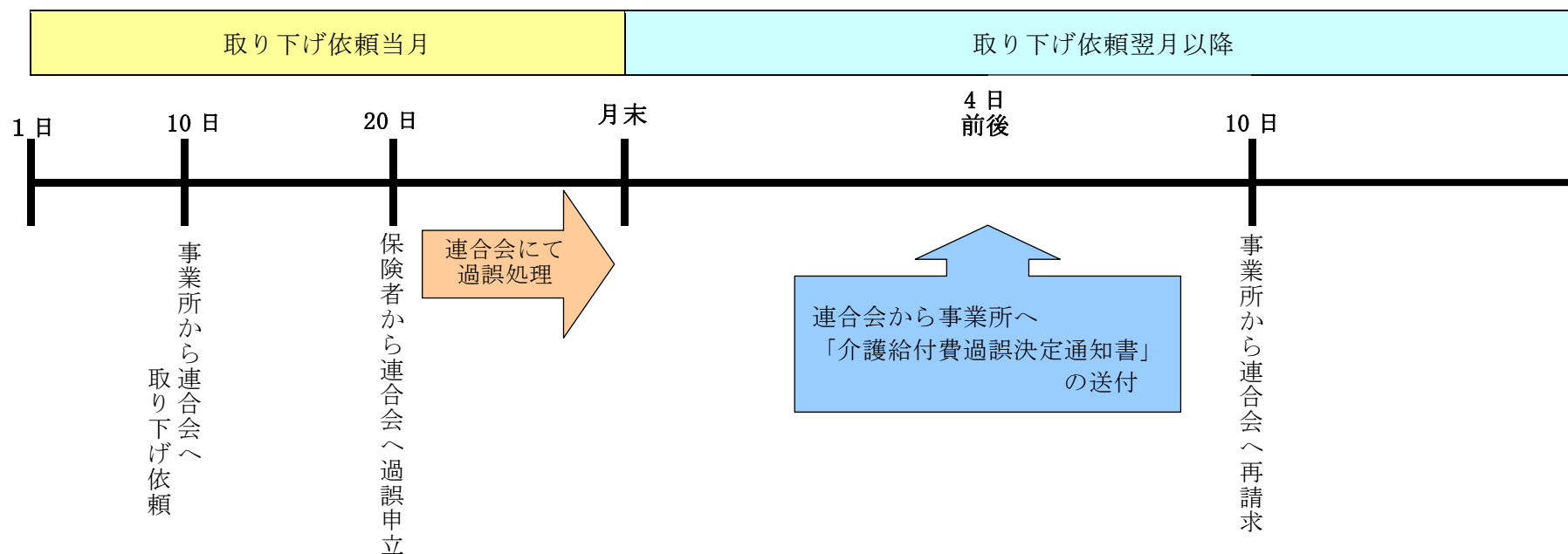
2. 要介護の認定申請（変更申請）から連合会マスターへの登録まで



要介護認定の申請（変更申請）から認定まで通常 30 日程度です。手続きの不備等があれば 30 日以上の日数がかかります。

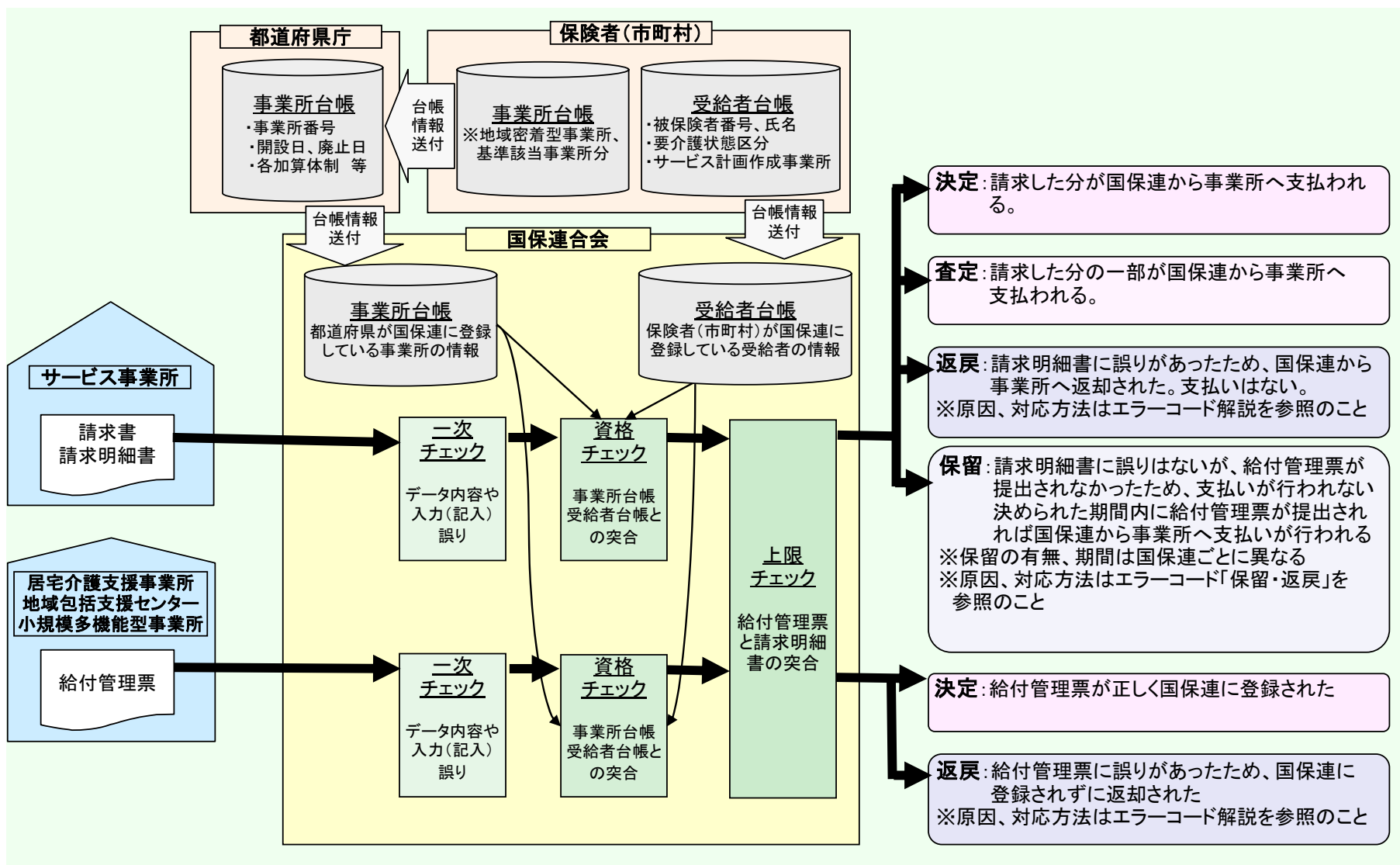
図のような場合は、申請（変更申請）の翌月に介護給付費を請求しても P O エラー（市町村の認定情報が未登録）、変更申請の場合は P A エラー（市町村の認定変更が未決定）になり返戻となります。要介護の認定申請・変更申請をした場合には、申請日・認定決定日等を確認して連合会マスターへの登録が終了する月以降に請求してください。

3. 事業所の取り下げ依頼から連合会への再請求まで



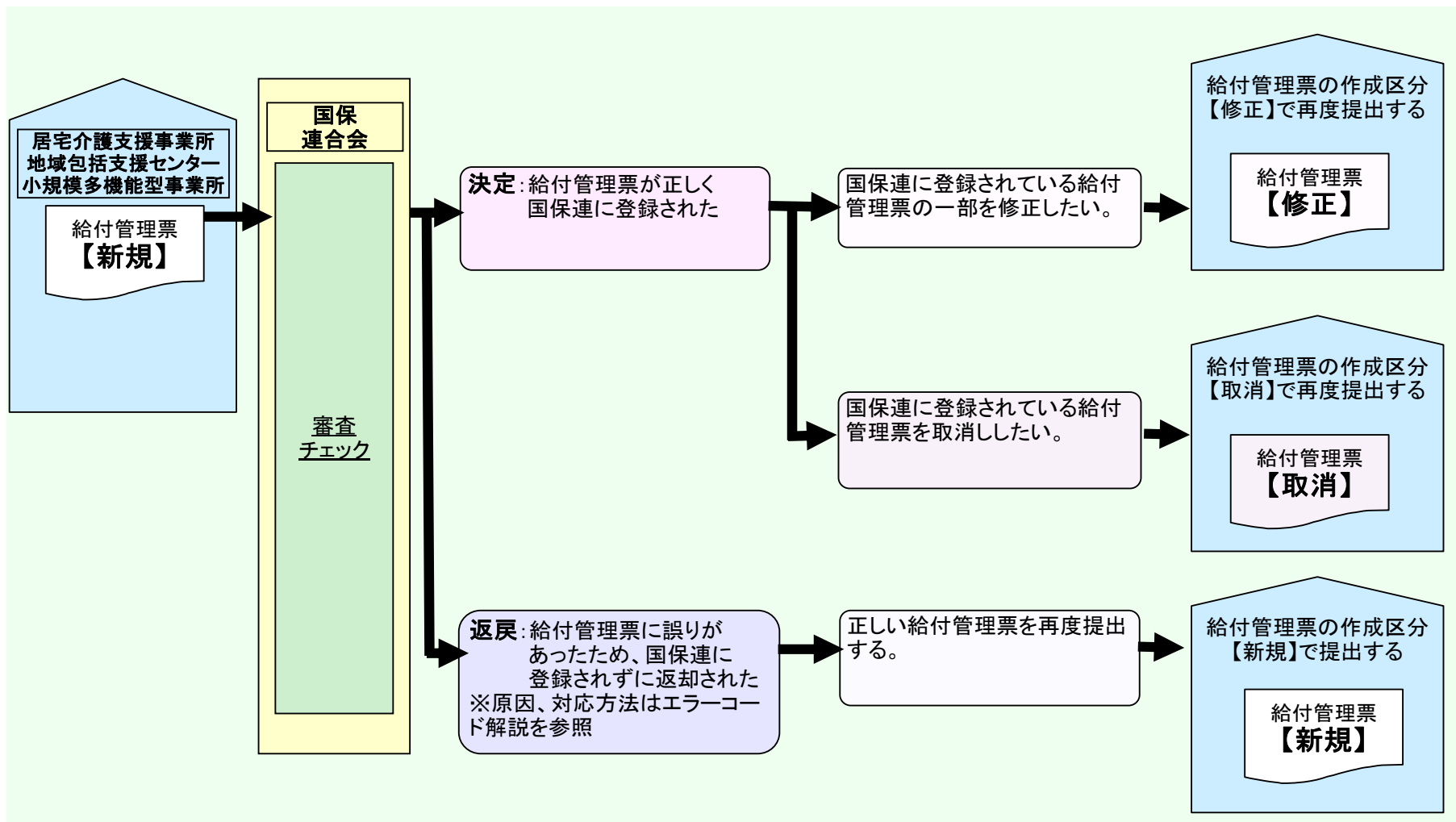
- ① 「取り下げ依頼の締切日：10 日」「受付締切日：10 日」は厳守ですが、「介護給付費過誤決定通知書：4 日」は基準日ですので月によって前後します。
- ② 再請求する場合は必ず前月の「介護給付費過誤決定通知書」で過誤になった事を確認してください。過誤が決定されないうちに再請求されると N 4 エラー（過去に同じ請求明細書を提出済）になり返戻となります。

