

「備考」欄 エラーコード=ADD1

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 4670000000

平成〇年〇月審査分

平成〇年〇月〇日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カコ 知	請	H30.4	78		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 △△市	0000000001 カコ 知	請	H30.4	78		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



ポイント！ 事業所台帳、事業所基本台帳、サービス台帳

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。

内容・・・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

原因・・・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）が該当保険者に登録されていないことでエラーになったものです。

対応・・・※住所地特例対象者の場合、明細書記載誤りの可能性がありますので、次ページの記載例を確認し、誤りがあれば修正して再請求して下さい。

住所地特例対象者ではない場合、請求内容に誤りが無いか確認をし、誤りが無い場合は、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、県又は保険者へ照会して下さい。

住所地特例対象者が、住所地で地域密着型サービスを受けた場合

(本事例は地域密着型サービス介護給付費明細書の記載例だが、
介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載も同様となる。)

貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・
規模多機能型居宅介護(短期利用)・
居宅介護・短期利用)・地域密着型通所介護)

成	3	0	年	0	4	月分
除者番号	4	6	9	9	9	9

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	事業所番号	4 6 7 0 0 0 0 0 0 0	
	(フリガナ)	カゴ タロウ	事業所名称	□□介護事業所	
	氏名	介護 太郎	介護太郎さんは、保険者(469999)と異なる市町村(460000)に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった		
	生年月日	1.明治 2.大正 ③.昭和 0 2 年 0 2 月 0 2 日			
	要介護状態区分	要介護 1・②・3・4・5			
認定有効期間	平成 3 0 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 3 1 年 0 3 月 3 1 日 まで	連絡先	電話番号 999-999-9999		

居宅サービス計画	①. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成													
	事業所番号	4 6 7 1 1 1 1 1 1 1	事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所											
開始年月日	平成		年		月		日	中止年月日	平成		年		月		日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院														

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
被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にてサービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄(住所地特例対象者)に記載する。							
保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所(入居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する							

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	施設所在保険者番号	摘要
地域通所介護 12	7 8 1 2 4 2	4 6 6	1	4 6 6			460000	

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	7 8 地域密着型通所介護							
	③サービス実日数	1 日							
	④計画単位数		4 6 6						
	⑤限度額管理対象単位数		4 6 6						
	⑥限度額管理対象外単位数		0					給付率 (/100)	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		4 6 6					保険 9 0	
	⑧公費分単位数		0					公費	
	⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位			円/単位		円/単位	円/単位	合計
	⑩保険請求額		4 1 9 4						4 1 9 4
	⑪利用者負担額		4 6 6						4 6 6
	⑫公費請求額		0						
	⑬公費分本人負担		0						

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者負担額 (円)	備考