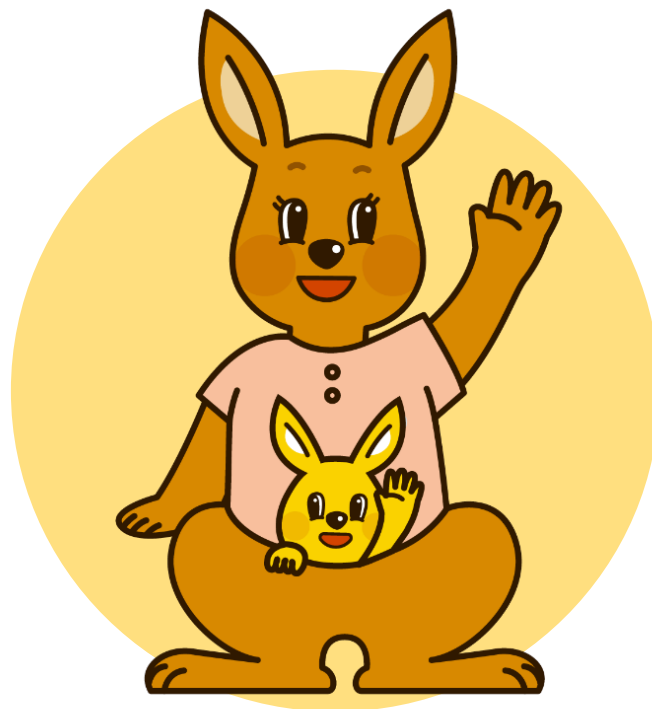


障害者総合支援等請求事務 事業所説明資料

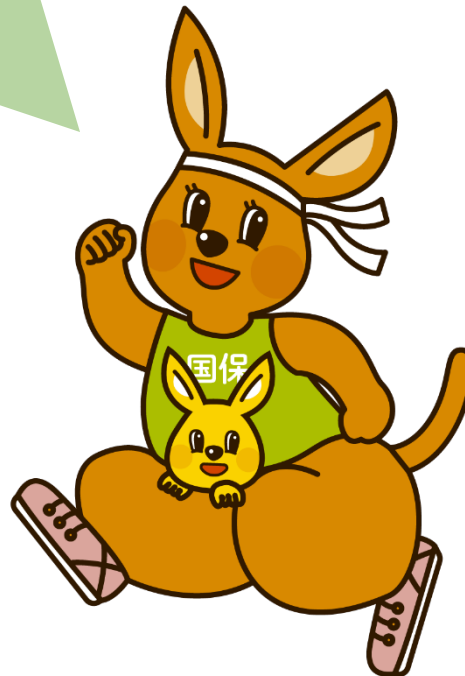


令和6年2月
大阪府国民健康保険団体連合会

目次

【1】 障害福祉にかかる審査支払事務の流れ・・・・・・・・	1
1 国保連合会の役割・・・・・・・・	2
2 インターネット請求の流れ・・・・・・・・	4
3 電子請求受付システム準備作業について・・・・・・・・	6
【2】 参考資料 ～通知書や受領に関する届など～・・・	9
【3】 一次審査・過誤について・・・・・・・・	23
1 一次審査について・・・・・・・・	24
2 過誤について・・・・・・・・	25
【4】 請求事務のサポートについて・・・・・・・・	27
1 事業所向けインターネット情報公開支援サービス 「Oh!Shien」について・・・・・・・・	28
2 請求情報の差し替えについて・・・・・・・・	33
3 参考資料等について・・・・・・・・	35
問い合わせ窓口について・・・・・・・・	36

【1】障害福祉にかかる 審査支払事務の流れ



1 国保連合会の役割

障害者総合支援法及び児童福祉法では、市町村（または都道府県）は障害福祉サービス費等の審査及び支払に関する事務を、都道府県国民健康保険団体連合会に委託することができることになっており、本会では、市町村等からの委託により請求情報の受付から審査・支払に関する業務を行っています。



事業所が作成した請求情報は、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」）が管理・運営する電子請求受付システムで受け付けられ、本会での一次審査後、市町村等にて行われる二次審査の結果に基づき、事業所へ請求月の翌月中旬に支払を行います。

また、国保中央会が管理・運営を行う事により、他府県の受給者についても本会で受付から支払までが可能です。



2 インターネット請求の流れ

※ 10日までに送信された**事業所**からの**請求**と市町村等から送付される**受給者・事業所情報**により審査を行います。

※ 本会の一次審査後、市町村等でサービス内容等の審査を行います。

請求情報送信
(1日～10日)

一次審査
(11日以降)

二次審査
(中旬～下旬)