4. 国保連合会でのチェックと支払までの流れ



5. 給付管理票 「新規」「修正」「取消」

給付管理票の作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の3つの区分があります。それぞれの区分の取扱いは以下のとおりです。



介護保険審査決定増減表

事業所番号	9970000000
-------	------------

平成19年9月審査分

平成〇〇年〇〇月〇〇日

事業所名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

[illegible]

- ※1 この表は請求のあった介護給付費のうち、審査決定に際し、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。
 ※2 保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。
 ※3 下段は特定入所者介護サービス費等です。

介護保険審査決定増減表の見方について

この表は、国保連が毎月末～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」についての表示はしていません。

また、保留復活分についても明細は表示されていません。

①「請求差」

この欄には、各事業所から請求と一緒に提出された「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1＞

「返戻」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）

⇒「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「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。

(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に提出されていなかった事で保留になっていた「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当月請求されたことになった請求明細書分については、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」）を確認してください。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）

「査定減」1件・－50単位（介護保険請求額450円、公費の請求無し）

⇒「請求差」の「合計」欄 には件数 {－1}、金額 {－3,150} と表示されます。

※件数 {－1}（返戻の1件）、金額 {－3,150}（返戻分の保険請求額2,700、査定増減の保険請求額450）

②「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・請求金額です。

③～⑥「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。「請求差」については、事業所の合計を表示しています。

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・請求金額です。



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、「請求差」の「合計件数」欄にはカウントされません。

※「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、「介護給付費請求書情報」の件数数値と「介護給付費請求明細書情報」の件数集計値に差異はありません。

介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号	9970000000
-------	------------

平成19年9月審査分

平成〇〇年〇〇月〇〇日

事業所名	□□介護事業所
------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

〇〇県介護給付費審査委員会

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
①「保険者番号」「被保険者番号」、 「被保険者氏名」 減点(または増点)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。		②「サービス提供年月」 減点(または増点)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」 減点(または増点)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」 減点(または増点)となった請求 明細書等の単位数が表示されま す。	⑤「事由」 減点(または増点)となった請求明細書等 の減点(または増点)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」を参照してください。	⑥「内容」 減点(または増点)となった請求明細書等の減点(または増点) 内容が表示されます。 上段に減点(または増点)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。	

○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
		F	担当規程に反するもの
B	給付管理票の実績を超えるもの	G	前記の外、不適當、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について

この通知書は、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、国保連の審査により減点（または増点）となったものを一覧表に作成しているものです。

①「保険者番号」「被保険者番号」「被保険者氏名」

減点（または増点）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」

減点（または増点）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」

減点（または増点）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

減点（または増点）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」

減点（または増点）となった請求明細書等の減点（増点）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。（P 1 2 参照）

「B」・・・居宅介護支援事業所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。（P 1 3 参照）

「C～G」・・・審査委員会の決定等により減点されたもの。

介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 9970000000

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

事業所名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

〇〇県介護給付費審査委員会

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 カゴ 知	H19.8	15	1431				
990000	0000000001 カゴ 知	H19.8	15	5200				
990000	0000000001 カゴ 知	H19.8	15	5302	-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(4924 単)	

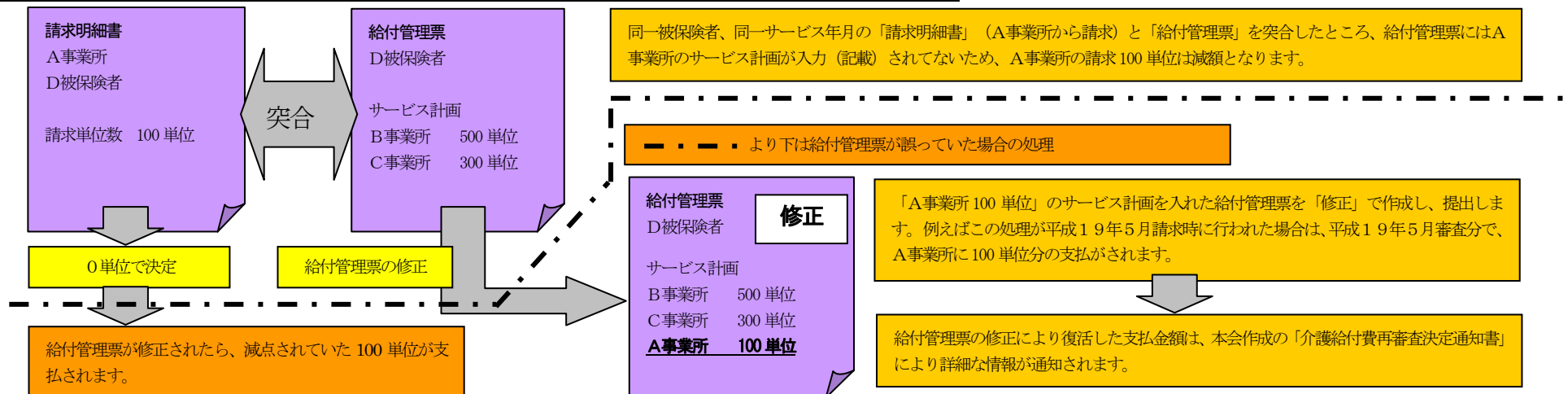
内容・・給付管理票に実績が記載されていないもの 事由記号=A

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いか確認）居宅介護支援事業所に連絡し、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円の支払いがされたという処理になっている）ので、再度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）



介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 9970000000

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

事業所名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

〇〇県介護給付費審査委員会

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	H19.8	16	1421				
	カゴ ジヨ							
990000	0000000002	H19.8	16	5100				
	カゴ ジヨ							
990000	0000000002	H19.8	16	5200	-1,088	B	給付管理票の実績を超えるもの	
	カゴ ジヨ						確定単位数(5427単) 請求単位数(6515単)	

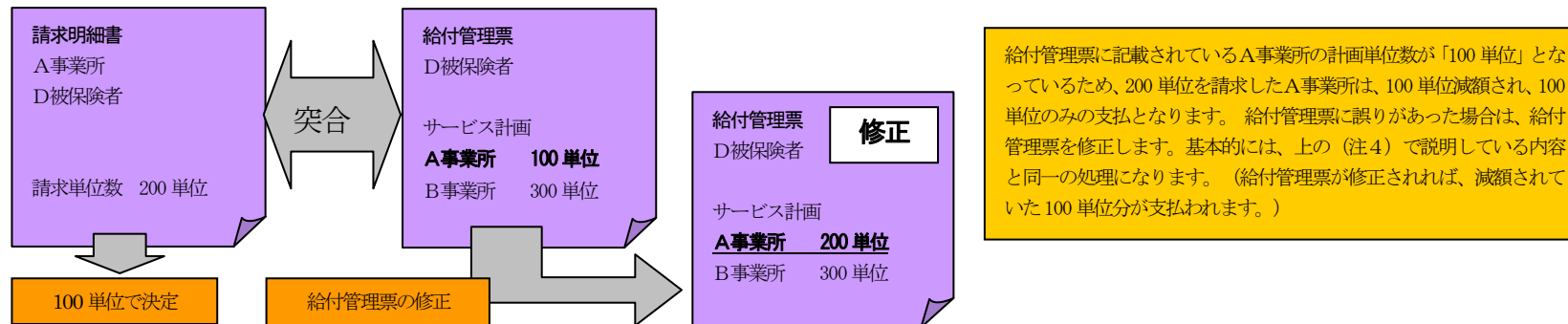
内容・給付管理票の実績を超えるもの 事由記号=B

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）



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

平成19年9月審査分

平成〇〇年〇〇月〇〇日

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

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

[illegible]

※ 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

※ 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業所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）一覧表の見方について

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。

この一覧表は、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に対して「修正」の給付管理票が出されたもの。
- (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①～⑧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」と保険者が本会へ登録している“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（両方でも）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。再請求の場合は、「保険者番号」・「被保険者番号」を確認して提出してください。

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。

「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

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、再提出（再提出の必要があるもの）して下さい。

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おり、請求年月ではありません。

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の表示となります。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。

サービス種類欄が空欄は給付管理票の「合計情報」（サービス計画の合計）です。

⑤「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の表示となります。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。

⑥「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」・・・本会の審査システムに保険者が登録する“受給者台帳”や県が登録する“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、再度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、一覧表の備考欄に「保留」のものと「返戻」となるものがあります。

「E」・・・介護保険審査委員会で返戻となったもの。

⑦「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ください。

⑧「備 考」

請求明細書等が返戻となった原因を 2 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。

2 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、2 文字のコード「エラーコード」毎に代表的なものをエラーコード解説に掲載していますのでご参照ください。

「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」を参照してください。

エラーコード一覧

コード名称:審査チェックエラーコード ⇒ 返戻事由と共有する

コード概要: 審査において、一次チェック、資格チェックを行ったときにエラーとなった項目に設定するコード及び返戻一覧に出力する返戻事由コード

コード体系

×1	×2	×3	×4	×1 × 2	...	返戻事由 (50)							
×	3			×	3	...	カテゴリ	A: 形式不正	B: 項目属性不正	C: 二重登録 (一次)	D: 台帳突合エラー (一次)	E: サービス提供年月誤り (一次)	
								G: 緊急時情報関連 (資格)	H: 特定情報関連 (資格)	N: 二重登録 (資格)	P, Q, V: 台帳突合誤り (資格)		
								R: 償還エラー	S: 計算誤り	T: 数値不正 (一次)	U: 数値不正 (資格)	Y: 医療	Z: その他エラー
×	4			×	4	...	カテゴリ内の詳細コード						

