

障害者自立支援における
インターネット請求の手引き

平成24年1月

東京都国民健康保険団体連合会

目次

1 介護給付費等の請求の前に	1
1.1 介護給付費等の請求について	1
1.2 インターネット請求の利用イメージ	1
1.3 インターネット請求で取扱い可能なサービス種類	2
1.4 請求前の準備作業	3
2 代理請求の手続き	9
2.1 代理請求とは	9
2.2 代理請求の対象者	9
(1) 同一事業者の場合(同一県内)	9
(2) 同一事業者の場合(複数県)	10
(3) 既に障害福祉サービスの代理人となっており、追加で障害児施設支援または地域生活支援事業を行っている事業所の代理請求を行う場合	11
(4) 現在、事業所で障害福祉サービスの請求を行っており、障害児施設支援または地域生活支援事業の請求を始めるにあたり、代理請求に切り替える場合(証明書発行については、留意事項、4.7参照)	11
2.3 申請書類の提出先	12
2.4 代理人申請手続きの流れ	13
(1) 代理人を新規申請する場合	15
(2) 代理請求の追加申請を行う場合	21
(3) 登録した代理人情報を変更する場合	23
(4) 代理請求期間(委任期間)を変更する場合	25
3 請求から通知文書の取得	27
3.1 介護給付費等の請求の流れ	27
3.2 過誤・返戻等請求処理	30
(1) 返戻時の再請求について	30
(2) 過誤申し立ての依頼について	30
4 留意事項	31
4.1 電子証明書が不要となった場合(失効手続き)	31
4.2 ID、パスワードを紛失した場合	31
4.3 証明書発行用パスワードを紛失した場合	31
4.4 振込口座等を変更したい場合	32
4.5 電子証明書の有効期間が切れた場合	32
4.6 証明書を紛失してしまった場合	32
4.7 障害福祉サービス事業所が地域生活支援事業を行っている場合の証明書発行について	33
5 問合せ先	35

付録 各種帳票と記載例

1 介護給付費等の請求の前に

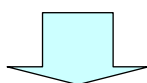
1.1 介護給付費等の請求について

障害者自立支援法及び児童福祉法では、都道府県または市町村は、障害福祉サービス費等の支払いについて、都道府県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）に委託することができることとなっており、このことに伴い、障害福祉サービスについては平成19年10月から、障害児施設支援、地域生活支援事業については平成20年10月から請求方法等が変わる。なお、都道府県、市町村が国保連合会に委託しない場合は、従来どおりの請求方法となる。

<平成19年9月まで>※障害児施設支援・地域生活支援事業は平成20年9月まで

請求省令様式（紙）又は市町村※が認めた磁気ディスク等により、各市町村※へ提出する。

※障害児施設支援の場合は、都道府県、政令市等



<平成19年10月以降>※障害児施設支援・地域生活支援事業は平成20年10月以降

請求情報（データ）を電子証明書により電子署名し、インターネットを經由して、事業所が所在する国保連合会へ送信する。

1.2 インターネット請求の利用イメージ

- 請求情報の作成および送信は、簡易入力システムを使用する。
※請求情報の作成は市販の事業所業務管理ソフトウェア（他システム）を使用することもできる。この場合は、他システムで作成した請求情報を取り込み、送信を行う取込送信システムを使用する。
- 事業所がインターネットで送信した請求情報は、電子請求受付システムを經由して国保連合会に送信される。
- 国保連合会では請求情報を処理し、市町村※による審査の後、作成された支払額決定通知書等の通知情報（データ/PDF）をインターネットで事業所宛に送信する。
※障害児施設支援の場合は、都道府県、政令市等

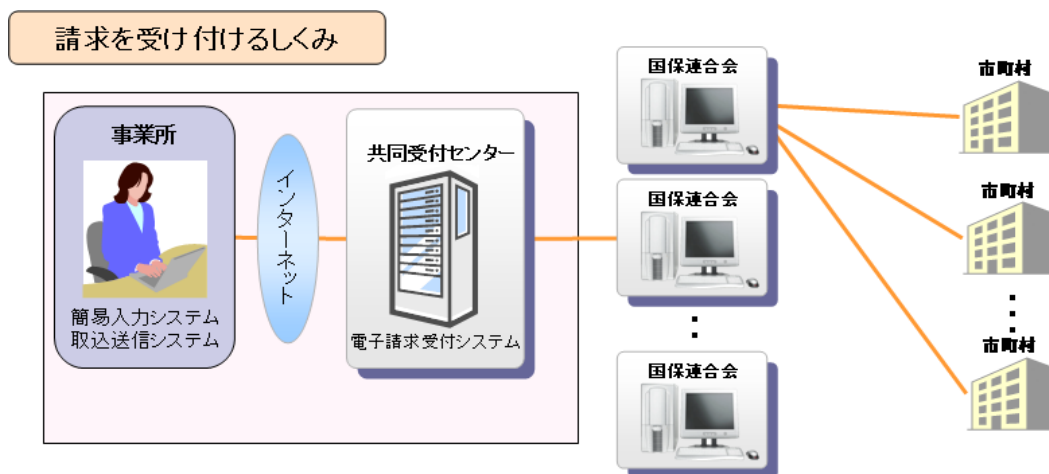


図 1-1 インターネット請求の利用イメージ

簡易入力システム	事業所のパソコンにて請求情報の作成および送信を行うソフトウェア。電子請求受付システムよりダウンロードして使用する。
取込送信システム	他システムにて請求情報を作成した場合に、取込および送信を行うソフトウェア。電子請求受付システムよりダウンロードして使用する。
電子請求受付システム	障害者自立支援法の施行にあたって整備された全国共通の標準システム(障害者自立支援給付支払等システム)の内、事業所からの請求受付を行うシステム。

1.3 インターネット請求で取扱い可能なサービス種類

インターネット請求で取扱い可能なサービス種類は、以下の通りである。

■障害福祉サービス等

- ・介護給付
 - ・居宅介護(ホームヘルプ)
 - ・重度訪問介護
 - ・行動援護
 - ・重度障害者等包括支援
 - ・児童デイサービス
 - ・短期入所(ショートステイ)
 - ・療養介護
 - ・生活介護
 - ・施設入所支援
 - ・共同生活介護(ケアホーム)
 - ・旧法施設支援
- ・訓練等給付
 - ・自立訓練
 - ・就労移行支援
 - ・就労継続支援
 - ・共同生活援助(グループホーム)
- ・サービス利用計画作成

■障害児施設支援

※都道府県、政令市等が国保連合会に委託している場合

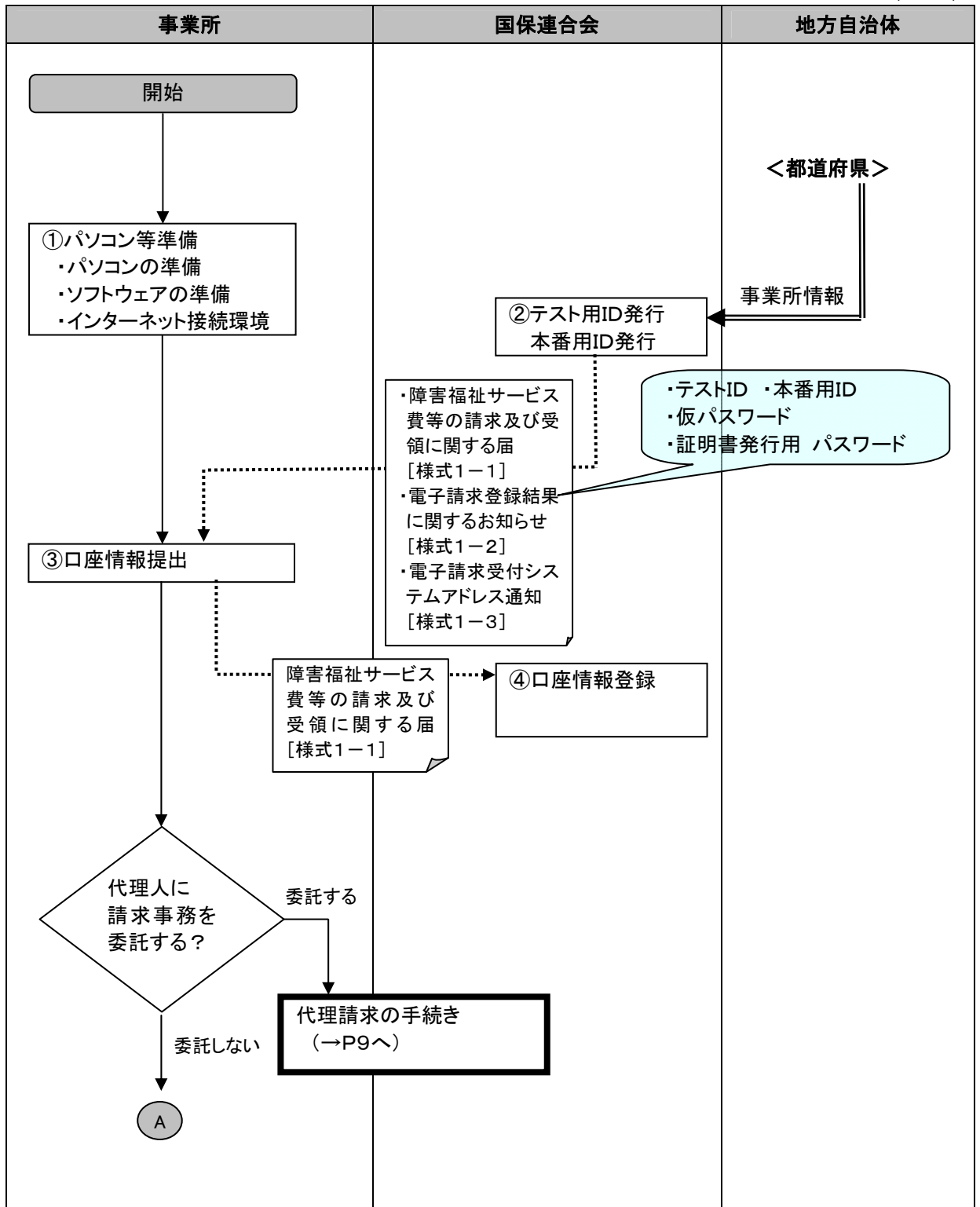
- ・知的障害児施設
- ・第一種自閉症児施設
- ・第二種自閉症児施設
- ・知的障害児通園施設
- ・盲児施設
- ・ろうあ児施設
- ・難聴幼児通園施設
- ・肢体不自由児施設(入所)
- ・肢体不自由児施設(通所)
- ・肢体不自由児療護施設
- ・肢体不自由児通園施設
- ・指定医療機関(肢体不自由児)
- ・重症心身障害児
- ・指定医療機関(重症心身障害児)

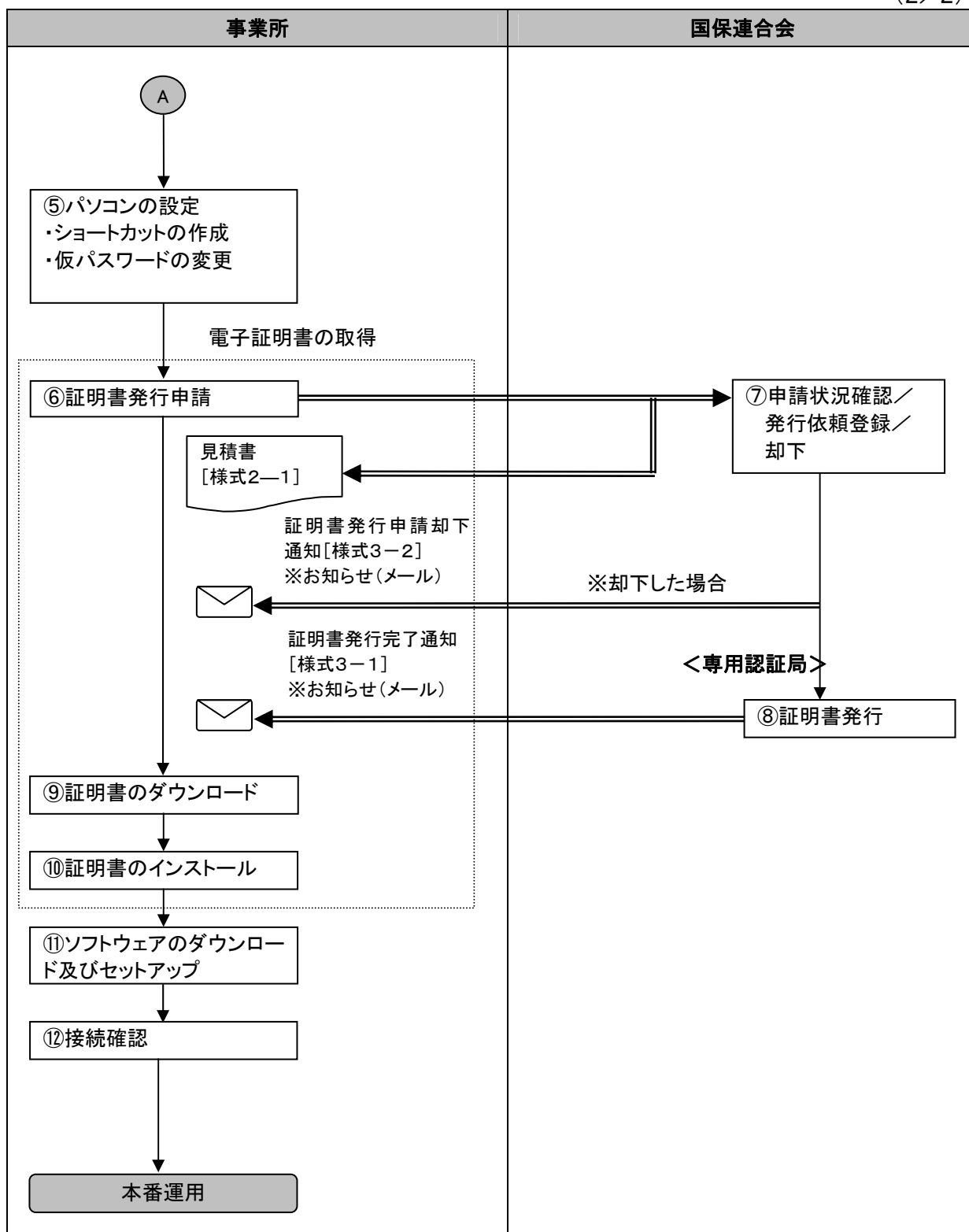
■地域生活支援事業

※市町村が国保連合会に委託している場合

1.4 請求前の準備作業

(1/2)





①パソコン等準備

・事業所は、電子請求受付システムを利用するために、以下の環境を準備する。

- ・パソコンの準備
- ・ソフトウェアの準備
- ・インターネット接続環境

なお、代理人に請求事務を委託する場合にはパソコン等の準備は不要である。

表 1-1 事業所で準備するパソコン環境

<p>◎パソコン</p> <ul style="list-style-type: none">・OS Microsoft® Windows® 7 Starter / Home Premium / Professional / Enterprise / Ultimate (Service Pack なし、または Service Pack1) Microsoft® Windows Vista® Home Basic / Home Premium / Business / Enterprise / Ultimate (Service Pack1 以降) Microsoft® Windows® XP Home Edition / Professional (Service Pack3 以降) ※Microsoft® Windows Vista®は日本語(32ビット)版のみの対応となる。 ※Microsoft® Windows® 7は日本語(32ビット)版及び日本語(64ビット)版の 対応となる。 ※Microsoft® Windows® 7の Starter エディションは、限定用途で使用する スモールノート PC での利用を前提としており、電子請求受付システムで 必要とする画面の解像度が確保できない場合がある。 そのため、電子請求受付システムでは、Starter 以外のエディションを推奨。・CPU Intel® Pentium® 4 1.5GHz 以上 (推奨)・メモリ Windows® 7日本語(32ビット)版の場合、1GB 以上の RAM (推奨 2GB 以上) Windows® 7日本語(64ビット)版の場合、2GB 以上の RAM (推奨 4GB 以上) Windows Vista®の場合、1GB 以上の RAM (推奨 2GB 以上) Windows® XP の場合、512MB 以上の RAM (推奨 768MB 以上)・ハードディスク空き容量 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、マニュアルビュ ーア、問い合わせ票入力のセットアップ用に1GB 以上 (別途データ保存領域が必要) <p>◎プリンタ(印刷機能を利用する場合に必要)</p> <p>◎ソフトウェア</p> <ul style="list-style-type: none">Windows® Internet Explorer® 9.0Windows® Internet Explorer® 8.0Windows® Internet Explorer® 7.0Microsoft® Internet Explorer® 6.02 (Service Pack2 以降)・Adobe® Reader®8, 9 (Adobe 社のホームページより無償ダウンロード可能)・バージョンを指定してダウンロード <p>◎その他</p> <ul style="list-style-type: none">・電子証明書(電子請求受付システムより発行申請、有償)・簡易入力システム、または取込送信システム(電子請求受付システムよりダウン ロードして使用)・電子請求受付システム 基本ソフトウェアインストーラ、またはサポートソフトウェ アインストーラ(電子請求受付システムよりダウンロードして使用) <p>◎インターネット接続環境</p> <ul style="list-style-type: none">・インターネット回線(推奨 ADSL 以上)