支払決定

事業所

本会

市町村等

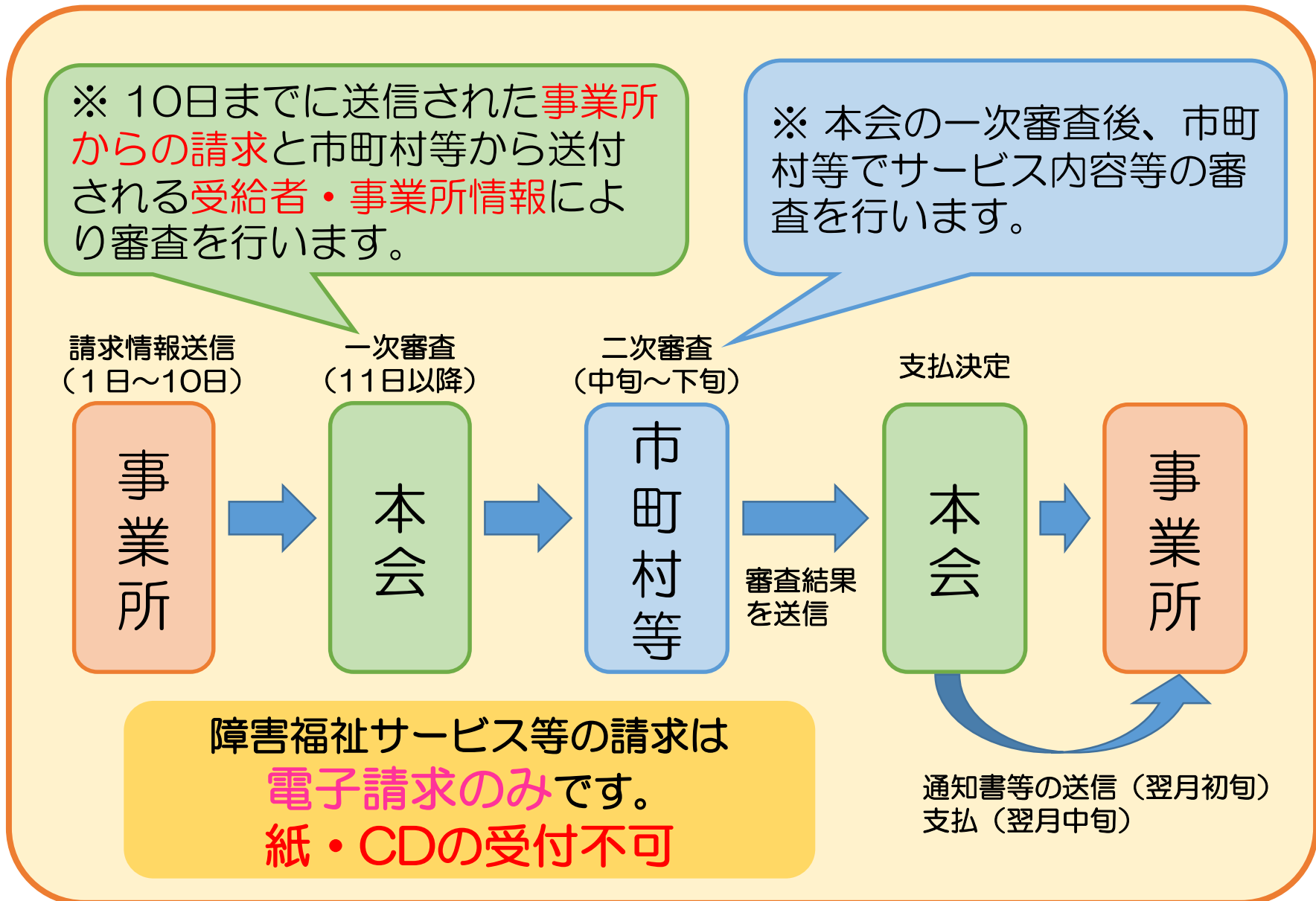
審査結果
を送信

本会

事業所

障害福祉サービス等の請求は
電子請求のみです。
紙・CDの受付不可

通知書等の送信 (翌月初旬)
支払 (翌月中旬)



【請求情報の作成・送信に必要なシステム】

★簡易入力システム

障害福祉サービス費等の請求情報の作成及び送信ができるシステム

★取込送信システム

市販の請求情報作成ソフト（他システム）を使用して請求情報を作成した場合にその請求情報を取り込み、送信ができるシステム

電子請求受付システムでは、送信された請求情報の到達確認、本会からお送りする情報の閲覧や取得、簡易入力システムなどのソフトウェアの更新やマニュアルのダウンロードなどを行うことができます。

※ 取得方法等については電子請求受付システム導入操作マニュアルを参照



3 電子請求受付システム準備作業について

障がい福祉等事業所として認定

大阪府・各市町村から本会に事業所情報が送信され、登録

本会から「電子請求登録結果に関するお知らせ（水色）」「障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届（ピンク色）」「Oh!ShienのID・仮パスワード（白色）」を郵送 ※ 資料については9ページ～「参考資料」参照

「障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届」に口座情報等を記入し、**請求する前月20日までに本会に提出**

※ 代理請求される場合は、「代理請求予定です。」と記入した付箋を「障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届」に貼付し、**請求する前月10日までに提出**