項番	返戻 記号	エラー 記号	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
1	形式誤り (A)	A0	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		A1	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		A2	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		A3	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		A4	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		A5	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		A6	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		A7	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		A8	一次:CSVの形式に誤りがあります。	CSV形式誤り
10		A9	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		AA	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		AB	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		AC	一次:コントロールレコードの送付元と送付内容の關係に誤りがあります。	送付元と送付内容の關係誤り
14		AD	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	項目 属性 誤り (B)	B0	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
16		B1	一次:この項目は、設定不可項目です。	当項目は設定不可
17		B2	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
18		B3	一次:日付の形式に誤りがあります。	日付の形式誤り
19		B4	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
20		B6	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
21		B7	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
22		B8	一次:往診日数と往診医療機関名の關係に誤りがあります。	往診日数と往診医療機関名の關係に誤り
23		B9	一次:通院日数と通院医療機関名の關係に誤りがあります。	通院日数と通院医療機関名の關係に誤り
24		BC	一次:公費負担者番号が設定されているにも関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
25		BE	一次:基本情報のキー項目と關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
26		BF	一次:交換情報識別番号(介護給付費明細書様式)とサービス種類の關係に誤りがあります。	様式番号とサービス種類の不整合
27		BG	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
28		BH	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
29		BJ	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)後の狀態の關係に誤りがあります。	年月日と中止理由又は退所後の狀態不整合
30		BK	一次:償還連絡票情報のキー項目と關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
31		BL	一次:集計情報又は食事情報に一致するサービス種類コードが存在しません。	集計又は食事情報に一致サービス種類無
32		BM	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
33		BN	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
34		BQ	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
35		BR	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
36		BS	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
37		BU	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
38		BV	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

項番	返戻 記号	エラー 記号	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
39		BW	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
40		BX	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
41		BY	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
42		BZ	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
43	二重登録 (一)(二)(三)(四)(五)(六)(七)(八)(九)(十)(十一)(十二)(十三)(十四)(十五)(十六)(十七)(十八)(十九)(二十)(二十一)(二十二)(二十三)(二十四)(二十五)(二十六)(二十七)(二十八)(二十九)(三十)(三十一)(三十二)(三十三)(三十四)(三十五)(三十六)(三十七)(三十八)(三十九)(四十)(四十一)(四十二)(四十三)(四十四)(四十五)(四十六)(四十七)(四十八)(四十九)(五十)(五十一)(五十二)(五十三)(五十四)(五十五)(五十六)(五十七)(五十八)(五十九)(六十)(六十一)(六十二)(六十三)(六十四)(六十五)(六十六)(六十七)(六十八)(六十九)(七十)(七十一)(七十二)(七十三)(七十四)(七十五)(七十六)(七十七)(七十八)(七十九)(八十)(八十一)(八十二)(八十三)(八十四)(八十五)(八十六)(八十七)(八十八)(八十九)(九十)(九十一)(九十二)(九十三)(九十四)(九十五)(九十六)(九十七)(九十八)(九十九)(一百)	C0	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
44		C1	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
45	台帳突合誤り (一)(二)(三)(四)(五)(六)(七)(八)(九)(十)(十一)(十二)(十三)(十四)(十五)(十六)(十七)(十八)(十九)(二十)(二十一)(二十二)(二十三)(二十四)(二十五)(二十六)(二十七)(二十八)(二十九)(三十)(三十一)(三十二)(三十三)(三十四)(三十五)(三十六)(三十七)(三十八)(三十九)(四十)(四十一)(四十二)(四十三)(四十四)(四十五)(四十六)(四十七)(四十八)(四十九)(五十)(五十一)(五十二)(五十三)(五十四)(五十五)(五十六)(五十七)(五十八)(五十九)(六十)(六十一)(六十二)(六十三)(六十四)(六十五)(六十六)(六十七)(六十八)(六十九)(七十)(七十一)(七十二)(七十三)(七十四)(七十五)(七十六)(七十七)(七十八)(七十九)(八十)(八十一)(八十二)(八十三)(八十四)(八十五)(八十六)(八十七)(八十八)(八十九)(九十)(九十一)(九十二)(九十三)(九十四)(九十五)(九十六)(九十七)(九十八)(九十九)(一百)	D0	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
46		D1	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
47		D2	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
48		D3	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
49		D4	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)
50		DA	一次：有効期間外の保険者です。	有効期間外の保険者
51		DB	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)
52		DC	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
53		DD	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
54		DE	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
55		DF	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
56		DG	一次：有効期間外の法別番号です。	有効期間外の法別番号
57		DH	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
58		DJ	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
59		DK	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
60		DL	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
61		DM	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
62		DN	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
63		DP	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
64		DQ	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
65		DR	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
66		DS	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
67		DT	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
68	サービス提供年月誤り (一)(二)(三)(四)(五)(六)(七)(八)(九)(十)(十一)(十二)(十三)(十四)(十五)(十六)(十七)(十八)(十九)(二十)(二十一)(二十二)(二十三)(二十四)(二十五)(二十六)(二十七)(二十八)(二十九)(三十)(三十一)(三十二)(三十三)(三十四)(三十五)(三十六)(三十七)(三十八)(三十九)(四十)(四十一)(四十二)(四十三)(四十四)(四十五)(四十六)(四十七)(四十八)(四十九)(五十)(五十一)(五十二)(五十三)(五十四)(五十五)(五十六)(五十七)(五十八)(五十九)(六十)(六十一)(六十二)(六十三)(六十四)(六十五)(六十六)(六十七)(六十八)(六十九)(七十)(七十一)(七十二)(七十三)(七十四)(七十五)(七十六)(七十七)(七十八)(七十九)(八十)(八十一)(八十二)(八十三)(八十四)(八十五)(八十六)(八十七)(八十八)(八十九)(九十)(九十一)(九十二)(九十三)(九十四)(九十五)(九十六)(九十七)(九十八)(九十九)(一百)	E0	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
69		E1	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)
70		E2	一次：日数が期間を超えています。	日数が期間を超過
71		E3	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)
72		E6	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
73		E7	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
74		E8	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
75		E9	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
76		EA	一次：入所(院)年月日がサービス提供年月より先日付です。	年月日がサービス提供年月の期間外
77		EB	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
78		F0	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
79		F1	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
80		F2	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
81		F3	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
82		F4	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
83		F5	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
84		F6	資格：同一サービス種類において複数の特別地域加算のサービスは請求できません。	特別地域加算請求複数有り

項番	返戻 記号	エラー 記号	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
85		F7	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
86		F8	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過しています。	入所実日数が有効日数超過
87		F9	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
88		FA	資格：請求された日数は受給可能な日数を超過しています。	集計値がサービス実日数超過
89		FB	資格：請求された日数は受給可能な日数を超過しています。	明細が受給可能日数超過
90		FC	資格：請求された日数は受給可能な日数を超過しています。	該当項目が償還払期間内の請求
91		FD	資格：請求された日数は受給可能な日数を超過しています。	明細が償還払期間内の請求
92		FE	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
93		FJ	資格：請求された日数は受給可能な日数を超過しています。	サービス可能な日数を超過
94	(資格) (緊急時情報関連)	G0	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費情報が存在しません。	明細情報に対する緊急施設情報無
95		G1	資格：緊急時施設療養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。	緊急時施設療養費情報に対する明細情報無
96		G2	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
97	(資格) (特定情報関連)	H1	資格：介護特定診療表に該当するサービス情報が存在しません。	該当介護特定診療表未登録
98		H2	資格：有効期間外の特定診療費です。	有効期間外の特定診療費
99		H3	資格：特定診療費マスタの個別リハビリテーション基準提供回数を超過しています。	個別リハビリ基準提供回数超過
100		H4	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です。	サービス種類と特定診療費の不整合
101		H5	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
102		H6	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）	算定不可ー特定診療費
103	二重登録 (資格) (N)	N0	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
104		N1	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）
105		N2	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
106		N3	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）
107		N4	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
108		N5	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）
109		N6	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
110		N7	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
111		N8	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
112		N9	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
113		NA	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
114		NB	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
115		NC	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
116		ND	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
117		NE	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
118		NF	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）
119		NG	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）
120		NH	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）
121		NJ	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
122		NK	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
123		NL	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
124		NM	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

項番	返戻 記号	エラー 記号	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
125	台 帳 突 合 誤 り (資 格) (P 、 Q 、 V)	P0	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）
126		P1	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
127		P2	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
128		P3	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
129		P4	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）
130		P5	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）
131		P6	資格：このサービス種類に該当する計画点数（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
132		P7	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
133		P8	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
134		P9	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
135		PA	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
136		PB	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
137		PC	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
138		PD	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
139		PE	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
140		PF	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
141		PG	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えています。	制限回数日数超過
142		PH	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
143		PJ	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。	居宅サービス等の利用有無が未設定
144		PK	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
145		PL	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
146		PM	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
147		PN	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
148		PP	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
149		PQ	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
150		PR	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
151		PS	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
152		PT	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。	居宅サービス等の利用有無の設定と不一致
153		PU	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
154		PW	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
155		PY	資格：有効期間外の給付単価です。	有効期間外の給付単価
156		Q0	資格：有効期間外の法別番号です。	有効期間外の法別番号
157		Q2	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
158		Q3	資格：再審査の申立点数が当初請求時のサービス点数を超えています。	再審査申立点数が当初請求時点数超過
159		Q4	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
160		Q5	資格：既に資格喪失した受給者です。	資格喪失受給者
161		Q6	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
162		Q7	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
163		Q8	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
164		Q9	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
165		QA	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
166		QB	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
167		QC	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