②テストID・本番用ID発行

- ・都道府県から国保連合会に事業所情報が送信され、サービス事業所として登録すると「テストID/本番用ID/仮パスワード」と「証明書発行用パスワード」が発行される。
- ・国保連合会は、『障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]』、『電子請求登録結果に関するお知らせ[様式1-2]』を支払等システムから出力し、『電子請求受付システムのアドレス通知[様式1-3]』を同封し、事業所宛てに郵送する。
- ・『電子請求受付システムのアドレス通知』に記載される内容は、以下の通りである。
 - ・電子請求受付システムのアドレス
 - ・電子請求を開始するまでの準備作業を記載した資料「電子請求をはじめる前に」の取得方法

③口座情報提出

- ・事業所は、国保連合会から郵送された『障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]』に、介護給付費等の振込み先に指定する金融機関等について、必要事項を記入・押印のうえ国保連合会宛に提出する。

④口座情報登録

- ・国保連合会は事業所から提出された『障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]』を基に、口座情報等の登録を行う。

⑤パソコンの設定

- ・事業所は、請求に使用するパソコンの設定を行う。
 - ◎ショートカットの作成
毎回アドレスを入力しなくても、簡単に電子請求受付システムにアクセスするために、デスクトップにショートカットを作成する。
 - ◎仮パスワードの変更
国保連合会から郵送されてきた「テストID・本番用ID」と「仮パスワード」で電子請求受付システムにログインし、「仮パスワード」を事業所の任意のパスワードに変更する
- ・代理人に請求事務を委託する場合には不要である。

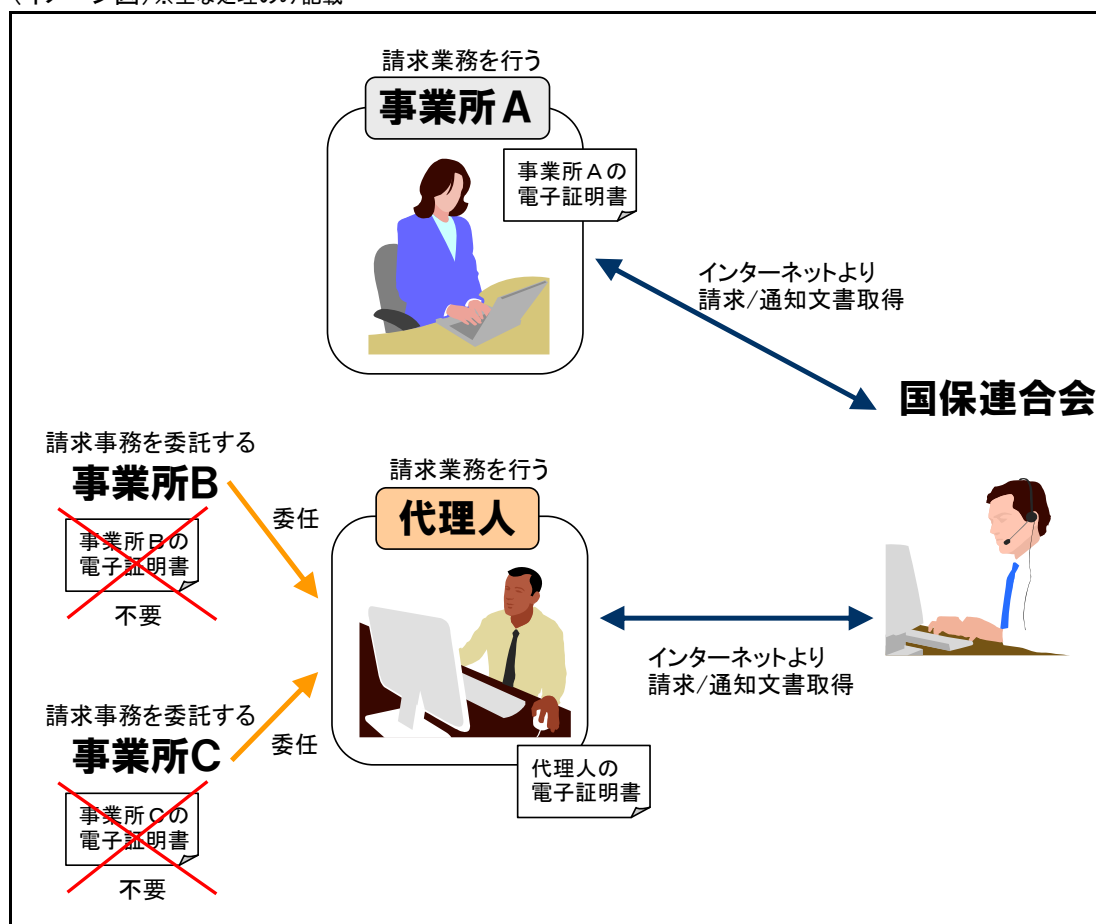
⑥証明書発行申請

- ・事業所は、電子請求受付システムで国保連合会よりテストIDとともに通知された「証明書発行用パスワード」を入力し、証明書発行申請を行う。
- ・証明書発行手数料は、介護給付費等の支払額と相殺するため、事業所は画面に表示される「証明書発行に関わる手数料の相殺に関する同意文」の内容を確認し、同意した上で手続きを進める。
- ・また、この際、事業所は必要に応じて電子請求受付システムから、証明書発行にかかる費用の『見積書[様式2-1]』を取得することができる。
- ・証明書発行手数料残高がある場合、証明書の発行申請を行うことはできない。

・証明書について

- ・証明書は、インターネット請求を行うため、また、支払金額等が記載された国保連合会からの通知文書を取得するために必要となる。
- ・請求を行う／通知文書を取得するパソコンにインストールする必要がある、インストールされていないパソコンでは、これらの作業を行うことができない。(テスト請求については行うことができる。)
- ・証明書は請求を行う事業所または代理人毎に必要となり、発行手数料は1枚あたり2,600円(1年間)となる。(平成22年7月現在の価格)
- ・事業所が自ら請求事務を行う場合は、事業所の証明書を1枚発行する。代理人の場合は、代理人の証明書が1枚必要となり、請求事務を委託している事業所は証明書が不要となる。この場合、代理人へ請求事務を委託している事業所が証明書を発行していたとしても、その証明書を使用して請求／通知文書を取得することはできない。
- ・証明書の有効期間は、発行日から1年間である。
- ・請求を行う場合は、請求年月日時点で有効な証明書が必要である。
ただし、請求年月日時点で有効でない証明書でも、請求情報のサービス提供年月が、証明書の有効期間内か、または有効期間開始以前の情報のみであれば請求は可能である。

(イメージ図)※主な処理のみ記載



⑦申請状況確認／発行依頼登録／却下

- ・国保連合会は、事業所からの申請状況を確認の上、証明書の発行依頼登録を行う。
- ・また、事業所が誤って申請をした場合等、申請の取消依頼があったときは、必要に応じて却下を行う。却下を行った場合は、電子請求受付システムから証明書発行申請が却下されたことを知らせるお知らせ[様式3-2]が事業所に送信される。

<事業所が申請の取消依頼を行える期間>

事業所が誤って申請をした場合は、国保連合会が証明書の発行依頼登録を行った後であっても、システム上の処理が行われる前であれば、申請の取消依頼を行うことができる。

<国保連合会が発行依頼登録または却下の取消を行える期間>

国保連合会で誤って発行依頼登録または却下を行った場合は、システム上の処理が行われる前であれば、管理者権限により、発行依頼登録または却下を取り消すことができる。

⑧証明書発行

- ・国保連合会が発行依頼登録を行うと、専用認証局で証明書が発行される。
- ・また、発行された証明書が電子請求受付システムに登録されると、電子請求受付システムから証明書が発行されたことを知らせるお知らせ[様式3-1]が事業所に送信される。
- ・証明書発行手数料残高がある場合、証明書の発行申請を行うことはできない。

⑨証明書のダウンロード

- ・事業所は、電子請求受付システムより、証明書のダウンロードを行う。
※証明書の有効期間内であれば、ダウンロード可能である。
ただし、有効期間が切れた証明書について、新しい証明書が発行されない限り、有効終了年月日から5年間ダウンロード可能である。

⑩証明書のインストール

- ・事業所は、パソコンに証明書のインストールを行う。なお、この際、証明書発行申請で使用した「証明書発行用パスワード」が必要となる。

⑪ソフトウェアのダウンロード及びセットアップ

- ・事業所は、請求に必要となる「簡易入力システム」と「基本ソフトウェアインストーラ」を電子請求受付システムからダウンロードしセットアップする。
他システムにて請求情報を作成する事業所は、「取込送信システム」と「基本ソフトウェアインストーラ」をセットアップする。

⑫接続確認

- ・事業所は、テスト用の請求情報を作成し、介護給付費等の請求から通知文書取得までの一連のテストを実施し、請求処理が正常に行えることを確認する。なお、接続確認を行う際は、「テストID」でログインし、実施する。

2 代理請求の手続き

2.1 代理請求とは

代理人が、障害者自立支援における介護給付費等の請求業務を、事業所に代わって行うことである。代理請求を行う場合、事業所は代理人へ請求業務を委任し、代理人は、事業所から委任された請求業務について、国保連合会へ代理人申請を行う。

また、代理人申請を行った代理人は、毎月、事業所に代わって請求を行い、支払額決定通知書等の通知文書を取得し、事業所に受け渡す。

なお、代理請求を行った場合、事業所からは、以下のことが実施できない。

- ・請求／状況照会／請求取下げ依頼／通知文書取得

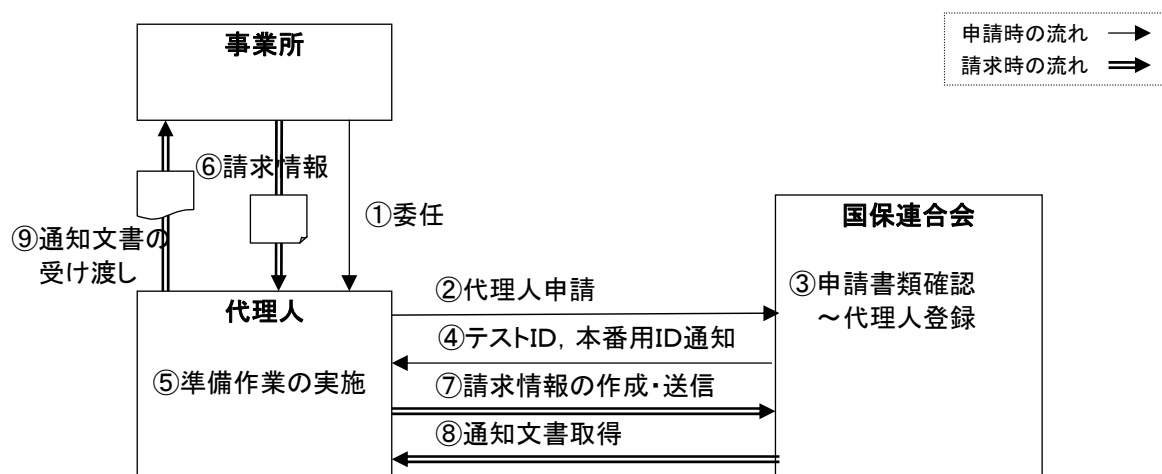


図 2-1 代理請求の概要

2.2 代理請求の対象者

事業所は、以下の場合において、代理人申請を行い代理請求を行うことが可能である。

◎同一事業者

同一事業者が複数事業所を運営しており、本部等の請求担当者が複数事業所分の請求を一ヶ所から行う場合（同一事業者が同一敷地内で複数の事業所(事業所番号)を運営しており、事業所の請求担当者が複数事業所分の請求を行う場合を含む。）

◎第三者

事業所が、民間の請求事務取扱業者等に請求業務を委託する場合

これ以外の取り扱いについては、事前に国保連合会に相談のこと。

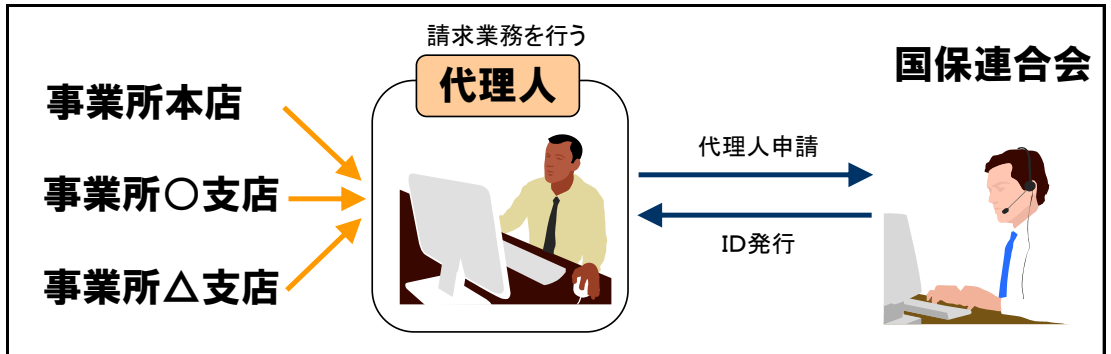
代理請求の代理人申請例について

代理請求において、どのような場合に代理人の申請を行うかについて、以下のような例が考えられる。

(1) 同一事業者の場合(同一県内)

同一事業者が複数事業所を運営している場合は、事業者として国保連合会に代理人申請を行う。

(イメージ図)※主な処理のみ記載



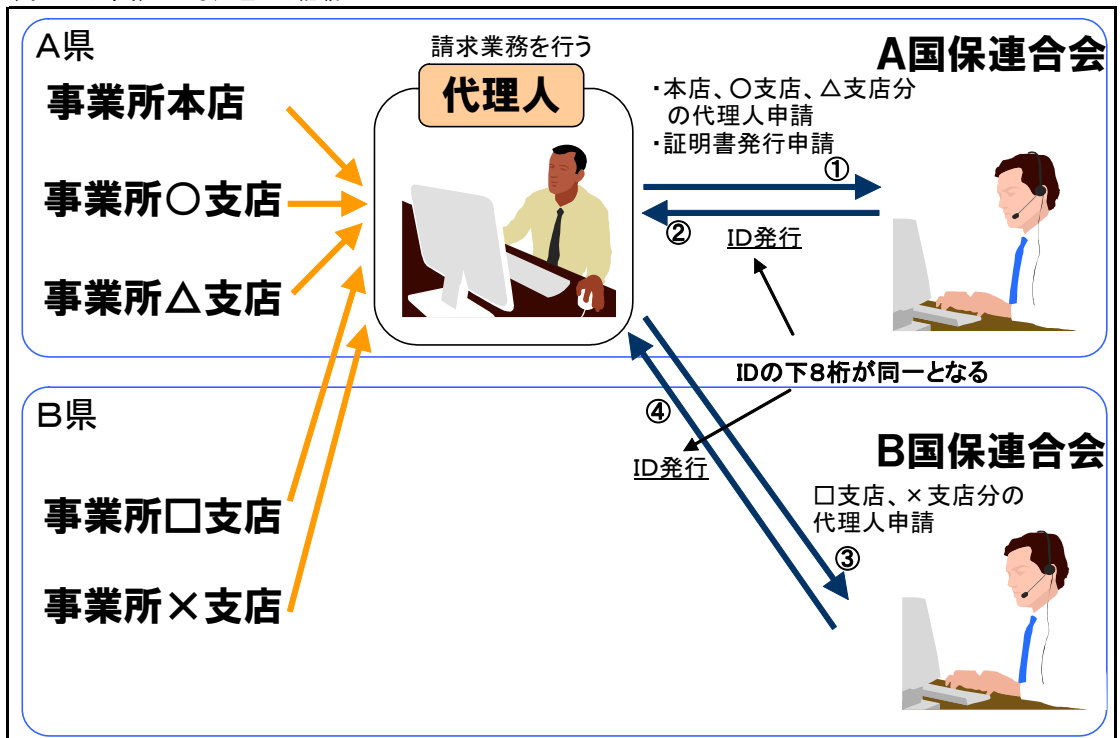
(2) 同一事業者の場合(複数県)

