

障害者自立支援給付支払等システムについて

※今後の検討により、内容等に変更が生じることがありうる。

平成24年1月13日

社会・援護局 障害保健福祉部 企画課

〔目次〕

1. 今後の主なスケジュールについて	1
2. 平成24年4月インタフェース仕様書の主な変更点について	2
3. 平成24年4月以降の事業所番号及び事業所データの流れについて	7
4. 平成24年4月以降の介護給付費等の請求事務について(案)	9
5. 障害児通所給付費等の支払事務の委託について	33
6. 異動連絡票情報等作成の際の留意事項	46
7. 平成24年4月施行分等の円滑施行に向けて	56
8. その他(市町村における国庫負担基準単位内訳データの参照方法)	57

1. 今後の主なスケジュールについて

平成24年4月施行分及び報酬改定に係るシステム関係スケジュール

		1月		2月			3月			4月			5月
		中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬
国	説明会等	★1/13合同担当者説明会 (4月施行分システム対応等)					←-----→ ★合同担当者説明会 (報酬改定関係)(予定)						
	事業者の業務管理体制の整備						確認検査指針等の提示			※ 障害者自立支援法等改正に伴う政省令等の改正については、順次案が固まり次第情報提供する予定。 (関係政令については、1月下旬に閣議決定する予定。)			
	利用者負担の見直し	請求様式案の提示					利用者負担認定の手引き改訂版の提示						
	相談支援体制の充実						解釈通知改訂版 留意事項通知 事務処理要領 インタフェース仕様書 算定構造 サービスコード表の提示						
	障害児支援の強化			留意事項通知案 サービスコード表案 の提示									
	政令市・中核市への事業所指定権限移譲												
	平成24年度報酬改定	インタフェース仕様書案の検討・提示											
		★施行											
国保中央会	システム開発									★上旬 台帳機能リリース ★中旬 簡易入力システム、支払等システムリリース			ベンダテスト
国保連合会										ベンダテスト			1日～新報酬による請求受付開始
都道府県	システム開発									ベンダテスト			異動情報登録
市町村	システム開発									ベンダテスト			異動情報作成
障害福祉サービス等事業者	システム開発									ベンダテスト			1日～新報酬による請求開始

2. 平成24年4月インタフェース仕様書の主な変更点について

平成24年4月インタフェース仕様書の主な変更点について

平成24年4月より施行される「利用者負担の見直し」、「相談支援の充実」、「障害児支援の強化」及び「事業所指定の権限移譲」等に伴い、各システム間のインタフェースについても所要の見直しを行う。

インタフェース仕様書の主な変更点は、以下のとおり。

■ 共通編

改正内容	情報名	改正内容に基づく対応
相談支援の充実	サービス種類コード	新設サービスのサービス種類コード「52:計画相談支援」、「53:地域移行支援」、「54:地域定着支援」、「55:障害児相談支援」を追加
	決定サービスコード	新設サービスの決定サービスコードを追加
	事業所区分コード	事業所区分コードに、「7:児童福祉法(指定事業所)(障害児相談支援事業所)」を追加
	申立事由コード	計画相談支援給付費請求書、特例計画相談支援給付費請求書、地域相談支援給付費明細書、障害児相談支援給付費請求書、特例障害児相談支援給付費請求書を過誤申立書情報にて過誤できるように、様式番号(申立事由コードの上2桁)を追加
障害児支援の強化	サービス種類コード	新設サービスのサービス種類コード「61:児童発達支援」、「62:医療型児童発達支援」、「63:放課後等デイサービス」、「64:保育所等訪問支援」、「71:障害児入所支援」、「72:医療型障害児入所支援」を追加
	決定サービスコード	新設サービスの決定サービスコードを追加
	事業所区分コード	事業所区分コードに、以下を追加・変更 ・「5:児童福祉法(指定事業所)」⇒「5:児童福祉法(指定事業所)(障害児相談支援事業所を除く)」 ・「8:児童福祉法(基準該当事業所)」を追加
	申立事由コード	障害児通所給付費・入所給付費等明細書、特例障害児通所給付費等明細書を過誤申立書情報にて過誤できるように、様式番号(申立事由コードの上2桁)を追加
	施設等の区分	児童発達支援、医療型児童発達支援、医療型障害児入所支援に関する施設等の区分を追加
	定員区分	放課後等デイサービスに関する定員区分を追加

都道府県編

改正内容	情報名	改正内容に基づく対応
利用者負担の見直し	障害児支援受給者情報	「法第二十四条に基づく給付率」を、「都道府県等が定める額」に項目名を変更
	都道府県等審査用資料情報	点検済明細書等信息(集計情報)レコードの以下の項目名を変更 ・「給付率に基づく請求額」⇒「1割相当額」 ・「給付率に基づく利用者負担額②」⇒「利用者負担額②」
相談支援の充実	事業所情報	指定一般相談支援事業所のみなし指定を管理する項目を追加
障害児支援の強化	全体	「障害児支援」、「障害児通所給付費」、「障害児入所給付費」等への全体的な名称の変更
	障害児施設情報	基準該当事業所を管理する項目を追加
		障害児施設等のみなし指定を管理する項目を追加
		新設サービスに係る加算等を管理する項目を追加
	障害児支援受給者情報	障害児入所支援、医療型障害児入所支援の支給決定情報を設定できるように変更
	都道府県等審査用資料情報	点検済情報に、障害児入所給付費に関する情報を追加
	都道府県等審査結果資料情報	障害児入所給付費について、審査結果一覧情報を作成できるように変更
過誤申立書情報	障害児通所給付費・入所給付費等明細書を過誤申立書情報にて過誤できるように、様式番号(申立事由コードの上2桁)を追加	
事業所指定事務の市町村への権限移譲	事業所情報	事業所を指定した市町村を管理する項目を追加
	障害児施設情報	障害児施設等を指定した市町村を管理する項目を追加

■市町村編

改正内容	情報名	改正内容に基づく対応
利用者負担の見直し	受給者情報	「法第三十一条に基づく給付率」を、「市町村が定める額」に項目名を変更
	障害児支援受給者情報	「法第二十四条に基づく給付率」を、「都道府県等が定める額」に項目名を変更
	市町村審査用資料情報	点検済明細書等情報(集計情報)レコードの以下の項目名を変更 ・「給付率に基づく請求額」⇒「1割相当額」 ・「給付率に基づく利用者負担額②」⇒「利用者負担額②」
	給付実績交換情報	障害福祉サービス費市町村保有給付実績情報、障害福祉サービス費市町村保有給付実績更新結果情報に、補装具費支給レコードを追加
相談支援の充実	受給者情報	「サービス利用計画作成」を、「計画相談支援」に項目名を変更
		計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援の支給決定情報を設定できるように変更
	障害児支援受給者情報	障害児相談支援の実施事業所等を管理する項目を追加
		障害児相談支援の支給決定情報を設定できるように変更
	市町村審査用資料情報 都道府県等審査用資料情報	事務点検結果票情報に、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費、地域相談支援給付費、障害児相談支援給付費、特例障害児相談支援給付費に関する情報を追加
		点検済情報に、計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費、地域相談支援給付費、障害児相談支援給付費、特例障害児相談支援給付費に関する情報を追加
	市町村審査結果資料情報 都道府県等審査結果資料情報	計画相談支援給付費、特例計画相談支援給付費、地域相談支援給付費、障害児相談支援給付費、特例障害児相談支援給付費について、審査結果一覧情報を作成できるように変更
過誤申立書情報	計画相談支援給付費請求書、特例計画相談支援給付費請求書、地域相談支援給付費明細書、障害児相談支援給付費請求書、特例障害児相談支援給付費請求書を過誤申立書情報にて過誤できるように、様式番号(申立事由コードの上2桁)を追加	
障害児支援の強化	全体	「障害児支援」、「障害児通所給付費」、「障害児入所給付費」等への全体的な名称の変更
	障害児支援受給者情報	児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の支給決定情報を設定できるように変更
		行政区単位で管理される受給者を管理する項目を追加
		障害児通所支援の実施主体が市町村となることに伴い、市町村から国保連合会へ障害児支援受給者情報の提出を追加

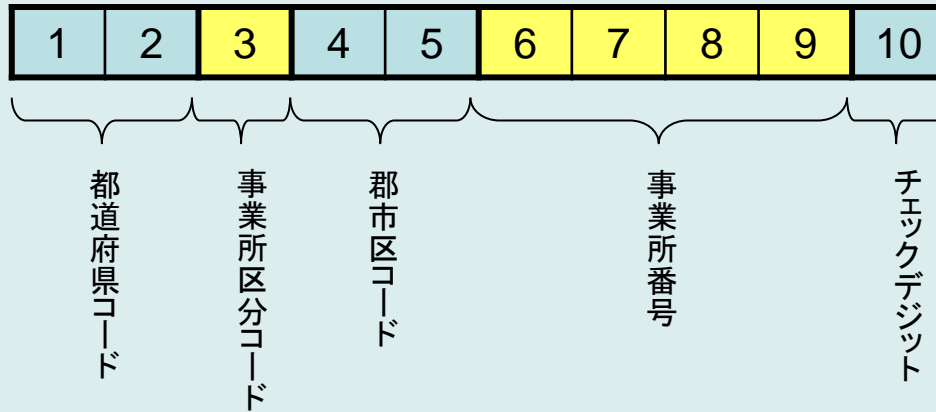
改正内容	情報名	改正内容に基づく対応
障害児支援の強化	都道府県等情報	障害児通所支援の実施主体が市町村となることに伴い、市町村から国保連合会へ都道府県等情報(基本情報、独自助成情報)の提出を追加
		障害児通所支援の実施主体が市町村となることに伴い、行政区単位で管理されている受給者を管理するため、市町村から国保連合会へ都道府県等情報(行政区情報)の提出を追加
	都道府県等審査用資料情報	障害児通所支援の実施主体が市町村となることに伴い、国保連合会から市町村へ都道府県等審査用資料情報の提出を追加
		点検済情報に、障害児通所給付費、特例障害児通所給付費に関する情報を追加
	都道府県等審査結果資料情報	審査結果票情報に、高額障害児通所給付費を設定できるように変更
		障害児通所給付費、特例障害児通所給付費について、審査結果一覧情報を作成できるように変更
	過誤申立書情報	障害児通所給付費・入所給付費等明細書、特例障害児通所給付費等明細書を過誤申立書情報にて過誤できるように、様式番号(申立事由コードの上2桁)を追加
	給付実績交換情報	市町村受付・支払分の特例障害児通所給付費の給付実績を給付実績交換の対象情報に追加

■ サービス事業所編

改正内容	情報名	改正内容に基づく対応
利用者負担の見直し	介護給付費等請求書・明細書情報	介護給付費等 明細書 集計情報レコードの以下の項目名を変更 <ul style="list-style-type: none"> ・「給付率に基づく請求額」⇒「1割相当額」 ・「給付率に基づく利用者負担額②」⇒「利用者負担額②」
	障害児給付費等請求書・明細書情報	障害児給付費等 明細書 集計情報レコードの以下の項目名を変更 <ul style="list-style-type: none"> ・「給付率に基づく請求額」⇒「1割相当額」 ・「給付率に基づく利用者負担額②」⇒「利用者負担額②」
相談支援の充実	介護給付費等請求書・明細書情報	相談支援事業所が地域相談支援給付費の請求を行う際に提出する「地域相談支援給付費明細書情報」を追加
	サービス利用計画作成費請求書等情報	相談支援事業所が計画相談支援給付費の請求を行う際に提出する「計画相談支援給付費請求書情報」を追加
		相談支援事業所が特例計画相談支援給付費の請求を行う際に提出する「特例計画相談支援給付費請求書情報」を追加
	サービス提供実績記録票情報	「地域移行支援提供実績記録票情報」、「地域定着支援提供実績記録票情報」を追加
	障害児相談支援給付費請求書等情報	障害児相談支援事業所が障害児相談支援給付費の請求を行う際に提出する「障害児相談支援給付費請求書情報」を追加
障害児相談支援事業所が特例障害児相談支援給付費の請求を行う際に提出する「特例障害児相談支援給付費請求書情報」を追加		
障害児支援の強化	全体	「障害児支援」、「障害児通所給付費」、「障害児入所給付費」等への全体的な名称の変更
	障害児給付費等請求書・明細書情報	障害児施設等から障害児通所給付費・入所給付費の請求を行う際に提出する「障害児通所給付費・入所給付費等請求書情報」、「障害児通所給付費・入所給付費等明細書情報」を追加
		障害児施設等から特例障害児通所給付費の請求を行う際に提出する「特例障害児通所給付費等請求書情報」、「特例障害児通所給付費等明細書情報」を追加
		「61:児童発達支援」、「62:医療型児童発達支援」、「63:放課後等デイサービス」、「64:保育所等訪問支援」のサービスについて、必要に応じて契約情報を提出できるように、契約情報レコードを追加
	サービス提供実績記録票情報	「障害児施設支援(入所)提供実績記録票情報」を、「障害児入所支援提供実績記録票情報」に情報名を変更
「児童発達支援提供実績記録票情報」、「医療型児童発達支援提供実績記録票情報」、「放課後等デイサービス提供実績記録票情報」、「保育所等訪問支援提供実績記録票情報」を追加		

3. 平成24年4月以降の事業所番号及び事業所データの流れについて

平成24年4月以降の事業所番号の体系



1～2桁目 都道府県コード…総務省が定めるコード

- 3桁目 事業所区分コード
- 「1」自立支援法【指定事業所】(GH・CH・相談支援事業所を除く)
 - 「2」自立支援法【指定事業所】(GH・CH)
 - 「3」自立支援法【指定事業所】(相談支援事業所)
 - 「4」自立支援法【基準該当事業所】
 - 「5」児童福祉法【指定事業所】(障害児相談支援事業所を除く)
 - 「6」地域生活支援事業
 - 「7」児童福祉法【指定事業所】(障害児相談支援事業所)
 - 「8」児童福祉法【基準該当事業所】

4～5桁目 郡市区コード…郡市区を特定するコード

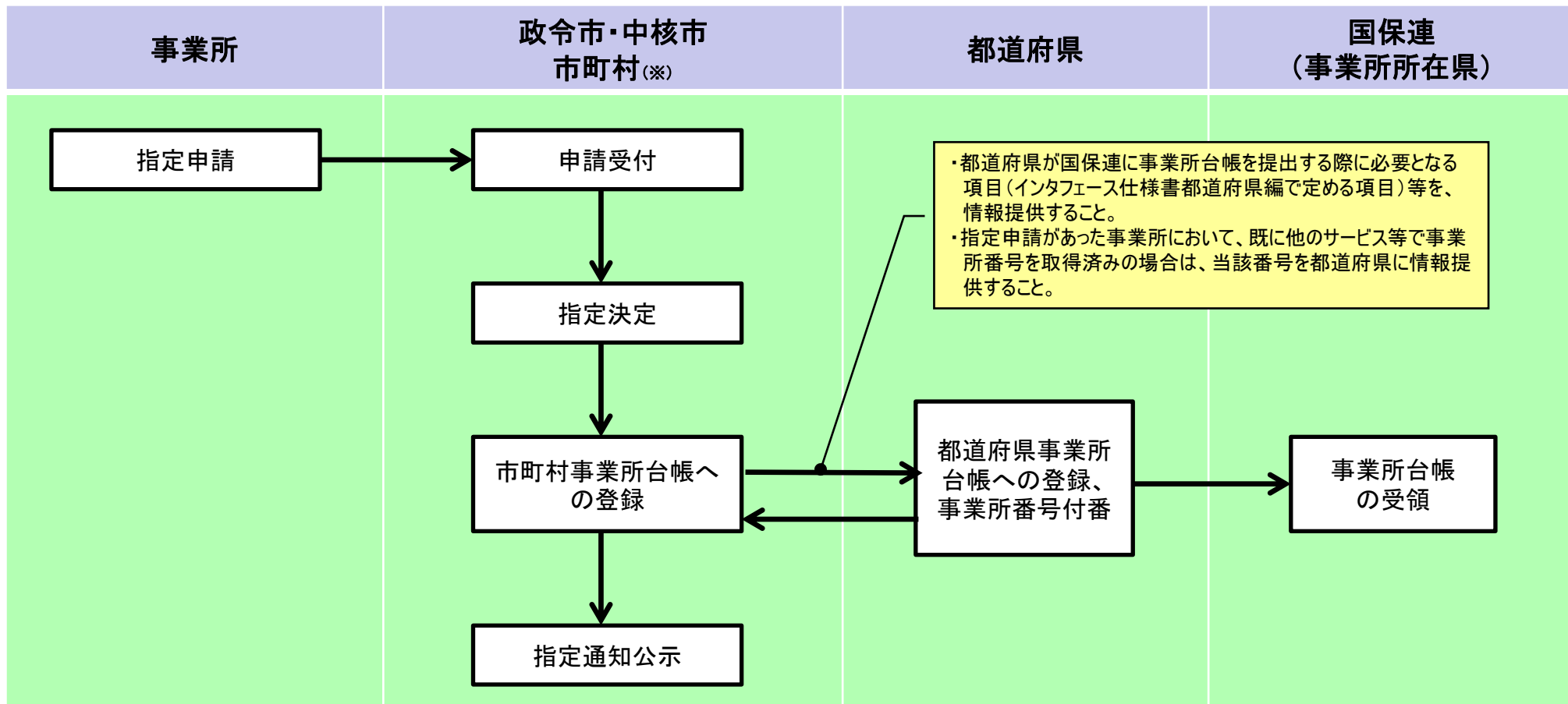
6～9桁目 事業所番号…郡市区コード内の通番

10桁目 チェックデジット…モジュラス10方式

平成24年4月以降の事業所データの流れについて

平成24年4月から①都道府県知事が処理している指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の指定並びに指定相談支援事業者の指定については、指定都市及び中核市へ移譲されること、②指定特定相談支援事業者及び障害児相談支援事業者の指定については、市町村が行うこととされている。

