

みなし指定用 介護給付費の請求及び受領に関する届(事業所届出書)記入要領

- ・ 提出日

「介護給付費の請求及び受領に関する届」を国保連合会に提出(送付)した日を記入してください。

- ・ 開設者 住所

保険医療機関・保険薬局等の開設者の住所を記入してください。

- ・ 開設者 氏名

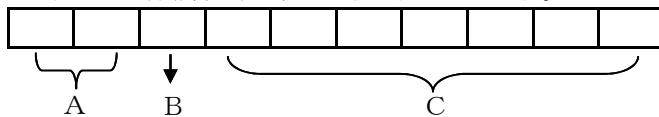
保険医療機関・保険薬局等の開設者の氏名を記入し、押印してください。

印鑑はシャチハタ以外をご使用下さい。

- ・ 事業所番号

みなし指定を受ける事業所番号を医療機関コード番号又は薬局コード番号等から次の要領で記入してください。
(介護保険事業所番号は10桁です。)

* みなし指定の事業所番号は次のように設定されます。



A : 県番号 2桁(兵庫県28)

B : 事業所区分番号 1桁

医科・・・1

老人保健施設・・・5

歯科・・・3

訪問看護ステーション・・・6

薬局・・・4

C : 医療機関コード、薬局コード、老人保健施設コード番号又は訪問看護ステーションコード番号

(例1) 兵庫県下に所在地のある医科の病院で医療機関コードが1234567の場合
事業所番号は2811234567

(例2) 兵庫県下に所在地のある歯科の診療所で医療機関コードが7654321の場合
事業所番号は2837654321

- ・ 法人種別

保険医療機関・保険薬局等の法人種別に該当するものを、下記から選んで記入してください。

(法人種別)

社会福祉法人(社協以外)、社会福祉法人(社協)、医療法人、民間法人(社団・財団)、
営利法人、非営利法人(NPO)、農協、生協、その他法人、地方公共団体(都道府県)、
地方公共団体(市町村)、地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)、非法人、その他

* 個人は「非法人」となります。

- ・ 連合会使用欄

記入不要、国保連合会で使用します。

- ・ 事業所名称(請求先)

保険医療機関・保険薬局等の名称(フリガナ含む)を記入してください。

- ・ 所在地

保険医療機関・保険薬局等の住所(フリガナ含む)を記入してください。

・ **請求者**

請求者(開設者以外の管理者等でも可)の名称(フリガナ含む)を記入してください。

・ **郵便番号**

保険医療機関・保険薬局等の所在地の郵便番号を記入してください。

・ **TEL**

保険医療機関・保険薬局等の電話番号を記入してください。

・ **FAX**

保険医療機関・保険薬局等のFAX番号を記入してください。(FAXがない場合は「なし」と記入してください。)

・ **振込先**

介護給付費を受領するための振込先金融機関の名称を記入してください。

なお、には振込先金融機関のコード4桁(預金通帳参照)を記入してください。

また、該当する金融機関の種別(銀行、信託銀行、信用金庫、農協)を○で囲んでください。

* 国保と同一の振込先でも結構です。支払通知は別々に送付します。

(注意)郵便局は取扱外です。また振込先金融機関コード4桁について、預金通帳に表示されていない場合は記入の必要はありません。

・ **支店名**

振込先金融機関の本・支店名を記入してください。

なお、には振込先金融機関の本・支店のコード3桁(預金通帳参照)を記入し、本・支店の別を○で囲んでください。

* 国保と同一の振込先でも結構です。支払通知は別々に送付します。

・ **口座番号**

振込先金融機関の口座(1:普通、2:当座、9:その他)の該当する種別を○で囲んでください。

また、振込先金融機関の口座番号を右詰で記入し、空欄は「0」で埋めてください。

* 国保と同一の振込先でも結構です。支払通知は別々に送付します。

・ **受領者(口座名義人)**

介護給付費を受領する受領者((フリガナ含む)振込先金融機関口座の名義人・開設者以外の管理者等でも可)を、銀行への届出どおり記入してください。

* 国保と同一の振込先でも結構です。支払通知は別々に送付します。

・ **届出理由**

届出の理由に該当する番号を○で囲んでください。

・ **異動年月(国保連合会への請求月)**

介護給付費の請求を国保連合会へ提出する年月を記入してください。

なお、届出理由が「2」及び「4」の場合は、「異動年月(国保連合会への請求月)」の翌月支払日から変更後の振込先となりますので、振込口座に関する変更の場合は、ご留意願います。

※ 毎月20日までに提出いただいた変更届を異動年月の翌月支払日から変更後の振込先として取扱っていますので、21日以降に変更届が提出された場合は1か月後の処理となります。

・ **旧事業所番号**

移転、親子相続等による新設の場合などで、旧の事業所番号がある場合は記入してください。

・ **※摘要**

届出の内容に関して特に通知する事項等がある場合は記入してください。

・ **請求媒体**

介護給付費の請求に使用する媒体の該当する番号を○で囲んでください。(単一回答のみ)

なお、「1 伝送」を選択した場合は、接続先電話番号を記入してください。

※ 接続先電話番号は、パソコンと接続しているISDN64回線の回線(電話)番号です。

* 介護給付費の請求方法については、伝送・磁気媒体(MT・MO・FD)・帳票(紙)のいずれかで請求いただくこととなっています。

- 1 伝送は請求内容を磁気データ化し、ISDN回線を通じデータを直接国保連合会へ送信します。
- 2 磁気媒体(MT・MO・FD)は請求内容を磁気データ化し、データを磁気媒体(MT・MO・FD)に格納し、国保連合会へ送付します。
- 3 帳票(紙)は、紙の介護給付費請求書・明細書等を作成し、国保連合会へ送付します。

・ **返却形式**

記入不要。国保連合会で使用します。

・ **Eメール**

国保連合会からの連絡等をインターネットの電子メールにより受け取ることが可能な場合、そのメールアドレスを記入してください。

・ **備考**

上記項目以外に通知する事項等があれば記入してください。

【伝送に係るID・パスワードの発行について】

- ・ 毎月20日までに事業所から国保連合会へ提出された「介護給付費の請求及び受領に関する届」において請求媒体が「伝送」となっているものについては、当該月の月末にID・パスワードの発行をいたします。

(20日を過ぎて提出があった場合は、翌月の処理とさせていただきます。ID・パスワードの発行が間に合わない場合は、請求に限り伝送以外の媒体で請求していただくこととなります。)

また、ID・パスワードの発行につきましては、兵庫県から国保連合会への情報送付が遅れた場合翌月処理となり、次回請求に間に合わない場合がありますので、ご留意願います。

【その他】

- ・ **みなし指定について**

介護保険サービスを提供する事業者は原則として都道府県知事の指定を受ける必要がありますが、健康保険法による保険医療機関・保険薬局の指定及び特定承認保険医療機関の承認を受けている病院、診療所及び薬局は、次の居宅サービスを行う指定居宅サービス事業所として指定があったとみなされます(みなし指定)。

みなし指定の対象となるサービス

	みなし指定の対象となる居宅サービス
保険医療機関 (医科・歯科)	訪問看護
	訪問リハビリテーション
	居宅療養管理指導
保険薬局	居宅療養管理指導

- ・ この届を提出した後、届出内容に変更が生じた場合は、国保連合会担当までご連絡ください。
業務管理部介護保険課管理係 078-332-5680