

「備考」欄 エラーコード=ABBO（エービービーゼロ）

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容               | 備 考  |
|-------------------------|------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-------------------|------|
|                         | 0000000001       | 請  | R3.4         | 17         |             | 800              | A  | 証記載保険者番号：必須項目が未設定 | ABBO |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                   |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                   |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                   |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                   |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                   |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                   |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                   |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                   |      |

内容・・・（必須項目名）：必須項目が未設定

原因・・・指定された項目に正しい数値が入力（記入）されていません。

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

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                        | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|----------------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カコ 知 | 給  | R3. 4        | 21         |             | 5, 675           | A  | 対象年月：無効もしくはサービス台帳に未登録      | ADD1 |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カコ 知 | 給  | R3. 4        | 21         |             | 5, 675           | A  | サービス事業所番号：無効もしくはサービス台帳に未登録 | ADD1 |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カコ 知 | 給  | R3. 4        | 21         |             | 5, 675           | A  | サービス種類：無効もしくはサービス台帳に未登録    | ADD1 |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                            |      |

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

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

原因・・・ADD0については、給付管理票作成時にサービス事業所の番号を誤って入力（記入）した為、都道府県が国保連合会へ登録している事業所台帳に該当するものがない場合、または、サービス事業所の番号が変更になっているのに前の番号を入力（記入）した等の場合にエラーになります。  
 その他、請求明細書等を提出した事業所が、自事業所の番号を間違えた場合にエラーとなります。  
 ADD1については、ADD0と同様入力（記入）誤り等でエラーになったものですが、入力（記入）した事業所は事業所台帳に登録されているが取り扱っているサービス（訪問介護・訪問看護等）が登録されていないことでエラーになったものです。  
 対応・・・サービス事業所番号の入力（記入）に誤りがないか、番号が変更になっていないか等を確認し、誤りがあれば修正して再提出します。  
 誤りが無い場合は、都道府県が国保連合会へ事業所を登録する際の誤りや登録漏れ、又は事業所が都道府県への申請の際にサービス種類の記入誤り等の可能性がありますので、都道府県へ照会して下さい。

「備考」欄 エラーコード=ADD1となる給付管理票の例 (この給付管理票を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

様式第十一 給付管理票 (令和3年4月分)

|                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                              |  |                |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|------------------------------|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 保険者番号                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 保険者名               |  |                              |  |                |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 9 0 0 0 0                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | △△市                |  |                              |  |                |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者番号                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 被保険者氏名             |  |                              |  |                |  |  |  |  |  |  |  |
| 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | フリガナ カゴ 知<br>介護 太郎 |  |                              |  |                |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 性別                 |  | 要支援・要介護状態区分等                 |  |                |  |  |  |  |  |  |  |
| 明・大・昭<br>5 年 5 月 5 日                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (男)・女              |  | 事業対象者 要支援1・2<br>要介護1・②・3・4・5 |  |                |  |  |  |  |  |  |  |
| 居宅サービス・介護予防サービス・<br>総合事業<br>支給限度基準額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限度額適用期間            |  |                              |  |                |  |  |  |  |  |  |  |
| 19705 単位/月                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和<br>3 年 1 月      |  | ~                            |  | 令和<br>3 年 12 月 |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                           |  |             |  |  |                     |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|-------------|--|--|---------------------|--|--|--|--|
| 作成区分                                                      |  |             |  |  |                     |  |  |  |  |
| ① 居宅介護支援事業者作成<br>2 被保険者自己作成<br>3 介護予防支援事業者作成・地域包括支援センター作成 |  |             |  |  |                     |  |  |  |  |
| 居宅介護/介護予防<br>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<br>支援事業者の事業所名                                   |  |             |  |  | □□介護事業所             |  |  |  |  |
| 支援事業者の<br>事業所所在地及び連絡先                                     |  |             |  |  | △△県△△市△△町1-2-3      |  |  |  |  |
| 委託<br>した場合                                                |  | 委託先の支援事業所番号 |  |  |                     |  |  |  |  |
|                                                           |  | 介護支援専門員番号   |  |  |                     |  |  |  |  |

|                      |                      |   |   |   |   |   |   |   |   |                                      |                           |               |         |   |   |   |   |
|----------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------|---------------------------|---------------|---------|---|---|---|---|
| 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 |                      |   |   |   |   |   |   |   |   |                                      |                           |               |         |   |   |   |   |
| サービス事業者の<br>事業所名     | 事業所番号<br>(県番号一事業所番号) |   |   |   |   |   |   |   |   | 指定/基幹該当/<br>地域密着型<br>サービス/<br>総合事業識別 | サービス<br>種類名               | サービス<br>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・<br>地域密着・<br>総合事業 | 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・<br>地域密着・<br>総合事業 | 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・<br>地域密着・<br>総合事業 | 短期入所生活介護      | 2 1     | 5 | 6 | 7 | 5 |

誤: B事業所  
正: C事業所

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

事業所台帳  
(都道府県が国保連合会に登録している事業所の情報)

| 事業所名 | 事業所番号      | サービス種類コード   |
|------|------------|-------------|
| A事業所 | 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 |

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

#### 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、ADD1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下さい。

←→ 突合を行う箇所  
←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード=ADD2

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                          | 備 考  |
|-------------------------|------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|------------------------------|------|
| 990000                  | 0000000001       | 請  | R3.4         | 17         |             | 1,250            | A  | 証記載保険者番号：当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録 | ADD2 |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                              |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                              |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                              |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                              |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                              |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                              |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                              |      |

内容・・・証記載保険者番号：当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録

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

対応・・・保険者番号を確認、修正して再請求して下さい。

「備考」欄 エラーコード=ADDA

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                | 備 考  |
|-------------------------|------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|--------------------|------|
| 990000                  | 0000000001       | 請  | R3.4         | 16         |             | 2,400            | A  | 証記載保険者番号：有効期間外の保険者 | ADDA |
| △△市                     | カコゝ 知ウ           |    |              |            |             |                  |    |                    |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                    |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                    |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                    |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                    |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                    |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                    |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                    |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                    |      |

内容・・証記載保険者番号：有効期間外の保険者

原因・・サービス提供年月時点において、請求明細書に記載された保険者が市町村合併等により既に存在していない場合に発生します。

対応・・サービス月の入力（記入）に誤りがないか確認して下さい。間違っていれば正しいサービス月を入力（記入）して再請求します。

サービス月の入力（記入）が正しい場合は、利用者に新しい（正しい）保険者番号、被保険者番号を確認して入力（記入）し再請求します。この時、保険者番号だけを正しくし、被保険者番号は元の番号で請求している例がありますが、多くの場合被保険者番号も新しくなります。保険者番号、被保険者番号両方を確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード＝AEE2

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容              | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>かこ 知 | 請  | R3.4         | 11         |             | 4,564            | A  | サービス実日数：日数が期間を超過 | AEE2 |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                  |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                  |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                  |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                  |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                  |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                  |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                  |      |

内容・・・サービス実日数：日数が期間を超過

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

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

「備考」欄 エラーコード＝AEE2となる請求明細書の例 (この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

|       |                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |       |    |  |   |  |   |  |   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|----|--|---|--|---|--|---|
| 開始年月日 | 令和                                                                          | 3 | 年 | 4 | 月 | 2 | 1 | 日 | 中止年月日 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 中止理由  | 1.非該当 2.医療機関入院 3.死亡 4.その他 5.介護老人福祉施設入所 6.介護老人保健施設入所 7.介護療養型医療施設入院 8.介護医療院入所 |   |   |   |   |   |   |   |       |    |  |   |  |   |  |   |

|        |          |             |       |     |         |       |         |    |
|--------|----------|-------------|-------|-----|---------|-------|---------|----|
| 給付費明細欄 | サービス内容   | サービスコード     | 単位数   | 回数  | サービス単位数 | 公費分回数 | 公費対象単位数 | 摘要 |
|        | 身体介護 1   | 1 1 1 1 1 1 | 2 5 0 | 1 0 | 2 5 0 0 |       |         |    |
|        | 身体介護 1・夜 | 1 1 1 1 1 2 | 3 1 3 | 3   | 9 3 9   |       |         |    |
|        | 身体介護 1・深 | 1 1 1 1 1 3 | 3 7 5 | 3   | 1 1 2 5 |       |         |    |

|                      |        |         |     |    |         |       |         |       |    |
|----------------------|--------|---------|-----|----|---------|-------|---------|-------|----|
| 給付費明細欄<br>(住所地特例対象者) | 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 | 施設所在  | 摘要 |
|                      |        |         |     |    |         |       |         | 保険者番号 |    |
|                      |        |         |     |    |         |       |         |       |    |
|                      |        |         |     |    |         |       |         |       |    |

|        |                        |           |         |   |      |  |      |  |      |  |      |  |  |  |  |  |
|--------|------------------------|-----------|---------|---|------|--|------|--|------|--|------|--|--|--|--|--|
| 請求額集計欄 | ①サービス種類コード<br>(②の名称)   | 1 1       |         |   |      |  |      |  |      |  |      |  |  |  |  |  |
|        | ③サービス実日数               | 1 6       | 日       |   | 日    |  | 日    |  |      |  |      |  |  |  |  |  |
|        | ④計画単位数                 |           | 4 5 6 4 |   |      |  |      |  |      |  |      |  |  |  |  |  |
|        | ⑤限度額管理対象単位数            |           | 4 5 6 4 |   |      |  |      |  |      |  |      |  |  |  |  |  |
|        | 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 5 6 4 |   |      |  |      |  |      |  |      |  |  |  |  |  |
|        | 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 |  |  |  |  |  |
|        | ⑩保険請求額                 | 4 1 0 7 6 |         |   |      |  |      |  |      |  |      |  |  |  |  |  |
|        | ⑪利用者負担額                | 4 5 6 4   |         |   |      |  |      |  |      |  |      |  |  |  |  |  |
|        | ⑫公費請求額                 |           |         |   |      |  |      |  |      |  |      |  |  |  |  |  |
|        | ⑬公費分本人負担               |           |         |   |      |  |      |  |      |  |      |  |  |  |  |  |