上記①、②に伴う事業所データの流れについては、以下の取扱いとなるのでご留意いただきたい。



※指定特定相談支援事業者及び障害児相談支援事業者については、市町村が指定を行う。

4. 平成24年4月以降の介護給付費等の請求事務について(案)

平成24年4月からの介護給付費等の請求書様式等の主な改正点について

平成24年4月の政省令改正に伴い、請求省令様式等の追加及び一部改正を行う。

	様式名称	様式番号	区分	変更内容
障害者自立支援法	介護給付費・訓練等給付費等請求書	様式第一	変更	相談支援の充実に伴い、「地域相談支援給付費」欄を追加。
	介護給付費・訓練等給付費等明細書	様式第二 様式第三	変更	利用者負担の見直しに伴い、「給付率」欄を削除。 「給付率に基づく請求額」欄を「1割相当額」欄に名称変更。 「給付率に基づく利用者負担額②」欄を「利用者負担額②」欄に名称変更。
	特例介護給付費・特例訓練等給付費等明細書	様式第六	変更	利用者負担の見直しに伴い、「給付率」欄を削除。 「給付率に基づく請求額」欄を「1割相当額」欄に名称変更。 「給付率に基づく利用者負担額②」欄を「利用者負担額②」欄に名称変更。
	地域相談支援給付費明細書	様式第九	新規	相談支援の充実に伴い、地域相談支援給付費の請求を行う場合に使用する請求様式を新たに追加。
	計画相談支援給付費請求書	様式第十	新規	相談支援の充実に伴い、計画相談支援給付費の請求を行う場合に使用する請求様式を新たに追加。
	特例計画相談支援給付費請求書	様式第十一	新規	相談支援の充実に伴い、特例計画相談支援給付費の請求を行う場合に使用する請求様式を新たに追加。
	地域移行支援提供実績記録票	様式20	新規	相談支援の充実に伴い、地域移行支援の支援実績の報告に使用する実績記録票の様式を新たに追加。
	地域定着支援提供実績記録票	様式21	新規	相談支援の充実に伴い、地域定着支援の支援実績の報告に使用する実績記録票の様式を新たに追加。

	様式名称	様式番号	区分	変更内容
児童福祉法	障害児通所給付費・入所給付費等請求書	様式第三	新規	障害児支援の強化に伴い、障害児通所給付費・入所給付費等の請求を行う場合に使用する請求様式を新たに追加。
	障害児通所給付費・入所給付費等明細書	様式第四	新規	障害児支援の強化に伴い、障害児通所給付費・入所給付費等の請求を行う場合に使用する請求様式を新たに追加。
	障害児相談支援給付費請求書	様式第五	新規	相談支援の充実に伴い、障害児相談支援給付費の請求を行う場合に使用する請求様式を新たに追加。
	特例障害児通所給付費等請求書	様式第六	新規	障害児支援の強化に伴い、特例障害児通所給付費の請求を行う場合に使用する請求様式を新たに追加。
	特例障害児通所給付費等明細書	様式第七	新規	障害児支援の強化に伴い、特例障害児通所給付費の請求を行う場合に使用する請求様式を新たに追加。
	特例障害児相談支援給付費請求書	様式第八	新規	相談支援の充実に伴い、特例障害児相談支援給付費の請求を行う場合に使用する請求様式を新たに追加。
	障害児入所支援提供実績記録票	様式1	新規	障害児支援の強化に伴い、障害児入所支援の支援実績の報告に使用する実績記録票の様式を新たに追加。
	児童発達支援提供実績記録票	様式3	新規	障害児支援の強化に伴い、児童発達支援の支援実績の報告に使用する実績記録票の様式を新たに追加。
	医療型児童発達支援提供実績記録票	様式4	新規	障害児支援の強化に伴い、医療型児童発達支援の支援実績の報告に使用する実績記録票の様式を新たに追加。
	放課後等デイサービス提供実績記録票	様式5	新規	障害児支援の強化に伴い、放課後等デイサービスのサービス提供実績の報告に使用する実績記録票の様式を新たに追加。
保育所等訪問支援提供実績記録票	様式6	新規	障害児支援の強化に伴い、保育所等訪問支援の支援実績の報告に使用する実績記録票の様式を新たに追加。	

介護給付費・訓練等給付費等請求書の記載における変更点

本様式は、指定事業所番号(10桁)の3桁目が「1」又は「2」の事業所が使用する様式。

(様式第一)

介護給付費・訓練等給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先)

殿

指定事業所番号	
住所 (所在地)	
電話番号	
名称	
職・氏名	

下記のとおり請求します。

平成		年		月分	
----	--	---	--	----	--

請求金額		千		百		十		円
------	--	---	--	---	--	---	--	---

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用者負担額	自治体助成額
介護給付費							
訓練等給付費							
小計							
特定障害者特別給付費							
処遇改善助成金							
合計							

請求書の作成は、事業所番号単位で行い、同一事業所番号で管理される事業所の介護給付費等の請求は、一括で行う。

当該指定事業所番号単位での

- ① 介護給付費
- ② 訓練等給付費
- ③ 地域相談支援給付費(平成24年4月以降)
- ④ 特定障害者特別給付費(補足給付費)
- ⑤ 特別対策費
- ⑥ 処遇改善助成金
- ⑦ 自治体助成額

の請求合計額を記載する。

「地域相談支援給付費」欄を追加。

平成24年4月以降、地域相談支援給付費に関する集計額等を記載する。

※ 処遇改善助成金の取り扱いについては、現在検討中。

介護給付費・訓練等給付費等明細書(GH・CH以外)の記載における変更点

本様式は、指定事業所番号(10桁)の3桁目が「1」の事業所が使用する様式。

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付費等明細書 <small>(障害介護、重度訪問介護、同行支援、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、療養介護、居宅介護、施設入所支援、福祉施設支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)</small>																							
市町村番号										平成 年 月 日													
助成自治体番号										指定事業所番号													
受給者証番号										請求事業者 事業者及びその事業所の名称													
支給決定障害者等氏名										地域区分													
支給決定に係る障害者氏名										就労継続支援A型事業者(負担減免措置実施)													
利用者負担上限月額①										純労働支援A型減免対象者													
利用者負担上限額										指定事業所番号													
管理事業所										管理結果													
事業所名称										管理結果額													
サービス種別		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		摘要											
給付費明細欄																							
サービス種別①		サービス内容①		サービスコード①		単位数①		回数①		サービス単位数①		合計											
サービス種別②		サービス内容②		サービスコード②		単位数②		回数②		サービス単位数②		合計											
サービス種別③		サービス内容③		サービスコード③		単位数③		回数③		サービス単位数③		合計											
サービス種別④		サービス内容④		サービスコード④		単位数④		回数④		サービス単位数④		合計											
サービス種別⑤		サービス内容⑤		サービスコード⑤		単位数⑤		回数⑤		サービス単位数⑤		合計											
サービス種別⑥		サービス内容⑥		サービスコード⑥		単位数⑥		回数⑥		サービス単位数⑥		合計											
サービス種別⑦		サービス内容⑦		サービスコード⑦		単位数⑦		回数⑦		サービス単位数⑦		合計											
サービス種別⑧		サービス内容⑧		サービスコード⑧		単位数⑧		回数⑧		サービス単位数⑧		合計											
サービス種別⑨		サービス内容⑨		サービスコード⑨		単位数⑨		回数⑨		サービス単位数⑨		合計											
サービス種別⑩		サービス内容⑩		サービスコード⑩		単位数⑩		回数⑩		サービス単位数⑩		合計											
サービス種別⑪		サービス内容⑪		サービスコード⑪		単位数⑪		回数⑪		サービス単位数⑪		合計											
サービス種別⑫		サービス内容⑫		サービスコード⑫		単位数⑫		回数⑫		サービス単位数⑫		合計											
サービス種別⑬		サービス内容⑬		サービスコード⑬		単位数⑬		回数⑬		サービス単位数⑬		合計											
サービス種別⑭		サービス内容⑭		サービスコード⑭		単位数⑭		回数⑭		サービス単位数⑭		合計											
サービス種別⑮		サービス内容⑮		サービスコード⑮		単位数⑮		回数⑮		サービス単位数⑮		合計											
サービス種別⑯		サービス内容⑯		サービスコード⑯		単位数⑯		回数⑯		サービス単位数⑯		合計											
サービス種別⑰		サービス内容⑰		サービスコード⑰		単位数⑰		回数⑰		サービス単位数⑰		合計											
サービス種別⑱		サービス内容⑱		サービスコード⑱		単位数⑱		回数⑱		サービス単位数⑱		合計											
サービス種別⑲		サービス内容⑲		サービスコード⑲		単位数⑲		回数⑲		サービス単位数⑲		合計											
サービス種別⑳		サービス内容⑳		サービスコード⑳		単位数⑳		回数⑳		サービス単位数⑳		合計											
サービス種別㉑		サービス内容㉑		サービスコード㉑		単位数㉑		回数㉑		サービス単位数㉑		合計											
サービス種別㉒		サービス内容㉒		サービスコード㉒		単位数㉒		回数㉒		サービス単位数㉒		合計											
サービス種別㉓		サービス内容㉓		サービスコード㉓		単位数㉓		回数㉓		サービス単位数㉓		合計											
サービス種別㉔		サービス内容㉔		サービスコード㉔		単位数㉔		回数㉔		サービス単位数㉔		合計											
サービス種別㉕		サービス内容㉕		サービスコード㉕		単位数㉕		回数㉕		サービス単位数㉕		合計											
サービス種別㉖		サービス内容㉖		サービスコード㉖		単位数㉖		回数㉖		サービス単位数㉖		合計											
サービス種別㉗		サービス内容㉗		サービスコード㉗		単位数㉗		回数㉗		サービス単位数㉗		合計											
サービス種別㉘		サービス内容㉘		サービスコード㉘		単位数㉘		回数㉘		サービス単位数㉘		合計											
サービス種別㉙		サービス内容㉙		サービスコード㉙		単位数㉙		回数㉙		サービス単位数㉙		合計											
サービス種別㉚		サービス内容㉚		サービスコード㉚		単位数㉚		回数㉚		サービス単位数㉚		合計											
サービス種別㉛		サービス内容㉛		サービスコード㉛		単位数㉛		回数㉛		サービス単位数㉛		合計											
サービス種別㉜		サービス内容㉜		サービスコード㉜		単位数㉜		回数㉜		サービス単位数㉜		合計											
サービス種別㉝		サービス内容㉝		サービスコード㉝		単位数㉝		回数㉝		サービス単位数㉝		合計											
サービス種別㉞		サービス内容㉞		サービスコード㉞		単位数㉞		回数㉞		サービス単位数㉞		合計											
サービス種別㉟		サービス内容㉟		サービスコード㉟		単位数㉟		回数㉟		サービス単位数㉟		合計											
サービス種別㊱		サービス内容㊱		サービスコード㊱		単位数㊱		回数㊱		サービス単位数㊱		合計											
サービス種別㊲		サービス内容㊲		サービスコード㊲		単位数㊲		回数㊲		サービス単位数㊲		合計											
サービス種別㊳		サービス内容㊳		サービスコード㊳		単位数㊳		回数㊳		サービス単位数㊳		合計											
サービス種別㊴		サービス内容㊴		サービスコード㊴		単位数㊴		回数㊴		サービス単位数㊴		合計											
サービス種別㊵		サービス内容㊵		サービスコード㊵		単位数㊵		回数㊵		サービス単位数㊵		合計											
サービス種別㊶		サービス内容㊶		サービスコード㊶		単位数㊶		回数㊶		サービス単位数㊶		合計											
サービス種別㊷		サービス内容㊷		サービスコード㊷		単位数㊷		回数㊷		サービス単位数㊷		合計											
サービス種別㊸		サービス内容㊸		サービスコード㊸		単位数㊸		回数㊸		サービス単位数㊸		合計											
サービス種別㊹		サービス内容㊹		サービスコード㊹		単位数㊹		回数㊹		サービス単位数㊹		合計											
サービス種別㊺		サービス内容㊺		サービスコード㊺		単位数㊺		回数㊺		サービス単位数㊺		合計											
サービス種別㊻		サービス内容㊻		サービスコード㊻		単位数㊻		回数㊻		サービス単位数㊻		合計											
サービス種別㊼		サービス内容㊼		サービスコード㊼		単位数㊼		回数㊼		サービス単位数㊼		合計											
サービス種別㊽		サービス内容㊽		サービスコード㊽		単位数㊽		回数㊽		サービス単位数㊽		合計											
サービス種別㊾		サービス内容㊾		サービスコード㊾		単位数㊾		回数㊾		サービス単位数㊾		合計											
サービス種別㊿		サービス内容㊿		サービスコード㊿		単位数㊿		回数㊿		サービス単位数㊿		合計											
請求額		利用者負担額		利用者負担額②		事業所減免額		減免後利用者負担額		利用者負担額		給付費											
請求額		利用者負担額		利用者負担額②		事業所減免額		減免後利用者負担額		利用者負担額		特別対策費											
請求額		利用者負担額		利用者負担額②		事業所減免額		減免後利用者負担額		利用者負担額		自治体助成金請求額											
助成金		請求先都道府県番号		請求額		請求額		請求額		請求額		請求額											
特定障害者特別給付費		算定日額		日数		給付費請求額		実費算守額		算守額		算守額											
												枚中 枚目											

同一事業所番号で括られた指定事業所が、一人の支給決定障害者等に複数事業のサービスを提供した際には、請求明細書は一枚のみ作成する。

対象サービス種類から「児童デイサービス」を削除。

「給付率」欄を削除。

「給付率に基づく請求額」欄を「1割相当額」欄に、
「給付率に基づく利用者負担額②」欄を「利用者負担額②」欄に変更。

「1割相当額」欄：総費用額に10/100を乗じて得た額を記載する。
(端数処理:小数点以下は切捨て)

「利用者負担額②」欄：1割相当額を記載する。
ただし、法第三十一条が適用された受給者の場合、
「法第三十一条に基づく市町村が定める額」もしくは
「1割相当額」のうち小さい額を記載する。

※ 処遇改善助成金の取り扱いについては、現在検討中。

介護給付費・訓練等給付費等明細書(GH・CH)の記載における変更点

本様式は、指定事業所番号(10桁)の3桁目が「2」の事業所が使用する様式。

(様式第二)

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	市区町村	区	町	丁目	番	号
助成自治体番号	助成	年	月	日		

受給者証番号	受給者氏名	支給決定に係る障害児氏名
指定事業所番号	事業者及びその事業所の名称	地域区分
請求事業者		

利用者負担上限月額(円)	障害程度区分
--------------	--------

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

サービス種別	平成	年	月	日	平成	年	月	日	平成	年	月	日	平成	年	月	日

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	給付率

指定事業所番号	指定事業所番号	当該事業所への通所回数
	事業所名称	

請求単位数	サービス種類別			合計
	サービス種別	日	日	
給付単位数				
単位数単価				
総費用額				
1割相当額				
利用者負担額①				
利用者負担額②				
調整後利用者負担額				
目標管理後利用者負担額				
決定利用者負担額				
給付費請求額				
自治体助成金請求額				