同時に請求に必要なセットアップを行います。



「障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届」に基づき、本会で口座情報等を登録



請求に必要な本番用ID・仮パスワードが記載された「電子請求登録結果に関するお知らせ（紫色）」を本会から簡易書留で郵送

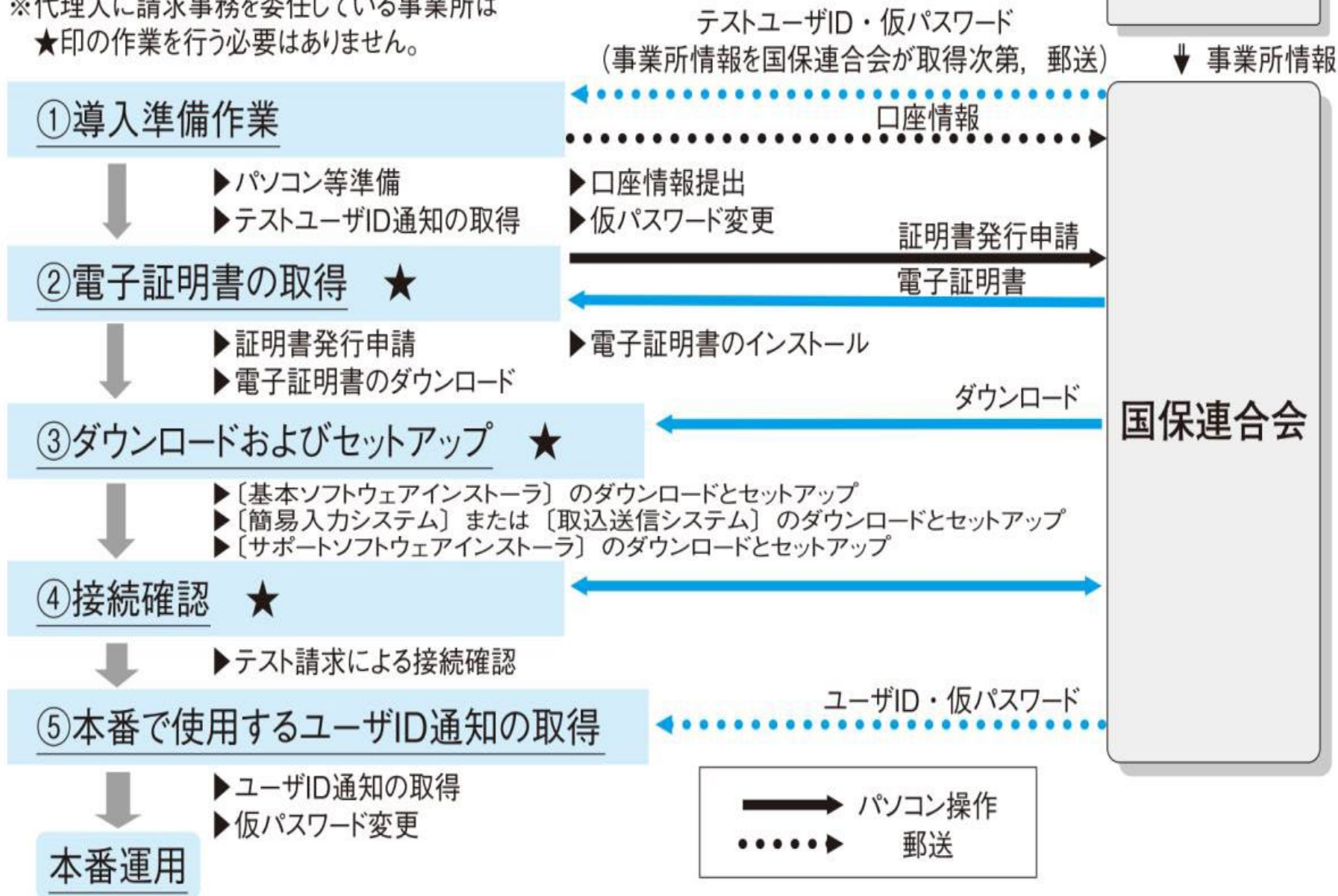


事業所で「本番用ID」を使用して請求

※「障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届」の返送漏れや、記入誤り等が原因で本会にて口座情報等の登録ができない場合は、「本番用ID・仮パスワード」の発行が行えず、請求情報の送信ができないため、ご注意ください。

【請求作業の流れについて(詳細図)】

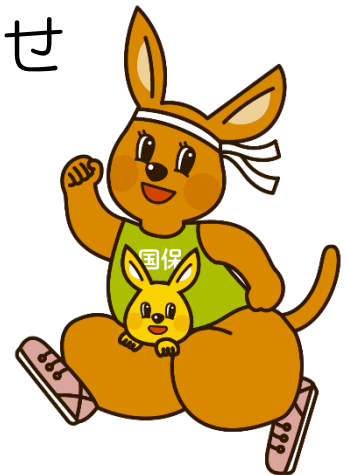
※代理人に請求事務を委任している事業所は
★印の作業を行う必要はありません。



【2】参考資料

～通知書や受領に関する届など～

- 1 障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届
- 2 委任状・委任解除届
- 3 電子請求登録結果に関するお知らせ
(テスト用ID・本番用ID)
- 4 「Oh!Shien」ユーザIDとパスワードのお知らせ
- 5 支払決定額通知書
- 6 支払決定額内訳書
- 7 支払決定増減表
- 8 返戻等一覧表
- 9 過誤決定通知書



障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届																													
大阪府国民健康保険団体連合会															令和 年 月 日 提出														
理 事 長 様															開設者														
給付費の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。															法人住所 大阪市中央区〇〇町〇〇丁目〇ー〇														
															法人名 社会福祉法人 〇〇会														
															役職・代表者名 理事長 国保 太郎														
															印鑑登録印(法人印)														
① 事業所番号															② 郵便番号					③ 電話番号					④ FAX番号				
2 7 * * * * * * *															123-4567					06-0000-0000					06-0000-0000				
⑤ 事業所名															指定時に府・市町村にお届け通りの、法人住所・法人名・役職・代表者名を記入の上、法務局で登録(印鑑登録)している法人印を押印 ※役職漏れに注意!														
フリガナ															フリガナ														
漢字															漢字														
⑥ 事業所所在地															届出理由														
フリガナ															1 新設														
漢字															2 請求者及び受領者(口座名義)の変更														
															3 振込先金融機関及び口座番号の変更														
															4 その他()														
開設者と同じ場合は、記入不要です。 ※異なる場合は、記入の上、委任状及び印鑑証明書の添付が必要です。 委任状の雛形は本会ホームページからダウンロードできます。															振込先口座名義に関しては、金融機関に届出された通帳名義を記入してください。 カナ名義は通帳表紙の裏面に記載のとおり記入してください。 ※開設者と異なる場合は、記入の上、委任状及び印鑑証明書の添付が必要です。														
⑦ 請求者名(開設者と異なる場合)															⑧ 振込先口座情報														
フリガナ															銀行・支店コード														
漢字															金融機関名														
															〇〇銀行														
															支店名														
															〇〇支店														
															預金種別														
															1. 普通														
															2. 当座														
															3. その他														
															口座番号														
															1 2 3 4 5 6 7														
カナ名義															フリガナ														
漢字名義															フリガナ														
															漢字名義														
															社会福祉法人 〇〇会 理事長 国保 太郎														
異動(請求)年月															決定通知等の送付データの形式														
令和 年 月 請求分より															PDF CSV														
担当者名															※旧事業所番号														
															旧事業所番号欄に記載した事業所への支払いを、当該事業所番号の支払いと合算することに同意します。 ※事業所番号が変更になった場合のみ(旧事業所の届出内容を記入してください)														
															事業所住所														
															役職・代表者名														
															印														
連絡先電話(③と異なる場合)															印														

【記入内容】

ボールペン等で記入してください。（鉛筆や消えるボールペンは不可）

必ず原本の提出をお願いします。コピーでの受付はできません。

訂正箇所には二重線を引き、法人印（届出印）を押印してください。その他の印鑑では受付できません。

		項目	記入内容
日付			提出年月日を記入する。
開設者	開設者		大阪府または市町村へ申請したとおりの法人住所・法人名・役職・代表者名を記入する。
	開設者 印		法務局で登録した印鑑（印鑑証明書印）を押印する。
	届出理由		届出の理由に該当する番号を○で囲む。
⑦請求者名	請求者名（漢字）		請求者の名称（法人名・役職名・代表者名）を記入する。 ※開設者と同じ場合は、記入不要 開設者と異なる場合には、 委任状及び委任者の印鑑証明書が必要
⑧振込先口座情報	銀行・支店コード		金融機関コード・支店コードを記入する。 ※不明の場合、空白でも可
	預金種別		預金種別（1. 普通 2. 当座 3. その他）を○で囲む。
	口座番号		振込先金融機関の口座番号を 右詰めで記入 する。
	カナ名義		通帳表紙裏面の口座のカナ名義を記載通りに記入 する。
	漢字名義		金融機関に届出された口座名義を通帳の記載通りに記入する。 ※開設者と異なる場合には、 委任状及び委任者の印鑑証明書が必要
異動（請求）年月			届出の内容が有効となる請求年月を記入する。 （例）令和6年1月サービス開始の場合は「令和6年2月請求分より」と記入
決定通知等の返却形式			基本はPDF形式 別途、CSV形式希望の場合CSVを○で囲む。
担当者名・連絡先電話番号			届の提出担当者名と担当者に繋がる電話番号を記入する。