#### エラーの原因と対応

原因・・

請求額集計欄(集計情報)の「サービス実日数」に“10日”と入力(記入)するつもりであったが、誤って“16日”と入力(記入)したため、AEE2エラーとなります。

対応・・

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

←→ 突合を行う箇所

←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード＝A E E A

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名    | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                    | 備 考     |
|-------------------------|---------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|------------------------|---------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>かこ ちの | 請  | R3.4         | 11         |             | 4,620            | A  | 開始年月日：年月日がサービス提供年月の期間外 | A E E A |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |                        |         |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |                        |         |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |                        |         |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |                        |         |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |                        |         |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |                        |         |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |                        |         |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |                        |         |

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

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

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



「備考」欄 エラーコード＝AEF0（エーイーエフゼロ）・AEFA・AEFB

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                    | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|------------------------|------|
| 990000<br>A市            | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 17         | 1001        | 700              | B  | 日数回数：明細が受給可能日数超過       | AEFB |
| 990000<br>A市            | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 17         | 1003        | 1,300            | B  | 日数回数：明細が受給可能日数超過       | AEFB |
| 990000<br>A市            | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 17         |             | 2,000            | B  | サービス実日数：市町村認定の利用可能日数超過 | AEF0 |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                        |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                        |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                        |      |



### ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、  
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

内容・・・①AEF0 サービス実日数、日数回数：市町村認定の利用可能日数超過  
②AEFA 日数回数：集計値がサービス実日数超過  
③AEFB 日数回数：明細が受給可能日数超過

原因・・・①AEF0 利用者が月の途中で要介護の認定を受けた場合や、月の途中で資格を喪失した場合、当該月でのサービス可能日数より請求されたサービス日数が多い場合にエラーとなります。  
②AEFA 「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。  
③AEFB 「AEF0」と同じエラーですが、このエラーはサービスコード“17”「福祉用具貸与」又は“67”「予防福祉用具貸与」の場合のみ発生します。

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

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

「備考」欄 エラーコード＝AEF0、AEFBとなる請求明細書の例

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

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

|        |        |         |   |     |    |         |       |         |    |              |
|--------|--------|---------|---|-----|----|---------|-------|---------|----|--------------|
| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード |   | 単位数 | 回数 | サービス単位数 | 公費分回数 | 公費対象単位数 | 摘要 |              |
|        | 車いす貸与  | 1       | 7 | 1   | 0  | 0       | 1     | 3       | 0  | 12345-123456 |
|        | 特殊寝台貸与 | 1       | 7 | 1   | 0  | 0       | 3     | 3       | 0  | 01234-567890 |

|                         |        |     |    |      |    |
|-------------------------|--------|-----|----|------|----|
| 給付費明細欄<br>(住所地利<br>対象者) | サービス内容 | 単位数 | 回数 | サービス | 摘要 |
|                         |        |     |    |      |    |
|                         |        |     |    |      |    |

|        |                        |   |   |   |   |      |   |
|--------|------------------------|---|---|---|---|------|---|
| 請求額集計欄 | ①サービス種類コード<br>(名称)     | 1 | 7 |   |   |      |   |
|        | ③サービス実日数               | 3 | 0 | 日 |   |      |   |
|        | ④計画単位数                 |   |   | 2 | 0 | 0    | 0 |
|        | ⑤限度額管理対象単位数            |   |   | 2 | 0 | 0    | 0 |
|        | ⑥限度額管理対象外単位数           |   |   |   |   | 0    |   |
|        | ⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥ |   |   | 2 | 0 | 0    | 0 |
|        | ⑧公費分単位数                |   |   |   |   |      |   |
|        | ⑨単位数単価                 | 1 | 0 | 0 | 0 | 円/単位 |   |
|        | ⑩保険請求額                 |   | 1 | 8 | 0 | 0    | 0 |
|        | ⑪利用者負担額                |   |   | 2 | 0 | 0    | 0 |
|        | ⑫公費請求額                 |   |   |   |   |      |   |
|        | ⑬公費分本人負担               |   |   |   |   |      |   |

|                                       |            |        |          |
|---------------------------------------|------------|--------|----------|
| 受給者台帳<br>(保険者(A市)が国保連合会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 タロウ | 20210426 |

※カゴ タロウは4月26日にA市の介護保険資格を喪失  
4月は、4月1日～4月25日までの25日間サービスを受けられる

|           |           |
|-----------|-----------|
| 給付率 (100) |           |
| 保険        | 9 0       |
| 公費        |           |
| 合計        | 1 8 0 0 0 |
|           | 2 0 0 0   |

エラーの原因と対応

原因・・・

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

対応・・・

「回数」と「サービス実日数」を“25日”と修正して再請求して下さい。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下さい。

←→ 突合を行う箇所

←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード＝AEFJ

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和3年5月審査分

令和3年5月31日

|           |         |
|-----------|---------|
| 事業所（保険者）名 | 〇〇介護事業所 |
|-----------|---------|

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

| 保険者（事業所）番号<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                  | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|----------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3.4         | 51         | 1111        | 11,460           | B  | 日数回数：サービス可能な日数を超過    | AEFJ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3.4         | 51         | 1111        | 11,460           | B  | サービス実日数：サービス可能な日数を超過 | AEFJ |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                      |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                      |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                      |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                      |      |

内容・・・日数回数、サービス実日数：サービス可能な日数を超過

原因・・・主な原因として以下のことが考えられます。

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

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

「備考」欄 エラーコード＝AG06

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容              | 備 考  |
|-------------------------|------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|------------------|------|
| 990000                  | 0000000001       | 請  | R3.4         | 52         | 6100        | 480              | B  | 資格:摘要が記載されていません。 | AG06 |
| △△市                     | カゴ 知             |    |              |            |             |                  |    |                  |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                  |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                  |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                  |      |

内容・・・AG06 資格：摘要が記載されていません。

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

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

「備考」欄 エラーコード＝AH01、AH02

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 99B0000000 |
|------------|------------|

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                                 | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-------------------------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3.4         | 55         | 1001        | 7,140            | B  | 資格:基本摘要情報が記載されていません。                | AH01 |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3.4         | 55         | 1021        | 7,040            | B  | 資格:摘要種類コードにDPCコード(疾患コード)が記載されていません。 | AH02 |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                                     |      |

内容・・・①AH01 資格：基本摘要情報が記載されていません。

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

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

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

対応・・・基本摘要欄に必要事項の入力（記入）が必要なサービスはP97～99に掲載しています。確認して、入力（記入）または修正して再請求して下さい。



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

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



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

「備考」欄 エラーコード=ANNO（エーエヌエヌゼロ）

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                     | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-------------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3.4         | 11         |             | 1,350            | B  | 様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済 | ANNO |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3.4         | 17         |             | 1,450            | B  | 様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済 | ANNO |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3.4         |            |             | 2,800            | B  | 様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済 | ANNO |

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：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済

原因・該当の給付管理票と同一被保険者、同一サービス提供年月の給付管理票が既に国保連合会に登録されている場合にこのエラーとなり、原因として以下のことが考えられます。

- ① 伝送時に同一の給付管理票ファイルを複数回送信した場合。媒体（CD-R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（CD-R等）も同様に、媒体に登録後、再度訂正したデータを登録した場合。
- ③ 月の途中で居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが変更となった場合。  
この場合、制度上その月の末日時点の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターのみが給付管理票を提出することになりますが、変更前の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが誤って給付管理票を提出した場合にこのエラーになることがあります。（月の途中で保険者が変わったため居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが変わった場合等は、この条件に該当しません）
- ④ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した給付管理票と同一被保険者（入力間違いをした保険者番号、被保険者番号の被保険者）の正しい給付管理票を一緒に提出した場合。



