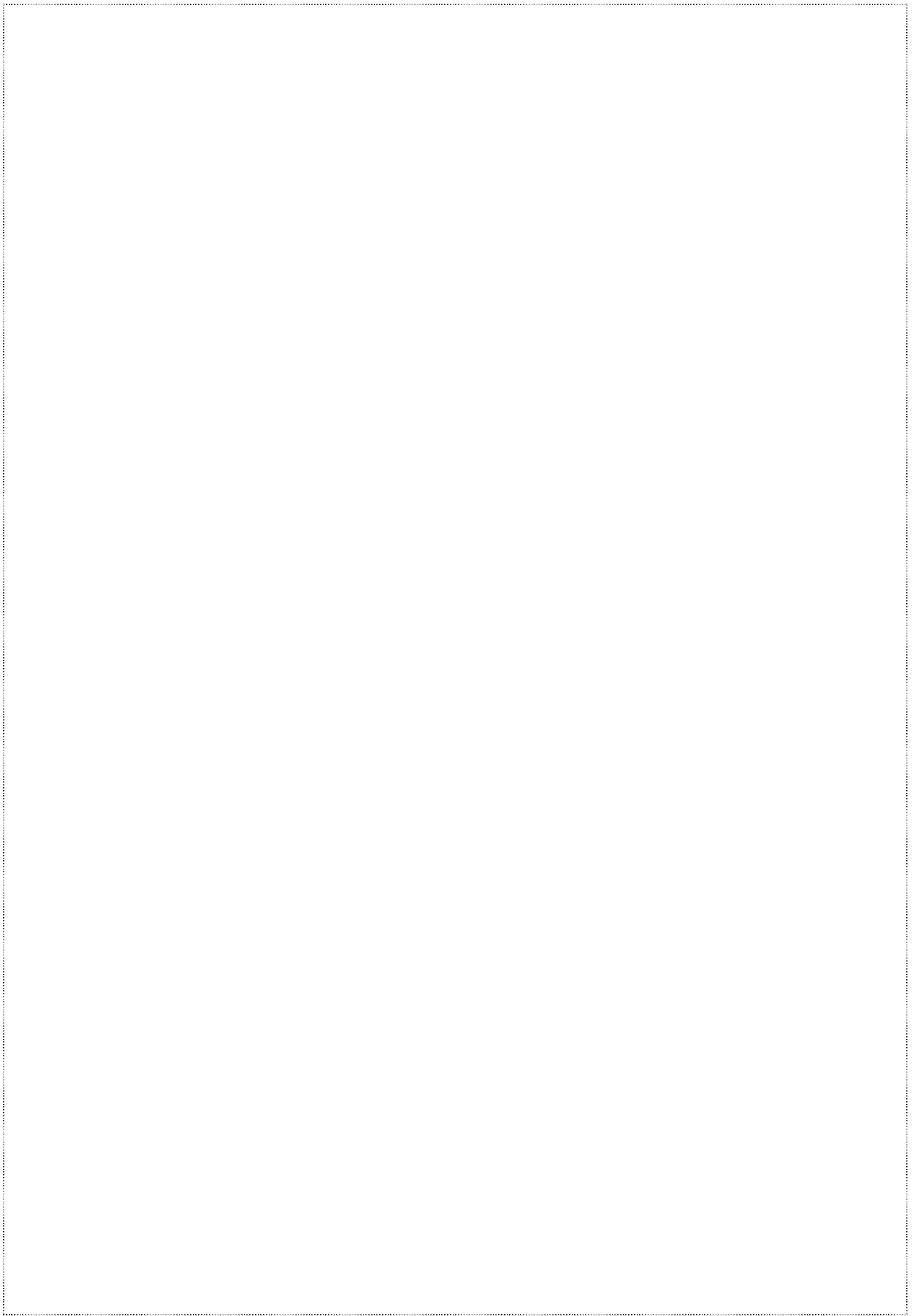


介護保険における インターネット請求の手引き

平成26年8月

青森県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り扱いが可能なサービス種類.....	2
1.4 請求前の準備作業.....	4
2 代理請求の手続き.....	10
2.1 代理請求とは.....	10
2.2 代理請求の対象者.....	10
(1) 同一事業者の場合(同一県内).....	11
(2) 同一事業者の場合(複数県).....	11
(3) 介護保険事業所及び障害者総合支援事業所の代理請求を行う場合.....	12
(4) 代理請求に切り替える場合.....	12
2.3 申請書類の提出先.....	13
2.4 代理人情報申請手続きの流れ.....	14
(1) 代理人を新規申請する場合.....	16
(2) 登録した代理人情報(法人名以外)を変更する場合.....	21
(3) 代理請求する委任事業所の追加申請を行う場合.....	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 返戻、過誤、再審査等請求処理.....	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
(3) 再審査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 ユーザ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
5 問い合わせ先.....	33

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

- 平成26年11月より、事業所は請求ソフト等にて作成した介護給付費等の請求情報等を、インターネットを経由して電子請求受付システムへ送信することができるようになる。
- 送信された請求情報等は、電子請求受付システムより国保連合会に送信された後に審査が行われる。事業所は電子請求受付システムより支払額の決定通知書等を取得する。

1.2 インターネット請求の利用イメージ

- 請求情報等の作成及び送信は、請求ソフト等を使用する。
※ 請求情報等の作成は国保中央会介護伝送ソフトの他に、市販の請求ソフト等を使用することもできる。
- 事業所がインターネットで送信した請求情報等は、電子請求受付システムを経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等进行处理し、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。

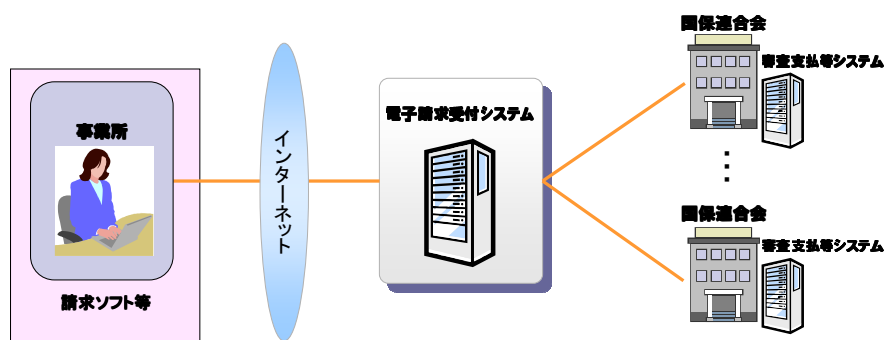


図 1-1 インターネット請求の利用イメージ

名称	説明
請求ソフト等	事業所のパソコンにて請求情報等の作成及び送信を行うソフトウェア。国保中央会介護伝送ソフトの他に、市販の請求ソフト等を使用することもできる。
電子請求受付システム	介護保険事業所からの介護給付費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り扱いが可能なサービス種類

インターネット請求で取り扱いが可能なサービス種類は、以下の通りである。

【介護給付】

居宅サービス

- ・訪問介護
- ・訪問入浴介護
- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所介護
- ・通所リハビリテーション
- ・福祉用具貸与
- ・短期入所生活介護
- ・短期入所療養介護(介護老人保健施設)
- ・短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
- ・居宅療養管理指導
- ・特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
- ・特定施設入居者生活介護(短期利用)

居宅介護支援

- ・居宅介護支援

施設サービス

- ・介護福祉施設サービス
- ・介護保健施設サービス
- ・介護療養施設サービス

特定入所者介護サービス

- ・特定介護サービス等

その他

- ・市町村特別給付

【予防給付】

介護予防サービス

- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防訪問入浴介護
- ・介護予防訪問看護
- ・介護予防訪問リハビリテーション
- ・介護予防通所介護
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・介護予防短期入所生活介護
- ・介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)
- ・介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
- ・介護予防居宅療養管理指導
- ・介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防支援

- ・介護予防支援

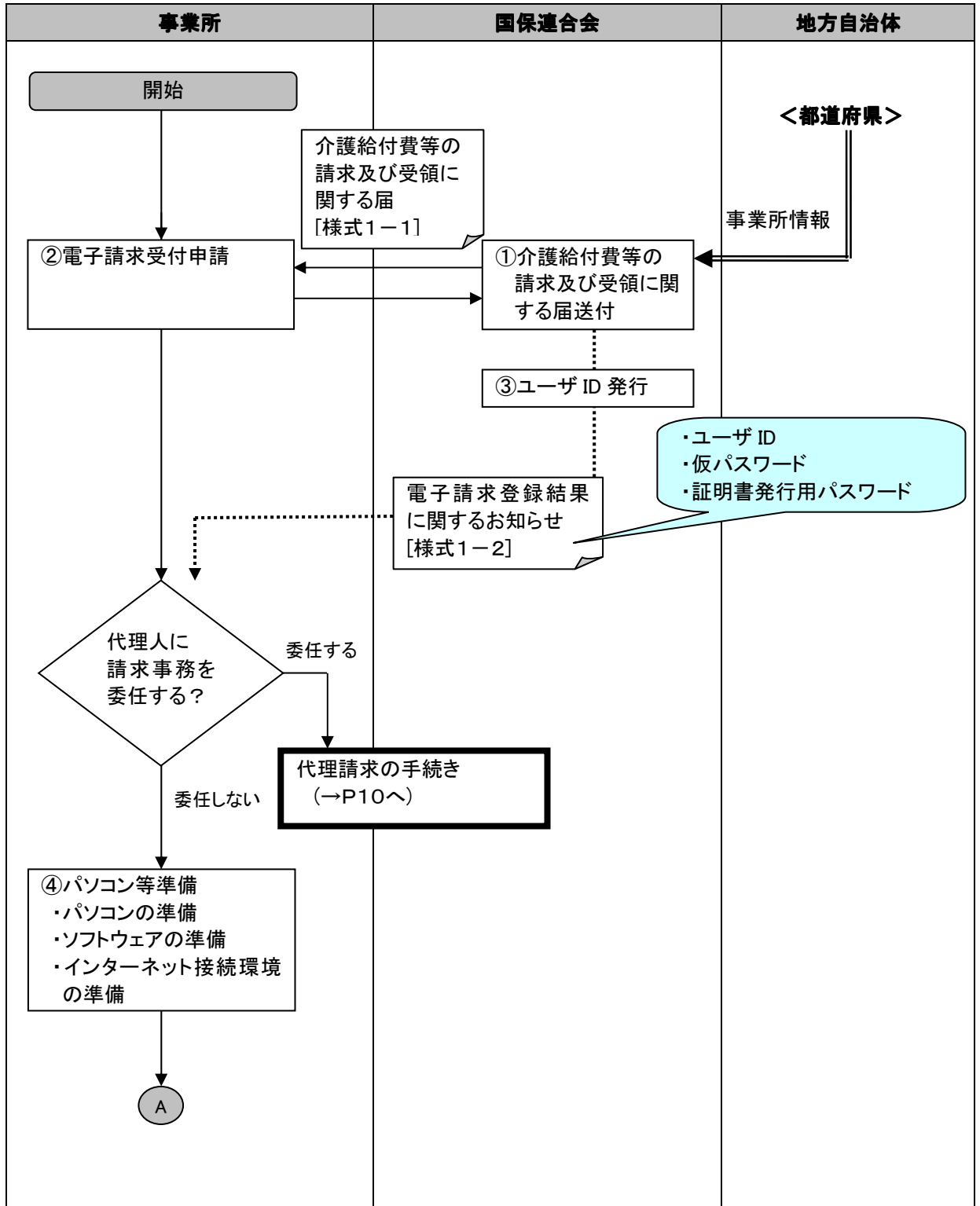
地域密着型サービス

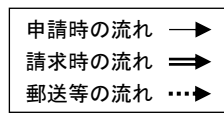
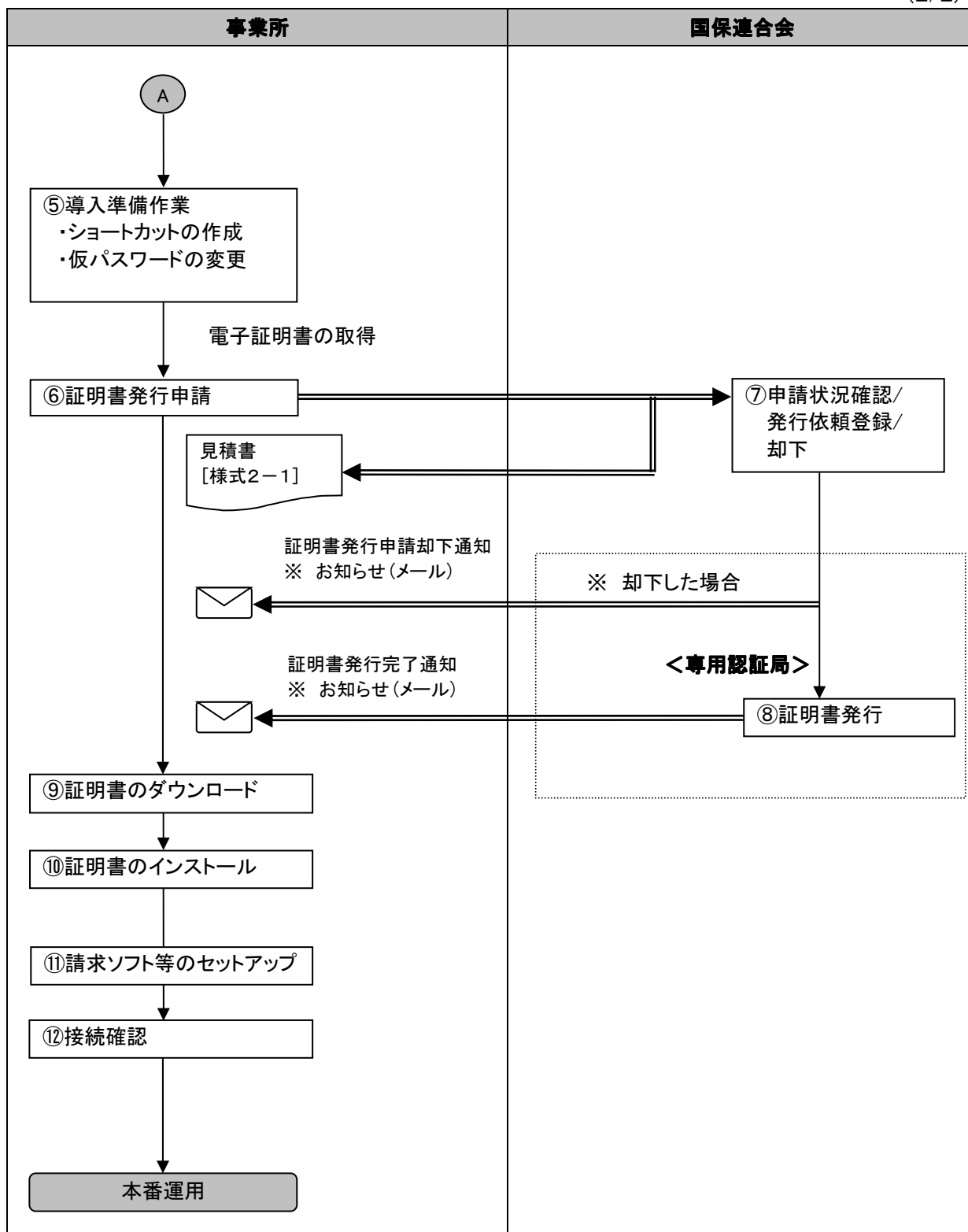
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
- ・認知症対応型共同生活介護(短期利用)
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)

- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・複合型サービス
- 地域密着型介護予防サービス
- ・介護予防認知症対応型通所介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
- ・介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)

1.4 請求前の準備作業

(1/2)





①介護給付費等の請求及び受領に関する届送付

国保連合会は、「介護給付費等の請求及び受領に関する届」を事業所に通知する。

②電子請求受付申請

事業所は、国保連合会より通知された「介護給付費等の請求及び受領に関する届」にて、請求媒体として[7:伝送(インターネット)]を選択し、口座情報等の必要事項を記入して国保連合会に返送する。

③ユーザ ID 発行

「介護給付費等の請求及び受領に関する届」にて、請求媒体として[7:伝送(インターネット)]が選択されている事業所からの申請に対して、国保連合会は審査のうえ、インターネット請求に必要な「ユーザ ID」、「仮パスワード」及び「証明書発行用パスワード」を発行する。

④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、以下の準備を行う。

※ 代理人に請求事務を委任する場合には不要である。

- ・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の準備

表 1-1 事業所で準備するパソコン環境

①OS(オペレーティングシステム)

Microsoft® Windows® 8.1/ 8.1 Pro (プロ) / 8.1 Enterprise (エンタープライズ)

Microsoft® Windows® 8/ 8 Pro (プロ) / 8 Enterprise (エンタープライズ)

Microsoft® Windows® 7 Starter (スターター) / Home Premium (ホーム プレミアム)

/ Professional (プロフェッショナル) / Enterprise (エンタープライズ) / Ultimate (アルティメット)

(Service Pack (サービスパック) 1)

Microsoft® Windows Vista® Home Basic (ホーム ベーシック) / Home Premium (ホーム プレミアム)

/ Business (ビジネス) / Enterprise (エンタープライズ)

/ Ultimate (アルティメット)

(Service Pack (サービスパック) 2)

※ Microsoft® Windows Vista®は日本語(32ビット)版のみの対応となる。

※ Microsoft® Windows® 7、8 及び 8.1 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いるため、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。

※ Microsoft® Windows XP®は、未対応。上記以外の OS には対応していない。

②CPU

Intel® Pentium® 4 1.5GHz 以上

③メモリ

Windows® 7、8 及び 8.1 日本語(32ビット)版の場合、1GB 以上の RAM(推奨 2GB 以上)

Windows® 7、8 及び 8.1 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)

④Web ブラウザ Windows® Internet Explorer® (インターネット・エクスプローラー)

Windows® Internet Explorer® 11.0

Windows® Internet Explorer® 10.0

Windows® Internet Explorer® 9.0

Windows® Internet Explorer® 8.0

Windows® Internet Explorer® 7.0

※ 上記以外の Web ブラウザには対応していない。

※ 利用するには信頼済みサイト及びセキュリティに関する設定が必要となる。設定方法については[導入マニュアル 3.1.3. 信頼済みサイト及びセキュリティの設定]を参照。

- ⑤Adobe® Reader® (アドビリーダー)
Adobe® Reader® X、または XI(Adobe Systems 社のホームページより無償ダウンロード可能。)
- ⑥電子証明書
電子請求受付システムより発行申請を行う(有償)。
- ⑦通信回線
インターネット回線(推奨 ADSL 以上)
- ⑧プリンタ
印刷機能を利用される場合、必要となる。

※ 登録商標について

- ・Microsoft、Windows、Windows Vista、Internet Explorer は、米国 Microsoft Corporation の米国及びその他の国における登録商標です。
- ・Adobe Reader、Adobe PDF ロゴは、Adobe Systems Incorporated(アドビ システムズ社)の商標です。
- ・その他、本資料に記載されている会社名、製品・サービス名は各社の登録商標、または商標です。

⑤導入準備作業

事業所は、請求するための導入準備を行う。

※ 代理人に請求事務を委任する場合には不要である。

◎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

国保連合会から通知された「ユーザID」、「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。

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「ユーザ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。

※ 代理人に請求事務を委任する場合には不要である。

・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「電子証明書発行手数料の納入に関する同意書」の内容を確認し、同意したうえで手続きを進める。

・この際、事業所は必要に応じて電子請求受付システムより、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。

・証明書は、インターネット請求を行うため、また、支払額決定通知書等の通知文書を取得するために必要となる。

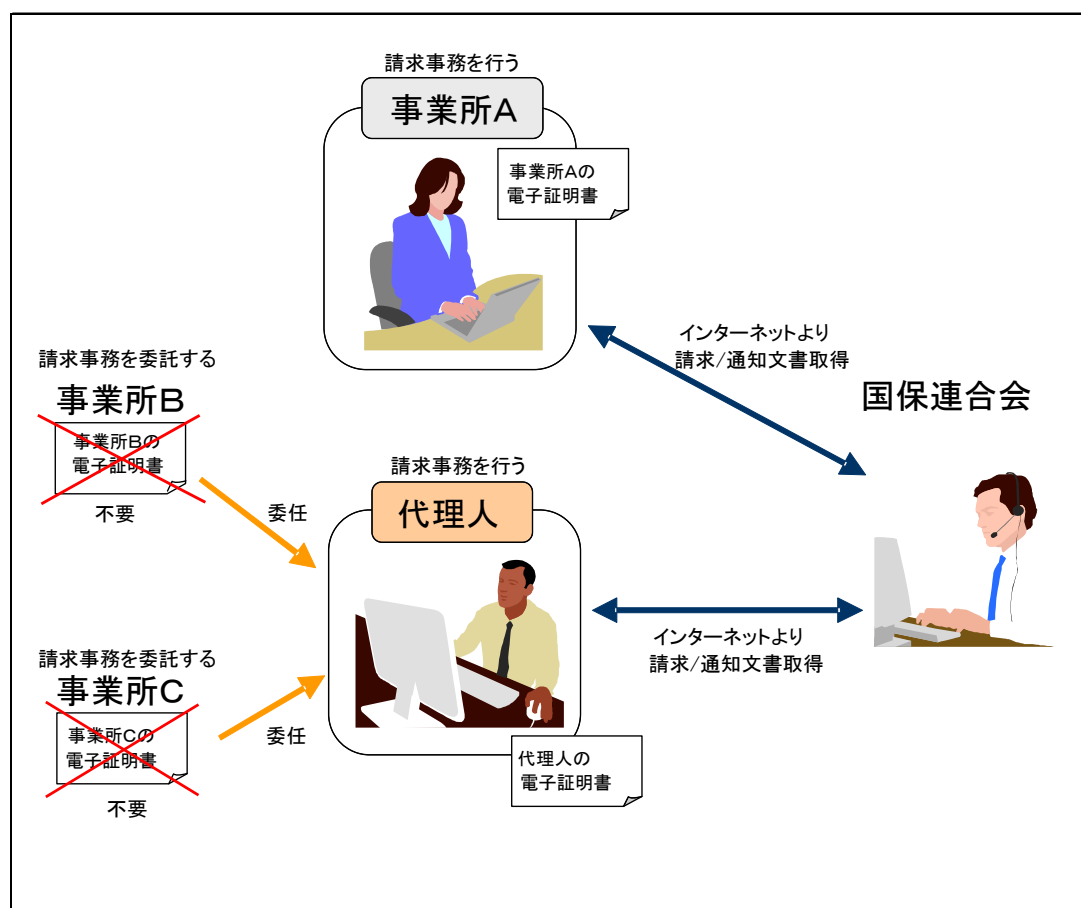
・証明書は、請求を行う/通知文書を取得するパソコンにインストールする必要があるため、インストールされていないパソコンでは、これらの作業を行うことができない。(テスト請求については行うことができる。)

・証明書は、請求を行う事業所または代理人毎に必要となる。

・証明書の有効期間は3年間となり、発行手数料は1枚あたり介護保険証明書13,200円、介護・障害共通証明書13,900円となる。

・事業所が自ら請求事務を行う場合、事業所の証明書を1枚取得する。代理人の場合、代理人の証明書が1枚必要となり、請求事務を委任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任している事業所が証明書を取得していたとしても、事業所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。

(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うえ、証明書の発行依頼登録を行う。
- ・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時は、必要に応じて却下を行う。却下を行った場合、電子請求受付システムより証明書発行申請が却下されたことを知らせるお知らせ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、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、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。
- ・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より証明書が発行されたことを知らせるお知らせが事業所に送信される。

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。

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請求ソフト等のセットアップ

事業所は、請求に必要となる請求ソフト等をパソコンにセットアップする。国保中央会介護伝送ソフトの他に、市販の請求ソフト等が利用できる。

⑫接続確認

事業所は、テスト用の請求情報等を作成し、介護給付費等の請求から点検結果取得までの一連の請求処理が正常に行えることを確認する。

2 代理請求の手続き

2.1 代理請求とは

代理人が、介護給付費等の請求事務を事業所に代わり、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事務を委任し、代理人は、国保連合会へ代理人情報登録申請を行う。

また、代理人情報登録申請を行った代理人は、毎月、事業所に代わって請求事務を行い、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
- ・請求取消依頼
- ・通知文書取得

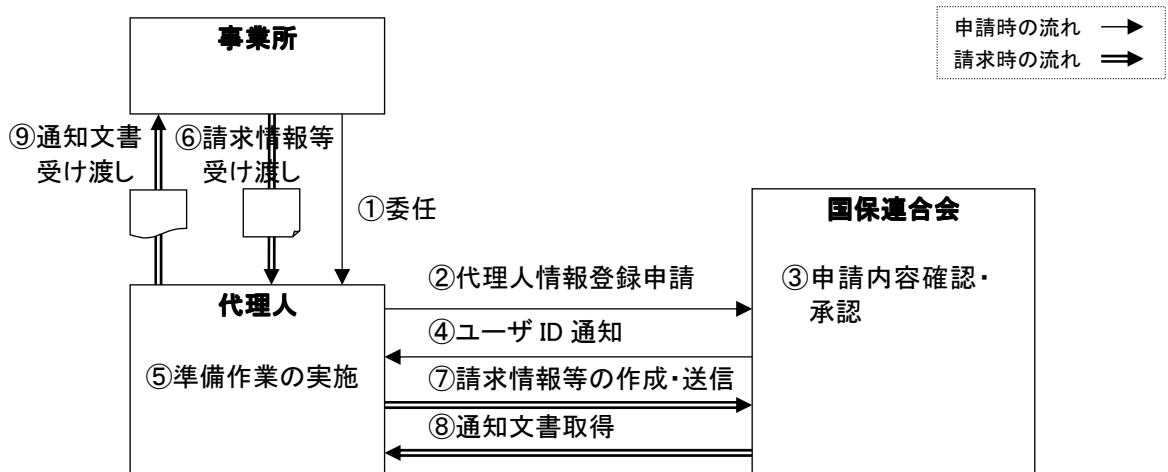


図 2-1 代理請求の概要

2.2 代理請求の対象者

事業所は、下記の場合において、代理人に請求事務を委任することが可能である。

◎同一事業者

同一事業者が複数事業所を運営しており、本店等の請求担当者が複数事業所分の請求を一箇所から行う場合（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。）

◎第三者委任

事業所が、民間の請求事務取扱業者等に請求事務を委任する場合

◎地方自治体

地方自治体（市町村等）が事業所に代わり、国保連合会に請求情報等を送信する場合

なお、代理人が1枚の証明書で取り扱うことができる事業所数は、介護保険事業所及び障害者総合支援事業所合わせて最大100事業所までであり、100事業所を超える場合、別のユーザ ID 及び証明書が必要になる。

上記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。

代理請求の代理人情報登録申請例について

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)

同一県内で複数事業所を運営している事業者が代理請求を行う場合、事業者は、事業所が所在する都道府県の国保連合会に対し、代理人申請電子請求受付システム上で代理人情報登録申請を行う。

国保連合会は、代理人情報の審査・承認を行い、代理人が代理人申請電子請求受付システムで使用する「ユーザID」を発行する。

(イメージ図) ※ 主な処理のみ記載

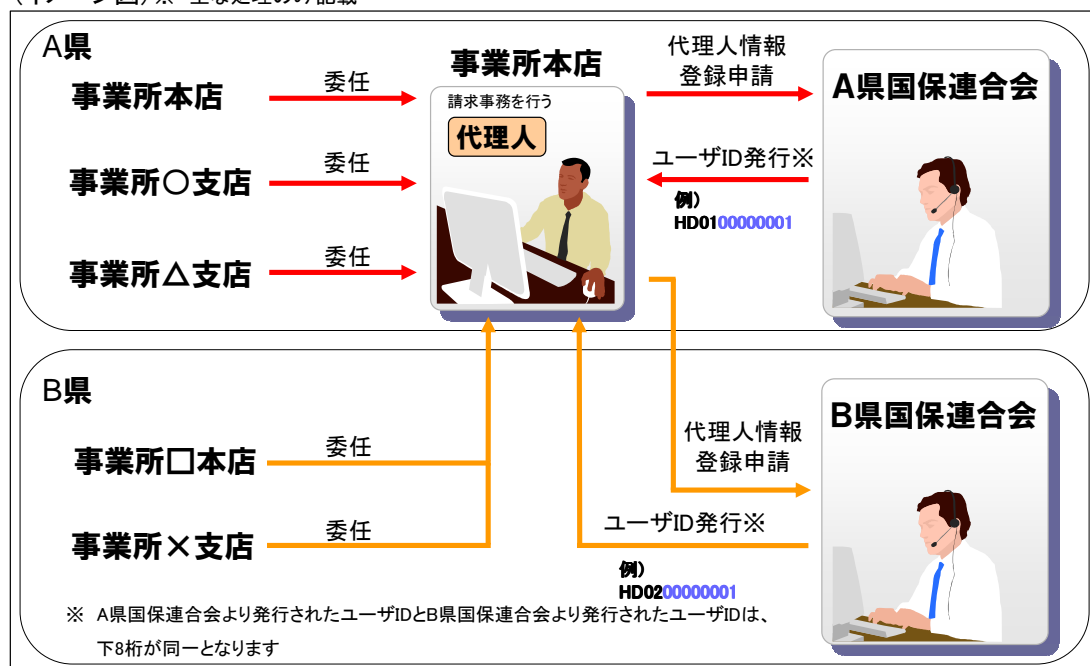


(2) 同一事業者の場合(複数県)

複数県にまたがって複数事業所を運営している事業者が代理請求を行う場合、事業所の請求先となる都道府県の国保連合会に対し、代理人申請電子請求受付システム上で代理人情報登録申請を行う。