項番	返戻 記号	エラー 記号	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
168	(P、Q、V)	QD	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
169		QE	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
170		QF	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
171		QG	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
172		QH	資格：入所年月日より起算して算定期間の範囲外です。	入所日後算定期間超
173		QJ	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
174		QK	資格：特加加算は算定できない事業所です。	特加加算算定対象外の事業所です
175		QL	資格：ターミナルケア加算算定に必要な中止年月日が未設定、又は中止理由が誤っています。	中止年月日未設定、中止理由誤
176		QN	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日を超えています。	入所日未設定入所日後30日超
177		QP	資格：算定対象期間（入所～退所年月日後30日）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
178		QR	資格：摘要欄が未記入です。	摘要欄は必須項目です
179		QT	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
180		QU	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
181		QV	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
182		QW	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
183		QX	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
184		QY	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
185		QZ	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
186	(S)	S0	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
187		S1	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
188		S2	資格：公費分出来高医療費点数合計が、保険分出来高医療費点数合計と一致していません。	公費と保険の出来高医療費点数合計不一致
189		S3	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
190		S4	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
191		S5	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
192		S6	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
193		SA	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
194		SB	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
195		SC	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
196	(R)	SD	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
197		SE	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
198		SF	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
199		R0	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し止め
200		R1	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同台帳に未登録
201		R2	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同台帳に未登録
202		R3	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
203		R4	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
204		R5	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
205		R6	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
206	償還系エラー	R7	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
207		R8	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

項番	返戻 記号	エラー 記号	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
208	数 値 不 正 (一 次) (T)	T0	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
209		T1	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
210		T2	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
211		T3	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
212		T4	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
213		T5	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）
214		T6	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）
215		T7	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）
216		T8	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）
217		T9	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）
218		TA	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）
219		TB	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）
220		TC	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
221		TD	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
222		TE	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
223		TF	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
224		TG	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
225		TH	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）
226		TJ	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）
227		TK	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）
228		TL	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
229		TM	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
230		TP	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
231		TQ	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）
232		TR	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
233	数 値 不 正 (資 格) (U)	U0	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
234		U1	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
235		U2	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
236		U3	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
237		U4	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
238		U5	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
239		U6	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
240		U7	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
241		U8	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
242		U9	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
243	台 帳 突 合 誤 り (資 格) (P、Q、V)	UA	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
244		UB	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
245		V1	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
246		V2	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）	算定不可－緊急時訪問看護加算
247		V3	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
248		V4	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
249		V5	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
250		V6	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）	算定不可－入浴介助体制
251		V7	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
252		V8	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
253		V9	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－療養環境減算
254		VA	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
255		VB	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

項番	返戻 記号	エラー 記号	内部コード(審査チェックエラーコード)	内部コード(返戻事由エラーコード)
256	台帳突合誤り (資格) (P、Q、V)	VC	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
257		VD	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
258		VE	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
259		VF	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
260		VG	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
261		VH	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
262		VJ	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
263		VK	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
264		VL	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
265		VM	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
266		VN	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
267		VP	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
268		VQ	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
269		VR	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
270		VS	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
271		VT	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
272		VU	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
273		VV	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
274		VW	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
275		VX	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
276		VY	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－若年性認知症ケア加算
277		VZ	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
278		W0	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
279		W1	資格：該当サービスを算定できない事業所です。(口腔機能向上体制)	算定不可－口腔機能向上体制
280		W2	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
281		W3	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
282		W4	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)	算定不可－夜間看護体制
283		W5	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
284		W6	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
285		W7	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
286		W8	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)	算定不可－医療連携体制
287		W9	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
288		WA	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
289		WB	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
290		WC	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
291		WD	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
292		WE	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
293		WF	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
294		WG	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)	算定不可－個別機能訓練体制
295		WH	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
296	(Y) 医療	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
297		Y1	一次：規定の桁数を満たしていません。	桁数不正
298		Y2	一次：日数が暦日を超えています。	日数が暦日を超過
299		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)
300		ZZ	その他エラー	その他エラー

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
	0000000001	請	H19.8	17	800	A	証記載保険者番号 : 必須項目が未設定	B0

内容・・・B0（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
------------	------------

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H19.8	21	5,675	A	対象年月 : 無効もしくはサービス台帳に未登録	D1
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H19.8	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	D1
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H19.8	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	D1

内容・①D0 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

対象年月：無効もしくは事業所基本台帳に未登録

②D1 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（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・D0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、都道府県が国保連へ登録している事業所台帳に該当するものがないか、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。

D1については、D0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）が違ふ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などを確認し、誤りがあれば修正して再提出します。

誤りが無い場合は、都道府県が国保連へ事業所を登録する際の誤りや登録忘れ、又は事業所が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=D1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(平成19年8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 介護 太郎											
生年月日										性別		要支援・要介護状態区分									
明・大・昭 5 年 5 月 5 日										男・女		要支援1・2 経過的要介護・要介護1・②・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス 支給限度基準額										限度額適用期間											
19480 単位/月										平成 19 年 1 月		~		平成 19 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													
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・・
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、D1エラーとなっています。
対応・・
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ください。

居宅サービス・介護予防サービス																		
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号一事業所番号)										指定/基幹該当/ 地域密着型 サービス識別	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	4	8	7	0	0	0	0	0	0	1	指定・基幹該当・ 地域密着	訪問介護	1	1	2	3	1	0
B事業所	4	8	7	0	0	0	0	0	0	2	指定・基幹該当・ 地域密着	通所介護	1	5	1	7	4	8
B事業所	4	8	7	0	0	0	0	0	0	2	指定・基幹該当・ 地域密着	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D0エラーとなります。

事業所台帳
(都道府県が国保連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	4870000001	11 訪問介護
B事業所	4870000002	15 通所介護
C事業所	4870000003	21 短期入所生活介護

国保連は、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D1エラーとなります。

→ 突合を行う箇所

← 国保連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
------------	------------

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000	0000000001	請	H19.8	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	D2

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、修正して再提出してください。

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H19.8	16	1,300	A	証記載保険者番号 : 有効期間外の保険者	DA

内容・・証記載保険者番号：有効期間外の保険者

原因・・請求明細書のサービス月には、市町村合併等によって既に保険者がなくなっている場合に発生します。

対応・・サービス月の入力（記入）に誤りがないか確認してください。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
------------	------------

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H19.8	11	4,218	A	サービス実日数 : 日数が期間を超過	E2
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H19.8	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	EA

内容・①E2 サービス実日数：日数が期間を超過

②EA 年月日がサービス提供年月の期間外

原因・①E2 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。

②EA 開始年月日がサービス提供年月より未来日付のためエラーとなります。

（例）平成19年9月10日開始年月日に対して平成19年8月サービス提供月の場合

対応・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）を確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード=E2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」が国保連から送付されます。)

開始年月日	平成	1	9	年	8	月	2	1	日	中止年月日	平成			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																			

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	3	1	1	1	2	5	4	1									
	身体介護1・夜朝	1	1	1	1	1	2	2	8	9		3		8	6	7									
	身体介護1・深夜	1	1	1	1	1	3	3	4	7		3	1	0	4	1									

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	7	日		日		日		日														
	④計画単位数		4	4	4	9																		
	⑤限度額管理対象単位数		4	4	4	9																		
	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	4	9																		
	⑧公費分単位数																							
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位	合計							
	⑩保険請求額		4	0	0	4	1																	
	⑪利用者負担額		4	4	4	9																		
⑫公費請求額																								
⑬公費分本人負担																								

サービスの「開始年月日」「平成19年8月21日」、「中止年月日」「空欄(9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8月21日～31日の11日間となる。
しかし、「サービス実日数」に11日より多い日数が入力(記入)されているため、E2エラーとなります。

誤: 17日
正: 11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“11日”と入力(記入)するつもりであったが、誤って“17日”と入力(記入)したため、E2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“11日”と修正して再提出してください。

←→ 突合を行う箇所
←..... 国保連が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード＝F O（エフゼロ）・F A・F B・F J

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	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	H19.8	17	700	B	日数回数 : 明細が受給可能日数超過 : 1 0 0 1	F B
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	H19.8	17	1,300	B	日数回数 : 明細が受給可能日数超過 : 1 0 0 3	F B
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	H19.8	17	13,060	B	日数回数 : 市町村認定の利用可能日数超過 : 1 1 1 2	F O
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	H19.8	17	7,128	B	日数回数 : サービス可能な日数を超過 : 1 1 2 1	F J



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連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・作成事業所番号等を登録

内容・・①F O 日数回数：市町村認定の利用可能日数を超過

②F A 日数回数：集計値がサービス実日数超過

③F B 日数回数：明細が受給可能日数超過

④F J 日数回数：サービス可能な日数を超過

原因・・①F O 日数・回数が認定有効期間開始年月日から退所年月日までの日数を超過している場合エラーとなります。

②F A 「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。（受給者台帳起因）

③F B 「F O」と同じエラーですが、このエラーはサービスコード“1 7”「福祉用具貸与」又は“6 7”「予防福祉用具貸与」の場合だけです。

④F J 日数・回数が入所年月日から退所年月日までの日数を超過している場合エラーとなります。（請求明細書記載誤り）

対応・・F O・F B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、利用者を確認すると共に、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。

F A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＝F0、F8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	1	
	(フリガナ)	カゴ 知										
	氏名	介護 太郎										

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	11111-11111
特殊寝台貸与	1	7	1	0	0	3	3	0	1	3	0	0	33333-33333

誤：30日
 正：25日

国保連は、保険者が国保連に登録している内容を確認し、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、FBエラーとなります。

①サービス種類コード	1	7
②名称		
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 0
⑫公費請求額		
⑬公費分本人負担		

受給者台帳
 (保険者 (A市) が国保連に登録している受給者の情報)

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	20070826

※カゴ 知は8月26日にA市の介護保険資格を喪失
 8月は、8月1日～8月25日までの25日間サービスを受けられる

国保連は、保険者が国保連に登録している内容を確認し、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、FOエラーとなります。

公費		合計
円/単位		3 7 9 6 2
		4 2 1 8

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、FB・F0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”と修正して再請求してください。
残りの5日分は転居後の保険者番号・被保険者番号で請求してください。

 突合を行う箇所
 国保連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
------------	------------

平成19年9月審査分

平成〇〇年〇〇月〇〇日

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

1 頁

〇〇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	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	H19. 8	11	1, 350	B	様式番号 : 同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	NO
990000 △△市	0000000001 カゴ 知						サービス種類 : 給付管理票内でサービス情報が重複	NK
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ	給	H19. 7	11	2, 800	B	様式番号 : 過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	NJ

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。

- NO** : ① 伝送時に給付管理票の同一ファイルを複数回送信した場合。媒体（フロッピー等）に同一の給付管理票ファイル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（フロッピー等）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のみから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も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）した場合。（誤って入力した被保険者の給付管理票を同時に提出した場合）
- NK** : ⑤ 給付管理票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。（基本単位数と加算を分けて入力（記入）した場合）
- NJ** : ⑥ 今回の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、誤って再度提出した場合。
 ⑦ 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。