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

対応・①の場合は、既に正しい給付管理票が登録されていると思われます。この場合は再提出の必要はありません。

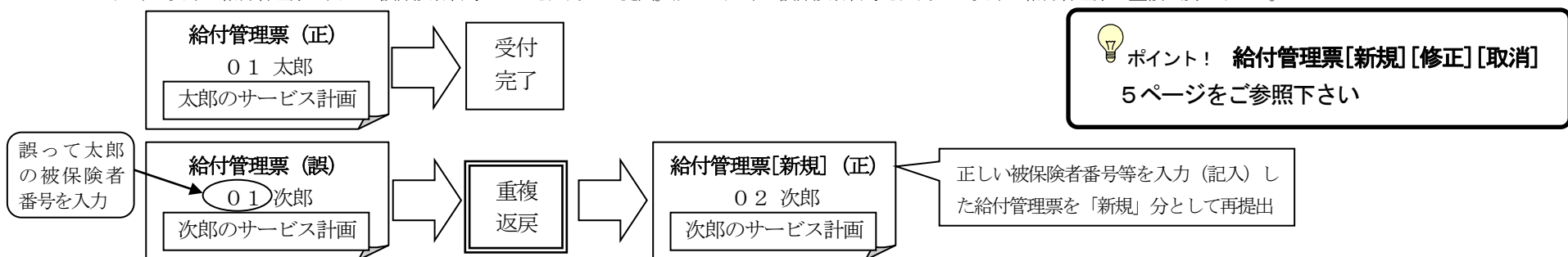
②の場合は、返戻となった給付管理票が正しいものか確認し、正しいものであれば登録された給付管理票は間違っているので翌月「修正」で提出します。返戻となった給付管理票が間違った給付管理票であれば、正しい給付管理票が登録されているので再提出の必要はありません。

③の場合は、月末時点の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが給付管理票を提出します。変更前の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターは給付管理票を提出できません。

④の場合で、返戻となった給付管理票が誤って被保険者番号等を入力（記入）したものであれば、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として次回再提出します。また、正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として再提出して下さい。

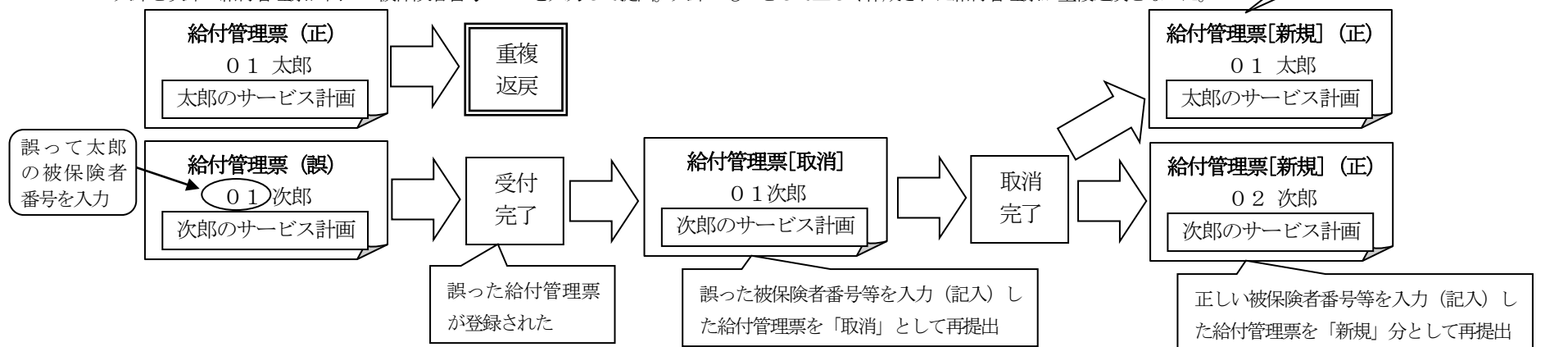
- ・返戻となった給付管理票が誤った被保険者番号等を入力（記入）したものである場合

太郎と次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。誤って太郎の被保険者番号を入力した次郎の給付管理票が重複返戻となった。



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

太郎と次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。太郎のものとして正しく作成された給付管理票が重複返戻となった。





## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                 | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|---------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>かこ 知 | 請  | R3. 4        | 17         |             | 1,350            | B  | 様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済 | ANN2 |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>かこ ジ | 請  | R3. 4        | 17         |             | 1,450            | B  | 様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済 | ANN2 |

## 内容・様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済

原因・同一月に同じ請求明細書が複数請求された場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 伝送時に同一の請求書ファイルを複数回送信した場合。媒体（CD-R等）に同一の請求書ファイルを複数回登録した場合も同じ。
- ② 伝送で、一度請求明細書を送信したが、送信後に誤りに気づき訂正して再度送信した場合。媒体（CD-R等）も同様に、媒体に登録後、再度訂正したデータを登録した場合。
- ③ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した請求明細書と同一被保険者（入力間違いをした保険者番号、被保険者番号の被保険者）の正しい請求明細書を一緒に請求した場合。
- ④ 国保連合会で「保留」になっている請求明細書を再請求した場合。

対応・①の場合は、請求明細書は複数請求されても1件は登録される（支払される）ので、再請求の必要はありません。

②の場合、正しい請求明細書が返戻（この返戻一覧表に載っている）された場合は、間違っている請求明細書が登録されている（支払されている）ので、取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で取下げ（過誤）が完了したのを確認後、再請求をして下さい。通常は取下げ（過誤）依頼をしてから介護給付費過誤決定通知書に載るまで2～3ヶ月かかります。

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、取下げ（過誤）終了後再提出して下さい。

④の場合、保留期間中は、請求明細書を再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を「新規」で国保連合会へ提出するように依頼して下さい。

「保留」の原因と対応については、「エラーコード=保留・返戻」（P82）を参照して下さい。

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



## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                        | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|----------------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 17         |             | 1,350            | B  | 様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済        | ANN4 |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ | 請  | R3. 4        | 11         |             | 1,450            | B  | 様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済        | ANN4 |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ | 請  | R3. 4        | 11         |             | 1,450            | B  | サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要 | ANNM |

ANNMエラーはANN4エラーとセットで出力されます。

内容・①ANN4 様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済

②ANNM 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

原因・①ANN4 前月以前に同じ介護給付費を請求し、支払が完了されている請求明細書がある場合にこのエラーが発生します。主な原因として以下のことが考えられます。

- (1) 既に請求支払が終わった請求明細書を、請求していないと思って月遅れで請求した場合。
- (2) 既に請求支払が終わった請求明細書の請求間違いに気づき、取下げ（過誤）の手続きをしないまま、再請求した場合。
- (3) 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。

②ANNM 前月以前に同じ介護給付費を請求し、給付管理票と突合審査を行った結果全額マイナス（0決定）しているのに再請求した場合。

対応・①(1)の場合、既に請求支払が終了していますので、再請求する必要はありません。

①(2)の場合、請求明細書の取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で過誤になったのを確認後、再請求をして下さい。

通常は取下げ（過誤）依頼をしてから介護給付費過誤決定通知書に載るまで2～3ヶ月かかります。

①(3)の場合、正しい保険者番号、被保険者番号等を入力（記入）した請求明細書を再請求します。

②ANNMの場合、過去の審査で決定した請求明細書に誤りがなければ、再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を「修正」で国保連合会へ提出するように依頼して下さい。



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

「備考」欄 エラーコード=ANN7

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                     | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-------------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>かこ 知 | 給  | R3. 4        | 17         |             | 1,350            | B  | 様式番号：同月に市町村等による過誤調整を実施済 | ANN7 |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                         |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                         |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                         |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                         |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                         |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                         |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                         |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                         |      |

内容・・・様式番号：同月に市町村等による過誤調整を実施済

原因・・・給付管理票の「修正」を提出した月と同じ月に「サービス種類」欄に表示されているサービスの請求明細書の過誤処理が行われているため返戻となりました。

対応・・・翌月に再請求をして下さい。

「備考」欄 エラーコード=ANN9

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                      | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|--------------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        | 11         |             | 1,000            | B  | 様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要 | ANN9 |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        | 15         |             | 2,450            | B  | 様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要 | ANN9 |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        |            |             | 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 | ANN9 |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                          |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                          |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                          |      |

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラー  
と合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要

原因・・給付管理票を「修正」（給付管理票情報作成区分コード＝2）として入力（記入）したものを提出しているが、修正の対象となる給付管理票が国保連合会に登録されていない場合。

給付管理票の提出漏れや、提出したが返戻されている、または単純な入力（記入）間違いが考えられます。

対応・・返戻された給付管理票の保険者番号・被保険者番号・サービス年月に誤りが無い場合は、「修正」ではなく「新規」（給付管理票情報作成区分コード＝1）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ページをご参照下さい

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所（保険者）名 □□介護事業所

| 保険者（事業所）番号<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                     | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-------------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        | 11         |             | 1,350            | B  | 様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済 | ANNJ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        | 17         |             | 1,450            | B  | 様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済 | ANNJ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        |            |             | 2,800            | B  | 様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済 | ANNJ |

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済

原因・・前月以前に、該当の給付管理票と同一被保険者、同一サービス提供年月の給付管理票が既に国保連合会に登録されている場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 今回請求した年月より前に、既に同一内容の給付管理票を提出していたが、誤って再提出した場合。
- ② 給付管理票を「修正」で提出しなければならないのに、「新規」分として提出した場合。
- ③ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。

