生　活　保　護　法
中国残留邦人等支援法

指定介護機関のしおり

令和８年１０月

東京都福祉局生活福祉部

目　　次

第１　生活保護法のあらまし

１　生活保護法の目的と基本原理 …… １

２　保護の種類と方法 …… １

３　保護を決定し実施する機関 …… １

４　指定介護機関 …… ２

第２　介護扶助制度の概要

１　介護扶助の給付 …… ３

２　介護扶助の対象者 …… ３

３　介護扶助の方法 …… ４

４　福祉用具購入・住宅改修 …… ４

５　介護予防・生活支援サービス事業 …… ５

６　移送 …… ５

７　介護扶助の申請から決定までの流れ …… ５

第３　介護機関の指定

１　指定申請 …… ７

２　指定申請の締切日と指定年月日 …… ８

３　指定通知 …… ８

４　指定の基準及び留意事項 …… ８

５　指定医療機関と指定介護機関の指定 …… ９

６　届出 …… ９

７　指定介護機関のみなし指定 …… ９

８　指定情報の提供 …… １０

第４　指定介護機関の義務と留意事項

１　指定介護機関の義務 …… １１

【別掲１】指定介護機関介護担当規程 …… １２

【別掲２】生活保護法第５４条の２第５項において準用する同法
第５２条第２項の規定による介護の方針及び介護の報酬
（平成１２年４月１９日厚生省告示第２１４号） …… １３

２　居宅介護支援計画・介護予防支援計画の作成にあたって …… １４

第５　指導と監査

１　指導 ・・・

（別記）介護保険請求時の福祉用具貸与における
商品コード等の介護給付費明細書の記載について ・・・・・・・・・・・・ ５６
（別表２）介護扶助を請求する場合の介護給付費請求明細書の取扱い ・・ ５７
２ 介護給付費明細書記載例 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５８
居宅系サービス事例
①生活保護単独受給者の場合 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５９
②介護保険＋生活保護受給者の場合 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６０
③－１ 月途中で生活保護受給者となった場合 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６１
③－２ 月途中で生活保護受給者となった場合（福祉用具貸与） ・・・・ ６２
③－３ 月途中で生活保護受給者となった場合（介護予防サービス） ・・ ６３
④月途中で福祉事務所が変更となった場合 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６４
⑤原爆＋生活保護の場合 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６６
施設系サービス事例
⑥介護保険＋生活保護受給者の場合・多床室（入所） ・・・・・・・・・・・・・ ６８
⑦介護保険＋生活保護受給者の場合・個室（入所） ・・・・・・・・・・・・・・・・ ６９
⑧生活保護単独受給者の場合・多床室（入所） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７０
⑨生活保護単独受給者の場合・個室（入所） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７１
⑩介護保険＋生活保護受給者の場合（ショートステイ） ・・・・・・・・・・・・ ７２
⑪生活保護単独受給者の場合（ショートステイ） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７３
⑫介護保険＋月途中で保護受給の場合・多床室（入所） ・・・・・・・・・・・・ ７４
⑬介護保険＋生活保護受給者＋特定疾患の場合・多床室（入所） ・・・・ ７５
第９ 様 式
指定申請と届出事項 ・・・ ７７
○ 生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 指定申請書 ・・・・・・ ７８
○ 指定申請書の記入例 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７９
○ 別紙 指定欠格事由 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８０
○ 生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 処分届書 ・・・・・・・・ ８２
○ 生活保護法・中国残留邦人等支援法指定介護機関 辞退届書 ・・・・・・・・ ８３
○ 指定通知書 ・・・ ８４
第１０ 別 表
○ 生活保護法実施機関（福祉事務所）等一覧表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８６
○ 中国残留邦人等支援給付関係機関一覧表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８９

第１　生活保護法のあらまし

１　生活保護法の目的と基本原理

憲法第 25 条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と規定されています。

生活保護法は、この憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的として昭和 25 年５月に制定された制度です。

この目的を達成するため、生活保護法は、次の３つの基本原理によってささえられています。

(1)　保護を受ける原因は、生活に困窮している事実によってであり、生活保護法に定める要件を満たす限り、その機会、内容において一切差別をつけないという無差別平等の原理（生活保護法第２条）

(2)　保護を受ける者には、必ず最低限度の需要を満たすことのできる程度の生活を保障する最低生活保障の原理（生活保護法第３条）

(3)　要保護者がその利用しうる資産、能力その他あらゆる社会資源をその生活の維持のために活用することを要件として行われるという補足性の原理（生活保護法第４条）

２　保護の種類と方法

	種　類	内　　容	方　法
最低生活費	生活扶助	衣食、その他日常生活の需要を満たすための扶助	金銭給付
	教育扶助	児童が義務教育を受けるときの扶助	金銭給付
	住宅扶助	家賃・間代・地代・補修費その他住宅の維持費を支払う必要があるときの扶助	金銭給付
	医療扶助	けがや病気で医療を必要とするときの扶助	現物給付
	介護扶助	**介護サービスを受けるときの扶助**	**現物給付**
	出産扶助	出産をするときの扶助	金銭給付
	生業扶助	生業に必要な資金、器具や資料を購入する費用、技能を修得するための費用、就労のための費用を必要とするときの扶助	金銭給付
	葬祭扶助	葬祭を行うときの扶助	金銭給付

３　保護を決定し実施する機関

都道府県知事、区長、市長及び福祉事務所を設置する町村の長は、保護の実施機関として、その所管区域内に居住地又は現在地を有する要保護者に対して保護を決定し、実施する義務を負っています（生活保護法第 19 条）。

東京都では、これらの保護の決定、実施に関する事務は、福祉事務所及び支庁（以下「福祉事務所等」という。）で行っています（P.87～88 参照）。

４　指定介護機関

介護扶助のための介護を担当する機関は、国の開設した介護機関については厚生労働大臣の、その他の介護機関については、開設者の申請に基づき、事業所の所在地を所管する都道府県知事の指定を受けることとされています（生活保護法第 54 条の２）。この指定を受けた介護機関を「指定介護機関」といいます。

この指定により、指定介護機関が福祉事務所から委託を受けて、法令・告示等に基づき被保護者に対し適切なサービスを提供し、その対価として福祉事務所は正当な報酬を支払うという「契約」（公法上の契約）をしたこととなります。

第２　介護扶助制度の概要

１　介護扶助の給付（生活保護法第 15 条の２）

⑨を除き、介護保険の給付対象を介護扶助の対象としています。

① 居宅介護（居宅介護支援計画に基づき行うものに限る。）
　居宅介護支援計画、居宅サービス、地域密着型サービス等
② 福祉用具
③ 住宅改修
④ 施設介護
⑤ 介護予防（介護予防支援計画に基づき行うものに限る。）
　介護予防支援計画、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等
⑥ 介護予防福祉用具
⑦ 介護予防住宅改修
⑧ 介護予防・日常生活支援（介護予防支援計画又は介護予防ケアマネジメントに相当する援助に基づき行うものに限る。）
⑨ 移送費〔介護保険制度にはない生活保護制度独自のもの〕

２　介護扶助の対象者

(1) 介護扶助の対象者

介護扶助は、生活保護受給者（以下「被保護者」という。）であり、介護保険法に規定する要介護状態又は要支援状態にある者、介護予防・日常生活支援の事業対象者を対象としています。

40 歳以上 65 歳未満の場合は、特定疾病により要介護状態又は要支援状態と認定された場合に介護扶助の対象となります。

【加齢に伴う 16 種類の特定疾病】

①がん（医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症、④後縦靭帯骨化症、
⑤骨折を伴う骨粗鬆症
⑥初老期における認知症（介護保険法第５条の２に規定されている認知症をいう。）
⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
⑧脊髄小脳変性症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症、⑪多系統萎縮症
⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患
⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患、
⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

(2) 介護保険給付との関係

①　被保険者の場合

65 歳以上の介護保険の第１号被保険者と 40 歳以上 65 歳未満の第２号被保険者は、介護保険の給付を適用した後の自己負担分（１割分）が介護扶助の対象となります。

② 被保険者でない者

被保護者は国民健康保険が適用除外のため、他の医療保険に加入していない大多数の 40 歳以上 65 歳未満の被保護者は、介護保険の第２号被保険者となることができません。被保険者でない者が介護保険と同様のサービスを受けた場合は、被保険者と同等の給付の範囲で、その全額が介護扶助の対象となります。

介護保険（介護扶助）の対象者及び費用負担

<table>
<tr><th colspan="2">被保険者区分</th><th>被保険者資格</th><th>介護扶助の対象者</th><th>介護費用負担</th></tr>
<tr><td rowspan="2">65歳以上</td><td>第１号被保険者</td><td>区市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者</td><td>要介護認定又は要支援認定された者、介護予防・日常生活支援の事業対象者</td><td rowspan="2">〈介護保険給付〉
①各サービス費（９割）
②高額介護サービス費
③介護保険施設入所の食費･居住費の特定入所者介護サービス費
④介護予防・日常生活支援
〈介護扶助の対象〉
介護保険の自己負担分を負担
①各サービス費（１割）
②高額介護サービス費支給に係る自己負担上限 15,000 円
③特定入所者介護サービス費支給に係る自己負担限度額
④介護予防・日常生活支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">40歳以上65歳未満</td><td>第２号被保険者</td><td>区市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者</td><td rowspan="2">特定疾病に起因し要介護認定又は要支援認定された者</td></tr>
<tr><td>被保険者でない者</td><td>被保護者は国民健康保険に加入できないため、被保険者となることができない</td><td>介護保険給付の対象となる介護費用の全額を介護扶助で負担（介護扶助 10 割）</td></tr>
</table>

３ 介護扶助の方法（生活保護法第 34 条の２）

介護扶助の給付は、原則として「現物給付」で行われます。居宅介護、介護予防及び施設介護の「現物給付」は、指定介護機関にサービスの提供を委託して行うことを原則とします。介護扶助の現物給付は、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）を通じて、福祉事務所等が指定介護機関に介護扶助費を支払うことにより行われます。

しかし、「急迫した事情その他やむを得ない事情がある場合」には、指定介護機関以外のサービス事業者から、介護サービスを受けることができます。

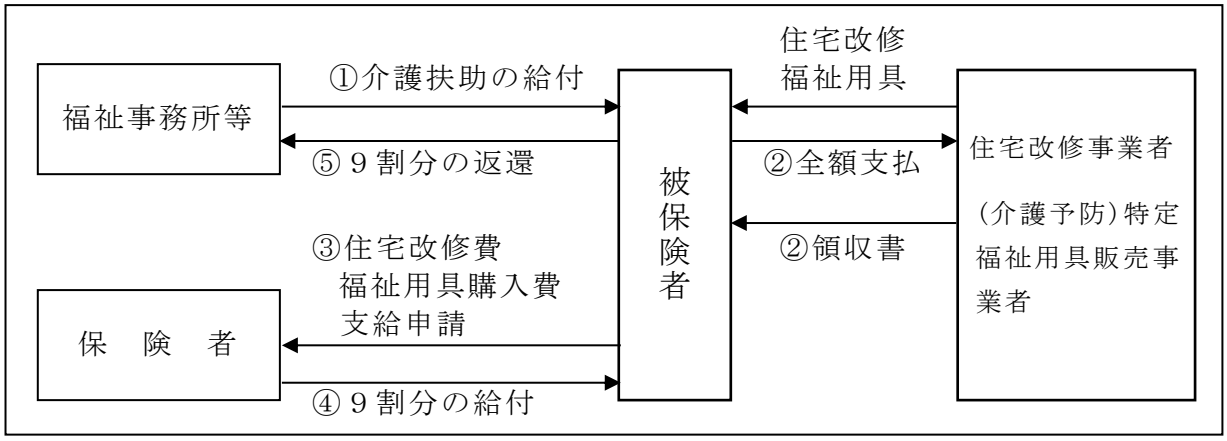
また、「現物給付」によることができないか、これによることを適当としないときは、「金銭給付」によることができます。「金銭給付」の場合、介護扶助のための保護金品は、被保護者に対して交付されます。

４ 福祉用具購入・住宅改修

福祉用具の種目及び住宅改修は、介護保険法の例により支給限度額の範囲内の必要最小限の額を給付します。その方法は、福祉事務所から被保護者に金銭給付をするのが原則です。

福祉事務所等では介護保険と同様に給付実績の管理を行っていますので、被保護者からの希望があった際は福祉事務所に連絡してください。

金銭給付の方法



法定代理受領の対象とならない場合は、事業者は費用の全額を利用者から受領し、領収書を利用者に交付します。利用者は、領収書と住宅改修費又は福祉用具購入費の支給申請書を保険者に提出し、償還払いを受けることとなります。

５　介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、サービス提供者が区市町村の指定事業者である場合は、「３　介護扶助の方法」のとおり国保連合会に審査支払を委託します。委託や補助金の助成等によりサービスを実施する場合は、福祉事務所が被保護者に金銭給付するか、又はサービス提供者に代理納付をします。

６　移送

移送費は、次のような場合に最小限度の実費を金銭給付により支給します。

①　要保護者の居宅が介護サービス事業者の通常の事業の実施地域以外にある場合で、近隣に適当な事業者がない等、真にやむを得ないと認められる場合に限り生じるサービスの利用に伴う交通費又は送迎費

（**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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、第１号訪問事業及び第１号通所事業**（介護予防がある場合はそのサービスを含む））

②　短期入所生活介護及び短期入所療養介護（介護予防を含む）の利用に伴う送迎費

③　居宅療養管理指導（介護予防を含む）のための交通費

④　介護施設への入所、退所に伴う移送のための交通費

７　介護扶助の申請から決定までの流れ

被保護者から介護扶助の申請を受けた福祉事務所長は、居宅介護（介護予防）支援計画等の内容の検討や、他の法律や施策の適用等について確認し、さらに要保護者の生活状況などを総合的に判断して、介護扶助の決定をします。福祉事務所長が介護扶助を決定するまでの流れは、下図のとおりです。

国保連合会に介護報酬を請求するサービスは、介護扶助の決定の後、介護扶助の請求に必要な公費負担者番号等を記載した介護券を、指定介護機関に交付します。福祉用具購入、住宅改修、金銭給付をする介護予防・日常生活支援及び移送については、介護券は交付しません。



※1 第１号被保険者が基本チェックリスト該当者（事業対象者）として介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合は、要介護認定は省略できる。

※2 同意書とは、①福祉事務所から居宅介護（介護予防）支援事業者へ被保護者情報を提供することに対する同意書、②居宅介護（介護予防）支援事業者から福祉事務所へサービス利用票等を交付することに対する同意書である。

第３　介護機関の指定

１　指定申請

被保護者に介護サービスを提供するためには、事前に生活保護法指定介護機関として指定を受ける必要があります。東京都に所在する介護保険施設、介護サービス事業所(医療機関等を含む)又は居宅介護支援事業所等の開設者は、東京都に指定申請し指定を受けます。（八王子市内に所在する事業所等の開設者は、八王子市に指定申請し指定を受けます。）ただし、基準該当事業所及び離島等における相当サービス事業者については、指定は受けられません。

なお、生活保護法の改正により、平成 26 年７月１日以降に新たに介護保険の指定・許可を受けた事業所・施設は、指定申請をしなくても生活保護法指定介護機関の指定を受けたものとみなされます。この指定を受けない場合には、東京都に「指定を不要とする旨申出書」を提出します。

(1) 提出書類

①　生活保護法指定介護機関指定申請書（様式第１号）

②　生活保護法第 54 条の２第５項において準用する同法第 49 条の２第２項各号に該当しない旨の誓約書（様式第１号の２）

（様式及び記入例は P.78～81 参照）

様式は、東京都公式ホームページからダウンロードできます。（P.9 参照）

ア）認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）

家賃等の料金が生活保護費でまかなえるか等を審査し、指定します。指定予定日の事前に余裕を持ってご相談ください。

なお、グループホーム等は、生活保護法指定介護機関となった後、指定申請時の利用料から変更を行う場合は、必ず福祉局生活福祉部保護課介護担当まで事前に連絡を行ってください。

