

移動支援・地域活動支援の過誤調整の請求方法

請求した明細書や実績記録票等に誤りがあり給付額が変更となる場合に、その差額を請求又は返戻する手続き等を「過誤調整」の請求といいます。

以下は、移動支援・地域活動支援に係る過誤調整の方法となります。(国保連合会への電子請求の過誤調整とは方法が異なりますので、ご注意ください。)

毎月の請求期限(15日)にあわせてご提出ください。なお、15日が休庁日の場合は直前の開庁日が期限となりますのでご注意ください。

請求書作成手順

(1) 過去に提出済みの明細書及び実績記録票(※1)をコピーし左上角に赤字で「誤」と記載する。

※1 ①～③のいずれか

- ①事業者システムで印字したものにサービス提供者印・利用者確認印があるもの
- ②事業者システムで印字したもの、及び手書きのものにサービス提供者印・利用者確認印があるもの
- ③手書きのものにサービス提供者印・利用者確認印があるもののみ(事業者システムを利用していない事業所の場合)

(2) 明細書及び実績記録票(※2)を正しい内容で作成し、左上角に赤字で「正」と記入する。

※2 印字したもののみ(サービス提供者印等は不要。但し利用者負担の訂正は黒字で見え消し修正が必要。)…平成25年1月請求分より
ただし、※1の③の場合は手書きのもののみ

(3) 明細書の正誤を並べて比較し、誤について以下の訂正を行う。

誤りの数字等を赤線で消し、正しい数字等を赤字で記入(見え消し修正)。
修正箇所への押印は不要。

(4) 実績記録票のシステムで印字したものの正誤を並べて比較し、誤について以下の訂正を行う。

誤りの数字等を赤線で消し、正しい数字等を赤字で記入(見え消し修正)。
修正箇所への押印は不要。

(5) 手書きの実績記録票がある場合、(4)と同様に記入する。

(6) ウェルネットなごやより移動支援の請求書の様式をダウンロードし、作成する。

右上角に赤字で「過誤調整」と記入する。

請求金額は、「正しい明細書の請求金額－誤りの明細書の請求金額」の差額を記入する。(マイナスの場合、金額の前に△を記載する)

内訳は件数のみ記入し、日付は15日とする。(15日が休庁日の場合は、前日とする)

(7) (6) までで作成した書類を以下の順に並べる。

請求書、正しい明細書・実績記録票、誤りの明細書・実績記録票
複数ある場合は、以下の順に並べる。

請求書

↓

正しい明細書・実績記録票を一人分ずつセットとし、受給者番号順に並べる。

↓

誤りの明細書・実績記録票を一人分ずつセットとし、受給者番号順に並べる。

(様式1)

移動支援給付費 ・ 地域活動支援給付費 請求書

平成 24 年 11 月 15 日

(あて先) 名古屋市長

事業所番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0
事業所	〒 住所 (所在地)	460-0000 名古屋市中区333									
	電話番号	052-000-0000									
	名称	テスト移動支援 テスト移動支援 印									
	職・氏名	理事長 名古屋 太郎 理事長 名古屋 太郎									

下記のとおり請求します

平成	2	4	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

請求金額 (①ー②)	十億			百万		△	千円	1	6	0	0	円
---------------	----	--	--	----	--	---	----	---	---	---	---	---

内訳	区分	件数	金額
	移動支援給付費・地域活動支援給付費 ①	1	
	利用者負担額 ②		

(様式2)

移動支援給付費 ・ 地域活動支援給付費 明細書

平成 2 4 年 0 4 月分

受給者番号	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支給決定障害者(保護者)氏名	移動 太郎									
支給決定に係る児童氏名										

事業所番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	0
事業者及びその事業所の名称	テスト移動支援 テスト移動支援 印									

費用の額計算欄	サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要
	611111	移動 0.5H	2,300	21	48,300	
	611114	移動 2.0H	4,000	1	4,000	
	611120	移動 5.0H	8,800	1	8,800	
当月費用の額合計					① 61,100	

当月利用者負担額	② 0
----------	-----

当月請求額①－②	61,100 円
----------	----------

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

受給者証番号	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	支給決定者(保護者)氏名 (児童氏名)	移動 太郎	事業所番号											
																	2	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総決定支給量	不可欠				50時間 (3,000分)				契約支給量	不可欠				30時間 (1,800分)				事業者 事業所 の名称	テスト移動支援 テスト移動支援									
	その他				36時間 (2,160分)					その他				36時間 (2,160分)														
月額上限負担額				0円																								

[illegible]

※サービス提供者印等は不要です。※正しい実績記録票は、

利用者負担額の訂正が必要です。

合計						1050	630	420	17.5		0 0110		
----	--	--	--	--	--	------	-----	-----	------	--	-------------------	--	--

1	枚中	1	枚
---	----	---	---

移動支援給付費 ・ 地域活動支援給付費 明細書

平成 2 4 年 0 4 月分

受給者番号	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支給決定障害者(保護者)氏名	移動 太郎									
支給決定に係る児童氏名										

事業所番号	2	3	6	0	0	0	0	0	0	0
事業者及びその事業所の名称	テスト移動支援 テスト移動支援 印									

費用の額計算欄	サービスコード	サービス内容	単価	回数	当月算定額	摘要
	611111	移動 0.5H	2,300	21	48,300	
	611114	移動 2.0H	4,000	1	4,000	
	611120 611122	移動 5.0H 移動 6.0H	8,800 10,400	1	8,800 10,400	
	当月費用の額合計				① 61,100 62,700	

当月利用者負担額	② 0
----------	-----

当月請求額①-②	61,100 62,700 円
----------	-------------------------------

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----

平成24年04月

移動支援 サービス提供実績記録票

受給者証番号	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	支給決定者(保護者)氏名 (児童氏名)	移動 太郎	事業所番号															
																	2	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
総決定支給量	不可欠					50時間 (3,000分)					契約支給量	不可欠					30時間 (1,800分)					事業者 事業所 の名称	テスト移動支援 テスト移動支援									
	その他					36時間 (2,160分)						その他					36時間 (2,160分)															
月額上限負担額					0円																											

[illegible]

1	枚中	1	枚
---	----	---	---

[illegible][illegible]

1	枚中	1	枚目
---	----	---	----