対応・・①の場合は、既に正しい給付管理票が登録されていると思われます。この場合は再提出の必要はありません。

②の場合は、「修正」の給付管理票を作成して提出します。

③の場合は、返戻となった給付管理票が誤って被保険者番号等を入力（記入）したものであれば、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として次回再提出します。反対に正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として再提出して下さい。具体例は“エラーコード=ANN0”の対応④を参照して下さい。

ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]  
5ページをご参照下さい

ポイント！ エラーコード=ANN0は当月審査分における重複、エラーコード=ANNJは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                     | 備 考  |
|-------------------------|------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-------------------------|------|
| 990000                  | 0000000001       | 給  | R3.4         | 11         |             | 1,350            | B  | サービス種類：給付管理票内でサービス情報が重複 | ANNK |
| △△市                     | カコ タコ            |    |              |            |             |                  |    |                         |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                         |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                         |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                         |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                         |      |

内容・・・サービス種類：給付管理票内でサービス情報が重複

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

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



ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]

5ページをご参照下さい

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                 | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|---------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 11         |             | 1,350            | B  | サービス種類：請求明細書内の情報が重複 | ANNL |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ | 請  | R3. 4        | 59         | 2111        | 5,000            | B  | 明細行番号：請求明細書内の情報が重複  | ANNL |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |

内容・・・サービス種類、明細行番号：請求明細書内の情報が重複

原因・・・提出された介護給付費請求明細書内に同じ情報を2つ以上入力（記入）した場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 「介護給付費請求明細書」の集計情報（請求額集計欄）に、同じサービス種類を2つ以上入力（記入）した場合。
- ② 「介護給付費請求明細書」の社会福祉法人等による軽減欄に、同じサービス種類を2つ以上入力（記入）した場合。
- ③ 「介護給付費請求明細書」の緊急時施設療養費欄、所定疾患施設療養費欄、特定診療費欄、特別療養費欄、緊急時施設診療費欄、特別診療費欄、特定入所者介護サービス費欄に、同じ明細行番号（レコード順次番号）を2つ以上入力（記入）した場合。

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

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                   | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-----------------------|------|
| 990000<br>A市            | 0000000001<br>カコ 知 | 請  | R3. 4        | 59         | 5511        | 41, 760          | B  | 負担限度額：市町村認定の負担限度額と相違  | ASS6 |
| 990000<br>A市            | 0000000001<br>カコ 知 | 請  | R3. 4        | 59         | 5511        | 41, 760          | B  | 保険分請求額：市町村認定の負担限度額と相違 | ASS6 |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                       |      |

内容・①ASS5 利用者負担額、保険分請求額：請求金額等計算値超過

②ASS6 負担限度額、保険分請求額：市町村認定の負担限度額と相違

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

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

ただし、「保険者が国保連合会に登録している負担限度額」＞「請求明細書に入力（記入）されている負担限度額」の場合はエラーとなりません。  
また、認定内容が月途中で変更になった場合は月末時点の認定内容が基準となります。

&lt;例&gt;

4月 1日～4月12日 食費負担限度額300円

4月13日～ 食費負担限度額390円

⇒4月分全て食費負担限度額390円で請求することとなります。

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

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

「備考」欄 エラーコード=ASS6となる請求明細書の例 (この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

|      |        |                     |
|------|--------|---------------------|
| 被保険者 | 被保険者番号 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 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<br>日数 | サービス単位数   | 公費分<br>回数等 | 公費対象単位数 | 摘要 |        |       |           |           |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|----------|-----------|------------|---------|----|--------|-------|-----------|-----------|------|------|
| I型医療院 I i 3                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5 5 1 0 0 5 | 1 0 6 0   | 3 0      | 3 1 8 0 0 |            |         |    |        |       |           |           |      |      |
| <div><div>受給者台帳<br/>(保険者（A市）が国保連合会に登録している受給者の情報)</div><table><tr><th>被保険者番号</th><th>被保険者名</th><th>負担限度額（食費）</th></tr><tr><td>000000001</td><td>カゴ 知</td><td>390円</td></tr></table></div> <div><div>① 国保連合会は、保険者が国保連合会に登録している負担限度額を確認し、請求明細書の負担限度額と異なる場合は、「保険者が国保連合会に登録している負担限度額」に訂正します。</div></div> |             |           |          |           |            |         |    | 被保険者番号 | 被保険者名 | 負担限度額（食費） | 000000001 | カゴ 知 | 390円 |
| 被保険者番号                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 被保険者名       | 負担限度額（食費） |          |           |            |         |    |        |       |           |           |      |      |
| 000000001                                                                                                                                                                                                                                                                                           | カゴ 知        | 390円      |          |           |            |         |    |        |       |           |           |      |      |

| サービス内容  | サービスコード     | 費用単価(円) | 負担限度額 | 日数  | 費用額(円)        | 保険分       | 公費日数       | 公費分 | 利用者負担額    |
|---------|-------------|---------|-------|-----|---------------|-----------|------------|-----|-----------|
| 介護医療院食費 | 5 9 5 5 1 1 | 1 3 9 2 | 3 0 0 | 3 0 | 4 1 7 6 0     | 3 2 7 6 0 |            |     | 9 0 0 0   |
| 合計      |             |         |       |     | 4 1 7 6 0     |           |            |     | 9 0 0 0   |
|         |             |         |       |     | 保険分<br>請求額(円) | 3 2 7 6 0 | 公費分<br>請求額 |     | 公費分本人負担月額 |

②訂正した負担限度額を元に国保連合会システムで再計算します。

費用単価：1,392、負担限度額：390、日数：30、費用額：41,760、保険分：30,060、利用者負担額：11,700

#### エラーの原因と対応

原因・・・

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

請求明細書に入力(記入)されている保険分請求額“32,760円”の方が、負担限度額を訂正して再計算した請求額“30,060円”より大きいため、**ASS6エラー**となっています。

対応・・・

負担限度額、保険分、利用者負担額を修正して再請求して下さい。

請求内容に誤りがない場合は、保険者が国保連合会に登録している内容に誤りがないか保険者へ照会して下さい。

③請求明細書に入力(記入)されている保険分“32,760円”の方が再計算した保険分“30,060円”より大きいため、**ASS6エラー**となります。

←→ 突合を行う箇所

←..... 国保連合会が点検時に見る箇所



「備考」欄 エラーコード=ASSA

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                    | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|------------------------|------|
| 990000<br>A市            | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 51         |             | 22, 599          | B  | 保険単位数合計：記載された値が計算値を超過  | ASSA |
| 990000<br>A市            | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 51         |             | 22, 599          | B  | 保険請求額：記載された値が計算値を超過    | ASSA |
| 990000<br>A市            | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 51         |             | 22, 599          | B  | 保険利用者負担額：記載された値が計算値を超過 | ASSA |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                        |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                        |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                        |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                        |      |

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

保険請求額、保険利用者負担額の値が、審査により検算した値を超えています。

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

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

「備考」欄 エラーコード=ASSAとなる請求明細書の例（この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が国保連合会から送付されます。）

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

①単位数×回数の合計値が誤っている。  
(正)  $712 \times 30 = 21,360$

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

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

②国保連合会システムで正しい単位数に訂正します。  
(訂正前) 22,599  
↓  
(訂正後) 21,360  
請求明細書に入力（記入）されている単位数合計“22, 599”の方がシステムで計算した単位数合計“21, 360”より大きいため、**ASSAエラー**となります。

③単位数合計（訂正後）、単位数単価、給付率を基に国保連合会システムで再計算します。  
単位数合計：21, 360  
単位数単価：10. 00円  
給付率：90%  
請求額：192, 240円  
利用者負担額：21, 360円

④請求明細書に入力（記入）されている請求額“203, 391円”の方がシステムで計算した請求額“192, 240円”より大きいため、**ASSAエラー**となります。  
同様に、利用者負担額“22, 599円”の方がシステムで計算した利用者負担額“21, 360円”より大きいため、**ASSAエラー**となります。

#### エラーの原因と対応

原因・・・  
請求明細書に入力（記入）されている請求額“203, 391円”の方が、給付率を訂正して再計算した請求額“192, 240円”より大きいため、**ASSAエラー**となっています。

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

←→ 突合を行う箇所

←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード=ATT5、ATT6、ATT7、ATT8

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                    | 備 考  |
|-------------------------|------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|------------------------|------|
| 990000                  | H000000001       | 請  | R3.4         | 17         |             | 600              | A  | 保険請求額：保険請求額＞0は誤り（生保単独） | ATT5 |
| △△市                     | カコゝ 知ウ           |    |              |            |             |                  |    |                        |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                        |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                        |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                        |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                        |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                        |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                        |      |

