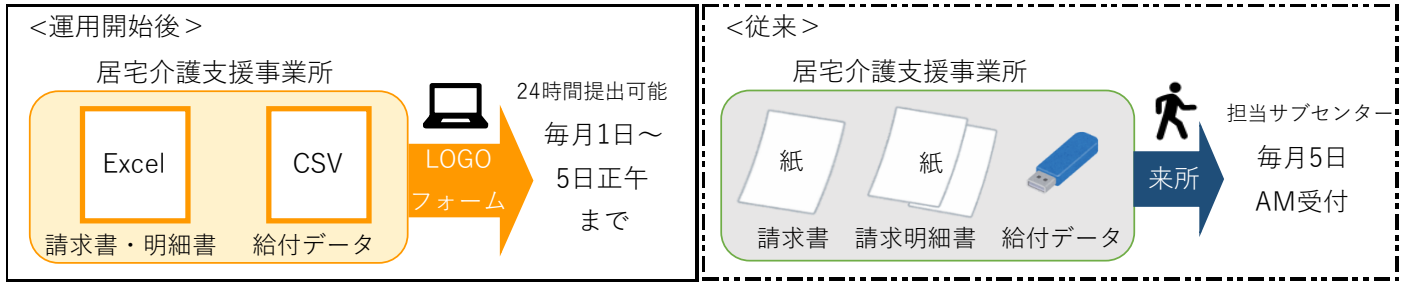


令和4年12月開始

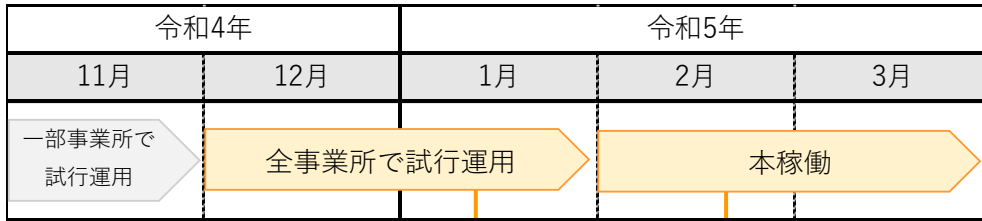
介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント委託業務に係る 給付の電子受付がスタートします

これまで、毎月指定日に、請求書等を紙面、給付データをUSBで各担当サブセンターの窓口へ提出していただきましたが、インターネット回線を使用した電子受付に運用を変更します。これにより、給付のための来所が不要となり、毎月5日正午の〆切まで24時間提出が可能になります。



●運用開始までのスケジュール案

令和5年2月からの本稼働に向け、準備をお願いします。

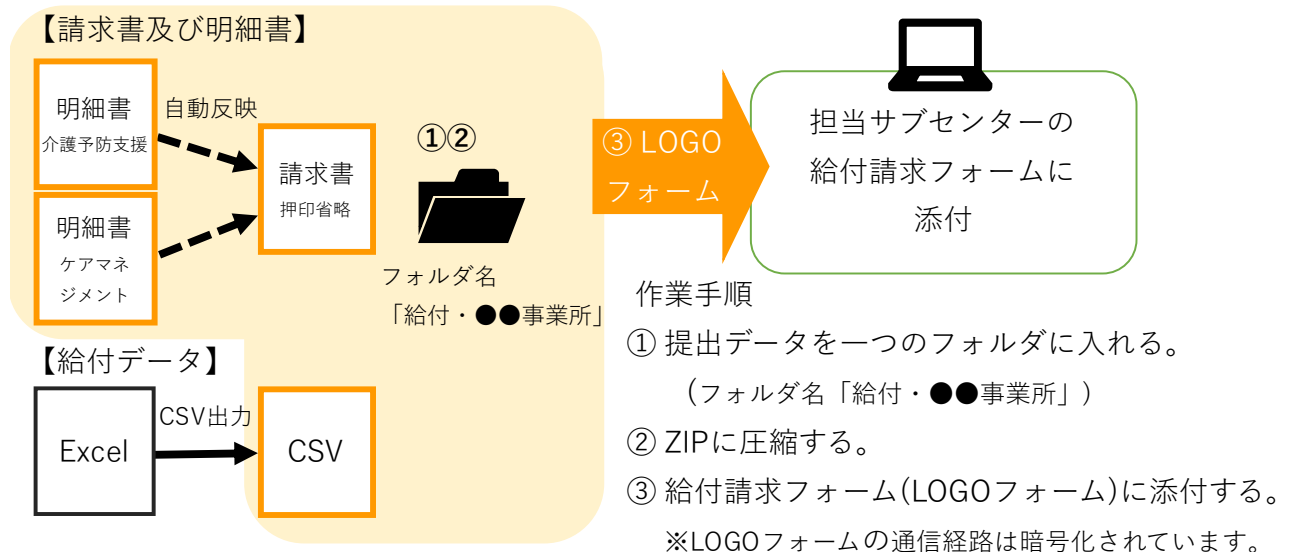


12・1月は窓口受付及び電子受付を併用

原則として、電子受付のみ

●運用の概要

請求書及び明細書の様式が変わり、明細データが請求書に自動反映され便利になります。



●必要な環境 Windowsを使用できるインターネット環境があれば利用できます。

高松市地域包括支援センター TEL087-839-2811

(裏面もご覧ください)

