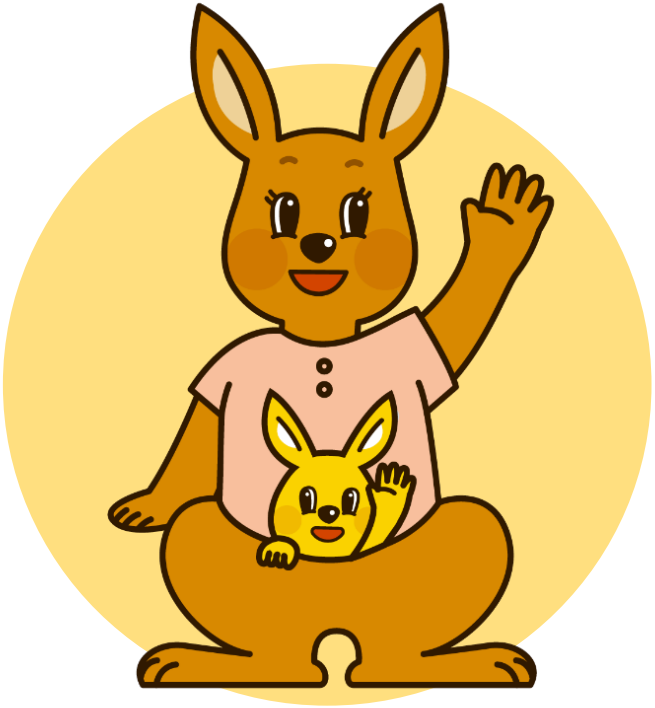
障害者総合支援等請求事務
事業所説明資料



令和7年7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

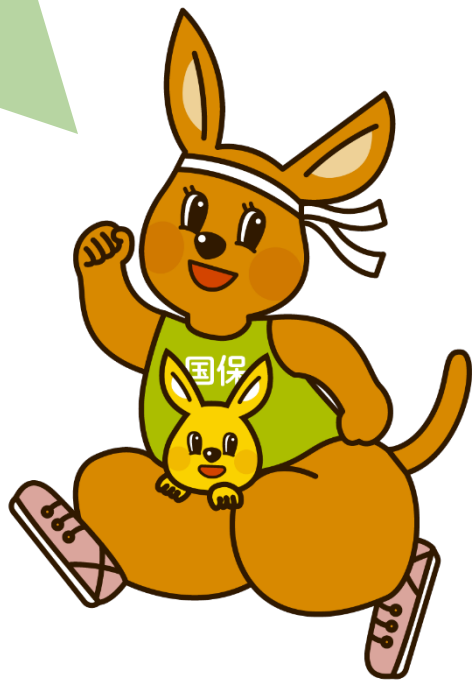
【２】参考資料 ～通知書や受領に関する届など～ ・・・ 9

【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。

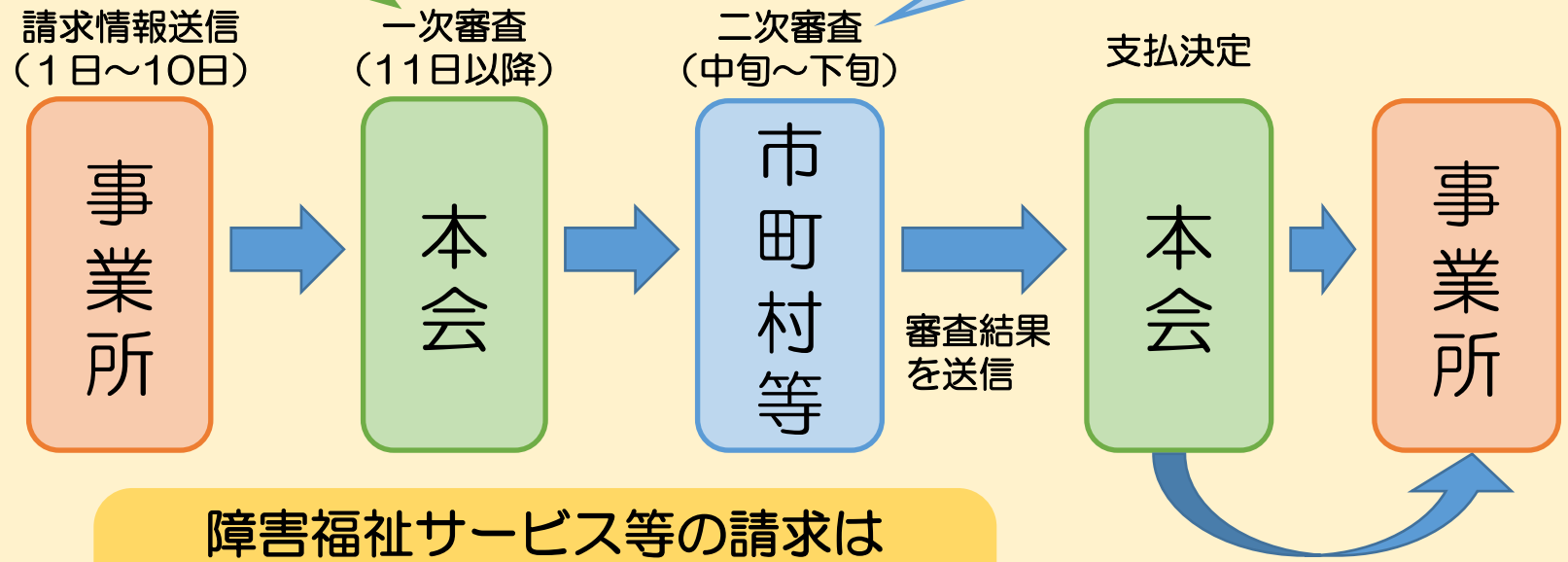
事業所が作成した請求情報は、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」）が管理・運営する電子請求受付システムで受け付けられ、本会での一次審査後、市町村等にて行われる二次審査の結果に基づき、事業所へ請求月の翌月中旬に支払を行います。