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

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

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

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

「備考」欄 エラーコード=ATTC

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名     | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                 | 備 考  |
|-------------------------|----------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|---------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>かこゝ 知う | 請  | R3.4         | 11         |             | 1,040            | A  | 公1給付率：公費給付率＞90以外は誤り | ATTC |
|                         |                      |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                      |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                      |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                      |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                      |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                      |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                      |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                      |    |              |            |             |                  |    |                     |      |

内容・・・公1給付率：公費給付率＞90以外は誤り

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

対応・・・介護給付費請求明細書の「公費1給付率」欄は、“介護保険＋公費1”の給付率を入力（記入）することになっています。

“介護保険＋公費1”の給付率を確認し、修正をして再請求して下さい。

「備考」欄 エラーコード＝１０ＱＦ

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和３年５月審査分

令和３年５月３１日

１ 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

|           |         |
|-----------|---------|
| 事業所（保険者）名 | 〇〇介護事業所 |
|-----------|---------|

| 保険者（事業所）番号<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                   | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-----------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カコ 知 | 請  | R3. 4        | 15         | 2241        | 8, 405           | B  | サービス種類：サービス内容と要介護度不一致 | １０ＱＦ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カコ 知 | 請  | R3. 4        | 15         | 2241        | 8, 405           | B  | サービス項目：サービス内容と要介護度不一致 | １０ＱＦ |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    | エラーが２つセットで出力されます。     |      |

内容・・・サービス種類、サービス項目：サービス内容と要介護度不一致

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

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

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

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

②の場合は、要介護度に応じたサービスコードに修正して再請求します。



ポイント！ 月の途中で要介護度が変わった場合の請求方法は７２ページをご参照下さい。

「備考」欄 エラーコード＝１２Ｐ０（イチニーピーゼロ）

## 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 |
|------------|------------|

令和３年５月審査分

令和３年５月３１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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                                        | 備 考     |
|-------------------------|------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|--------------------------------------------|---------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001       | 請  | R3. 4        | 17         |             | 1,000            | B  | 証記載保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）               | 1 2 P 0 |
| 990000<br>△△市           | 0000000001       | 請  | R3. 4        | 17         |             | 1,000            | B  | 被保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）                 | 1 2 P 0 |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    | 1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。 |         |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                                            |         |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                                            |         |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                                            |         |

内容・・証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定情報が未登録

原因・・給付管理票や請求明細書に入力（記入）している保険者番号・被保険者番号と、保険者が国保連合会へ登録している保険者番号・被保険者番号を突合し、該当する被保険者がいない場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 給付管理票や請求明細書の保険者番号・被保険者番号の入力（記入）誤りがある場合。
- ② 保険者（市町村）が国保連合会に登録している受給者情報に登録漏れや、誤りがある場合。

対応・・給付管理票や請求明細書に入力（記入）した保険者番号・被保険者番号に誤りがないか確認（被保険者証からの転記誤り等も確認）し、①の場合は、正しい番号に修正して再提出します。

入力（記入）内容に誤りがなければ、該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。照会の結果②の場合は、保険者が国保連合会へ利用者の登録または修正を行った後に、同一内容の請求明細書等を再提出します。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和３年５月審査分

令和３年５月３１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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                           | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-------------------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        |            |             | 23, 820          | B  | 証記載保険者番号：給管＋償還合計が区分支給限度基準額超過  | １２Ｐ３ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        |            |             | 23, 820          | B  | 給付管理票種別区分：給管＋償還合計が区分支給限度基準額超過 | １２Ｐ３ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        |            |             | 23, 820          | B  | 被保険者番号：給管＋償還合計が区分支給限度基準額超過    | １２Ｐ３ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        |            |             | 23, 820          | B  | 給付合計単位数日数：給管＋償還合計が区分支給限度基準額超過 | １２Ｐ３ |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    | 1つの給付管理票につき4つのエラーがセットで出力されます。 |      |

内容・・証記載保険者番号、給付管理票種別区分、被保険者番号、給付合計単位数日数：給管＋償還合計が区分支給限度基準額超過

原因・・給付管理票のサービス計画合計単位数 ＋ 償還払いのサービス利用単位数 が、保険者が国保連合会に登録している“利用者の要介護度”に対する「支給限度基準額」を超えているためエラーとなっています。

対応・・償還払いの単位数については、利用者又は該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ確認することになりますが、このエラーの場合、給付管理票のサービス計画単位の合計が要介護度別の「支給限度基準額」を超えている場合がほとんどですので、最初に合計単位数と「支給限度額」をチェックして下さい。

「支給限度額」は、給付管理票に入力（記入）している要介護度ではなく、保険者が国保連合会に登録している要介護度で決定されます。そのため、給付管理票上では誤りが無い場合でもエラーとなる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＝12P3となる給付管理票の例（この給付管理票を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が国保連から送付されます。）

様式第十一

給付管理票（令和3年4月分）

|                                    |  |  |  |  |     |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|
| 保険者番号                              |  |  |  |  |     |  |  |  |  | 保険者名                         |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| 990000                             |  |  |  |  |     |  |  |  |  | △△市                          |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| 被保険者番号                             |  |  |  |  |     |  |  |  |  | 被保険者氏名                       |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| 0000000001                         |  |  |  |  |     |  |  |  |  | フリガナ<br>かご 知の<br>介護 太郎       |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| 生年月日                               |  |  |  |  | 性別  |  |  |  |  | 要支援・要介護状態区分等                 |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| 明・大・㊦<br>5年5月5日                    |  |  |  |  | ㊦・女 |  |  |  |  | 事業対象者 要支援1・2<br>要介護1・㊦・3・4・5 |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| 居宅サービス・介護予防サービス<br>総合事業<br>支給限度基準額 |  |  |  |  |     |  |  |  |  | 限度額適用期間                      |  |  |  |  |             |  |  |  |  |
| 19705 単位/月                         |  |  |  |  |     |  |  |  |  | 令和<br>2年1月                   |  |  |  |  | 令和<br>3年12月 |  |  |  |  |

|                                                             |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|
| 作成区分                                                        |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
| ① 居宅介護支援事業者作成<br>2. 被保険者自己作成<br>3. 介護予防支援事業者作成・地域包括支援センター作成 |  |  |  |  |                |  |  |  |  |
| 居宅介護／介護予防<br>支援事業所番号                                        |  |  |  |  | 9970000000     |  |  |  |  |
| 担当介護支援専門員番号                                                 |  |  |  |  | 99000001       |  |  |  |  |
| 居宅介護／介護予防<br>支援事業者の事業所名                                     |  |  |  |  | □□介護事業所        |  |  |  |  |
| 支援事業者の<br>事業所所在地及び連絡先                                       |  |  |  |  | △△県△△市△△町1-2-3 |  |  |  |  |
| 委託<br>した<br>場合                                              |  |  |  |  | 委託先の支援事業所番号    |  |  |  |  |
|                                                             |  |  |  |  | 介護支援専門員番号      |  |  |  |  |

|                      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |             |  |               |  |         |  |  |  |
|----------------------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--|-------------|--|---------------|--|---------|--|--|--|
| 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |             |  |               |  |         |  |  |  |
| サービス事業者の<br>事業所名     |  | 事業所番号<br>(県番号－事業所番号) |  |  |  |  |  |  |  | 指定／基準該当／<br>地域密着型<br>サービス／<br>総合事業識別 |  | サービス<br>種類名 |  | サービス<br>種類コード |  | 給付計画単位数 |  |  |  |
| A事業所                 |  | 4870000001           |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業            |  | 短期入所生活介護    |  | 21            |  | 23820   |  |  |  |
|                      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業            |  |             |  |               |  |         |  |  |  |
|                      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業            |  |             |  |               |  |         |  |  |  |
|                      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準<br>地域密着<br>総合事                 |  |             |  |               |  |         |  |  |  |
|                      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準<br>地域密着<br>総合事業                |  |             |  |               |  |         |  |  |  |

受給者台帳  
(保険者（A市）が国保連合会に登録している受給者の情報)

|            |       |         |
|------------|-------|---------|
| 被保険者番号     | 被保険者名 | 要介護状態区分 |
| 0000000001 | かご 知の | 要介護2    |

保険者が国保連合会に登録しているかご 知の  
要介護状態区分“要介護2”の支給限度基準額  
19,705単位を超える23,820単位を  
入力（記入）しているため、12P3エラーと  
なります。

誤：23820  
正：19705以内

|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23820 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

エラーの原因と対応

原因・・  
要介護2の支給限度基準額19,705  
単位を超える23,820単位を入力  
(記入)しているため、12P3エラー  
となっています。  
対応・・  
単位数を支給限度基準額19,705単  
位以内になるよう修正して再提出して  
下さい。

ポイント！支給限度基準額

要支援1＝ 5,032単位  
事業対象者＝ (※)  
要支援2＝10,531単位  
要介護1＝16,765単位  
要介護2＝19,705単位  
要介護3＝27,048単位  
要介護4＝30,938単位  
要介護5＝36,217単位  
※要支援1の支給限度基準額を目安とし、  
市町村が定める支給限度額（要支援2の支  
給限度額）を超えないものとする。