イ）短期入所生活介護、短期入所療養介護

運営規程と料金表を申請書に添付してください。

(2) 提出先

必要事項を記入し、郵送、来庁又は電子申請により提出してください。

〒163-8001
東京都新宿区西新宿二丁目８番１号
東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当
電話　03-5320-4059（直通）

※ 八王子市内の事業所については、平成 27 年４月１日から指定事務が八王子市に移管されているため、指定手続きについては八王子市にお問い合わせください。

※ 収受印のある指定申請書等の控えが必要な場合

収受印のある申請書等の控えが必要な場合は、指定申請書等の原本の写しを添えてください。郵送の場合は、指定申請書等の写し及び返信用封筒（あて名を記入し、切手を貼付のこと。）を同封してください。

２　指定申請の締切日と指定年月日

(1) 指定申請の締め切り

指定申請の締め切りは、毎月 15 日です。15 日が閉庁日である場合は、締め切り日は直前の開庁日となります。

申請書の受付は締切日に担当まで必着とし、消印の効力はありません。

(2) 指定年月日

前月の締め切り後から当月 15 日までに受け付けた指定申請の指定年月日は、締切日が属する月の１日となります。

(3) 介護報酬の請求

国保連合会への介護報酬の請求は、指定通知が届いた以降に可能となります。

(4) 指定を受ける前のサービス提供の取り扱い

原則としてさかのぼって指定をすることはできません。指定介護機関の指定前に被保護者にサービス提供を行っていた等の場合は、上記提出先の介護担当までご相談ください。

３　指定通知

都知事は、介護機関を指定したときは、開設者（申請者）に指定通知書を交付します。指定通知書は、申請締切日の属する月末に事業所あてに郵送します。

４　指定の基準及び留意事項

(1)　指定の基準

都知事は、指定申請のあった介護機関について、次の基準により指定します。

① 生活保護法第 54 条の２第５項において準用する生活保護法第 49 条の２第２項第２号から第９号までのいずれにも該当しないこと。

② 介護保険法第 41 条第１項、第 42 条の２第１項、第 46 条第１項、第 48 条第１項第１号、第 53 条第１項、第 54 条の２第１項、第 58 条第１項若しくは第 115 条の 45 の３第１項の規定による指定又は同法第 94 条第１項若しくは第 107 条第１項の規定による許可を受けていること。

③ 介護扶助のための介護について理解を有していると認められること。

④ 指定介護機関介護担当規程（P.12 参照）及び「生活保護法第 54 条の２第５項において準用する同法第 52 条第２項の規定による介護の方針及び介護の報酬を定める件」（P.13 参照）に従って、適切に介護サービスを提供できると認められること。

(2)　その他の留意事項

① 生活保護法第 54 条の２第５項において準用する生活保護法第 49 条の２第３項の規定に該当する介護機関については、都知事が指定しないことが出来ます。

② 申請者が生活保護法による指定取消しを受けた介護機関にあっては、原則として指定の取消しの日から５年を経過するまでは指定することができません。

③ (介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、入居に係る利用料が生活保護基準額により支払うことができる額である必要があります（生活保護基準額は福祉局生活福祉部保護課介護担当までお問い合せください。）。

５　指定医療機関と指定介護機関の指定

生活保護法では指定医療機関の指定と、指定介護機関の指定は別手続きとなっているため、医療機関（歯科を含む）、薬局及び訪問看護ステーションは、それぞれの指定申請が必要となります。

６　届出

生活保護法改正により、令和８年４月１日以降、変更・廃止・休止・再開届については、介護保険法による届出を行ったときには生活保護法による届出もあったものとみなしますので、届出は不要です。

種類		内容
辞退届		生活保護法の介護サービス取扱いのみを辞退する場合
処分届		他の法律による処分を受けた場合
※生活保護法の届出不要	（変更届）	・開設者と事業所の名称及び所在地の変更 ・管理者及び代表者職氏名の変更
	（廃止届）	・事業の全部または一部の廃止 ・開設者変更等に伴い事業所番号や医療機関コード等が変わる場合
	（休止届・再開届）	事業の一時休止、再開

届出様式は、P.82 以降に掲載しています。下記ホームページからダウンロードできます。

【東京都福祉局ホームページ】
東京都福祉局トップ「分野から探す」＞　生活の福祉　＞
生活保護　＞　指定介護機関（生活保護法・中国残留邦人等支援法）
https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/seikatsu/hogo/shiori

７　指定介護機関のみなし指定

(1) 介護老人福祉施設等のみなし指定

介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法の指定があったときに、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされます。したがって、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、指定介護機関の指定申請は不要です。なお、この指定は他のサービスと異なり、「指定を不要とする旨申出書」や「辞退届」を提出することはできません。

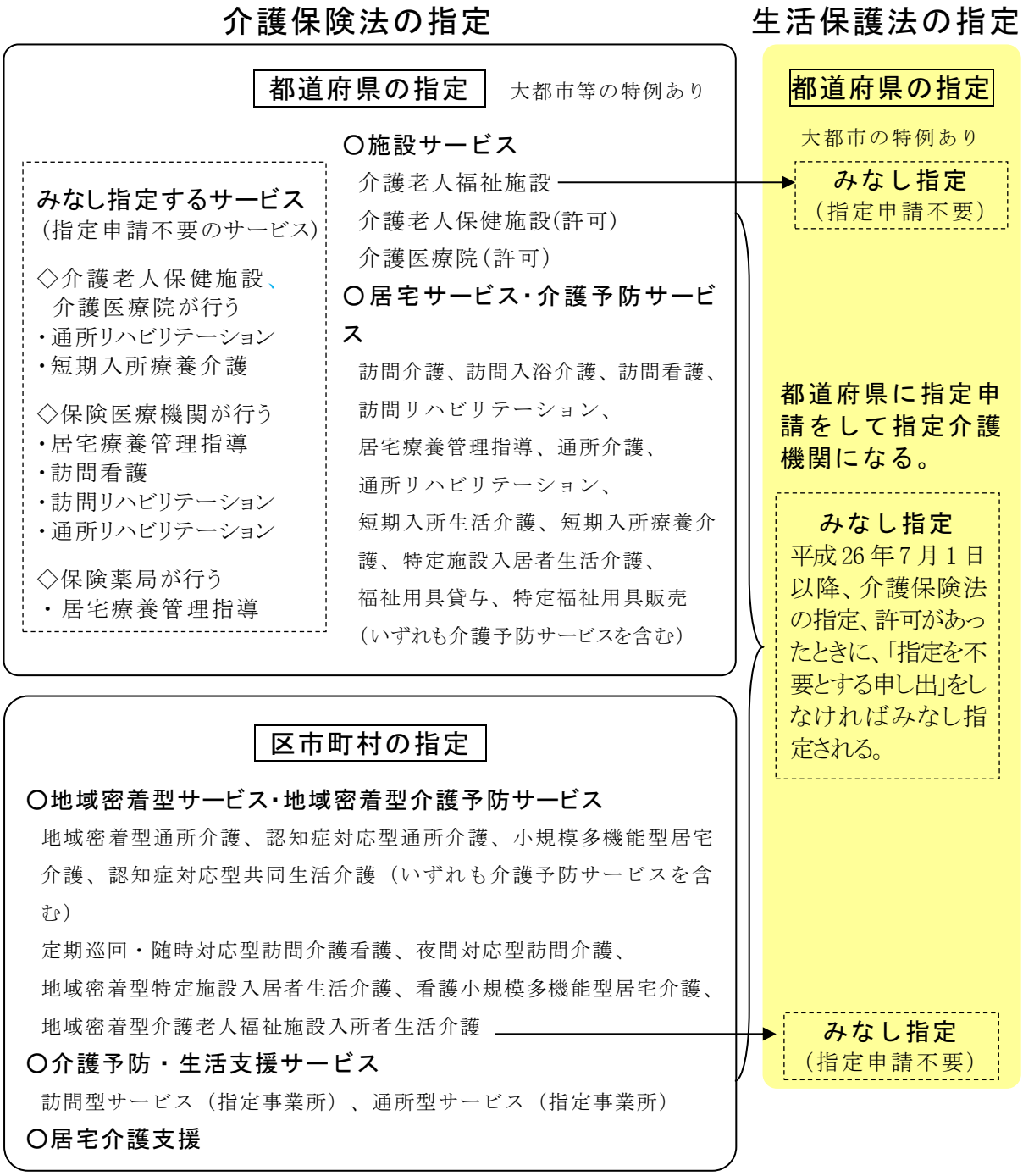
ただし、これらの施設に併設して行われる居宅サービス等は、「１　指定申請」の通りです。

（生活保護法第 54 条の２第２項、介護保険法第 48 条第１項第１号、第 42 条の２第１項）

(2) 介護保険法でみなし指定されたサービスの指定申請

介護保険法では、健康保険法の指定を受けた保険医療機関、保険薬局や介護保険法の指定を受けた介護老人保健施設、介護医療院の居宅サービスの一部がみなし指定となり、生活保護法では、これらについても「みなし指定」の対象となります。

【介護保険法と生活保護法の指定】



8　指定情報の提供

指定介護機関の指定の決定後、指定した指定介護機関の情報を、国保連合会に提供しています。また、指定介護機関の指定情報は、東京都福祉局のホームページにも掲載しています。

第４　指定介護機関の義務と留意事項

１　指定介護機関の義務

指定介護機関は、次の事項を遵守しなければなりません。

(1)介護担当義務

①　福祉事務所長等から委託を受けた要介護者及び要支援者について誠実かつ適切にその介護を担当すること。

②　指定介護機関介護担当規程（平成 12 年 3 月 31 日厚生省告示第 191 号）（P.12 参照）の規定に従うこと。

③　「生活保護法第 54 条の２第５項において準用する同法第 52 条第２項の規定による介護の方針及び介護の報酬」（P.13 参照）に従って、介護を担当すること。

指定介護機関の介護の方針及び介護の報酬は、介護保険の例によるとされています。この原則によることができないか、これによることを適当としないときの介護の方針及び介護の報酬は、この告示に沿って取り扱います。

(2)介護報酬に関する義務

①　被保護者について行った介護に対する報酬は、生活保護法第 54 条の２第５項において準用する同法第 52 条第２項に基づき、所定の請求手続きにより請求すること（P.18～27「第６　介護報酬の請求手続き」参照）。

②　介護サービスの内容及び介護の報酬の請求について知事の審査を受けること。（生活保護法第 54 条の２第５項において準用する同法第 53 条第１項）

③　知事の行う介護の報酬の額の決定に従うこと（生活保護法第 54 条の２第５項において準用する同法第 53 条第２項）。

(3)指導等に従う義務　（P.15～17「第５　指導と監査」参照）

①　被保護者の介護について知事の行う指導に従うこと（生活保護法第 54 条の２第５項において準用する同法第 50 条第２項）。

②　介護サービスの内容及び介護の報酬請求の適否に関する厚生労働大臣又は知事の報告命令等に従うこと（生活保護法第 54 条の２第５項において準用する同法第 54 条第１項）。

③　厚生労働大臣又は知事が当該官吏員に行わせる立入検査を受けること。（生活保護法第 54 条の２第５項において準用する同法第 54 条第１項）

(4)届出の義務

指定介護機関は、生活保護法施行規則第 14 条及び第 15 条の規定に基づき、「第９　指定申請と届出事項」（P.77）にある事由が生じた場合には、所定用紙により届出を行ってください。

届出は、東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当に提出してください（P.7 参照）。

(5)標示の義務

指定介護機関は、その業務を行う場合の見やすい所に標示（縦 12.5 センチ、横 5.5 センチ程度の硬質材を用い、その中央に「生活保護法指定（介）」と表示する。）を掲示してください（生活保護法施行規則第 13 条）。

【別掲１】

指定介護機関介護担当規程（平成 12 年 3 月 31 日厚生省告示第 191 号）

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 54 条の２第５項において準用する同法第 50 条第１項の規定により、指定介護機関介護担当規程を次のように定め、平成 12 年４月１日から適用する。

（指定介護機関の義務）

第１条　指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者（以下「要介護者」という。）の介護を担当しなければならない。

（提供義務）

第２条　指定介護機関は､保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な事由がなく拒んではならない。

（介護券）

第３条　指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

（援助）

第４条　指定介護機関は、要介護者に対し自ら適切な介護サービスを提供することが困難であると認めたときは、速やかに、要介護者が所定の手続をすることができるよう当該要介護者に対し必要な援助を与えなければならない。

（証明書等の交付）

第５条　指定介護機関は、その介護サービスの提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

（介護記録）

第６条　指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整備しなければならない。

（帳簿）

第７条　指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から５年間保存しなければならない。

（通知）

第８条　指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

一　要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。

二　要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

【別掲２】

生活保護法第 54 条の２第５項において準用する同法第 52 条第２項の規定による介護の方針及び介護の報酬（平成 12 年４月 19 日厚生省告示第 214 号

最終改正：令和６年厚生労働省告示第 180 号）

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 54 条の２第５項において準用する同法第 52 条第２項の規定に基づき、生活保護法第 54 条の２第５項において準用する同法第 52 条第２項の規定による介護の方針及び介護の報酬を次のように定め、平成 12 年４月１日から適用する。

一　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 127 条第３項第３号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第 145 条第３項第３号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。

二　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 136 条第３項第３号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。

三　指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第９条第３項第３号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。

四　介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 11 条第３項第３号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。

五　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第５号）第 14 条第３項第３号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。

六　指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 135 条第３項第３号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第 190 条第３項第３号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。

七　介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 51 条の３第１項に規定する特定入所者に対しては、同条第２項第１号に規定する食費の基準費用額又は同項第２号に規定する居住費の基準費用額を超える費用を要する食事又は居室の提供は、行わない。

八　介護保険法第 51 条の３第５項に基づき特定入所者介護サービス費の支給があったものとみなされた場合にあっては、同条第２項第１号に規定する食費の負担限度額又は同項第２号に規定する居住費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。

九　介護保険法第 61 条の３第１項に規定する特定入所者に対しては、同条第２項第１号に規定する食費の基準費用額又は同項第２号に規定する滞在費の基準費用額を超える食事又は居室の提供は、行わない。

十　介護保険法第 61 条の３第５項に基づき特定入所者介護予防サービス費の支給があったものとみなされた場合にあっては、同条第２項第１号に規定する食費の負担限度額又は同項第２号に規定する滞在費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。

２　居宅介護支援計画・介護予防支援計画の作成にあたって

基本的に、介護保険の一般の被保険者と同じ手順で居宅介護・介護予防支援計画を作成しますが、次の点にご留意ください。

① 介護保険の区分支給限度額の範囲内の計画を作成してください。

区分支給限度額を超える介護サービスについては、介護扶助の対象にならず全額自己負担となるので、利用できません。

② サービス提供事業者は、原則として生活保護の指定介護機関から選んでください。

「急迫した事情その他やむを得ない事情がある場合」には、指定介護機関以外の事業者の利用も認められますが、国保連合会を通じた支払いができません。（福祉事務所からの直接払いになります。）

被保護者が指定介護機関の指定を受けていない事業者のサービスを希望した場合は、福祉事務所と相談をお願いします。

指定介護機関の指定の有無は、東京都福祉局ホームページからご覧になれます（P.9 参照）。

③ プライバシーの保護に配慮してください。

福祉事務所では、居宅介護支援事業者の方へ被保護者情報を提供するにあたっては、本人からの同意書をもらうなど、慎重に対応しています。被保護者のプライバシーの保護には十分な配慮をお願いするとともに、サービス事業者に対してもこのことを徹底するよう、あわせてお願いします。

④ 被保険者以外の者が障害者総合支援法の介護給付を受ける場合は、介護保険区分支給限度基準額との調整が必要です。

被保険者の場合は、介護保険及び介護扶助が障害者施策に優先しますが、被保護者で被保険者でない者（P.4 参照）の場合には、障害者施策が優先します。

後者の場合、区市町村が支給決定した障害者福祉サービス等で介護保険のサービスに相当するサービス等の給付額（単位）を介護保険の区分支給限度基準額から差し引いた残りが、介護扶助での利用可能な単位数となります。介護扶助により利用するサービスは、障害者施策で賄うことができない不足分が対象となる点について、ご留意ください。