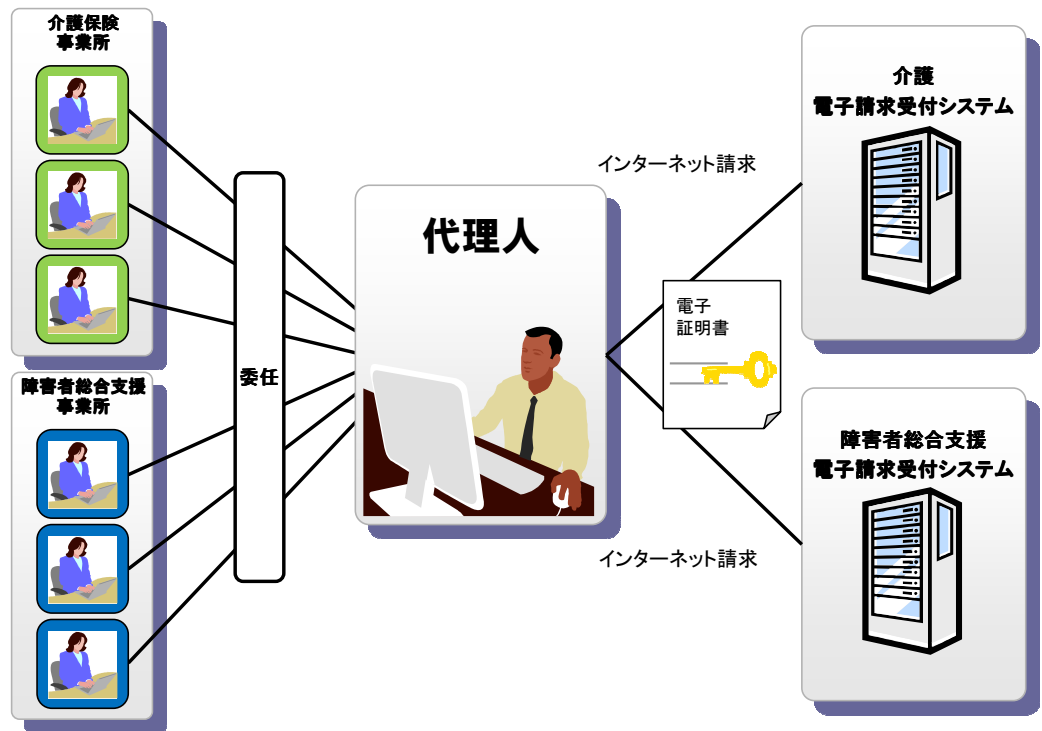
各都道府県の国保連合会は、代理人情報の審査・承認を行い、代理人が代理人申請電子請求受付システムで使用する「ユーザID」を発行する。

(イメージ図) ※ 主な処理のみ記載



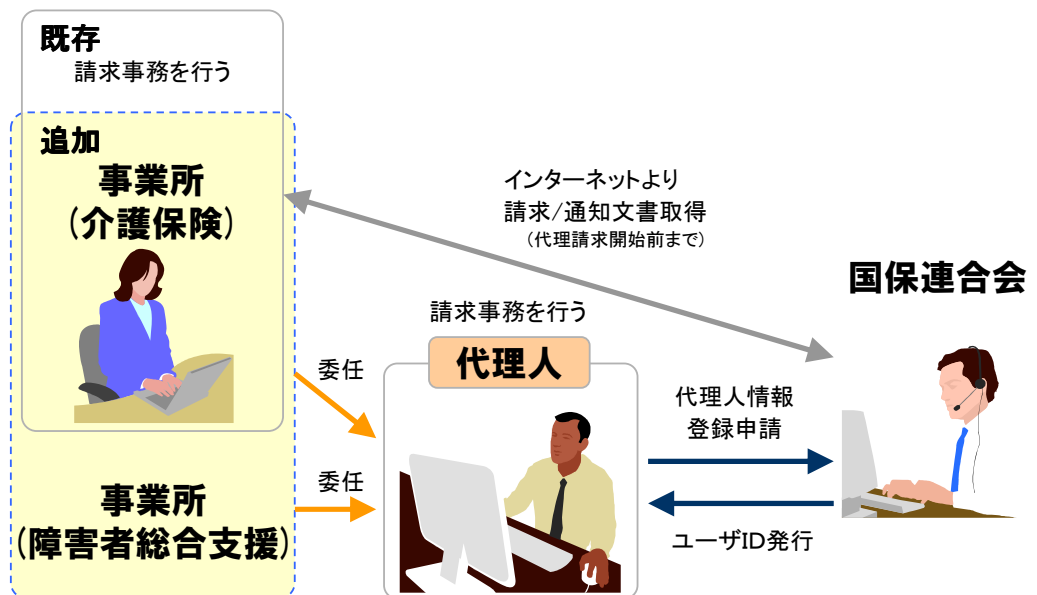
- (3) 介護保険事業所及び障害者総合支援事業所の代理請求を行う場合
1枚の電子証明書で介護保険・障害者総合支援事業所のインターネット請求を行うことができる。

(イメージ図) ※ 主な処理のみ記載



- (4) 代理請求に切り替える場合

現在、事業所で介護保険の請求を行っており、障害者総合支援の請求を始めるにあたり、代理人による代理請求に切り替える場合、代理人は、国保連合会に代理人情報登録申請を行う。事業所は、証明書の有効期間が残っている場合、失効申請を行う。



2.3 申請書類の提出先

代理請求を行う場合、代理人は、代理人申請電子請求受付システムで代理人情報登録し、申請書類を下記まで郵送にて提出する。

なお、申請書類が揃っていない場合、国保連合会で代理人情報の登録ができないため、必要書類の不足や記載漏れがないように注意すること。

〒030-0801

青森県青森市新町二丁目4番1号 青森県共同ビル3階

青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護保険係

TEL:017-723-1336(代) FAX:017-735-4020

2.4 代理人情報申請手続きの流れ

代理請求を行う代理人は、申請パターンに対応した代理人情報申請が必要であり、各事務フローに沿って登録処理を行うことになる。

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
パターン1	代理人情報を新規登録し、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	P16~17
パターン2	代理人情報を登録し、他県に代理請求の新規申請を行う場合	他県に代理請求の新規申請を行う場合	
パターン3	法人名以外の代理人情報を変更する場合	登録した代理人情報を変更する場合	P21
パターン4	代理請求の新規申請(代理人情報が登録済みの場合)	代理請求の追加申請を行う場合	P23
パターン5	委任期間を変更する場合	代理請求期間(委任期間)を変更する場合	P25
パターン6	委任期間を変更し、代理人情報を削除する場合		

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	登録済代理人情報	無し	有り	有り	有り	有り	有り	
	代理請求の申請区分	新規	新規	—	追加	委任期間変更	委任期間変更	
	その他の条件	—	他県への新規申請	法人名以外の変更	—	—	代理人情報削除	
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]		—	—	変更	—	—	削除
	代理請求申請書 (新規・追加・委任期間変更) [様式4-2]		新規	新規	—	追加	委任期間変更	委任期間変更
	代理請求申請書類送付状 [様式4-5]		要	要	要	要	要	要
	提出書類チェックシート [様式4-6]		要	要	要	要	要	要
	委任状 [様式4-3]	同一事業者 ※1	不要	不要	—	不要	不要	不要
第三者 ※1		要	要	—	要	要	要	
地方自治体 ※1		不要	不要	—	不要	不要	不要	

[表記例]

新規: 申請区分を新規で申請

変更: 申請区分を変更で申請

削除: 申請区分を削除で申請

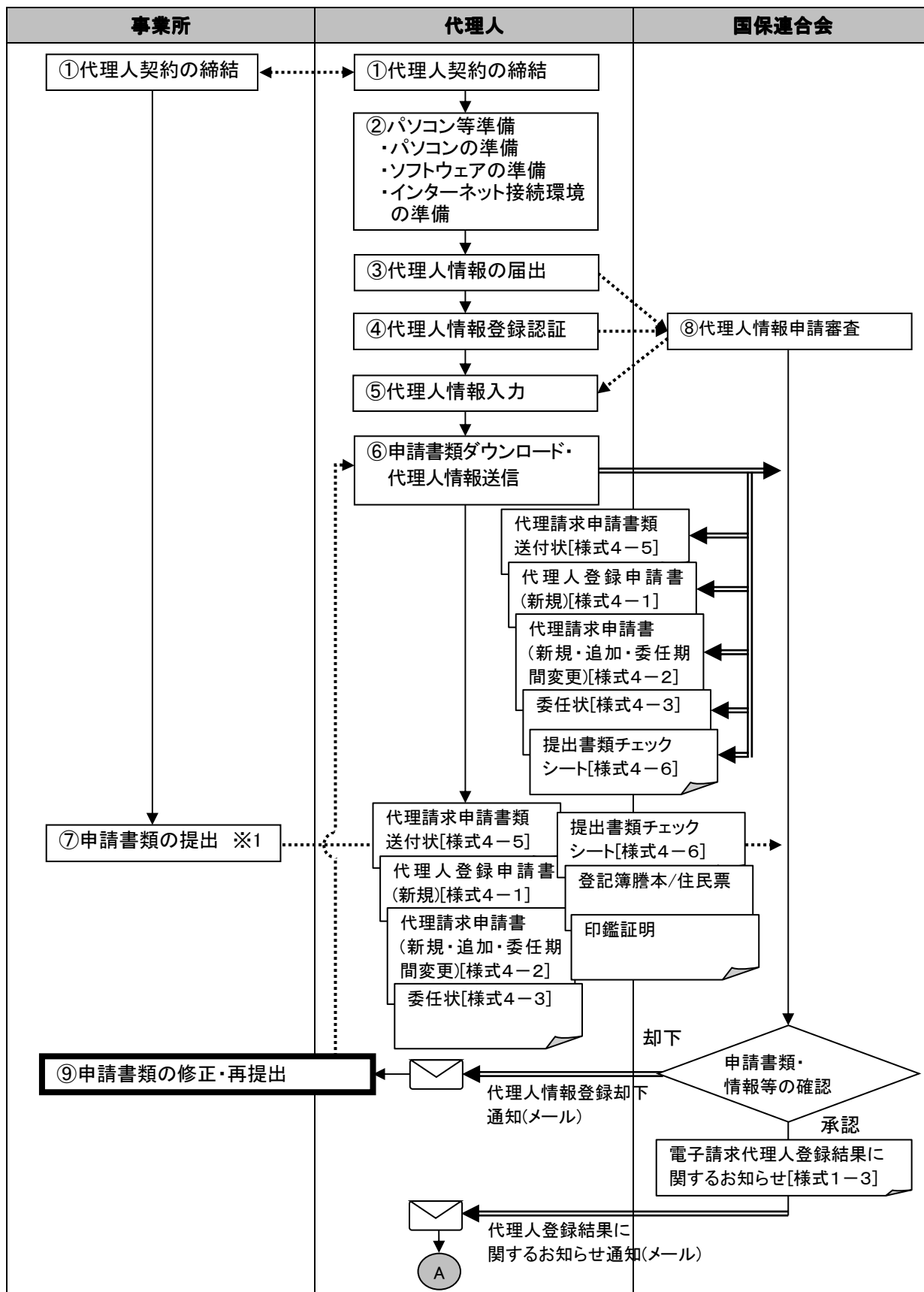
委任期間変更: 申請区分を委任期間変更で申請

※1 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。

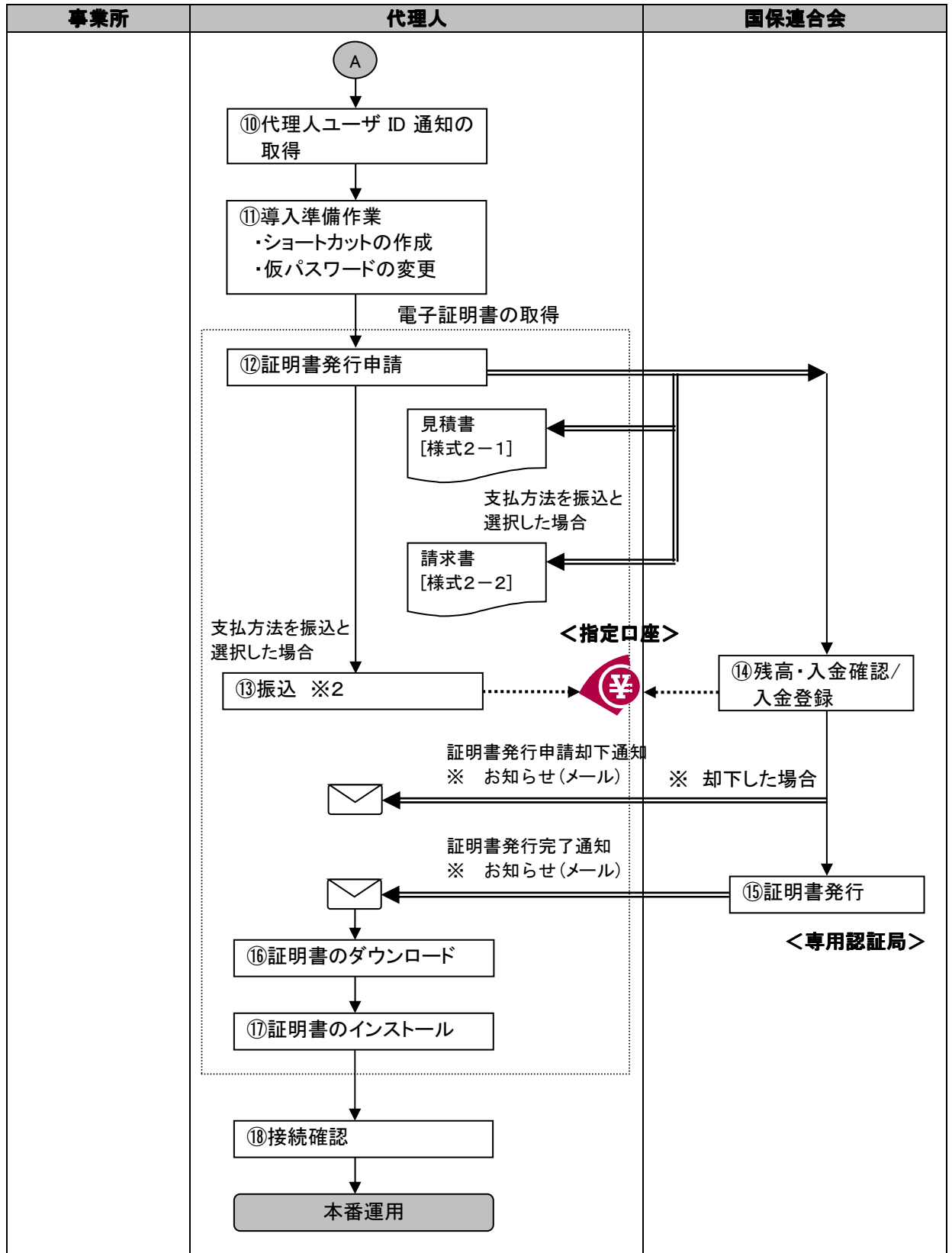
(1) 代理人を新規申請する場合

以下の作業を進めるに当たっては、事業所が国保連合会に対して「請求及び受領に関する届」を提出し、電子請求受付システムで使用する事業所のユーザ ID を取得する必要がある。

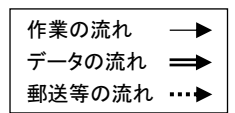
パターン1・パターン2 (1/2)