同一事業者が複数県にまたがって複数事業所を運営している場合は、事業者として、事業所が所在する都道府県の国保連合会ごとに代理人申請を行う。IDは、申請を行った都道府県の国保連合会からそれぞれ発行され、請求先の国保連合会によって使い分ける必要がある。

この場合、まず1つの国保連合会(A国保連合会)へ申請を行い、A国保連合会よりIDが送付された後、他の国保連合会(B国保連合会)へ申請を行う。その際に、A国保連合会より送付されたIDをB国保連合会に申請する『代理人登録申請書[様式4-1]』のユーザID欄に記載することにより、IDの下8桁が同じとなり、また、電子証明書は1枚でA・B両国保連合会に請求を行うことができる。ただし、申請書にこの記載がないと、A・B両国保連合会において代理人の関連付けを行うことができないため、1枚の電子証明書でA・B両国保連合会に請求を行うことができない。

A・B両方の国保連合会にIDの下8桁が同じで登録された場合、電子証明書の発行申請は、A・Bどちらの国保連合会より発行されたIDで行っても問題なく、どちらか一方のIDで1枚、発行することとなる。

(イメージ図)※主な処理のみ記載



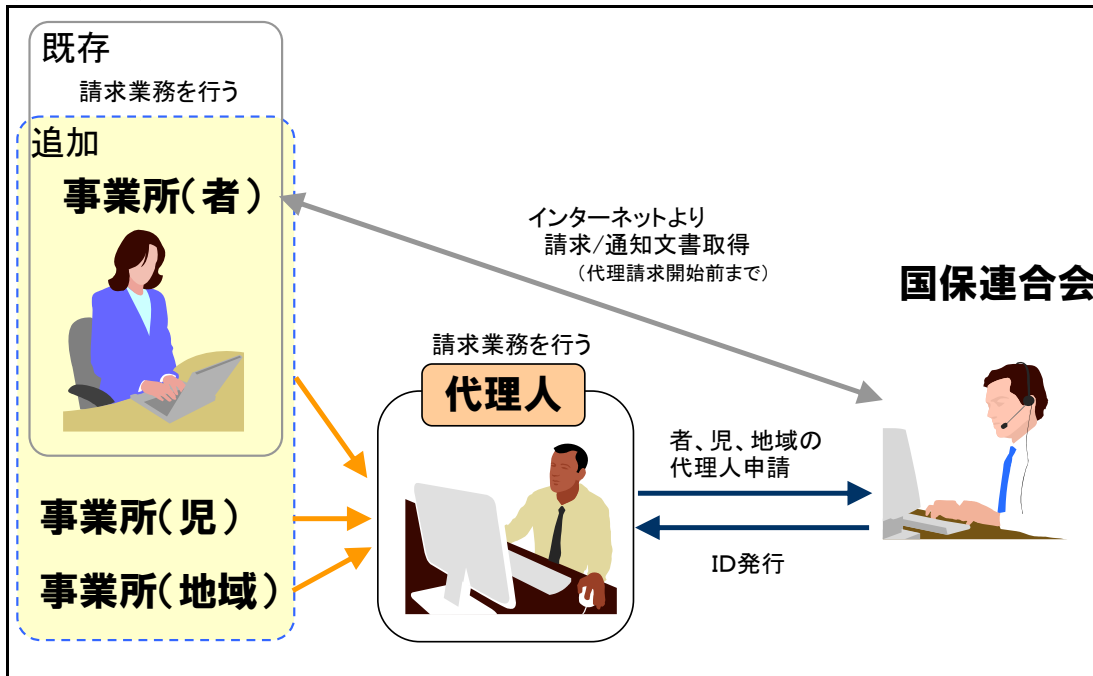
- (3) 既に障害福祉サービスの代理人となっており、追加で障害児施設支援または地域生活支援事業を行っている事業所の代理請求を行う場合
 (障害福祉サービスを行っている事業所を追加する場合も同様)
 追加で他の事業所の代理人となる場合は、追加となる事業所について国保連合会に代理人申請を行う。

(イメージ図)※主な処理のみ記載



- (4) 現在、事業所で障害福祉サービスの請求を行っており、障害児施設支援または地域生活支援事業の請求を始めるにあたり、代理請求に切り替える場合(証明書発行については、留意事項、4.7参照)
 代理人は、国保連合会に代理人申請を行う。
 事業所は、証明書の有効期間が残っている場合には、失効申請を行う。

(イメージ図)※主な処理のみ記載



2.3 申請書類の提出先

代理請求を行う場合は、代理人が申請書類を以下まで郵送で提出する。

なお、申請書類が揃っていない場合は、国保連合会で代理人申請の受付が実施できなくなるため、必要書類の不足や記載漏れが無いように注意すること。

〒102-0072

東京都千代田区飯田橋三丁目5番1号

東京都国民健康保険団体連合会

介護福祉課 障害福祉係

TEL:03-6238-0224 FAX:03-6238-0095

(受付時間 平日9:00~17:00)

注: 電子証明書発行手数料の振込み確認に時間を要する為、申請書類は国保連合会に

請求を開始する月の前月15日までに届くよう郵送すること。

なお、申請書類については、本会ホームページに掲載しております。

2.4 代理人申請手続きの流れ

代理人の申請手続きは、「表 2-1 代理請求の申請パターンと申請手続きの流れ」に分類されている。代理請求を行う代理人は、申請パターンに対応した申請書類の提出が必要であり、各事務フローに添って申請手続きを行うことになる。

また、申請書類の提出内容(各申請書の申請区分や委任状の要/不要等)については、「表 2-2 代理請求の申請書類提出内容」の各条件(代理人登録の有無やその他の条件等)に従って作成する。

表 2-1 代理請求の申請パターンと申請手続きの流れ

	申請パターン	申請手続きの流れ	参照頁	
			事務フロー	記載例
パターン1	代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合	代理人を新規申請する場合	P15~16	付-23~26
パターン2	代理請求の新規申請(代理人が登録済みの場合)	代理請求の追加申請を行う場合	P21	付-27~30
パターン3	代理人の登録申請を行った後、法人名の変更が発生した場合	登録した代理人情報を変更する場合	P23	付-31~37
パターン4	法人名以外の代理人情報を変更する場合			付-38~40
パターン5	委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合	代理請求期間(委任期間)を変更する場合	P25	付-41~43
パターン6	委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合			付-44~47

表 2-2 代理請求の申請書類提出内容

申請パターン		1	2	3		4	5	6
申請条件	代理人登録	無し	有り	有り	有り	有り	有り	有り
	代理請求の申請区分	新規	新規	変更		変更	委任期間変更	委任期間変更
	その他の条件	—	—	法人名変更		法人名以外の変更	委任期間の延長	委任期間の短縮
		新法人	旧法人					
提出書類	代理人登録申請書(新規) [様式4-1]	新規	—	新規	—	—	—	—
	代理人登録申請書(変更・削除) [様式4-4]	—	—	—	削除※1	変更	—	削除※1
	代理請求申請書 [様式4-2]	新規	新規	新規	委任期間変更	変更	委任期間変更	委任期間変更
	委任状 [様式4-3]	同一事業者※2	不要	不要	不要	不要	—	不要
第三者※2		要	要	要	要	—	要	要

[表記例]

新規: 申請区分を新規で申請

追加: 申請区分を追加で申請

変更: 申請区分を変更で申請

削除: 申請区分を削除で申請

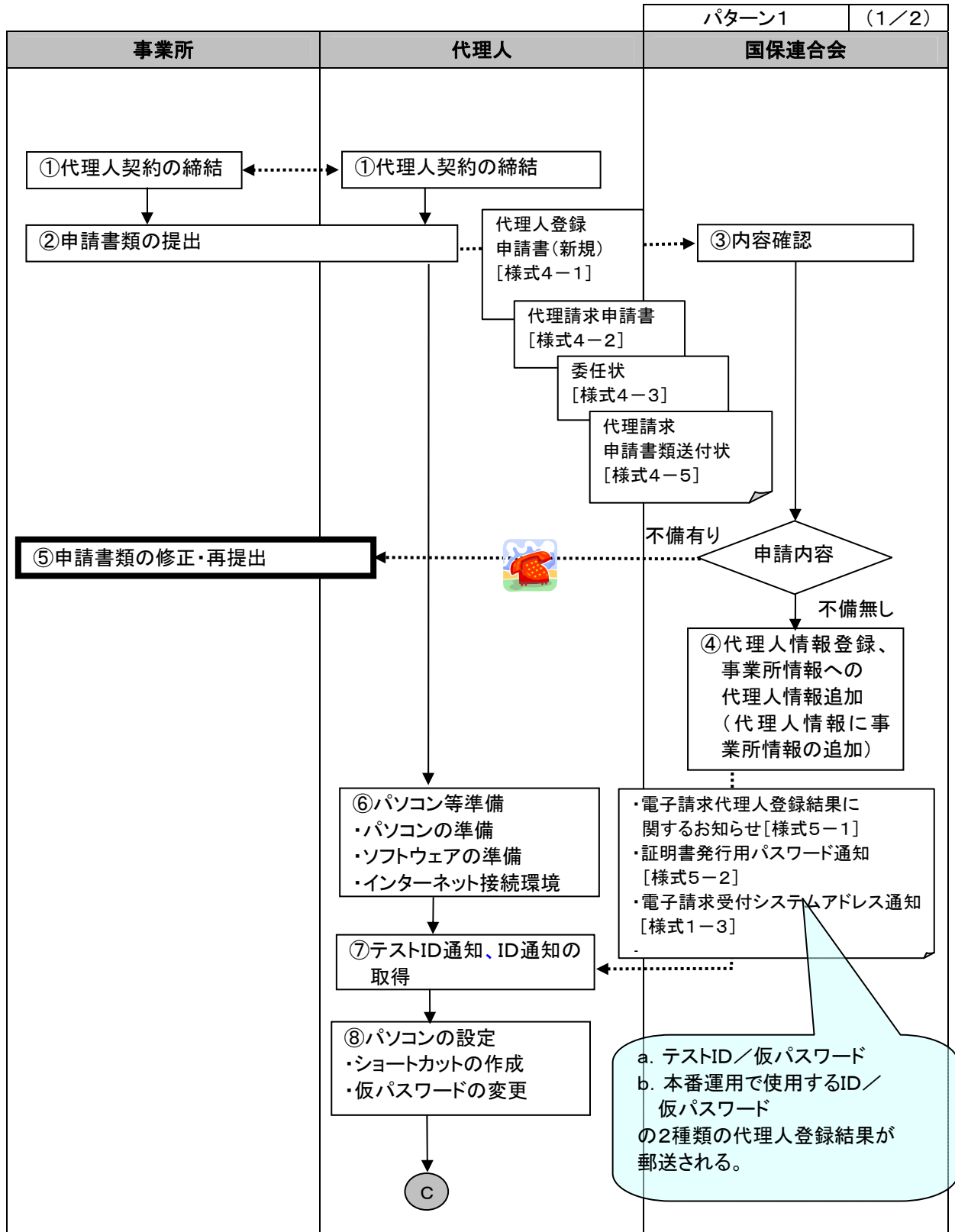
委任期間変更: 申請区分を委任期間変更で申請

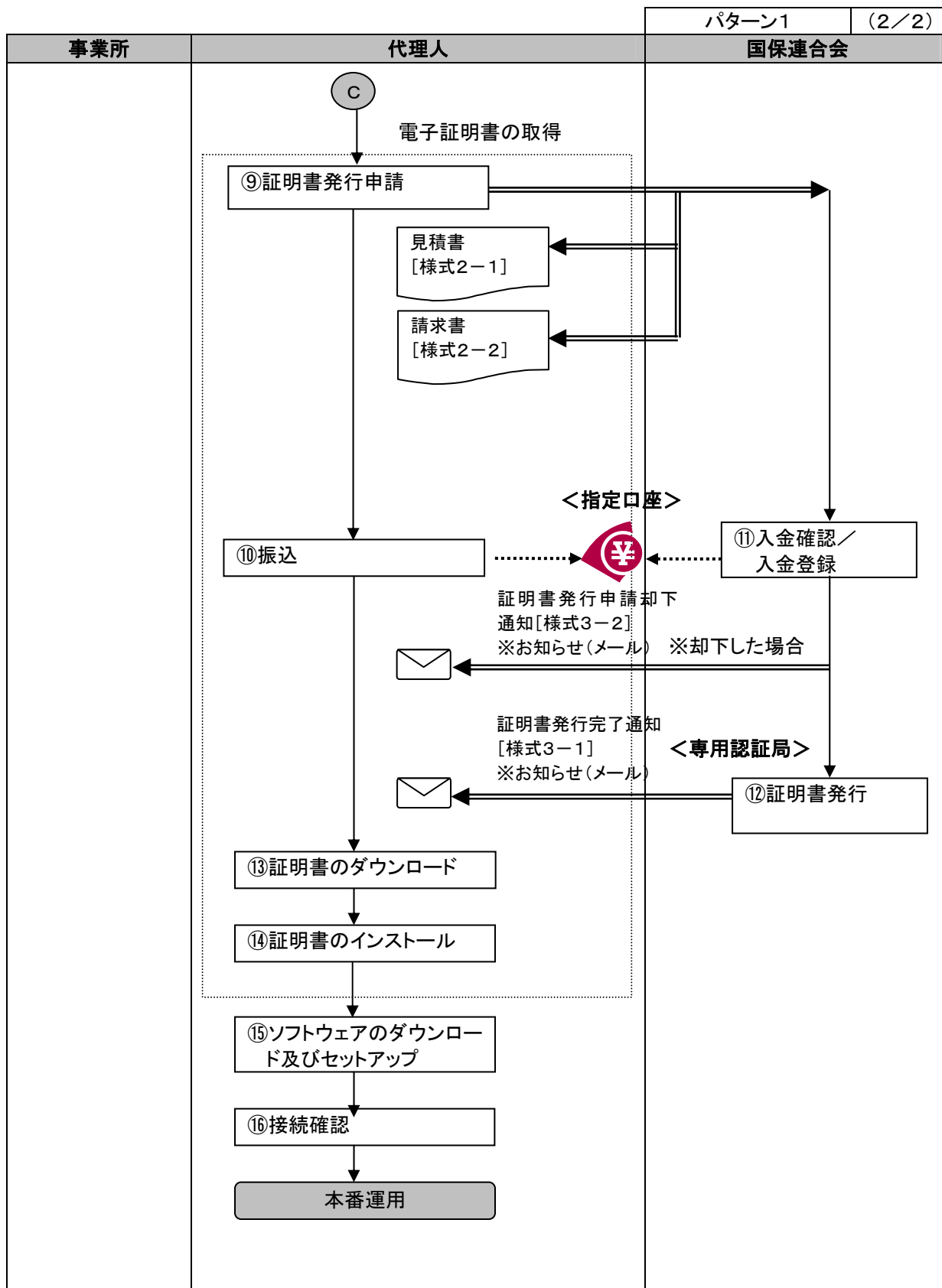
※1 代理人登録を削除する場合に提出する。

※2 同一事業者、第三者、地方自治体の区分については、「2. 2 代理請求の対象者」を参照。

申請書類の提出時に必要となる添付書類については、P17表2-3(押印で使用する印鑑の種類と必要な添付書類)参照。

(1) 代理人を新規申請する場合





①代理人契約の締結

- ・事業所は、代理人に請求事務を委託する場合は、事業所と代理人との間で代理人契約を締結する。

②申請書類の提出

- ・代理人は、受託した事業所の所在する都道府県の国保連合会から『代理人登録申請書(新規)[様式4-1]』、『代理請求申請書[様式4-2]』、『委任状[様式4-3]』を入手し、必要事項を記入・押印の上、『代理請求申請書類送付状[様式4-5]』を添えて当該国保連合会に提出する。申請する事業所が複数県ある場合には、それぞれの都道府県の国保連合会に対して申請を行う。