助成金	請求先都道府県番号	請求額	特定障害者特別給付費
		給付費請求額	実費算定額

同一事業所番号で括られた指定事業所が、一人の支給決定障害者等に複数事業のサービスを提供した際には、請求明細書は一枚のみ作成する。

「給付率」欄を削除。

「給付率に基づく請求額」欄を「1割相当額」欄に、
「給付率に基づく利用者負担額②」欄を「利用者負担額②」欄に変更。

「1割相当額」欄：総費用額に10/100を乗じて得た額を記載する。
(端数処理：小数点以下は切捨て)
「利用者負担額②」欄：1割相当額を記載する。
ただし、法第三十一条が適用された受給者の場合、
「法第三十一条に基づく市町村が定める額」もしくは
「1割相当額」のうち小さい額を記載する。

※ 処遇改善助成金の取り扱いについては、現在検討中。

地域相談支援給付費明細書の記載における留意点

本様式は、指定事業所番号(10桁)の3桁目が「3」の事業所が使用する様式。

(様式第九)

地域相談支援給付費明細書

市町村番号										平成				年	月	日	
受給者証番号										指定事業所番号				請求事業者 事業者及び その事業所 の名称			
支給決定障害者氏名										地域区分							
サービス種別	開始日	平成	年	月	日	終了日	平成	年	月	日	利用日数	回数	サービス単位数	概要			
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	概要												
サービス種類コード	サービス利用日数	日	日	合計													
給付単位数	単位数単価	総費用額	給付費請求額														
										教中		枚目					

同一事業所番号で括られた指定事業所が、一人の支給決定障害者等に複数事業のサービスを提供した際には、請求明細書は一枚のみ作成する。

地域相談支援提供時には、当該サービス種別の番号を記載し、開始年月日、終了年月日、利用日数の該当項目を記載する。

- ① 「サービス内容」欄に、サービスコード表に記載された名称を記載する。
- ② 「サービスコード」欄に、サービスコード表に記載されたサービスコードを記載する。
- ③ 「単位数」欄に、サービスコード表に記載された単位数を記載する。
- ④ 「回数」欄に、当該月における算定回数を記載する。
- ⑤ 「サービス単位数」欄に、単位数に回数を乗じて算出した単位数を記載する。

- ① 「サービス種類コード」欄に、サービスコードの上2桁の番号及び名称を記載する。
- ② 「サービス利用日数」欄に、当該月におけるサービス提供実日数を記載する。
- ③ 「給付単位数」欄に、サービス単位数の合計を記載する。
- ④ 「単位数単価」欄に、当該事業所に適用される1単位の単価を記載する。
- ⑤ 「総費用額」欄に、給付単位数に単位数単価を乗じて得た額を記載する。
(端数処理: 小数点以下は切捨て)
- ⑥ 「給付費請求額」欄に、実際に請求する額を記載する。
- ⑦ 「合計」欄に、各欄の合計額を記載する。

地域定着支援提供実績記録票の記載における留意点

本様式は、事業所番号（10桁）の3桁目が「3」の事業所が使用する様式。

平成 年 月 分										地域定着支援提供実績記録票		(様式21)	
受給者証 番号			支給決定障害者氏名			事業所番号							
						事業者及び その事業所							
日付	曜日	支援実績		利用者 確認印	備考								
		サービス提供の状況											

実績記録票については、一事業所(事業所番号単位)の支給決定障害者等一人につき、一月に一件作成する。

- ① 「日付・曜日」欄に、当該サービス提供月において、地域定着支援を提供した日及びその曜日を記載する。
 - ② 「サービス提供の状況」欄に、緊急対応を実施した場合、「緊急時支援」を記載する。
- ※ 体制確保のみの場合、実績記録票への記載は要しない。

障害児通所給付費・入所給付費等請求書の記載における留意点

本様式は、指定事業所番号(10桁)の3桁目が「5」の事業所が使用する様式。

(様式第三)

障害児通所給付費・入所給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先) 殿

請求事業者	指定事業所番号	
	住所(所在地)	
	電話番号	
	名称	
	職・氏名	

下記のとおり請求します。

平成		年		月		日	
請求金額							
百 万 千 円							
区 分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用者負担額	自治体助成額
通所給付費							
入所給付費							
小 計							
特定入所障害児食費等給付費							
処遇改善助成金							
合 計							

請求書の作成は、事業所番号単位で行い、同一事業所番号で管理される事業所の障害児通所給付費・入所給付費等の請求は、一括で行う。

当該事業所番号単位での

- ① 障害児通所給付費
- ② 障害児入所給付費
- ③ 特定入所障害児食費等給付費(補足給付費)
- ④ 特別対策費
- ⑤ 処遇改善助成金
- ⑥ 自治体助成額

の請求合計額を記載する。

サービス種別単位に添付される請求明細書の集計額等を記載する。

- ① 件数
- ② 総単位数
- ③ 費用合計(100/100の額)
- ④ 給付費請求額
- ⑤ 特別対策費請求額
- ⑥ 利用者負担額
- ⑦ 自治体助成額

を記載する。
③=④+⑤+⑥+⑦ となる。

※ 処遇改善助成金の取り扱いについては、現在検討中。

障害児通所給付費・入所給付費等明細書の記載における留意点

本様式は、指定事業所番号(10桁)の3桁目が「5」の事業所が使用する様式。

(様式第四)

障害児通所給付費・入所給付費等明細書

都道府県等番号		平成				年			月			
助成自治体番号												
受給者証番号												
給付決定保護者氏名												
給付決定に係る障害児氏名												
指定事業所番号												
請求事業者												
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												
利用者負担上限額	指定事業所番号											
管理事業所	事業所名称											
管理結果	管理結果額											
サービス種別	サービスコード	平成	年	月	日	平成	年	月	日	サービス単位数	回数	
サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要							
給付費明細欄												
サービス種類コード	サービス利用日数	日	日	日	日	合計						
給付単位数	単位数単価											
総費用額	1割相当額											
利用者負担額②												
特定入所障害児食費等給付費												
調整後利用者負担額												
調整管理後利用者負担額												
決定利用者負担額												
請求額	給付費											
特別対策費												
自治体助成金請求額												
助成全	請求先都道府県番号	請求額	請求額									
特定入所障害児食費等給付費	算定日数	日数	給付費請求額	実費算定額								
政中 枚目												

同一事業所番号で括られた指定事業所が、一人の障害児に複数事業の支援を提供した際には、請求明細書は一枚のみ作成する。

受給者証に記載された利用者負担上限月額を記載する。

利用者負担の上限額管理結果を記載する。

障害児通所支援・入所支援提供時には、当該サービス種別の番号を記載し、開始年月日、終了年月日、利用日数及び入院・外泊日数の該当項目を記載する。

- ① 「サービス内容」欄に、サービスコード表に記載された名称を記載する。
- ② 「サービスコード」欄に、サービスコード表に記載されたサービスコードを記載する。
- ③ 「単位数」欄に、サービスコード表に記載された単位数を記載する。
- ④ 「回数」欄に、当該月における算定回数を記載する。
- ⑤ 「サービス単位数」欄に、単位数に回数を乗じて算出した単位数を記載する。

- ① 「サービス種類コード」欄に、サービスコードの上2桁の番号及び名称を記載する。
- ② 「サービス利用日数」欄に、当該月における支援提供実日数を記載する。
- ③ 「給付単位数」欄に、サービス単位数の合計を記載する。
- ④ 「単位数単価」欄に、当該事業所に適用される1単位の単価を記載する。
- ⑤ 「総費用額」欄には、給付単位数に単位数単価を乗じて得た額を記載する。
(端数処理: 小数点以下は切捨て(⑥も同じ))
- ⑥ 「1割相当額」欄には、総費用額に10/100を乗じて得た額を記載する。
- ⑦ 「利用者負担額②」欄には、⑥を記載する。ただし、法第二十一条の五の十一又は法第二十四条の五が適用された受給者の場合、「法第二十一条の五の十一又は法第二十四条の五に基づく都道府県等が定める額」もしくは「1割相当額」のうち小さい額を記載する。
- ⑧ 「上限月額調整」欄に、⑦又は負担上限月額のうち小さい額を記載する。
- ⑨ 「決定利用者負担額」欄に、確定した利用者負担額を記載する。
- ⑩ 「給付費・請求額」欄に⑤から⑨を控除した額を記載する。
- ⑪ 「合計」欄には、各欄の合計額を記載する。

特定入所障害児食費等給付費の請求額を記載する。

※ 処遇改善助成金の取り扱いについては、現在検討中。

特例障害児通所給付費等請求書の記載における留意点

本様式は、登録事業所番号(10桁)の3桁目が「8」の事業所が使用する様式。

(様式第六)

特例障害児通所給付費等請求書

平成 年 月 日

(請求先) 殿

請求事業者	登録事業所番号	
	住所(所在地)	
	電話番号	
	名称	
	職・氏名	

下記のとおり請求します。

平成		年		月		分
請求金額		百		十		円

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用者負担額	自治体助成額
特例障害児通所給付費							
小計							
高額障害児通所給付費							
小計							
処遇改善助成金							
合計							

請求書の作成は、事業所番号単位で行い、同一事業所番号で管理される基準該当事業所の特例障害児通所給付費等の請求は、一括で行う。

当該事業所番号単位での

- ① 特例障害児通所給付費
- ② 高額障害児通所給付費
- ③ 処遇改善助成金
- ④ 自治体助成額

の請求合計額を記載する。

サービス種別単位に添付される請求明細書の集計額等を記載する。

- ① 件数
- ② 総単位数
- ③ 費用合計(100/100の額)
- ④ 給付費請求額
- ⑤ 特別対策費請求額
- ⑥ 利用者負担額
- ⑦ 自治体助成額

を記載する。
③=④+⑤+⑥+⑦ となる。

※ 処遇改善助成金の取り扱いについては、現在検討中。

特例障害児通所給付費等明細書の記載における留意点

本様式は、登録事業所番号(10桁)の3桁目が「8」の事業所が使用する様式。

(様式第七)

特例障害児通所給付費等明細書

市町村番号		平成 年 月 日	
助成自治体番号			
受給者証番号		請求事業所番号	
通所給付決定保護者氏名		事業者及びその事業所の名称	
通所給付決定に係る障害児氏名		地区区分	
利用者負担上限月額			
利用者負担上限額	指定事業所番号	管理結果	管理結果額
管理事業所	事業所名称		
サービス種別	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
サービス内容	サービス単位数	回数	サービス単位数
概要			
サービス種類コード	サービス利用日数	給付単位数	合計
単位数単価			
総費用額			
1割相当額			
利用者負担額			
調整後利用者負担額			
調整前利用者負担額			
決定利用者負担額			
請求額	給付費		
	特別対策費		
請求額			
助成全	請求先都道府県番号	請求額	請求額

[] 途中 [] 末日

同一事業所番号で括られた基準該当事業所が、一人の障害児に複数事業の支援を提供した際には、請求明細書は一枚のみ作成する。

受給者証に記載された利用者負担上限月額を記載する。

利用者負担の上限額管理結果を記載する。

障害児通所支援提供時には、当該サービス種別の番号を記載し、開始年月日、終了年月日、利用日数の該当項目を記載する。

- ① 「サービス内容」欄に、サービスコード表に記載された名称を記載する。
- ② 「サービスコード」欄に、サービスコード表に記載されたサービスコードを記載する。
- ③ 「単位数」欄に、サービスコード表に記載された単位数を記載する。
- ④ 「回数」欄に、当該月における算定回数を記載する。
- ⑤ 「サービス単位数」欄に、単位数に回数を乗じて算出した単位数を記載する。

- ① 「サービス種類コード」欄に、サービスコードの上2桁の番号及び名称を記載する。
- ② 「サービス利用日数」欄に、当該月における支援提供実日数を記載する。
- ③ 「給付単位数」欄に、サービス単位数の合計を記載する。
- ④ 「単位数単価」欄に、当該基準該当事業所に適用される1単位の単価を記載する。
- ⑤ 「総費用額」欄には、給付単位数に単位数単価を乗じて得た額を記載する。(端数処理:小数点以下は切捨て(⑥も同じ))
- ⑥ 「1割相当額」欄には、総費用額に10/100を乗じて得た額を設定する。
- ⑦ 「利用者負担額」欄には、⑥を記載する。ただし、法第二十一条の五の十一が適用された受給者の場合、「法第二十一条の五の十一に基づく市町村が定める額」もしくは「1割相当額」のうち小さい額を記載する。
- ⑧ 「上限月額調整」欄に、⑦又は負担上限月額のうち小さい額を記載する。
- ⑨ 「決定利用者負担額」欄に、確定した利用者負担額を記載する。
- ⑩ 「給付費・請求額」欄に⑤から⑨を控除した額を記載する。
- ⑪ 「合計」欄には、各欄の合計額を記載する。

※ 処遇改善助成金の取り扱いについては、現在検討中。

特例障害児相談支援給付費請求書の記載における留意点

本様式は、登録事業所番号(10桁)の3桁目が「8」の事業所が使用する様式。

(様式第八)

特例障害児相談支援給付費 請求書

平成 年 月 日

(請求先)

殿

下記のとおり請求します。

請求事業所者	登録事業所番号												
	住所 (所在地)												
	電話番号												
	名称												
職・氏名													

平成 年 月

請求金額	百万		千		円
------	----	--	---	--	---

区分	件数	地域区分	単位数単価	単価
障害児相談支援				

特例障害児相談支援給付費の請求の際には、障害児相談支援対象保護者ごとに請求明細書の作成は行わず、本様式のみを使用する。

- ① 「件数」欄に、請求に係る障害児相談支援対象保護者の数を記載する。
- ② 「地域区分」欄に、地域区分を記載する。
- ③ 「単位数単価」欄に、当該基準該当事業所に適用される1単位の単価を記載する。

区別	給付決定保護者	請求額計算欄				
区別	サービスコード	単位数	請求額			
区別	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
障害児相談支援	氏名	サービスコード	単位数	請求額		
			小計			

- ① 「モニタリング日」欄に、障害児支援の場合は計画作成日、継続障害児支援の場合はモニタリング日を記載する。
- ② 「サービスコード」欄に、サービスコード表に記載されたサービスコードを記載する。
- ③ 「単位数」欄に、サービスコード表に記載された単位数を記載する。
- ④ 「請求額」欄に、単位数に単位数単価を乗じて得た額を記載する。
(端数処理:小数点以下は切捨て)

「小計」欄に、請求額の合計を記載する。

枚中 枚目

障害児入所支援提供実績記録票の記載における留意点

本様式は、事業所番号(10桁)の3桁目が「5」の事業所が使用する様式。

(様式1)

平成 年 月 分 障害児入所支援提供実績記録票

支給者証番号		給付決定保護者氏名 (障害児氏名)		事業所番号	
補足給付適用の有無		補足給付額(日額)	円/日	事業所及びその事業所	

日付	曜日	支援実績				実費算定期間				備考
		サービス提供 の状況	入院・外泊時 加算	入院時支援 特別加算	自活訓練 加算	食費の 単価	朝食 昼食 夕食	光熱水費の 単価	一月 一日 一月 一月	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
合計						円	円	円	円	

地域移行加算 入所中算定日 退所日 退所後算定日

実績記録票については、一事業所(事業所番号単位)の入所給付決定保護者一人につき、一月に一件作成する。

- ① 「食費の単価」欄に、都道府県知事に届け出た食費の単価を、毎食単位又は一日単位の額で記載する。
- ② 「光熱水費の単価」欄に、都道府県知事に届け出た光熱水費の単価を、一月単位又は一日単位の額で記載する。

- ① 「曜日」欄に、当該支援提供年月における各日付の曜日を記載する。
- ② 「サービス提供の状況」欄に、実際に支援を提供した内容に基づいて、次のとおり記載する。
 - ・入院の初日・・・「入院」
 - ・入院の中日・・・「入院」
 - ・入院から共同生活住居に戻った日・・・「入院」
 - ・外泊の初日・・・「外泊」
 - ・外泊の中日・・・「外泊」
 - ・外泊から共同生活住居に戻った日・・・「外泊」
 - ・外泊から入院に移行した日・・・「外泊→入院」
 - ・入院から外泊に移行した日・・・「入院→外泊」
 - ・入院から共同生活住居に戻り同日において外泊に移行した日・・・「入院→共同生活住居に戻る→外泊」
 - ・外泊から共同生活住居に戻り同日において入院に移行した日・・・「外泊→共同生活住居に戻る→入院」
- ③ 「入院・外泊時加算」欄に、入院・外泊時加算又は長期入院等支援加算が算定される日には「1」を記載する。
- ④ 「入院時支援特別加算」欄に、入院時支援特別加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。
- ⑤ 「自活訓練加算」欄に、自活訓練加算が算定される支援を行った日には「1」を記載する。
- ⑥ 「朝食・昼食・夕食」欄に、利用契約に従って、食事の提供を行ったときは、各食ごとに「1」を記載する。
- ⑦ 「光熱水費」欄に、利用契約に従って、施設が費用を徴収する日については「1」を記載する。