※1 委任状には、事業所の代表者の記名、押印等が必要となる。



※2 介護・障害共通証明書及び介護保険証明書の手数料は、介護保険事業所の給付費から相殺が可能。



①代理人契約の締結

事業所は、代理人に請求事務を委任する場合、事業所と代理人との間で代理人契約を締結する。
 代理人は、代理人情報の届出の際、委任事業所の事業所番号及びユーザIDが必要となる。代理人契約の締結の際、委任事業所から事業所番号及びユーザIDを取得する。

②パソコン等準備

代理人は、代理人申請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の準備

※ 詳細は、「表 1-1 事業所で準備するパソコン環境」を参照。

③代理人情報の届出

代理人は、代理人申請電子請求受付システムの【代理人情報届出】画面より[メールアドレス、制度、登録対象都道府県、委任事業所の事業所番号及びユーザID]を入力する。

④代理人情報登録認証

代理人は、代理人情報届出申請時に送信されたメールに記載されている【代理人情報登録認証】画面のURLにアクセスして認証を行う。【代理人情報登録認証】画面にて、届出申請時に入力した[事業所番号、ユーザID]を入力する。

⑤代理人情報入力

法人名や代表者名、住所等登録に必要な代理人情報を入力し、代理人申請電子請求受付システムの初回ログイン時に使用する初回仮パスワードを入力する。また、委任を受けた事業所の事業所情報を入力する。

⑥申請書類ダウンロード・代理人情報送信

【送信確認】画面より代理人登録申請において送付が必要な申請書類のダウンロードを行う。また、入力した代理人情報の送信を行う。

⑦申請書類の提出

代理人は、代理人申請電子請求受付システムより『代理人登録申請書(新規)[様式4-1]』、『代理請求申請書(新規・追加・委任期間変更)[様式4-2]』、『委任状[様式4-3]』、『代理請求申請書類送付状[様式4-5]』、『提出書類チェックシート[様式4-6]』を入手し、必要事項を記入・押印のうえ、『印鑑証明書』と『登記簿謄本』、または『住民票』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、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
	地方自治体 (市町村等)	公印	公印	公印	不要
委任元事業所		—	—	「介護給付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	—

⑧ 代理人情報申請審査

- ・代理人により登録された登録情報と郵送された申請書類から審査を行う。審査結果については、メールにより通知される。
- ・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『介護給付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、『介護給付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。
- ・不備が発見された場合、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 ・代理人情報登録申請に入力された内容の確認 ・代理人情報登録申請に入力された内容と『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『介護給付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、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の代理人契約の締結及び以降の手続きが必要になる。なお、上記の申請を行う場合、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 ※ 当該代理人のユーザ ID が不要となった場合に申請する。	委任期間変更 ※ 新法人で代理人を開始する前月を委任終了期間として申請する。

⑨ 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。

⑩ 代理人ユーザ ID 通知の取得

代理人は、国保連合会より発行された「ユーザ ID」及び「証明書発行用パスワード」を取得する。

⑪ 導入準備作業

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、簡単に代理人申請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

国保連合会から発行された「ユーザ ID」、⑤で設定した「初回仮パスワード」で代理人申請電子請求受付システムにログインし、「初回仮パスワード」を代理人の任意のパスワードに変更する。

⑫ 証明書発行申請

- ・国保連合会よりユーザ ID とともに通知された「証明書発行用パスワード」を入力後、証明書発行申請を行う。電子証明書の利用区分に応じて、下記3種類の電子証明書から1つを選択する。
 - 「介護・障害共通証明書」・・・介護保険、障害者総合支援とともに代理請求することが可能な電子証明書
 - 「介護保険証明書」・・・介護保険に代理請求することが可能な電子証明書
 - 「障害者総合支援証明書」・・・障害者総合支援に代理請求することが可能な電子証明書
- ・証明書発行手数料についても、「相殺」「振込」から選択する。
- ・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 振込

代理人は、支払方法を振込と選択した場合、『請求書[様式2-2]』に印刷された振込先に対して、金融機関で振込みを行う。その際、振込人名には、代理人のユーザ ID を記入する。

⑭ 残高・入金確認/入金登録

残高が残っている証明書を確認する。代理人より指定口座に入金が行われたことを確認し、電子請求受付システムから入金登録を行う。

⑮ 証明書発行

- ・国保連合会にて証明書の発行依頼登録が行われると、専用認証局で証明書が発行される。
- ・発行された証明書が代理人申請電子請求受付システムに登録されると、代理人申請電子請求受付システムより証明書が発行されたことを知らせるお知らせ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。

⑯ 証明書のダウンロード

代理人は、代理人申請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。

⑰ 証明書のインストール

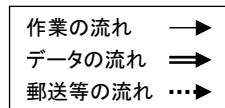
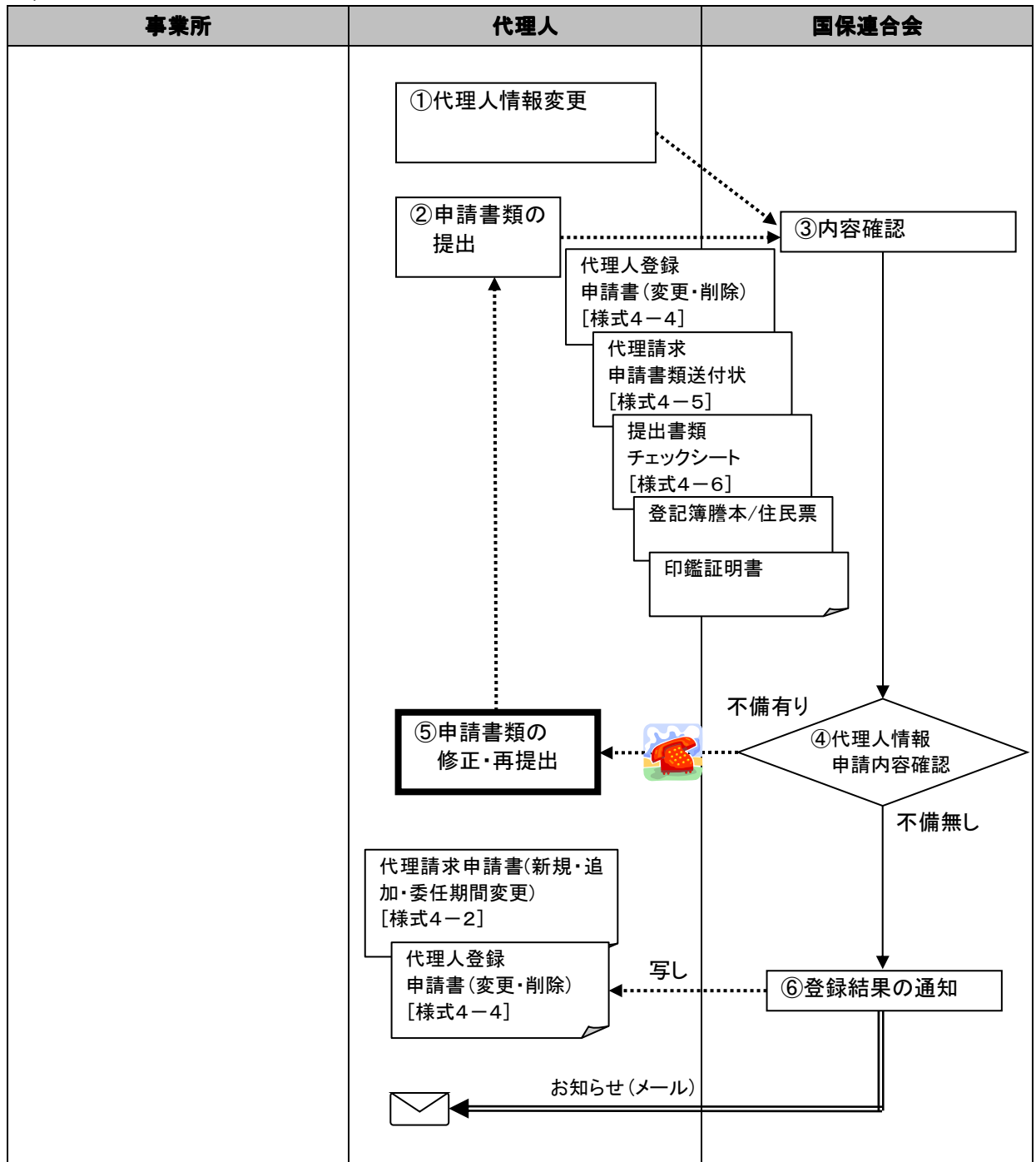
代理人は、パソコンに証明書のインストールを行う。なお、インストール時に証明書発行申請で使用した「証明書発行用パスワード」が必要となる。

⑱ 接続確認

代理人は、テスト用の請求情報等を作成し、介護給付費等の請求から点検結果取得までの一連の請求処理が正常に行えることを確認する。

(2) 登録した代理人情報(法人名以外)を変更する場合

パターン3



①代理人情報変更

- ・代理人は、代理人登録(法人名以外)の内容に変更が発生した場合、代理人申請電子請求受付システムの【代理人情報変更】画面より、変更内容を入力する。
- ・【送信確認】画面で必要な書類を確認し、申請書類等をダウンロードする。

②申請書類の提出

- ・代理人は、①でダウンロードした『代理人登録申請書(変更・削除)[様式4-4]』、『代理請求申請書類送付状[様式4-5]』、『提出書類チェックシート[様式4-6]』に必要事項を記入・押印のうえ、『印鑑証明書』と『登記簿謄本』、または『住民票』を添えて、当該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、それぞれ提出が必要となる。)
- ・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。

③内容確認

- ・国保連合会は、申請書類と①の入力内容について、不足、記載漏れ及び記載内容等を確認する。
- ・申請内容に不備が発見された場合、電話連絡等で代理人へ申請内容の修正・再提出を依頼する。

④代理人情報申請内容確認

国保連合会は、申請内容に不備がなければ、基本的に承認を行う。

⑤申請書類の修正・再提出

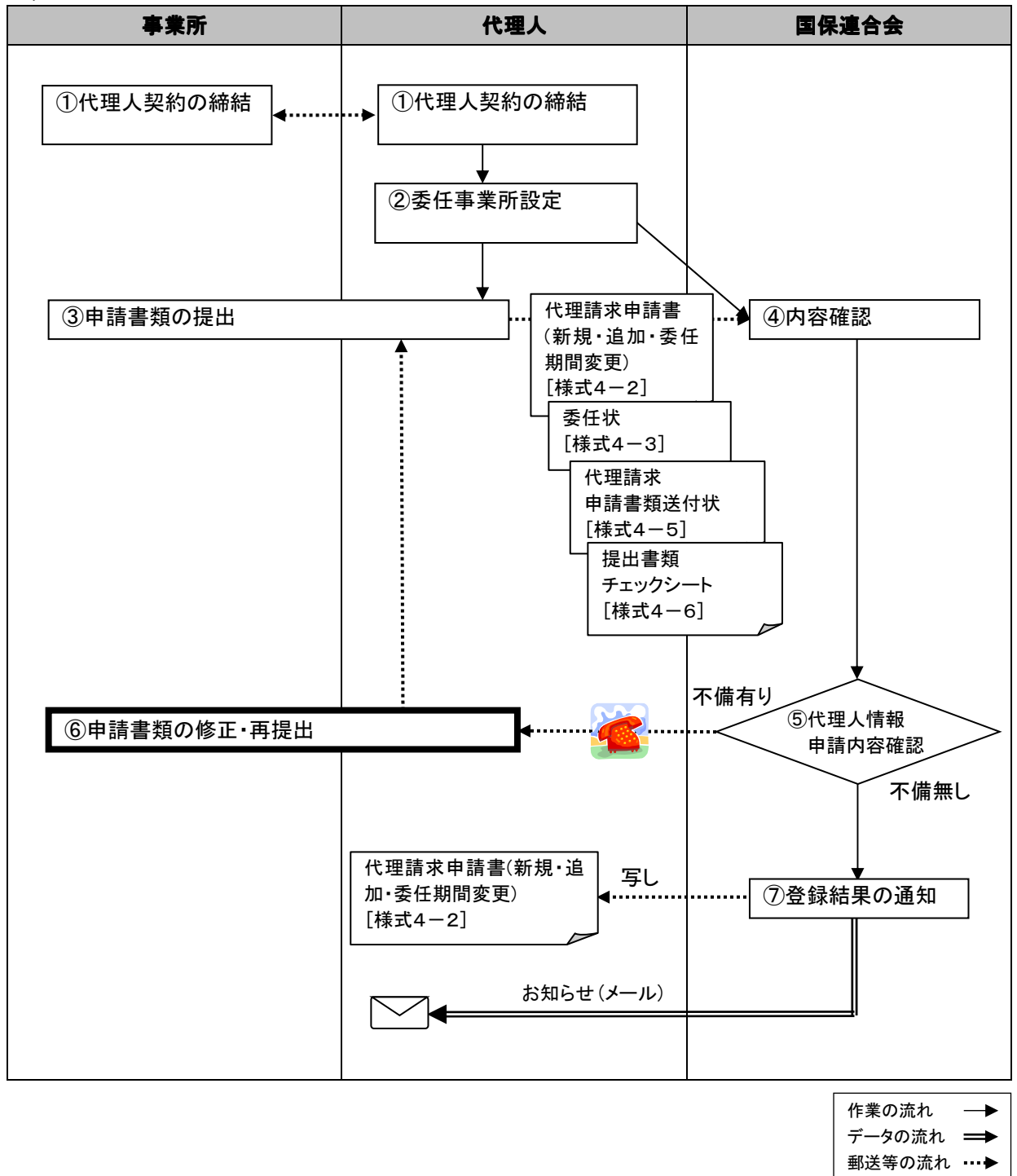
申請書類に不備等があった場合、代理人は申請書類の修正、追記等を行い、押印のうえ国保連合会宛に再提出する。

⑥登録結果の通知

国保連合会は、代理人情報の変更が完了したことを、「申請書類の写しを郵送する」、「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) 代理請求する委任事業所の追加申請を行う場合

パターン4



①代理人契約の締結

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

②委任事業所設定

- ・代理人は、代理請求を行う委任事業所を追加する場合、代理人申請電子請求受付システムの【委任事業所設定】画面より、追加する委任事業所の内容を入力する。
- ・【送信確認】画面で必要な書類を確認し、申請書類等をダウンロードする。

③申請書類の提出

- ・代理人は、②でダウンロードした『代理請求申請書(新規・追加・委任期間変更)[様式4-2]』、『委任状[様式4-3]』、『代理請求申請書類送付状[様式4-5]』、『提出書類チェックシート[様式4-6]』に必要事項を記入・押印のうえ、当該国保連合会に提出する。
- ・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。

④内容確認

- ・国保連合会は、申請書類と②の入力内容について、不足、記載漏れ及び記載内容等を確認する。
- ・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『介護給付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、『介護給付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。
- ・不備が発見された場合、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。