ポイント！受給者台帳  
次ページをご参照下さい。

突合を行う箇所  
国保連合会が点検時に見る箇所



## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000002

令和３年５月審査分

令和３年５月３１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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名     | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                         | 備 考  |
|-------------------------|----------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-----------------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>かこゝ 知う | サ  | R3.4         | 43         |             | 1000             | B  | 支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所） | １２Ｐ４ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>かこゝ 知う | サ  | R3.4         | 43         |             | 1000             | B  | 被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）  | １２Ｐ４ |
|                         |                      |    |              |            |             |                  |    |                             |      |
|                         |                      |    |              |            |             |                  |    |                             |      |
|                         |                      |    |              |            |             |                  |    |                             |      |

内容・・・支援事業所番号、被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）

原因・・・保険者（市町村）が国保連合会に登録している該当の受給者の“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）に問合せ下さい。保険者の国保連合会への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再請求して下さい。



## ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、  
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

「備考」欄 エラーコード＝12P4となる居宅介護支援介護給付費明細書の例

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

様式第七

居宅介護支援介護給付費明細書

|               |           |                          |   |   |   |        |    |   |   |   |
|---------------|-----------|--------------------------|---|---|---|--------|----|---|---|---|
| 令和            |           | 0                        | 3 | 年 | 0 | 4      | 月分 |   |   |   |
| 公費負担者番号       |           |                          |   |   |   |        |    |   |   |   |
| 保険者番号         |           | 9                        | 9 | 0 | 0 | 0      | 0  |   |   |   |
| 居宅介護<br>支援事業者 | 事業所<br>番号 | 9                        | 9 | 7 | 0 | 0      | 0  | 0 | 0 | 2 |
|               | 事業所<br>名称 | B支援事業所                   |   |   |   |        |    |   |   |   |
|               | 所在地       | 〒123-4567 △△県△△市△△町1-2-3 |   |   |   |        |    |   |   |   |
|               | 連絡先       | 電話番号 012-345-6789        |   |   |   |        |    |   |   |   |
|               | 単位数単<br>価 | 1                        | 0 | 0 | 0 | (円/単位) |    |   |   |   |

|        |                  |          |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |                         |                   |                  |            |                                                |
|--------|------------------|----------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------|-------------------|------------------|------------|------------------------------------------------|
| 項<br>番 | 被保険者番号           | 0        | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | (フリガナ)                  | カゴ 太郎             | 性別               | ①. 男 2. 女  |                                                |
|        | 公費受給者番号          |          |                   |   |   |   |   |   |   |   |   | 氏名                      | 介護 太郎             |                  |            |                                                |
|        | 被<br>保<br>険<br>者 | 生年<br>月日 | 1. 明治 2. 大正 ③. 昭和 |   |   |   |   |   |   |   |   |                         | 要介護<br>状態区分       | 要介護<br>1・②・3・4・5 | 認定<br>有効期間 | 令和<br>03年01月01日<br>から<br>令和<br>03年12月31日<br>まで |
|        |                  |          | 05年05月05日         |   |   |   |   |   |   |   |   |                         |                   |                  |            |                                                |
|        | 担当介護支援<br>専門員番号  | 9        | 9                 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |   | サービス計画<br>作成依頼<br>届出年月日 | 令和 03 年 01 月 01 日 |                  |            |                                                |

受給者台帳

(保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)

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

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・・・

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

対応・・・

請求したB支援事業所は、「カゴ 太郎の支援事業所」として保険者に届出をしているか確認して下さい。届出をしていない場合は、B支援事業所は請求できません。

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

←→ 突合を行う箇所

←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード＝１２Ｐ５

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和３年５月審査分

令和３年５月３１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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名     | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                         | 備 考  |
|-------------------------|----------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-----------------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ 叻 | 給  | R3. 4        | 17         |             | 2, 800           | B  | 対象年月：市町村の認定情報と不一致（作成区分）     | １２Ｐ５ |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ 叻 | 給  | R3. 4        | 17         |             | 2, 800           | B  | 証記載保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分） | １２Ｐ５ |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ 叻 | 給  | R3. 4        | 17         |             | 2, 800           | B  | 支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所） | １２Ｐ４ |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ 叻 | 給  | R3. 4        | 17         |             | 2, 800           | B  | 被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）   | １２Ｐ５ |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ 叻 | 給  | R3. 4        | 17         |             | 2, 800           | B  | 計画作成区分：市町村の認定情報と不一致（作成区分）   | １２Ｐ５ |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ 叻 | 給  | R3. 4        |            |             | 2, 800           | B  | 対象年月：市町村の認定情報と不一致（作成区分）     | １２Ｐ５ |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ 叻 | 給  | R3. 4        |            |             | 2, 800           | B  | 証記載保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分） | １２Ｐ５ |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ 叻 | 給  | R3. 4        |            |             | 2, 800           | B  | 支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所） | １２Ｐ４ |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ 叻 | 給  | R3. 4        |            |             | 2, 800           | B  | 被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）   | １２Ｐ５ |
| 990000<br>△△市           | 0000000002<br>カゴ ジ 叻 | 給  | R3. 4        |            |             | 2, 800           | B  | 計画作成区分：市町村の認定情報と不一致（作成区分）   | １２Ｐ５ |

１つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラー  
と合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・計画作成区分等：市町村の認定情報と不一致（作成区分）

原因・・①保険者（市町村）が国保連合会に登録している受給者台帳の“居宅サービス計画作成区分”と一致しません。

②保険者（市町村）が国保連合会に登録している受給者台帳の“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・・給付管理票を提出した居宅介護支援事業所が“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正当な給付管理票とは認められません。

届出をしているにも関わらずエラーになった場合は、保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。保険者の国保連合会への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再提出して下さい。



#### ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

**受給者台帳**・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、  
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和３年５月審査分

令和３年５月３１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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                                        | 備 考     |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|--------------------------------------------|---------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>かこ 知 | 請  | R3. 4        | 11         |             | 15, 869          | B  | 証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定                      | 1 2 P A |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>かこ 知 | 請  | R3. 4        | 11         |             | 15, 869          | B  | 被保険者番号：市町村の認定変更が未決定                        | 1 2 P A |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    | 1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。 |         |

内容・証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定変更が未決定

原因・保険者（市町村）が国保連合会に登録した最新の受給者情報の中で、要介護認定について「変更申請中」（更新申請中も含む）となっている被保険者の給付管理票や請求明細書が提出された場合に発生します。原因は下記の場合と考えられます。

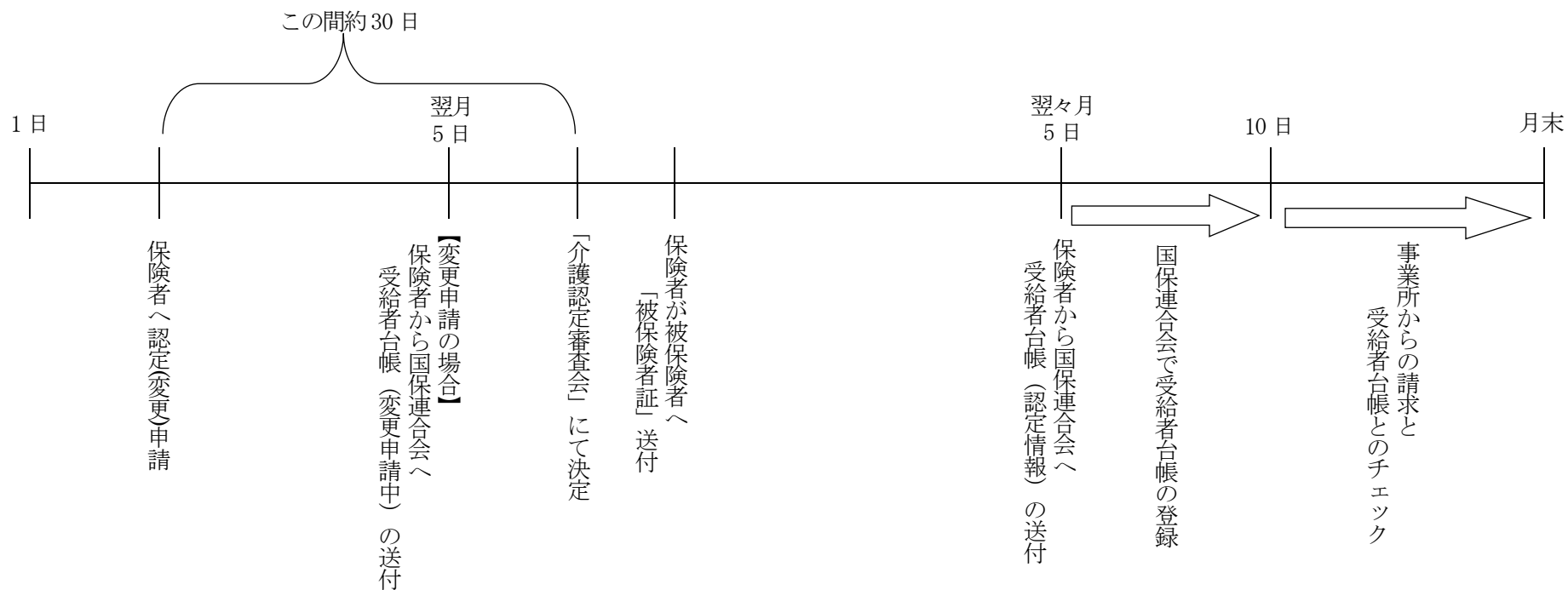
- ① 保険者が国保連合会に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ② 保険者の国保連合会への受給者情報の登録期限（通常は前月末迄の異動情報を当月の４日迄に提出）と、事業者の請求書提出期限（通常は１０日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求迄に変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「１２ＰＡ」だけでなく、受給者台帳とのマッチング（突合）によるエラー全般に該当します。）
- ③ 単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。
- ④ 平成１７年１０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、受給者情報に登録したことを確認の上再請求します。