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。



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

【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。

府・各市町村

テストユーザID・仮パスワード
（事業所情報を国保連合会が取得次第，郵送）

事業所情報

①導入準備作業

▶パソコン等準備
▶テストユーザID通知の取得

口座情報

▶口座情報提出
▶仮パスワード変更

②電子証明書の取得 ★

▶証明書発行申請
▶電子証明書のダウンロード

証明書発行申請

電子証明書

▶電子証明書のインストール

③ダウンロードおよびセットアップ ★

ダウンロード

▶〔基本ソフトウェアインストーラ〕のダウンロードとセットアップ
▶〔簡易入力システム〕または〔取込送信システム〕のダウンロードとセットアップ
▶〔サポートソフトウェアインストーラ〕のダウンロードとセットアップ

④接続確認 ★

▶テスト請求による接続確認

⑤本番で使用するユーザID通知の取得

ユーザID・仮パスワード

▶ユーザID通知の取得
▶仮パスワード変更

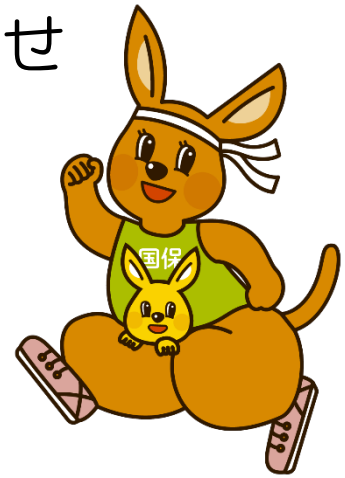
本番運用

国保連合会

パソコン操作
郵送

【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



資料１

障害福祉サービス等の請求及び受領に関する届

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

理 事 長　　様

令和　年　月　日　提出

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。

開設者

印鑑登録印（法人印）

法人住所　大阪市中央区〇〇町〇〇丁目〇－〇

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

① 事業所番号	② 郵便番号	③ 電話番号	④ ＦＡＸ番号
27＊＊＊＊＊＊＊＊＊	123-4567	06-0000-0000	06-0000-0000

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！

⑤ 事

フリガナ	〇〇フクシジギョウショ
漢字	〇〇福祉事業所

⑥ 事業所所在地

フリガナ	オオサカシチュウオウク〇〇マチ
漢字	大阪市中央区〇〇町〇丁目〇番〇号

届出理由		
	1	新設
	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。

在 地（つづき）

⑦ 請 求 者 名（開設者と

フリガナ	〇〇フクシジギョウショカンリシャコクホジロウ
漢字	〇〇福祉事業所管理者国保次郎

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。

⑧ 振 込 先 口 座 情 報

銀行・支店コード		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	1234567
カナ名義	フク）〇〇カイ										
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　令和　年　月請求分より

決定通知等の送付データの形式　PDF　CSV

※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

本会へ請求する年月を記入してください。

担当者名		連絡先電話番号（③と異なる場合）	

役職・代表者名　　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〇で囲む。
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）を〇で囲む。
	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を〇で囲む。
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。

資料２　委任状・委任解除届

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	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○○町○丁目○－○
法人名　　社会福祉法人○○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