⑤代理人情報申請内容確認

国保連合会は、申請内容に不備がなければ、基本的に承認を行う。

⑥申請書類の修正・再提出

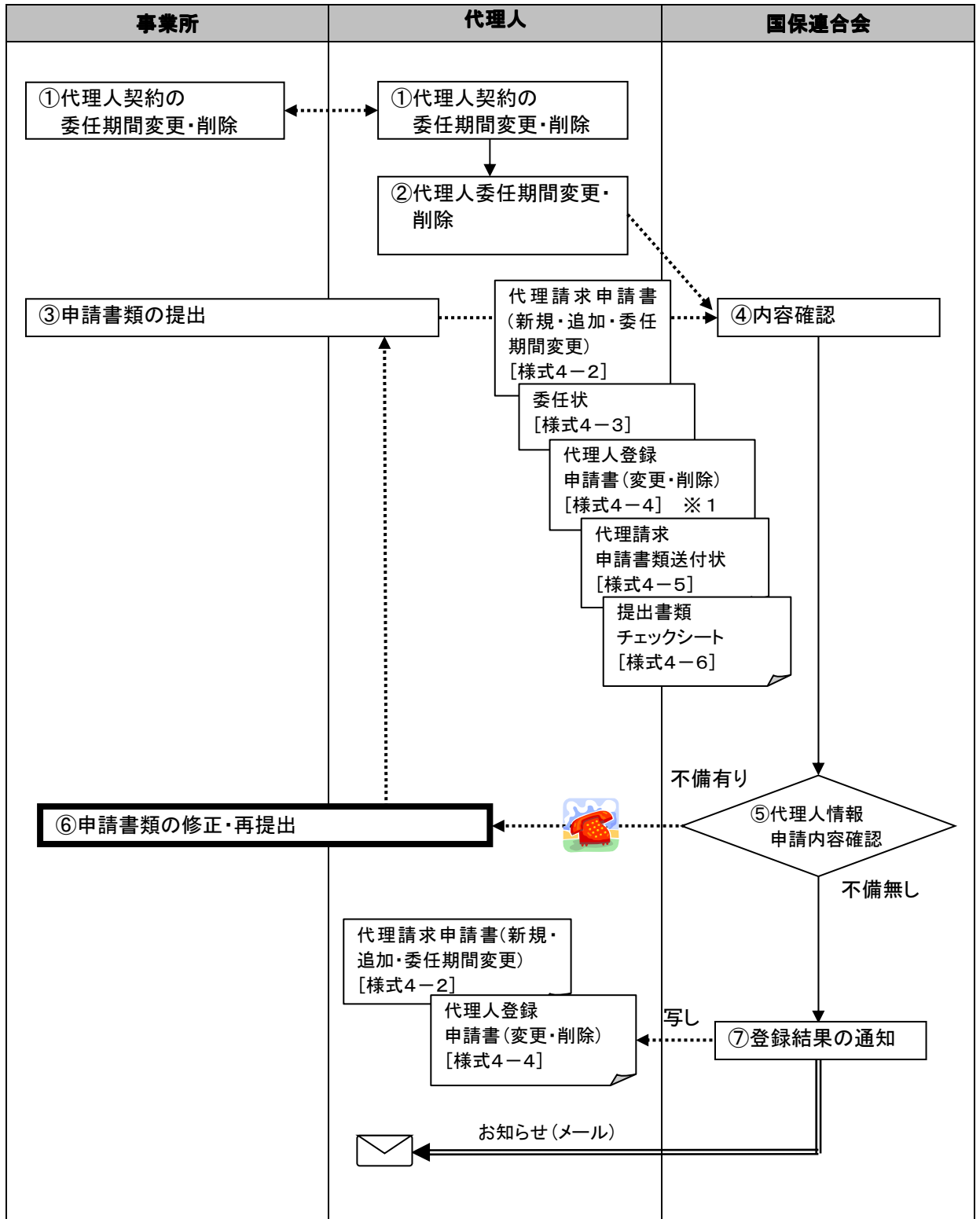
申請書類に不備等があった場合、代理人は申請書類の修正、追記等を行い、押印のうえ国保連合会宛に再提出する。

⑦登録結果の通知

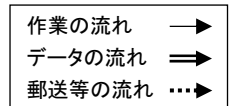
国保連合会は、代理請求する事業所の追加登録が完了したことを、「申請書類の写しを郵送する」、「電子請求受付システムのお知らせ機能により通知する」等の方法により、代理人に通知する。

(4) 代理請求期間(委任期間)を変更する場合

パターン5・パターン6



※1 当該代理人の代理期間(委任期間)が終了し、かつ通知文書が取得済みになってから実施する。



①代理人契約の委任期間変更・削除

- ・委任期間の変更が発生した場合、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。
- ・代理人情報の削除を行う場合、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。

②代理人委任期間変更・削除

- ・代理人は、代理人申請電子請求受付システムの【代理人情報変更】画面より委任期間を変更する。また、削除の場合、【代理人情報変更】画面より事業所の委任期間変更を行い、削除処理を実施する。
- ・【送信確認】画面で必要な書類を確認し、申請書類等をダウンロードする。

③申請書類の提出

- ・代理人は、②でダウンロードした『代理請求申請書(新規・追加・委任期間変更)[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]』、『提出書類チェックシート[様式4-6]』に必要事項を記入・押印のうえ、『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。(複数の国保連合会に登録がある場合、それぞれ提出が必要。)
- ・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。

④内容確認

- ・国保連合会は、申請書類と②の入力内容について、不足、記載漏れ及び記載内容等を確認する。
- ・申請内容に不備が発見された場合、電話連絡等で代理人へ申請内容の修正・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。

⑤代理人情報申請内容確認

国保連合会は、申請内容を確認し、内容に不備がなければ、代理人申請電子請求受付システムより承認する。

⑥申請書類の修正・再提出

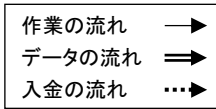
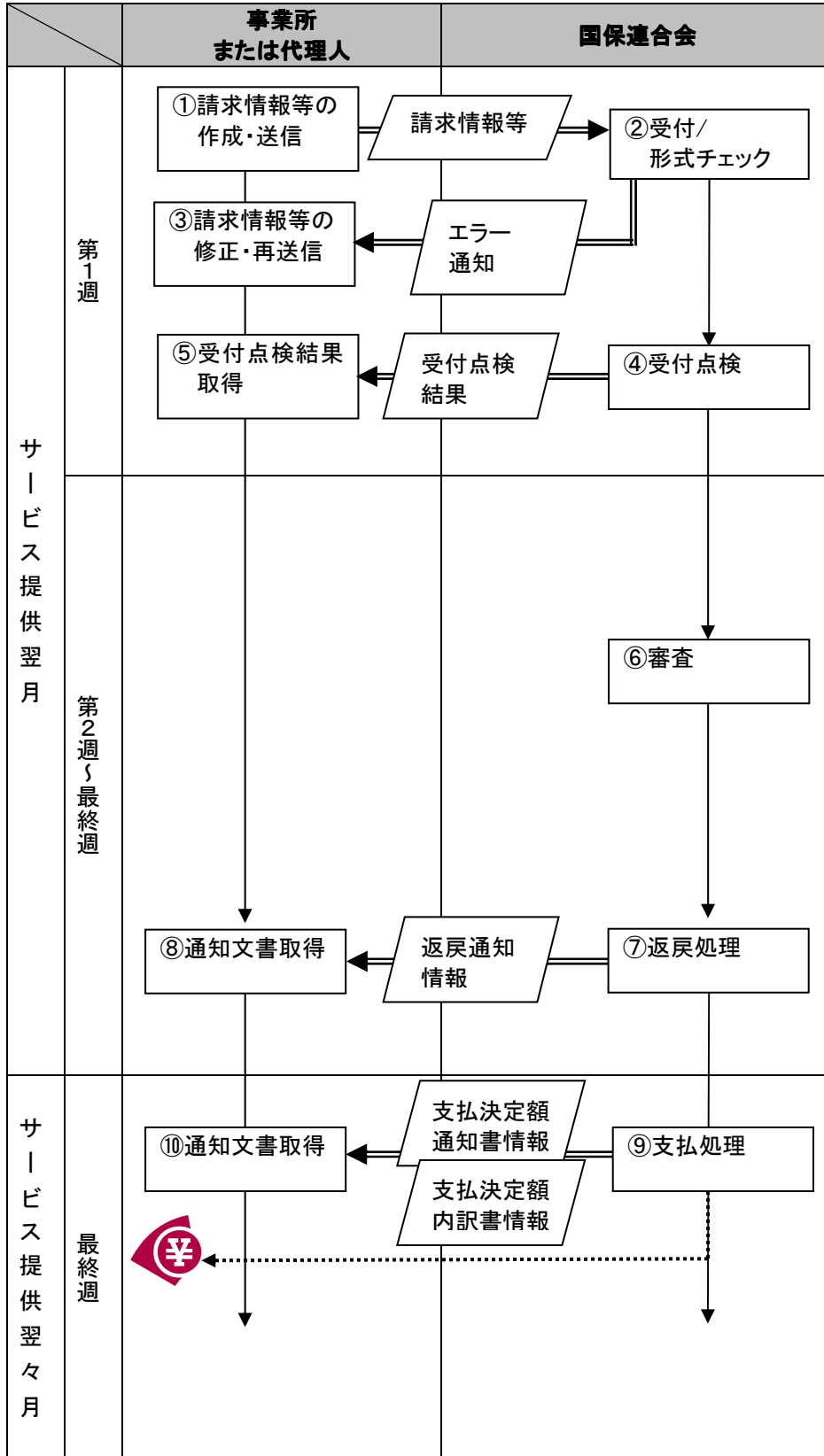
申請書類に不備等があった場合、代理人は申請書類の修正、追記等を行い、押印のうえ国保連合会宛に再提出する。

⑦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、「申請書類の写しを郵送する」、「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 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



①請求情報等の作成・送信

- ・事業所または代理人は、支給決定者に対してサービスを行った場合、請求ソフト等に請求情報等を入力し、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。提出する請求情報等の種類は以下の通りである。

表 3-1 請求情報等の種類

請求情報等	サービス事業所	居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所	地域包括支援センター
介護給付費請求書情報	○	○	○	○
介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	○	—	—	○
居宅介護(支援)給付費請求明細書情報	○	—	—	—
施設介護給付費請求明細書情報	○	—	—	—
介護予防サービス給付費請求明細書情報	○	—	—	—
介護給付費再審査申立書情報	○	—	—	—
介護給付費請求書(居宅サービス計画費)情報	—	○	—	—
介護予防支援介護給付費明細書情報	—	—	○	○
介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報	—	—	—	○
給付管理票情報	—	○	—	—
サービス提供終了確認情報	—	—	○	○

- ・送信した請求情報等の取消は、請求書のステータスが「到達完了」となった時点から「送信完了(審査支払等システムが審査処理を開始した状態)」の直前まで取消可能である。
- ・請求受付期間については、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等については、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。
- ・請求情報等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。

③請求情報等の修正・再送信

事業所または代理人は、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、翌月送信）する。

④受付点検

国保連合会は受付点検を行い、受付点検結果を事業所または代理人へ送信する。

⑤受付点検結果取得

事業所または代理人は、通知された受付点検結果を請求ソフト等より確認する。
受付点検でエラーとなった場合、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、翌月送信）する。

⑥審査

国保連合会は審査を行い、審査結果を事業所または代理人に送信する。

⑦返戻処理

返戻が発生した場合、事業所または代理人へ返戻通知情報を送信する。

⑧通知文書取得

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

⑨支払処理

国保連合会は、事業所または代理人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、指定口座に振込みを行う。

⑩通知文書取得

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

3. 2 返戻、過誤、再審査等請求処理

(1) 返戻時の再請求について

- ・事業所または代理人は、国保連合会による点検の結果、介護給付費請求書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。
- ・保険者から国保連合会に送る台帳の誤りによる返戻の場合、保険者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

事業所または代理人は、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、介護給付費の取り消しを行う(支払決定済みの請求のみ取消可能)。取消を行う場合、保険者にその旨を連絡し、国保連合会に過誤申し立てを行うよう依頼する。

(3) 再審査申し立ての依頼について

事業所または代理人は、介護給付における疑義のある査定について、国保連合会に再審査を依頼する場合、再審査申し立てを行う(緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費、特定診療費及び特別療養費等医療行為の査定に対する再審査)。

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。
- ・国保連合会は、事業所が誤って失効申請をした場合等、失効の取消依頼があった時は、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、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、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 ユーザID、パスワードを紛失した場合

- ・事業所または代理人が「ユーザID」、「パスワード」を紛失した場合、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、「仮パスワード」の再発行を行い、再発行した「仮パスワード」を事業所宛に通知する。

<事業所がユーザID、パスワードを紛失した場合>

審査支払等システムで「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、事業所宛に通知する。

<代理人がユーザID、パスワードを紛失した場合>

代理人申請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1-3]』を出力し、代理人宛に通知する。

4.3 証明書発行用パスワードを紛失した場合

- ・事業所または代理人が、電子請求受付システムより「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、通知に添付された ZIP ファイルを取得し、ファイルを開く際、電子請求受付システムのログインパスワードを入力し、解凍する。

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、『介護給付費等の請求及び受領に関する届[様式1-1]』を審査支払等システムより出力し、事業所宛に通知する。
- ・事業所は、国保連合会から通知された『介護給付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『介護給付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、電子請求受付システムより「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。
- ・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より『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【証明書】画面に表示されているが、例として有効終了年月日が「2015/11/01」と表示されている場合、実際には2015/11/01 23:59:59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、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、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、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。

5 問い合わせ先

青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係

TEL:017-723-1336(代)

FAX:017-735-4020

受付時間: 8:30~17:00

《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	記載例頁
1	様式1-1	介護給付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	付-24
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	電子請求代理人登録結果に関するお知らせ	国保連合会 →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	証明書発行完了通知	国保連合会 →事業所 または、代理人	付-8	-
7	様式3-2	証明書発行申請却下通知	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	付-25、35
9	様式4-2	代理請求申請書(新規・追加・委任期間変更)	代理人 →国保連合会	付-11~12	付-26、30 ~31、36、 39、44、 47、52
10	様式4-3	委任状	事業所 →代理人 →国保連合会	付-13	付-27、 32、37、 40、48、53
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	付-38、 43、51
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	付-28、 33、41、 45、49、54
13	様式4-6	提出書類チェックシート	代理人 →国保連合会	付-16	付-29、 34、42、 46、50、55
14	様式4-7	初回仮パスワード控え	国保連合会 →代理人	付-17	-
15	様式5-1	代理人登録結果に関するお知らせ通知	国保連合会 →代理人	付-18	-
16	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-19	-
17	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-20	付-56、57

帳票一覧

(2/2)

No.	様式番号	様式名	方向	記載頁	記載例頁
18	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-21	-
19	様式7-2	証明書有効期限切れ事前通知	国保連合会 →事業所 または、代理人	付-22	-
20	様式7-3	証明書発行用パスワード再発行通知	事業所 または、代理人 →国保連合会	付-23	-

様式1-1

国保連←事業所

介護給付費等の請求及び受領に関する届

年 月 日 提出

青森県国民健康保険団体連合会
理事長 殿

開設者 住所

氏名

印

介護給付費等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												
法人 種別	経営 主体									連 合 会 使 用 欄		
フリガナ									郵便 番号			
(請求先) 事業所 名称									TEL			
									FAX			
フリガナ									振込先	銀行		信託銀行 信用金庫 農協
所在地										支店名		
									口座 番号	1.普通		
										2.当座		
								9.その他				
フリガナ									フリガナ			
請求者									(口座名義人) 受領者			
	届出理由				異動年月				旧事業所番号			
1	新設				年 月請求分より				※摘要			
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更											
3	請求方法の変更											
4	振込先及び口座番号の変更											
5	その他											
請求 媒体	<p>7. 伝送(インターネット)</p> <p>1. 伝送(ISDN) 接続先電話番号 2. 磁気(MO)</p> <p style="text-align: center;">(- -)</p> <p>3. 磁気(MT) 4. 磁気(FD) 5. 磁気(CD-R) 6. 帳票</p>											
Eメール												
備 考												