表 2-3 押印で使用する印鑑の種類と必要な添付書類

申請書類 押印者		代理人登録 申請書	代理請求 申請書	委任状	添付書類
代理人	法人	社印	社印	社印	登記簿謄本 印鑑証明書
	個人	実印	実印	実印	住民票 印鑑証明書
委任元事業所		—	—	「障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]」に押印した印鑑	—

③内容確認

- ・国保連合会は、申請書類の不足、記載漏れ、記載内容等を確認し、不備がなければ、基本的に提出を受け付ける。
- ・事業所の確認は、『委任状[様式4-3]』に押印された委任元事業所の印鑑と『障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]』に押印された印鑑を比較して行う。そのため、『障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]』が提出されるまでは、申請書類の確認は実施できない。
- ・なお、不備が発見された場合は、電話連絡等で代理人へ申請書類の修正・再提出を依頼する。

表 2-4 申請書類の確認内容

<ul style="list-style-type: none"> ・申請書類／添付書類の不足 ・申請書類の記載漏れ(必須項目)、記載内容の誤り ・代理人の記載内容と登記簿謄本(または住民票)との比較 等 ・代理人が押印した印鑑と印鑑証明書との比較 ・『代理人登録申請書(新規)[様式4-1]』と『代理請求申請書[様式4-2]』に記載された内容の確認 ・『代理請求申請書[様式4-2]』と『委任状[様式4-3]』に記載された内容の確認 ・『委任状[様式4-3]』に押印された委任元事業所の印鑑と『障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]』に押印された印鑑との比較
--

＜代理人の登録申請を行った後、法人名の変更が発生した場合＞

- ・法人名に変更が発生した場合は、事業所と代理人が締結した代理人契約の変更を伴うことが予想されるため、新しい法人名による代理人の新規登録申請が必要となる。
この場合、旧法人名で申請している代理請求の委任期間の変更申請を行うとともに、事業所と代理人との間で新しい法人名で代理人契約を締結し、「代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合」と同様の手続きが必要になる。なお、上記の申請を行う場合は、代理請求期間(委任期間)が重複しないように注意すること。

表 2-5 代理人の登録申請を行った後、法人名の変更が発生した場合の申請方法

	代理人登録申請書	代理請求申請書
新法人名の代理人	新規 ※新たに電子証明書を取得する必要がある。	新規
旧法人名の代理人	削除 ※当該代理人のIDが不要となった場合に申請する。	委任期間変更 ※新法人で代理を開始する前月を委任終了期間として申請する。

④代理人情報登録・事業所情報への代理人情報追加

- ・国保連合会は、『代理人登録申請書(新規)[様式4-1]』に基づき、代理人情報(テストおよび本番用)を登録する。
- ・代理人情報が登録されると電子請求受付システムより「テストID/仮パスワード」、「本番運用で使用するID/仮パスワード」および「証明書発行用パスワード」が発行される。発行後、国保連合会は、『電子請求代理人登録結果に関するお知らせ[様式5-1]』、『証明書発行用パスワード通知[様式5-2]』を電子請求受付システムから印刷し、『電子請求受付システムのアドレス通知[様式1-3]』を同封し、代理人宛てに郵送する。
- ・なお、印刷する『電子請求代理人登録結果に関するお知らせ[様式5-1]』は、
 - a. テストID/仮パスワード
 - b. 本番運用で使用するID/仮パスワード
 の2種類である。
- ・また、『代理請求申請書[様式4-2]』、『委任状[様式4-3]』に基づき、事業所情報へ代理人情報(テストおよび本番用)を追加する。(代理人情報に事業所情報を追加することも可能)

⑤申請書類の修正・再提出

- ・申請書類に不備等があった場合、代理人は申請書類の修正、追記等を行い、押印のうえ国保連合会宛に再提出する。

⑥パソコン等準備

- ・代理人は、電子請求受付システムを利用するために、以下の環境を準備する。
 - ・パソコンの準備
 - ・ソフトウェアの準備
 - ・インターネット接続環境
 ※詳細は、「表 1-1 事業所で準備するパソコン環境」を参照のこと。

⑦テストID通知、ID通知の取得

- ・国保連合会より『電子請求代理人登録結果に関するお知らせ[様式5-1]』、『証明書発行用パスワード通知[様式5-2]』、『電子請求受付システムのアドレス通知』が代理人に郵送される。

⑧パソコンの設定

- ・代理人は、請求に使用するパソコンの設定を行う。
 - ◎ショートカットの作成
毎回アドレスを入力しなくても、簡単に電子請求受付システムにアクセスするために、デスクトップにショートカットを作成する。
 - ◎仮パスワードの変更
国保連合会から郵送されてきた「テストID」と「仮パスワード」、「本番運用で使用するID」と「仮パスワード」のそれぞれで電子請求受付システムにログインし、「仮パスワード」を代理人の任意のパスワードに変更する。

⑨証明書発行申請

- ・代理人は、電子請求受付システムで国保連合会より送付された『証明書発行用パスワード通知[様式5-2]』に記載された「証明書発行用パスワード」を入力し、証明書発行申請を行い、証明書の発行手数料振込を行うため、『請求書[様式2-2]』を印刷する。
- ・また、この際、代理人は必要に応じて電子請求受付システムから証明書発行にかかる費用の『見積書[様式2-1]』を取得することができる。
- ・なお、証明書発行申請を行う際は、「本番運用で使用するID」でログインし申請すること。
- ・証明書発行手数料残高がある場合、証明書の発行申請を行うことはできない。
- ・代理人として請求を行う事業所が登録されていない場合、証明書の発行申請を行うことはできない。

⑩振込

- ・代理人は、『請求書[様式2-2]』に印刷された振込先に対して、金融機関で証明書発行手数料の振込を行う。その際、『請求書[様式2-2]』に記載された注意書きに基づき、「振込人名」には請求書に記載された「請求ID」を必ず記入する。

⑪入金確認／入金登録

- ・国保連合会は、指定口座に代理人より振込が行われたことを確認した場合、振込人名をもとに、電子請求受付システムで代理人を検索し、入金登録を行う。

⑫証明書発行

- ・国保連合会にて入金登録が行われると、専用認証局で証明書が発行される。
- ・また、発行された証明書が電子請求受付システムに登録されると電子請求受付システムから証明書が発行されたことを知らせるお知らせ[様式3-1]が代理人に送信される。
- ・証明書発行手数料残高がある場合、証明書の発行申請を行うことはできない。
- ・代理人として請求を行う事業所が登録されていない場合、証明書の発行申請を行うことはできない。

⑬証明書のダウンロード

- ・代理人は、電子請求受付システムより、証明書のダウンロードを行う。
 - ※証明書の有効期間内であれば、ダウンロード可能である。
 - ただし、有効期間が切れた証明書について、新しい証明書が発行されない限り、有効終了年月日から5年間ダウンロード可能である。

⑭証明書のインストール

- ・代理人は、パソコンに証明書のインストールを行う。なお、インストール時に証明書発行申請で使用した「証明書発行用パスワード」が必要となる。

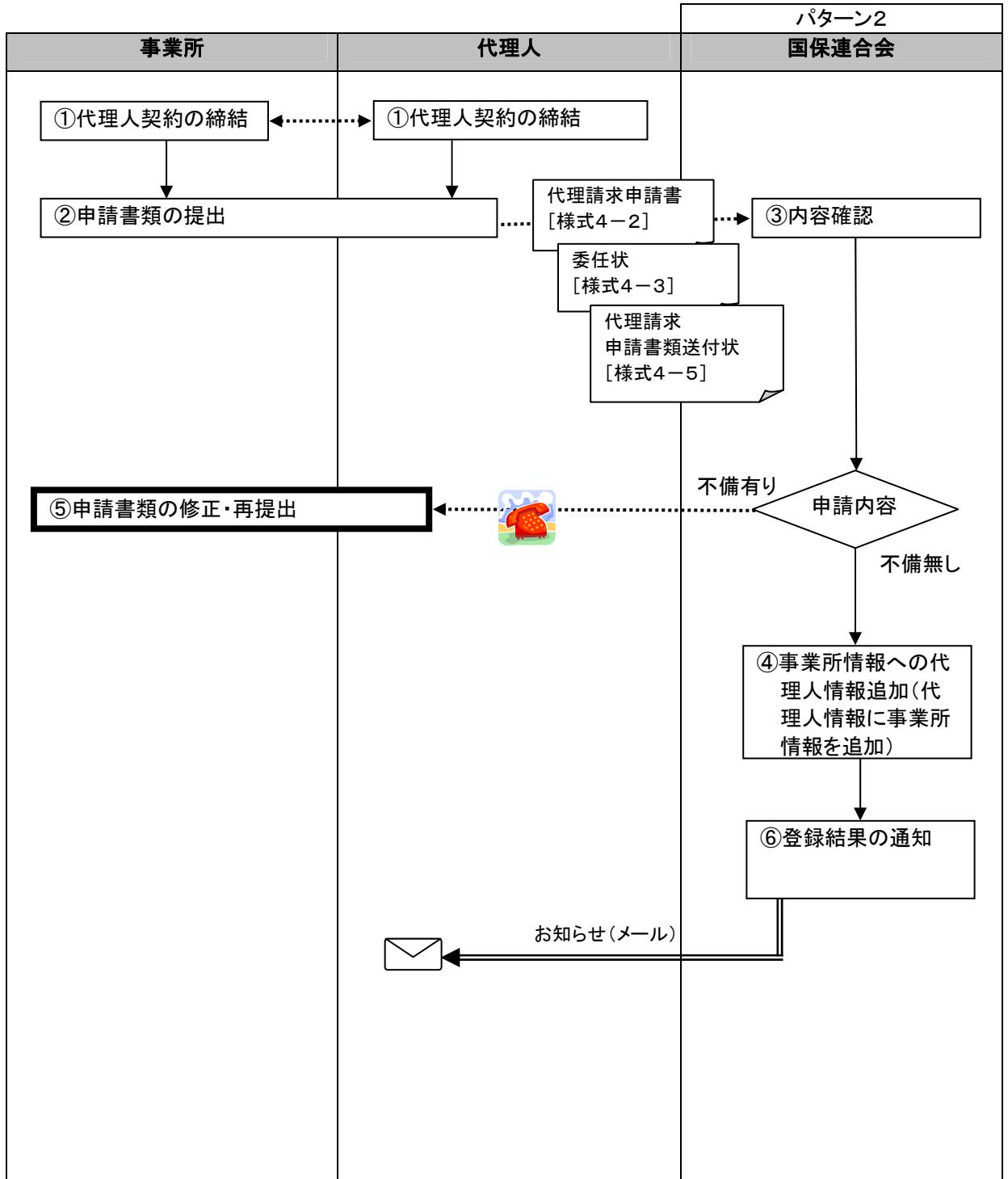
⑮ソフトウェアのダウンロード及びセットアップ

- ・代理人は、請求に必要となる「簡易入力システム」、または「取込送信システム」と「基本ソフトウェアインストーラ」を電子請求受付システムからダウンロードしセットアップする。

⑯接続確認

- ・代理人は、テスト用の請求情報を作成し、請求から通知文書取得までの一連のテストを実施し、請求処理が正常に行えることを確認する。なお、接続確認を行う際は、「テストID」でログインし実施する。

(2) 代理請求の追加申請を行う場合



①代理人契約の締結

- ・事業所は、代理人に請求事務を委託する場合は、事業所と代理人との間で代理人契約を締結する。

②代理請求申請書、委任状の提出

- ・代理人は、新たに受託した事業所の所在する県の請求先の国保連合会から『代理請求申請書[様式4-2]』、『委任状[様式4-3]』を入手し、必要事項を記入・押印の上、『代理請求申請書類送付状[様式4-5]』を添えて国保連合会に提出する。
- ・なお、押印する印鑑については、「表 2-3 押印で使用する印鑑の種類と必要な添付書類」を参照のこと。

③内容確認

- ・国保連合会は、申請書類の不足、記載漏れ、記載内容等を確認し、不備がなければ、基本的に提出を受け付ける。
- ・事業所の確認は、『委任状[様式4-3]』に押印された委任元事業所の印鑑と『障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]』に押印された印鑑を比較して行う。そのため、『障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]』が提出されるまでは、申請書類の確認は実施できない。
- ・なお、不備が発見された場合は、電話連絡等で代理人へ申請書類の修正・再提出を依頼する。
- ・申請書類の確認内容については、「表 2-4 申請書類の確認内容」を参照のこと。

④事業所情報への代理人情報追加

- ・国保連合会は、『代理請求申請書[様式4-2]』、『委任状[様式4-3]』に基づき、事業所情報へ代理人情報(テストおよび本番用)を追加する。(代理人情報に事業所情報を追加することも可能)

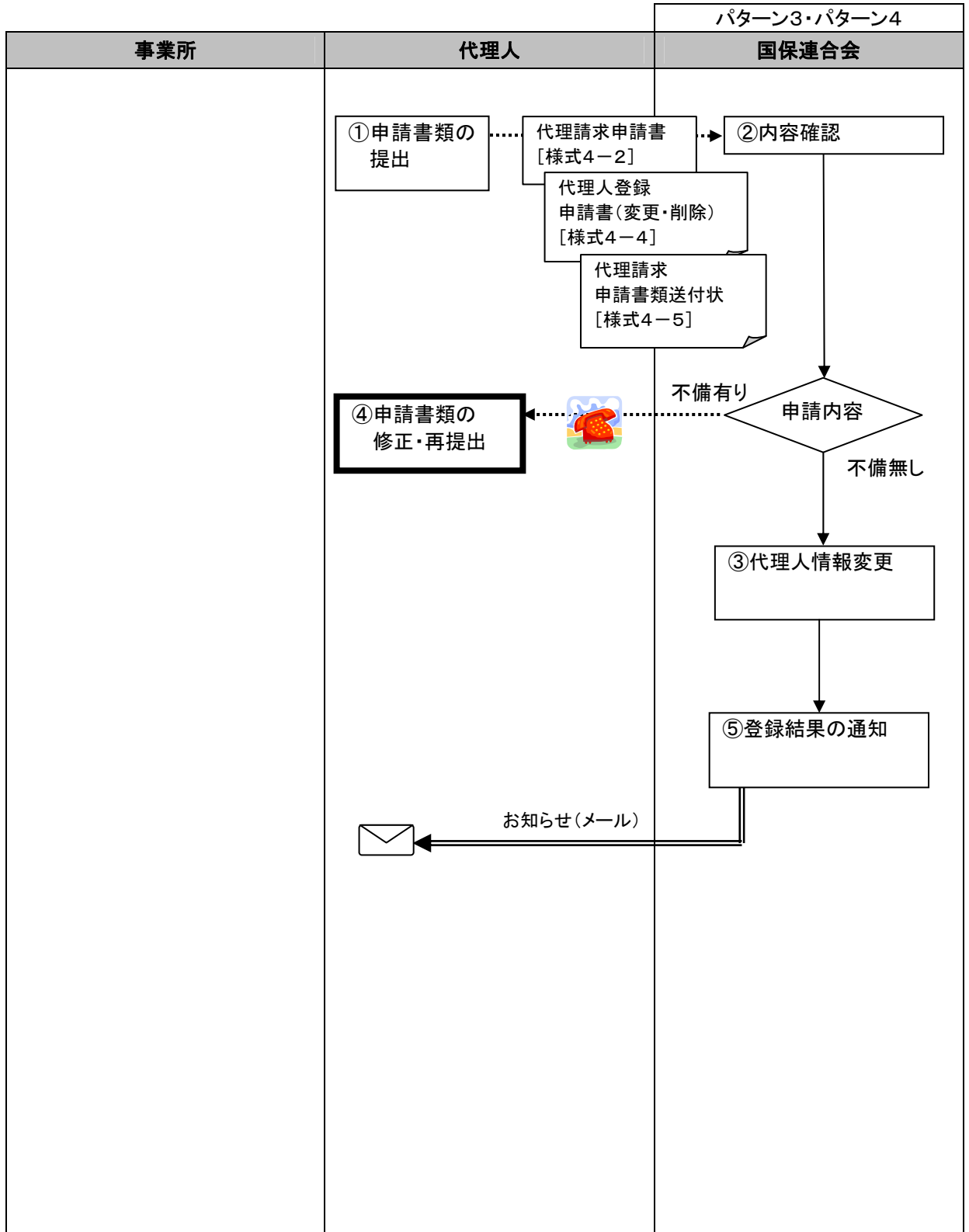
⑤申請書類の修正・再提出

- ・申請書類に不備等があった場合、代理人は申請書類の修正、追記等を行い、押印のうえ国保連合会宛に再提出する。

⑥登録結果の通知

- ・国保連合会は、代理請求する事業所の追加登録が完了したことを、「電子請求受付システムのお知らせ機能により通知する」等の方法により、代理人に通知する。

(3) 登録した代理人情報を変更する場合



①申請書類の提出

- ・代理人は、代理人登録の内容に変更が発生した場合、請求先の国保連合会から『代理請求申請書[様式4-2]』、『代理人登録申請書(変更・削除)[様式4-4]』を入手し、必要事項を記入・押印の上、『代理請求申請書類送付状[様式4-5]』及び**代理人の登記簿謄本**を添えて国保連合会に提出する。(複数の国保連合会に登録がある場合には、それぞれ提出が必要。)
- ・なお、押印する印鑑については、「表 2-3 押印で使用する印鑑の種類と必要な添付書類」を参照のこと。

