

事業所のみなさまへ

## 各種帳票の「再発行」手続きについて

本会では、各種帳票の紙出力による再発行依頼の際は定められた様式の「依頼書」及び「返信用封筒」「返信用切手」を依頼元の事業所において用意していただくこととしております。

再発行帳票		紙出力を希望	伝送出力を希望
介護保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費等支払決定額通知書</li> <li>・介護給付費等支払決定額内訳書</li> <li>・介護給付費過誤決定通知書</li> <li>・介護給付費再審査決定通知書</li> <li>・介護保険審査決定増減表</li> <li>・介護保険審査増減単位数通知書</li> <li>・請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表</li> </ul>	(様式1) 介護給付費等支払決定額通知書等再発行依頼書	電話による依頼 <u>※依頼書不要</u>
総合事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額通知書</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書</li> <li>・請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表</li> </ul>		
共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員処遇改善加算総額のお知らせ</li> </ul>		
介護保険事業所の電子請求登録結果に関するお知らせ		(様式2) 介護保険「伝送請求用ID・(仮)パスワード」再発行依頼書	

## 事業所の手順

- 1 本会ホームページ内「各種様式ダウンロード」から必要な依頼書をダウンロード
- 2 依頼書に必要事項を記入、押印
- 3 「返信用封筒」「返信用切手」を同封し、本会介護保険課あてに送付（持参可）

- 注1) 出力枚数に応じて、「返信用封筒」をご用意ください。
- 注2) 「返信用封筒」には送付先住所等を必ず記載してください。
- 注3) 「返信用切手」は下表を目安に封筒に貼付してください。

出力帳票枚数	金 額	
	定 型	定型外
1～4枚	82円	120円
5～10枚	92円	120円
11～20枚	/	140円
21～32枚		205円
33～56枚		250円

- ※1 「介護給付費等支払決定額通知書」等を複数月希望の場合、または帳票数が多いと思われる場合は、不足のないよう「返信用切手」を貼付してください。
- ※2 再発行枚数は、事前に本会へ電話確認していただくことも可能です。

### 【連絡先】

宮城県国民健康保険団体連合会  
介護保険課 審査係  
TEL 022-222-7079