対応・①⑥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」で提出する。
返戻されたもの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は給付管理票を提出できません。

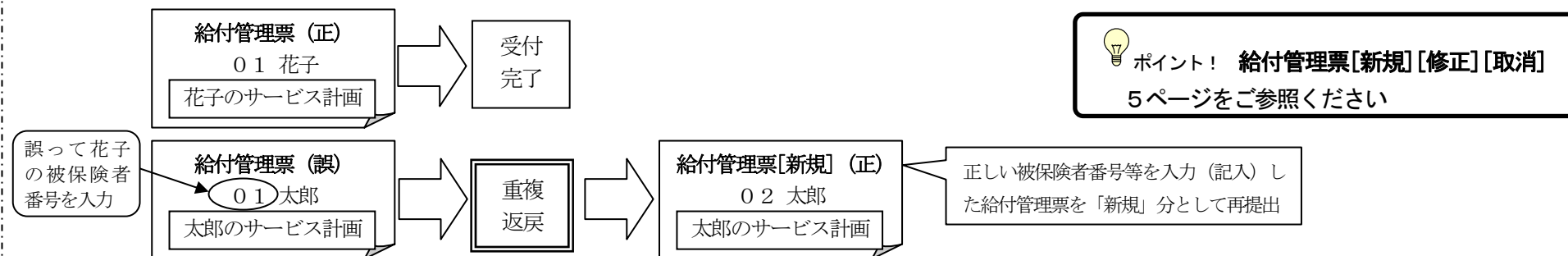
⑤の場合は、同じサービス種類、同じ事業所番号の計画単位数を1つにまとめ、「新規」の給付管理票を作成して提出します。

⑦の場合は、「修正」の給付管理票を作成して提出します。

④の場合で、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ください。

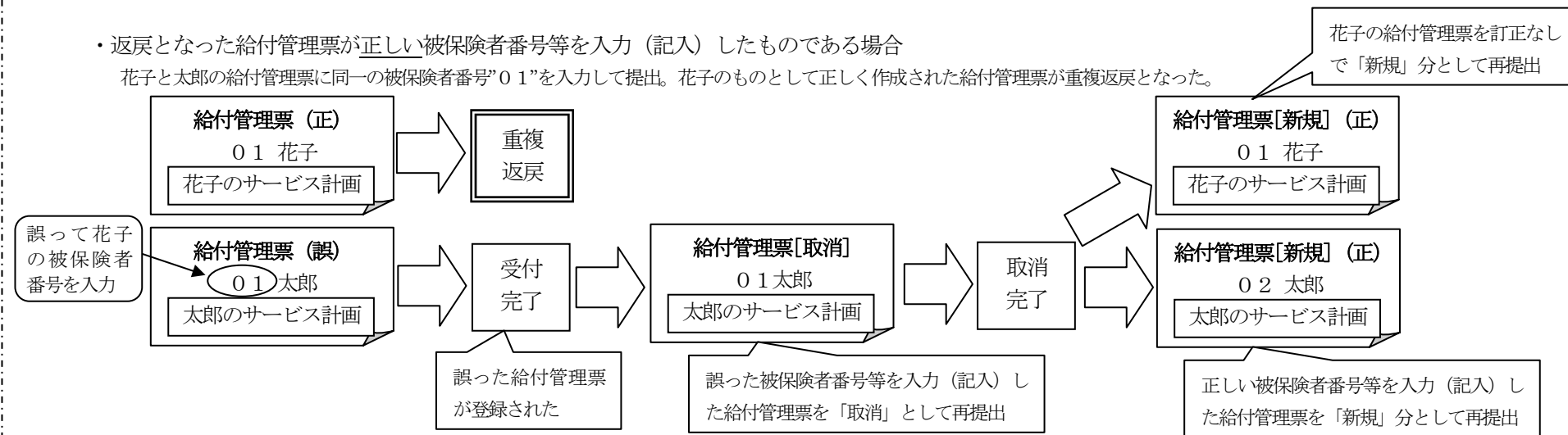
・返戻となった給付管理票が誤った被保険者番号等を入力（記入）したものである場合

花子と太郎の給付管理票に同一の被保険者番号“01”を入力して提出。誤って花子の被保険者番号を入力した太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

花子と太郎の給付管理票に同一の被保険者番号“01”を入力して提出。花子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。



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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000	0000000001	請	H19.8	17	1,350	B	様式番号 : 同月に同じ請求明細書を提出済	N2
△△市	カゴ 知							

原因・・・同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（フロッピー等）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（フロッピー等）も同様に、媒体に登録後、再度修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、取り下げ（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。通常過誤依頼（取り下げ依頼）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。

③の場合、正しい請求明細書が返戻された場合は、誤って入力（記入）した請求明細書は、正しい保険者番号、被保険者番号に修正して次回請求しますが、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、取り下げ（過誤）終了後再度提出してください。



ポイント！ エラーコード=N2は当月分同士の重複、エラーコード=N4は当月分と前月以前分の重複です。

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

平成19年9月審査分

平成〇〇年〇〇月〇〇日

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

1 頁

〇〇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	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	H19.7	21	1,350	B	様式番号 : 過去に同じ請求明細書を提出済	N4
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ	請	H19.7	11	5,800	B	様式番号 : 過去に同じ請求明細書を提出済	N4
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ	請	H19.7	11	1,300	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	NM
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ	請	H19.7	15	2,000	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	NM

原因・・・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、主な原因として以下のことが考えられます。

- N4** : 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、取り下げ過誤の手続きをしないまま、再度請求した場合。
 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。

N4, NM : ④ 給付管理票と突合審査を行った結果全額マイナス（0確定）しているのに再請求した場合。

対応・・・①の場合は、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。

②の場合は、請求明細書の取り下げ（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。通常過誤依頼（取下げ依頼）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。

③の場合は、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。

④の場合は、請求した明細書に誤りがなければ、居宅介護支援事業所に連絡し、給付管理票を「修正」で提出してもらいます。明細書を再請求する必要はありません。



ポイント！ エラーコード＝N2は当月分同士の重複、エラーコード＝N4は当月分と前月以前分の重複です。

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カコ 知	給	H19.6	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	N7

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依頼があり、本会が処理をしているため返戻となった。

対応・・翌月に再提出をして下さい。

「備考」欄 エラーコード＝N9

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H19.8	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	N9
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H19.8	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	N9
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H19.8		3,450	B	様式番号 : 給付管理票の作成区分新規での提出が必要	N9

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に登録されていない場合。

給付管理票の提出もれや、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）分として再提出します。

 ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]

5ページをご参照ください

「備考」欄 エラーコード＝P O（ピーゼロ）

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001	請	H19.8	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）	P O
990000 △△市	0000000001	請	H19.8	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）	P O

1つの給付管理票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（受給者情報）

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、主な原因として次のことがあります。

- 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 保険者から登録される受給者台帳への登録漏れや、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。

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	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	H19.8		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	P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H19.8		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	P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H19.8		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	P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H19.8		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	P3

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ことがありますので、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＝P3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。)

給付管理票 (平成19年8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 介護 太郎									
生年月日										性別									
明・大・昭 5 年 5 月 5 日										要支援1・2 経過的要介護・要介護1・②・3・4・5									
居宅サービス・介護予防サービス 支給限度基準額										限度額適用期間									
19480 単位/月										平成 19 年 1 月 ~ 平成 19 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									
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 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

サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号ー事業所番号)										指定／基幹該当／ 地域密着型 サービス識別	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	4	8	7	0	0	0	0	0	0	1	指定・基幹該当・ 地域密着	短期入所生活介護	2	1	2	3	8	2	0																
受給者台帳 (保険者（A市）が国保連に登録している受給者の情報) <table><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	指定・基幹該当・ 地域密着																		
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																																	
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域密着																								
											指定・基幹該当・ 地域																								

保険者が国保連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19,480単位を超える23,820単位を入力(記入)しているため、P3エラーとなります。

誤: 23820
正: 19480以内

エラーの原因と対応

原因・・
要介護2の支給限度基準額19,480単位を超える23,820単位を入力(記入)しているため、P3エラーとなっています。
対応・・
単位数を支給限度基準額19,480単位以内になるよう訂正して再提出してください。

ポイント! 支給限度基準額

要支援1= 4,970単位
要支援2=10,400単位
経過的要介護=6,150単位
要介護1=16,580単位
要介護2=19,480単位
要介護3=26,750単位
要介護4=30,600単位
要介護5=35,830単位

ポイント! 受給者台帳

次ページをご参照ください。

→ 突合を行う箇所
← 国保連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	9970000002
------------	------------

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

事業所（保険者）名	B支援事業所
-----------	--------

1 頁

〇〇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	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	H19.8	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）	P 4
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	サ	H19.8	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）	P 4

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・・保険者が国保連に登録している受給者台帳の“利用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います。

対応・・請求した事業所が“利用者の居宅支援事業所”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）に問合せください。保険者の国保連への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再提出してください。



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連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・作成事業所番号等を登録

「備考」欄 エラーコード＝P4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。)

様式第七

居宅介護支援介護給付費明細書

公費負担者番号		平成		1	9	年	0	8	月分																
居宅介護支援事業者		事業所番号		9	9	7	0	0	0	0	0	0	2	所在地		〒	1	2	3	－	4	5	6	7	
		事業所名称		B支援事業所										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															請求計算																
1	被保険者番号		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	(フリガナ)		カゴ 知					サービスコード	4	3	2	1	1	1					
	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				性別		①.男 2.女					単位数		1 0 0 0												
	要介護状態区分		経過的要介護・要介護1・②・3・4・5										認定有効期間		平成	1	9	年	0	1	月	0	1	日	請求金額		1 0 0 0 0					
	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日		平成	1	9	年	0	1	月	0	1	日	摘要								

受給者台帳
(保険者(A市)が国保連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
0000000001	カゴ 知	1:居宅介護支援事業所作成	A支援事業所

国保連は、「保険者が国保連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、P4エラーとなります。

誤：A支援事業所
正：B支援事業所

エラーの原因と対応

原因・・・

「保険者が国保連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、P4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ください。届出をしていない場合は、B支援事業所は請求できません。

← 突合を行う箇所

← 国保連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
------------	------------