②内容確認

- ・国保連合会は、申請書類の不足、記載漏れ、記載内容等を確認し、不備がなければ、基本的に提出を受け付ける。
- ・なお、不備が発見された場合は、電話連絡等で代理人へ申請書類の修正・再提出を依頼する。
- ・申請書類の確認内容については、「表 2-4 申請書類の確認内容」を参照のこと。

③代理人情報変更

- ・国保連合会は、「代理人登録申請書(変更・削除)[様式4-4]」に基づき、代理人情報(テストおよび本番用)を変更する。

④申請書類の修正・再提出

- ・申請書類に不備等があった場合、代理人は申請書類の修正、追記等を行い、押印のうえ国保連合会宛に再提出する。

⑤登録結果の通知

- ・国保連合会は、代理人情報の変更が完了したことを、「電子請求受付システムのお知らせ機能により通知する」等の方法により、代理人に通知する。

①代理人契約の委任期間変更

- ・委任期間の変更が発生した場合は、代理人契約の変更を伴うことが予想されるため、『委任状[様式4-3]』の再提出を含む、委任期間の変更申請手続が必要となる。事業所は、委任期間の変更申請を行う前に現在、代理人と締結している代理人契約の委任期間を変更しておく必要がある。

②申請書類の提出

- ・代理人は、請求先の国保連合会から『代理請求申請書[様式4-2]』、『委任状[様式4-3]』、『代理人登録申請書(変更・削除)[様式4-4]』を入手し、必要事項を記入・押印の上、『代理請求申請書類送付状[様式4-5]』を添えて国保連合会に提出する。(複数の国保連合会に登録がある場合には、それぞれ提出が必要。)
- ・なお、押印する印鑑については、「表 2-3 押印で使用する印鑑の種類と必要な添付書類」を参照のこと。

③内容確認

- ・国保連合会は、申請書類の不足、記載漏れ、記載内容等を確認し、不備がなければ、基本的に提出を受け付ける。
- ・なお、不備が発見された場合は、電話連絡等で代理人へ申請書類の修正・再提出を依頼する。
- ・申請書類の確認内容については、「表 2-4 申請書類の確認内容」を参照のこと。

④事業所情報への代理人情報変更

- ・国保連合会は、『代理請求申請書[様式4-2]』、『委任状[様式4-3]』に基づき、事業所情報の代理人情報(テストおよび本番用の委任期間)を変更する。(代理人情報の事業所情報を変更することも可能)

⑤申請書類の修正・再提出

- ・申請書類に不備等があった場合、代理人は申請書類の修正、追記等を行い、押印のうえ国保連合会宛に再提出する。

⑥登録結果の通知

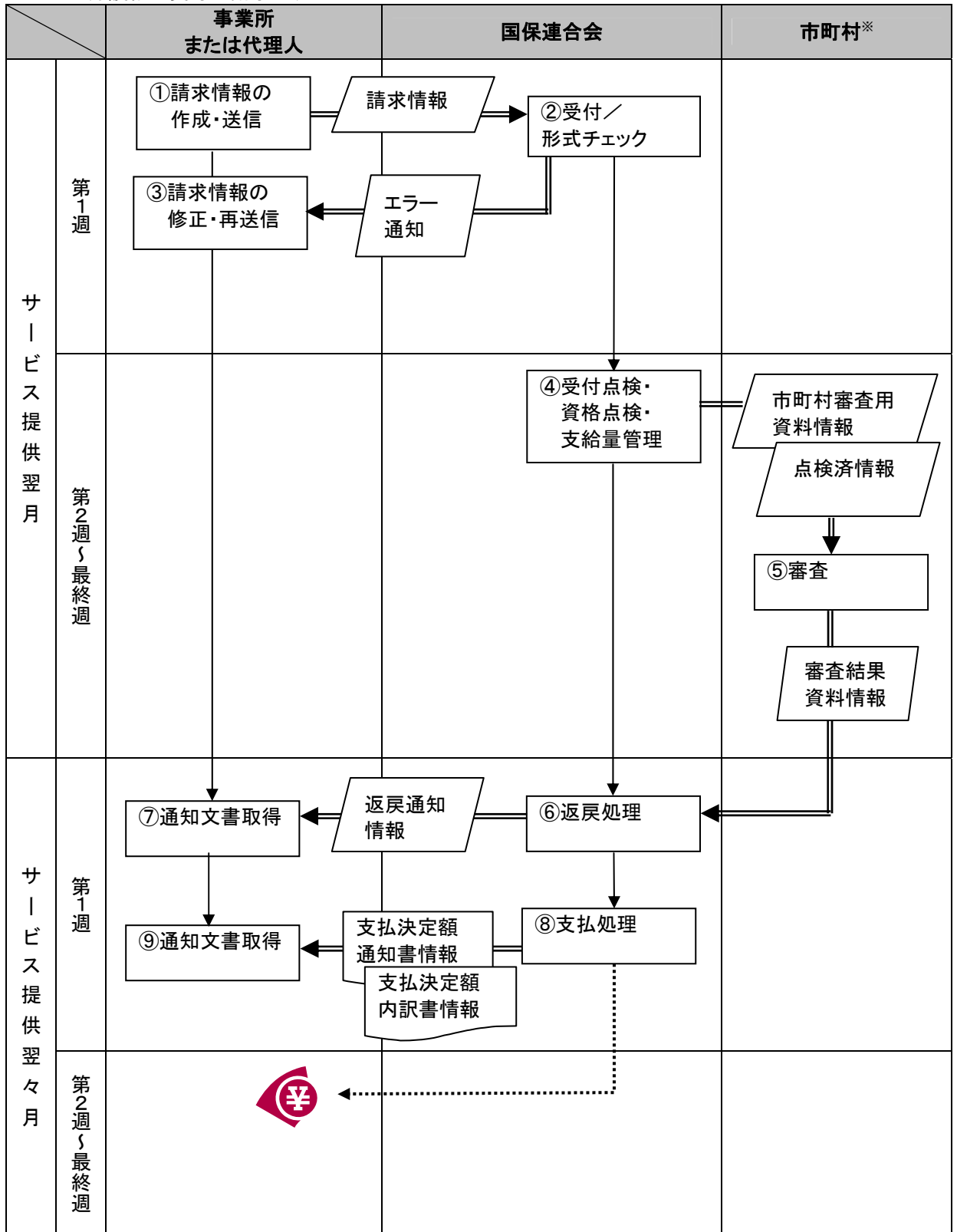
- ・国保連合会は、代理請求する事業所の追加登録が完了したことを、「電子請求システムのお知らせ機能により通知する」等の方法により、代理人に通知する。

⑦事業所情報の代理人情報削除/代理人情報削除

- ・国保連合会は、委任期間の変更申請時に当該代理人登録の削除が申請されていた場合は『代理請求申請書[様式4-2]』、『委任状[様式4-3]』に基づき、事業所情報の代理人情報(テストおよび本番用の委任期間)を削除する。また、『代理人登録申請書(変更・削除)[様式4-4]』に基づき、代理人情報(テストおよび本番用)を削除する。
- ・なお、これらの削除を行う場合は、当該代理人の代理請求期間(委任期間)が終了し、かつ通知文書がすべて取得済みになっていることを確認してから行う必要がある。

3 請求から通知文書の取得

3.1 介護給付費等の請求の流れ



※障害児施設支援の場合は、都道府県、政令市等

①請求情報の作成・送信(1日～10日24時間可能)

・事業所等は、支給決定者に対してサービスを行った場合、簡易入力システムに請求情報(「表 3-1 提出する請求情報」参照)を入力し、サービス提供翌月の10日までにインターネットより国保連合会(電子請求受付システム)に送信する。

表 3-1 提出する請求情報

請求情報	障害福祉サービス			障害児施設	地域生活支援事業所
	指定サービス事業所	指定相談支援事業所	基準該当事業所		
介護給付費・訓練等給付費等請求書情報	○				
介護給付費・訓練等給付費等明細書情報	○				
特例介護給付費・特例訓練等給付費等請求書情報			○※2		
特例介護給付費・特例訓練等給付費明細書情報			○※2		
サービス利用計画作成費請求書情報		○			
障害児施設給付費請求書情報				○※1	
障害児施設給付費明細書情報				○※1	
地域生活支援事業請求書情報					○※2
地域生活支援事業明細書情報					○※2
利用者負担上限額管理結果票情報	○	○	○※2	○※1	
サービス提供実績記録票情報	○		○※2	○※1	

※1 都道府県、政令市等が国保連合会に委託している場合

※2 市町村が国保連合会に委託している場合

- ・他システムで請求情報を作成した場合は、取込送信システムを使用して請求情報を取り込み、送信する。
- ・送信した請求情報の取下げは、請求書のステータスが「到達」となった時点から「受付点検中(支払等システムが受付点検処理を開始した状態)」の直前まで取下げ可能である。(1日～10日の間)
- ・請求受付期間(1日～10日)については、電子請求受付システムのステータスが「受付開始」から「受付締め」の間に、請求の受付が可能である。

②受付／形式チェック

- ・提出された請求情報については、電子請求受付システムで形式チェックを行い、内容にエラーがあれば到達確認画面にエラー表示される。
- ・請求情報を電子請求受付システムにて正常に受付できた場合、到達確認画面に「正常に到達しました。」と表示される。また、受け付けた請求情報の件数が表示されるため、送信した請求情報の件数と一致しているか確認すること。

③請求情報の修正・再送信

- ・事業所等は、形式チェックでエラーとなった情報の確認を行い、誤りを修正した後、国保連合会（電子請求受付システム）に再送信（受付期間に間に合わない場合は、翌月送信）する。

④受付点検・資格点検・支給量管理

- ・国保連合会は受付点検・資格点検・支給量管理を行い、市町村※審査用資料情報および、点検済情報を作成し、市町村※へ送信する。

⑤審査

- ・市町村※は審査を行い、審査結果を国保連合会に送信する。

⑥返戻処理

- ・市町村※の審査結果資料情報により、返戻が発生した場合、事業所等へ返戻通知情報を送信する。

⑦通知文書取得

- ・国保連合会（電子請求受付システム）から返戻通知情報を受信（ダウンロード）する。

⑧支払処理

- ・市町村※の審査結果資料情報に基づき事業所等へ支払決定額通知書情報等を送信する。また、支払決定額通知書に基づき、15日（☆）に指定口座に振り込みを行う。

⑨通知文書取得

- ・国保連合会（電子請求受付システム）から支払決定額通知書情報等を受信（ダウンロード）する。

※ 障害児施設支援の場合は、都道府県、政令市等

☆ 15日が、土曜日、日曜日、祝祭日にあたる時は、よく営業日の支払となる。

3.2 過誤・返戻等請求処理

(1) 返戻時の再請求について

- ・事業所等は、国保連合会による点検および市町村※による審査の結果、介護給付費請求書／訓練等給付費請求書情報等が返戻となった場合、その内容について確認を行う。
- ・請求内容の誤りによる返戻であった場合、当該明細書の修正を行い、国保連合会に再請求を行う。(請求明細書の誤りで返戻となり、再請求を行う場合、請求明細書に対応するサービス提供実績記録票も合わせて再提出する必要がある。)
- ・また、市町村※から国保連合会に送る台帳の誤りによる返戻の場合、市町村※に対し台帳の修正を依頼し、その後、国保連合会に再請求を行う。

(2) 過誤申し立ての依頼について

- ・事業所等は、請求明細書等の記載誤り等によって、実際のサービス提供実績とは異なる金額の支払いが行われた場合、介護給付費・訓練等給付費の取下げを行う(支払決定済みの請求のみ取り下げ可能)。取り下げを行う場合、市町村※にその旨を連絡し、国保連合会に過誤申し立てを行うよう依頼する。

※障害児施設支援の場合は、都道府県、政令市等

4 留意事項

4.1 電子証明書が不要となった場合(失効手続き)

- ・事業所または代理人は、廃止等により請求を行わなくなった場合、証明書を紛失した場合等、証明書の失効を国保連合会に依頼する。(都道府県の依頼による場合もある)
- ・証明書の失効依頼は、事業所または代理人が『電子証明書失効申請書[様式6]』を国保連合会に提出することで行う。
- ・国保連合会は、『電子証明書失効申請書[様式6]』に基づき、証明書の失効依頼登録を行い、証明書を失効する。
- ・また、事業所が誤って申請をした場合等、失効の取消依頼があったときは、証明書の失効取消を行う。

<事業所が失効の取消依頼を行える期間>

事業所が誤って申請をした場合は、国保連合会で証明書の失効依頼登録を行った後であっても、システム上の処理が行われる前であれば、失効の取消依頼を行うことができる。

<国保連合会が失効依頼登録の取消を行える期間>

国保連合会で誤って失効依頼登録を行った場合は、システム上の処理が行われる前であれば、管理者権限により、失効依頼登録を取り消すことができる。

4.2 ID、パスワードを紛失した場合

- ・事業所または代理人が「ID」、「パスワード」を紛失した場合は、電話にて国保連合会に連絡し、「仮パスワード」の再発行を依頼する。
- ・国保連合会は、事業所または代理人本人からの依頼であることを確認(登録内容と比較)し、本人からの依頼である場合は、「仮パスワード」の再発行を行い、再発行した「仮パスワード」を事業所宛に郵送もしくは、お知らせメールで通知する。

<事業所がID、パスワードを紛失した場合>

- ・支払等システムで「仮パスワード」の再発行を行い、『電子請求登録結果に関するお知らせ[様式1-2]』を出力し事業所宛に郵送もしくは、お知らせメールで通知する。

<代理人がID、パスワードを紛失した場合>

- ・電子請求受付システムで「仮パスワード」の再発行を行い、『電子請求代理人登録結果に関するお知らせ[様式5-1]』を出力し代理人宛に郵送もしくは、お知らせメールで通知する。