（詳細は、平成 19 年 3 月 29 日付社援保発第 0329004 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知「介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付との適用関係等について」をご確認ください。）

⑤　サービス利用票等の福祉事務所への提出

指定介護機関の介護報酬の請求で必要となる介護券は、福祉事務所等が、居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者から提出を受けたサービス利用票及びサービス利用票別表をもとに交付します。福祉事務所の指定する方法により、サービス利用票等の提出を行ってください。なお、福祉事務所へのサービス利用票等の提出については、福祉事務所があらかじめ被保護者からの同意を得ることとしております。

また、居宅療養管理指導は、給付管理の対象外となっていますが、介護扶助を行うためには、居宅介護支援計画に位置付けられる必要があります。居宅サービス計画やサービス利用票等に記載するなど、福祉事務所がサービスを受けていることを把握できるようお願いします。

第５　指導と監査

１　指導

指定介護機関は、介護扶助の具体的な実施を担当する機関であることから、福祉事務所等と一体となって保護の目的達成に努力する必要があります。

そのためには、指定介護機関と福祉事務所等との間に十分な信頼関係が保たれるとともに、常に密接な連携を保つ必要があります。このために行われるのが知事の指定介護機関に対する指導です。介護扶助運営要領に定める指導には、一般指導と個別指導があります。

なお、知事の行う指導については、これに従うことを法律で指定介護機関に義務づけており（生活保護法第50条第２項）、この指導に従わないときは、指定の取消又は指定の効力の停止がされることもあります（生活保護法第51条第２項）。

(1)一般指導

法、法に基づく命令、告示及び通知に定める事項について周知を図るため、講習会、懇談、広報、文書等の方法により行います。

(2)個別指導

被保護者の介護サービスの給付に関する事務及び給付状況等について介護記録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行います。個別指導は原則として実地に行います。

２　監査

介護扶助運営要領に定める検査は、東京都では「監査」として実施しています。監査は、介護給付対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを主眼として実施します。

３　指定取消等

生活保護法第 51 条第２項の指定取消等の要件に該当したとき、指定取消又は指定の効力の停止をします。

根拠法令

指定介護機関の場合は、以下、指定医療機関とあるのは、指定介護機関と読み替えます。

○　生活保護法

（指定の辞退及び取消し）

第51条　指定医療機関は、30日以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

２　指定医療機関が、次の各号のいずれかに該当するときは、厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が、その指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一　指定医療機関が、第49条の２第２項第１号から第３号まで又は第９号のいずれかに該当するに至つたとき。
二　指定医療機関が、第49条の２第３項各号のいずれかに該当するに至つたとき。
三　指定医療機関が、第50条又は次条の規定に違反したとき。
四　指定医療機関の診療報酬の請求に関し不正があつたとき。
五　指定医療機関が、第54条第１項の規定により報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
六　指定医療機関の開設者又は従業者が、第54条第１項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定医療機関の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定医療機関の開設者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
七　指定医療機関が、不正の手段により第49条の指定を受けたとき。
八　前各号に掲げる場合のほか、指定医療機関が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
九　前各号に掲げる場合のほか、指定医療機関が、被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
十　指定医療機関の管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

(指定の申請及び基準)
第49条の２　厚生労働大臣による前条の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。
２　厚生労働大臣は、前項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、前条の指定をしてはならない。
一　*略（指定介護機関は、1号は適用除外）*
二　申請者が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
三　申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
四　申請者が、第51条第２項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して５年を経過しない者(当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前60日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して５年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しの処分の理由となつた事実に関して申請者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
五　申請者が、第51条第２項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第51条第１項の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して５年を経過しない

ものであるとき。

六　申請者が、第54条第１項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第51条第２項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより厚生労働大臣が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第51条第１項の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

七　第５号に規定する期間内に第51条第１項の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、申請者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して５年を経過しないものであるとき。

八　申請者が、指定の申請前５年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

九　当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局の管理者が第２号から前号までのいずれかに該当する者であるとき。

3　厚生労働大臣は、第１項の申請があつた場合において、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が次の各号のいずれかに該当するときは、前条の指定をしないことができる。

一　被保護者の医療について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第50条第２項の規定による指導を受けたものであるとき。

二　前号のほか、医療扶助のための医療を担当させる機関として著しく不適当と認められるものであるとき。

4　前３項の規定は、都道府県知事による前条の指定について準用する。この場合において、第１項中「診療所」とあるのは「診療所（前条の政令で定めるものを含む。次項及び第３項において同じ。）」と、第２項第１号中「又は保険薬局」とあるのは「若しくは保険薬局又は厚生労働省令で定める事業所若しくは施設」と読み替えるものとする。

第6 介護報酬等の請求手続き

1　居宅介護支援費・介護予防支援費の請求

居宅介護支援費・介護予防支援費（ケアプラン作成費）は、被保護者が介護保険の被保険者である場合は、全額が介護保険の給付となります。被保護者が被保険者でない者の場合は、全額が介護扶助で支払われます。

被保険者でない者（P.4 参照）の居宅介護支援費等は、サービス提供事業者と同様に福祉事務所から「生活保護法介護券」の交付を受けてから、国保連合会に請求します。

2　介護券に基づく請求

国保連合会に介護報酬を請求するサービスは、福祉事務所等が指定介護機関に交付する「生活保護法介護券」をもとに介護給付費明細書を作成し、被保険者と同様に翌月 10 日までに国保連合会に請求します。

①　介護券の発行

福祉事務所等は、介護扶助を決定した場合は、居宅介護支援事業者等が作成したサービス利用票及びサービス利用票別表等をもとに、原則としてサービス提供の前月末までに介護券を発行します。

介護券は暦月を単位として発行され、有効期間が記入されています。

②　居宅療養管理指導（介護予防を含む）の介護券

居宅療養管理指導は、給付管理の対象外となっており、サービス利用票に掲載されずに、福祉事務所の把握が遅れることがあります。

介護券の送付が遅れている場合は、被保護者の保護を担当する福祉事務所等にお問い合わせください。

③　１つの指定介護機関で２つ以上の介護サービスを提供する場合、介護券を１枚にまとめて交付することがあります。この場合も介護券に記載されている「公費負担者番号」等を転記して、２つ以上の介護サービスに係る請求をしてください。

④　緊急を要する場合で介護券を有しない被保護者であっても、速やかに福祉事務所に連絡し、介護券を受領の上で、介護報酬を請求してください。

⑤　当該月に介護サービス等の提供がなかった場合

送付された介護券を当該福祉事務所等へ返送してください。

⑥　介護券の保管期間

介護券は、福祉事務所における支払済の介護給付費明細書等の点検により疑義が生じ、給付に関する照会を行う場合に必要となります。福祉事務所における確認が終了するまでの間、保管してください。（介護報酬等請求月の翌月から１年間）この期間経過後は指定介護機関等の責任のもと、処分してください。

様式第3号

生活保護法介護券(　年　月分)

公費負担者番号		有効期間	日から　日まで
受給者番号		単独・併用別	単独・併用
保険者番号		被保険者番号	
(フリガナ) 氏名		生年月日 1. 明・2. 大・3. 昭 年　月　日生	性別 1. 男　2. 女
要介護状態等区分	基本チェックリスト該当 ・ 要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
認定有効期間	平成　年　月　日から	平成　年　月　日まで	
居住地			
指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・地域包括支援センター名	事業所番号		
指定介護機関名	事業所番号		

居宅介護 介護予防 介護予防・日常生活支援	□訪問介護 □訪問入浴介護 □福祉用具貸与 □訪問看護 □訪問リハ □通所介護 □通所リハ □居宅療養管理指導 □短期入所生活介護 □短期入所療養介護 □認知症対応型共同生活介護 □特定施設入居者生活介護 □定期巡回・随時対応型訪問介護看護 □夜間対応型訪問介護 □地域密着型通所介護 □認知症対応型通所介護 □小規模多機能型居宅介護 □地域密着型特定施設入居者生活介護	居宅介護 介護予防 介護予防・日常生活支援	□看護小規模多機能型居宅介護 □第一号訪問事業 □第一号通所事業 □第一号生活支援事業
		施設介護	□介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設 □介護医療院 □地域密着型介護老人福祉施設
		居宅介護支援 介護予防支援 介護予防・日常生活支援	□居宅介護支援 □介護予防支援 □介護予防ケアマネジメント
		本人支払額	円

地区担当員名　　取扱担当者名

福祉事務所長　　印

備考	介護保険	あり　なし
	その他	

備考　この用紙は、A列 4番白色紙黒色刷りとすること。

３　本人支払額の請求

(1)本人支払額の決定

福祉事務所等では、介護扶助を決定する際に介護扶助の対象費用について、被保護者が負担できる収入があると認定した場合は、その負担できる額を「本人支払額」として介護券に記入します。

指定介護機関は、交付された介護券に本人支払額が記入されている場合は、その額を当該被保護者に請求します。

介護給付費明細書には、「公費分本人負担額」の欄に記載します。公費分本人負担額がある場合は、その額を差し引いた額が公費請求額となります(P.36 参照)。

(2)本人支払額の上限額

ア　介護保険の被保険者である場合

本人支払額は一人あたり 15,000 円が上限額です。この額は、被保護者に高額介護サービス費を支給する場合の負担上限額です。被保護者の高額介護サービス費は一般の被保険者と異なり、国保連合会が介護報酬の支払をする際に、この上限額を超える自己負担相当分を指定介護機関に支払います(現物給付)。

介護保険施設入所者又は短期入所者の場合は、これに介護扶助の対象になる食費及び居住費（滞在費）の利用者負担額が加わります。

イ　介護保険の被保険者でない者である場合

介護費の全額が上限額となります。

ウ　公費負担医療等の対象となるサービスがある場合

ア又はイの上限額とその公費負担医療等の負担部分を除いた自己負担額のうちいずれか低い額が上限額となります。

なお、被保険者以外の者については、「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」は適用されないのでご注意ください。

(3)施設入所者の本人支払額の充当順位

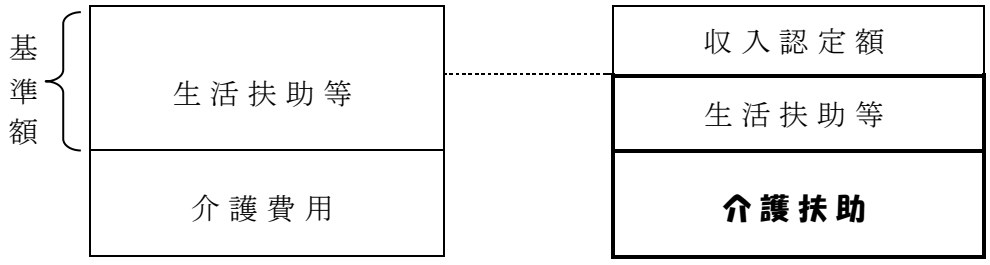
施設入所で本人支払額がある場合は、本人負担額は次の順位で充当します。

①施設介護費　②食費　③居住費

【本人支払額決定の考え方】

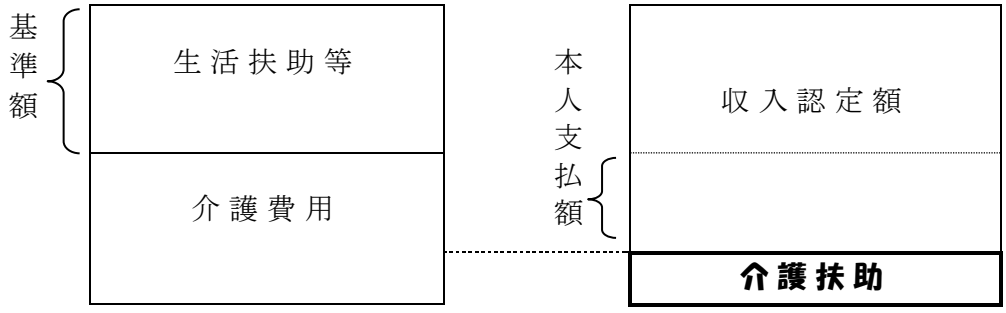
①　本人支払額が生じないケース

収入認定額が、介護扶助より優先して収入充当する生活扶助等の基準額より少ないため、介護費用が全額介護扶助で支給されます。この場合は、本人支払額がありません。（生活扶助等と介護扶助との併給世帯）



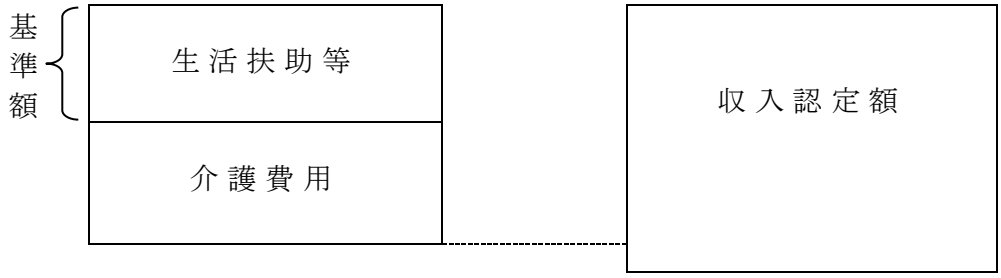
② 本人支払額が生じる事例（介護扶助単給世帯）

生活扶助等の基準額より収入認定額が多いため、その基準額を超える額を介護費用に充当することになります。介護扶助では、介護費用のうち本人支払額で負担しても不足する分を支給します。



③ 介護扶助支給の対象とならない場合

生活扶助等の基準額と介護費用より収入認定額が多いため、生活保護適用になりません。



４ 施設入所、短期入所サービス利用に伴う食費、居住費又は滞在費

被保護者については、食費、居住費又は滞在費は、基準費用額及び自己負担限度額を超える費用を請求することができません（P.13「生活保護法第 54 条の２第５項において準用する同法第 52 条第２項の規定による介護の方針及び介護の報酬」参照）。具体的な費用の請求方法は、以下によります。

①「介護保険負担限度額認定証」による特定入所者介護サービス費の適用

被保護者が介護保険の被保険者の場合は、「介護保険負担限度額認定証」の提示を受け、第１段階の特定入所者介護サービス費を国保連合会に請求します。

なお、被保護者の「介護保険負担限度額認定証」は、保護が開始された日の属する月の初日にさかのぼって効力を有します。

② 施設入所の場合

ア 介護保険の被保険者の場合

特定入所者介護サービス費が支給される場合の負担限度額は、介護扶助の対象になります。本人支払額がある場合は、本人支払額を控除した額を公費として国保連合会に請求します（P.68～69 参照）。

イ 被保険者でない者の場合

特定入所者介護サービス費の基準費用額の範囲内で利用者が契約した額が介護扶助の対象となり、公費として国保連合会に請求します（P.70 参照）。

ウ 被保護者の個室利用について

被保護者は原則として居住費が発生する個室の利用はできませんが、福祉事務所等が利用を認めた場合の居住費は、被保険者の特定入所者介護サービス費を除き、介護扶助の対象となります。この場合の費用は、福祉事務所等に直接請求します。

福祉事務等に請求する居住費は、被保険者である被保護者は、居住費の自己負担分、被保険者でない者の場合は、特定入所者介護サービス費の基準費用額までの額となります（P.71 参照）。

③ 短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護予防サービスを含む）（P.72～73 参照）

ア 被保護者による自己負担額の支払い

被保険者である者、被保険者でない者とも、短期入所サービスの利用に伴う食費、個室利用の場合の滞在費は、特定入所者介護サービス費分を除いた負担限度額分を被保護者に請求します。