各欄の合計を記載する。

- ① 「入所中算定日」欄に、入所中において地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。
- ② 「退所日」欄に、障害児が当該障害児入所施設等を退所した日を記載する。
- ③ 「退所後算定日」欄に、退所後において地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。

医療型児童発達支援提供実績記録票の記載における留意点

本様式は、事業所番号(10桁)の3桁目が「5」の事業所が使用する様式。

(様式4)

平成 年 月 分 医療型児童発達支援提供実績記録票

受給者証番号						給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	事業所番号
契約支給量							事業者及びその事業所

日付	曜日	サービス提供の状況	開始時間	終了時間	サービス提供実績			保護者等 確認印	備考
					家庭連携加算 時間数	訪問支援特別加算 時間数	食事提供 加算		
合計									

枚中 枚

実績記録票については、一事業所(事業所番号単位)の通所給付決定保護者一人につき、一月に一件作成する。

- ① 「日付・曜日」欄に、当該支援提供月において、医療型児童発達支援を提供した日及びその曜日を記載する。
- ② 「サービス提供の状況」欄に、欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。
- ③ 「開始時間・終了時間」欄に、支援の開始時間及び終了時間を記載する。
家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等、訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。
- ④ 「家庭連携加算」欄に、家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。
- ⑤ 「訪問支援特別加算」欄に、訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。
- ⑥ 「食事提供加算」欄に、食事提供体制加算の算定対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日には「1」を記載する。

放課後等デイサービス提供実績記録票の記載における留意点

本様式は、事業所番号(10桁)の3桁目が「5」又は「8」の事業所が使用する様式。

(様式5)

平成 年 月 分 放課後等デイサービス提供実績記録票

受給者証番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	事業所番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>
契約支給量	<input style="width: 100%;" type="text"/>			事業者及びその事業所	<input style="width: 100%;" type="text"/>

日付	曜日	サービス提供実績							保護者等 確認印	備考
		サービス提供の 状況	提供形態	開始時間	終了時間	送迎加算 往 復	家庭連携加算 時間数	訪問支援特別加算 時間数		
合計										

枚中 枚

実績記録票については、一事業所(事業所番号単位)の通所給付決定保護者一人につき、一月に一件作成する。

- ① 「日付・曜日」欄に、当該支援提供月において、放課後等デイサービスを提供した日及びその曜日を記載する。
- ② 「サービス提供の状況」欄に、欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。
- ③ 「提供形態」欄に、支援の提供形態に応じて、以下のいずれかを記載する。
 - ・授業の終了後に行う場合・・・「1」
 - ・休業日に行う場合・・・「2」
- ④ 「開始時間・終了時間」欄に、支援の開始時間及び終了時間を記載する。家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等、訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行った場合は、その時間を記載する。
- ⑤ 「送迎加算」欄に、送迎を行った場合は、片道単位で回数を記載する。
- ⑥ 「家庭連携加算」欄に、家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。
- ⑦ 「訪問支援特別加算」欄に、訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問による支援を行った場合は、支援に要した時間数を記載する。

保育所等訪問支援提供実績記録票の記載における留意点

本様式は、事業所番号(10桁)の3桁目が「5」の事業所が使用する様式。

(様式6)

平成 年 月 分 保育所等訪問支援提供実績記録票

受給者証番号						給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	事業所番号					
契約支給量						事業者及びその事業所						

日付	曜日	サービス提供実績 算定日数	保護者等 確認印	備考
合計	日			

枚中 枚

実績記録票については、一事業所(事業所番号単位)の通所給付決定保護者一人につき、一月に一件作成する。

- ① 「日付・曜日」欄に、当該支援提供月において、保育所等訪問支援を提供した日及びその曜日を記載する。
- ② 「算定日数」欄に、保育所等訪問支援を提供した日には「1」を記載する。

請求明細書の「請求額集計欄」の記載方法の変更について

1 法第三十一条が適用されていない受給者の例

(利用者負担上限月額 9,300円の場合、法第三十一条に基づく市町村が定める額 5,000円)

サービス種類コード	1	1	居宅介護				合計											
	サービス利用日数	2	3	日														
給付単位数		1	5	0	2	8		1	5	0	2	8						
単位数単価			1	0	円/単位													
総費用額	1	5	0	2	8	0	1	5	0	2	8	0						
1割相当額		1	5	0	2	8												
利用者負担額②		1	5	0	2	8												
上限月額調整(①②の内少ない数)			9	3	0	0			9	3	0	0						
A型減免	事業者減免額																	
	減免後利用者負担額																	
調整後利用者負担額																		
上限額管理後利用者負担額																		
決定利用者負担額			9	3	0	0			9	3	0	0						
請求額	給付費	1	4	0	9	8	0	1	4	0	9	8	0					
	特別対策費																	
自治体助成分請求額																		

- ① 「1割相当額」欄に、総費用額の1割相当の額を記載する。
例の場合、総費用額は「150,280円」であり、1割相当額は「15,028円」である。
 - ② 「利用者負担額②」欄に、法第三十一条が適用されない受給者については、総費用額の1割相当の額を記載する。
例の場合、法第三十一条が適用されないため、1割相当額の「15,028円」を記載する。
 - ③ 「上限月額調整(①②の内少ない数)」欄に、「利用者負担額②」に記載されている額と、利用者負担上限月額のうち小さい額を記載する。
例の場合、利用者負担額②は「15,028円」であり、利用者負担上限月額は「9,300円」であるため、小さい額の「9,300円」を記載する。
 - ④ 「決定利用者負担額」欄に、確定した利用者負担額を記載する。
 - ⑤ 「給付費・請求額」欄に総費用額から決定利用者負担額を引いた額を記載する。
例の場合、総費用額は「150,280円」であり、決定利用者負担額は「9,300円」であるため、給付費請求額には「150,280 - 9,300 = 140,980円」を記載する。
- ※ 法第三十一条に基づく市町村が定める額は、児童福祉法において、法第二十一条の五の十一又は法第二十四条の五に基づく都道府県等が定める額とする。

2 法第三十一条が適用される受給者の例

(利用者負担上限月額 9,300円、法第三十一条に基づく市町村が定める額 5,000円)

サービス種類コード	1	1	居宅介護				合計						
	サービス利用日数	2	3	日									
給付単位数		1	5	0	2	8		1	5	0	2	8	
単位数単価			1	0	円/単位								
総費用額	1	5	0	2	8	0	1	5	0	2	8	0	
1割相当額		1	5	0	2	8							
利用者負担額②			5	0	0	0							
上限月額調整(①②の内少ない数)			5	0	0	0		5	0	0	0		
事業者減免額	A型減免												
	減免後利用者負担額												
調整後利用者負担額													
上限額管理後利用者負担額													
決定利用者負担額			5	0	0	0		5	0	0	0		
請求額	給付費	1	4	5	2	8	0	1	4	5	2	8	0
	特別対策費												
自治体助成分請求額													

① 「1割相当額」欄に、総費用額の1割相当の額を記載する。

例の場合、総費用額は「150,280円」であり、1割相当額は「15,028円」である。

② 「利用者負担額②」欄に、法第三十一条が適用される受給者については、「法第三十一条に基づく市町村が定める額」もしくは「1割相当額」のうち小さい額を記載する。

例の場合、法第三十一条に基づく市町村が定める額は「5,000円」であり、1割相当額は「15,028円」であるため、小さい額の「5,000円」を記載する。

③ 「上限月額調整(①②の内少ない数)」欄に、「利用者負担額②」に記載されている額と、利用者負担上限月額のうち小さい額を記載する。

例の場合、利用者負担額②は「5,000円」であり、利用者負担上限月額は「9,300円」であるため、小さい額の「5,000円」を記載する。

④ 「決定利用者負担額」欄に、確定した利用者負担額を記載する。

⑤ 「給付費・請求額」欄に総費用額から決定利用者負担額を引いた額を記載する。

例の場合、総費用額は「150,280円」であり、決定利用者負担額は「5,000円」であるため、給付費請求額には「150,280 - 5,000 = 145,280円」を記載する。

※ 法第三十一条に基づく市町村が定める額は、児童福祉法において、法第二十一条の五の十一又は法第二十四条の五に基づく都道府県等が定める額とする。

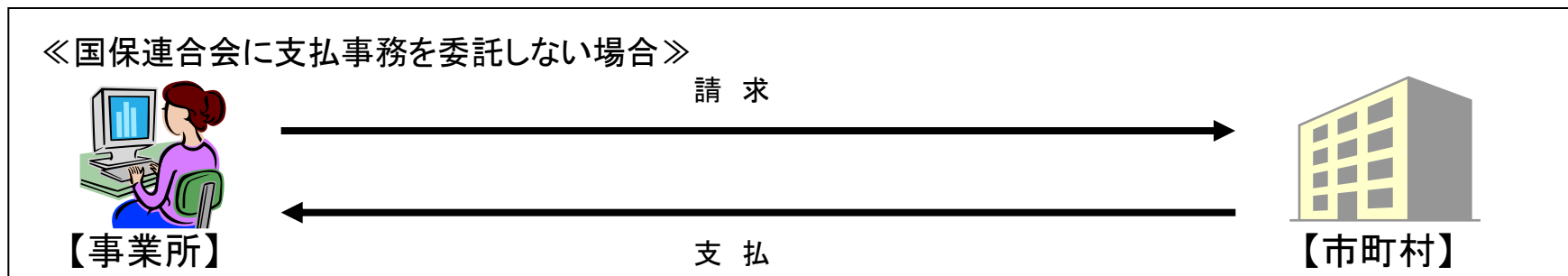
5. 障害児通所給付費等の支払事務の委託について

児童デイサービスの障害者自立支援法から児童福祉法への移行に伴う障害児通所給付費の請求先について

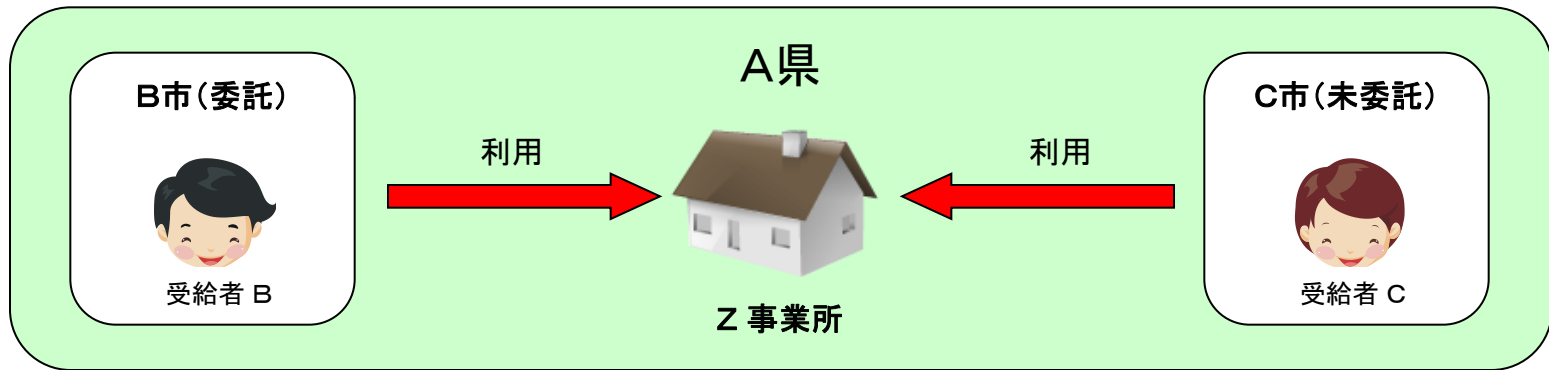
＜現行＞ 障害介護給付費については、全市町村が国保連合会へ委託しているため、請求先は国保連合会



＜平成24年4月以降＞ 障害児通所給付費にかかる国保連合会への支払事務の委託状況により、請求先が国保連合会と市町村に分かれる



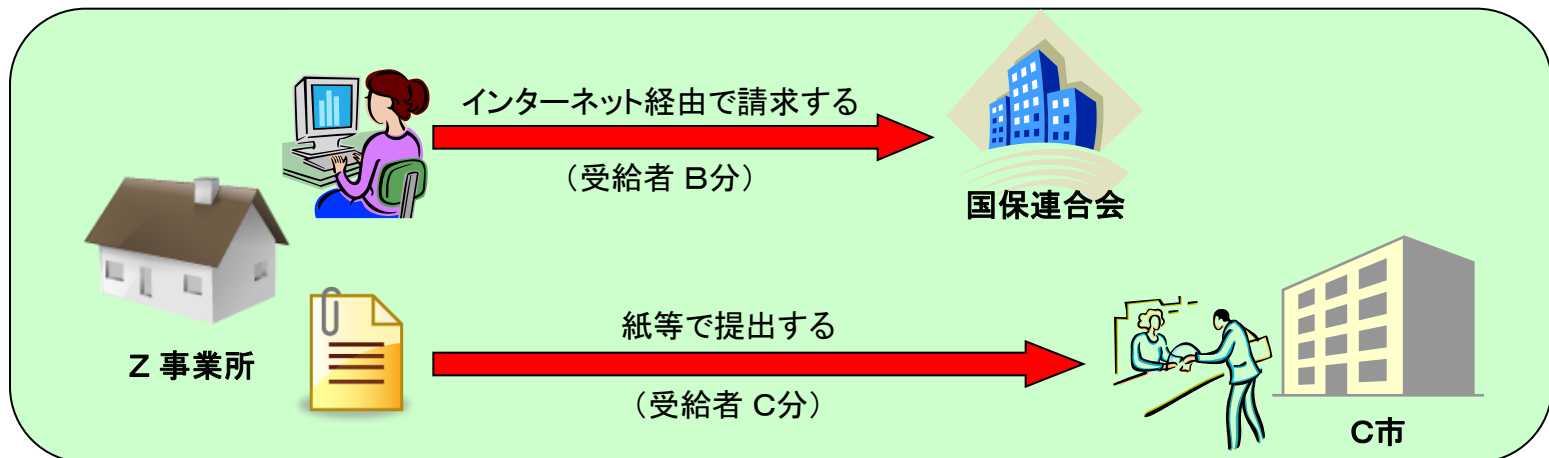
国保連合会に障害児通所給付費の支払事務の委託を行っているB市の受給者と委託を行っていないC市の受給者にサービス提供した場合