4.3 証明書発行用パスワードを紛失した場合

<パソコンに証明書がある場合>

- ・事業所または代理人が、電子請求受付システムから「証明書発行用パスワード」の再発行依頼を行う。
- ・電子請求受付システムより、暗号化された「証明書発行用パスワード」がお知らせで事業所または代理人に通知される。なお、通知される内容は、『証明書発行用パスワード通知書[様式5-2]』を参照。
- ・事業所または代理人は、電子証明書の入っているPCで「証明書発行用パスワード」を開く。

<パソコンに証明書がない場合>

- ・事業所または代理人が、電子請求受付システムから「証明書発行用パスワード」の郵送での再発行依頼(「証明書発行用パスワード再発行依頼送信」)を行う。
- ・「証明書発行用パスワード再発行依頼送信」が行われると郵送での証明書発行用パスワードの再発行依頼があった旨を知らせるお知らせが国保連合会に通知される。なお、通知される内容は、『証明書パスワード再発行依頼通知[様式7-3]』を参照。
- ・国保連合会は、電子請求受付システムで証明書発行用パスワードの再発行を行い、『証明書発行用パスワード通知書[様式5-2]』を出力し、事業所または代理人宛に「電子請求システムのお知らせ機能により通知する」等の方法により、通知する。

4. 4 振込口座等を変更したい場合

- ・事業所は、国保連合会に介護給付費等の振込先の口座を変更したい旨の連絡を電話にて行う。
- ・国保連合会は、『障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]』を支払等システムから出力し、事業所宛てに郵送する。
- ・事業所は、国保連合会から郵送された『障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]』に、介護給付費等の振込先に指定する金融機関等について、必要事項を記入・押印のうえ国保連合会宛に提出する。
- ・国保連合会は事業所から提出された『障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]』を基に、口座情報等の登録を行う。

4. 5 電子証明書の有効期間が切れた場合

- ・電子証明書の有効期間が切れた場合は、電子請求受付システムから「証明書発行用パスワード」を入力し、証明書発行申請を行う。なお、以降の作業としては、初期発行と同様であり、各事務フローの「電子証明書の取得」を参考に作業を行う。
- ・なお、電子証明書の有効期間が切れる90日前に、電子請求受付システムから『証明書期限切れ事前通知[様式7-2]』がお知らせで通知されるため、お知らせを受領した事業所または代理人は、電子証明書の有効期間が切れる前に、証明書発行申請を行い、新しい証明書を取得する必要がある。
- ・証明書の有効期間終了日は、電子請求受付システムの証明画面に表示されているが、例として有効終了年月日が「2008/10/01」と表示されている場合、実際には2008/10/01 0:00:00までが有効な期間であるため、注意すること。

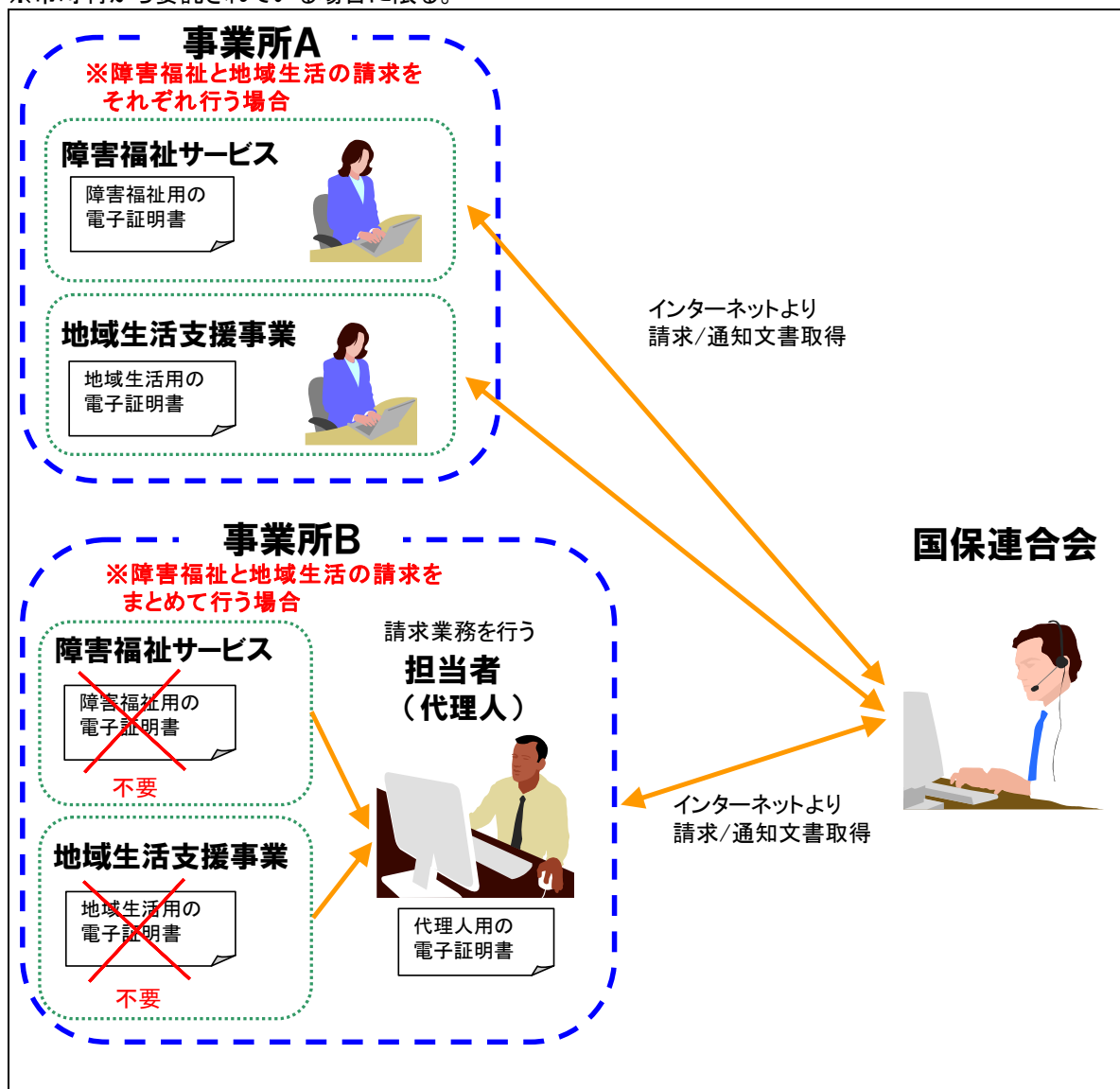
4. 6 証明書を紛失してしまった場合

- ・次の場合等が考えられる。
 - ・パソコンが故障した
 - ・パソコンより証明書を誤って削除してしまった
 - ・パソコンを買い換えた
- これらの場合、証明書の有効期間内であれば、再度電子請求受付システムよりダウンロードすることができるため、再度、請求を行うパソコンにインストールを行う。
- ・証明書発行用パスワードを紛失してしまった場合は、ダウンロードした証明書をインストールすることができない。この場合は、操作マニュアル(第1.2版より記載)にしたがって、証明書発行用パスワードの再発行を行った後、新しい証明書を発行する。(別途、発行手数料が必要となる。)

4. 7 障害福祉サービス事業所が地域生活支援事業を行っている場合の証明書発行について

- ・障害福祉サービス費等の電子請求では電子証明書が必要となるが、現在、電子証明書は事業所番号ごとに発行されている。そのため、障害福祉サービスを提供している事業所が、地域生活支援事業を行っている場合、事業所はそれぞれ異なる事業所番号が付番され、事業所番号ごとに電子証明書を取得することになるが、代理人登録を行い、代理請求を行うことで、取得する証明書を1枚にすることができる。
- ・したがって、障害福祉サービスを提供している事業所が平成20年10月以降、障害児施設支援、または地域生活支援事業の請求を国保連合会に送付する事業所については、証明書の更新申請を行う前に、代理請求の登録申請を行い、その後、代理人として新しい証明書の発行申請をすることが望ましいと考える。

※市町村から委託されている場合に限る。



5 問合せ先

〒102-0072

東京都千代田区飯田橋三丁目5番1号

東京都国民健康保険団体連合会

介護福祉課 障害福祉係

TEL:03-6238-0224

FAX:03-6238-0095

受付時間 (平日9:00~17:00)

《付録》 各種帳票と記載例

帳票サンプル

帳票一覧

(1/2)

No.	様式番号	様式名	方向	記載頁
1	様式1-1	障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届	国保連合会 →事業所 →国保連合会	付-3
2	様式1-2	電子請求登録結果に関するお知らせ	国保連合会 →事業所	付-4
3	様式1-3	電子請求受付システムアドレス通知	国保連合会 →事業所 または、代理人	付-5
4	様式2-1	見積書	国保連合会 →事業所 または、代理人	付-6
5	様式2-2	請求書	国保連合会 →代理人	付-7
6	様式3-1	証明書発行通知	国保連合会 →事業所 または、代理人	付-8
7	様式3-2	証明書発行却下通知	国保連合会 →事業所 または、代理人	付-9
8	様式4-1	代理人登録申請書(新規)	代理人 →国保連合会	付-10
9	様式4-2	代理請求申請書	代理人 →国保連合会	付-11~12
10	様式4-3	委任状	事業所 →代理人 →国保連合会	付-13
11	様式4-4	代理人登録申請書(変更・削除)	代理人 →国保連合会	付-14
12	様式4-5	代理請求申請書類送付状	代理人 →国保連合会	付-15
13	様式5-1	電子請求代理人登録結果に関するお知らせ	国保連合会 →代理人	付-16
14	様式5-2	証明書発行用パスワード通知書	国保連合会 →事業所 または、代理人	付-17
15	様式6	電子証明書失効申請書	事業所 または、 代理人、 都道府県 →国保連合会	付-18
16	様式7-1	証明書失効通知	国保連合会 →事業所 または、代理人	付-19

帳票一覧

(2/2)

No.	様式番号	様式名	方向	記載頁
17	様式7-2	証明書期限切れ事前通知	国保連合会 →事業所 または、代理人	付-20
18	様式7-3	証明書発行用パスワード再発行依頼通知	事業所 または、代理人 →国保連合会	付-21

様式1-1

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届

年 月 日 提出

理事長
代表者氏名 様

開設者
住所

氏名 印

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。

事業所 番号											連 合 会 使 用 欄	
法人等 種別				郵便 番号								
(請求先) 事業所 名称				電話 番号								
				F A X 番号								
フリガナ				振込先								
所在地				支店名								
				口座 番号	普通 当座							
フリガナ				フリガナ								
請求者				(口座名義人) 受領者								
届出理由 (該当番号に○をつけてください)	1 新設			異動年月			旧事業所番号					
	2 請求者及び受領者(口座名義)の変更			年 月請求分より			支払先事業所番号					
	3 振込先及び口座番号の変更			※摘要								
	4 その他 ()											
Eメール												
決定通知等の送付データの形式				PDF			CSV					
旧事業所番号欄に記載した事業所番号への支払いを、当該事業所番号の支払いと合算することに同意します。												
住所 氏名				印								
備 考												

※サンプルです。

電子請求登録結果に関するお知らせ

×××事業所

殿

平成19年 6月 8日

〇〇〇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	5010000001											
住所	〒999-9999 〇〇〇△△市××町1-1											
事業所名	×××事業所											
テストID	TJ5010000001											
(仮)パスワード												
大文字	大文字	小文字	大文字	小文字	大文字	小文字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
アイ	エイ	ビ	シー	ディ	イー	フ	0	0	0	0	0	1
T	A	b	C	d	E	f	0	0	0	0	0	1
証明書発行用パスワード												
小文字	大文字	数字	数字	大文字	小文字	大文字	小文字	小文字	数字	小文字	大文字	大文字
エ	ア	2	5	L	l	N	p	r	4	y	W	W
h	I	2	5	L	m	N	p	r	4	y	W	W
備考												
<ul style="list-style-type: none"> ・ ID、仮パスワード及び証明書発行用パスワードは、他に漏洩しないよう十分な管理を行ってください ・ 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)の際に必要となりますので大切に保管して下さい 												

※サンプルです。

電子請求受付システムアドレス通知

障害者自立支援における介護給付費等の請求を行うための、電子請求受付システムのアドレスを通知致します。

- 電子請求受付システムのアドレス(URL:Uniform Resource Locator)

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

(電子請求受付システムの総合窓口)

様式2-1

〒000-0000
〇〇県〇〇市XXXXX1-2-34

〇〇事業所

申請者 太郎 様

△△△国民健康保険団体連合会

〒000-0000
〇〇県〇〇市XXXXX9-9-9

電話 12-3456-7890
FAX 12-3456-7890

見積書

発行日 2007/08/10

見積明細

項目名	数量	価格(税込)
証明書発行手数料	1	¥9,999

合計(税込) ¥9,999

※見積有効期限 発行月の末日

※1 証明書発行手数料については、様式例の値は、サンプルである。

様式2-2

〒000-0000
〇〇県〇〇市XXXXX1-2-34

代理人法人名

代理人 太郎 様

△△△国民健康保険団体連合会

〒000-0000
〇〇県〇〇市XXXXX1-2-34

電話 12-3456-7890
FAX 12-3456-7890

請求書

発行日 2007/8/10

請求明細

項目名	数量	価格(税込)
証明書発行手数料	1	¥9,999
合計(税込)		¥9,999

請求ID : H0999999999901

振込先

金融機関名 : 〇〇銀行
支店名 : ◇◇支店(123)
口座種別 : 普通
口座番号 : 1234567
口座名 : サンカクサンカクサンカクレンゴウカイ

振込時の「振込人名」には
請求書に記載された
「請求ID」を必ず記入する。

注) お振込みの際、「振込み人名」の欄に本請求書に記載されている請求IDのみを入力してください。
請求IDが入力されていない場合、振込みの確認が取れない場合があります。

(振り込み手数料は御客様の御負担でお願い致します。)

備考: 御振り込み控をもって、領収書と替えさせていただきます。

振込み期限: 発行日の翌月末日

※1 証明書発行手数料については、様式例の値は、サンプルである。

タイトル: 証明書発行通知

本文: 電子請求受付システムからのお知らせです。
以下の証明書発行申請に関して、証明書が発行されました。
証明書取得機能を利用し、証明書ファイルを取得してください。

[申請先連合会名]
○○○国民健康保険団体連合会

[ユーザID]
T J 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 - 0 0

[申請年月日]
2007年07年01日

[問い合わせ先]
ヘルプデスク:999-999-9999

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

タイトル: 証明書発行却下通知

本文: 電子請求受付システムからのお知らせです。
以下の証明書発行申請に関して、申請が却下されました。

[申請先連合会名]
〇〇〇国民健康保険団体連合会

[ユーザID]
T J 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 - 0 0

[申請年月日]
2007年07月01日

[却下理由]
事業所からの依頼により却下

[問い合わせ先]
ヘルプデスク:999-999-9999

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

受付番号

平成 年 月 日

電子請求受付システム 代理請求申請書(新規・追加・委任期間変更)

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通 様

申請者 住 所
(代理人) 法人名
代表者

印

障害者自立支援における介護給付費等の請求について、下記の事業所に代わって請求を行いますので、以下の通り申請します。

(1 /)

代理人	ユーザID ※1	テスト用	T	D					-	
		本番用	H	D					-	
	法人名(必須)		(カナ)							
	役職・部署名		(カナ)							
	氏名 または代表者名 (必須)		(カナ)							
	郵便番号(必須)		〒 -							
	住所(必須)		(カナ)							
	電話番号(必須)									
事業所	事業所名称									
	事業所番号									
	ユーザID	テスト用	T	J					-	
		本番用	H	J					-	
	委任開始年月		平成 年 月 (請求送信月)							
	委任終了年月		平成 年 月							
	委任状の添付		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							