※請求者又は口座名義人の住所・氏名を記入してください。

上記委任の件承諾いたしました。

住所　大阪市○○区○○町○丁目○－○
受任者　○○○○○（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○○町○丁目○－○
法人名　　社会福祉法人○○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。

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いたします。

※委任解除した日を記入してください

記

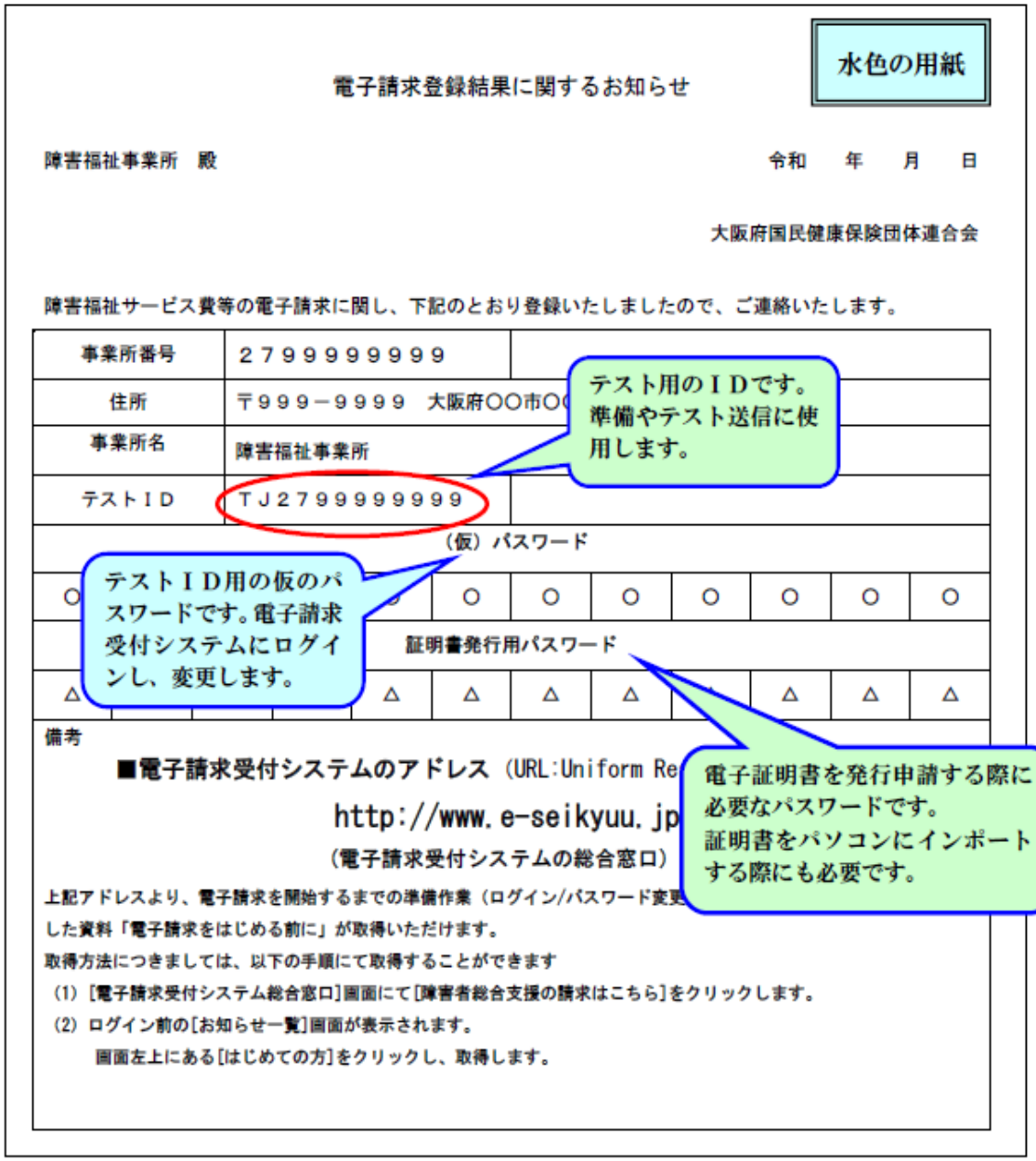
※請求者又は口座名義人の住所・氏名を記入してください。

１　受任者　住所　大阪市○○区○○町○丁目○－○
○○○○○（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。

資料３　電子請求登録結果に関するお知らせ（テスト用）



水色の用紙

電子請求登録結果に関するお知らせ

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
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	ＴＪ２７９９９９９９９９