イ 被保険者でない者の福祉事務所等への請求

被保険者でない者の特定入所者介護サービス費相当分は、介護扶助の対象となり、この費用は直接福祉事務所等に請求します。

【被保護者に係る食費及び居住費（滞在費）の負担について】

<table>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">サービス種類</td><td colspan="2">費用の請求方法</td></tr>
<tr><td colspan="2">食費・居住費等の区分</td><td>被保険者</td><td>被保険者でない者</td></tr>
<tr><td rowspan="5">施設サービス</td><td colspan="2">食　費</td><td rowspan="2">・特定入所者介護サービス費は保険給付（国保連合会に請求）
・利用者負担分が介護扶助</td><td rowspan="2">基準費用額の範囲で全額が介護扶助（国保連合会に請求）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">居住費</td><td>多床室</td></tr>
<tr><td>従来型個室</td><td rowspan="3">・特定入所者介護サービス費は保険給付（国保連合会に請求）
・利用者負担分が介護扶助（福祉事務所に請求）</td><td rowspan="3">基準費用額の範囲で全額が介護扶助（福祉事務所に請求）</td></tr>
<tr><td>ユニット型個室的多床室</td></tr>
<tr><td>ユニット型個室</td></tr>
<tr><td rowspan="5">短期入所</td><td colspan="2">食　費</td><td rowspan="4">・特定入所者介護サービス費は保険給付（国保連合会に請求）
・利用者負担は本人に請求</td><td rowspan="4">・特定入所者介護サービス費相当分は介護扶助（福祉事務所に請求）
・利用者負担は本人に請求</td></tr>
<tr><td rowspan="4">滞在費</td><td>多床室</td></tr>
<tr><td>従来型個室</td></tr>
<tr><td>ユニット型個室的多床室</td></tr>
<tr><td>ユニット型個室</td></tr>
</table>

（注１）　表の中で特に記載のない「介護扶助」は、国保連合会払いの介護扶助です。

④ 施設入所・短期入所における食費・居住費・滞在費に係る介護扶助

被保険者である被保護者は、第１段階の利用者負担限度額が介護扶助の対象となり、被保険者でない者は、以下の表中（ ）内の基準費用額の範囲の額が介護扶助の対象となります。

施設入所の個室利用については、福祉事務所が認めた場合に限り介護扶助が給付されます。

短期入所の食費・滞在費の負担限度額（被保険者以外の場合は当該相当額）は、自己負担です。

利用者負担 第１段階		・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・（介護予防）短期入所療養介護 （注）	・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・（介護予防）短期入所療養介護
食　　費		300 円（1,545 円）		
居住費 滞在費	多床室	0 円　（915 円）	0 円　（697 円）	0 円　（437 円）
	従来型個室	380 円（1,231 円）	―	550 円（1,728 円）
	ユニット型 個室的多床室	550 円（1,728 円）	―	550 円（1,728 円）
	ユニット型 個室	880 円（2,066 円）	―	880 円（2,066 円）

（注）介護老人保健施設のうち「その他型」もしくは「療養型」（※）、又は介護医療院「Ⅱ型」における多床室の入所者（療養室の床面積が８㎡／人以上に限る。）が対象（同施設の（介護予防）短期入所療養介護も含む。）。

※　算定日が属する計画期間の前の計画期間の最終年度（ただし、令和７年８月から令和９年７月までは令和６年度の実績）において、「その他型」又は「療養型」として算定した月が７か月以上であること。

５　選定サービスの取扱い

指定介護機関は、利用者が選定する特別な居室及び療養室等を除き、運営基準で支払を受けることができるとされている費用で、被保護者の選択に基づき提供したサービスの費用は、被保護者から徴収します。利用者から徴収できる交通費、送迎費で福祉事務所等が認めた場合の移送費の取扱いは、「第２　介護扶助制度の概要　６　移送」（P.5）をご参照ください。

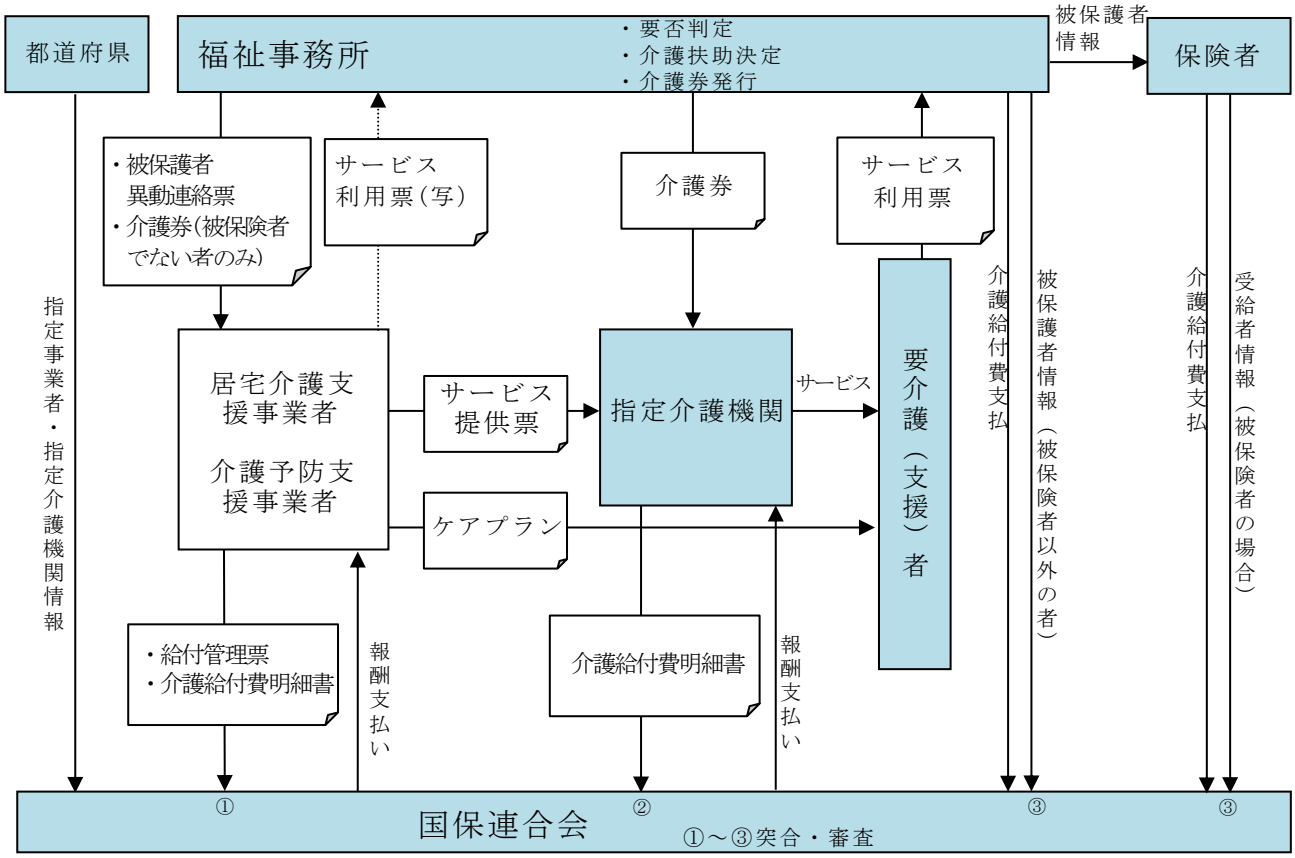
６　介護報酬の請求方法

指定介護機関は、介護扶助分を公費負担（生活保護）として国保連合会に介護給付費明細書により請求します。介護給付費明細書は、福祉事務所等から交付された介護券に記載の受給者番号等を正確に記入します。

生活保護法は他の法律や他の施策を優先的に活用することが原則ですので、介護扶助による公費負担の適用優先順位は、最下位になります。

具体的な介護給付費明細書の作成方法は、「第８　参考資料（東京都国民健康保険団体連合会）」（P.30～75）を参考にしてください。

審査・支払いの流れ



7　過誤及び再審査の取扱い

(1)過誤

国保連合会で審査支払が完了した介護給付費に誤りが判明した場合、介護給付費明細書単位で過誤の申立を行います。過誤申立ては支払を受けた請求の取り下げを行うものですので、指定介護機関は、過誤申立てをし、再度正しい介護給付費明細書で請求をします。

(2)再審査

次の場合は、再審査の申立てをします。

①　出来高報酬分（介護老人保健施設等の緊急時施設療養費及び介護医療院の特別診療費等）について、国保連合会に設置する介護給付費審査委員会の審査・決定の内容に疑義がある場合

②　給付管理票の記載誤り

【過誤・再審査の申立】

対象	発生パターン	申立方法
過誤	受給者台帳の誤り	介護保険事業者は福祉事務所へ受給者台帳の修正を依頼します。福祉事務所は依頼内容の確認を行い、台帳等の訂正及び「過誤申立書」を作成し、国保連合会に(被保険者のときは保険者経由で)提出します。
	請求実績取下げ等	介護保険事業者は、取下げする旨を福祉事務所へ連絡します。連絡を受けた福祉事務所において、「過誤申立書」を作成し、国保連合会に(被保険者のときは保険者経由で)提出します。
再審査	出来高報酬の審査内容に対する疑義	申立を行う保険者又は福祉事務所及び事業所は審査内容について、「再審査申立書」を作成し、国保連合会に提出します。
	給付管理票の不備	サービス事業者は居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に給付管理票の修正を依頼します。修正依頼を受けた居宅介護支援事業者等は内容の確認を行い、給付管理票の修正が必要な場合は「給付管理票（修正）」を作成し、国保連合会に提出します。

【過誤・再審査処理の業務処理日程】

	発生パターン	疑義申立者	国保連合会への申立者	申立受付日	申出結果の通知	支払額の調整
過誤	受給者台帳の誤り	保険者 福祉事務所	保険者 又は 福祉事務所	毎月 25 日まで（土･日･祝祭日は翌営業日）	受付月の翌々月の初旬頃	受付月の翌々月の支払額で調整
		指定介護機関				
	請求実績取下げ等	保険者 福祉事務所				
		指定介護機関				
再審査	出来高報酬の審査内容に対する疑義	保険者 福祉事務所	保険者 又は 福祉事務所	毎月 25 日まで（土･日･祝祭日は翌営業日）	受付月の翌々月の初旬頃	受付月の翌々月の支払額で調整
		指定介護機関	指定介護機関	毎月 10 日まで	受付月の翌月の初旬頃	受付月の翌月の支払額で調整
	給付管理票の不備	指定介護機関（サービス事業者、居宅支援事業者等)	居宅介護支援事業者 介護予防支援事業者			

「疑義申立者」とは、再審査・過誤の申立て事項を発見した者です。
「連合会への申立者」とは、申立書の提出を行う者です。

(3)提出先

① 過誤申立ては、介護保険の被保険者（介護扶助 1 割）の給付の場合は、保険者が行います。被保険者でない者（介護扶助 10 割）は、福祉事務所が申立てをします。指定介護機関が過誤申立てをする場合は、福祉事務所等へ連絡してください。被保険者のときは保険者経由で連合会へ提出します。

② 指定介護機関が申し立てる再審査は、所在地の都道府県の国保連合会に提出します。

③　保険者又は福祉事務所等から申し立てる過誤・再審査は、その所在地の都道府県の国保連合会に提出します。

(4)提出媒体

指定介護機関から保険者又は福祉事務所等へ申し立てる際の提出媒体は、紙媒体のみとなります。

居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所が国保連合会へ提出する再審査申立書（給付管理票修正）は、伝送、磁気媒体、紙媒体のいずれでも可能です。

8　時効

(1)介護報酬の請求に係る消滅時効

保険給付分（介護報酬の９割分）については、介護保険法第 200 条第１項の規定により２年ですが、指定介護機関の介護扶助に係る介護報酬（被保険者の場合は１割分、被保険者以外の場合は 10 割分）については、当該債権が指定介護機関の地方公共団体に対する金銭債権であることから、地方自治法第 236 条第１項の規定により５年となります。

(2)介護券による本人支払額が生じている場合の消滅時効

ア　指定介護機関が国立又は地方公共団体立の場合

指定介護機関が被保護者に対して有する債権については、国又は地方公共団体が個人に対して有する債権であるので、会計法第 30 条又は地方自治法第 236 条第１項の規定により５年となります。

イ　指定介護機関が民間立の場合

指定介護機関が被保護者に対して有する債権については、民法第 166 条第１項第１号及び第２号により権利を行使することができることを知った時から５年又は権利を行使することができる時から 10 年のいずれか早い時点となります。

（参考）

被保険者	給付割合	９割（保険給付）	**１割（介護扶助）**
	時効	２年	**５年**
被保険者以外	給付割合	**10割（介護扶助）**	
	時効	**５年**	

(3)介護報酬に係る消滅時効の起算日の例

サービスを提供した日の属する月の翌々々月の１日が、消滅時効の起算日となります。

【消滅時効の起算日の例】

（当月）	（翌月）	（翌々月）	（翌々々月）
令和８年６月	７月	８月	９月
○日	１０日	末日	１日
サービス提供	介護報酬の請求	支払期限	消滅時効の起算日

【請求権の有効期限の例】

サービス提供月	被保険者		被保険者でない者
	介護保険分 （９割）	介護扶助分 （１割）	介護扶助分 （10 割）
令和８年６月分	令和 10 年 ８月末日	令和 13 年 ８月末日	令和 13 年 ８月末日

(4)介護扶助の請求と消滅時効

ア　保険給付が請求の消滅時効をむかえている場合の請求

被保険者である被保護者に係る請求で、保険給付（９割）が消滅時効をむかえている場合は、次の流れにより介護扶助（１割）のみ請求することとなります。

①指定介護機関が国保連合会に請求する。

↓

国保連合会では
保険者に請求時効をむかえていることを確認し、
請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表を指定介護機関に送付する。
内容欄表示「時効により却下(生保分直接請求可)」
・保険給付（９割）分が請求時効をむかえているため却下《返戻》処理
・介護扶助（１割）分は、**福祉事務所へ直接請求として処理可能**

↓

②指定介護機関は、介護扶助（１割）分を福祉事務所に請求する。

介護券を発券した福祉事務所では
ア　申請書（介護扶助用）及び介護給付費明細書の受理
イ　介護券発券確認
ウ　介護扶助対象費用の確認
エ　受給状況の確認
を行う。

↓

③福祉事務所で支払決定をした介護扶助が、指定介護機関に支払われる。

上記のとおり返戻保留一覧表が国保連合会から送付されますので、介護給付費請求明細書を添えて福祉事務所へ直接ご請求ください。

イ　被保険者でない者に係る請求

介護保険の被保険者でない者（介護扶助 10 割）の介護報酬請求は、５年の時効満了まで国保連合会へ請求できます。

第７ 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付のあらまし

１　支援給付の概要

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下「中国残留邦人等支援法」という。）による支援給付（以下「支援給付」という。）は、今次の大戦に起因して生じた混乱等により、本邦に引き揚げることができず、引き続き本邦以外の地域に居住することを余儀なくされた中国残留邦人等の置かれた特別の事情に鑑み、平成 20 年４月１日から実施された、新たな制度です。

中国残留邦人等に対して老齢基礎年金を満額支給してもなお生活の安定が十分に図れない場合に、中国残留邦人等及び配偶者に支給されるものです。

支援給付は、中国残留邦人等支援法第１４条第４項により、同法に特別の定めがある場合のほか、生活保護法の規定の例によることとされています。

２　支援給付の対象者

(1)　特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方（※１））で、世帯の収入が一定の基準に満たない方、及びその特定配偶者（※２）

(2)　中国残留邦人等支援法施行（平成 20 年４月１日）前に 60 歳以上で死亡した中国残留邦人等の配偶者で、法施行の際、現に生活保護を受給していた方

※１　老齢基礎年金の満額支給の対象となるのは、次の要件のいずれにも該当する中国残留邦人等です。対象者となるためには、厚生労働省への申請が必要となります。

①　明治 44 年４月２日以後に生まれた方

②　昭和 21 年 12 月 31 日以前に生まれた方(昭和 22 年１月１日以後に生まれ、昭和 21 年 12 月 31 日以前に生まれた永住帰国した中国残留邦人等に準ずる事情にあるものとして、厚生労働大臣が認める 60 歳以上の方を含む。)

③　永住帰国した日から引き続き１年以上本邦に住所を有している方

④　昭和 36 年４月１日以後に初めて永住帰国した方

※２　「特定配偶者」とは、特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方)が永住帰国する前から継続して当該特定中国残留邦人等の配偶者(事実婚を含む)である方を指します。特定配偶者以外の配偶者は「非特定配偶者」となります。

【注１】「老齢基礎年金の満額支給の対象となる方」には、60 歳以上 65 歳未満で、まだ老齢基礎年金を受給していない方も含みます。

【注２】支援給付を受給中の特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方）ご本人が死亡した場合には、特定配偶者が継続して支援給付を受給することができます。