※1 既に代理人登録を行っている場合は、必須。

<国保連合会記入欄>

受付日	平成 年 月 日	担当者	
設定日	平成 年 月 日		

事業所	事業所名称														
	事業所番号														
	ユーザID	テスト用	T	J											-
		本番用	H	J											-
	委任開始年月		平成 年 月 (請求送信月)												
	委任終了年月		平成 年 月												
	委任状の添付		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
事業所	事業所名称														
	事業所番号														
	ユーザID	テスト用	T	J											-
		本番用	H	J											-
	委任開始年月		平成 年 月 (請求送信月)												
	委任終了年月		平成 年 月												
	委任状の添付		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
事業所	事業所名称														
	事業所番号														
	ユーザID	テスト用	T	J											-
		本番用	H	J											-
	委任開始年月		平成 年 月 (請求送信月)												
	委任終了年月		平成 年 月												
	委任状の添付		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
事業所	事業所名称														
	事業所番号														
	ユーザID	テスト用	T	J											-
		本番用	H	J											-
	委任開始年月		平成 年 月 (請求送信月)												
	委任終了年月		平成 年 月												
	委任状の添付		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
事業所	事業所名称														
	事業所番号														
	ユーザID	テスト用	T	J											-
		本番用	H	J											-
	委任開始年月		平成 年 月 (請求送信月)												
	委任終了年月		平成 年 月												
	委任状の添付		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												

委 任 状

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通 様

事業者 住 所
法人名
代表者

印

当事業所は、以下の者を代理人と定め、障害者自立支援における介護給付費等の請求事務を代理人に委任します。

委任元 (事業所)	事業所名称	
	事業所番号
	委任期間	平成 年 月～平成 年 月

委任先 (代理人)	法人名	印
	役職・部署名	
	氏名または 代表者名	

代理請求申請書類送付状

代理請求に関する申請書類を以下の通り送付します。

<申請パターン>

		申請パターン
<input type="checkbox"/>	パターン1	代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合
<input type="checkbox"/>	パターン2	代理請求の追加申請(代理人が登録済みの場合)
<input type="checkbox"/>	パターン3	代理人の登録申請書を行った後、法人名の変更が発生した場合
<input type="checkbox"/>	パターン4	法人名以外の代理人情報を変更する場合
<input type="checkbox"/>	パターン5	委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合
<input type="checkbox"/>	パターン6	委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合

該当個所に■をマーク

<提出する申請書類>

代理人申請書	新規(通)	追加(通)	変更(通)	削除(通)
添付書類	印鑑証明(通)	登記簿謄本(通)	住民票(通)	
委任状	通			

<担当者>

法人名(必須)	(カナ)
役職・部署名	(カナ)
氏名(必須)	(カナ)
郵便番号(必須)	〒 -
住所(必須)	(カナ)
電話番号(必須)	
連絡欄	

電子請求代理人登録結果に関するお知らせ

代表 次郎

殿

発行日 2007/8/10

〇〇〇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。

本番用ユーザID : HD1234567890-00

仮パスワード :

大文字	大文字	小文字	大文字	小文字	大文字	小文字	数字	数字	数字	数字	数字
ティ	エイ	ビー	シー	ディー	イー	フ	ゼロ	ゼロ	ゼロ	ゼロ	イチ
T	A	b	C	d	E	f	0	0	0	0	1

仮パスワードは、新規登録時またはパスワード再発行時のみ表記されます

法人名 : △△△法人

役職・部署名 : 理事長

氏名または代表者名 : 代表 次郎

電話番号 : 999-999-9999

FAX番号 : 999-999-9999

メールアドレス : dairinin@jp

住所 : 〒 111-1111
〇〇県
△△市◇◇1-2-3

ID、仮パスワード及び証明書発行用パスワードは、他に漏洩しないよう十分な管理を行ってください。

※サンプルです。

証明書発行用パスワード通知書

代表 次郎

殿

発行日 2007/8/10

〇〇〇国民健康保険団体連合会

下記の通り、証明書発行用パスワードを通知します。

ユーザ I D : HD1234567890-00

証明書発行用パスワード :

小文字	大文字	数字	数字	大文字	小文字	大文字	小文字	小文字	数字	小文字	大文字
h	I	2	5	L	m	N	p	r	4	y	W

証明書発行用パスワードは以下の際に必要となります。

- ・証明書の発行申請(更新の申請を含む)
- ・発行された証明書のインストール

本通知書は、第三者の手に渡ることのないよう大切に保管して下さい。

※サンプルです。

タイトル: 証明書失効通知

本文: 電子請求受付システムからのお知らせです。
以下の証明書が失効されました。

[連合会名]
○○○国民健康保険団体連合会

[ユーザID]
H J 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 - 0 0

[有効期間]
2007年07月01日から2010年06月30日まで

[失効年月日]
2008年01月01日

[失効理由]
事業所の廃業に伴い失効

[問い合わせ先]
ヘルプデスク:999-999-9999

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

タイトル: 証明書期限切れ事前通知

本文: 電子請求受付システムからのお知らせです。
以下の証明書に関して、有効期限が間近となっております。
引き続きご利用になる場合は、証明書管理機能を利用し、
新規証明書の発行依頼を行ってください。

[連合会名]

〇〇〇国民健康保険団体連合会

[ユーザID]

H J 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 - 0 0

[有効期間]

2007年07月01日から2010年06月30日まで

[問い合わせ先]

ヘルプデスク:999-999-9999

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

タイトル: 証明書発行用パスワード再発行依頼通知

本文: 電子請求受付システムからのお知らせです。
事業所・代理人より証明書発行用パスワードの再発行依頼が行われました。
添付の証明書発行用パスワード通知書を印刷し、郵送の処理を行ってください。

[問い合わせ先]
ヘルプデスク:999-999-9999

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

記載例

	申請パターン等	申請手続きの流れ	参照頁
			事務フロー等
付-23	「障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届」を申請する場合	新規申請をする場合	P3
付-24~27	①代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合	代理人を新規申請する場合	P15~16
付-28~31	②代理請求の追加申請(代理人が登録済みの場合)	代理請求の追加申請を行う場合	P21
付-32~38	③代理人の登録申請を行った後、法人名の変更が発生した場合	登録した代理人情報を変更する場合	P23
付-39~41	④法人名以外の代理人情報を変更する場合		
付-42~44	⑤委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合	代理請求期間(委任期間)を変更する場合	P25
付-45~48	⑥委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合		
付-49~50	電子証明書が不要となった場合等(失効手続き)	廃止等により請求を行わなくなった場合(事業所・代理人)	P31

記載例

[障害福祉サービス費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

年 月 日 提出

〇〇〇国民健康保険団体連合会

開設者

理事長
代表者氏名 〇〇 〇〇 様

住所 〇〇県△△市◇◇1-2-3

氏名 申請 太郎



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。

印鑑証明のある印鑑(実印)を押印する。

事業所 番号	5010000001			連 合 会 使 用 欄	
法人等 種別	01	社会福祉法人(社協以外)	郵便 番号		999-9999
(請求先) 事業所 名称	×××事業所		電話 番号		98-7654-3210
			F A X 番号	98-7654-3211	
フリガナ	マルマルケンサンカクサンカクシカクシカクシ1-2-3			振込先	0 1 2 3 〇〇銀行
				支店名	4 5 6 ◇◇支店
所在地	〇〇県△△市◇◇1-2-3			口座 番号	普通 当座 その他 0 1 2 3 4 5 6
フリガナ	シセイ クロウ			フリガナ	シセイ クロウ
請求者	申請 太郎		(口座名義人) 受領者	申請 太郎	
	届出理由(該当番号に○をつけてください)		異動年月	旧事業所番号	
①	新設		07年10月請求分より	支払先事業所番号	
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更		※摘要		
3	振込先及び口座番号の変更				
4	その他()				
Eメール	jigyousho@jp				
決定通知等の送付データの形式			PDF	CSV	
旧事業所番号欄に記載した事業所番号への支払いを、当該事業所番号の支払いと合算することに同意します。					
住所				印	
氏名					
備考					

決定通知書等の送付データでCSVを希望する場合は、CSVに○をする。

電子請求受付システムからのお知らせをメールで受信する場合に記載する。

〔①代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合〕

受付番号

平成 19 年 7 月 1 日

電子請求受付システム
代理人登録申請書(新規)東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通様申請者 住所 〇〇県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎

印

障害者自立支援における介護給付費等の請求について、事業所に代わって請求を行うため、以下の通り代理人の登録を申請します。

法人名(必須)	(カナ) <u>サンカクサンカクサンカクホ</u> <u>△△△法人</u>	表 2-3 「押印で使用する印鑑の種類と必要な添付書類」を参照し、押印する。
役職・部署名	(カナ) <u>リジチョウ</u> <u>理事長</u>	
氏名 または代表者名(必須)	(カナ) <u>ダイヒョウ ジロウ</u> <u>代表 次郎</u>	
郵便番号(必須)	〒 <u>111-1111</u>	
住所(必須)	(カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u>	登録内容について確認が取れる連絡先を記載する。
電話番号(必須)	<u>999-999-9999</u>	
FAX番号	<u>999-999-9999</u>	電子請求受付システムからのお知らせをメールで受信する場合に記載する。
メールアドレス	<u>dairinin@jp</u>	
事業所番号		
	(代理人が事業所の場合に記入)	
ユーザID	テスト用	T D -
		(他の国保連合会で代理人用ユーザIDを申請している場合)
ユーザID	本番用	H D -
		(他の国保連合会で代理人用ユーザIDを申請している場合)

<国保連合会記入欄>

受付日	平成 年 月 日	担当者	
登録日	平成 年 月 日	テスト用ユーザID	
登録日	平成 年 月 日	本番用ユーザID	

記載例

〔①代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合〕

平成 19 年 7 月 1 日

委 任 状

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通様事業者 住所 〇〇県△△市◇◇1-1-1
法人名 〇〇〇法人 △△会
代表者 事業者 太郎

印

口座登録用紙に記載した事業所名称を記載する。

当事業所は、以下の者を代理人と定め、障害者自立支援における介護給付費等の請求事務を代理人に委任します。

委任元 (事業所)	事業所名称	<u>〇〇事業所</u>
	事業所番号	<u>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0</u>
	委任期間	平成 <u>19</u> 年 <u>10</u> 月 ~ 平成 年 月

委任期間を設定する。
期限がない場合は、不要。

委任先 (代理人)	法人名	<u>△△△法人</u>
	役職・部署名	<u>理事長</u>
	氏名または 代表者名	<u>代表 次郎</u>

印

表 2-3 「押印で使用する印鑑の種類と必要な添付書類」を参照し、押印する。

東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉課 障害福祉係 様

平成 19年 7月 1日

代理請求申請書類送付状

代理請求に関する申請書類を以下の通り送付します。

今回行う代理請求の申請パターンに
■をマークする。

<申請パターン>

		申請パターン
<input checked="" type="checkbox"/>	パターン1	代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合
<input type="checkbox"/>	パターン2	代理請求の追加申請(代理人が登録済みの場合)
<input type="checkbox"/>	パターン3	代理人の登録申請書を行った後、法人名の変更が発生した場合
<input type="checkbox"/>	パターン4	法人名以外の代理人情報を変更する場合
<input type="checkbox"/>	パターン5	委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合
<input type="checkbox"/>	パターン6	委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合

該当個所に■をマーク

今回提出する申請書類の枚数を書類別に記載する。

<提出する申請書類>

代理人申請書	新規(1通)	追加(通)	変更(通)	削除(通)
添付書類	印鑑証明(通)	登記簿謄本(通)	住民票(通)	
委任状	1通			

<担当者>

法人名(必須)	(カナ) <u>サンカクサンカクサンカクホウジン</u> <u>△△△法人</u>
役職・部署名	(カナ) <u>ダイリブ</u> <u>代理部</u>
氏名(必須)	(カナ) <u>タントウ サブロウ</u> <u>担当 三郎</u>
郵便番号(必須)	〒 <u>111-1111</u>
住所(必須)	(カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u>
電話番号(必須)	<u>888-888-8888</u>
連絡欄	<u>不在の場合は、担当花子までお問い合わせ下さい。</u>

国保連合会への連絡事項等があれば記載する。

申請内容について確認が取れる
担当者の情報を記載する。

記載例

〔②代理請求の追加申請(代理人が登録済みの場合)〕

受付番号

平成 19 年 7 月 1 日

電子請求受付システム

代理請求申請書(新規・追加・委任期間変更)

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通様

申請者 住所 〇〇県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎

印

障害者自立支援における介護給付費等の請求について、下記の事業所に代わって請求を行いますので、以下の通り申請します。

(1/2)

代理人	ユーザID	テスト用	T D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	-	0	0		
	※1	本番用	H D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	-	0	0		
	法人名(必須)		(カナ) <u>サンカクサンカクサンカクハウジン</u> <u>△△△法人</u>															
	役職・部署名		(カナ) <u>リジチョウ</u> <u>理事長</u>															
	氏名 または代表者名(必須)		(カナ) <u>ダイヒョウ ジロウ</u> <u>代表 次郎</u>															
	郵便番号(必須)		〒 <u>111-1111</u>															
	住所(必須)		(カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u>															
	電話番号(必須)		<u>999-999-9999</u>															
事業所	事業所名称		<u>△△事業所</u>															
	事業所番号		<u>2 2 2 2 2 2 2 2 2 2</u>															
	ユーザID	テスト用	T J	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	0	0
		本番用	H J	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	0	0
	委任開始年月		平成 <u>20</u> 年 <u>1</u> 月 (請求送信月)															
	委任終了年月		平成 <u>30</u> 年 <u>12</u> 月															
委任状の添付		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																

追加で委任する事業所を全て記載する。

※1 既に代理人登録を行っている場合は、必須。

<国保連合会記入欄>

受付日	平成 年 月 日	担当者	
設定日	平成 年 月 日		

〔②代理請求の追加申請(代理人が登録済みの場合)〕

追加で委任する事業所分を提出する。

平成 19 年 7 月 1 日

委 任 状

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通様事業者 住所 〇〇県△△市◇◇2-2-2
法人名 〇〇〇法人 △△会
代表者 事業者 太郎

当事業所は、以下の者を代理人と定め、障害者自立支援における介護給付費等の請求事務を代理人に委任します。

委任元 (事業所)	事業所名称	<u>△△事業所</u>
	事業所番号	<u>2 2 2 2 2 2 2 2 2 2</u>
	委任期間	平成 <u>20</u> 年 <u>1</u> 月～平成 <u>30</u> 年 <u>12</u> 月

委任先 (代理人)	法人名	<u>△△△法人</u>
	役職・部署名	<u>理事長</u>
	氏名または 代表者名	<u>代表 次郎</u>



東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉課 障害福祉係 様

平成 19 年 7 月 1 日

代理請求申請書類送付状

代理請求に関する申請書類を以下の通り送付します。

＜申請パターン＞

		申請パターン
<input type="checkbox"/>	パターン1	代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合
<input checked="" type="checkbox"/>	パターン2	代理請求の追加申請(代理人が登録済みの場合)
<input type="checkbox"/>	パターン3	代理人の登録申請書を行った後、法人名の変更が発生した場合
<input type="checkbox"/>	パターン4	法人名以外の代理人情報を変更する場合
<input type="checkbox"/>	パターン5	委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合
<input type="checkbox"/>	パターン6	委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合

該当個所に■をマーク

＜提出する申請書類＞

代理人申請書	新規(通)	追加(1通)	変更(通)	削除(通)
添付書類	印鑑証明(通)	登記簿謄本(通)	住民票(通)	
委任状	1通			

＜担当者＞

法人名(必須)	(カナ) <u>サンカクサンカクサンカクホウジン</u> <u>△△△法人</u>
役職・部署名	(カナ) <u>ダイリブ</u> <u>代理部</u>
氏名(必須)	(カナ) <u>タントウ サブロウ</u> <u>担当 三郎</u>
郵便番号(必須)	〒 <u>111-1111</u>
住所(必須)	(カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u>
電話番号(必須)	<u>888-888-8888</u>
連絡欄	

記載例

〔③代理人の登録申請を行った後、法人名の変更が発生した場合〕

委任を受けている事業所分を提出する。

平成 19 年 7 月 1 日

委 任 状

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通 様事業者 住所 〇〇県△△市◇◇1-1-1
法人名 〇〇〇法人 △△会
代表者 事業者 太郎