（仮）パスワード

○　○　○　○　○　○　○　○　○　○

証明書発行用パスワード

△　△　△　△　△　△　△　△　△　△

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。

テスト用のＩＤです。準備やテスト送信に使用します。

電子証明書を発行申請する際に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。

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。

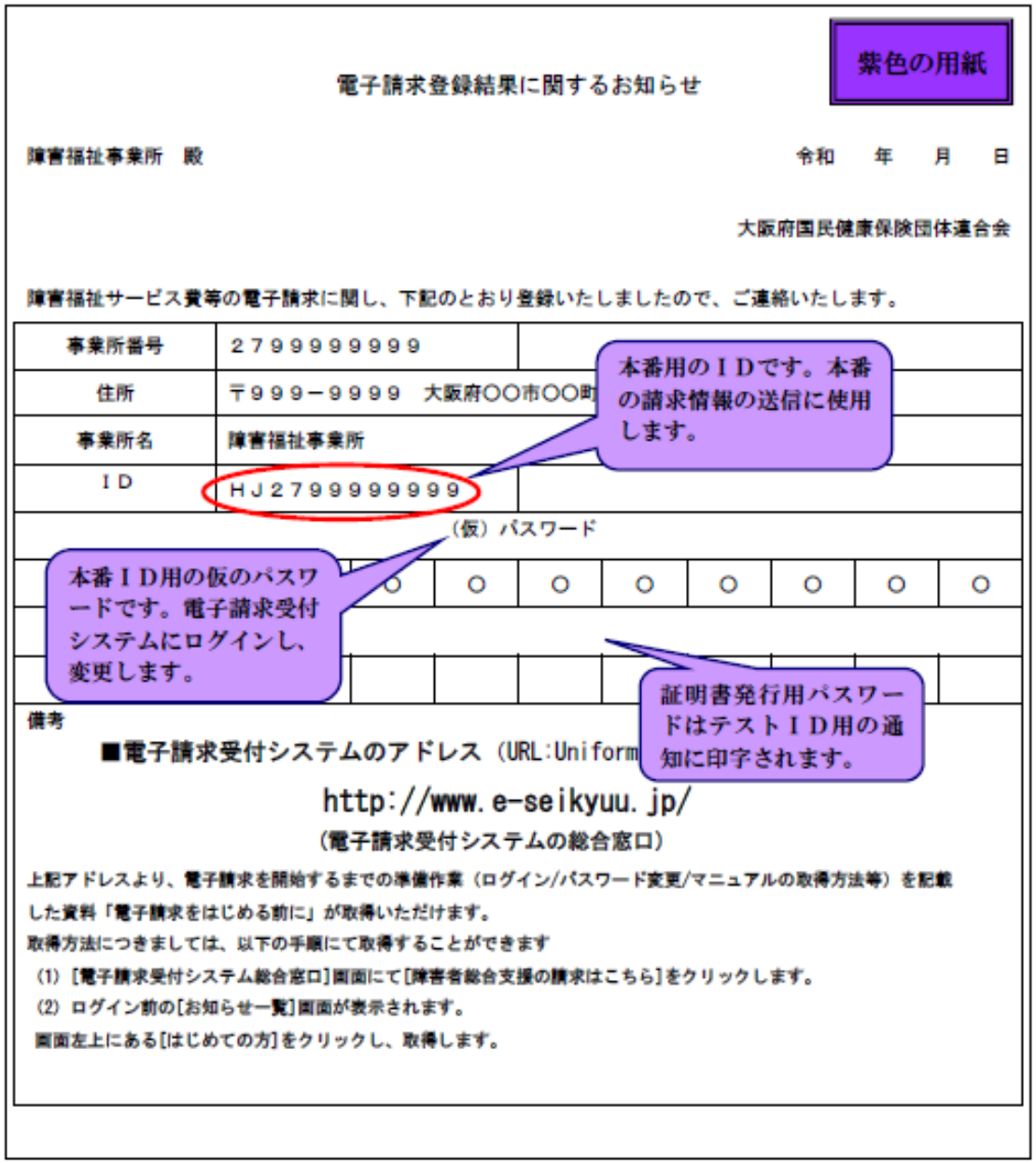
(2) ログイン前の[お知らせ一覧]画面が表示されます。

画面左上にある[はじめての方]をクリックし、取得します。

※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。）

資料３　電子請求登録結果に関するお知らせ（本番用）



紫色の用紙

電子請求登録結果に関するお知らせ

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	
住所	〒９９９－９９９９　大阪府○○市○○町	
事業所名	障害福祉事業所	
ＩＤ	ＨＪ２７９９９９９９９９	