電子請求登録結果に関するお知らせ

請求事業所A 殿

発行日 平成26年11月15日

介護給付費等の電子請求に関し、下記の通り登録いたしましたので、ご連絡いたします。

ユーザID	KJ131311111111				事業所番号	1311111111									
事業所名	請求事業所A														
電話番号	00-0000-0001				FAX番号	00-0000-0002									
住所	〒 111-1111 〇〇〇国保市国保町 1-1-1														
仮パスワード															
大文字	大文字	小文字	小文字	大文字	数字	数字	数字	小文字	大文字	大文字	小文字	数字	数字	数字	数字
ユー	エル	エー	シー	エヌ	ゴ	ハチ	イチ	ジー	エフ	ティー	オー	サン	イチ	ニ	ナナ
U	L	a	c	N	5	8	1	g	F	T	o	3	1	2	7
証明書発行用パスワード															
大文字	小文字	大文字	大文字	小文字	数字	小文字	数字	数字	数字	小文字	数字				
ケー	エイチ	イー	ワイ	エム	ゼロ	エス	ニ	ロク	ゴ	ケー	ヨン				
K	h	E	Y	m	0	s	2	6	5	k	4				
備考															
<p>・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</p> <p>・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ください</p>															
<p>■電子請求受付システムのアドレス (URL: Uniform Resource Locator)</p> <p style="text-align: center;">http://www.e-seikyuu.jp/</p> <p style="text-align: center;">(電子請求受付システムの総合窓口)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(1) 【電子請求受付システム総合窓口】画面にて[介護保険の請求はこちら]をクリックします。</p> <p>(2) ログイン前の【お知らせ一覧】画面が表示されます。</p> <p style="padding-left: 20px;">画面左上にある[はじめての方]をクリックし、取得します。</p>															

電子請求代理人登録結果に関するお知らせ

代理事業所A 殿

発行日 平成26年11月15日

介護給付費等の電子請求に関し、下記の通り登録いたしましたので、ご連絡いたします。

ユーザID	HD139999999	テストユーザID	TD139999999
法人名	代理事業所A		
役職・部署名	所長		
氏名または代表者名	代理人 一郎		
電話番号	00-0001-0001	FAX番号	00-0001-0002
メールアドレス	dairi@jp		
住所	〒 111-1111 〇〇〇国保市国保町 3-3-3		

仮パスワード

大文字	小文字	大文字	大文字	数字	小文字	大文字	小文字	小文字	数字	数字	小文字	大文字	数字	数字	数字
ゼッド	アイ	ユー	エス	ナナ	ビー	ファイ	ユー	ジー	ヨン	イチ	ディー	ティー	ロク	ハチ	ゼロ
Z	i	Y	S	7	b	V	u	j	4	1	d	T	6	8	0

証明書発行用パスワード

大文字	小文字	小文字	数字	数字	大文字	大文字	数字	小文字	数字	数字	数字				
エー	エム	オー	イチ	ロク	エイチ	ピー	キュー	アル	ハチ	サン	ゴ				
A	m	o	1	6	H	P	9	r	8	3	5				

備考

- ・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ください
- ・テストユーザIDは、障害者総合支援でテスト請求するためのユーザIDとなります

■ 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)

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「電子請求をはじめの前に」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[代理人情報/代理人証明書の申請はこちら]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。

様式2-1

〒111-1111
〇〇県国保市国保町 1-1-1

請求事業所A

事業所 一郎 様

青森県国民健康保険団体連合会

〒030-0801

青森県青森市新町二丁目 4 番1号

青森県共同ビル3階

電話 017-723-1336

FAX 017-735-4020

見積書

発行日 2014/12/01

見積詳細

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

〒111-1111
 ○○県国保市国保町 2-2-2

代理人法人名
 代理人事業所A 様

青森県国民健康保険団体連合会

〒030-0801
 青森県青森市新町二丁目 4 番1号
 青森県共同ビル3階

電話 017-723-1336
 FAX 017-735-4020

請求書

発行日 2014/12/01

請求詳細

項目名	数量	価格(税込)
証明書発行手数料(介護保険証明書)	1	¥9,999

合計(税込) ¥9,999

振込人名 : HD1399999999 + 「事業所名または法人名(任意)」
 振込先
 金融機関名 : ○○銀行
 支店名 : ○○支店(123)
 口座種別 : 普通
 口座番号 : 1234567
 口座名 : マルマルマルレンゴウカイ

振込時の「振込人名」には
 請求書に記載された
 「ユーザID」、「事業所また
 は法人名(任意)」を記入す
 る。

注) お振込みの際、「振込人名」の欄にユーザ ID が入力されていない場合、お振込みの確認が取れない場合があります。

(振込手数料はお客様のご負担でお願いいたします。)

備考 : お振込み控えをもって、領収書と替えさせていただきます。

振込期限 : 発行日の翌月末日

タイトル: 証明書発行完了通知

本文: 介護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。
以下の操作手順に沿って、証明書をパソコンにダウンロード・インストールしてください。

[申請先連合会名]
青森県国民健康保険団体連合会

[ユーザ ID]
KJ13131111111

[申請年月日]
2014年11月01日

[操作手順]
1. 【証明書】画面を開きます。
2. 「証明書をダウンロード・インストールする」を選択して、[次へ]をクリックします。
以降の作業については、ログイン後のメニューで【FAQ】をクリックし、
「証明書のダウンロード・インストール方法について」を参照して作業を進めてください。

[問い合わせ先]
ヘルプデスク: 03-XXXX-XXXX

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

※1 様式のレイアウト、出力項目については、今後、変更がありうる。

タイトル: 証明書発行申請却下通知

本文: 介護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が却下されました。

[申請先連合会名]
青森県国民健康保険団体連合会

[ユーザ ID]
KJ13131111111

[申請年月日]
2014年11月01日

[却下理由]
既に発行済みのため却下します。

[問い合わせ先]
却下理由についてご不明な点は、青森県国民健康保険団体連合会へ
お問い合わせください。
その他の証明書に関する問い合わせは、以下へお問い合わせください。
ヘルプデスク: 03-XXXX-XXXX

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

※1 様式のレイアウト、出力項目については、今後、変更がありうる。

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 日

電子請求受付システム 代理人登録申請書(新規)

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 様

申請者 住 所
(代理人) 法人名
代表者

印

介護保険、障害者総合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、以下の通り代理人情報の登録を申請します。

法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクハウジン
	△△△法人
役職・部署名	(カナ) リジチョウ
	理事長
氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ
	代表 次郎
郵便番号	〒111-1111
住所	(カナ)マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク
	〇〇県△△市◇◇1-2-3
電話番号	999-999-9999
FAX番号	999-999-9999
メールアドレス	dairinin@jp
ユーザID	(カナ) サンカクサンカクサンカクハウジン
	(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	ユーザID	

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 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)

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 様

申請者 住 所
(代理人) 法人名
代表者

印

介護保険、障害者総合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 ※1	
	法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン △△△法人
	役職・部署名	(カナ) リジチョウ 理事長
	氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ 代表 次郎
	郵便番号	〒111-1111
	住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク 〇〇県△△市◇◇1-2-3
	電話番号	999-999-9999
	事業所	制度
事業所名		〇〇事業所
事業所番号		1234567890
ユーザID		KJ131311111111
委任開始年月		平成 26 年 11 月
委任終了年月		平成 99 年 99 月
委任状の添付		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
代理人区分		第三者

※1 代理人情報を新規申請する場合、空欄になります。

<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	制度	介護保険
	事業所名	◇◇事業所
	事業所番号	131222222
	ユーザID	KJ13131222222
	委任開始年月	平成 26 年 11 月
	委任終了年月	平成 99 年 99 月
	委任状の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	代理人区分	第三者
事業所	制度	介護保険
	事業所名	××事業所
	事業所番号	131333333
	ユーザID	KJ13131333333
	委任開始年月	平成 27 年 1 月
	委任終了年月	平成 28 年 1 月
	委任状の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	代理人区分	第三者
事業所	制度	
	事業所名	
	事業所番号	
	ユーザID	
	委任開始年月	平成 年 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
	代理人区分	
事業所	制度	
	事業所名	
	事業所番号	
	ユーザID	
	委任開始年月	平成 年 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
	代理人区分	

代理人→事業所→代理人→国保連合会

管理番号

D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

委 任 状

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 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、介護保険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	〇〇事業所
	事業所番号	1311111111
	委任期間	平成 26 年 11 月～平成 36 年 12 月

委任先 (代理人)	法人名	△△法人	印
	役職・部署名	理事長	
	氏名 または代表者名	代表 次郎	

介護保険の場合のみ、相殺の同意を表示する。

(代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除する場合のみ記入してください。)

代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除することに同意します。

事業者 住 所

法人名
代表者

印

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 日

電子請求受付システム 代理人登録申請書(変更・削除)

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 様

申請者 住 所
(代理人) 法人名
代表者

印

介護保険、障害者総合支援における介護給付費等の請求において、

代理人情報を登録した内容を次の通り 変更したい ので申請します。
削除したい

ユーザID	HD1399999999		
法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン		
	△△△法人		
役職・部署名	(カナ) リジチョウ	変更箇所 に ■ 印	<input type="checkbox"/>
	理事長		<input type="checkbox"/>
氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ		<input type="checkbox"/>
	代表 次郎		<input type="checkbox"/>
郵便番号	〒111-1111		<input type="checkbox"/>
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク		<input type="checkbox"/>
	〇〇県△△市◇◇1-2-3		<input type="checkbox"/>
電話番号	999-999-9999		<input type="checkbox"/>
FAX番号	999-999-9999	<input type="checkbox"/>	

<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		

代理請求申請書類送付状

青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課 様

代理請求に関する申請書類を送付します。

<担当者>

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

提出書類チェックシート

この提出書類チェックシートは、代理人情報の登録、変更、削除等の申請の際に提出する書類を確認するためのものです。

提出書類が揃っていることを確認の上、【申請書類等の提出先】に記載されている国保連合会へ送付してください。

【申請パターン】

	申請パターン
パターン1	代理人情報を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合

【提出書類(申請書類)】

書類名	書類数	提出書類に対する説明等
提出書類チェックシート	9 通	本書類です。 必要な提出書類がすべて揃っていることを確認の上、送付してください。
代理請求申請書類送付状	9 通	代理請求に関する申請書類の送付状です。 記載内容を確認の上、送付してください。
代理人登録申請書(新規)	9 通	請求業務を事業所に代わって行う代理人の情報を登録するための書類です。 記載内容を確認の上、代理人が押印して送付してください。
代理請求申請書 (新規・追加・委任期間変更)	9 通	代理人に請求業務を委任している事業所の追加・変更等を申請するための書類です。 記載内容を確認の上、代理人が押印して送付してください。
委任状	999 通	事業所が代理人に請求業務を委任することを証明するための書類です。 記載内容を確認の上、事業者及び代理人の双方が押印して送付してください。

【提出書類(添付書類)】

書類名	書類数	提出書類に対する説明等
登記簿謄本/住民票	通	代理人が同一事業所、または第三者の場合、必要に応じて書類数を記入し、提出書類(申請書類)と併せて送付してください。
印鑑証明書	通	代理人が同一事業所、または第三者の場合、必要に応じて書類数を記入し、提出書類(申請書類)と併せて送付してください。

申請書類および添付書類は郵送でのみ受け付けます。
下記、提出先まで郵送してください。

【申請書類等の提出先】

書類の提出先です。この提出書類チェックシートも送付する必要があるため、切り取って封筒等に貼る場合、コピーしてご利用ください。

〒030-0801

青森県青森市新町二丁目4番1号 青森県共同ビル3階

青森県国民健康保険団体連合会
介護保険課 介護保険係 行

代理人

平成 26 年 11 月 15 日

初回仮パスワード控え

「初回仮パスワード控え」は郵送する必要はありません。
本控えは、第三者の手に渡ることのないように大切に保管してください。

初 回 仮 パ ス ワ ー ド

大文字	小文字	小文字	大文字	数字	数字	小文字	小文字	小文字	大文字	数字	数字	数字	小文字	小文字	数字
F	t	h	R	2	6	y	c	e	F	8	9	1	t	i	0

登録対象都道府県名 : 青森県

初回仮パスワードは、以下の際に必要となります。

- ・初回ログイン
- ・お知らせ「代理人登録結果に関するお知らせ通知」の添付ファイル確認

タイトル: 代理人登録結果に関するお知らせ通知

本文: 代理人申請電子請求受付システムからのお知らせです。
以下の代理人情報登録申請が承認されました。
★★
代理人登録情報、証明書発行用パスワードについては、添付の ZIP ファイル
をご確認ください。
添付の ZIP ファイルを開くにはパスワードが必要です。
パスワードは、初回仮パスワードをご入力ください。
★★

[管理番号]
D2014111500001

[問い合わせ先]
ヘルプデスク(介護保険): 03-XXXX-XXXX
ヘルプデスク(障害者総合支援): 03-XXXX-XXXX

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

※1 様式のレイアウト、出力項目については、今後、変更がありうる。

証明書発行用パスワード通知書

事業所 一郎 殿

発行日 2014/11/15

下記の通り、証明書発行用パスワードを通知します。
以前に通知されたものを再作成していますので、今後は今回通知されたパスワードをご利用ください。

ユーザID : KJ13131111111

証明書発行用パスワード:

大文字	小文字	数字	数字	小文字	大文字	小文字	数字	大文字	小文字	数字	数字
ワイ	エイチ	ゴ	イチ	ティー	エックス	ディー	ヨン	エル	キュー	ハチ	ナナ
Y	h	5	1	t	X	d	4	L	q	8	7

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に大切に保管してください。

受付番号

平成 26 年 11 月 1 日

電子請求受付システム 電子証明書失効申請書

青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課 様

申請者 住 所
 法人名
 代表者

印

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)	K J 1 3 1 3 1 1 1 1 1 1 1 1
事業所名 または、法人名 (必須) ※1	(カナ) サンカクサンカクジギョウシヨ
	△△事業所
代表者名または 証明書申請者名 (必須) ※1	(カナ)ジギョウシャ ジロウ
	事業者 次郎
郵便番号(必須)	〒111-1111
住所(必須)	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク
	〇〇県△△市◇◇1-2-3
電話番号(必須)	999-999-9999
FAX番号	999-999-9999
メールアドレス	jigyousya@jp
事業所番号	1 3 1 1 1 1 1 1 1 1
有効期限	平成 26 年 11 月 1 日～平成 29 年 11 月 1 日
失効年月日	平成 26 年 12 月 1 日
失効理由	事業所の廃止に伴い証明書が不要となったため。