当事業所は、以下の者を代理人と定め、障害者自立支援における介護給付費等の請求事務を代理人に委任します。

委任元 (事業所)	事業所名称	<u>〇〇事業所</u>
	事業所番号	<u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u> <u>6</u> <u>7</u> <u>8</u> <u>9</u> <u>0</u>
	委任期間	平成 <u>19</u> 年 <u>10</u> 月～平成 年 月

新法人での委任期間を記載する。

委任先 (代理人)	法人名	<u>新◇◇◇法人</u>
	役職・部署名	<u>理事長</u>
	氏名または 代表者名	<u>代表 次郎</u>



記載例

〔③代理人の登録申請を行った後、法人名の変更が発生した場合〕

受付番号

平成 19 年 7 月 1 日

電子請求受付システム
代理人登録申請書(変更・削除)

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通様

表 2-3 「押印で使用する印鑑の種類と必要な添付書類」を参照し、押印する。

申請者 住所 〇〇県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎



旧法人で記載し、押印する。

障害者自立支援における介護給付費等の請求において、

代理人登録した内容を次のとおり ・変更したい ので申請します。

・削除したい

ユーザID ※1	テスト用	T D <u>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0</u> - <u>0 0</u> (他の連合会で代理人用ユーザIDを申請している場合)
	本番用	H D <u>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0</u> - <u>0 0</u> (他の連合会で代理人用ユーザIDを申請している場合)
法人名(必須)		(カナ) <u>サンカクサンカクサンカクホウジン</u> <u>△△△法人</u>
役職・部署名		(カナ) <u>リジチョウ</u> <u>理事長</u>
氏名 または代表者名(必須)		(カナ) <u>ダイヒョウ ジロウ</u> <u>代表 次郎</u>
郵便番号(必須)		〒 <u>111-1111</u>
住所(必須)		(カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u>
電話番号(必須)		<u>999-999-9999</u>
FAX番号		<u>999-999-9999</u>
メールアドレス		<u>dairinin@jp</u>
事業所番号		(代理人が事業所の場合に記入)

変更箇所
に
レ
印

※1 既に代理人登録を行っている場合は、必須。

<国保連合会記入欄>

受付日	平成 年 月 日	担当者
変更・削除日	平成 年 月 日	

記載例

〔③代理人の登録申請を行った後、法人名の変更が発生した場合〕

東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉課 障害福祉係 様

平成 19 年 7 月 1 日

代理請求申請書類送付状

代理請求に関する申請書類を以下の通り送付します。

＜申請パターン＞

		申請パターン
<input type="checkbox"/>	パターン1	代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合
<input type="checkbox"/>	パターン2	代理請求の追加申請(代理人が登録済みの場合)
<input checked="" type="checkbox"/>	パターン3	代理人の登録申請書を行った後、法人名の変更が発生した場合
<input type="checkbox"/>	パターン4	法人名以外の代理人情報を変更する場合
<input type="checkbox"/>	パターン5	委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合
<input type="checkbox"/>	パターン6	委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合

該当個所に■をマーク

＜提出する申請書類＞

代理人申請書	新規(通)	追加(通)	変更(1通)	削除(通)
添付書類	印鑑証明(1通)	登記簿謄本(1通)	住民票(通)	
委任状	通			

＜担当者＞

法人名(必須)	(カナ) <u>シンシカクシカクシカクホウジン</u> <u>新◇◇◇法人</u>
役職・部署名	(カナ) <u>ダイリブ</u> <u>代理部</u>
氏名(必須)	(カナ) <u>タントウ サブロウ</u> <u>担当 三郎</u>
郵便番号(必須)	〒 <u>111-1111</u>
住所(必須)	(カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u>
電話番号(必須)	<u>888-888-8888</u>
連絡欄	

記載例

[④法人名以外の代理人情報を変更する場合]

受付番号

平成 19 年 7 月 1 日

電子請求受付システム
代理人登録申請書 (変更・削除)

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通 様

申請者 住所 ◇◇県○○市△△9-9-9
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代表 三郎



障害者自立支援における介護給付費等の請求において、

変更後の情報を記載する。

代理人登録した内容を次のとおり 変更したい ので申請します。

・削除したい

ユーザID ※1	テスト用	T D <u>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0</u> - <u>0 0</u> (他の連合会で代理人用ユーザIDを申請している場合)
	本番用	H D <u>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0</u> - <u>0 0</u> (他の連合会で代理人用ユーザIDを申請している場合)
法人名(必須)		(カナ) <u>サンカクサンカクサンカクハウジン</u> <u>△△△法人</u>
役職・部署名		(カナ) <u>リジチョウ</u> <u>理事長</u>
氏名 または代表者名(必須)		(カナ) <u>ダイヒョウ サブロウ</u> <u>代表 三郎</u>
郵便番号(必須)		〒 <u>111-9999</u>
住所(必須)		(カナ) <u>シカクシカクケン マルマルシ サンカクサンカク</u> <u>◇◇県○○市△△9-9-9</u>
電話番号		<u>111-111-1111</u>
FAX番号		<u>111-111-1111</u>
メールアドレス		<u>henkou@jp</u>
事業所番号		 (代理人が事業所の場合に記入)

変更箇所にはレ印をマークする。

変更箇所にレ印

※1 既に代理人登録を行っている場合は、必須。

<国保連合会記入欄>

受付日	平成 年 月 日	担当者	
変更・削除日	平成 年 月 日		

東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉課 障害福祉係 様

平成 19 年 7 月 1 日

代理請求申請書類送付状

代理請求に関する申請書類を以下の通り送付します。

＜申請パターン＞

		申請パターン
<input type="checkbox"/>	パターン1	代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合
<input type="checkbox"/>	パターン2	代理請求の追加申請(代理人が登録済みの場合)
<input type="checkbox"/>	パターン3	代理人の登録申請書を行った後、法人名の変更が発生した場合
<input checked="" type="checkbox"/>	パターン4	法人名以外の代理人情報を変更する場合
<input type="checkbox"/>	パターン5	委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合
<input type="checkbox"/>	パターン6	委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合

該当個所に■をマーク

＜提出する申請書類＞

代理人申請書	新規(通)	追加(通)	変更(1通)	削除(通)
添付書類	印鑑証明(通)	登記簿謄本(通)	住民票(通)	
委任状	通			

＜担当者＞

法人名(必須)	(カナ) <u>サンカクサンカクサンカクホウジン</u> <u>△△△法人</u>
役職・部署名	(カナ) <u>ダイリブ</u> <u>代理部</u>
氏名(必須)	(カナ) <u>タントウ サブロウ</u> <u>担当 三郎</u>
郵便番号(必須)	〒 <u>111-1111</u>
住所(必須)	(カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u>
電話番号(必須)	<u>111-111-1234</u>
連絡欄	

記載例

〔⑤委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合〕

平成 19年 7月 1日

委 任 状

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通 様事業者 住所 〇〇県△△市◇◇1-1-1
法人名 〇〇〇法人 △△会
代表者 事業者 太郎

当事業所は、以下の者を代理人と定め、障害者自立支援における介護給付費等の請求事務を代理人に委任します。

委任元 (事業所)	事業所名称	<u>△△事業所</u>
	事業所番号	<u>2 2 2 2 2 2 2 2 2 2</u>
	委任期間	平成 <u>19</u> 年 <u>10</u> ～平成 <u>21</u> 年 <u>12</u> 月

変更する委任終了年月を記載する。

委任先 (代理人)	法人名	<u>△△△法人</u>	印
	役職・部署名	<u>理事長</u>	
	氏名または 代表者名	<u>代表 次郎</u>	

東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉課 障害福祉係 様

平成 19 年 7 月 1 日

代理請求申請書類送付状

代理請求に関する申請書類を以下の通り送付します。

＜申請パターン＞

		申請パターン
<input type="checkbox"/>	パターン1	代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合
<input type="checkbox"/>	パターン2	代理請求の追加申請(代理人が登録済みの場合)
<input type="checkbox"/>	パターン3	代理人の登録申請書を行った後、法人名の変更が発生した場合
<input type="checkbox"/>	パターン4	法人名以外の代理人情報を変更する場合
<input checked="" type="checkbox"/>	パターン5	委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合
<input type="checkbox"/>	パターン6	委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合

該当個所に■をマーク

＜提出する申請書類＞

代理人申請書	新規(通)	追加(通)	変更(1通)	削除(通)
添付書類	印鑑証明(通)	登記簿謄本(通)	住民票(通)	
委任状	1通			

＜担当者＞

法人名(必須)	(カナ) <u>サンカクサンカクサンカクホウジン</u> <u>△△△法人</u>
役職・部署名	(カナ) <u>ダイリブ</u> <u>代理部</u>
氏名(必須)	(カナ) <u>タントウ サブロウ</u> <u>担当 三郎</u>
郵便番号(必須)	〒 <u>111-1111</u>
住所(必須)	(カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u>
電話番号(必須)	<u>888-888-8888</u>
連絡欄	

[⑥委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合]

受付番号

平成 19 年 7 月 1 日

電子請求受付システム
代理請求申請書(新規・追加・委任期間変更)

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通 様

申請者 住所 〇〇県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎



障害者自立支援における介護給付費等の請求について、下記の事業所に代わって請求を行いますので、以下の通り申請します。

(1/1)

代理人	ユーザID ※1	テスト用	T D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	-	0	0			
		本番用	H D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	-	0	0			
	法人名(必須)	(カナ) <u>サンカクサンカクサンカクハウジン</u> <u>△△△法人</u>																	
	役職・部署名	(カナ) <u>リジチョウ</u> <u>理事長</u>																	
	氏名 または代表者名(必須)	(カナ) <u>ダイヒョウ ジロウ</u> <u>代表 次郎</u>																	
	郵便番号(必須)	〒 <u>111-1111</u>																	
	住所(必須)	(カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u>																	
	電話番号(必須)	<u>999-999-9999</u>																	
事業所	事業所名称	<u>△△事業所</u>																	
	事業所番号	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2																	
	ユーザID	テスト用	T J	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	0	0
		本番用	H J	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	0	0
	委任開始年月	平成 19 年 10 月 (請求送信月)																	
	委任終了年月	平成 19 年 12 月																	
委任状の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																		

委任期間を変更する事業所を記載する。(申請時の内容を記載する。)

変更する委任終了年月を記載する。

委任期間を変更した委任状が必要となる。

※1 既に代理人登録を行っている場合は、必須。

<国保連合会記入欄>

受付日		担当者	
設定日			

記載例

〔⑥委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合〕

平成 19年 7月 1日

委 任 状

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通様事業者 住所 〇〇県△△市◇◇1-1-1
法人名 〇〇〇法人 △△会
代表者 事業者 太郎

当事業所は、以下の者を代理人と定め、障害者自立支援における介護給付費等の請求事務を代理人に委任します。

委任元 (事業所)	事業所名称	<u>△△事業所</u>
	事業所番号	<u>2 2 2 2 2 2 2 2 2 2</u>
	委任期間	平成 <u>19</u> 年 <u>10</u> ～平成 <u>19</u> 年 <u>12</u> 月

変更する委任終了年月を記載する。

委任先 (代理人)	法人名	<u>△△△法人</u>	印
	役職・部署名	<u>理事長</u>	
	氏名または 代表者名	<u>代表 次郎</u>	

記載例

[⑥委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合]

委任期間の変更に伴い当該代理人のIDが不要となった場合に申請する。

受付番号

平成19年7月1日

電子請求受付システム
代理人登録申請書(変更・削除)

東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通 様

申請者 住所 〇〇県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎



障害者自立支援における介護給付費等の請求において、
代理人登録した内容を次のとおり 変更したい ので申請します。
削除したい

ユーザID ※1	テスト用	T D <u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u> <u>6</u> <u>7</u> <u>8</u> <u>9</u> <u>0</u> - <u>0</u> <u>0</u> (他の連合会で代理人用ユーザIDを申請している場合)	変更箇所に レ印
	本番用	H D <u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u> <u>6</u> <u>7</u> <u>8</u> <u>9</u> <u>0</u> - <u>0</u> <u>0</u> (他の連合会で代理人用ユーザIDを申請している場合)	
法人名(必須)	(カナ) <u>サンカクサンカクサンカクホウジン</u> <u>△△△法人</u>		
役職・部署名	(カナ) <u>リジチョウ</u> <u>理事長</u>		
氏名 または代表者名(必須)	(カナ) <u>ダイヒョウ ジロウ</u> <u>代表 次郎</u>		
郵便番号(必須)	〒 <u>111-1111</u>		
住所(必須)	(カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u>		
電話番号(必須)	<u>999-999-9999</u>		
FAX番号	<u>999-999-9999</u>		
メールアドレス	<u>dairinin@jp</u>		
事業所番号	(代理人が事業所の場合に記入)		

※1 既に代理人登録を行っている場合は、必須。

<国保連合会記入欄>

受付日	平成 年 月 日	担当者	
変更・削除日	平成 年 月 日		

記載例

〔⑥委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合〕

東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉課 障害福祉係 様

平成 19年 7月 1日

代理請求申請書類送付状

代理請求に関する申請書類を以下の通り送付します。

＜申請パターン＞

		申請パターン
<input type="checkbox"/>	パターン1	代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合
<input type="checkbox"/>	パターン2	代理請求の追加規申請(代理人が登録済みの場合)
<input type="checkbox"/>	パターン3	代理人の登録申請書を行った後、法人名の変更が発生した場合
<input type="checkbox"/>	パターン4	法人名以外の代理人情報を変更する場合
<input type="checkbox"/>	パターン5	委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合
<input checked="" type="checkbox"/>	パターン6	委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合

該当個所に■をマーク

＜提出する申請書類＞

代理人申請書	新規(通)	追加(通)	変更(通)	削除(1通)
添付書類	印鑑証明(通)	登記簿謄本(通)	住民票(通)	
委任状	1通			

＜担当者＞

法人名(必須)	(カナ) <u>サンカクサンカクサンカクホウジン</u> <u>△△△法人</u>
役職・部署名	(カナ) <u>ダイリブ</u> <u>代理部</u>
氏名(必須)	(カナ) <u>タントウ サブロウ</u> <u>担当 三郎</u>
郵便番号(必須)	〒 <u>111-1111</u>
住所(必須)	(カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u>
電話番号(必須)	<u>888-888-8888</u>
連絡欄	

記載例

[代理人が証明書を失効する場合]

受付番号

平成 19 年 7 月 1 日

電子請求受付システム
電子証明書失効申請書東京都国民健康保険団体連合会
理事長 福永正通様申請者 住所 〇〇県△△市◇◇1-2-3
法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎

下記の理由により、電子証明書の失効を申請します。

ユーザID (必須)	テスト用	T	<u>D</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>0</u>	-	<u>0</u>	<u>0</u>
	本番用	H	<u>D</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>0</u>	-	<u>0</u>	<u>0</u>
事業所名 または、法人名 (必須) ※1	(カナ) <u>サンカクサンカクサンカクホウジン</u> <u>△△△法人</u>															
代表者名または 証明書申請者名 (必須) ※1	(カナ) <u>ダイヒョウ ジロウ</u> <u>代表 次郎</u>															
郵便番号(必須)	〒 <u>111-1111</u>															
住所(必須)	(カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u>															
電話番号(必須)	<u>999-999-9999</u>															
FAX番号	<u>999-999-9999</u>															
メールアドレス	<u>dairinin@jp</u>															
事業所番号	● 代理人の場合は、記載不要。															
有効期限	平成 <u>19</u> 年 <u>7</u> 月 <u>1</u> 日～平成 <u>20</u> 年 <u>6</u> 月 <u>30</u> 日															
失効年月日	平成 <u>19</u> 年 <u>8</u> 月 <u>1</u> 日															
失効理由	<u>代理請求期間の終了に伴い証明書が不要となったため。</u>															

※1 失効する電子証明書の発行申請者が代理人の場合は、法人名、証明書申請者名を記載する。

<国保連合会記入欄>

受付日	平成	年	月	日	担当者	
失効年月日	平成	年	月	日	手数料残高	