B市は、障害児通所給付費の支払事務を委託しているため、受給者Bに関する受給者情報は、国保連合会に登録されている。

C市は、障害児通所給付費の支払事務を委託していないため、受給者Cに関する受給者情報は、国保連合会に登録されていない。

したがって、Z事業所は、受給者Bに係る請求を国保連合会にインターネットで行い、受給者Cに係る請求をC市に対して紙等により行う。

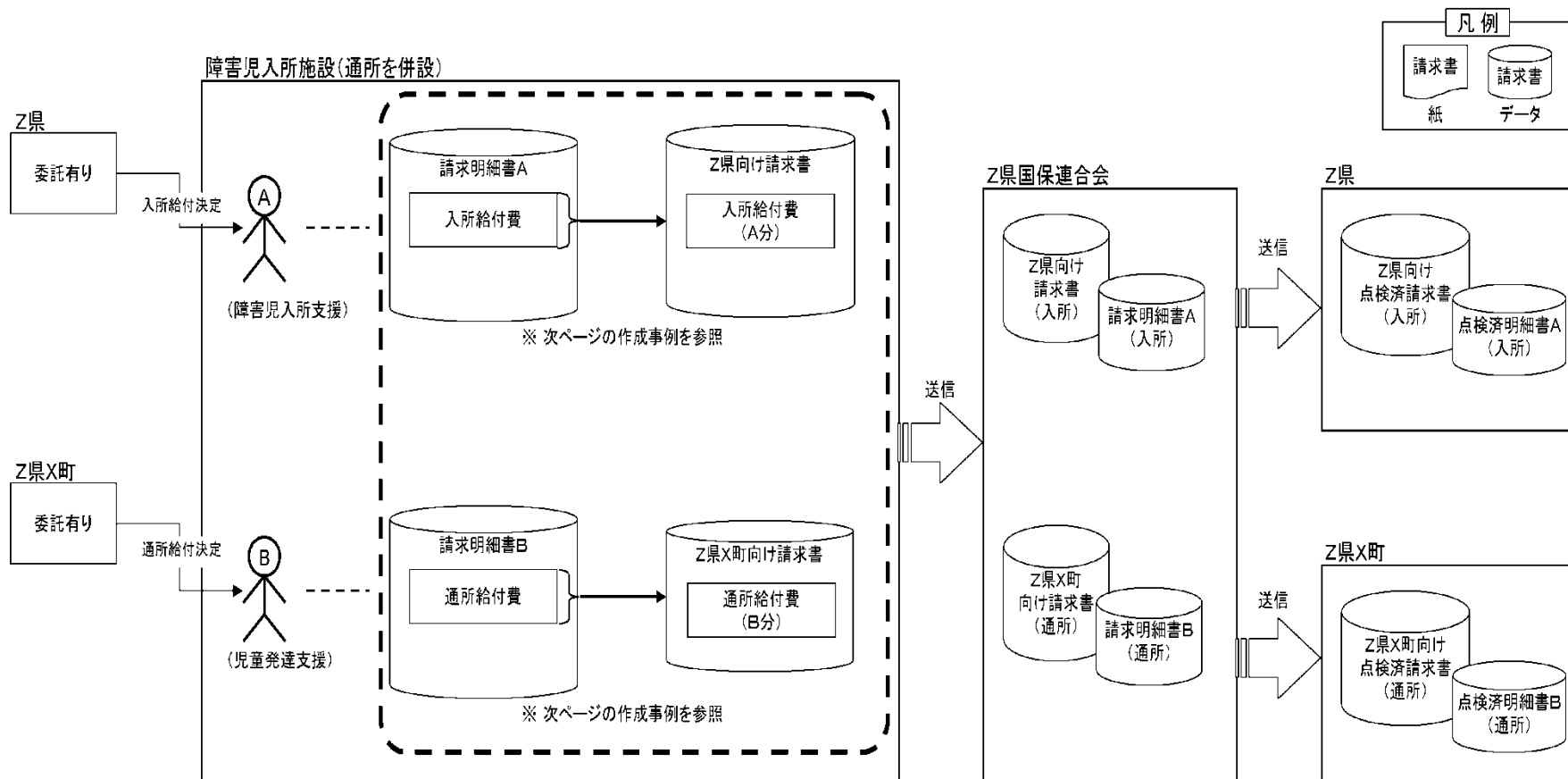


障害児通所給付費・入所給付費にかかる請求情報の作成イメージ

【請求書・明細書の作成事例①】

給付費の請求先が、都道府県及び市町村となる場合

(受給者Aについて都道府県(Z県)が入所給付費を給付決定し、受給者Bについて市町村(X町)が通所給付費を給付決定し、都道府県、市町村共に支払事務を国保連合会へ委託している)



作成事例① Z県分

(様式第四)

障害児通所給付費・入所給付費等明細書																																					
都道府県等番号 9 9 0 0 0 0 0										平成 2 4 年 4 月分																											
助成自治体番号										指定事業所番号 9 9 5 1 1 1 1 1 1 1																											
受給者証番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0										請求事業者 事業者及びその事業所の名称 医療型支援施設 地域区分 畿地																											
給付法定保護者氏名 回保 太郎																																					
給付決定に係る障害児氏名 回保 花子																																					
利用者負担上限月額(円) 9 3 0 0																																					
利用者負担上限額										指定事業所番号										管理結果																	
管理事業所										事業所名称																											
事業種別 7 2										平成 2 4 年 4 月 1 日										平成 2 4 年 4 月 1 5 日																	
事業種別										平成 2 4 年 4 月 1 日										平成 2 4 年 4 月 1 5 日																	
給付費明細額	サービス内容		サービス回数		単位数	回数	サービス単位数		摘要																												
	医療型障害児入所支援(2)		7	2	X	X	X	7	0	1	5	1	0	5	0	0																					
	給付決定に同意		7	2	X	X	X	4	1	5				6	0																						
請求額集計額	サービス種類(以下)		7	2											合計																						
	サービス利用日数		1	5																																	
	給付単位数		1	0	5	6	0											1		0	5	6	0														
	単位数単価		1	0	0	0	1	0	5	6	0											1		0	5	6	0										
	総費用額		1	0	5	6	0											1		0	5	6	0														
	1割相当額		1	0	5	6	0											1		0	5	6	0														
	利用者負担額		1	0	5	6	0											1		0	5	6	0														
	給付決定額(1割相当額)		1	0	5	6	0											1		0	5	6	0														
	調整後利用者負担額																	9		3	0	0															
	医療型管理後利用者負担額																																				
決定利用者負担額				9	3	0	0											9		3	0	0															
請求額		給付費		9	6	3	0	0											9		6	3	0	0													
		特別対策費																																			
自治体助成金請求額																																					
助成金		請求先都道府県番号										請求額					請求額																				
特定入所障害児食費等給付費		算定日数	日数	給付費請求額	実費算定額											1 枚中 1 枚目																					

(様式第三)

障害児通所給付費・入所給付費等請求書																																		
(請求先)															平成 24年 5月 1日																			
															Z県向け請求書 殿																			
請求事業者															指定事業所番号 9 9 5 1 1 1 1 1 1 1																			
															〒 999-999																			
															住所(所在地) ○○県○○市○○ ○-○-○																			
															電話番号 ○○-○○○○-○○○○																			
名称 医療型支援施設																																		
職・氏名 厚生 太郎																																		
下記のとおり請求します。																																		
平成 2 4 年 4 月分																																		
請求金額										百万					千					円														
										9					6					3					0					0				
区分	外数		単位数		費用合計		給付費請求額		特別対策費請求額		利用者負担額		自治体助成額																					
	障害児給付費																																	
医療型障害児入所支援		1	10560	105600	96300			9300																										
小計		1	10560	105600	96300			9300																										
特定入所障害児食費等給付費																																		
処遇改善助成金																																		
合計		1	10560	105600	96300			9300																										

作成事例① Z県X町分

(様式第四)

障害児通所給付費・入所給付費等明細書

都道府県等番号	9	9	1	1	1	1	平成		2	4	年	4	月	分
助成自治体番号														

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	請求事業者 事業者及びその事業所の名称 医療型支援施設	地域区分 畿地
給付法定保護者氏名	回保 次郎											
給付決定に係る障害児氏名	回保 桃子											

利用者負担上限月額	(円)	9	3	0	0									
利用者負担上限額	指定事業所番号						管理結果		管理結果額					
管理事業所	事業所名称													

サービス内容	サービス種別												単位数	回数	サービス回数	摘要									
	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1													
医療型児童発達支援	6	1	X	X	X	X	X	X							5	0	0	1	0	5	0	0	0		
○○○○加算	6	1	X	X	X	X	X	X							1	0	1	0							

サービス種別	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	合計													
サービス利用日数	1	0																							
給付単位数			5	1	0	0																			
単位数単価	1	0	0	0	0	0																			
総費用額			5	1	0	0																			
1割相当額			5	1	0	0																			
利用者負担額			5	1	0	0																			
調整等利用者負担額			5	1	0	0																			
調整等利用者負担額			5	1	0	0																			
請求額			4	5	9	0	0																		
特別対策費																									
自治体助成金請求額																									

助成金	請求先都道府県番号	請求額		請求額	
-----	-----------	-----	--	-----	--

特定入所障害児食費等給付費	算定日数	日数	給付費請求額	実費算定額
---------------	------	----	--------	-------

(様式第三)

障害児通所給付費・入所給付費等請求書

平成 24年 5月 1日

(請求先)

Z県X町向け請求書 殿

指定事業所番号	9	9	5	1	1	1	1	1	1	1				
住所(所在地)	〒999-999	〇〇県〇〇市〇〇 〇-〇-〇												
電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇													
名称	医療型支援施設													
職・氏名	厚生 太郎													

下記のとおり請求します。

平成 24年 4月 分

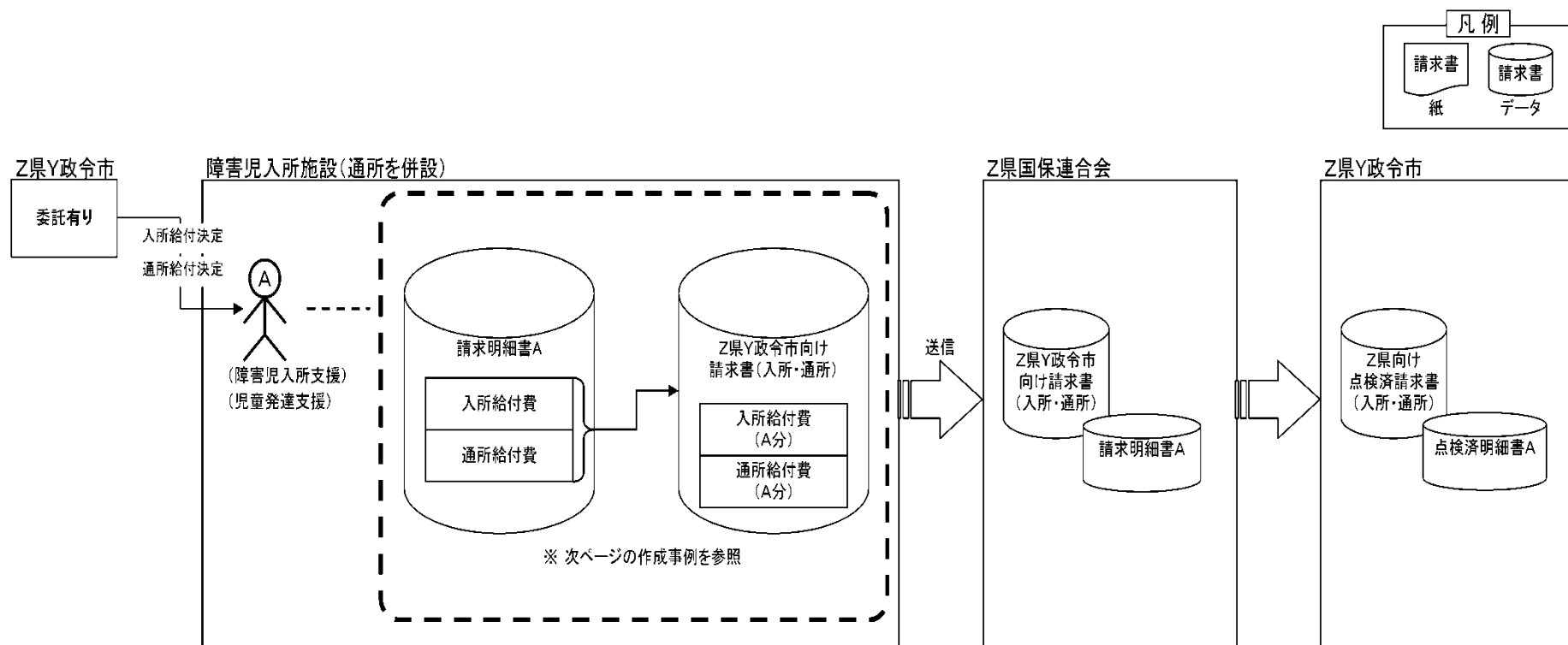
請求金額 4 5 9 0 0 円

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用者負担額	自治体助成額
医療型児童発達支援	1	5100	51000	45900		5100	
小 計	1	5100	51000	45900		5100	
特定入所障害児食費等給付費							
合 計	1	5100	51000	45900		5100	

【請求書・明細書の作成事例②】

給付費の請求先が、市町村のみとなる場合

(受給者Aについて、市町村(Y政令市)が入所給付費、通所給付費を給付決定し、
支払事務を国保連合会へ委託している)



作成事例② Z県Y政令市分

(様式第四)

障害児通所給付費・入所給付費等明細書

都道府県番号	9	9	1	1	1	平成	2	4	年	4	月
助发自治体番号											

受給者証番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 給付決定保護者氏名 回保 太郎 給付決定に係る障害児氏名 回保 花子	請求事業者 事業者及びその事業所の名称 医療型支援施設 地域区分 地域	指定事業所番号 9 9 5 1 1 1 1 1 1 1
--	---	--------------------------------

利用者負担上限額	円	9	3	0	0
----------	---	---	---	---	---

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

月別	6	1	平成	2	4	年	4	月	1	5	日	平成	2	4	年	4	月	1	5	日	平成	2	4	年	4	月	1	5	日	平成	2	4	年	4	月	1	5	日
種別	7	2	平成	2	4	年	4	月	1	5	日	平成	2	4	年	4	月	1	5	日	平成	2	4	年	4	月	1	5	日	平成	2	4	年	4	月	1	5	日

区分	内容	サ-ビスコード	サ-ビスコード	単位数	回数	サ-ビス単位数	摘要									
給付費明細額	医療型児童発達支援	6	1	X	X	X	5	0	0	1	0	5	0	0	0	
	〇〇〇〇〇〇加算	6	1	X	X	X	1	0	1	0	1	0	0	0		
	医療型障害児入所支援	7	2	X	X	X	7	0	0	1	5	1	0	5	0	0
	〇〇〇〇〇〇加算	7	2	X	X	X	4	1	5	6	0					

サ-ビス種別コード	サ-ビス利用日数	サ-ビス単位数	合計
給付単位数	1	5	6
単位数単価	1	0	0
総費用額	1	0	5
1割相当額	1	0	5
利用者負担額	1	0	5
国庫補助額	9	3	0
調整後利用者負担額	9	3	0
国庫補助額	9	3	0
請求額	9	6	3
特別対策費			
自治体助成金			

助成金	請求先都道府県番号	請求額	請求額

特定入所障害児食費等給付費	算定日額	日数	給付費請求額	実費算定額

1 枚中 1 枚目

(様式第三)

障害児通所給付費・入所給付費等請求書

平成 24年 5月 1日

(請求先)

Z県Y政令市向け請求書

請求事業者	北宅事業所番号 〒 999-999 住所(所在地) 〇〇県〇〇市〇〇 〇-〇-〇 電話番号 (〇〇) 〇〇〇〇 〇〇〇〇 名称 医療型支援施設 職・氏名 厚生 太郎
-------	---

下記のとおり請求します。

平成	2	4	年	4	月	分
----	---	---	---	---	---	---

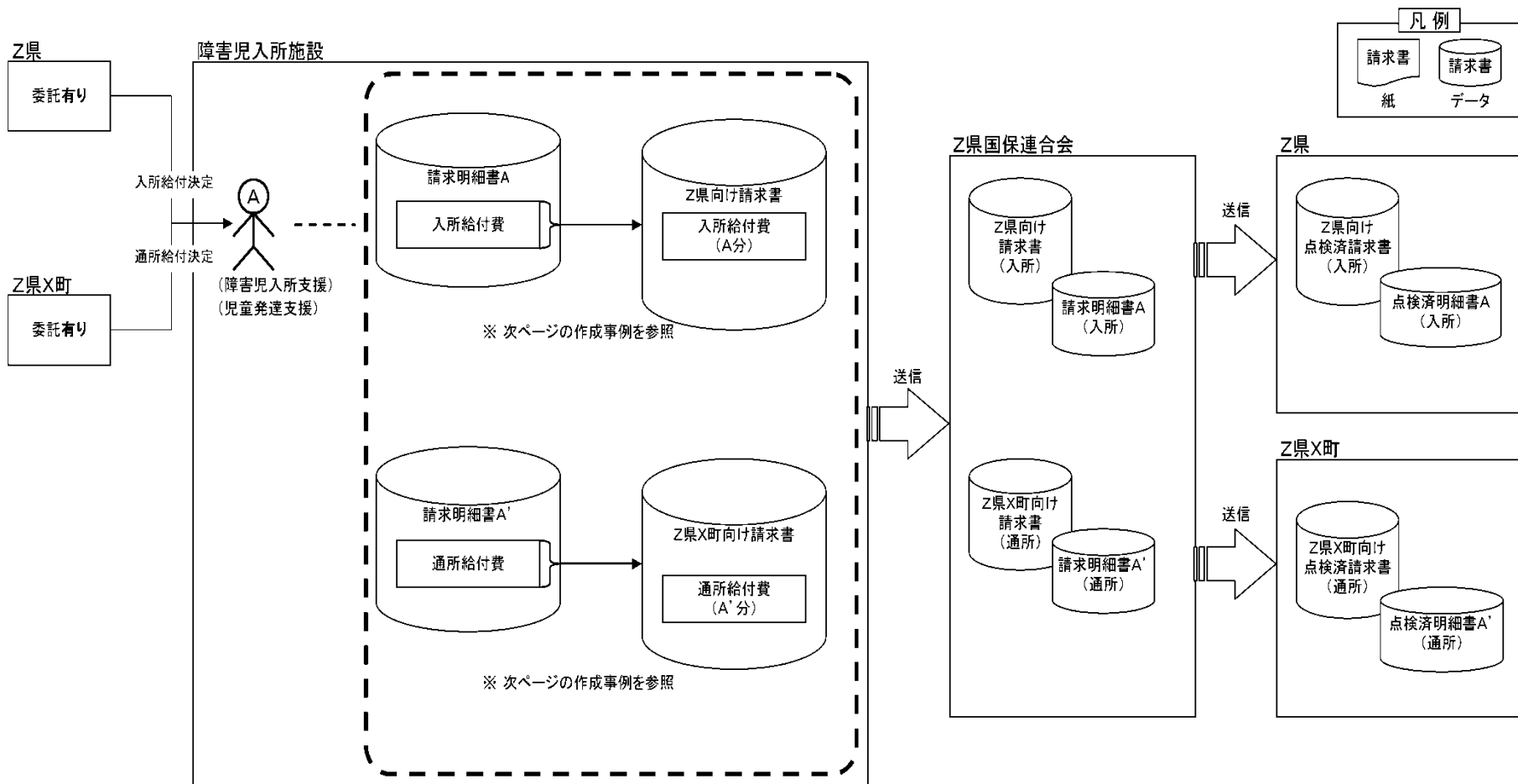
請求金額				1	4	7	3	0	0
------	--	--	--	---	---	---	---	---	---