③については変更申請確定後、再請求します。

保険者が変更申請（または更新申請）を受け付けてから確定するまで約３０日かかります。この日数を考慮に入れて請求して下さい。また再提出時の注意点として、変更申請により要介護度が変更になっている場合がありますので、正しい要介護度で作成した請求明細書や給付管理票で再提出するようにして下さい。

 **ポイント！ 要介護の認定申請（変更申請）から受給者台帳への登録まで**



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

図のような場合は、認定申請の翌月に介護給付費を請求しても 1 2 P O エラー（受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません）、変更申請の場合は 1 2 P A エラー（変更申請中の受給者です）になり返戻となります。要介護の認定申請・変更申請をした場合には、申請日・認定日等を確認して国保連合会に受給者台帳（認定情報）の登録が終了する月以降に請求して下さい。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和３年５月審査分

令和３年５月３１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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                      | 備 考     |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|--------------------------|---------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 59         | 5211        | 15, 300          | B  | 被保険者番号：市町村の特定入所者認定と相違    | １２ＰＣ    |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 59         | 5211        | 15, 300          | B  | サービス種類コード：市町村の特定入所者認定と相違 | １２ＰＣ    |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 59         | 5211        | 15, 300          | B  | サービス項目コード：市町村の特定入所者認定と相違 | １２ＰＣ    |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 59         | 5211        | 15, 300          | B  | 日数：市町村認定の利用可能日数超過        | A E F 0 |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                          |         |

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

原因・・①「特定入所者」として申請していないか、該当者ではないのに「特定入所者」として請求明細書を提出した場合。

②保険者（市町村）が国保連合会に登録する受給者台帳の特定入所者認定の内容が誤っている場合。

対応・・確認の結果、①の場合は通常受給者として請求して下さい。「特定入所者」と確認できた場合は、②保険者の登録が誤っている場合がありますので、該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。

A E F 0（エーイーエフゼロ）は１２ＰＣエラーに関連して表示されることがあります。A E F 0 単独エラーの場合については P 4 0、4 1 を参照して下さい。



## ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、特定入所者認定情報、住所地特例 等を登録

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和３年５月審査分

令和３年５月３１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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                   | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-----------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        | 11         |             | 25, 597          | B  | 対象年月：認定有効期間外の被保険者     | １２ＰＤ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        | 11         |             | 25, 597          | B  | 証記載保険者番号：認定有効期間外の被保険者 | １２ＰＤ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 給  | R3. 4        | 11         |             | 25, 597          | B  | 被保険者番号：認定有効期間外の被保険者   | １２ＰＤ |

内容・・対象年月、証記載保険者番号、被保険者番号：認定有効期間外の被保険者

原因・・①保険者が国保連合会に登録している受給者台帳の要介護認定が有効期間切れの被保険者について、有効期間切れ後のサービス年月分を提出した場合。

例えば、登録されている受給者の情報では認定の有効期間が令和２年４月１日～令和３年３月３１日となっている被保険者分に対し、令和３年４月サービス分を提出した場合等。

②保険者が国保連合会に登録する受給者台帳への登録漏れ、登録誤りがある場合。

対応・・入力（記入）誤りや利用者の被保険者証を確認し、入力（記入）内容が正しければ該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会し、②のケースであれば、保険者が国保連合会へ受給者情報の登録・修正を行った後に再提出して下さい。

確認の結果、①の場合は請求できないサービス分を請求していたことになるので、再提出は出来ません。



## ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、  
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録



## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和３年５月審査分

令和３年５月３１日

１ 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

|           |         |
|-----------|---------|
| 事業所（保険者）名 | 〇〇介護事業所 |
|-----------|---------|

| 保険者（事業所）番号<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                  | 備 考     |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|----------------------|---------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 15         | 2241        | 8, 405           | B  | サービス種類：市町村認定の要介護度と相違 | 1 2 Q J |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 15         | 2241        | 8, 405           | B  | サービス項目：市町村認定の要介護度と相違 | 1 2 Q J |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                      |         |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                      |         |

エラーが２つセットで出力されます。

## 内容・・サービス種類、サービス項目：市町村認定の要介護度と相違

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

①変更申請等により該当被保険者の要介護度の把握を誤っていたために入力（記入）したサービスコードが受給者台帳登録の要介護度と異なった場合。

②保険者（市町村）が登録した受給者台帳の要介護度に誤りがある場合。

なお、このエラーとなるサービスは、要介護度によって異なるサービス単位が設定されています。受給者台帳登録の要介護度より重い要介護度のサービスコードの請求でも、軽い要介護度のサービスコードの請求でもエラーとなります。

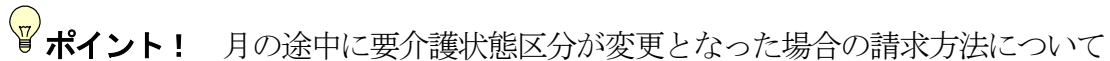
③居宅介護支援、介護予防支援については、要介護度ごとにサービスコードが設定されているため、要介護度に合っていないサービスコードはエラーとなります。

対応・・最初に請求誤りがないかを確認し、誤りが無ければ該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ受給者台帳に登録している要介護度を照会して下さい。

①の請求誤り、または保険者に照会の結果請求した要介護度に誤りがあった場合は、正しいサービスコードを入力（記入）して再請求します。

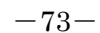
②の場合は、保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に受給者台帳の修正を依頼し、請求明細書は訂正無しで再請求します。

③要介護度に応じたサービスコードに修正して再請求します。また、月の途中で要介護度が変わった場合の請求方法は次ページのとおりです。



※1 要介護Nは、要介護1～5のいずれかを意味する。

※2 要支援・要介護状態区分等の重い順は以下の通り。





**ポイント！** 月の途中に要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について

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

（正）要介護１（コード２１）、居宅介護支援費（Ⅰ）（サービスコード４３－２１１１）１，０７６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）１，３９８単位

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

〔例２〕令和３年４月１０日に要介護１から要支援２へ変更となった場合の令和３年４月分のサービス計画費の請求

（正）要支援２（コード１３）、介護予防支援費（サービスコード４６－２１１１）４３８単位

（誤）要介護１（コード２１）、居宅介護支援費（Ⅰ）（サービスコード４３－２１１１）１，０７６単位

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

「備考」欄 エラーコード＝１２ＳＡ

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和３年５月審査分

令和３年５月３１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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                 | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|---------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カコ 知 | 請  | R3. 4        | 51         |             | 21, 360          | B  | 保険給付率：市町村認定の給付率と相違  | １２ＳＡ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カコ 知 | 請  | R3. 4        | 51         |             | 21, 360          | B  | 保険請求額：記載された値が計算値を超過 | ＡＳＳＡ |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                     |      |

内容・・保険給付率：市町村認定の給付率と相違

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

対応・・請求した給付率が正しいかを確認し、誤っている場合は正しい給付率および請求額に修正のうえ、再請求して下さい。なお、給付率に誤りがない場合は、国保連合会に登録している給付率と相違がないか保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。

「備考」欄 エラーコード＝12SAとなる請求明細書の例（この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が国保連合会から送付されます。）

|      |        |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------|--------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 被保険者番号 | 0     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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<br>日数 | サービス単位数                                                                                  |   |   |   |   | 公費分<br>回数等 | 公費対象単位数 |  |  |  |  | 摘要 |
|--------|---------|---------|---|---|---|---|-----|---|---|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|------------|---------|--|--|--|--|----|
|        | 福祉施設Ⅱ 3 | 5       | 1 | 1 | 1 | 3 | 5   | 7 | 1 | 2        | 3                                                                                        | 0 | 2 | 1 | 3 | 6          | 0       |  |  |  |  | 1  |
|        |         |         |   |   |   |   |     |   |   |          |                                                                                          |   |   |   |   |            |         |  |  |  |  |    |
|        |         |         |   |   |   |   |     |   |   |          |                                                                                          |   |   |   |   |            |         |  |  |  |  |    |
|        |         |         |   |   |   |   |     |   |   |          |                                                                                          |   |   |   |   |            |         |  |  |  |  |    |
|        |         |         |   |   |   |   |     |   |   |          |                                                                                          |   |   |   |   |            |         |  |  |  |  |    |
|        | 合計      |         |   |   |   |   |     |   |   |          | ① 保険者が国保連合会に登録している受給者台帳の給付率と、請求明細書の給付率が異なるため、12SAエラーとなります。なお、国保連合会は、保険者が登録している給付率に補正します。 |   |   |   |   |            |         |  |  |  |  |    |