（仮）パスワード

○	○	○	○	○	○	○	○	○

本番用のＩＤです。本番の請求情報の送信に使用します。

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。

資料４

「Oh!Shien」ユーザIDとパスワードのお知らせ

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	https://www.osaka-shien.jp/ohshien/		
ユーザＩＤ	KJ27xxxxxxxx	ユーザ名	○○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		
認証局証明書拇印	70 59		

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
エー	エー	サン	エー	キュウ	エー	エー	エー	エー	エー
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	大文字	小文字	小文字	大文字	大文字	小文字	数字	大文字	大文字
エー	エー	エー	エー	エー	エー	エー	ロク	エー	エー
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…に厳重し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…な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、本紙に記載して…
本紙を破棄し、新しく送付されるパスワードをご利用く…

まず初めに・・・

大阪府国保連「事業所向けイン…
ご確認いただく必要があります。

Microsoft Edge、または、Google Chromeを起動し、上記「…
詳しい手順については、本紙の裏面をご覧ください。

発行日：　2025 年 6 月 19 日

Oh!Shien

ログイン用仮パスワード

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。

資料５　返戻等一覧表

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１１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	○○　○○	令和　元年１０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	○○　○○	令和　元年１０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。

資料６　支払決定増減表

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 受付分

令和　元年11月29日　　2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

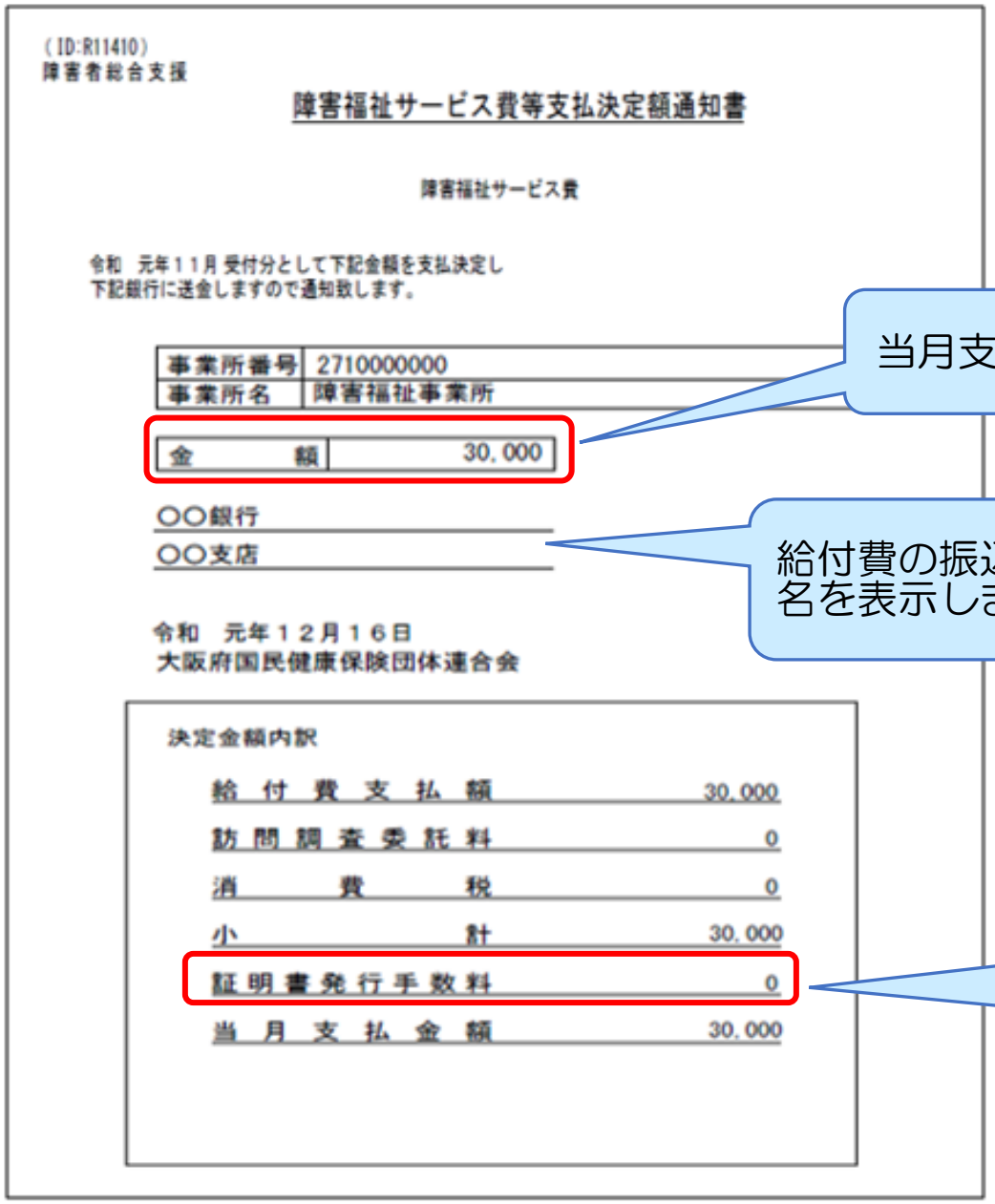
証記載市町村番号	証記載市町村名	サービス提供年月	請求差		返戻		備考
			件数	単位数 特定障害者特別給付費	件数	単位数 特定障害者特別給付費	
271031	福島区	令和　元年１０月	-1	-788	1	788	
合　　計			-1	-788	1	788	