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用者負担額	自治体助成額
通所給付費 医療型児童発達支援	1	5100	51000	51000		0	
入所給付費 医療型障害児入所支援	1	10560	105600	96300		9300	
小 計	2	15660	156600	147300		9300	
特定入所障害児食費等給付費							
加算改善助成金							
合 計	2	15660	156600	147300		9300	

【請求書・明細書の作成事例③】

給付費の請求先が、都道府県及び市町村となる場合

(受給者Aについて、都道府県(Z県)が入所給付費、市町村(X町)が通所給付費を給付決定し、都道府県、市町村共に支払事務を国保連合会へ委託している)



作成事例③ Z県分

(様式第四)

障害児通所給付費・入所給付費等明細書

都道府県等番号	9	9	0	0	0	0	0	0	0
助成自治体番号									
平成	2	4	年	4	月				

指定事業所番号	9	9	5	1	1	1	1	1	1	1	1
請求事業者	事業者及びその事業所の名称 医療型支援施設										
地域区分	後地										

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
給付決定保護者氏名	回保 太郎									
給付決定に係る障害児氏名	回保 花子									

利用者負担上限月額	連	9	3	0	0
-----------	---	---	---	---	---

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

種別	7	2	平成	2	4	年	4	月	1	日	平成	2	4	年	4	月	1	日	9	月	1	日	1	5	人	1	5	人
----	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

給付費用種別	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		摘要					
	7	2	X	X			7	0		1	5			
	7	2	X	X	7	0	1	5	1	0	5	6	0	医療型障害児入所支援
	7	2	X	X	4	1	5		6	0			心身障害児加算	

サービス種別コード	7	2	サービス利用日数	1	5	日	合計								
給付単位数	1	0	5	6	0		1	0	5	6	0				
単位数単価	1	0	0	0											
総費用額	1	0	5	6	0				1	0	5	6	0		
1割相当額	1	0	5	6	0										
利用者負担額	1	0	5	6	0										
1割相当額(利用者負担額)			9	3	0	0					9	3	0	0	
調整後利用者負担額															
1割相当額(利用者負担額)															
決定利用者負担額			9	3	0	0					9	3	0	0	
給付費			9	6	3	0	0				9	6	3	0	0
特別対策費															
自治体助成金請求額															

助成金	請求先都道府県番号	請求額	請求額

特定入所障害児食費等給付費	算定日数	日数	給付費請求額	実費算定額

1 | 枚中 | 1 | 枚目

(様式第三)

障害児通所給付費・入所給付費等請求書

平成 24年 5月 11日

(請求先)

Z県向け請求書 殿

指定事業所番号	9	9	5	1	1	1	1	1	1	1
〒	999-999									
住所(所在地)	〇〇県〇〇市〇〇 〇-〇-〇									
電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇									
名称	医療型支援施設									
職・氏名	厚生 太郎									

下記のとおり請求します。

平成	2	4	年	4	月				
----	---	---	---	---	---	--	--	--	--

請求金額			百万			9	千	6	3	円	0	0
------	--	--	----	--	--	---	---	---	---	---	---	---

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用者負担額	自治体助成額
医療型障害児入所支援	1	10560	105600	96300		9300	
小計	1	10560	105600	96300		9300	
特定入所障害児食費等給付費							
処遇改善助成金							
合計	1	10560	105600	96300		9300	

作成事例③ Z県X町分

(様式第四)

障害児通所給付費・入所給付費等明細書

都道府県等番号	9	9	1	1	1	1	1			平成	2	4	年	4	月	分
助成自治体番号																

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0					
給付法定保護者氏名	回保 太郎														
給付決定に係る障害児氏名	回保 花子														
請求事業者	指定事業所番号	9	9	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	事業者及びその事業所の名称	医療型支援施設													
	地域区分	観地													

利用者負担上限額(円)	9	3	0	0
-------------	---	---	---	---

利用者負担上限額	指定事業所番号	管理結果	管理結果額

事業区分	6	1	平成	2	4	年	4	月	1	5	日	事業	平成		年		月	1	10	日	
種別			平成		年		月		1	10	日	事業	平成		年		月		1	10	日

サービス内容	サービス区分	単位数	回数	サービス単位数	摘要											
医療型児童発達支援中心	6	1	X	X	X	X	5	0	0	1	0	5	0	0	0	
個別対応加算	6	1	X	X	X	X		1	0	1	0		1	0	0	

サービス種別	サービス利用日数	サービス単位数	単位数単価	総費用額	1割相当額	利用者負担額	調整後利用者負担額	医療型管理後利用者負担額	実定利用者負担額	請求額	給付費	特別加算費	自治体助成金請求額	
6	1	0	0											
合計				5	1	0	0							
請求額集計額				5	1	0	0				4	5	9	0

助成金	請求先都道府県番号	請求額	請求額

特定入所障害児食費等給付費	算定日数	日数	給付費請求額	表費算定額

(様式第三)

障害児通所給付費・入所給付費等請求書

平成 24年 5月 11日

(請求先)

Z県X町向け請求書 殿

指定事業所番号	9	9	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
〒	999-999													
住所(所在地)	〇〇県〇〇市〇〇 〇-〇-〇													
電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇													
名称	医療型支援施設													
職・氏名	厚生 太郎													

下記のとおり請求します。

平成	2	4	年	4	月	分
----	---	---	---	---	---	---

請求金額					百	千	円
			4	5	9	0	0

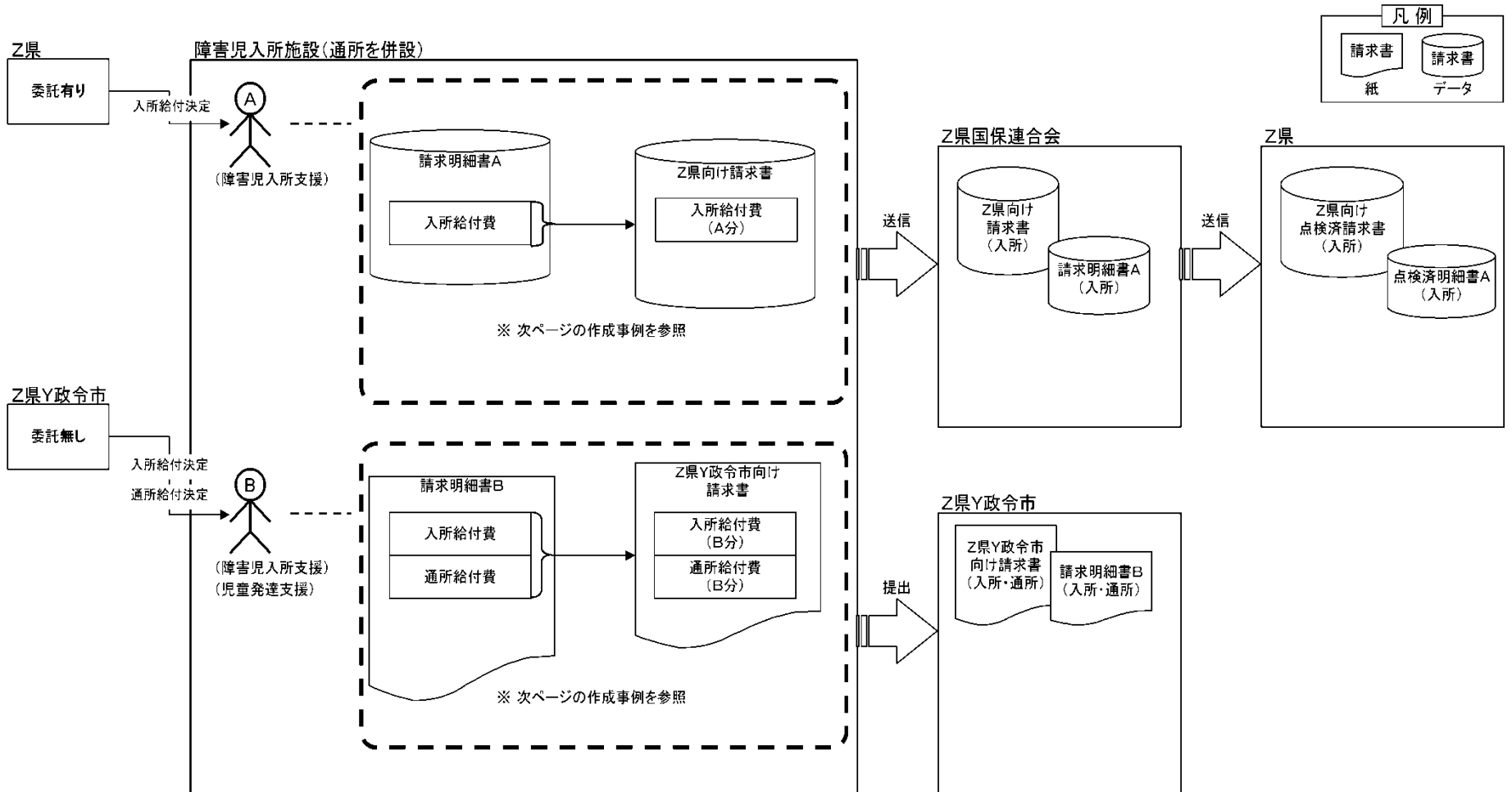
区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別加算請求額	利用者負担額	自治体助成額
障害児給付費	医療型児童発達支援	1	5100	51000	45900	5100	
入所給付費							
小計	1	5100	51000	45900		5100	
特定入所障害児食費等給付費							
処遇改善助成金							
合計	1	5100	51000	45900		5100	

【請求書・明細書の作成事例④】

給付費の請求先が、都道府県及び市町村となる場合

(受給者Aについて都道府県(Z県)が入所給付費を給付決定し、受給者Bについて市町村

(Y政令市)が通所給付費を給付決定し、都道府県のみ支払事務を国保連合会へ委託している)



作成事例④ Z県分

(様式第四)

障害児通所給付費・入所給付費等明細書														
都道府県等番号 9 9 0 0 0 0 0					平成 2 4 年 4 月分									
助成自治体番号					指定事業所番号 9 9 5 1 1 1 1 1 1									
受給者証番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0					請求事業者 事業者及びその事業所の名称 医療型支援施設					地域区分 畿地				
給付法定保護者氏名 回保 太郎														
給付決定に係る障害児氏名 回保 花子														
利用者負担上限月額 円 9 3 0 0														
利用者負担上限額					指定事業所番号					管理結果				
管理事業所					事業所名称									
歩行補助具					平成 2 4 年 4 月 1 日					平成 2 4 年 4 月 1 5 日				
種別					平成 2 4 年 4 月 1 日					平成 2 4 年 4 月 1 5 日				
サービス内容														
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		概要				
医療型障害児入所支援(定)		7 2 X X X X		7 0 0		1 5		1 0 5 0 0						
○○○○○加算		7 2 X X X X		4 1 5				6 0						
請求費用明細額														
サービス種類別単位数														
サービス種類別単位数		サービス利用日数		日		日		日		合計				
給付単位数		1 0 5 6 0								1 0 5 6 0				
単位数単価		1 0 6 0 0								1 0 6 0 0				
総費用額		1 0 5 6 0 0								1 0 5 6 0 0				
1割相当額		1 0 5 6 0								1 0 5 6 0				
利用者負担額①		1 0 5 6 0								1 0 5 6 0				
利用者負担額②		9 3 0 0								9 3 0 0				
調整後利用者負担額														
調整後利用者負担額														
決定利用者負担額		9 3 0 0								9 3 0 0				
請求額		9 6 3 0 0								9 6 3 0 0				
特別加算費														
自治体助成金請求額														
助成金					請求先都道府県番号					請求額				
特定入所障害児食費等給付費					算定日額					日数				
					給付費請求額					実費算定額				
					1 枚中					1 枚目				

(様式第三)

障害児通所給付費・入所給付費等請求書														
(請求先)										平成 24年 5月 1日				
Z県向け請求書										殿				
下記のとおりに請求します。														
平成 2 4 年 4 月分														
請求金額					百万					円				
					9					6 3 0 0				
区分														
区分		年数		単位数		費用合計		給付費請求額		特別加算費請求額		利用者負担額		自治体助成額
医療型障害児入所支援		1		10560		105600		96300				9300		
小計		1		10560		105600		96300				9300		
特定入所障害児食費等給付費														
処遇改善助成金														
合計		1		10560		105600		96300				9300		

作成事例④ Z県Y政令市分

(様式第四)

障害児通所給付費・入所給付費等明細書

都道府県番号 9 9 1 1 1 1	平成 2 4 年 4 月分
助成自治体番号	

受給者証番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	請求事業者	指定事業所番号 9 9 5 1 1 1 1 1 1 1	医療型支援施設
給付決定保護者氏名 回保 次郎		事業者及びその事業所の名称	
給付決定に係る障害児氏名 回保 桃子		地域区分 級地	

利用者負担上限月額(円) 9 3 0 0
利用者負担上限額 管理事業所 管理結果 管理結果額
事業種別 6 1 平成 2 4 年 4 月 1 5 日 平成 2 4 年 4 月 1 5 日 1 0 1 5 6 7 8 9 0
事業種別 7 2 平成 2 4 年 4 月 1 日 平成 2 4 年 4 月 1 5 日 1 5 6 7 8 9 0

サービス内容	サービス種別	単位数	回数	サービス単位数	摘要
医療型児童発達支援センター	6 1 X X X X X	5 0 0	1 0	5 0 0	
○○○○○加算	6 1 X X X X X	1 0 0	1 0	1 0 0	
医療型障害児入所支援センター	7 2 X X X X X	7 0 0	1 5	1 0 5 0	
○○○○○加算	7 2 X X X X X	4 1 5		6 0	
合計					

サービス種別	サービス利用日数	単位数	回数	サービス単位数	合計
給付単位数	1 0 5 6 0	5 1 0 0			1 5 6 6 0
単位数超過	1 0 0 0	1 0 0 0			1 0 0 0
総費用額	1 0 5 6 0 0	5 1 0 0 0			1 5 6 6 0 0
1割相当額	1 0 5 6 0	5 1 0 0			1 5 6 6 0
利用者負担額	1 0 5 6 0	5 1 0 0			1 5 6 6 0
医療型障害児入所給付費	9 3 0 0	5 1 0 0			1 4 4 0 0
調整後利用者負担額	9 3 0 0				9 3 0 0
医療型管理費利用者負担額					
実定利用者負担額	9 3 0 0				9 3 0 0
請求額	給付費 9 6 3 0 0	5 1 0 0 0			1 4 7 3 0 0
	特別対策費				
自治体助成分請求額					

助成金	請求先都道府県番号	請求額	請求額
-----	-----------	-----	-----

特定入所障害児食費等給付費	算定日数	日数	給付費請求額	未費算定額

1 枚中 1 枚目

(様式第三)

障害児通所給付費・入所給付費等請求書

平成 24年 5月 1日

(請求先)