【注３】特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方）の非特定配偶者は給付対象外ですが、改正法施行（平成 26 年 10 月１日）時に支援給付を受給している場合は経過措置として支給継続となります。

３　支援給付の種類

生活、住宅、医療、介護、出産、生業及び葬祭の７種類で、内容等は生活保護に準じたものとなっています。

４　支援給付の実施機関（P.89～90 参照）

都道府県知事、区長、市長及び福祉事務所を設置する町村の長が支援給付の実施機関として、その所管区域内に居住地又は現在地を有する要支援者に対して支援給付を決定し、実施する義務を負っています。

東京都においては、区長、市長、町村部においては西多摩福祉事務所長（島しょ部は支庁長）がこれらの決定、実施に関する事務を行います。なお、区市によっては、福祉事務所長に委任している場合があります。

５　指定介護機関

介護支援給付のための介護を担当する機関は、生活保護同様、指定を受けることが必要です。

都では、生活保護の指定申請書の様式中に、支援給付の指定申請も兼ねる旨を記載し、生活保護法に基づく指定と併せて中国残留邦人等支援法に基づく指定が行われるようにしています。

なお、中国残留邦人等支援法施行時（平成 20 年４月１日）に生活保護法に基づく指定を受けていた介護機関は、中国残留邦人等支援法の指定介護機関としてみなされることとなっています。

第 8

参 考 資 料

（資料提供：東京都国民健康保険団体連合会）

1　請求時の留意事項

（1）介護機関の指定

生活保護を受けている利用者にサービスを提供する為には、東京都庁（福祉局生活福祉部保護課医療係介護担当）に「**生活保護指定介護機関指定申請書**」を提出し、指定を受ける必要があります。

（2）介護給付費明細書の種類

<table>
<tr><th rowspan="2">区　分</th><th colspan="2">介護給付</th><th colspan="2">予防給付</th><th colspan="2">介護予防・日常生活支援総合事業</th></tr>
<tr><th>サービス種類</th><th>明細書様式</th><th>サービス種類</th><th>明細書様式</th><th>サービス種類</th><th>明細書様式</th></tr>
<tr><td rowspan="2">居宅サービス</td><td>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
居宅療養管理指導
通所介護
通所リハビリテーション
福祉用具貸与</td><td rowspan="2">様式第二</td><td>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
介護予防居宅療養管理指導
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</td><td rowspan="2">様式第二の二</td><td>訪問型サービス（独自）
訪問型サービス（独自／定率）
訪問型サービス（独自／定額）
通所型サービス（独自）
通所型サービス（独自／定率）
通所型サービス（独自／定額）
その他の生活支援サービス（配食／定率）
その他の生活支援サービス（配食／定額）
その他の生活支援サービス（見守り／定率）
その他の生活支援サービス（見守り／定額）
その他の生活支援サービス（その他／定率）
その他の生活支援サービス（その他／定額）</td><td>様式第二の三</td></tr>
<tr><td>地域密着型サービス</td><td>夜間対応型訪問介護
地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）
小規模多機能型居宅介護（短期利用）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）
看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）</td><td>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（短期利用以外）
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">居宅サービス</td><td>短期入所生活介護</td><td>様式第三</td><td>介護予防短期入所生活介護</td><td>様式第三の二</td><td rowspan="7"></td><td rowspan="7"></td></tr>
<tr><td>介護老人保健施設における短期入所療養介護</td><td>様式第四</td><td>介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護</td><td>様式第四の二</td></tr>
<tr><td>介護医療院における短期入所療養介護</td><td>様式第四の三</td><td>介護医療院における介護予防短期入所療養介護</td><td>様式第四の四</td></tr>
<tr><td>病院・診療所における短期入所療養介護</td><td>様式第五</td><td>病院・診療所における介護予防短期入所療養介護</td><td>様式第五の二</td></tr>
<tr><td>地域密着型サービス</td><td>認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）</td><td>様式第六</td><td>介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）</td><td>様式第六の二</td></tr>
<tr><td rowspan="2">居宅サービス</td><td>特定施設入居者生活介護（短期利用以外）</td><td>様式第六の三</td><td>介護予防特定施設入居者生活介護</td><td>様式第六の四</td></tr>
<tr><td>特定施設入居者生活介護（短期利用）</td><td>様式第六の七</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">地域密着型サービス</td><td>地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）</td><td>様式第六の三</td></tr>
<tr><td>地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）</td><td>様式第六の七</td></tr>
<tr><td>地域密着型サービス</td><td>認知症対応型共同生活介護（短期利用）</td><td>様式第六の五</td><td>介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）</td><td>様式第六の六</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>居宅介護支援・介護予防支援</td><td>居宅介護支援</td><td>様式第七</td><td>介護予防支援</td><td>様式第七の二</td><td>介護予防ケアマネジメント</td><td>様式第七の三</td></tr>
<tr><td>施設サービス</td><td>介護福祉施設サービス</td><td rowspan="2">様式第八</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>地域密着型サービス</td><td>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td></tr>
<tr><td rowspan="3">施設サービス</td><td>介護保健施設サービス</td><td>様式第九</td></tr>
<tr><td>介護医療院サービス</td><td>様式第九の二</td></tr>
<tr><td>介護療養施設サービス</td><td>様式第十</td></tr>
</table>

介護給付費明細書は、サービス事業所ごと（事業所番号が異なるごと）、被保険者ごとに暦月単位で１枚作成します（１明細書に複数の利用者分を記載する様式第七を除きます。）。ただし、２種類以上の公費が適用される場合や１枚に記入しきれない場合については、複数の介護給付費明細書に分けて請求します（P.57 参照）。

（3）居宅サービス・施設サービス共通

① 公費負担者・公費受給者番号

国保連合会に介護給付費明細書を提出する際には、介護券に記載された、公費負担者番号：公費受給者番号欄を記載すること。

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

② 被保険者番号が『H』ではじまる利用者は、介護扶助１００％の『介護扶助単独』となります。給付率の欄の公費部分のみ１００と記載すること。

被保険者番号	H	×	×	×	×	×	×	×	×	×

給付率（ /100）			
保険			
公費	1	0	0

③ 被保険者番号が『H』以外の利用者は、介護保険９０％と介護扶助１００％（実質１０％）の併用となりますので、保険９０／公費１００と記載すること。

（例は様式 2）

被保険者番号	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

給付率（ /100）			
保険		9	0
公費	1	0	0

④ 被保険者欄

被保険者	被保険者番号	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	(フリガナ) 氏名										
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 日						性別	1.男 2.女		
	要介護状態区分	要介護 １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５									
	認定有効期間	平成 令和			年			月			日 から
		令和			年			月			日 まで

〈記載方法〉

項　目	記載方法
被保険者番号	被保険者証・介護券から記載すること。
氏　　名	被保険者証・介護券に記載された氏名を記載すること。
生年月日	被保険者証・介護券に記載された生年月日を記載すること。
性　　別	被保険者証・介護券に記載された性別を記載すること。
要介護状態区分	被保険者証・介護券に記載された要介護状態区分を記載します。月の途中で要介護状態区分の変更があった場合は、月末時点における要介護状態区分を記載すること。
認定有効期間	被保険者証・介護券に記載された認定有効期間を記載します。月の途中で要介護状態区分の変更があった場合は、月末時点における認定有効期間を記載すること。

⑤　事業所番号欄

事業所番号										

〈記載方法〉

項　　目	記載方法
事業所番号	指定事業所番号の登録番号を記載すること。

（4）居宅サービス

①　居宅サービス計画欄

居宅サービス計画	1．居宅介護支援事業者作成　　2．被保険者自己作成　　3．介護予防支援事業者作成											
	事業所番号										事業所名称	

〈記載方法〉

項　　目	記載方法
作成区分	居宅サービス計画の作成方法について記載すること。
事業所番号	居宅介護支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所の事業所番号を記載すること。

②　開始日・中止日等

開始年月日	1.平成 2.令和		年		月		日	中止年月日	令和		年		月		日	
中止理由	1.非該当　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人福祉施設入所　7.介護老人保健施設入所 8.介護療養医療施設入院　9.介護医療院入所															

〈記載方法〉

項　　目	記載方法
開始年月日	被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付を記載します。前月以前から継続している場合は記載しないこと。
中止年月日	月の途中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。
中止理由	月の途中にサービスの提供を中止した場合の理由について該当する番号を○で囲むこと。

※短期入所の場合

入所年月日…前月から継続して入所している場合はその入所した日付を記載し、その他の場合は当該月の最初の入所した日付を記載すること。

退所年月日…月末日において入所継続中の場合は記載しないこと。当該月に退所した場合は月の最初の退所した日付を記載すること（連続入所が３０日を超える場合は３０日目を退所日とみなして記載すること。）。

＜例：５月サービス提供分＞

入所年月日	令和 平成	＊	＊	年		4	月	2	5	日
退所年月日	令和	＊	＊	年		5	月		3	日
短期入所 実日数										7

※５月にかかる入所
４月２５日～５月３日
５月２８日～６月４日

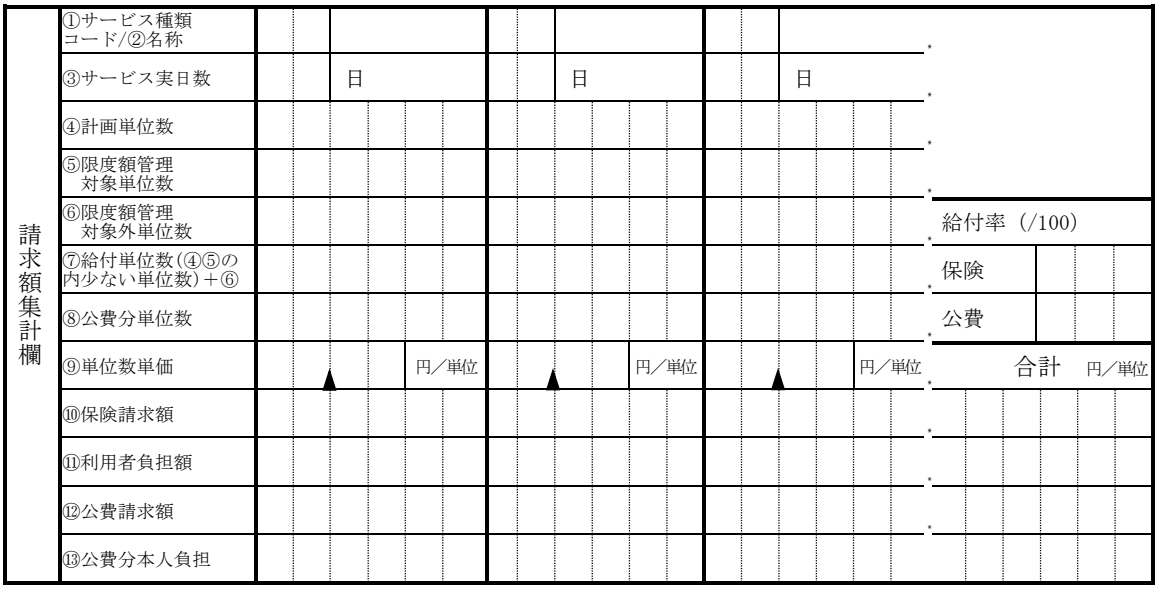
③　給付費明細欄

	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘　　要
給付費明細欄								

〈記載方法〉

項　　目	記載方法
サービス内容	請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問介護、訪問看護等）を記載するだけでも差し支えないこと。
サービスコード	請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。
単　位　数	請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特定事業所加算Ⅴ、感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。 令和３年９月30日までの上乗せ分は基本となる単位数の1000分の１（小数点以下第１位四捨五入。ただし、１単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）に相当する単位数を記載すること。
回数・日数	サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。
サービス単位数	「単位数」に「回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
公費分回数等	「回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。
公費対象単位数	「単位数」に「公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。
摘　　要	サービス内容に応じて所定の内容を記載すること（P.40～55 参照）。

④　請求額集計欄



〈記載方法〉

項　　目	記載方法
サービス種類コード	当該サービス種類のコード（サービスコードの上２桁）を記載すること。
サービス種類の名称	当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。
サービス実日数	当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防を含む。）、通所サービス（介護予防を含む。）又は地域密着型サービス（介護予防を含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。
計画単位数	居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。ただし、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。
限度額管理対象単位数	当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。
限度額管理対象外単位数	当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。
給付単位数	「計画単位数」と「限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。
公費分単位数	当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。
単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。
保険請求額	「給付単位数」に「単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。
利用者負担額	「給付単位数」に「単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「保険請求額」、「公費請求額」及び「公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公 費 請 求 額	「公費分単位数」に「単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。
公費分本人負担	公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。
給 付 率 ： 保 険	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。
給 付 率 ： 公 費	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
合　　計	保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

◆介護券に本人支払額が記載されている場合

介護券に本人支払額が記載されている場合は、その額を利用者から徴収し＜公費分本人負担＞欄に記載してください。公費請求額にはその額を控除して記載してください。

※本人支払額５，０００円の場合

| 請求額集計欄 | | |

（５）施設サービス

① 入退所日等

入所年月日	令和平成			年			月			日	退所年月日	令和			年			月			日	入所実日数			外泊日数			
入所前の状況	1．居宅　2．医療機関　3．介護老人福祉施設　4．介護老人保健施設　5．介護療養型医療施設 6．認知症対応型共同生活介護　7．特定施設入居者生活介護　8．その他																									
退所後の状況	1．居宅　3．医療機関入院　4．死亡　5．その他　6．介護老人福祉施設入所　7．介護老人保健施設入所 8．介護療養型医療施設入院　9．介護医療院入所																									

〈記載方法〉

項　　目	記載方法
入 所 年 月 日	当該施設に入所（院）（居）した日付を記載すること。（医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）の年月日を記載する。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初に入所（院）（居）した年月日を記載する。
退所（院）年月日	月の途中に退所（院）（居）した場合（月の途中に要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）に、退所（院）（居）した日付を記載すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月末日に入所（院）（居）中であれば記載を省略する。月末日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最後に退所（院）（居）した年月日を記載すること。
入所（院）実日数	被保険者等が実際に入所（居）していた日数を記載すること。日数には入所（院）（居）日及び退所（院）（居）日を含むものとし、外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）は含めないこと。なお、介護療養型医療施設又は介護医療院の場合の他科受診の日数を含むものとする。
外　泊　日　数	入所期間中に、被保険者等が外泊（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む）した場合、外泊を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（２泊３日の場合は１日）を記載すること。
入所（院）前の状況	当該施設に入所（院）（居）した場合に、入所（院）（居）前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。
退所（院）後の状況	月の途中に退所（院）（居）した場合に、退所（院）（居）後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

② 請求額集計欄

請求額集計欄	区　分	保険分	公費分
	①単位数合計		
	②単位数単価	円／単位	
	③給付率	/100	/100
	④請求額（円）		
	⑤利用者負担額（円）		

〈記載方法〉

項　　目	記載方法
保険分単位数合計	給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。
公費分単位数合計	給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。
単 位 数 単 価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。
保 険 分 給 付 率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。
公 費 分 給 付 率	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
公 費 分 請 求 額	単位数合計（公費分）に単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に給付率（公費分）から給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の単位数合計が等しい時は、単位数合計に単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、請求額（保険分）と利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
保険分利用者負担額	単位数合計（保険分）に単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、請求額（保険分、公費分）と利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
公費分利用者負担額	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

◆介護券に本人支払額が記載されている場合

介護券に本人支払額が記載されている場合は､その額を利用者から徴収し＜請求額集計欄：公費分：利用者負担額＞欄に記載してください。公費請求額にはその額を控除して記載してください。但し、介護給付費としての本人支払額は１５，０００円と介護扶助の対象となる食費及び居住費を合計した額が上限となっておりますので、この額を超える本人支払額については、＜特定入所者介護サービス費：公費分本人負担月額＞欄に記載します。