※　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）。

【件数】請求した請求明細書の件数と、決定した請求明細書の件数に差が生じた場合、その差分を表示します。

【単位数】決定した請求明細書の単位数と決定した請求書の単位数に差が生じた場合、その差分を表示します。（特定障害者特別給付費に差が生じた場合には、次行に給付費請求額を表示します。）

資料７　支払決定額通知書



（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

○○銀行
○○支店

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

当月支払金額を表示します。

給付費の振込先の銀行名および支店名を表示します。

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。

資料８　支払決定額内訳書

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

市町村番号	サービス提供年月	サービス種類名	件数	日数	単位数（単位）	金額（円）		自治体助成分請求額 高額障害福祉サービス費	市町村負担金額	備考
271031	令和　元年１０月	居宅介護	3 0	33 0	25,433	278,745 0		0 0	274,145 0	
決　定										
過誤調整										
支払決定			3 0	33 0	25,433	278,745 0		0 0	274,145 0	

※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。

【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。

資料９　福祉・介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

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１１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１２月　４日
大阪府国民健康保険団体連合会

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	同行援護	40,000		10,000	7,000
	小　計	430,000	0	110,000	77,000
	合　計				617,000

※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。

加算総額を表示します。

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。

資料10 事業所別支払明細書（合計書）

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　4年 分

令和 5年 2月 1日
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

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 高額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	0		621,104
令和 4年 3月	36,815	396,758					
令和 4年 4月	36,799	394,953					
令和 4年 5月	34,037	366,521					
令和 4年 6月	36,660	394,453	0	0 0	0		394,453
令和 4年 7月	45,934	495,8	0	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	0		389,599
合 計	476,175	5,131,484	0	0 0	0		5,131,484

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。

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。

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）

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。

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。

資料11 過誤決定通知書

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

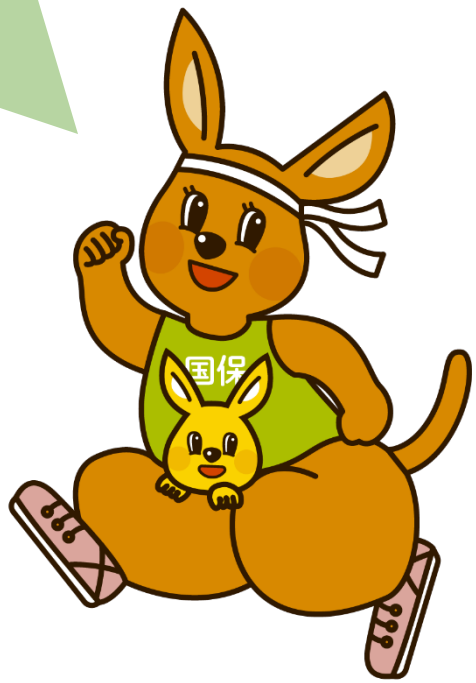
障害福祉サービス費

市町村番号 市町村名	受給者証番号 受給者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 特定障害者特別給付費	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
271031 福島区	0000000000 〇〇　〇〇	令和　元年　８月	重度訪問介護	請求誤りによる実績取下げ	-30,984	-339,584	0 0

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、<u>市町村等の二次審査で支払の可否を判断するもの</u>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るため、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。

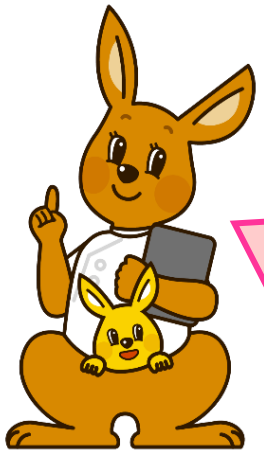
⚠ 請求明細書の過誤処理をすると、同時に実績記録票も取り下げられます。
再請求の際は、実績記録票も再提出が必要です。
上限額管理結果票については過誤での取下げはできませんので、変更がある場合、区分を「2.修正」または「3.取消」で設定し、提出してください。