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する

委 任 状

事業所 番 号	2	7	X	X	X	X	X	X	X
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

大阪府国民健康保険団体連合会
理 事 長 様

※開設者の住所・法人名・役職・代表者名を記入してください。

委任者

法人住所 大阪市中央区〇〇町〇丁目〇-〇

法人名 社会福祉法人〇〇会

役職・代表者名 理事長 国保 太郎

※法務局で登録（印鑑登録）している法人印を押印してください。

なお、委任者のみ印鑑証明書の提出も併せてお願いします。

★印鑑証明書は3か月以内かつ原本での提出をお願いします。

都合により下記の受任者をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項（１・２のいずれかを委任する場合、他方は、抹消のこと。）

- 1 障害福祉サービス費等の請求に関すること。
- 2 障害福祉サービス費等の受領に関すること。

なお、本受任者の代理権消滅については、貴連合会に対し、委任者より本委任を解除する旨が記載された「委任解除届」が送達された日をもって受任者の代理権が消滅したものといたします。

※委任状を作成した日を記入してください。

令和 年 月 日

上記委任の件承諾いたしました。

※請求者又は口座名義人の住所・氏名を記入してください。

住所 大阪市〇〇区〇〇町〇丁目〇-〇

○○○○○(施設名等)

氏名 ○○長 大阪 | 花子

※法人印若しくは施設長印等を押印してください。

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する

委 任 解 除 届

事業所 番 号	2	7	X	X	X	X	X	X	X	X
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

大阪府国民健康保険団体連合会
理 事 長 様

※開設者の住所・法人名・役職・代表者名を記入してください。

委任者

法人住所 大阪市中央区〇〇町〇丁目〇-〇

法人名 社会福祉法人〇〇会

役職・代表者名 理事長 國保 太郎

※法務局で登録（印鑑登録）している法人印を押印してください。

なお、委任者のみ印鑑証明書の提出も併せてお願いします。

★印鑑証明書は3か月以内かつ原本での提出をお願いします。

私は、下記1の者（以下「代理人」という。）に対し、下記2の事項について、代理権授与の届をいたしておりましたが、このたび都合により令和 年 月 日付けをもって委任を解除し、代理人の代理権が消滅しましたのでお届けします。

※委任解除した日を記入してください

記

※請求者又は口座名義人の住所・氏名を記入してください。

1 受任者 住所 大阪市〇〇区〇〇町〇丁目〇-〇

○○○○○ (施設名等)

氏名 ○○長 大阪 花子

※法人印若しくは施設長印等を押印してください。

- 2 1) 障害福祉サービス費等の請求に関すること。
- 2) 障害福祉サービス費等の受領に関すること。

水色の用紙

電子請求登録結果に関するお知らせ

令和 年 月 日

大阪府国民健康保険団体連合会

障害福祉サービス費等の電子請求に関し、下記のとおり登録いたしましたので、ご連絡いたします。

事業所番号	2 7 9 9 9 9 9 9 9 9														
住所	〒999-9999 大阪府〇〇市〇〇														
事業所名	障害福祉事業所														
テストID	T J 2 7 9 9 9 9 9 9 9 9														
(仮) パスワード															
〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
証明書発行用パスワード															
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

備考

■電子請求受付システムのアドレス (URL:Uniform Re

<http://www.e-seikyuu.jp>

(電子請求受付システムの総合窓口)

上記アドレスより、電子請求を開始するまでの準備作業（ログイン/パスワード変更）した資料「電子請求をはじめる前に」が取得いただけます。

取得方法につきましては、以下の手順にて取得することができます

- (1) [電子請求受付システム総合窓口]画面にて[障害者総合支援の請求はこちら]をクリックします。
- (2) ログイン前の[お知らせ一覧]画面が表示されます。

画面左上にある[はじめての方]をクリックし、取得します。

テスト用のIDです。
準備やテスト送信に使用します。

テストID用の仮のパスワードです。電子請求受付システムにログインし、変更します。

電子証明書を発行申請する際必要なパスワードです。
証明書をパソコンにインポートする際にも必要です。

※仮パスワードで電子請求受付システムに初めてログインすると、パスワード変更を促す警告画面が表示されます。

仮パスワードから任意のパスワードへ変更しないと先に進めませんので、ご注意ください。

※ 証明書発行用パスワードは電子証明書を更新する際にも必要ですので、紛失しないようご注意ください。（電子証明書は3年間有効です。有効期間終了時に更新が必要です。）

電子請求登録結果に関するお知らせ

紫色の用紙

障害福祉事業所 殿

令和 年 月 日

大阪府国民健康保険団体連合会

障害福祉サービス費等の電子請求に関し、下記のとおり登録いたしましたので、ご連絡いたします。

事業所番号	2799999999	本番用のIDです。本番の請求情報の送信に使用します。
住所	〒999-9999 大阪府〇〇市〇〇町	
事業所名	障害福祉事業所	
ID	HJ2799999999	
(仮) パスワード		
本番ID用の仮のパスワードです。電子請求受付システムにログインし、変更します。 証明書発行用パスワードはテストID用の通知に印字されます。		

備考

■電子請求受付システムのアドレス (URL:Uniform)

<http://www.e-seikyuu.jp/>

(電子請求受付システムの総合窓口)

上記アドレスより、電子請求を開始するまでの準備作業（ログイン/パスワード変更/マニュアルの取得方法等）を記載した資料「電子請求をはじめる前に」が取得いただけます。