Z県Y政令市向け請求書 殿

指定事業所番号	9 9 5 1 1 1 1 1 1 1 1
住所(所在地)	〒 999-999 ○○県○○市○○ ○-○-○
電話番号	○-○-○○○-○○○
名称	医療型支援施設
職・氏名	厚生 太郎

下記のとおり請求します。

平成 2 4 年 4 月分

請求金額	百万 1 4 千 7 百 3 十 円 0
------	----------------------

区分	件数	単位数	費用合計	給付費請求額	特別対策費請求額	利用者負担額	自治体助成額
障害児通所給付費	1	5100	51000	51000		0	
入所給付費	1	10560	105600	96300		9300	
小計	2	15660	156600	147300		9300	
特定入所障害児食費等給付費							
週週改善助成金							
合計	2	15660	156600	147300		9300	

6. 異動連絡票情報等作成の際の留意事項

期間項目（開始年月日等）の設定について

平成24年4月施行分の「相談支援の充実」及び「障害児支援の強化」による新たなサービスの創設に伴い、新設サービスにかかる異動／訂正連絡票情報及び請求情報の『**期間に関する項目**』については、施行日（平成24年4月1日）以降の日付を設定すること。

対象の項目については、「平成24年4月以降を設定する必要がある項目一覧」を参照。

■平成24年4月以降を設定する必要がある項目一覧（障害福祉サービス）

対象情報	項目名	備考
事業所異動／訂正連絡票情報 (サービス情報)	・事業開始年月日 ・基準該当・登録開始年月日(※)	サービス種類コードに「52:計画相談支援」、「53:地域移行支援」、または「54:地域定着支援」が設定されている場合
受給者異動／訂正連絡票情報 (支給決定情報)	・決定支給期間(開始年月日)	計画相談支援、地域移行支援、または地域定着支援の決定サービスコード(52XXXX、53XXXX、54XXXX)が設定されている場合
介護給付費等明細書情報 (日数情報)	・サービス開始日等・開始年月日	サービス種類コードに「53:地域移行支援」、または「54:地域定着支援」が設定されている場合
サービス利用計画作成費請求書等情報 (明細情報)	・モニタリング日	計画相談支援のサービスコード(52XXXX)が設定されている場合

※ 基準該当事業所の場合のみ、設定が必要。

■平成24年4月以降を設定する必要がある項目一覧(障害児支援)

対象情報	項目名	備考
都道府県等異動／訂正連絡票情報 (独自助成情報)	・独自助成情報・助成有効期間(開始年月日)	助成対象サービス種類に「61:児童発達支援」、「62:医療型児童発達支援」、「63:放課後等デイサービス」、「64:保育所等訪問支援」、「71:障害児入所支援」、または「72:医療型障害児入所支援」が設定されている場合
障害児施設異動／訂正連絡票情報 (サービス情報)	・事業開始年月日 ・基準該当・登録開始年月日(※)	サービス種類コードに「55:障害児相談支援」、「61:児童発達支援」、「62:医療型児童発達支援」、「63:放課後等デイサービス」、「64:保育所等訪問支援」、「71:障害児入所支援」、または「72:医療型障害児入所支援」が設定されている場合
障害児支援受給者異動／訂正連絡票情報 (基本情報)	・障害児相談支援情報・障害児相談支援有効期間(開始年月日)	障害児相談支援有無に「2:有り」が設定されている場合
障害児支援受給者異動／訂正連絡票情報 (支給決定情報)	・決定支給期間(開始年月日)	障害児支援の決定サービスコード(55XXXX、61XXXX、62XXXX、63XXXX、64XXXX、71XXXX、72XXXX)が設定されている場合
障害児給付費等明細書情報 (日数情報)	・サービス開始日等・開始年月日	サービス種類コードに「61:児童発達支援」、「62:医療型児童発達支援」、「63:放課後等デイサービス」、「64:保育所等訪問支援」、「71:障害児入所支援」、または「72:医療型障害児入所支援」が設定されている場合
障害児給付費等明細書情報 (契約情報)	・契約開始年月日	障害児通所支援の決定サービスコード(61XXXX、62XXXX、63XXXX、64XXXX)が設定されている場合
障害児相談支援給付費請求書等情報 (明細情報)	・モニタリング日	障害児相談支援のサービスコード(55XXXX)が設定されている場合

※ 基準該当事業所の場合のみ、設定が必要。

設定のイメージ

①障害児施設異動／訂正連絡票情報(サービス情報) 事業開始年月日

障害児施設異動連絡票情報(サービス情報)

異動年月日	異動区分コード	事業所番号	サービス種類コード	事業開始年月日	事業廃止年月日	みなし指定の有無	...
2012.04.01	1:新規	9950011111	61:児童発達支援	2012.04.01	-	1:無し	...

サービス内容が児童発達支援の場合、契約開始年月日には、平成24年4月1日以降の日付を設定する。

②障害児支援受給者異動／訂正連絡票情報(基本情報) 障害児相談支援情報・障害児相談支援有効期間(開始年月日)

障害児支援受給者異動連絡票情報(基本情報)

異動年月日	証記載都道府県等番号	受給者証番号	障害児相談支援情報				...
			障害児相談支援有無	障害児相談支援事業所番号	障害児相談支援有効期間(開始年月日)	障害児相談支援有効期間(終了年月日)	
2012.04.01	991111	9911111111	2:有り	9970011111	2012.04.01		...

障害児相談支援有無が「2:有り」の場合、平成24年4月1日以降の日付を設定する。

③障害児給付費等明細書情報(日数情報)

サービス開始日等・開始年月日

障害児通所給付費・入所給付費等明細書(様式第四)

サービス 種別	6	1	開始年月日	平成	2	4	年	4	月	1	日	終了年月日	平成			年			月			日	利用日数	2	0	入院日数		
			開始年月日	平成			年				日		平成			年			月			日	利用日数			入院日数		

サービス種類コードが「61:児童発達支援」の場合、
開始年月日には、平成24年4月1日以降の日付を設定する。

④障害児給付費等明細書情報(契約情報)

契約開始年月日

契約内容報告書

受給者証の 事業者記入欄 の番号	サービス内容	契約支給量	契約開始年月日	契約終了年月日
1	児童発達支援	20日	<u>平成24年4月1日</u>	

サービス内容が児童発達支援の場合、
契約開始年月日には、平成24年4月1日以降
の日付を設定する。

事業所のみなし指定に伴う期間の設定について

平成24年4月より下表に示す現行サービスが廃止となり、新設サービスへ移行される。

これに伴い、現在、現行サービスについて指定を受けている事業所については、施行日(平成24年4月1日)以降、新設サービスについて指定を受けているものとしてみなされる。(以下、「のみなし指定」という。)

その際、特別な手続きは必要としないが、下表に示すのみなし指定の期間内に都道府県等へ事業所指定の申請が必要となる。

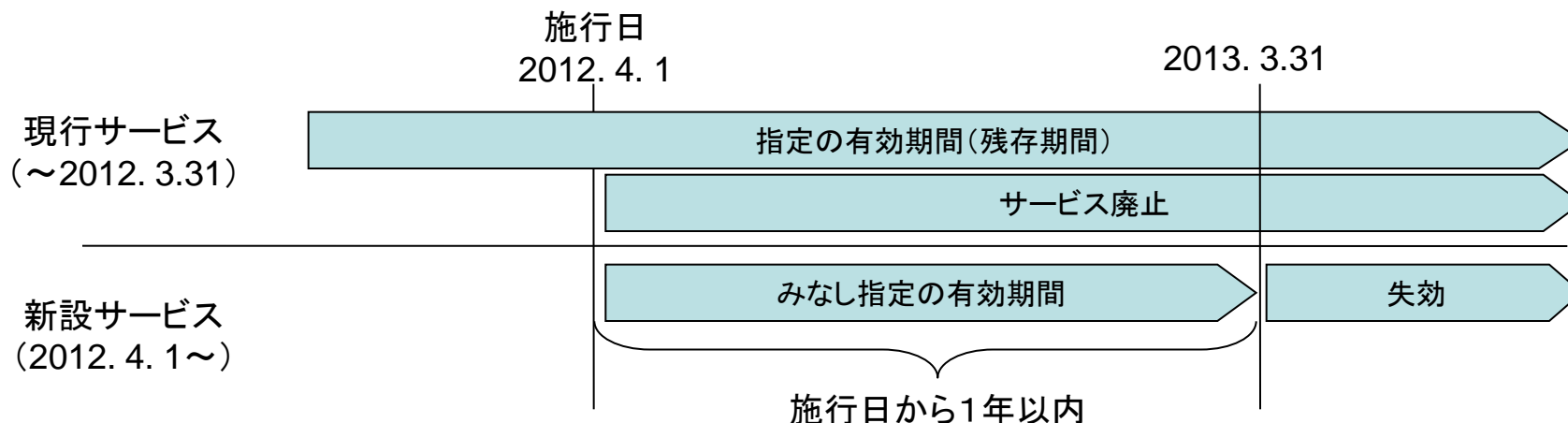
各サービスに対するのみなし指定の期間については、下表を参照。

■のみなし指定の期間一覧

現行サービス	新設サービス	のみなし指定の期間
51:相談支援事業	53:地域移行支援 54:地域定着支援	施行日から1年以内の省令で定める期間
23:児童デイサービス	61:児童発達支援 63:放課後等デイサービス	施行日から1年以内の省令で定める期間
21:知的障害児通園施設 33:難聴幼児通園施設	61:児童発達支援	施行日から1年以内の省令で定める期間
42:肢体不自由児施設(通所) 44:肢体不自由児通園施設	61:児童発達支援 62:医療型児童発達支援	施行日から1年以内の省令で定める期間
11:知的障害児施設 13:第2種自閉症児施設 31:盲児施設 32:ろうあ児施設 43:肢体不自由児療護施設	71:障害児入所支援	現に受けている指定の有効期間の残存期間と同一の期間
12:第1種自閉症児施設 41:肢体不自由児施設(入所) 45:指定医療機関(肢体不自由児) 51:重症心身障害児施設 52:指定医療機関(重心)	72:医療型障害児入所支援	現に受けている指定の有効期間の残存期間と同一の期間

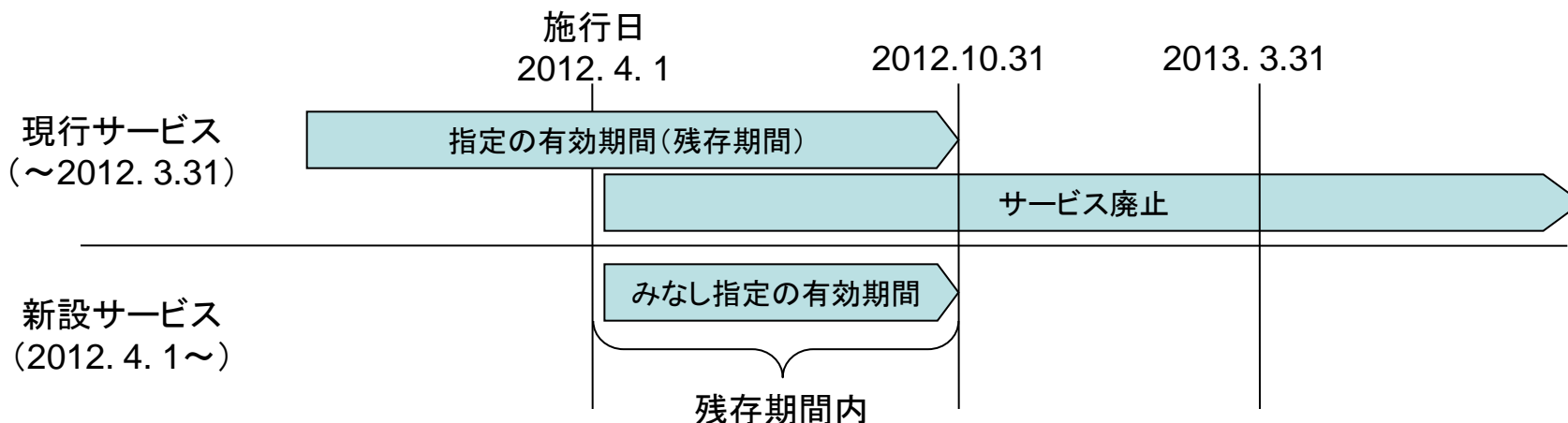
■ みなし指定の期間が、施行日から1年以内の省令で定める期間の場合

現に受けているサービスの指定については施行日(平成24年4月1日)以降、廃止となるが、施行日から1年以内の省令で定める期間内は、新設サービスの指定を受けているものとみなされる。
 ただし、その期間内に指定申請を行わない場合、その効力を失う。



■ みなし指定の期間が、現に受けている指定の有効期間の残存期間と同一の期間の場合

現に受けているサービスの指定については施行日(平成24年4月1日)以降、廃止となるが、現に受けている指定の有効期間の残存期間内においては、新設サービスの指定を受けているものとみなされる。
 ただし、残存期間の終了後は、新たに新設サービスの指定申請を行う必要がある。



都道府県においては、新設サービスがみなし指定の場合でも、事業所異動／訂正連絡票情報(サービス情報)、または障害児施設異動／訂正連絡票情報(サービス情報)を作成し、国保連合会へ提出すること。

■ 新設サービスの指定申請があった事業所

- 1) サービス種類コードに、新設サービスのサービス種類コードを設定する。
- 2) 事業開始年月日に、施行日(平成24年4月1日)以降の日付を設定する。
- 3) みなし指定の有無に、「1:無し」を設定する。

障害児施設異動連絡票情報(サービス情報)のイメージ

異動年月日	異動区分コード	事業所番号	サービス種類コード	事業開始年月日	事業廃止年月日	みなし指定の有無	...
2012.04.01	1:新規	9950011111	61:児童発達支援	2012.04.01	—	1:無し	...

■ 新設サービスの指定申請がない事業所(みなし指定事業所)

- 1) サービス種類コードに、新設サービスのサービス種類コードを設定する。
- 2) 事業開始年月日に、施行日(平成24年4月1日)以降の日付を設定する。
- 3) みなし指定の有無に、「2:有り」を設定する。

障害児施設異動連絡票情報(サービス情報)のイメージ

異動年月日	異動区分コード	事業所番号	サービス種類コード	事業開始年月日	事業廃止年月日	みなし指定の有無	...
2012.04.01	1:新規	9950011111	61:児童発達支援	2012.04.01	—	2:有り	...