【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。）

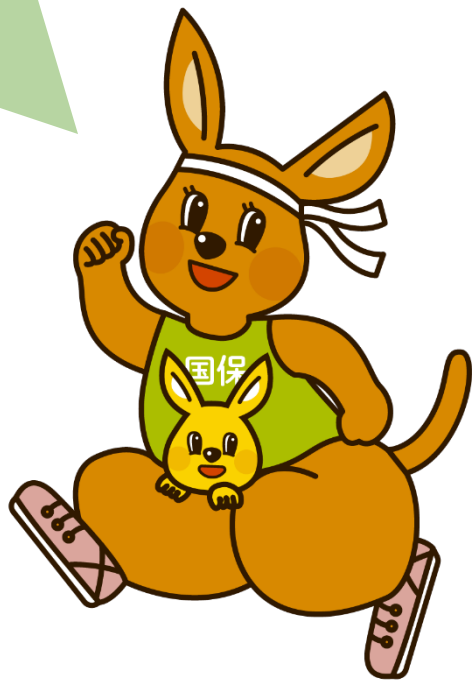
【通常過誤】

- 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）

「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	ｻｰﾋﾞｽ提供年月	市町村等番号	受給者番号	給付費支払額	様式	ﾚｺｰﾄﾞ種別	様式種別番号	過誤区分	備考	エラー	エラー内容
0001	伝	支						J131	---	無		EG26	▲資格:請求情報の利用者負担上限月額が受給者台帳の「利用者負担上限月額」と一致していません
0002	伝	支						J131	---	無		EG88	※資格:受給者台帳の「障害支援区分」の期間が有効期間外です
0003	伝	支						J131	---	無	明細 ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ:331141	EE31	★受付:明細情報の「ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ」に該当する「ｻｰﾋﾞｽ種類」が日数情報に存在していません
0004	伝	支	H30.01			---	J11	J131	---	無	明細 ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ:331141	EG13	資格: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
0005	伝	支						J131	---	無	明細 ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ:335620	EG13	資格: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
0006	伝	支						J131	---	無	明細 ｻｰﾋﾞｽｺｰﾄﾞ:336720	EG13	資格: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
0007	伝	支						J131	---	無	集計 ｻｰﾋﾞｽ種類ｺｰﾄﾞ:33	EG71	※資格:受給者台帳の特定障害者特別給付費対象者の支給決定が有効期間外のため、特定障害者特別給付費は算定できません
0008	伝	支	H30.01			---	J11	J131	---	無			

1

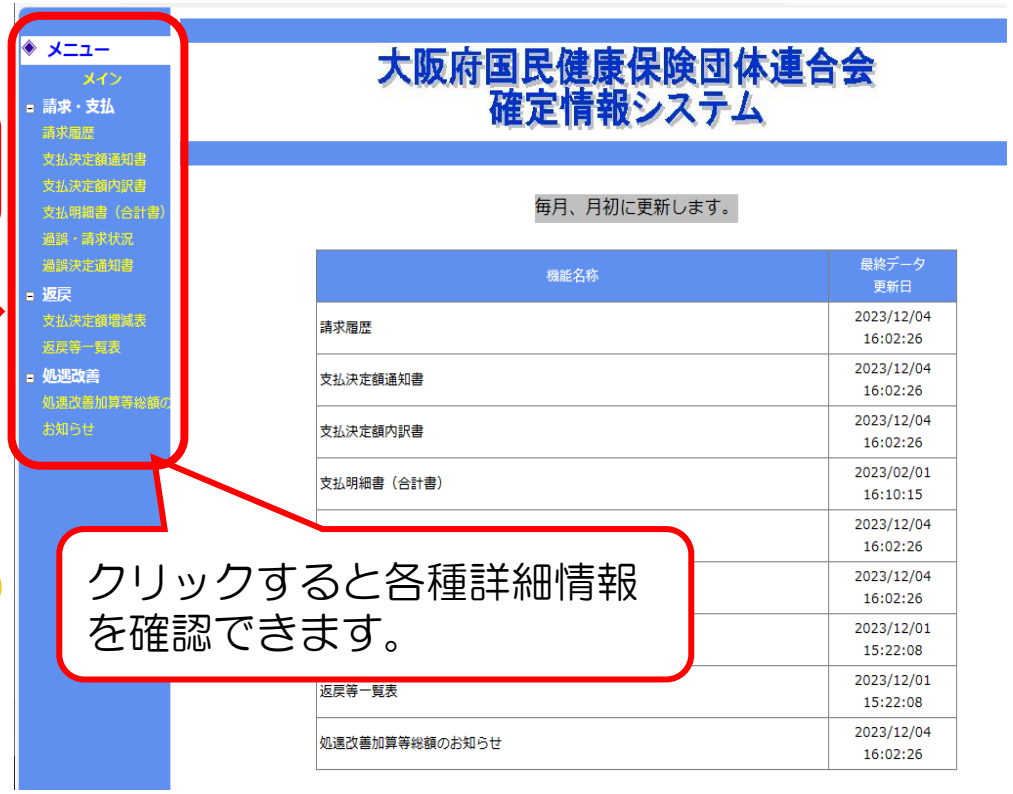
(注)「エラー内容」の先頭1桁目の記号は以下を意味し
※:警告
▲:警告(重度)
★:警告(重度)(エラー移行対