●請求書及び明細書の画面イメージ

介護予防支援及びケアマネジメントの明細を入力すると、件数が請求書に自動反映されます

明細_介護予防支援

明細書 介護予防支援業務		令和4年11月分	整理番号				
事業所番号	3700100096						
事業所名	〇〇事業所						
No.	被保険者番号	氏名	介護予防支援	初回加算	連携加算	月遅れ	備考
1							
2							
3							

SAMPLE

自動反映

明細_ケアマネジメント

明細書 介護予防ケアマネジメント業務		令和4年11月分	整理番号					
事業所番号	3700100096							
事業所名	〇〇事業所							
No.	被保険者番号	氏名	A	C	初回加算	連携加算	月遅れ	備考
1								
2								
3								

SAMPLE

自動反映

請求書

件名及び部分に必要な事項を入力してください。		請求書	
(宛先) 高松市長			
件名	令和4年11月分 介護予防支援業務及び 介護予防ケアマネジメント業務委託料	請求金額	円
品名	規格	数量(単位)	単価
介護予防支援事業費			
介護予防支援業務委託料		件	4,471
初回加算料		件	3,063
委託連携加算		件	3,063
小計 (介護予防支援事業費)			
介護予防ケアマネジメント事業費			
介護予防ケアマネジメント業務委託料 (ケアマネジメントA)		件	4,471
介護予防ケアマネジメント業務委託料 (ケアマネジメントC)		件	4,471
初回加算料		件	3,063
委託連携加算		件	3,063
小計 (介護予防ケアマネジメント事業費)			
合計			
消費税及び地方消費税を含む。			
上記のとおり請求します。			
支払方法 <input checked="" type="checkbox"/> 口座払 <input type="checkbox"/> 納付書払 <input type="checkbox"/> 窓口払 <input type="checkbox"/> その他			
振込先 銀行 支店 普通 口座番号			
口座名義			
消費税課税区分 <input checked="" type="radio"/> 課税事業者 <input type="radio"/> 免税事業者 <input type="radio"/> 非・不課税取引等			
住所			
氏名			
電話			
※注意事項		事業所整理番号	
1 既に申し立てている振込口座への振込を希望する場合は、振込先への記入は必要ありません。ただし、指定口座以外の口座への振込を希望する場合は、振込先を記入してください。		事業所番号	
2 口座名義は、カタカナで記入してください。		事業所名	
3 印鑑は、契約書、見積書等に押印したものと同一のものを使用してください。		責任者職氏名	
		担当者所属氏名	
		連絡先電話番号	

SAMPLE

●給付請求フォーム (LOGO フォーム) の画面イメージ

提出物を格納した圧縮 (ZIP 形式) フォルダを担当サブセンターの給付請求フォームに添付します

提出データ

添付

給付請求フォーム (LOGO フォーム)

<p>このフォームは中央で受付する給付請求フォームです。</p> <p>【提出期限】毎月1日から5日正午まで (ただし、5日が土日祝日になる場合は、前営業日 (平日) 16時まで)</p> <p>Q1. 事業所名を入力してください。必須</p> <p>Q2. 入力書の氏名を入力してください。必須</p> <p>氏名</p> <p>Q3. 受付完了メールの受取を希望される方はメールアドレスを入力してください。(受付完了メールが不要な場合は、メールアドレスの入力は不要です。)</p> <p>メールアドレス</p> <p>※受付完了メールが届かない場合は、以下の内容をご確認ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メールアドレスが正しく入力できているか ・迷惑メールフォルダにメールが届いていない <p>Q4. 給付請求 (給付データ) の提出</p> <p>提出物を圧縮 (ZIP形式) フォルダに格納してください。</p> <p>フォルダ名を「給付・〇〇事業所」に変更してください。</p> <p>【提出物】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①給付請求〇月分_000事業所 (Excel) ※* ②給付データ (CSV) ※* ③支援経過 (data) ※* <p>※*ファイル名に請求月を入力してください。(ファイル名の請求月以外は変更しないでください。)</p> <p>※必ずCSV出力したデータを提出してください。個別のサービス計画実績 (Excel) は送信不要です。</p> <p>※*新型コロナウイルス感染症の影響によるサービス提供請求時に提出が必要で、必ず利用者がブックを.dataに書き出してから提出してください。</p> <p>圧縮 (ZIP形式) フォルダをアップロードしてください。(クリップマークをクリックしてアップロード作業をしてください。)</p>
--

SAMPLE