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000002 カゴ ジョウ	給	H19.8	17	2,800	B	対象年月 : 市町村の認定情報と不一致（作成区分）	P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジョウ	給	H19.8	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）	P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジョウ	給	H19.8	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）	P4
990000 △△市	0000000002 カゴ ジョウ	給	H19.8	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）	P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジョウ	給	H19.8	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）	P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジョウ	給	H19.8		2,800		対象年月 : 市町村の認定情報と不一致（作成区分）	P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジョウ	給	H19.8		2,800		証記載保険者番号 : 市町村の認定情報と不一致（作成区分）	P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジョウ	給	H19.8		2,800		支援事業所番号 : 市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	P4
990000 △△市	0000000002 カゴ ジョウ	給	H19.8		2,800		被保険者番号 : 市町村の認定情報と不一致（作成区分）	P5
990000 △△市	0000000002 カゴ ジョウ	給	H19.8		2,800		計画作成区分 : 市町村の認定情報と不一致（作成区分）	P5

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保険者が国保連に登録している受給者台帳の“居宅サービス作成区分”が一致しません。

②保険者が国保連に登録している受給者台帳の“利用者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・・請求した事業所が“利用者の居宅支援事業所”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）に照会してください。保険者の国保連への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再度請求してください。



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連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
------------	------------

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	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	H19.8	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	P 6
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H19.8		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	P 3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H19.8		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	P 3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H19.8		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	P 3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H19.8		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	P 3

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“P 6”のエラーになれば、同時に“P 3”のエラーにもなります。対応は“エラーコード＝P 3”を参照してください。

独自に「支給限度基準額」を定めている保険者であれば、“P 6”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チェックしてください。

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H19.8	11	15,869	B	証記載保険者番号 : 市町村の認定変更が未決定	PA
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H19.8	11	15,869	B	被保険者番号 : 市町村の認定変更が未決定	PA

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・・・保険者が国保連の受給者台帳に登録した最新情報の中で、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。

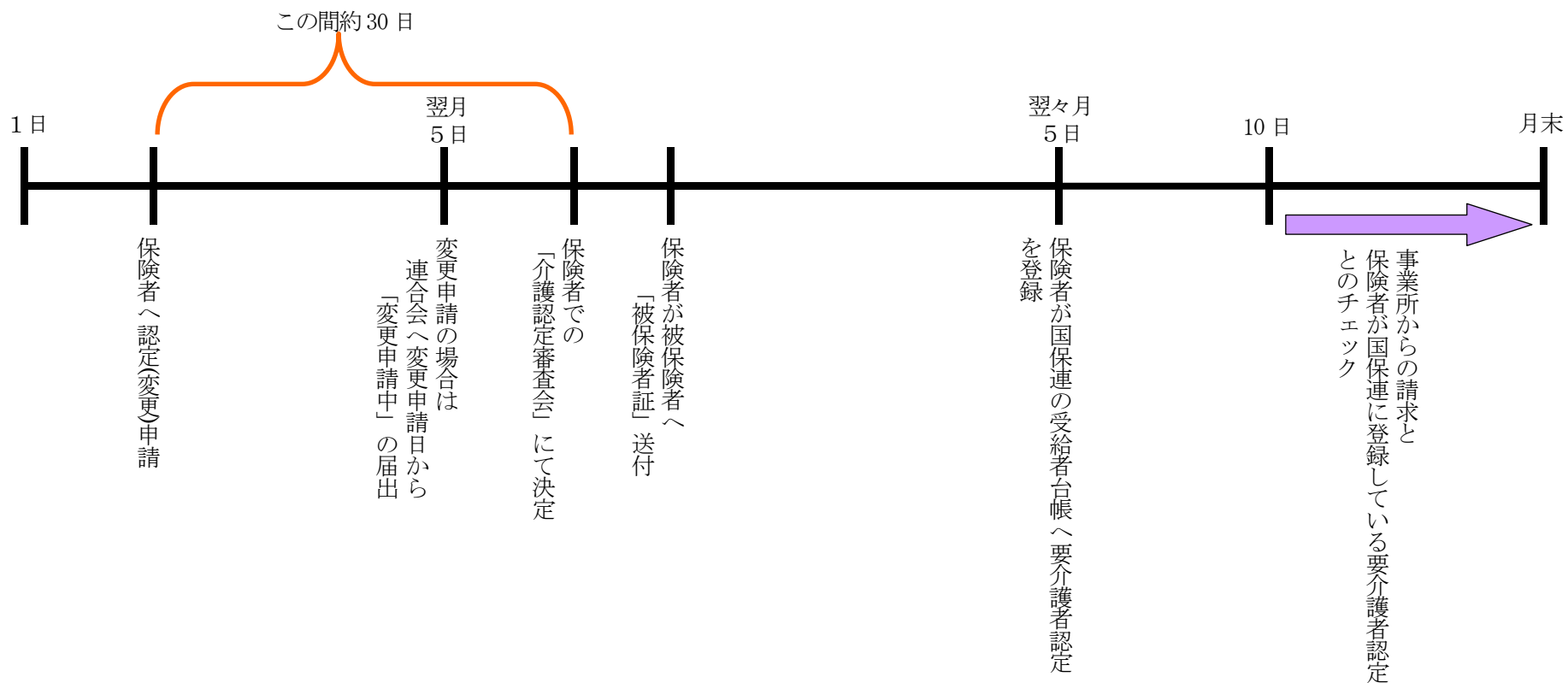
- ① 保険者が国保連の受給者台帳に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ② 保険者の国保連への受給者台帳の登録期限（通常は前月末迄の異動情報を当月の4日迄に提出）と、事業者の請求書提出期限（通常は10日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求迄に変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「PA」だけでなく、受給者台帳とのマッチング（突合）によるエラー全般に該当します。）
- ③ 単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。
- ④ 平成17年10月サービス分以降については、従来からの「要介護認定」の変更申請に加え、「特定入所者」にかかる申請又は変更申請を行うようになりました。このため、「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中であればエラーとなります。

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、受給者台帳に登録したことを確認の上再提出します。

③については変更申請確定後、再提出します。

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ください。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）から連合会マスターへの登録まで



要介護認定の申請（変更申請）から認定まで通常 30 日程度です。手続きの不備等があれば 30 日以上の日数がかかります。

図のような場合は、申請（変更申請）の翌月に介護給付費を請求しても P O エラー（市町村の認定情報が未登録です）、変更申請の場合は P A エラー（市町村の認定変更が未決定です）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・認定決定日等を確認して保険者が国保連への受給者台帳の登録が終了する月以降に請求してください。

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	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	H19.8	59	15,300	B	被保険者番号 : 市町村の特定入所者認定と相違 : 5 2 1 1	P C
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H19.8	59	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 : 5 2 1 1	P C
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H19.8	59	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 : 5 2 1 1	P C
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H19.8	59	15,300	B	日数 : 市町村認定の利用可能日数超過 : 5 2 1 1	F O

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保険者の登録が誤っている場合。

対応・・確認の結果、①の場合は通常の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。

F 0はP Cエラーに関連して表示されることがあります。F 0単独エラーの場合対応は“エラーコード＝F 0”を参照して下さい。

サービスコード
(請求サービスコードは5 9 5 2 1 1)

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H19. 8	11	25, 597	B	対象年月 : 認定有効期間外の被保険者	PD
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H19. 8	11	25, 597	B	証記載保険者番号 : 認定有効期間外の被保険者	PD
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H19. 8	11	25, 597	B	被保険者番号 : 認定有効期間外の被保険者	PD

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保険者が国保連に登録している受給者台帳で、要介護認定の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請求した場合。
例えば、登録されている受給者台帳では、認定の有効期間が平成18年8月1日～平成19年7月31日となっている被保険者分に対し、平成19年8月サービス分を請求した場合等。

②保険者が国保連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、保険者が受給者台帳への登録・修正を行った後に再度提出してください。

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、再請求は出来ません。



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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かゝ 知	請	H19.8	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	PS

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等です。

対応・・①の場合は、正しいコードを入力（記入）して再請求してください。

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ください。時々、老人保健番号（27〇〇〇〇〇〇）を入力（記入）して請求していますが、公費に該当しません。

「備考」欄 エラーコード＝ＱＦ、ＱＪ

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	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	H19. 8	15	8, 405	B	サービス種類 : サービス内容と要介護度不一致 : 1 4 4 1	ＱＦ
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H19. 8	15	8, 405	B	サービス項目 : サービス内容と要介護度不一致 : 1 4 4 1	ＱＦ
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ	請	H19. 8	15	9, 725	B	サービス種類 : 要介護認定の要介護度と相違 : 1 4 4 1	ＱＪ
990000 △△市	0000000002 カゴ ジ	請	H19. 8	15	9, 725	B	サービス項目 : 要介護認定の要介護度と相違 : 1 4 4 1	ＱＪ

エラーが2つセットで出力されます。

内容・・ＱＦ 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（請求明細書記載内容の誤り）
 ＱＪ サービス種類、サービス項目：要介護認定の要介護度と相違（受給者台帳との不突合による誤り）

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、保険者が国保連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。

ＱＦ：①請求明細書等への入力（記入）時に誤って間違ったサービスコードを入力（記入）した場合。

ＱＪ：②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。
 ③保険者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。

④居宅介護支援、介護予防支援については、18年4月の改正により要介護度ごとにサービスコードが設定された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。

サービスコード
（請求サービスコードは151441）

対応・・最初に単純な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ます。

①の単純な請求誤り、または②の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。

③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。

④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！ 月の途中で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

対象	項目	請求する内容
請求明細書（居宅介護支援、介護予防支援以外）	被保険者欄に入力する要介護度	変更後（月末直近）の要介護状態区分
	サービスコード	変更前後それぞれの要介護状態区分に応じたサービスコード
請求明細書（居宅介護支援、介護予防支援）	被保険者欄に入力する要介護度	変更後（月末直近）の要介護状態区分
	サービスコード	変更後（月末直近）の要介護状態区分に応じたサービスコード
給付管理票	被保険者欄に入力する要介護度	変更前後のいずれか重い方の要介護状態区分 ※要支援 1 < 経過的要介護 < 要支援 2 < 要介護 1 < 2 < 3 < 4 < 5 ← 軽い 重い →
	支給限度基準額	変更前後のいずれか重い方の要介護状態区分に応じた支給限度基準額

〔例1〕平成19年8月10日に要介護3から要介護1へ変更となった場合の平成19年8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) 1,000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) 1,300単位

間違って請求した場合は、「備考」欄エラーコード＝QFのエラーとなります。

〔例2〕平成19年8月10日に要介護1から要支援2へ変更となった場合の平成19年8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) 400単位