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

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

#### 受給者台帳

（保険者（A市）が国保連合会に登録している受給者の情報）

| 被保険者番号     | 被保険者名 | 保険給付率 |
|------------|-------|-------|
| 0000000001 | カゴ 知  | 80%   |

③ 請求明細書に入力（記入）されている請求額“192,240円”の方が再計算した請求額“170,880円”より大きいいため、ASSAエラーとなります。

② 補正した給付率を基に国保連合会システムで再計算します。

単位数合計：21,360  
単位数単価：10.00円  
給付率：80%  
請求額：170,880円  
利用者負担額：42,720円

#### エラーの原因と対応

原因・・・

受給者台帳の給付率と請求した給付率が相違することに伴い、請求明細書に入力（記入）されている請求額“192,240円”の方が、給付率を訂正して再計算した請求額“170,880円”より大きいいため、エラーとなっています。

対応・・・

給付率、請求額、利用者負担額を修正し、再請求して下さい。

請求内容に誤りがない場合は、保険者が国保連合会に登録している給付率に誤りがないか保険者へ照会して下さい。

←→ 突合を行う箇所

←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード＝13PS

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                        | 備 考  |
|-------------------------|------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|----------------------------|------|
| 990000                  | 0000000001       | 請  | R3.4         | 17         |             | 300              | B  | 公費1負担者番号：当該公費負担者情報は同台帳に未登録 | 13PS |
| △△市                     | カレゝ 知ウ           |    |              |            |             |                  |    |                            |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                            |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                            |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                            |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                            |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                            |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                            |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                            |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                            |      |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |                            |      |

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

原因・・原因として次のようなことが考えられます。

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

対応・・①の場合は、正しいコードを入力（記入）して再請求して下さい。

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

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和3年5月審査分

令和3年5月31日

1 頁

事業所（保険者）名 □□介護事業所

〇〇県国民健康保険団体連合会

| 保険者（事業所）番号<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名    | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容           | 備 考  |
|-------------------------|---------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|---------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>かこゝ 知 | 請  | R3.4         | 53         | 2831        | 23,258           | B  | 摘要：摘要欄は必須項目です | 14QR |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |               |      |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |               |      |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |               |      |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |               |      |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |               |      |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |               |      |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |               |      |
|                         |                     |    |              |            |             |                  |    |               |      |

内容・・・摘要：摘要欄は必須項目です

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

対応・・・摘要欄に必要な事項の入力（記入）が必要なサービスはP83～96に掲載しています。確認して、入力（記入）または修正して再請求して下さい。



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

「備考」欄 エラーコード＝１４０７、１４０８、１４０９

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和３年５月審査分

令和３年５月３１日

１ 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

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

| 保険者（事業所）番号<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                                        | 備 考     |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|--------------------------------------------|---------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 17         | 1001        | 4, 500           | B  | 資格:福祉用具商品コードのフォーマットに誤りがあります。               | 1 4 0 7 |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 17         | 1003        | 3, 400           | B  | 摘要: (12345－123456):資格:福祉用具商品コードが登録されていません。 | 1 4 0 8 |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カゴ 知 | 請  | R3. 4        | 17         | 1005        | 2, 050           | B  | 摘要: (12345－123456):資格:適用期間外の福祉用具商品コードです。   | 1 4 0 9 |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                                            |         |

内容・・・①１４０７ 資格：福祉用具商品コードのフォーマットに誤りがあります。

②１４０８ 資格：福祉用具商品コードが登録されていません。

③１４０９ 資格：適用期間外の福祉用具商品コードです。

原因・・・①１４０７ 摘要欄に入力（記入）された福祉用具商品コードについて、「〇〇〇〇〇〇－〇〇〇〇〇〇〇」の正しいフォーマットでない場合、エラーとなります。

②１４０８ 摘要欄に入力（記入）された福祉用具商品コードについて、サービス提供年月時点で福祉用具商品コードマスタに存在しない場合、エラーとなります。

③１４０９ サービス提供年月時点で福祉用具商品コードマスタに存在する福祉用具商品コードについて、適用期間外の場合エラーとなります。

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



## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和３年５月審査分

令和３年５月３１日

１ 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

|           |         |
|-----------|---------|
| 事業所（保険者）名 | 〇〇介護事業所 |
|-----------|---------|

| 保険者（事業所）番号<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                           | 備 考  |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-------------------------------|------|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カコ 知 | 給  | R3. 4        | 15         |             | 12, 240          | B  | 給付計画単位数日数：サービス種類の合計が支給限度基準額超過 | １５Ｐ６ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カコ 知 | 給  | R3. 4        |            |             | 12, 240          | B  | 証記載保険者番号：給管＋償還合計が区分支給限度基準額超過  | １２Ｐ３ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カコ 知 | 給  | R3. 4        |            |             | 12, 240          | B  | 給付管理票種別区分：給管＋償還合計が区分支給限度基準額超過 | １２Ｐ３ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カコ 知 | 給  | R3. 4        |            |             | 12, 240          | B  | 被保険者番号：給管＋償還合計が区分支給限度基準額超過    | １２Ｐ３ |
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>カコ 知 | 給  | R3. 4        |            |             | 12, 240          | B  | 給付合計単位数日数：給管＋償還合計が区分支給限度基準額超過 | １２Ｐ３ |

内容・・給付計画単位数日数：サービス種類の合計が支給限度基準額超過

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

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

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

「備考」欄 エラーコード=返戻

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9970000000 |
|------------|------------|

令和3年5月審査分

令和3年5月31日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

|           |         |
|-----------|---------|
| 事業所（保険者）名 | 〇〇介護事業所 |
|-----------|---------|

| 保険者（事業所）番号<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名   | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                           | 備 考 |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-------------------------------|-----|
| 990000<br>△△市           | 0000000001<br>かこ 知 | 請  | R3.4         | 21         |             | 4,436            | C  | 支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要 | 返戻  |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                               |     |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                               |     |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                               |     |
|                         |                    |    |              |            |             |                  |    |                               |     |

内容・・支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要

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

①請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力（記入）されていない場合

②請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

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

 ポイント！ “エラーコード=返戻”、“内容=支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要” の原因と対応については82ページをご参照下さい。

 ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]5ページをご参照下さい

「備考」欄 エラーコード＝保留・返戻（給付管理票が提出されなかった場合）

## 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 |
|------------|------------|

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容                           | 備 考 |
|-------------------------|------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-------------------------------|-----|
| 990000                  | 0000000001       | 請  | R3.4         | 15         |             | 10,043           | C  | 支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要 | 保留  |
| △△市                     | かゝ 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提出依頼が必要  
サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（支援事業所のサービス計画費の場合）

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。  
国保連合会では、通常2ヶ月間請求情報を保留するようにしています。（この保留期間は、各県の国保連合会によって違います）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。この場合、備考欄には“返戻”と表示されます。

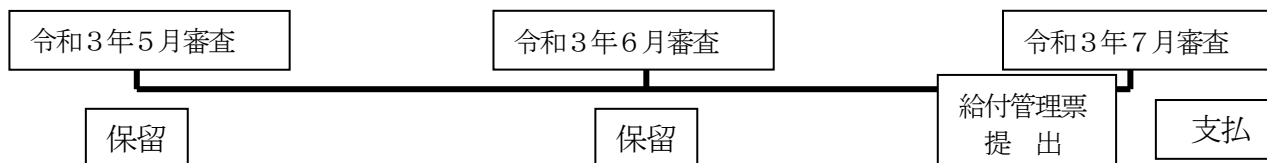
対応・・①該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を国保連合会へ提出するように依頼します。①の場合は、請求明細書を再請求する必要はありません。②の場合は、請求明細書を再請求する必要があります。

〔例 1〕 令和3年5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翌々月に「返戻」となります。

〔例 2〕 令和3年5月審査分で「保留」となり、令和3年7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、その月の審査対象になります。  
（実際の支払は令和3年8月振込分です）

「備考」欄 エラーコード=返戻（査定でエラーがある場合）

## 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 |
|------------|------------|

令和3年5月審査分

令和3年5月31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<br>保険者（事業所）名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目等 | 単位数<br>特定入所者介護費等 | 事由 | 内 容         | 備 考 |
|-------------------------|------------------|----|--------------|------------|-------------|------------------|----|-------------|-----|
| 990000                  | 0000000001       | 請  | R3.4         | 13         |             | 4,455            | C  | 査定でエラーのあるもの | 返戻  |
| △△市                     | かこ 知             |    |              |            |             |                  |    |             |     |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |             |     |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |             |     |
|                         |                  |    |              |            |             |                  |    |             |     |

内容・・査定でエラーのあるもの

原因・・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

①請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力（記入）されていない場合

②請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

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



ポイント！ 給付管理票[新規][修正][取消]

5ページをご参照下さい