取得方法につきましては、以下の手順にて取得することができます

- (1) [電子請求受付システム総合窓口]画面にて[障害者総合支援の請求はこちら]をクリックします。
- (2) ログイン前の[お知らせ一覧]画面が表示されます。

画面左上にある[はじめての方]をクリックし、取得します。

※仮パスワードで電子請求受付システムに初めてログインすると、パスワード変更を促す警告画面が表示されます。

仮パスワードから任意のパスワードへ変更しないと先に進めませんので、ご注意ください。

大阪府国保連「事業所向けインターネット情報公開支援サービス」
ユーザIDとパスワードのお知らせ

サイトURL	http://www.osaka-shien.jp/ohshien/		
ユーザID	KJ27xxxxxxxx	ユーザ名	〇〇介護事業所
住所	〒123-4567 大阪府テスト市テスト町1丁目1-23-456		
認証局証明書照印	8a f7 be c6 a9 99 b7 bb cf 0e f0 c9 1		

ログイン用仮パスワード

ログイン用仮パスワード

ログイン用仮パスワード									
大文字	大文字	数字	大文字	数字	小文字	小文字	小文字	大文字	小文字
Eー	Eー	サン	Eー	キョウ	Eー	Eー	Eー	Eー	Eー
A	A	3	A	9	a	a	a	A	a

クライアント証明書発行用パスワード									
小文字 I-	大文字 I-	小文字 I-	小文字 I-	大文字 I-	大文字 I-	小文字 I-	数字 ロク	大文字 I-	大文字 I-
a	A	a	a	A	A	a	6	A	A

※ ユーザID、ログイン用仮パスワード及びクライアント証明書発行用パスワードは、届渡さないよう十分な管理を行ってください。
※ クライアント証明書発行用パスワードは証明書発行申請（更新の申請を含む）の際に必ず入力する必要がありますので大切に保管してください。
※ パスワードの再発行申請を行った場合は、本稿に記載しているパスワードを破棄し、新しく送付されるパスワードをご利用ください。

まず初めに・・・

大阪府国保連「事業所向けインタ
こ確認いただく必要があります。

インターネットエクスプローラを起動し、上記「サイトURL」の詳しい手順については、本紙の裏面をご覧ください。

クライアント証明書発行用パスワード

※ Oh!Shienを利用する際は、クライアント証明書のダウンロードが必要です。（3年間有効。無償）
クライアント証明書の発行申請やダウンロードをする際に必要なパスワードです。更新時にも必要ですので紛失しないようご注意ください。

発行日： 2019 年 6 月 1 日

Oh!Shien

大田北澤信通「農業防衛付インフラネット情報公開会」

返戻となった請求情報を確認するための帳票です。

(ID:R11403)
障害者総合支援

返 戻 等 一 覧 表

令和 元年 1 月 受付分

令和 元年 11 月 29 日 5 頁
大阪府国民健康保険団体連合会

事業所番号	2710000000
事業所名	障害福祉事業所

障害福祉サービス費

エラー コード	証記載 市町村番号	証記載市町村名	受給者証 番号	受給者氏名	サービス 提供年月	種別 ※1	サービス 種類※2	単位数
						内 容		
EG13	271031	福島区	0000000000	〇〇 〇〇	令和 元年 1 0 月	明	22	0
						受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の支給決定情報が登録されていません		
EG13	271031	福島区	0000000000	〇〇 〇〇	令和 元年 1 0 月	サ	07	0
						受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の支給決定情報が登録されていません		

【種 別】種別と様式の関係は、欄外に表示しています。

【サービス種類】返戻となった請求明細書等のサービス種類を表示します。

【単位数】返戻となった請求明細書等の単位数（または特定障害者特別給付費）を表示します。
（※エラーの内容によっては空欄の場合もあります。）

【エラーコード・内容】返戻となった請求明細書等のエラーコードとエラーの原因を表示します。



「返戻等一覧表」に表示された請求情報等については、様式単位に返戻となります。
例えば、複数のサービス種類の記載がある請求明細書のうち、1つのサービス種類が返戻となった場合、請求明細書単位で返戻となるため、他のサービス種類についても支払が行われません。
したがって、再請求する場合には、他のサービス種類も含めて再作成する必要があります。

※1 請…請求書、明…請求明細書、計…計画相談支援給付費請求書／サービス利用計画作成費請求書、サ…サービス提供実績記録票、利…利用者負担上限額管理結果票
※2 種別がサービス提供実績記録票の場合、様式種別番号の先頭2桁を出力します。

市町村、サービス提供年月ごとに請求差、返戻の状況を通知するための帳票です。

(ID:R11402)
障害者総合支援

障害福祉サービス費等支払決定増減表

令和 元年11月29日 2頁
大阪府国民健康保険団体連合会

令和 元年11月 受付分

事業所番号	2710000000
事業所名	障害福祉事業所

障害福祉サービス費

[illegible]

※ この表は請求のあった給付費のうち、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻のあったものについて通知するものです（請求差の件数は除く）。

(ID:R11410)
障害者総合支援

障害福祉サービス費等支払決定額通知書

障害福祉サービス費

令和 元年11月 受付分として下記金額を支払決定し
下記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号	2710000000
事業所名	障害福祉事業所
金 額	30,000

当月支払金額を表示します。

〇〇銀行
〇〇支店

給付費の振込先の銀行名および支店名を表示します。

令和 元年12月16日
大阪府国民健康保険団体連合会

決定金額内訳

給 付 費 支 払 額	30,000
訪 問 調 査 委 託 料	0
消 費 税	0
小 計	30,000
証 明 書 発 行 手 数 料	0
当 月 支 払 金 額	30,000

給付費から相殺される証明書の発行手数料を表示します。

決定した支払額の内訳を市町村、サービス提供月、サービス種類ごとに通知するための帳票です。

(ID:R11411)
障害者総合支援

障害福祉サービス費等支払決定額内訳書

令和 元年 11 月 受付分

令和 元年12月 4日 1 頁
大阪府国民健康保険団体連合会

事業所番号	2710000000
事業所名	障害福祉事業所

障害福祉サービス費

[illegible]

【件数・日数・単位数・金額】 支払決定された請求明細書等の件数、日数、単位数、金額（総費用額）を表示します。下段は、特定障害者特別給付費の件数、日数、金額を表示します。