注: みなし指定の有無が「2:有り」の事業所については、みなし指定の有効期間内に指定申請していただき、みなし指定の有無を「1:無し」として、事業所情報を変更する必要がある。

受給者のみなし給付決定に伴う期間の設定について

平成24年4月より下表に示す現行サービスが廃止となり、新設サービスへ移行される。

これに伴い、現在、現行サービスについて給付決定を受けている受給者については、施行日（平成24年4月1日）以降、新設サービスについて給付決定を受けているものとしてみなされる。（以下、「みなし給付決定」という。）

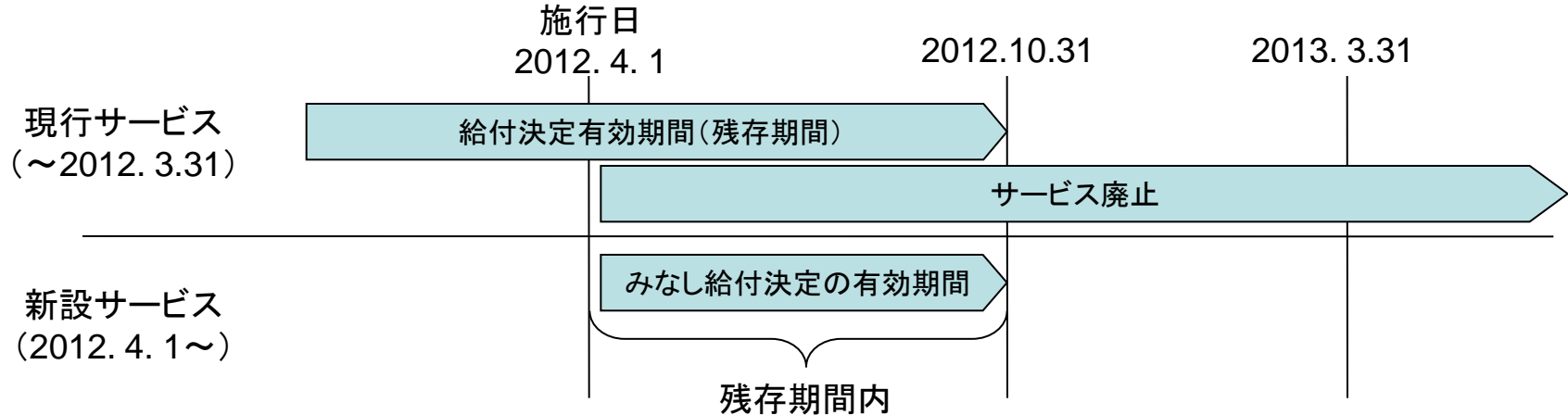
各サービスに対するみなし給付決定の期間については、下表を参照。

■みなし給付決定の期間一覧

現行サービス	新設サービス	みなし給付決定の期間
23: 児童デイサービス	63: 放課後等デイサービス	現に受けている給付決定の有効期間の残存期間と同一の期間
21: 知的障害児通園施設 33: 難聴幼児通園施設 42: 肢体不自由児施設（通所） 44: 肢体不自由児通園施設	61: 児童発達支援	現に受けている給付決定の有効期間の残存期間と同一の期間
11: 知的障害児施設 13: 第2種自閉症児施設 31: 盲児施設 32: ろうあ児施設 43: 肢体不自由児療護施設	71: 障害児入所支援	現に受けている給付決定の有効期間の残存期間と同一の期間
12: 第1種自閉症児施設 41: 肢体不自由児施設（入所） 45: 指定医療機関（肢体不自由児） 51: 重症心身障害児施設 52: 指定医療機関（重心）	72: 医療型障害児入所支援	現に受けている給付決定の有効期間の残存期間と同一の期間

■ みなし給付決定の期間が、現に受けている給付決定の有効期間の残存期間と同一の期間の場合

現に受けているサービスの給付決定については施行日(平成24年4月1日)以降、廃止となるが、現に受けている給付決定の有効期間の残存期間内においては、新設サービスの給付決定を受けているものとみなされる。ただし、残存期間の終了後は、新たに新設サービスの給付決定を行う必要がある。



都道府県及び市町村においては、みなし給付決定の場合でも、受給者異動／訂正連絡票情報(支給決定情報)、または障害児支援受給者異動／訂正連絡票情報(支給決定情報)を作成し、国保連合会へ提出すること。

■ 新設サービスをみなし給付決定する場合

- 1) 決定サービスコードに、新設サービスの決定サービスコードを設定する。
- 2) 決定支給期間(開始年月日)に、施行日(平成24年4月1日)以降の日付を設定する。
- 3) 決定支給期間(終了年月日)に、現に受けている給付決定の有効期間内の日付を設定する。

障害児支援受給者異動連絡票情報(支給決定情報)のイメージ

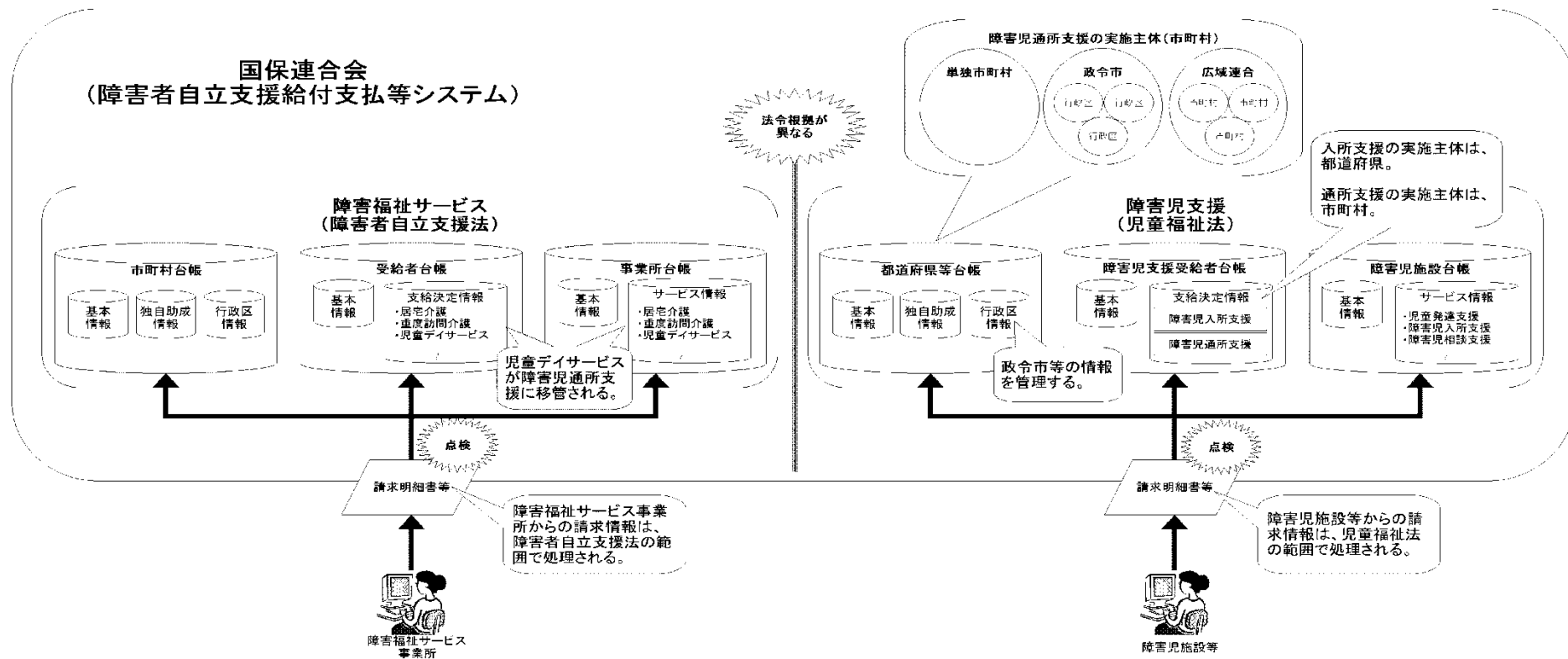
異動年月日	異動区分 コード	証記載 都道府県等番号	受給者証番号	決定サービス コード	決定支給量	決定支給期間 (開始年月日)	決定支給期間 (終了年月日)	...
2012.04.01	1:新規	991111	9911111111	61XXXX	00002000	2012.04.01	2012.10.31	...

障害児支援用の市町村情報の整備について

障害者自立支援給付支払等システムは、『障害者自立支援法』、『児童福祉法』の2つの法令に基づく給付費の支払処理等を行っている。
 障害者自立支援給付支払等システムでは、法令根拠の異なる2つの法令を扱うため、市町村及び都道府県より提出いただく異動／訂正連絡票情報を法令単位に保持し、それぞれの情報を参照しながら支払処理等を行っている。

平成24年4月より、障害福祉サービスの児童デイサービス及び障害児施設給付の通所系サービスが障害児通所支援に移管され、実施主体が市町村となることから、障害者自立支援給付支払等システムでは児童福祉法に基づく給付費の支払処理等を行う上で、市町村の情報が別途、必要となる。

市町村においては、現在、障害者自立支援法に基づく給付費の支払処理用に提出いただいている市町村情報に加え、児童福祉法に基づく給付費の支払処理用として、都道府県等異動連絡票情報を作成し、国保連合会に提出いただく必要がある。



7. 平成24年4月施行分等の円滑施行に向けて

都道府県・市町村へのお願い

○事業所台帳の整備

平成24年4月施行分の「相談支援の充実」及び「障害児支援の強化」による新たなサービスの創設に伴い、新設サービスの指定事業所及びみなし指定事業所に係る異動連絡票情報の提出等、事業所台帳の整備が必要となる。

このため、都道府県の事業所台帳情報と事業者の請求情報の突合において、台帳の整備もれ等による請求エラーが発生することのないよう、都道府県におかれては、事業所情報の入力・国保連への登録に当たっては万全を期されるようお願いしたい。

なお、障害児通所支援については、実施主体が市町村へ移管されることから、障害児給付費支払事務にかかる連合会委託の有無にかかわらず、事業所台帳を整備いただく必要がある。

○国保連合会への委託について

児童デイサービスの障害者自立支援法から児童福祉法への移行に伴い、障害児通所給付費に係る国保連合会への支払事務の委託状況により、事業者の請求先が国保連合会と市町村に分かれることとなる。

事業者の請求において混乱が生じることのないよう、国保連合会への委託及び事業者への周知等十分に配慮願いたい。

○事業者への周知について

都道府県におかれては、平成24年4月施行分について、事業者からの請求処理が円滑に行えるよう、新設サービスの届出、各種加算の届出等、事業者に対し周知願いたい。

8. その他(市町村における国庫負担基準単位内訳データの参照方法)

市町村における国庫負担基準単位内訳データ(国保連把握分)の参照方法

当該データを活用する場合は、以下の要領によりデータを貼り付けし、参照されたい。
 なお、国保連把握分であるため、様式中「ト」「チ」のデータについては集計されない。

	A	B	C	D	E	F	G
1	0	F5490	82016	平成23年12月	〇〇県	〇〇市	
2	1	12月					
3							
4	2	1					
5	3	0					
6							
7	4	0					
8	5	0					
9							
10							
11	6	0					
12	7	0					
13	8	0					
14	9	0					
15	10	0					
16							
17	11	0					
18	12	0					
19	13	0					
20	14	0					
21	15	0					
22							
23	16	0					
24	17	0					
25							

区分	実 用 者 数												計	区分ごとの単位 *実利用者数	
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月			
イ 要介護者等包括支援に係る支給決定を受けた者															
(1) (2) 以外の者	80,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 介護保険給付対象者	31,760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ロ 要介護者等包括支援対象者で、居宅介護、要介護訪問、同行援護、行動援護に係る支給決定を受けた者	56,040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(1) (2) 以外の者	29,350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 介護保険給付対象者															
ハ 要介護訪問に係る支給決定を受けた者(ロを除く)															
(1) (2) から(4) までの以外の者															
(一) 区分六	40,030	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(二) 区分五	28,230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(三) 区分四	22,540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(四) 区分三	18,020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 介護保険給付対象者(3)及び(4)に掲げる者を除く)	12,310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 生活介護サービス費等を算定される者(4)に掲げる者を除く)															
(一) 区分六で介護保険給付対象者以外の者	22,240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(二) 区分五で介護保険給付対象者以外の者	16,210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(三) 区分五又は六で介護保険給付対象者	12,310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(四) 区分四	12,890	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(五) 区分三	9,820	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4) 共同生活介護サービス費を算定される者(ト及びチに掲げる者を除く)															
(一) (三) から(五) に掲げる者以外の者	3,330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(二) 共同生活介護サービス費のみの共同生活介護サービス費(ト)を算定されるもの(ロ)に掲げる者を除く)															
ア 区分六	13,830	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
イ 区分五	8,670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ロ 区分四	6,770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ハ 区分三	3,330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(三) 共同生活介護サービス費のみの共同生活介護サービス費(ロ)を算定されるもの(イ)で掲げる者以外の者															
(四) 障害年金等生活介護サービス費を算定される者(イ)に掲げる者を除く)															
ア 区分六	15,240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
イ 区分五	10,090	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

国保連より送付されるCSVファイルデータのB列の3行目からデータを範囲指定し、コピーする。
 (上図黒囲み部分)

国庫負担基準単位内訳データの様式変更の参考様式1(利用者数)及び参考様式2(支給額)のシートの対象月に直接、当該データを貼り付けて下さい。
 (上図黒囲み部分)

事務連絡
平成23年10月19日

各都道府県障害保健福祉主管課 御中
(障害者自立支援給付支払等システム担当)

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課

障害者自立支援給付支払等システムに係る介護給付費等の
データ集計について

日頃より、障害保健福祉行政の推進に格別のご理解とご協力を賜り御礼申し上げます。

さて、標記については、現在、試験的分析用データ集計ツール等を活用し、各国保連合会からサービス提供月単位で各都道府県に対しても試験的統計調査データ(国保連データ)及び国庫負担基準単位内訳データを提供しているところですが、今般、共同生活介護及び共同生活援助の利用の際の助成制度の創設及び重度視覚障害者に対する移動支援の個別給付化(同行援護の創設)を施行していることに伴い、平成24年1月(国庫負担基準単位における統計データは平成23年11月)から、別紙のとおり国保中央会に対して、当該ツールによる集計情報項目の追加を依頼しています。つきましては各都道府県に対して国保連合会より送付されるデータ内容等が変更となりますのでご承知置き願いますとともに、貴職より管内市町村に対し、周知を行っていただきますようお願いいたします。

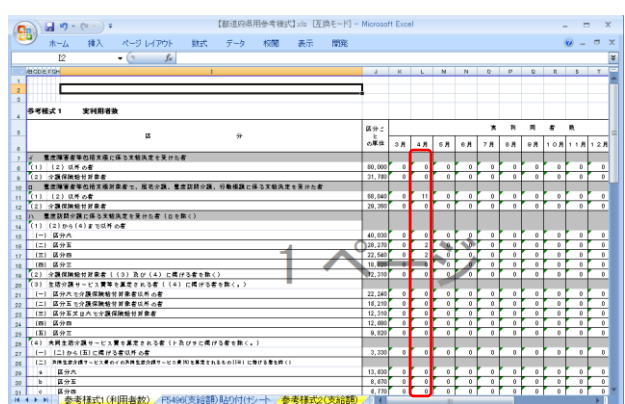
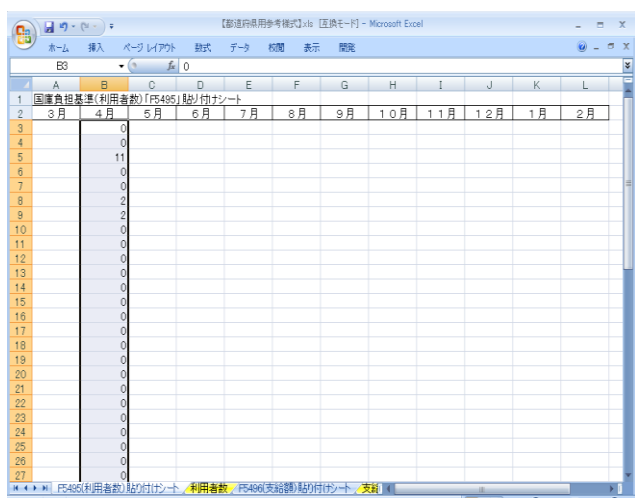
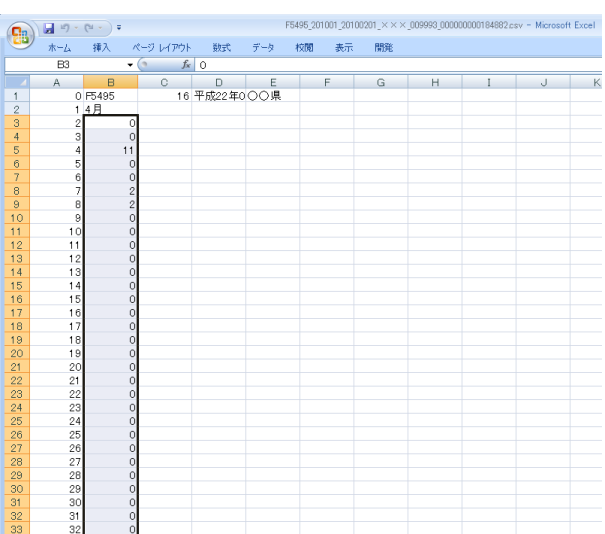
また、国庫負担基準単位内訳データの様式変更に伴い、当該データを参照するための参考様式を別添1のとおり変更しますのでご活用ください。

※ なお、参考に平成22年2月12日付事務連絡「都道府県における国庫負担基準単位内訳データに係る参照方法の修正について」を別添2として添付します。

詳細内容は(略)

都道府県における国庫負担基準単位内訳データ(国保連把握分に係る各都道府県合計値)の参照方法

- 今回の集計は、厚生労働省において国庫負担基準単位内訳データの全国的な傾向を把握するためのもの。よって、各都道府県(国保連合会)単位であくまで国保連合会把握分について集計するもの。(国保連把握分のみであるため、様式中「ト」「チ」のデータについては集計されない。)
- 各都道府県においては、当該データを活用する場合は、上記に留意の上、以下の要領によりデータを貼り付けし参照されたい。



国保連合会より送付されるCSVファイルデータのB列の3行目からデータを範囲指定しコピーする。(上図黒囲み部分)

都道府県用参考様式の貼り付けシートの対象月に当該データを貼り付ける。(上図黒囲み部分)

隣のシートの参考様式に数値が反映される(上図赤囲み部分)