※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	

タイトル: 証明書失効通知

本文: 介護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]
青森県国民健康保険団体連合会

[ユーザ ID]
KJ13131111111

[有効期限]
2014年12月05日

[失効年月日]
2014年11月01日

[失効理由]
失効理由についてご不明な点は、青森県国民健康保険団体連合会へ
お問い合わせください。
その他の証明書に関する問い合わせは、以下へお問い合わせください。
ヘルプデスク: 03-XXXX-XXXX

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

※1 様式のレイアウト、出力項目については、今後、変更がありうる。

タイトル: 証明書有効期限切れ事前通知

本文: 介護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、証明書の有効期限が切れる前に、
証明書の発行申請が必要です。
証明書の発行には日数を要するため、以下の操作手順に沿って、
お早めに発行申請を行ってください。

[連合会名]
青森県国民健康保険団体連合会

[ユーザ ID]
KJ13131111111

[有効期限]
2014 年 12 月 05 日

[操作手順]
1. 【証明書】画面を開きます。
2. 「証明書の発行申請をする」を選択して、[次へ]をクリックします。
以降の作業については、ログイン後のメニューで【FAQ】をクリックし、「証明書の更新方法について」を参照して作業を進めてください。

[問い合わせ先]
ヘルプデスク: 03-XXXX-XXXX

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

※1 様式のレイアウト、出力項目については、今後、変更がありうる。

タイトル: 証明書発行用パスワード再発行通知

本文: 介護電子請求受付システムからのお知らせです。
再発行された証明書発行用パスワードを通知いたします。

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

添付された証明書発行用パスワード通知書の ZIP ファイルを取得してください。

証明書発行用パスワード通知書の ZIP ファイル解凍時のパスワードは
ログインパスワードです。

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

[ユーザ ID]
KJ13131111111

[問い合わせ先]
ヘルプデスク: 03-XXXX-XXXX

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

※1 様式のレイアウト、出力項目については、今後、変更がありうる。

記載例

記載例

[事業所がインターネット請求を行う場合]

介護給付費等の請求及び受領に関する届

国保連←事業所

2014年11月15日 提出

青森県国民健康保険団体連合会
理事長 ○○○○ 殿

開設者

住所 〇〇国保市国保町 1-1-1

氏名 事業所 一郎

印

介護給付費等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	<u>1311111111</u>		
法人種別	<u>1</u>	経営主体	
フリガナ	<u>セイキョウジギョウシヨエー</u>	郵便番号	<u>111-1111</u>
(請求先)事業所名称	<u>請求事業所A</u>	TEL	<u>00-0000-0001</u>
		FAX	<u>00-0000-0002</u>
フリガナ	<u>マルマルマルコクホシコクホチョウ</u>	振込先	<u>9999</u> <u>〇〇銀行</u>
所在地	<u>〇〇〇国保市国保町 1-1-1</u>	支店名	<u>999</u> <u>〇〇支店</u>
		口座番号	<u>1234567</u>
フリガナ	<u>ジギョウシヨ イチロウ</u>	フリガナ	<u>〇〇コクホレンゴウカイ</u>
請求者	<u>事業所 一郎</u>	(口座名義人)受領者	<u>〇〇国保連合会</u>
	届出理由	異動年月	旧事業所番号
1	新設	年 月請求分より	※摘要
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更		
3	請求方法の変更		
4	振込先及び口座番号の変更		
5	その他		
請求媒体	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 7. 伝送(インターネット) </div> → <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> インターネット請求をする場合に選択する。 </div>		
	1. 伝送(ISDN)	接続先電話番号 (- -)	2. 磁気(MO)
	3. 磁気(MT)	4. 磁気(FD)	5. 磁気(CD-R) 6. 帳票
Eメール			
備考			

都道府県への届出の際に使用する印鑑を押印する(法人の代表者印等)。※各国保連合会の運用によって、押印する印が異なります。

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]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 日

電子請求受付システム 代理人登録申請書(新規)

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 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 ○○県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎



介護保険、障害者総合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、以下の通り代理人情報の登録を申請します。

法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン △△△法人
役職・部署名	(カナ) リジチョウ 理事長
氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ 代表 次郎
郵便番号	〒111-1111
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク ○○県△△市◇◇1-2-3
電話番号	999-999-9999
FAX番号	999-999-9999
メールアドレス	dairinin@jp
ユーザID	(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	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]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 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)**

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 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 ○○県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎



介護保険、障害者総合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	
	法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン △△△法人
	役職・部署名	(カナ) リジチョウ 理事長
	氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ 代表 次郎
	郵便番号	〒111-1111
	住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク ○○県△△市◇◇1-2-3
	電話番号	999-999-9999
事業所	制度	介護保険
	事業所名	○○事業所
	事業所番号	1234567890
	ユーザID	KJ131311111111
	委任開始年月	平成 26 年 11 月
	委任終了年月	平成 99 年 99 月
	委任状の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
代理人区分	第三者	

※1 代理人情報を新規申請する場合、空欄になります。

<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		

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]

代理人→事業所→代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

委任状

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 様

事業者 住所 ○○県△△市◇◇1-1-1
法人名 ○○○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、介護保険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。

Table with 3 rows: 委任元 (事業所), 事業所名 (○○事業所), 事業所番号 (1 3 1 1 1 1 1 1 1 1), 委任期間 (平成 19 年 10 月 ~ 平成 年 月)

Table with 3 rows: 委任先 (代理人), 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)



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。

介護保険の場合のみ、相殺の同意を表示する。

(代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除する場合のみ記入してください。)
代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除することに同意します。
事業者 住所
法人名
代表者
印

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]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

代理請求申請書類送付状

青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課 様

代理請求に関する申請書類を送付します。

<担当者>

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

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]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26年 11月 15日

提出書類チェックシート

この提出書類チェックシートは、代理人情報の登録、変更、削除等の申請の際に提出する書類を確認するためのものです。

提出書類が揃っていることを確認の上、【申請書類等の提出先】に記載されている国保連合会へ送付してください。

【申請パターン】

	申請パターン
パターン1	代理人情報を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合

【提出書類(申請書類)】

書類名	書類数	提出書類に対する説明等
提出書類チェックシート	9通	本書類です。 必要な提出書類がすべて揃っていることを確認の上、送付してください。
代理請求申請書類送付状	9通	代理請求に関する申請書類の送付状です。 記載内容を確認の上、送付してください。
代理人登録申請書(新規)	9通	請求業務を事業所に代わって行う代理人の情報を登録するための書類です。 記載内容を確認の上、代理人が押印して送付してください。
代理請求申請書 (新規・追加・委任期間変更)	9通	代理人に請求業務を委任している事業所の追加・変更等を申請するための書類です。 記載内容を確認の上、代理人が押印して送付してください。
委任状	999通	事業所が代理人に請求業務を委任することを証明するための書類です。 記載内容を確認の上、事業者及び代理人の双方が押印して送付してください。

【提出書類(添付書類)】

添付する書類数を記入する。

書類名	書類数	提出書類に対する説明等
登記簿謄本/住民票	通	● 代理人が同一事業所、または第三者の場合、必要に応じて書類数を記入し、提出書類(申請書類)併せて送付してください。
印鑑証明書	通	● 代理人が同一事業所、または第三者の場合、必要に応じて書類数を記入し、提出書類(申請書類)併せて送付してください。

申請書類および添付書類は郵送でのみ受け付けます。

下記、提出先まで郵送してください。

【申請書類等の提出先】

書類の提出先です。この提出書類チェックシートも送付する必要があるため、切り取って封筒等に貼る場合、コピーしてご利用ください。

〒030-0801

青森県青森市新町二丁目4番1号 青森県共同ビル3階

青森県国民健康保険団体連合会
介護保険課 介護保険係 行

記載例

[②代理請求の新規申請(代理人登録済みの場合)]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 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)

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 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 ○○県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎



介護保険、障害者総合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 ※1	
	法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン △△△法人
	役職・部署名	(カナ) リジチョウ 理事長
	氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ 代表 次郎
	郵便番号	〒111-1111
	住所	(カナ) ○○県△△市◇◇1-2-3
	電話番号	999-999-9999
	事業所	制度
事業所名		△△事業所
事業所番号		131111111
ユーザID		KJ13131111111
委任開始年月		平成 26 年 11 月
委任終了年月		平成 36 年 12 月
委任状の添付		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
代理人区分	第三者	

※1 代理人情報を新規申請する場合、空欄になります。

<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		

記載例

[②代理請求の新規申請(代理人が登録済みの場合)]

委任する事業所が複数ある場合は、
この様式を使用する。

(2 / 2)

事業所	制度	介護保険
	事業所名	◇◇事業所
	事業所番号	1312222222
	ユーザID	KJ13131222222
	委任開始年月	平成 26 年 11 月
	委任終了年月	平成 99 年 99 月
	委任状の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	代理人区分	第三者
事業所	制度	介護保険
	事業所名	××事業所
	事業所番号	1313333333
	ユーザID	KJ131313333333
	委任開始年月	平成 27 年 1 月
	委任終了年月	平成 28 年 1 月
	委任状の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	代理人区分	第三者
事業所	制度	
	事業所名	
	事業所番号	
	ユーザID	
	委任開始年月	平成 年 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
	代理人区分	
事業所	制度	
	事業所名	
	事業所番号	
	ユーザID	
	委任開始年月	平成 年 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
	代理人区分	

記載例

[②代理請求の新規申請(代理人登録済みの場合)]

追加で委任する事業所分を提出する。

代理人→事業所→代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

委 任 状

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 様

事業者 住所 ○○県△△市◇◇2-2-2
法人名 ○○○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、介護保険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
	事業所番号	1311111111
	委任期間	平成 26 年 11 月～平成 36 年 12 月

委任先 (代理人)	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



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。

介護保険の場合のみ、相殺の同意を表示する。

(代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除する場合のみ記入してください。)

代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除することに同意します。

事業者 住所

法人名
代表者

印

記載例

[②代理請求の新規申請(代理人登録済みの場合)]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

代理請求申請書類送付状

青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課 様

代理請求に関する申請書類を送付します。

<担当者>

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

記載例

[②代理請求の新規申請(代理人登録済みの場合)]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

提出書類チェックシート

この提出書類チェックシートは、代理人情報の登録、変更、削除等の申請の際に提出する書類を確認するためのものです。

提出書類が揃っていることを確認の上、【申請書類等の提出先】に記載されている国保連合会へ送付してください。

【申請パターン】

	申請パターン
パターン2	代理人情報を新規登録し、他県に代理請求の新規申請を行う場合

【提出書類(申請書類)】

書類名	書類数	提出書類に対する説明等
提出書類チェックシート	9 通	本書類です。 必要な提出書類がすべて揃っていることを確認の上、送付してください。
代理請求申請書類送付状	9 通	代理請求に関する申請書類の送付状です。 記載内容を確認の上、送付してください。
代理人登録申請書(新規)	9 通	請求業務を事業所に代わって行う代理人の情報を登録するための書類です。 記載内容を確認の上、代理人が押印して送付してください。
代理請求申請書 (新規・追加・委任期間変更)	9 通	代理人に請求業務を委任している事業所の追加・変更等を申請するための書類です。 記載内容を確認の上、代理人が押印して送付してください。
委任状	999 通	事業所が代理人に請求業務を委任することを証明するための書類です。 記載内容を確認の上、事業者及び代理人の双方が押印して送付してください。

【提出書類(添付書類)】

添付する書類数を記入する。

書類名	書類数	提出書類に対する説明等
登記簿謄本/住民票	通	代理人が同一事業所、または第三者の場合、必要に応じて書類数を記入し、提出書類(申請書類)と併せて送付してください。
印鑑証明書	通	代理人が同一事業所、または第三者の場合、必要に応じて書類数を記入し、提出書類(申請書類)と併せて送付してください。

申請書類および添付書類は郵送でのみ受け付けます。

下記、提出先まで郵送してください。

【申請書類等の提出先】

書類の提出先です。この提出書類チェックシートも送付する必要があるため、切り取って封筒等に貼る場合、コピーしてご利用ください。

〒030-0801

青森県青森市新町二丁目4番1号 青森県共同ビル3階

青森県国民健康保険団体連合会

介護保険課 介護保険係 行

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(新法人用)]

代理人→国保連合会

管理番号 D20141115000001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 日

電子請求受付システム 代理人登録申請書(新規)

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 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 ○○県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 新◇◇◇法人
代表者 代理 次郎



介護保険、障害者総合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、以下の通り代理人情報の登録を申請します。

法人名	(カナ) シンシカクシカクシカクハウジン 新◇◇◇法人
役職・部署名	(カナ) リジチョウ 理事長
氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ 代表 次郎
郵便番号	〒 111-1111
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク ○○県△△市◇◇1-2-3
電話番号	999-999-9999
FAX番号	999-999-9999
メールアドレス	dairinin@jp
ユーザID	(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	ユーザID	

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(新法人用)]

代理人→国保連合会

管理番号 D20141115000001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 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)**

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 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 ○○県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 新◇◇◇法人
代表者 代理 次郎



介護保険、障害者総合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	
	法人名	(カナ) シンシカクシカクシカクホウジン 新◇◇◇法人
	役職・部署名	(カナ) リジチョウ 理事長
	氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ 代表 次郎
	郵便番号	〒111-1111
	住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク ○○県△△市◇◇1-2-3
	電話番号	999-999-9999
	事業所	制度
事業所名		○○事業所
事業所番号		131111111
ユーザID		KJ13131111111
委任開始年月		平成 26 年 11 月
委任終了年月		平成 99 年 99 月
委任状の添付		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
代理人区分		第三者

※1 代理人情報を新規申請する場合、空欄になります。

<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		

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(新法人用)]
委任を受けている事業所分を提出する。

代理人→事業所→代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

委 任 状

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 様

事業者 住所 ○○県△△市◇◇1-1-1
法人名 ○○○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、介護保険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	○○事業所
	事業所番号	1311111111
	委任期間	平成 26 年 11 月～平成 99 年 99 月

委任先 (代理人)	法人名	新◇◇◇法人
	役職・部署名	理事長
	氏名 または代表者名	代表 次郎



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。

介護保険の場合のみ、相殺の同意を表示する。

(代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除する場合のみ記入してください。)

代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除することに同意します。

事業者 住所

法人名
代表者

印

記載例

[③代理人の登録申請を行った後、法人名の削除が発生した場合(旧法人用)]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 日

**電子請求受付システム
代理人登録申請書(変更・削除)**

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 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 ○○県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎



介護保険、障害者総合支援における介護給付費等の請求において、

代理人情報の登録した内容を次の通り 変更したい 削除したい ので申請します。

ユーザID	HD1399999999		
法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン		
	△△△法人		
役職・部署名	(カナ) リジチョウ		<input type="checkbox"/>
	理事長		<input type="checkbox"/>
氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ		<input type="checkbox"/>
	代表 次郎		<input type="checkbox"/>
郵便番号	〒111-1111		<input type="checkbox"/>
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク		<input type="checkbox"/>
	○○県△△市◇◇1-2-3		<input type="checkbox"/>
電話番号	999-999-9999		<input type="checkbox"/>
FAX番号	999-999-9999		<input type="checkbox"/>

変更箇所にもマーク

<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(旧法人用)]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 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**)**

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 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 ○○県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎



介護保険、障害者総合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	HD1399999999
	法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン
		△△△法人
	役職・部署名	(カナ) リジチョウ
		理事長
	氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ
		代表 次郎
	郵便番号	〒111-1111
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク	
	○○県△△市◇◇1-2-3	
電話番号	999-999-9999	
事業所	制度	介護保険
	事業所名	○○事業所
	事業所番号	1311111111
	ユーザID	KJ131311111111
	委任開始年月	平成 26 年 11 月
	委任終了年月	平成 26 年 12 月
	委任状の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
代理人区分	第三者	

※1 代理人情報を新規申請する場合、空欄になります。

<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		

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(旧法人用)]
委任を受けている事業所分を提出する。

代理人→事業所→代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

委 任 状

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 様

事業者 住 所 ○○県△△市◇◇1-1-1
法人名 ○○○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、介護保険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	○○事業所
	事業所番号	1311111111
	委任期間	平成 26 年 11 月～平成 26 年 9 月

委任先 (代理人)	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



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。

介護保険の場合のみ、相殺の同意を表示する。

(代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除する場合のみ記入してください。)

代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除することに同意します。

事業者 住 所

法人名
代表者

印

記載例

[③代理人の登録申請を行った後、法人名の変更(削除)が発生した場合]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

代理請求申請書類送付状

青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課様

代理請求に関する申請書類を送付します。

<担当者>

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

記載例

〔③代理人の登録申請を行った後、法人名の変更(削除)が発生した場合〕

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

提出書類チェックシート

この提出書類チェックシートは、代理人情報の登録、変更、削除等の申請の際に提出する書類を確認するためのものです。

提出書類が揃っていることを確認の上、【申請書類等の提出先】に記載されている国保連合会へ送付してください。

【申請パターン】

	申請パターン
パターン3	法人名以外の代理人情報を変更する場合

【提出書類(申請書類)】

書類名	書類数	提出書類に対する説明等
提出書類チェックシート	9 通	本書類です。 必要な提出書類がすべて揃っていることを確認の上、送付してください。
代理請求申請書類送付状	9 通	代理請求に関する申請書類の送付状です。 記載内容を確認の上、送付してください。
代理人請求申請書 (変更・削除)	9 通	代理人登録した内容を変更、または削除するための書類です。 記載内容を確認の上、代理人が押印して送付してください。

申請書類および添付書類は郵送でのみ受け付けます。

下記、提出先まで郵送してください。

【申請書類等の提出先】

書類の提出先です。この提出書類チェックシートも送付する必要があるため、切り取って封筒等に貼る場合、コピーしてご利用ください。

〒030-0801

青森県青森市新町二丁目4番1号 青森県共同ビル3階

青森県国民健康保険団体連合会

介護保険課 介護保険係 行

記載例

[④法人名以外の代理人情報を変更する場合]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 日

**電子請求受付システム
代理人登録申請書(変更・削除)**

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 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 ◇◇県○○市△△9-9-9
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 三郎



介護保険、障害者総合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通り 変更したい 削除したい
ので申請します。

ユーザID	HD1399999999	
法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン	
	△△△法人	
役職・部署名	(カナ) リジチョウ	<input type="checkbox"/>
	理事長	<input type="checkbox"/>
氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ サブロウ	<input checked="" type="checkbox"/>
	代表 三郎	<input checked="" type="checkbox"/>
郵便番号	〒111-9999	<input checked="" type="checkbox"/>
住所	(カナ) シカクシカクケン マルマルシ サンカクサンカク	<input checked="" type="checkbox"/>
	◇◇県○○市△△9-9-9	<input checked="" type="checkbox"/>
電話番号	111-111-1111	<input checked="" type="checkbox"/>
FAX番号	111-111-1111	<input checked="" type="checkbox"/>

変更箇所にもマーク

<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

[④法人名以外の代理人情報を変更する場合]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 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)**

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 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 ○○県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎



介護保険、障害者総合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	HD1399999999
	法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン
		△△△法人
	役職・部署名	(カナ) リジチョウ
		理事長
	氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ
		代表 次郎
	郵便番号	〒111-1111
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク	
	○○県△△市◇◇1-2-3	
電話番号	999-999-9999	
事業所	制度	介護保険
	事業所名	○○事業所
	事業所番号	1311111111
	ユーザID	KJ131311111111
	委任開始年月	平成 26 年 11 月
	委任終了年月	平成 26 年 12 月
	委任状の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
代理人区分	第三者	

※1 代理人情報を新規申請する場合、空欄になります。

<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		

記載例

[④法人名以外の代理人情報を変更する場合]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

代理請求申請書類送付状

青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課 様

代理請求に関する申請書類を以下の通り送付します。

<担当者>

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

記載例

[④法人名以外の代理人情報を変更する場合]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

提出書類チェックシート

この提出書類チェックシートは、代理人情報の登録、変更、削除等の申請の際に提出する書類を確認するためのものです。

提出書類が揃っていることを確認の上、【申請書類等の提出先】に記載されている国保連合会へ送付してください。

【申請パターン】

	申請パターン
パターン4	代理請求の新規申請(代理人情報が登録済み)の場合

【提出書類(申請書類)】

書類名	書類数	提出書類に対する説明等
提出書類チェックシート	9 通	本書類です。 必要な提出書類がすべて揃っていることを確認の上、送付してください。
代理請求申請書類送付状	9 通	代理請求に関する申請書類の送付状です。 記載内容を確認の上、送付してください。
代理請求申請書 (新規・追加・委任期間変更)	9 通	代理人に請求業務を委任している事業所の追加・変更等を申請するための書類です。 記載内容を確認の上、代理人が押印して送付してください。
委任状	999 通	事業所が代理人に請求業務を委任することを証明するための書類です。 記載内容を確認の上、事業者及び代理人の双方が押印して送付してください。

申請書類および添付書類は郵送でのみ受け付けます。
下記、提出先まで郵送してください。

【申請書類等の提出先】

書類の提出先です。この提出書類チェックシートも送付する必要があるため、切り取って封筒等に貼る場合、コピーしてご利用ください。

〒030-0801

青森県青森市新町二丁目4番1号 青森県共同ビル3階

青森県国民健康保険団体連合会
介護保険課 介護保険係 行

記載例

[⑤委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 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**)

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 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 ○○県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎



介護保険、障害者総合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	HD1399999999
	法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン
		△△△法人
	役職・部署名	(カナ) リジチョウ
		理事長
	氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ
		代表 次郎
	郵便番号	〒111-1111
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク	
	○○県△△市◇◇1-2-3	
電話番号	999-999-9999	
事業所	制度	介護保険
	事業所名	△△事業所
	事業所番号	1311111111
	ユーザID	KJ131311111111
	委任開始年月	平成 26 年 11 月
	委任終了年月	平成 28 年 12 月
	委任状の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
代理人区分	第三者	

※1 代理人情報を新規申請する場合、空欄になります。

<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		

記載例

[⑤委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合]

代理人→事業所→代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

委 任 状

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 様

事業者 住 所 ○○県△△市◇◇1-1-1
法人名 ○○○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、介護保険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
	事業所番号	1311111111
	委任期間	平成 26 年 11 月～平成 28 年 12 月

委任先 (代理人)	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



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。

介護保険の場合のみ、相殺の同意を表示する。

(代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除する場合のみ記入してください。)

代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除することに同意します。

事業者 住 所

法人名
代表者

印

記載例

[⑤委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

代理請求申請書類送付状

青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課様

代理請求に関する申請書類を送付します。

<担当者>

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

記載例

[⑤委任期間を変更(委任終了期間を延長)する場合]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

提出書類チェックシート

この提出書類チェックシートは、代理人情報の登録、変更、削除等の申請の際に提出する書類を確認するためのものです。

提出書類が揃っていることを確認の上、【申請書類の提出先】に記載されている国保連合会へ送付してください。

【申請パターン】

	申請パターン
パターン5	委任期間を変更する場合

【提出書類(申請書類)】

書類名	書類数	提出書類に対する説明等
提出書類チェックシート	9 通	本書類です。 必要な提出書類がすべて揃っていることを確認の上、送付してください。
代理請求申請書類送付状	9 通	代理請求に関する申請書類の送付状です。 記載内容を確認の上、送付してください。
代理請求申請書 (新規・追加・委任期間変更)	9 通	代理人に請求業務を委任している事業所の追加・変更等を申請するための書類です。 記載内容を確認の上、代理人が押印して送付してください。
委任状	999 通	事業所が代理人に請求業務を委任することを証明するための書類です。 記載内容を確認の上、事業者及び代理人の双方が押印して送付してください。

申請書類および添付書類は郵送でのみ受け付けます。
下記、提出先まで郵送してください。

【申請書類等の提出先】

書類の提出先です。この提出書類チェックシートも送付する必要があるため、切り取って封筒等に貼る場合、コピーしてください。

〒030-0801
青森県青森市新町二丁目4番1号 青森県共同ビル3階

青森県国民健康保険団体連合会
介護保険課 介護保険係 行

記載例

[⑥代理人情報登録を削除する場合]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 日

電子請求受付システム
代理人登録申請書(変更)削除

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 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 ○○県△△市◇◇1-2-3
(代理人) 法人名 △△△法人
代表者 代理 次郎



介護保険、障害者総合支援における介護給付費等の請求において、
代理人情報の登録した内容を次の通り 変更したい 削除したい ので申請します。

ユーザID	HD1399999999		
法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン		
	△△△法人		
役職・部署名	(カナ) リジチョウ	変更箇所に ■をマーク	<input type="checkbox"/>
	理事長		<input type="checkbox"/>
氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ		<input type="checkbox"/>
	代表 次郎		<input type="checkbox"/>
郵便番号	〒111-1111		<input type="checkbox"/>
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク		<input type="checkbox"/>
	○○県△△市◇◇1-2-3		<input type="checkbox"/>
電話番号	999-999-9999		<input type="checkbox"/>
FAX番号	999-999-9999	<input type="checkbox"/>	

<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]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 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)

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 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 ○○県△△市◇◇1-2-3
 (代理人) 法人名 △△△法人
 代表者 代理 次郎



介護保険、障害者総合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	HD1399999999
	法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン
		△△△法人
	役職・部署名	(カナ) リジチョウ
		理事長
	氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ
		代表 次郎
	郵便番号	〒111-1111
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク	
	○○県△△市◇◇1-2-3	
電話番号	999-999-9999	
事業所	制度	介護保険
	事業所名	△△事業所
	事業所番号	1311111111
	ユーザID	KJ131311111111
	委任開始年月	平成 26 年 11 月
	委任終了年月	平成 27 年 2 月
	委任状の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
代理人区分	第三者	

※1 代理人情報を新規申請する場合、空欄になります。

<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		

記載例

[⑥委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合]

代理人→事業所→代理人→国保連合会

管理番号	D2014111500001
------	----------------

平成 26 年 11 月 15 日

委 任 状

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 様

事業者 住 所 ○○県△△市◇◇1-1-1
 法人名 ○○○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、介護保険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	△△事業所
	事業所番号	1311111111
	委任期間	平成 26 年 11 月～平成 27 年 2 月

委任先 (代理人)	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



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。

介護保険の場合のみ、相殺の同意を表示する。

(代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除する場合のみ記入してください。)

代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除することに同意します。

事業者 住 所

法人名

代表者

印

記載例

[⑥委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

代理請求申請書類送付状

青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課 様

代理請求に関する申請書類を以下の通り送付します。

<担当者>

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

記載例

[⑥委任期間を変更(委任終了期間を短縮)する場合]

代理人→国保連合会

管理番号 D2014111500001

平成 26 年 11 月 15 日

提出書類チェックシート

この提出書類チェックシートは、代理人情報の登録、変更、削除等の申請の際に提出する書類を確認するためのものです。

提出書類が揃っていることを確認の上、【申請書類等の提出先】に記載されている国保連合会へ送付してください。

【申請パターン】

	申請パターン
パターン6	代理人情報を削除(及び委任期間を変更)する場合

【提出書類(申請書類)】

書類名	書類数	提出書類に対する説明等
提出書類チェックシート	9 通	本書類です。 必要な提出書類がすべて揃っていることを確認の上、送付してください。
代理請求申請書類送付状	9 通	代理請求に関する申請書類の送付状です。 記載内容を確認の上、送付してください。
代理請求申請書 (新規・追加・委任期間変更)	9 通	代理人に請求業務を委任している事業所の追加・変更等を申請するための書類です。 記載内容を確認の上、代理人が押印して送付してください。
委任状	999 通	事業所が代理人に請求業務を委任することを証明するための書類です。 記載内容を確認の上、事業者及び代理人の双方が押印して送付してください。
代理人登録申請書 (変更・削除)	9 通	代理人登録した内容を変更または削除を行うための申請書類です。 記載内容を確認の上、代理人が押印して送付してください。

申請書類および添付書類は郵送でのみ受け付けます。
下記、提出先まで郵送してください。

【申請書類等の提出先】

書類の提出先です。この提出書類チェックシートも送付する必要があるため、切り取って封筒等に貼る場合、コピーしてご利用ください。

〒030-0801

青森県青森市新町二丁目4番1号 青森県共同ビル3階

青森県国民健康保険団体連合会
介護保険課 介護保険係 行

記載例

[事業所が証明書を失効する場合]

受付番号

平成 26 年 11 月 1 日

電子請求受付システム
電子証明書失効申請書

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 様

申請者 住所 ○○県△△市◇◇1-1-1
 法人名 ○○○法人 △△会
 代表者 事業者 太郎



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)	K J 1 3 1 3 1 1 1 1 1 1 1
事業所名 または、法人名 (必須) ※1	(カナ) サンカクサンカクジギョウシヨ △△事業所
代表者名または 証明書申請者名 (必須) ※1	(カナ)ジギョウシャ ジロウ 事業者 次郎
郵便番号(必須)	〒111-1111
住所(必須)	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク ○○県△△市◇◇1-2-3
電話番号(必須)	999-999-9999
FAX番号	999-999-9999
メールアドレス	jigyousya@jp
事業所番号	1 3 1 1 1 1 1 1 1 1
有効期限	平成 26 年 11 月 1 日～平成 29 年 11 月 1 日
失効年月日	平成 26 年 12 月 1 日
失効理由	事業所の廃止に伴い証明書が不要となったため。

※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	

記載例

[代理人が証明書を失効する場合]

受付番号

平成 26 年 11 月 1 日

電子請求受付システム
電子証明書失効申請書

青森県国民健康保険団体連合会 理事長 ○○ ○○ 様

申請者 住所 ○○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)	H D 1 3 9 9 9 9 9 9 9 9
事業所名 または、法人名 (必須) ※1	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン △△△法人
代表者名または 証明書申請者名 (必須) ※1	(カナ) ダイヒョウ ジロウ 代表 次郎
郵便番号(必須)	〒111-1111
住所(必須)	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク ○○県△△市◇◇1-2-3
電話番号(必須)	999-999-9999
FAX番号	999-999-9999
メールアドレス	dairinin@jp
事業所番号	● 代理人の場合は、記載不要。
有効期限	平成 26 年 11 月 1 日～平成 29 年 11 月 1 日
失効年月日	平成 26 年 12 月 1 日
失効理由	代理請求期間の終了に伴い証明書が不要となったため。

※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	