【自治体助成分請求額・高額障害福祉サービス費】支払決定された請求明細書等の特別対策費、自治体助成分請求額、高額障害福祉サービス費を表示します。

【市町村負担金額】 支払決定された請求明細書等における、障害福祉サービス費の市町村負担金額を表示します。下段は、特定障害者特別給付費の給付費請求額を表示します。

【決 定】各列の合計を表示します。件数は、明細書の実件数を表示するため、合計は、一致しないこともあります。（1枚の請求明細書で複数サービス種類の請求がある場合等）

【過誤調整】「障害福祉サービス費等過誤決定通知書」の合計値を表示します。

決定

過誤調整

支払決定		30	330	25,433	278,745	0	274,145
------	--	----	-----	--------	---------	---	---------

- ※1 件数、日数、金額、市町村負担金額の下段は特定障害者特別給付費
 ※2 特定障害者特別給付費の件数、日数は再掲です。
 ※3 過誤調整の内訳については、過誤決定通知書に記載しています。

福祉・介護職員処遇改善加算等の加算総額をサービス種類、加算別に通知するための帳票です。

(ID:R11426)
障害者総合支援

福祉・介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

障害福祉サービス費

令和 5 年 1 1 月受付分の福祉・介護職員処遇改善加算等の加算総額について、下記のとおりお知らせいたします。

<お知らせの内容について>

- 1 このお知らせには、福祉・介護職員処遇改善加算等の額（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
- 2 都道府県等へ年間の福祉・介護職員処遇改善の実績を報告する際に、本帳票を参考にしてください。
- 3 本帳票の加算額については、「障害福祉サービス費等支払決定額通知書」の給付費支払額の再掲です。

事業所番号 2710000000
事業所名 障害福祉事業所

加算総額 617,000

令和 5 年 1 2 月 4 日
大阪府国民健康保険団体連合会

加算総額を表示します。

加算総額内訳

サービス種類	加算額			
	処遇改善加算	処遇改善特別加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等支援加算
11 居宅介護	240,000		60,000	40,000
12 重度訪問介護	150,000		40,000	30,000
15 同行支援	40,000		10,000	7,000
小 計	430,000	0	110,000	77,000
合 計				617,000

サービス種類ごとに、処遇改善（特別）加算、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算の金額をそれぞれ表示します。

年に1度、前年1年分の支払金額を通知するための帳票です。

(ID:R11412)

障害者総合支援

障害福祉サービス費等事業所別支払明細書（合計書）

令和 5年 2月 1日

大阪府国民健康保険団体連合会

令和 4年 分

事業所番号	2710000000
事業所名	障害福祉事業所

障害福祉サービス費

受付年月	単位 確定単位数	円 給付費計	円 特定障害者特別給付費	円 自治体助成分請求額 高機能障害福祉サービス費	円 訪問調査委託料 (消費税含む)	円 支払金額
令和 4年 2月	57,295	621,104	0	0	0	621,104
令和 4年 3月	36,815	396,758		0		
令和 4年 4月	36,799	394,953		0		
令和 4年 5月	34,037	366,521		0		
令和 4年 6月	36,660	394,453	0	0	0	394,453
令和 4年 7月	45,934	495,887	0	0	0	495,887
令和 4年 8月	42,517	459,253		0	0	459,253
令和 4年 9月	38,832					
令和 4年 10月	35,941					
令和 4年 11月	39,109					
令和 4年 12月	35,958			0		
令和 5年 1月	36,278	389,599	0	0	0	389,599
合 計	476,175	5,131,484	0	0	0	5,131,484

令和 5年 2月 1日

給付費等支払明細書の
内容について(お知らせ)

本帳票は1月審査分の支払決定額通知書等
と同じタイミングで配信します。

確定申告につきましては、毎月の
支払決定額通知書から確定申告さ
れることになっておりますが、年
間でのご使用の場合は、この「合
計書」を税務申告時にご使用くだ
さい。

受付年月ごとに、確定した単位数や給付費等及び
支払金額を表示します。

- 1 この合計書には、年間の給付の
確定単位数、支払金額を月別に
記載しています。
- 2 確定単位数×給付単価=給付費
分の収入になります。

過誤申立の決定状況等を市町村、受給者ごとに通知するための帳票です。

(ID:R11413)
障害者総合支援

障害福祉サービス費等過誤決定通知書

令和 元年 11 月 取扱分

令和 元年12月 4日 4 頁
大阪府国民健康保険団体連合会

過誤申立については、下記の通り決定いたしましたので通知します。

事業所番号	2710000000
事業所名	障害福祉事業所

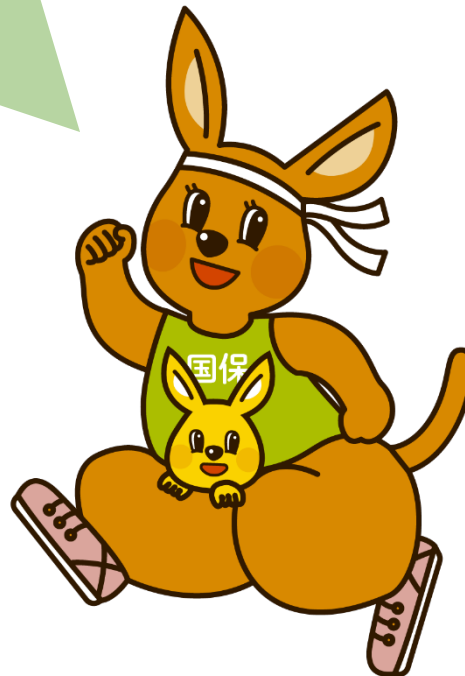
障害福祉サービス費

[illegible]