(誤) 要介護度1 (コード21)、居宅介護支援費 (I) (サービスコード43-2111) 1,000単位

間違って請求した場合は「備考」欄エラーコード=QAのエラーと同時にエラーコード=P4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
------------	------------

平成１９年９月審査分

平成〇〇年〇〇月〇〇日

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

１ 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H19.8	51	27,720	B	サービス種類 : 旧措置入所者特例対象外受給者 : 1181	ＱＧ
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H19.8	51	27,720	B	サービス項目 : 旧措置入所者特例対象外受給者 : 1181	ＱＧ

内容・・サービス種類・サービス項目：旧措置入所者特例対象外受給者

原因・・保険者が国保連に登録している“受給者台帳”では、該当被保険者は旧措置入所者特例対象者ではないためエラーとなっています。

旧措置入所者特例対象外受給者の右側に表示されている数字はサービスコードです。

対応・・該当被保険者が旧措置入所者特例対象者かどうか確認して下さい。旧措置入所者特例対象者でなければ、サービスコード、単位数等を修正して再提出します。確認の結果、旧措置入所者特例対象者であれば該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会し、保険者の登録誤りであれば保険者の修正が終了した後、再提出してください。

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H19.8	53	23,258	B	摘要 : 摘要欄は必須項目です : 2831	QR

サービスコード
(請求サービスコードは53-2831)

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）が必要なサービスはP67～70に掲載しています。確認して、入力（記入）または修正して再提出してください。

また、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「B7エラー」、摘要欄が半角英数字でない場合は「BG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
------------	------------

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	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	H19.8	11	2,350	B	サービス単位数 : 記載された値が計算値を超過 : 1 1 1 1	SA
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	H19.8	11	2,350	B	保険単位数合計 : 記載された値が計算値を超過	SA
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	H19.8	11	2,350	B	保険請求額 : 記載された値が計算値を超過	SA
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	H19.8	11	2,350	B	保険利用者負担額 : 記載された値が計算値を超過	SA

内容・サービス単位数：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

原因・このエラーについては、エラーとなった箇所により様々な原因が考えられますので、実際には「内容」欄に表示されている箇所をみて原因を判断する必要があります。基本的には本会の審査システムで、請求された請求明細書の内容を検算（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。

対応・返戻（保留）一覧表の「内容」欄に表示されているエラー箇所をみて、該当のエラー箇所について計算が正しく行われているか確認します。

確認の結果、計算値等が誤っていれば修正して再請求します。

なお、保険給付率等は保険者が登録する受給者台帳に誤りがある可能性もありますので、請求明細書に誤りが無い場合は保険者（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。

「備考」欄 エラーコード=SA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 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 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	旧措置施設Ⅱ 1	5 1 1 1 6 5	6 3 9	3 1	1 9 8 0 9			1
	合計							

①国保連は、保険者が国保連に登録している給付率を確認し、請求明細書の給付率と異なっている場合は、「保険者が登録している給付率」に訂正します。（SAエラーと表示されます。）

請求額集計欄	区分	保険分					公費分		
	①単位数合計	1	9	8	0	9			
	②単位数単価	1	0	0	0	円/単位			
	③給付率	9	7	／100					
	④請求額（円）	1	9	2	1	4	7		
	⑤利用者負担額（円）			5	9	4	3		

受給者台帳

（保険者（A市）が国保連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 知	90%

②訂正した給付率を元に国保連システムで再計算します。

単位数合計：19,809円
単位数単価：10.00円
給付率：90%
請求額：178,281円
利用者負担額：19,809円

③請求明細書に入力（記入）されている請求額“192,147円”の方が再計算した請求額“178,281円”より大きい
ため、SA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“192,147円”の方が、給付率を訂正して再計算した請求額“178,281円”より大きい
ため、SAエラーとなっています。

対応・・・

給付率を、請求額、利用者負担額を修正し、再請求してください。

請求内容に誤りがない場合は、保険者が国保連に登録している内容に誤りがないか保険者へ照会してください。

→ 突合を行う箇所

← 国保連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
------------	------------

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 A市	0000000001 かこ 知	請	H19.8	59	42,780	B	負担限度額 : 市町村認定の負担額と相違 : 2311	S6
990000 A市	0000000001 かこ 知	請	H19.8	59	42,780	B	保険分請求額 : 市町村認定の負担額と相違 : 2311	S6
990000 A市	0000000001 かこ 知	請	H19.8	59	42,780		保険分請求額 : 請求金額等計算値超過 : 2321	S5

内容・・S6 負担限度額：保険請求額：請求金額等計算値超過

S5 保険請求額：請求金額等計算値超過

原因・・S6：保険者が国保連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＞

8月 1日～8月12日 食費負担限度額390円

8月13日～ 食費負担限度額300円

⇒8月分全て食費負担限度額300円で請求することとなります。

S5：負担限度額は、受給者台帳の値と一致しているが、保険分請求額が計算値を超過している。

対応・・利用者の特定入所者の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ください。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=S6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 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 日数		サービス単位数				公費分 回数等		公費対象単位数		摘要									
	療養型施設 I ii 3		5	3	2	2	7	1	1	1	3	0	3	1	3	5	0	3	0											
受給者台帳 (保険者（A市）が国保連に登録している受給者の情報) <table><tr><td>被保険者番号</td><td>被保険者名</td><td>負担限度額（食費）</td></tr><tr><td>000000001</td><td>かご 知</td><td>390円</td></tr></table>																									被保険者番号	被保険者名	負担限度額（食費）	000000001	かご 知	390円
被保険者番号	被保険者名	負担限度額（食費）																												
000000001	かご 知	390円																												
①国保連は、保険者が国保連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、「保険者が国保連に登録している負担限度額」に訂正します。																														
合計																														

特定入所者介護サービス費	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
	短期療養食費	5 9 2 3 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 1	4 2 7 8 0	3 3 4 8 0			9 3 0 0
	合計						4 2 7 8 0			9 3 0 0
							保険分 請求額(円)	3 3 4 8 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システムで再計算します。

費用単価：1,380、負担限度額：390、日数：31、費用額：42,780、保険分：30690、利用者負担額：12,090

エラーの原因と対応

原因・・・

保険者が国保連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ります。

請求明細書に入力(記入)されている保険分請求額“33,480円”の方が、負担限度額を訂正して再計算した請求額“30,690円”より大きいため、**S6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て再請求してください。
請求内容に誤りがない場合は、保険者が国保連に登録している内容に誤りがないか保険者へ照会してください。

③請求明細書に入力(記入)されている保険分“33,480円”の方が再計算した保険分“30,690円”より大きいため、**S6エラー**となります。

→ 突合を行う箇所

← 国保連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
------------	------------

平成１９年９月審査分

平成〇〇年〇〇月〇〇日

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

１ 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	H000000001 かゝ 知	請	H19.8	17	600	A	保険請求額 : 保険請求額＞〇は誤り（生保単独）	T 5

- 内容・
- ①Ｔ５ 保険請求額：保険請求額＞〇は誤り（生保単独）。
 - ②Ｔ６ 保険出来高請求額：保険出来高請求額＞〇は誤り（生保単独）。
 - ③Ｔ７ 食事提供費請求額：食事提供費請求額＞〇は誤り（生保単独）。
 - ④Ｔ８ 公費１給付率：公費１給付率〇は誤り（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、介護保険の請求額は全額（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）し再度請求します。

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H19.8	11	1,040	A	公1給付率 : 公費給付率＞90以外は誤り	TC

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、修正をして再提出してください

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000	0000000001	請	H19.8	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
△△市	かこ 知							

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・・給付管理票に実績の記載がなく、本体報酬全査定となり特定入所者介護サービスの請求だけになり返戻となりました。

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度請求しなければなりません。

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

平成19年9月審査分

平成00年00月00日

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

1 頁

〇〇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	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H19. 8	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	0000000002 かこ ジ							

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

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。

国保連では、通常2ヶ月間請求情報を保留するようにしています。（愛知県は、3ヶ月間保留します。ただし、他県保険者分については、保留期間はありません。）保留されている期間中に、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。

対応・・該当利用者の居宅介護支援事業所へ連絡をして、給付管理票を連合会へ提出するように依頼します。この場合は、請求明細書を再請求する必要はありません。依頼したにも関わらず返戻となった場合は、再請求となります。

〔例 1〕平成19年9月審査分で「保留」となり、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3ヵ月後に「返戻」
となります。

〔例 2〕平成19年9月審査分で「保留」となり、平成19年11月審査時に給付管理票が提出された場合



保留期間中に給付管理票が提出されれば、
その月の支払対象になります。
(実際の支払は19年12月振込分です)

摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備 考
サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護・訪問看護・通所介護・介護予防訪問介護・介護予防訪問看護・介護予防通所介護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護）		「サテライト」の略称として英字2文字を記載すること。 例 ST	
訪問介護	身体介護4時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載すること。 例 260分 単位を省略することも可。 例 260	身体介護4時間以上については、1回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。
訪問看護	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20030501 (死亡日が2003年5月1日の場合)	
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定を受けた日を記載すること。 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)	
居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導		算定回数に応じて居宅訪問日等を記載すること（訪問日等が複数あるときは「、」で区切る）。 例 6、20日 単位を省略することも可。 例 6、20	
通所リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた日を記載すること。 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)	
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与	別記を参照	
	特別地域加算を算定する場合	特別地域加算を算定する場合福祉用具貸与を開始した日付を記載すること。 例 6日 単位を省略することも可。 例 6	
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備 考
短期入所療養 介護、介護予 防短期入所療 養介護	多床室のサ ービスコード の適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
特定施設入居 者生活介護、 介護予防特定 施設入居者生 活介護	外部サービス 利用型におけ る福祉用具貸 与、介護予防 福祉用具貸与	別記を参照	
介護福祉施設 サービス、地 域密着型介護 老人福祉施設 サービス	退所前後訪問 相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20	
	多床室のサ ービスコード の適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	看取り介護加 算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合）	
介護保健施設 サービス	退所前後訪問 指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20	
	老人訪問看護 指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20	
	多床室のサ ービスコード の適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	短期集中リハ ビリテーショ ン実施加算、 認知症短期集 中リハビリ テーション実 施加算を算定 する場合	当該施設に入所した日を記載すること。 例 20060501 （入所日が2006年5月1日の場合）	