保険分請求額	単位数合計（保険分）に単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載する。

③ 特定入所者介護サービス費

記載にあたっては施設系サービス事例（P.68～75）を参考にしてください。

（６）居宅介護支援サービス・介護予防支援

介護扶助を受けている利用者であっても被保険者の場合には、１００％保険から給付されるので、公費としての請求を行う必要はありません。

ただし、被保険者でない介護扶助の利用者は、介護扶助単独の請求となります。保険者番号・被保険者番号（頭１桁がＨで始まる）を記載し、公費としての請求を行う必要があります。

令和	○	○	年	○	○	月分

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×

保険者番号	1	3	○	○	○	○

居宅介護支援事業者	事業所番号		所在地	〒　－
	事業所名称		連絡先	電話番号
			単位数単価	1 1 0 5 （円／単位）

項番	被保険者	被保険者番号	H	×	×	×	×	×	×	×	×	×	（フリガナ）氏名					性別	1．男　2．女		
		公費受給者番号																			
1		生年月日	1．明治　2．大正　3．昭和										要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5	認定有効期間	1. 平成 2. 令和		年		月		日	から
				年		月		日								令和		年		月		日	まで
		担当介護支援専門員番号											サービス計画作成依頼届出年月日	1. 平成 2. 令和		年		月		日	

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	摘要	サービス単位数合計
							請求額合計

（別表１）

摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容（算定項目）	摘要記載事項	備　　考
サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、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、訪問型サービス（独自）、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（その他／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定額））		「サテライト」の略称として英字２文字を記載すること。 例　ST	
ADL値の提出（通所介護、地域密着型通所介護） （令和5年3月31日まで）		指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（厚生労働省告示第73号）　附則第5条（ＡＤＬ維持等加算に係る経過措置）によって求められるADL値の提出は、評価対象期間において連続して６月利用した期間（複数ある場合には最初の月が最も早いもの。）の最初の月と、当該最初の月から起算して６月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定した結果をそれぞれの月のサービス本体報酬の介護給付費明細書の摘要欄に記載することによって行う。 例１　75 例２　ST/75 （当該事業所がサテライト事業所である場合）	

訪問介護	身体介護４時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載すること。 単位を省略する。 例　260	身体介護４時間以上については、１回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。
訪問看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合	訪問看護の実施回数を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	看護・介護職員連携強化加算	介護職員と同行したんの吸引等の実施状況を確認した日又は、会議等に出席した日を記載。 単位を省略する。 例　15	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例　20030501 （死亡日が2003年5月1日の場合）	
訪問看護、予防訪問看護	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定 例　20060501 （退院（所）日が2006年5月1日の場合）	

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導		算定回数に応じて訪問日等を記載すること（訪問日等が複数あるときは「,（半角カンマ）」で区切る）。 薬剤師による居宅療養管理指導において、サポート薬局による訪問指導を行った場合、訪問日等の前に「サ」と記載すること。 単位を省略する。 例　6,20 （訪問指導を6日と20日に行った場合） 例　サ6,サ20 （サポート薬局による訪問指導を6日と20日に行った場合）	
介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護保健施設サービス	褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）を算定する場合（令和4年3月31日まで）	以下の項目について、連続した12桁の数値を入力すること。 （自分で行っている場合は0、自分で行っていない場合は1、対象外の場合は2） ・入浴 ・食事摂取 ・更衣（上衣） ・更衣（下衣） ・寝返り ・座位の保持 ・座位での乗り移り ・立位の保持 （なしの場合は0、ありの場合は1、対象外の場合は2） ・尿失禁 ・便失禁 ・バルーンカテーテルの使用 （いいえの場合は0、はいの場合は1） ・過去３か月以内に褥瘡の既往があるか 例　入浴を自分で行っていない、更衣（下衣）を自分で行っていない、立位の保持を自分で行っていない、尿失禁あり、過去３ヶ月以内に褥瘡の既往がない場合（その他は自分で行っている、もしくはなし）　100100011000	

通所リハビリテーション	短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた日を記載すること。 例　20060501 （退院（所）日が2006年5月1日の場合）	
	重度療養管理加算を算定する場合	摘要欄に利用者（要介護３、要介護４又は要介護５）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与	別記を参照	
	特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合	福祉用具貸与を開始した日付を記載するこ 単位を省略する。 例　6	
短期入所生活介護	医療連携強化加算を算定する場合	摘要欄に利用者の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施している状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　人口膀胱又は人口肛門の処理を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）	摘要欄に利用者（要介護４又は要介護５）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	療養型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、療養型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(ⅱ)(ⅳ)、ユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)(Ⅵ)、診療所型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)又はユニット型診療所型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)(Ⅵ)を算定する場合	下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　イ 例２　ハD イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C　出血性消化器病変を有するもの D　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	外部サービス利用型における福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	別記を参照	

介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所前訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退所後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	看取り介護加算	対象者が死亡した時間帯の番号を摘要欄に左詰めで記載すること（早朝・夜間の場合のみ）。 1　18：00～19：59 2　20：00～21：59 3　 6：00～ 8：00 対象者が死亡した場所の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　施設内 2　施設外 例　19時に施設内で死亡した場合 1/1	
	配置医師緊急時対応加算	対応を要した入所者の状態についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　看取り期 2　看取り期以外 配置医師を呼ぶ必要が生じた理由についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること（複数該当する場合は最もあてはまるものを１つ選択すること。 1　転倒や外傷に関連する痛み、創傷処置 2　外傷以外の痛み（関節、頭痛、胸痛、腰痛、背部痛、腹痛、その他痛み） 3　服薬に関連すること（誤薬、服薬困難、処方内容の変更後の予期せぬ変化など） 4　発熱、食欲低下、水分摂取不足、排便の異常、排尿の異常、嘔気・嘔吐、血圧の異常、血糖値の異常 5　認知症BPSD関連 6　医療機器のトラブル（カテーテルの抜去・閉塞、点滴トラブルなど） 7　神経障害（感覚障害・運動障害など）、意識レベルの変化、呼吸の変化 8　死亡診断の依頼 9　上記以外 例　月のうちに３回緊急時の訪問が行われた場合 24,27,28	

介護保健施設サービス	入所前後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	当該施設に入所した日を記載すること。 例　20060501 （入所日が2006年5月1日の場合）	
	ターミナルケア加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20080501 （死亡日が2008年5月1日の場合）	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	退所の際に減薬した旨等を主治の医師に報告した日を記載すること。 例　20180501 （報告日が2018年5月1日の場合）	
	地域連携診療計画情報提供加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療機関を退院した日を記載すること。 例　20080501 （退院日が2008年5月1日の場合）	

介護療養施設サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切 単位を省略する。 例　6,20	
	退院前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退院後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(ⅱ)(ⅳ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)、経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)又は経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)を算定する場合	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。 下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にDPC上６桁に続けてその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例２　110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合） 例３　040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。	

		ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	
	上記以外の療養型介護療養施設サービス費 診療所型介護療養施設サービス費 認知症型介護療養施設サービス費 を算定する場合（経過型を含む。加算を除く。）（ユニット型も同様。）	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。ただし、平成30年9月30日までは、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。

介護医療院サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切 単位を省略する。 例　6,20	
	退所前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退所後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20090501 （死亡日が2009年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護	看取り連携体制加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	小規模多機能型居宅介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費（加算を除く）	通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例　100302 （通所サービスを10日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例　150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで１日として記載すること。）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	看護小規模多機能型居宅介護（加算を除く）	看護、通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例　04010302 （訪問看護サービスを４日、通所サービスを1日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例　00150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで１日として記載すること。）
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
介護給付費の割引		割引の率を記載すること。 例　5	

複数の摘要記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。
例　ST/260/5（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

（別表５）

基本摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容（算定項目）	基本摘要記載事項	備　　考
短期入所療養介護(介護医療院)、介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）、Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）、Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅲ）、Ⅰ型特別介護医療院（予防）短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）、ユニット型Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院（予防）短期入所療養介護費	下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　イ 例２　ハD イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C　出血性消化器病変を有するもの D　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態	

		チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	
介護医療院サービス	Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）、Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ）、Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅲ）、Ⅰ型特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ）、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	Ⅰ型療養床のすべての入所者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて基本摘要欄の摘要種類を「01：DPCコード(疾患コード)」とし、内容に記載すること。ただし、平成30年９月30日までにおいては、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。 下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例２　110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合） 例３　040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの	

		ニ　Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	

（別記）

介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等の
介護給付費明細書の記載について

介護給付費明細書へ記載するコードについては、公益財団法人テクノエイド協会が付しているＴＡＩＳコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載すること。

いずれのコードについても、企業コード（５桁）及び商品コード（６桁）（半角英数字）を左詰で記載すること（英字は大文字で記載すること。）。その際に企業コードと商品コードの間は「-」（半角）でつなぐこと。

（例）同一商品を複数貸与している場合は、給付費明細欄の行を分けて記載すること。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	手すり貸与	171007		31	300			00000-111111
	手すり貸与	171007		31	300			00000-111111

（例）付属品を併せて貸与している場合は、それぞれのサービス単位数を記載すること。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	特殊寝台貸与	171003		31	900			00000-222222
	特殊寝台付属品貸与	171004		31	100			00000-Z33333

（別表２）

介護扶助を請求する場合の介護給付費請求明細書の取扱い

6　公費の介護給付費明細書等に関する事項
（1）公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要
①　社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第二の三、第三、第三の二及び第八）

区分	適用条件	請求明細記載方法の概要
保険と生活保護の併用	被保険者が生活保護受給者の場合	一枚の介護給付費明細書等で保険請求と併せて生活保護の請求額を公費請求欄で計算
被保険者でない要保護者	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助又は特定医療費の現物給付に関する請求を行う場合	一枚の介護給付費明細書等で生活保護又は難病の請求額を公費請求欄で計算
保険と公費負担医療、生活保護の併用	生活保護受給者である被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚目の介護給付費明細書等で保険請求と併せて公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を計算
保険と公費負担の併用	被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚の介護給付費明細書等で保険請求と併せて公費負担医療の請求額を公費請求額欄で計算
生活保護と公費負担医療の併用	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合で、生活保護受給者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚目の介護給付費明細書等で公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を計算

※　２種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順に１枚目の介護給付費明細書から順次公費負担医療の請求計算を行い、最後の介護給付費明細書で生活保護の請求額を計算します。この場合、介護給付費明細書は３枚以上になる場合があります。

なお、ここでいう公費負担医療には、特別対策（低所得者利用者負担対策）としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」等も含みます。

２　介護給付費明細書記載例

＜公費請求額の求め方の基本＞

・介護給付費を求める時に生じる小数点以下の金額の端数整理については、全て切り捨て計算します。
ただし、サービスの割引や加算減算等、介護給付費の単位数を計算して求める場合の端数整理については、四捨五入です。

・様式２の請求額集計欄を基に説明します。
公費の給付率が 100％で、⑦給付単位数と⑧公費分単位数が等しく、⑪利用者負担額（⑬公費本人負担を除く）が発生しない場合には、⑦給付単位数に⑨単位数単価を乗じた結果から、⑩保険請求と⑬公費本人負担額を差し引いた残りの額が⑫公費請求額となります。

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

事例①　生活保護単独受給者の場合

（居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号	H ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
(フリガナ) 氏名	
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　　年　月　日
要介護状態区分	要介護１・２・
認定有効期間	1.平成 2.令和　年　月　日から 　　年　月　日まで

事業所番号	
事業所名称	
連絡先	電話番号

被保険者番号が「H」から始まる利用者は、介護保険分の負担はありませんが、回数・サービス単位数の記載は必要となります。
また、公費分回数・公費対象単位数も記載が必要となります。

居宅サービス計画	１．居宅介護支援事業者作成　２．被保険者自己作成			
	事業所番号		事業所名称	

開始年月日	1 平成 2 令和　年　月　日	中止年月日	令和　年　月　日
中止理由	1.非該当　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人福祉施設入所　7.介護老人保健施設入所　8.介護療養型医療施設入院　9.介護医療院入所		

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
訪問看護Ｉ２	1 3 1 1 1 1	4 7 0	8	3 7 6 0	8	3 7 6 0	

（集計欄の計算方法）
総費用額→⑦3,760×⑨11.40＝42,864.0（小数点以下切捨て）※以下の計算同様
⑫公費請求額→42,864×（100〔公費給付率〕－0〔保険給付率〕）/100＝42,864

〜〜〜

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

事例②　介護保険+生活保護受給者の場合

（居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・
認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号		
(フリガナ) 氏名		
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　　年　月　日	性別　1. 男　2. 女
要介護状態区分	要介護１・２・３・４・５	
認定有効期間	1. 平成 2. 令和　年　月　日 から 1. 平成 2. 令和　年　月　日 まで	

請求事業者

事業所番号		
事業所名称		
所在地	〒　－	

生活保護適用分の公費負担分回数・対象単位数を記載します。

居宅サービス計画	１．居宅介護支援事業者作成　　２．被保険者自己作成			
	事業所番号		事業所名称	

開始年月日	1 平成 2 令和　年　月　日	中止年月日	令和　年　月　日
中止理由	1.非該当　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人福祉施設入所　7.介護老人保健施設入所　8.介護療養型医療施設入院　9.介護医療院入所		

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
訪問看護Ｉ２	13 1111	470	8	3760	8	3760	

（集計欄の計算方法）

総費用額→⑦3,760×⑨11.40＝42,864

⑩保険請求額→42,864×90〔保険給付率〕/100＝38,577

⑫公費請求額→42,864－⑩38,577＝4,287

請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	13 訪問看護				
③サービス実日数	8 日	日	日	日	
④計画単位数	3760				
⑤限度額管理対象単位数	3760				
⑥限度額管理対象外単位数					給付率（/100）
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	3760				保険　90
⑧公費分単位数	3760				公費　100
⑨単位数単価	11.40 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	
⑩保険請求額	38577				38577
⑪利用者負担額					
⑫公費請求額	4287				4287
⑬公費分本人負担					

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

事例③－１　月途中で生活保護受給者となった場合

通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・
居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・
サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号		事業所	
(フリガナ) 氏名			
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性別	1.
要介護状態区分	要介護１・２・３・４・５		
認定有効期間	1.平成 2.令和　年　月 交付　年　月		

生活保護法介護券（３年４月）

有効期間　　２０日から３０日まで

単独・併用別　　単　独　・　(併　用)

（備考）介護保険　(あ　り)　・　な　し

居宅サービス計画	１．居宅介護支援事業者作成　　２．被保険者自己作成			
	事業所番号		事業所名称	

開始年月日	1 平成 2 令和	年	月	日	中止年月日	令和	年	月	日
中止理由	1.非該当　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人福祉施設入所　7.介護老人保健施設入所　8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所								

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
通所介護Ⅱ21	1 5 3 8 0 1	3 7 4	4	1 4 9 6	1	3 7 4	
通所介護入浴介助加算Ⅰ	1 5 5 3 0 1	4 0	4	1 6 0	1	4 0	
通所介護処遇改善加算Ⅰ	1 5 6 1 0 8	9 8	1	9 8	1	2 4	

生活保護適用開始以降のサービスについての回数・単位数を記載します。

（集計欄の計算方法）

総費用額→⑦1,754×⑨10.90＝19,118

⑩保険請求額→19,118×90〔保険給付率〕/100＝17,206

⑫公費請求額→⑧438×⑨10.90＝4,774

→4,774×（100〔公費給付率〕－90〔保険給付率〕）/100＝477

⑪利用者負担→19,118－⑩17,206－⑫477=1,435

（月途中より公費負担が発生する為、それ以前は利用者負担が発生します。この場合の利用者負担は、総費用額より保険分と公費分を差し引いた残り分となります。）

請求額集計欄

						給付率（/100）
①サービス種類コード/②名称	1 5	通所介護				
③サービス実日数	4	日				
④計画単位数	1 6 5 6					
⑤限度額管理対象単位数	1 6 5 6					
⑥限度額管理対象外単位数	9 8					
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	1 7 5 4					保険　9 0
⑧公費分単位数	4 3 8					公費　1 0 0
⑨単位数単価	1 0.9 0 円／単位				円／単位	合計
⑩保険請求額	1 7 2 0 6					1 7 2 0 6
⑪利用者負担額	1 4 3 5					1 4 3 5
⑫公費請求額	4 7 7					4 7 7
⑬公費分本人負担						