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！

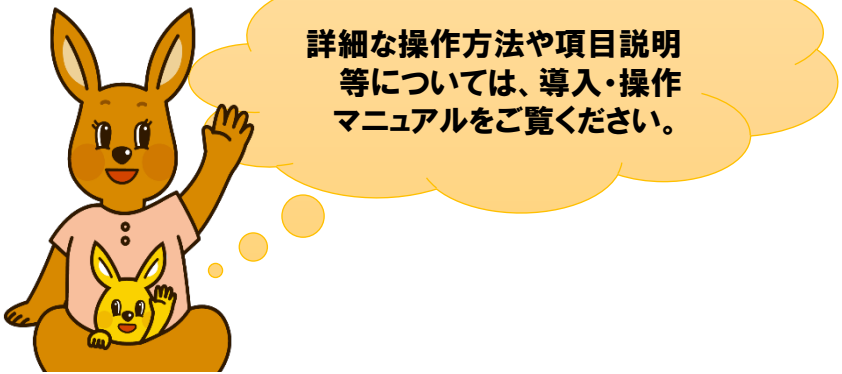
「Oh!Shien」操作画面イメージ（確定情報画面）

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。



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

エラー情報

判定レベル	レコード種別	チェック区分	項目1 様式	項目1 レコード	項目1 項目名	項目2 様式	項目2 レコード	項目2 項目名	項目2 項目値	エラーコード	エラー内容
3: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
3: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く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

市町村番号	[redacted]
助成自治体番号	
受給者証番号	[redacted]
支給決定障害者等氏名	
支給決定に係る障害児氏名	
請求事業者 指定事業所番号	[redacted]
請求事業者 事業者及びその事業所の名称	
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	指定事業所番号	管理結果	管理結果額
	事業所名称		

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

レコード種別連番	サービス内容	コード	単位数	回数	サービス単位数	摘要
000002	身体日1．0	111115	393	10	3,930	
000003	身体日1．5	111119	571	4	2,284	
000004	家事日1．0	116115				
000005	家事日1．5	116119				
000006	家事日2．0	116123				
000007	居介処遇改善加算Ⅰ					
000008	居介特定処遇改善加算Ⅱ					

日中支援加算欄	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

エラーのコード・エラー内容がわかります！

ここにエラーあり！

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！

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15時30分頃※～
3営業日目16時

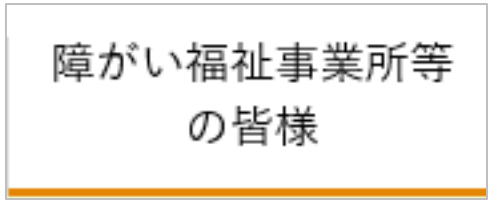
（※ 処理状況によっては多少遅れる場合があります）

例1）10日（月）が請求締切日の場合
　　11日（火）15時30分頃※～13日（木）16時

例2）10日（土）が請求締切日の場合
　　12日（月）15時30分頃※～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

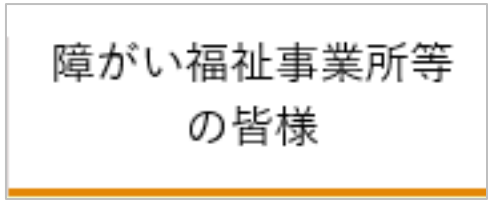


② 請求・支払関係

③ 差し替えについて

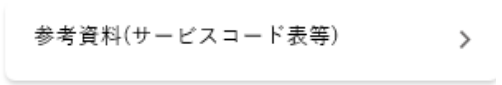
3　参考資料等について

①　障がい福祉事業所等の皆様



②　請求・支払関係

③　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）