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備 考
介護療養施設 サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「、」で区切る）。 例 6、20日 単位を省略することも可。 例 6、20	
	退院前後訪問 指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20	
	老人訪問看護 指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 例 20日 単位を省略することも可。 例 20	
	多床室のサービスコードの 適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
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	小規模多機能型居宅介護費、 介護予防小規模多機能型 居宅介護費（初期加算を除く）	通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 100302 （通所サービスを10日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例 150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合には、それぞれに複数カウントした日数を記載すること。
介護給付費の割引		割引の率を%の記号をつけて記載すること。 例 5% %を省略することも可。 例 5	

複数の適用記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「／」で区切って記載すること。
例 S T／260／5%（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

(別記)

介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等の 介護給付費明細書の記載について

介護給付費明細書へ記載するコードについては、テクノエイド協会が付しているT A I Sコード又はJ A Nコードを有している商品についてはいずれかのコードを記載することとする。

また、両方のコードを有している商品については、どちらのコードを記載しても差し支えないこと。

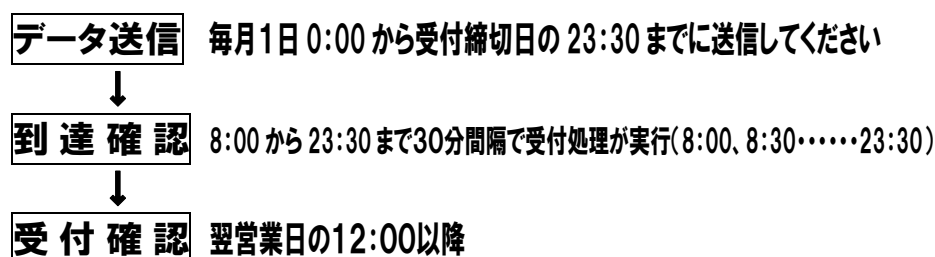
- 1 (財)テクノエイド協会が構築している福祉用具情報システムに登録をしている商品について
 - (1) 既にテクノエイド協会が付している番号の内、企業コード(5桁)及び商品コード(6桁)を左詰で記載すること。その際に企業コードと商品コードの間は「-」でつなぐこととする。
 - (2) 2以上コードを有している商品については、どの種別で保険請求しているかという観点からコードを記載すること。
 - 2 J A Nコードを取得している商品については、J A Nコードを左詰で記載
 - 3 いずれのコードも有していない商品については、次のとおりローマ字で記載
 - (1) メーカー名と商品名を英字(ヘボン式で大文字)で記載し、その間は「-」でつなぐこととする。
なお、最初の10桁はメーカー名、残りの9桁については商品名とすること。
 - (2) メーカー名の記載については、株式会社等の各企業で共通するような名称を除き、次頁に定める変換方法により英字(ヘボン式で大文字)で記載
(例) アメリカベッドメディカルサービス株式会社 → AMERIKABET
株式会社松本製作所 → MATSUMOTOS
 - (3) 商品名の記載については、型番を有している商品については型番を記載し、型番がない商品については、商品名を別紙に定める変換方法により英字(ヘボン式で大文字)で記載(ヘボン式については次表を参照のこと。)
(例) 自走式車いす AA-12 → AA-12
アルミ製標準車 → ARUMISEIH
- (参考) J A Nコードとは、「国コード」、「商品メーカーコード」、「商品アイテムコード」、「チェックデジット」からなる商品識別コードであること。このコードは、店舗等で商品に印刷されているバーコードの一つであること。

伝送機能の活用方法

①：データを送信したら必ず「送信結果」を確認してください

データを送信したら、伝送通信ソフトの「送信箱」内「送信結果」の各ファイルを選択し、送受信ボタンを押して「送信結果」を確認してください。なお、送信データは下記【処理のながれ】のように、受付処理を行います。また、各処理は表示の時間帯（30分間隔）で行いますので、事業所においては、データ送信後、到達確認まで、最長で40分程度かかります。（例；8：01送信→8：30到達→8：40到達結果の配信）

【処理のながれ】



【伝送通信ソフトの送信結果画面】

伝送整理番号	送信ファイル名	状態	到達	受付	取消
00001234550129048370	KY000309.csv	正常終了	○	○	
00001234550129048614	KY000310.csv	下枠参照	○	△	
00001234550129049217	KY000311.csv	エラー	○	×	
00001234550129050155	KY000312.csv	エラー	×		
00001234550129050357	KY000401.csv	待ち	○		
00001234550129050365	KY000312.csv	待ち			

【状態】 【到達】 【受付】 状況説明

【状態】 正常終了 【到達】 ○ 【受付】 ○（画面では送信ファイル名 KY000309.csv）
受付が正常状態です。

【状態】 エラー 【到達】 ○ 【受付】 ×（画面では送信ファイル名 KY000311.csv）
外部インターフェイスエラー（※）が発生し、データ受付が行われていません。データの再作成・再送信が必要です。データの取消は必要ありません。

※外部インターフェイスエラー

コントロールレコードの処理対象年月が不正

ファイル名が規約に沿っていない

伝送整理番号中の事業所番号が存在しない 等

【状態】 エラー 【到達】 ×（画面では送信ファイル名 KY000312.csv）

送信すべきファイルの種類ではない等の理由で全くデータを取り込めなかった状態です。
データの再作成・再送信が必要です。データの取消は必要ありません。

【状態】 待ち 【到達】 ○（画面では送信ファイル名 KY000401.csv）

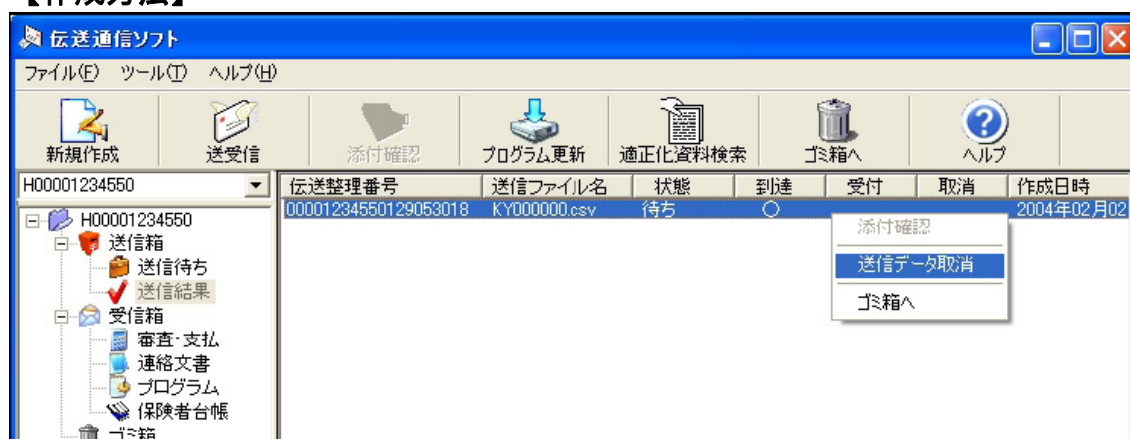
受付を待っている状態です。翌営業日に受付の確認をしてください。

【状態】 待ち（画面では最下段の送信ファイル名 KY000312.csv）

データを送信した直後の状態です。30分後以降に確認してください。

② 取消電文について

【作成方法】

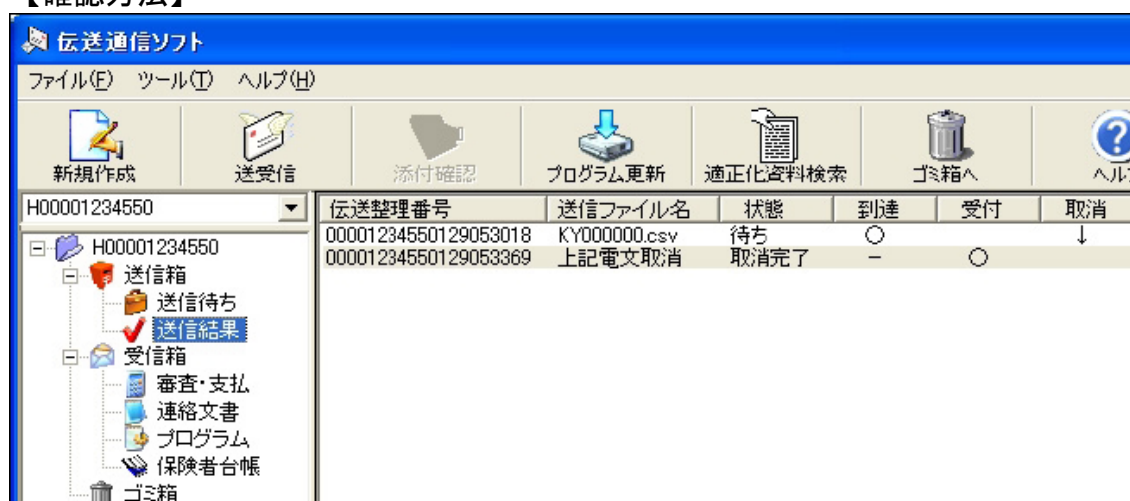


「送信結果」フォルダ内の取り消したいファイルを選択し、青く反転している状態で右クリックすると画面の状態になります。ここで「送信データ取消」をクリックしてください。

その後、「送信待ち」フォルダをクリックすると「取消電文」（送信ファイル名）が作成されますので、「送受信」ボタンを押して送信してください。

※ 受付に○がついた状態でしたら、取消電文を行わず必ず連合会にご連絡ください。

【確認方法】



「取消電文」送信して、翌営業日に、「送信結果」フォルダをクリックし「送受信」ボタンを押してください。

上図のように取り消したいファイルの下に、【送信ファイル名】上記電文取消【状態】取消完了【受付】○ と表示されれば取消処理が正常に完了しています。

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
		33 : 特定施設入居者生活介護	様式六の三
		17 : 福祉用具貸与	様式第二
	居宅介護支援	43 : 居宅介護支援	様式第七
	施設サービス	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
		53 : 介護療養施設サービス	様式第十
	特定入所者介護サービス	59 : 特定介護サービス等	
	地域密着型サービス	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
		73 : 小規模多機能型居宅介護	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	様式六の三
		54 : 地域密着型介護福祉施設サービス	様式第八
予防 給付	介護予防サービス	61 : 介護予防訪問介護	様式第二の二
		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
		65 : 介護予防通所介護	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
		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
	介護予防支援	46 : 介護予防支援	様式第七の二
	地域密着型介護予防サービス	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	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