（処遇改善加算の計算方法）

通所介護Ⅱ21→374 単位×4 回＝1,496

入浴介助加算→40 単位×4 回＝160

処遇改善加算→（1,496+160）×59/1,000＝98

（小数点以下四捨五入）

公費対象単位数→(374+40)×59/1,000＝24

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

事例③－２　月途中で生活保護受給者となった場合（福祉用具貸与）

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号		事業所	
(フリガナ) 氏名			
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　　年　月　日	性別	1.
要介護状態区分	要介護１・2・3・4・5		
認定有効期間	1. 平成 2. 令和　年　月 錦　年　月		

生活保護法介護券（３年４月）

有効期間　　２１日から３０日まで

単独・併用別　　単　独　・　(併　用)

（備考）介護保険　(あ　り)　・　な　し

居宅サービス計画	１．居宅介護支援事業者作成　　２．被保険者自己作成			
	事業所番号		事業所名称	

開始年月日	1 平成 2 令和	年	月	日	中止年月日	令和	年	月	日
中止理由	1.非該当　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人福祉施設入所　7.介護老人保健施設入所　8.介護療養型医療施設入院　9.介護医療院入所								

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
○○○○○貸与	17 10 * *		30	3000	10	1000	00000-000000
△△△△△△貸与	17 10 * *		30	900	10	300	11111-111111

福祉用具貸与費は、日割り計算します。
回数は、生活保護開始以降のサービスの日数
公費対象単位数は、
サービス単位数÷回数×公費分回数を記載します。
（小数点以下四捨五入）
3,000÷30×10＝1,000 ， 900÷30×10＝300

～～～

（様式第二のニ）　介護予防サービス･地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

事例③－３　月途中で生活保護受給者となった場合（介護予防サービス）

管理指導・介護予防通所介護・介護予防居宅介護（短期利用以外）・

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号		事業所	
(フリガナ) 氏名			
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　年　月　日	性別	1.
要支援状態区分	要支援１・要支援２		
認定有効期間	1. 平成 2. 令和　年　月 ㈱　年　月		

生活保護法介護券（３年４月）

有効期間　　２１日から３０日まで

単独・併用別　　単　独　・　(併　用)

（備考）介護保険　(あ　り)　・　な　し

介護予防サービス計画	２．被保険者自己作成　　３．介護予防支援事業者作成			
	事業所番号		事業所名称	

開始年月日	1 平成 2 令和		和	年	月	日
中止理由	1.非該 9.介該			老人保健施設入所　8.介護療養型医療施設入院		

日割り計算用のサービスコードを記載する場合、回数はサービス提供期間の日数、公費分回数は生活保護適用期間の日数を記載します。

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
予防通所ﾘﾊ１１・日割	661112	68	30	2040	10	680	
運動器機能向上加算	665002		1	225	1	225	
口腔機能向上加算Ⅰ	665004		1	150	1	150	
予防通所ﾘﾊ処遇改善加算Ⅰ	666100	114	1	114	1	50	

日割り計算用コードがない加算は、日割り計算ができないため、サービス単位数に記載した単位を公費対象単位数に記載します。
公費負担は、日割りするサービスの保護適用期間の１割分と日割りしない加算の月額の１割分が対象となります。利用者負担額は、保護開始前の日割りするサービスの１割分になります。

～～～

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

事例④　月途中で福祉事務所が変更となった場合

１枚目

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分
保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
(フリガナ) 氏名										
生年月日	1.明治　2.大正　3									
要介護状態区分	要介護									
認定有効期間	1. 平成 2. 令和		年							
	舗		年							

事業所番号

介護保険証
保険者・被保険者番号に変更なし

公費番号負担証
㊍1213××××（Ａ福祉事務所）・・・4 月 10 日まで適用終了
㊍1213△△△△（Ｂ福祉事務所）・・・4 月 11 日から適用開始

居宅サービス計画	1．居宅介護支援事業者作成　　2．被保険者自己作成
	事業所番号

福祉事務所毎に負担する為、回数・単位数が異なります。

開始年月日	1 平成 2 令和	年	月	日	中止年月日	令和	年	月	日
中止理由	1.非該当　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人福祉施設入所　7.介護老人保健施設入所　8.介護療養型医療施設入院　9.介護医療院入所								

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
通所介護Ⅱ21	15 3801	374	5	1870	2	748	
通所介護入浴介助加算Ⅰ	15 5301	40	5	200	2	80	
通所介護処遇改善加算Ⅰ	15 6108	122	1	122	1	49	

（集計欄の計算方法）　**２枚中１枚目**
総費用額→⑦2,192×⑨10.90＝23,892
⑩保険請求額→23,892×90〔保険給付率〕/100＝21,502
公費総費用額→⑧877×⑨10.90＝9,559
⑫公費請求額→9,559×(100〔公費給付率〕－90〔保険給付率〕)/100＝955･･･Ａ福祉事務所にて負担

請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	15 通所介護			
③サービス実日数	5 日	日	日	日
④計画単位数	2070			
⑤限度額管理対象単位数	2070			
⑥限度額管理対象外単位数	122			
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	2192			
⑧公費分単位数	877			
⑨単位数単価	10.90 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位
⑩保険請求額	21502			
⑪利用者負担額				
⑫公費請求額	955			
⑬公費分本人負担				

（処遇改善加算の公費対象単位数計算の方法）
通所介護Ⅱ21→374 単位×2 回＝748
通所介護入浴介助加算→40 単位×2 回＝80
処遇改善加算→（748＋80）×59/1,000＝49
（小数点以下四捨五入）

給付率（/100）	
保険	90
公費	100
合計	
	21502
	955

2 枚中 1 枚目

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・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（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

２枚目

公費負担者番号	1	2	1	3	△	△	△	△
公費受給者番号	△	△	△	△	△	△	△	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号	× × × × × × × × × ×
(フリガナ) 氏名	
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　　年　　月　　日
性別	1. 男　2. 女
要介護状態区分	要介護・1・2・3・4・5
認定有効期間	1. 平成 2. 令和　　年　　月　　日から 　　年　　月　　日まで

請求事業者

事業所番号	
事業所名称	
所在地	〒　　－
連絡先	電話番号

居宅サービス計画	1．居宅介護支援事業者作成　　2．被保険者自己作成
	事業所番号

福祉事務所毎に負担する為、回数・単位数が異なります。

開始年月日	1 平成 2 令和　　年　　月　　日	中止年月日	令和　　年　　月　　日
中止理由	1.非該当　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人福祉施設入所　7.介護老人保健施設入所　8.介護療養型医療施設入院　9.介護医療院入所		

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
通所介護Ⅱ21	15 3801	374	5	1870	3	1122	
通所介護入浴介助加算Ⅰ	15 5301	40	5	200	3	120	
通所介護処遇改善加算Ⅰ	15 6108	122	1	122	1	73	

（集計欄の計算方法）　２枚中２枚目

⑫公費請求額→総費用額 23,892 －1 枚目保険請求額⑩21,502－1 枚目公費請求額⑫955＝1,435･･･Ｂ福祉事務所にて負担

請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	15 通所介護			
③サービス実日数	5 日	日	日	日
④計画単位数	2070			
⑤限度額管理対象単位数	2070			
⑥限度額管理対象外単位数	122			
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	2192			
⑧公費分単位数	1315			
⑨単位数単価	10.90 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位
⑩保険請求額				
⑪利用者負担額				
⑫公費請求額	1435			
⑬公費分本人負担				

（処遇改善加算の公費対象単位数計算の方法）
通所介護Ⅱ21→374 単位×3 回＝1122
通所介護入浴介助加算→40 単位×3 回＝120
処遇改善加算→122－1 枚目公費対象単位数 49＝73
（小数点以下四捨五入）

保険給付率は２枚目には記載しません。

給付率（/100）	
保険	
公費	100
合計	
	1435

2 枚中 2 枚目

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・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（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・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（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

事例⑤　原爆【81】+生活保護【12】の場合

1枚目

公費負担者番号	8	1	1	3	6	0	1	9
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分

保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号	
(フリガナ) 氏名	
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　　年　月　日　　性別　1. 男　2. 女
要介護状態区分	要介護１・２・３・４・５
認定有効期間	1. 平成 2. 令和　年　月　日から 交付　年　月　日まで

請求事業者

事業所番号	
事業所名称	
所在地	〒　－
連絡先	電話番号

居宅サービス計画	１．居宅介護支援事業者作成　　２．被保険者自己作成			
	事業所番号		事業所名称	

開始年月日	1 平成 2 令和		年		月		日	中止年月日	年	月　日
中止理由	1.非該当　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人福祉施設入所 9.介護医療院入所									

「原爆【81】」は、訪問入浴の算定対象外のため、記載しません。

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体３生活１	111111	646	8	5168	8	5168	
訪問入浴	121111	1260	4	5040			

（集計欄の計算方法）

11. 訪問介護　《2 枚目中 1 枚目》

総費用額→⑦5,168×⑨11.40＝58,915

⑩保険請求額→58,915×90〔保険給付率〕/100＝53,023

⑫公費請求額→公費総費用額⑧5,168×⑨11.40＝58,915

→58,915－⑩53,023＝5,892･･･原爆【81】にて負担

便宜上、処遇改善加算の記載については省略しています。

請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	11 訪問介護	12 訪問入浴		
③サービス実日数	8 日	4 日	日	日
④計画単位数	5168	5040		
⑤限度額管理対象単位数	5168	5040		
⑥限度額管理対象外単位数				
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	5168	5040		
⑧公費分単位数	5168			
⑨単位数単価	11.40 円／単位	11.40 円／単位	円／単位	円／単位
⑩保険請求額	53023	51710		
⑪利用者負担額				
⑫公費請求額	5892			
⑬公費分本人負担				

給付率（/100）	
保険	90
公費	100
合計	
104733	
5892	

2 枚中 1 枚目

様式第二（附則第二条関係）　居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・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（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）・地域密着型通所介護）

２枚目

公費負担者番号	1	2	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	4	月分
保険者番号	1	3	○	○	○	○

被保険者

被保険者番号		
(フリガナ) 氏名		
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　　年　月　日	性別　1. 男　2. 女
要介護状態区分	要介護１・２・３・４・５	
認定有効期間	1. 平成 2. 令和　年　月　日から 　　年　月　日まで	

請求事業者

事業所番号		
事業所名称		
所在地	〒　－	
連絡先	電話番号	

居宅サービス計画	１．居宅介護支援事業者作成　　２．被保険者自己作成
事業所番号	

訪問介護は「原爆【81】」にて公費負担となり、訪問入浴は対象外のため、「生保【12】」で訪問入浴を対象として算定します。

開始年月日	1 平成 2 令和　年　月　日
中止理由	1.非該当　3.医療機関入院　4.死亡　5.その他　6.介護老人福祉施設入所　7.介護老人保健施設入所　8.介護療養型医療施設入院　9.介護医療院入所

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
身体３生活１	11 6111	646	8	5168			
訪問入浴	12 1111	1260	4	5040	4	5040	

（集計欄の計算方法）

12. 訪問入浴　《2 枚目中 2 枚目》

総費用額→⑦5,040×⑨11.40＝57,456

⑩保険請求額→57,456×90〔保険給付率〕/100＝51,710(1 枚目に記載)

⑫公費請求額→公費総費用額 5,040×⑨11.40＝57,456

→57,456－⑩51,710＝5,746･･･生保【12】にて負担

便宜上、処遇改善加算の記載については省略しています。

請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	11 訪問介護	12 訪問入浴		
③サービス実日数	8 日	4 日	日	日
④計画単位数	5168	5040		
⑤限度額管理対象単位数	5168	5040		
⑥限度額管理対象外単位数				
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)＋⑥	5168	5040		
⑧公費分単位数		5040		
⑨単位数単価	11▲40 円／単位	11▲40 円／単位	▲ 円／単位	▲ 円／単位
⑩保険請求額				
⑪利用者負担額				
⑫公費請求額		5746		
⑬公費分本人負担				

保険給付率は 2 枚目には記載しません

給付率（　/100）	
保険	
公費	100
合計	
	5746

～～～

施設サービス等介護給付費明細書（介護保険施設共通）
事例⑥　介護保険＋生活保護受給者の場合・多床室　（令和3年8月）

●多床室のサービスコードを記載する場合は、摘要欄にその適用理由を記載する。適用理由が月途中で変更となった場合は、月初の適用理由を記載する。摘要欄に記載する適用理由は以下のとおり。
1→多床室入所、2→制度改正前入所による経過措置、3→感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者）、4→居住面積が一定以下、5→著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者

便宜上、処遇改善加算の記載については、省略しています。

◆　介護券の「本人支払額」がない(0円)の場合

入所の全日が生活保護公費を適用するため、「利用者負担額」が公費分の該当となる。

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数・日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
保施Ⅰiii3(例)	521331	898	31	27838	31	27838	1
合計				27838		27838	

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
①点数・単位数合計	27838	27838		
②点数・単位数単価	10.90 円／単位		10円／点・単位	10円／点・単位
③給付率	90／100	100／100	／100	／100
④請求額(円)	273090	27838		
⑤利用者負担額(円)	0	0		

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
保健施設食費(例)	595211	1445	300	31	44795	35495	31	9300	
保健施設多床室(例)	595224	377	0	31	11687	11687	0	0	
合　計					56482			9300	
					保険分請求額(円)	47182	公費分請求額	9300	公費分本人負担月額 0

【公費日数・公費分】
公費適用対象の日数、公費適用期間の利用者負担額を記載する。

◆　介護券に本人支払額のある場合（例：20，300円）

※1　被保護者が被保険者の場合は、本人支払額の15，000円までを施設サービス費の公費本人負担額に充当する。
※2　残額がある場合には、その額を特定入所者介護サービス費の公費本人負担額に充当する。

請求額集計欄（※1）

区分	公費分
④請求額(円)	15344
⑤利用者負担額(円)	15000

特定入所者介護サービス費（※2）

	9300	
公費分請求額	4000	公費分本人負担月額 5300

【公費分請求額】
「公費分」の合計額から「本体報酬にかかる公費分本人負担月額」を控除した結果の金額を記載すること。
30,344　－　15,000　＝　15,344

【公費分請求額】②
「公費分」の合計額から「公費分本人負担月額」を控除した結果の金額を記載すること。
9,300　－　5,300　＝　4,000

【公費分本人負担月額】①
本人支払額が15,000円以上の場合、15,000円を超えたその額を記載すること。(→②)
20,300　－　15,000　＝　5,300

施設サービス等介護給付費明細書（介護保険施設共通）
事例⑦　介護保険＋生活保護受給者の場合・個室　（令和3年8月）

●被保護者は、介護保険施設は、原則多床室に入所することとなっている。例外的に福祉事務所に認められ多床室以外の居室に入所する被保険者の場合、居住費は、特定入所者介護サービス費を保険請求し、利用者負担相当額は、便宜的に利用者負担額として、請求明細書に記載する。この利用者負担当額は、直接福祉事務所に請求する。

便宜上、処遇改善加算の記載については、省略しています。

◆　介護券の「本人支払額」がない(0円)の場合

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数・日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
ユ型保施Ｉｉ3(例)	521431	0903	31	27993	31	27993	
合計				27993		27993	

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
①点数・単位数合計	27993	27993		
②点数・単位数単価	10円／点・単位		10円／点・単位	10円／点・単位
③給付率	90／100	100／100	／100	／100
④請求額(円)	251937	27993		
⑤利用者負担額(円)	0	0		

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
保健施設食費(例)	595211	1445	300	31	44795	35495	31	9300	
保健施設ユニット型個室(例)	595221	2006	820	31	62186	36766			25420
合　計					106981			9300	25420
					保険分請求額(円)	72261	公費分請求額	9300	公費分本人負担月額 0