過誤となった事由を表示します。

	件数	単位数	市町村負担額	自治体助成分請求額	高額障害福祉サービス費
合計	-1	-30.984	-339.584	0	0

【3】一次審査・ 過誤について



1 一次審査について

正常

エラーや警告がないものです。

エラー

一次審査にて返戻になるものです。エラーコードの内容によっては請求内容を修正し、再請求が必要です。

警告

本会の一次審査では判断ができず、市町村等の二次審査で支払の可否を判断するものです。

【警告の種類（3種類）】

- ① ※：警告
- ② ▲：警告（重度）
- ③ ★：警告（エラー移行対象）

⚠ 市町村等における二次審査にて返戻対象となる場合がありますため、請求内容のご確認をお願いします。

2 過誤について

給付実績（確定した請求情報）の内容に誤り等が判明した場合



該当の利用者の市町村に過誤（給付実績の取下げ）の申立

過誤申立及び再請求可能な月など詳細につきましては、各市町村へ必ずご確認ください。

過誤処理を行った請求情報について、再度請求を行う場合は、電子請求受付システムへ請求受付期間（毎月1日～10日）に行います。

- ⚠ 請求明細書の過誤処理をすると、同時に実績記録票も取り下げられます。
再請求の際は、実績記録票も再提出が必要です。
上限額管理結果票については過誤での取下げはできませんので、変更がある場合、区分を「2.修正」または「3.取消」で設定し、提出してください。

【同月過誤】

- 過誤処理を実施する月と同月の再請求が可能
- 過誤決定通知書が届く前に再請求を行わなければならない
(※過誤取下げの月に再請求ができなかった場合通常過誤として取り扱われます。)

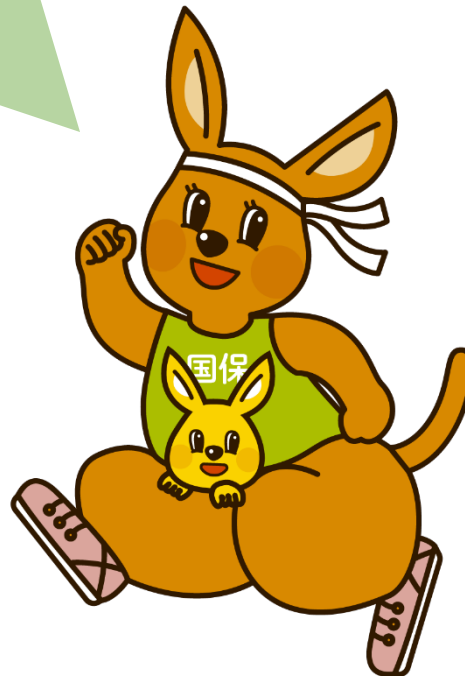
【通常過誤】

- 過誤処理を実施した月の翌月以降に再請求する方法
- 過誤決定通知書が届いた後に再請求を行う



申立された情報は市町村で実績を確認後、本会へ送付され、**実績の取下げ処理が行われた月の給付費（当月請求分）と相殺されます。当月請求分を上回る実績の取下げがあった場合、マイナス（返納金）が発生します。**過誤金額の詳細については、過誤決定通知書及び支払決定額内訳書等が送信されます。

【4】請求事務のサポート について



1 事業所向けインターネット情報公開支援サービス「Oh!Shien」について

障害福祉サービス等の請求において、入力間違い等があると

⚠ エラーの場合、給付費の支払ができません！ ⚠

※ 警告であっても、市町村等の二次審査で返戻になる可能性があります



☆ 「Oh!Shien」では、本会での一次審査期間中に
審査結果を確認することができます！

- ・届出していない加算を算定したためエラーとなっている
- ・地域区分を入力誤りしたため全件エラーになっている など

☆ エラーや警告が出力されている場合は
請求情報の差し替えをすることもできます！

これらの機能が使用できるのは『Oh!Shien』のみ！
是非「Oh!Shien」を導入し、請求事務のサポートにご活用ください！

「Oh!Shien」 操作画面イメージ（請求状況確認画面）

2013/03/15 15:03:08
ユーザ情報 HJJ27

Oh!Shien
大分県国庫連立事業所利用（外）付情報公開支援システム

ログアウト

お知らせ 請求状況 事業所台帳 メール通知 サービス パスワード 変更 確定情報

最終削除受付可能日: 2020/06/15 16:00:00 次回更新予定日時: 2020/07/01 16:00:00

請求状況

画面説明

ファイル 件数	令和02年										給付費支払額
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	
	3	3	3	3	0	6	0	0	0	0	

受付年月: 令和02年06月

項番	到達番号	様式	サービス 提供年月	明細 件数	エラー 件数	警告 (重度) 件数	警告 件数	取込 エラー有無	削除 状態	削除日時	詳細
0001		K11: 障害児施設給付費情報	令和02年04月	19	3	0	16	無し	---	---	詳細
0002			令和02年05月	20	20	0	1	無し	---	---	
0003		K41: 利用者負担上限額管理結果票情報	令和02年04月	2	0	0	0	無し	---	---	詳細
0004			令和02年05月	2	0	0	0	無し	---	---	
0005		K61: サービス提供実績記録票情報	令和02年04月	19	2	0	0	無し	---	---	詳細
0006			令和02年05月	20	2	0	0	無し	---	---	

エラーや警告を出力！

「詳細」をクリック！

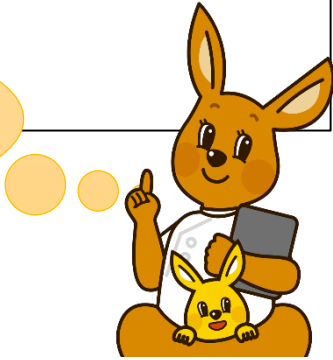
「Oh!Shien」 操作画面イメージ（請求状況確認画面）

請求等ファイルの確認画面												
到達番号												
1												
項番	媒体区分	処理区分	サービス提供年	市町村等番号	受給者番号	給付費支払額	様式	コード種別	様式種別番号	過誤区分	備考	エラー
0001	伝	支	H30.01			—	J11	J131	---	無		EG26
0002	伝	支						J131	---	無		EG88
0003	伝	支						J131	---	無	明細 サービスコード:331141	EE31
0004	伝	支						J131	---	無	明細 サービスコード:331141	EG13
0005	伝	支						J131	---	無	明細 サービスコード:335620	EG13
0006	伝	支						J131	---	無	明細 サービスコード:336720	EG13
0007	伝	支						J131	---	無	集計 サービス種類コード:33	EG71
0008	伝	支	H30.01	-----	-----	---	J11	J131	---	無		
1												

(注)「エラー内容」の先頭1桁目の記号は以下を意味する

- ※:警告
- ▲:警告(重度)
- ★:警告(重度)(エラー移行対象)

受給者証番号ごとに、
どのようなエラーや警告が出力
されているか確認できるよ！



「Oh!Shien」 操作画面イメージ（確定情報画面）

障がい福祉サービス費等の請求に対する結果通知及び詳細な請求状況等の確認が、任意の条件指定を行うことで可能です。

また、**過去2年間分のデータ**が履歴として画面に表示され、**過去にさかのぼって請求漏れの確認や結果通知書等の取得が可能です。**

全参照

お知らせ 請求状況 事業所台帳 メール通知サービス パスワード変更 ログアウト

確定情報

メニュー

- 請求・支払
 - 請求履歴
 - 支払決定額通知書
 - 支払決定額内訳書
 - 支払明細書（合計書）
 - 過誤・請求状況
 - 過誤決定通知書
- 返戻
 - 支払決定額増減表
 - 返戻等一覧表
- 処遇改善
 - 処遇改善加算等総額のお知らせ

毎月、月初に更新します。

機能名称	最終データ更新日
請求履歴	2023/12/04 16:02:26
支払決定額通知書	2023/12/04 16:02:26
支払決定額内訳書	2023/12/04 16:02:26
支払明細書（合計書）	2023/02/01 16:10:15
	2023/12/04 16:02:26
	2023/12/04 16:02:26
	2023/12/01 15:22:08
返戻等一覧表	2023/12/01 15:22:08
処遇改善加算等総額のお知らせ	2023/12/04 16:02:26

詳細な操作方法や項目説明等については、導入・操作マニュアルをご覧ください。

クリックすると各種詳細情報を確認できます。

「Oh!Shien」 操作画面イメージ（確定情報画面での請求データ）

請求情報												
判定 レベル	レコード 種別	チェック 状況	項目1				項目2				エラー コード	エラー内容
			様式	レコード	項目名	項目値	様式	レコード	項目名	項目値		
エラー	000000	1受付	請求明細書	01基本	地域区分コード	事業所台帳	02サービス	地域区分コード	02二級地	EE20	受付:「地域区分」が事業所台帳の登録内容と一致していません	
エラー	000009	1受付	請求明細書	04集計	単位数単価	請求明細書	04集計	サービス種類コード	11:居宅介護	EE24	受付:「単位数単価」が事業所台帳の登録内容に基づいた値と一致していません	

(様式第二)

介護給付費・訓練等給付
(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)

市町村番号
助成自治体番号

受給者証番号
支給決定障害者等
氏名
支給決定に係る
障害児氏名

指定事業所番号
事業所及び
その事業所
の名称
就労継続支援A型事業所

地域区分 20:その他

利用者負担上限月額① 0 就労継続支援A型減免対象者 1:無し 障害支援区分

利用者負担上限額
管理事業所
管理事業所
事業所名称

管理結果 管理結果額

サービス種別 11:居宅介護 開始年月日 利用日数 18 入院日数 外泊日数

ここにエラーあり！

レコード種別 連番	サービス内容	回数	サービス 単位数	摘要
000002	身体日1.0	111115	393	10
000003	身体日1.5	111119	571	4
000004	家事日1.0	116115	101	
000005	家事日1.5	116119		
000006	家事日2.0	116123		
000007	居介処遇改善加算Ⅰ	116123		
000008	居介特定処遇改善加算Ⅱ	116123		

エラー箇所はマーキングされているから、どこにエラーが出ているか一目でわかるよ！

日中支援加算額 日中活動先事業所 指定事業所番号 事業所名称

サービス種類コード 11:居宅介護
サービス利用日数 18日
単位数単価 10円単位
総費用額 146,910
1割相当額 14,691



2 請求情報の差し替えについて

☆ 差し替え期間は、

10日（請求締切）後
翌営業日の14時30分ごろ※～
3営業日目16時

（※ 処理状況によっては多少遅れる場合があります）

例1) 10日（月）が請求締切日の場合

11日（火）14時30分ごろ※～13日（木）16時

例2) 10日（土）が請求締切日の場合

12日（月）14時30分ごろ※～14日（水）16時

差し替えマニュアルについて



① 障がい福祉事業所等の皆様

障がい福祉事業所等
の皆様

② 請求・支払関係

請求・支払関係

障がい福祉事業所等の皆様

届出関係

請求・支払関係

請求・支払関係

請求について

請求期間・方法等

請求の準備作業について

参考資料(サービスコード表等)

電子請求関連

代理請求について

差し替えについて

③ 差し替えについて

差し替えについて

3 参考資料等について



① 障がい福祉事業所等の皆様

障がい福祉事業所等
の皆様

② 請求・支払関係

請求・支払関係



③ 参考資料(サービスコード表等)

参考資料(サービスコード表等)

●問合せ窓口について●

問合せ内容に応じて、以下の担当にご連絡ください。

- ✎ 請求及び受領に関する届、代理請求、ID・パスワード再発行等、本会への申請に関すること
返戻や支払に関すること

大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 障がい福祉係

電 話 06-6949-5436・5435 FAX 06-6949-5437

URL <https://www.osakakokuhoren.jp>（各種申請様式を掲載しています。）

- ✎ 電子請求受付システム、簡易入力システム、取込送信システム、電子証明書等、システムに関すること

国民健康保険中央会 障害者総合支援電子請求ヘルプデスク

電 話 0570-059-403 FAX 0570-059-433

メール mail@support-e-seikyuu.jp

◆受付時間◆

請求期間（毎月1～10日）

平日 10:00～19:00

土曜日 10:00～17:00

※ 請求期間中に受付を行う詳細な日時については、電子請求受付システム「お知らせ」をご参照ください。

請求期間以外（毎月11日～月末）

平日 10:00～17:00

※ 土・日・祝日の受付は行いません。

※ 回答をスムーズに行うために、お問合せの際は、事前に問合せ票の内容をご確認の上、お問い合わせいただきますようお願いします。

- ✎ 障害者総合支援法など、制度に関すること

大阪府福祉部 障がい福祉室 生活基盤推進課 指導グループ

大阪府福祉部 障がい福祉室 障がい福祉企画課 企画グループ

電 話 06-6941-0351（代表）