居住費に係る【公費日数】【公費分】
個室等居住費にかかる利用者負担額は、公費日数及び公費分の記載はしないで、利用者負担額のみ記載する。

◆　介護券に本人支払額のある場合（例：24，000円）

※1　被保護者が被保険者の場合は、本人支払額の15，000円までを施設サービス費の公費本人負担額に充当する。

※2　残額がある場合には、その額を特定入所者介護サービス費の公費本人負担額に充当する。事例⑥参照

請求額集計欄（※1）

区分	公費分
④請求額(円)	15543
⑤利用者負担額(円)	15000

特定入所者介護サービス費（※2）

	9300	
公費分請求額	300	公費分本人負担月額 9000

施設サービス等介護給付費明細書(介護保険施設共通)
事例⑧　生活保護単独受給者の場合・多床室　（令和3年8月）

便宜上、処遇改善加算の記載については、省略しています。

●生活保護単独受給者は、食費・居住費の基準費用額を公費負担する。ただし、国保連合会に請求できる居住費は、多床室の場合のみである。事例⑨参照

【摘要】
多床室のサービスコードの適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載。

◆ 介護券の「本人支払額」がない(0円)の場合

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数・日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
保施Ⅰiii3(例)	521338	898	31	27838	31	27838	1
合計				27838		27838	

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
①点数・単位数合計	27838	27838		
②点数・単位数単価	10.90 円／単位		10円／点・単位	10円／点・単位
③給付率	／100	100／100		
④請求額(円)	0	30343		
⑤利用者負担額(円)	0			

【保険分：備考】
生活保護の単独請求の場合は、当該項目は記載しない。

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
保健施設食費(例)	595211	1445		31	44795		31	44795	
保健施設多床室(例)	595224	377		31	11687		31	11687	
合　計					56482			56482	
					保険分請求額(円)		公費分請求額	56482	公費分本人負担月額 0

【公費分：備考】
生活保護の単独請求の場合は、「費用単価」に「公費日数」を乗じた額となる。

◆ 介護券に本人支払額のある場合(例：1，000円)

※1　被保険者でない被保護者の本人支払額は、施設サービス費の公費本人負担額に充当する。

請求額集計欄 (※1)

区分	公費分
④請求額(円)	30243
⑤利用者負担額(円)	100

特定入所者介護サービス費

	56482	
公費分請求額	56482	公費分本人負担月額 0

施設サービス等介護給付費明細書（介護保険施設共通）
事例⑨　生活保護単独受給者の場合・個室　（令和3年8月）

●生活保護単独受給者は、食費・居住費の基準費用額を公費負担する。

●被保護者は、介護保険施設は原則多床室に入所することとなっている。例外的に福祉事務所に認められ、多床室以外の居室に入所する被保険者でない被保護者の場合は、居住費の基準費用額相当分を直接福祉事務所に請求し、請求明細書への記載しない。

便宜上、処遇改善加算の記載については、省略しています。

◆ 介護券の「本人支払額」がない(0円)の場合

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数・日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
ユ型保施Ｉｉ3(例)	521431	903	31	27993	31	27993	
合計				27993		27993	

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別療養費	公費分特定治療・特別療養費
①点数・単位数合計	27993	27993		
②点数・単位数単価	10円		10円／点・単位	10円／点・単位
③給付率	／100	100／100	／100	／100
④請求額(円)	0	305123		
⑤利用者負担額(円)	0			

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
保健施設食費(例)	595211	1445		31	44795		31	44795	
合　計					44795			44795	
					保険分請求額(円)		公費分請求額	44795	公費分本人負担月額 0

◆ 介護券に本人支払額のある場合(例:2，000円)

※1　被保険者でない被保護者の本人支払額は、施設サービス費の公費本人負担額に充当する。

請求額集計欄 (※1)

区分	公費分
④請求額(円)	303123
⑤利用者負担額(円)	2000

特定入所者介護サービス費

	44795	
公費分請求額	44795	公費分本人負担月額 0

居宅サービス等介護給付費明細書（短期入所生活介護・短期入所療養介護共通）
事例⑩　介護保険＋生活保護受給者の場合（ショートステイ）多床室・個室　（令和3年8月）

●短期入所生活介護及び短期入所療養介護の食費及び滞在費の利用者負担額は、被保険者である被保護者の場合、介護扶助の対象とならない。利用者本人に請求する。
個室の利用の場合も同様である。

便宜上、処遇改善加算の記載については、省略しています。

◆　介護券の「本人支払額」がない(0円)の場合

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数・日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
併設短期生活Ⅱ3（例）	2 1 2 1 3 5	7 3 7	2 0	1 4 7 4 0	2 0	1 4 7 4 0	1
合計				1 4 7 4 0			

【摘要】
多床室のサービスコードの適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載する。

請求額集計欄

区分	保険分	公費分
①計画単位数	1 4 7 4 0	
②限度額管理対象単位数	1 4 7 4 0	
③限度額管理対象外単位数		
④給付単位数	1 4 7 4 0	1 4 7 4 0
⑤単位数単価	1 1 1 0 円／単位	
⑥給付率	9 0 ／100	1 0 0 ／100
⑦請求額(円)	1 4 7 2 5 2	1 6 3 6 2
⑧利用者負担額(円)	0	0

【利用者負担額】
当該月に利用者から現に徴収した額を記載する。

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
短期生活食費(例)	592111	1445	300	20	28900	22900			6000
短期生活多床室(例)	592124	855	0	20	17100	17100			
合　計					46000				6000
					保険分請求額(円)	40000	公費分請求額		公費分本人負担月額

◆　介護券に本人支払額のある場合（例：10，000円）

※1　被保護者が被保険者の場合は、本人支払額の15，000円までを施設サービス費の公費本人負担額に充当する。

請求額集計欄（※1）

区分	公費分
⑦請求額(円)	6 3 6 2
⑧利用者負担額(円)	1 0 0 0 0

特定入所者介護サービス費

公費分請求額		公費分本人負担月額

居宅サービス等介護給付費明細書（短期入所生活介護・短期入所療養介護共通）
事例⑪　生活保護単独受給者の場合（ショートステイ）多床室・個室　（令和３年８月）

●生活保護単独受給者は、本明細書では短期入所の食費・滞在費の請求はしない。特定入所者介護サービス費相当額を直接福祉事務所に請求し、利用者負担相当額は利用者本人に請求する。

便宜上、処遇改善加算の記載については、省略しています。

◆　介護券の「本人支払額」がない(0円)の場合

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数・日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
併設短期生活Ⅱ３（例）	212135	737	20	14740	20	14740	1
合計				14740		14740	

請求額集計欄

区分	保険分	公費分
①計画単位数	14740	
②限度額管理対象単位数	14740	
③限度額管理対象外単位数		
④給付単位数	14740	14740
⑤単位数単価	110 円／単位	
⑥給付率	／100	100 ／100
⑦請求額（円）	0	16374
⑧利用者負担額（円）	0	0

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価（円）	負担限度額	日数	費用額（円）	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合　計									
					保険分請求額（円）		公費分請求額		公費分本人負担月額

無記入

◆　介護券に本人支払額のある場合（例：1，000円）

※1　被保険者でない被保護者の本人支払額は、施設サービス費の公費本人負担額に充当する。

請求額集計欄（※1）

区分	公費分
⑦請求額（円）	162740
⑧利用者負担額（円）	10000

特定入所者介護サービス費

公費分請求額		公費分本人負担月額

施設サービス等介護給付費明細書（介護保険施設共通）
事例⑫　月途中（例：8月22日）から生活保護の適用で、多床室・本人支払額0円　（令和3年8月）

便宜上、処遇改善加算の記載については、省略しています。

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数・日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
療養型施設Ⅰiv4（例）	5 3 F 0 4 7	1 0 7 0	3 1	3 3 1 7 0	1 0	1 0 7 0 0	1
合計				3 3 1 7 0		1 0 7 0 0	

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①単位数合計	3 3 1 7 0	1 0 7 0 0		
②単位数単価	1 0 9 0 円／単位		10円／単位	10円／単位
③給付率	9 0 ／100	1 0 0 ／100		
④請求額（円）	3 2 5 3 9 7	1 1 6 6 3		
⑤利用者負担額（円）	2 4 4 9 3	0		

【利用者負担額】
当該月に利用者から現に徴収した額を記載する。

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価（円）	負担限度額	日数	費用額（円）	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
療養施設食費（例）	595311	1445	300	31	44795	35495	10	3000	6300
療養施設多床室（例）	595324	377	0	31	11687	11687	0	0	0
合　計					56482			3000	6300
					保険分請求額（円）	47182	公費分請求額	3000	公費分本人負担月額 0

－ポイント－
○「公費日数」欄に記載（設定）する数値は、生保が適用された以後の10日間分である。
○食費の「利用者負担額」欄には、生保が適用されるまで（8/1～8/21）の21日間分の、利用者から現に徴収した額を記載（設定）することとなる。

（請求額集計欄の計算方法）
総費用額→①33,170×②10.90＝361,553
④保険請求額→361,553×90〔保険給付率〕/100＝325,397
公費請求額→10,700×②10.90＝116,630
→116,630×（100〔公費給付率〕－90〔保険給付率〕）/100＝11,663
⑤利用者負担→361,553－④325,397－11,663=24,493
（月途中より公費負担が発生する為、それ以前は利用者負担が発生します。
この場合の利用者負担は、総費用額より保険分と公費分を差し引いた残り分となります。）

施設サービス等介護給付費明細書（介護保険施設共通）

事例⑬　介護保険＋生活保護受給者の場合・多床室　（令和3年8月）

利用者が特定疾患及び生活保護の公費受給者である場合

●特定入所者介護サービス費の公費負担（生活保護のみ公費負担あり）が、第一公費では発生せず、第二公費以降で発生する場合、特定入所者介護サービス費欄の記載は、請求明細書様式の2枚目以降の生活保護記載の頁に記載を行う。

＊2枚中1枚目

公費負担者番号	5	1	1	3	×	×	×	×
公費受給者番号	×	×	×	×	×	×	×	

令和	0	3	年	0	8	月分
保険者番号	1	3	○	○	○	○

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数・日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要
療養型施設Ⅰ ⅳ4（例）	5 3 F 0 4 7	1 0 7 0	3 1	3 3 1 7 0	3 1	3 3 1 7 0	1
合計				3 3 1 7 0		3 3 1 7 0	

区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①単位数合計	3 3 1 7 0	3 3 1 7 0		
②単位数単価	1 0 9 0 円／単位		10円／単位	10円／単位
③給付率	9 0 ／100	1 0 0 ／100	／100	／100
④請求額（円）	3 2 5 3 9 7	3 6 1 5 6		
⑤利用者負担額（円）	0	0		

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価（円）	負担限度額	日数	費用額（円）	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
合　計									
					保険分請求額（円）		公費分請求額		公費分本人負担月額

無記入

……

＊2枚中2枚目

公費負担者番号	1	2	1	3	△	△	△	△
公費受給者番号	△	△	△	△	△	△	△	

令和	0	3	年	0	8	月分
保険者番号	1	3	○	○	○	○

給付費明細欄

サービス内容	サービスコード	単位数	回数・日数	サービス単位数	公費分回数等	公費対象単位数	摘要

無記入

請求額集計欄

区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①単位数合計				
②単位数単価	円／単位		10円／単位	10円／単位
③給付率	／		／100	／100
④請求額（円）				
⑤利用者負担額（円）				

無記入

特定入所者介護サービス費

サービス内容	サービスコード	費用単価（円）	負担限度額	日数	費用額（円）	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
療養施設食費（例）	595311	1445	300	31	44795	35495	31	9300	
療養施設多床室（例）	595324	377	0	31	11687	11687	0	0	
合　計					56482			9300	0
					保険分請求額（円）	47182	公費分請求額	9300	公費分本人負担月額 0

第　9

様　　式

【指定申請と届出事項】

届出の種類	届　出　等　を　要　す　る　事　由	提出書類
指定申請	介護保険施設（介護老人福祉施設を除く）、サービス事業者、居宅介護支援事業者、保険医療機関、保険薬局が新たに生活保護法の指定を受ける場合。 **なお、別紙【指定欠格事由】（P.80～81）に該当しないことを必ず確認してください。**	「指定申請書」（様式第１号）
変　更	介護保険事業所番号の変更を伴わない次の変更があった場合 ○指定介護機関の名称変更、所在地・住居表示の変更 ○法人の名称、主たる事務所の所在地・住居表示、法人代表者職氏名の変更 ○管理者の氏名、住所、生年月日の変更	令和８年４月１日以降、変更・廃止・休止・再開届については、介護保険法による届出を行ったときには生活保護法による届出もあったものとみなしますので、届出は不要です。
休　止	○　天災その他の原因により、指定介護機関の建物若しくは設備の一部分が損壊し正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関等の開設者がこれを復旧する意思及び能力を有する場合 ○　指定介護機関に勤務する訪問介護員、介護支援専門員等の従業員が死亡し、又は辞職等をしたため、正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関の開設者がこれを補充する意思及び能力を有する場合 ○　指定介護機関の開設者が自己の意思により当該指定介護機関での当該業務を休止した場合	
再　開	休止した指定介護機関を再開する場合	
廃　止	介護保険の廃止届出をした場合 ○事業自体が廃止となる場合 ・天災、火災その他の原因により、指定介護機関等の建物又は設備の相当部分が滅失又は損壊した場合 ・指定介護機関の開設者が死亡し、あるいは失踪の宣告を受けた場合 ・指定介護機関の開設者が、当該指定介護機関の業務を廃止した場合 ○事業廃止を伴わないが、医療機関番号・介護保険事業所番号が変わる場合 ・指定介護機関の個人・法人開設者が、当該介護機関を他に譲渡、又はその他の原因により別の個人・法人開設者となった場合 ・指定介護機関の所在地の移転で、事業所番号が新たに付番された場合 ・開設者が個人から法人、法人から個人、又は別法人になった場合 ・指定介護機関の病院を診療所、診療所を病院に変更した場合	
処　分	他法による処分を受けた場合	「処分届書」（様式第３号）
辞　退	介護保険の指定は継続し、生活保護法の指定を辞退する場合 （届出は辞退の３０日前に行うこと。）	「辞退届書」（様式第４号）

様式第1号

生活保護法・中国残留邦人等支援法
指定介護機関　指定申請書

当介護機関は介護保険法の指定又は許可を受けており、生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づき、次のとおり指定を申請します。

【施設・事業所】　※　実施する事業の種類により管理者が異なる場合は、申請書を複数作成してください。

介護保険事業所番号	1	3								

事業所の名称	
事業所の所在地	〒

	氏名	自宅住所	生年月日
管理者			年　月　日

	法人名称及び代表者職氏名（個人の場合は個人氏名）	主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）	生年月日（個人の場合のみ）
開設者			年　月　日

【施設又は実施する事業の種類】　申請するサービスの左枠内に○を印してください。

居宅介護	□	訪問介護	介護予防	□	介護予防訪問入浴介護	地域密着型サービス	□	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	□	訪問入浴介護		□	介護予防訪問看護		□	夜間対応型訪問介護
	□	訪問看護		□	介護予防訪問リハビリテーション		□	地域密着型通所介護
	□	訪問リハビリテーション		□	介護予防居宅療養管理指導		□	認知症対応型通所介護
	□	居宅療養管理指導					□	介護予防認知症対応型通所介護
	□	通所介護		□	介護予防通所リハビリテーション		□	小規模多機能型居宅介護
	□	通所リハビリテーション		□	介護予防短期入所生活介護 ◆		□	介護予防小規模多機能型居宅介護
	□	短期入所生活介護 ◆		□	介護予防短期入所療養介護 ◆		□	認知症対応型共同生活介護 ★
	□	短期入所療養介護 ◆		□	介護予防特定施設入居者生活介護 ★		□	介護予防認知症対応型共同生活介護 ★
	□	特定施設入居者生活介護 ★		□	介護予防福祉用具貸与		□	地域密着型特定施設入居者生活介護 ★
	□	福祉用具貸与		□	特定介護予防福祉用具販売		□	看護小規模多機能型居宅介護
	□	特定福祉用具販売				介護予防・日常生活支援	□	訪問型サービス
施設	□	介護老人保健施設		□	居宅介護支援		□	通所型サービス
	□	介護療養型医療施設		□	介護予防支援		□	その他の生活支援サービス
	□	介護医療院					□	介護予防ケアマネジメント

★印のサービスを申請する場合は、契約内容等の確認が必要なので、事前にご連絡ください。

◆印のサービスを申請する場合は、利用料金の確認をしますので、運営規程を必ず添付してください。

【指定日遡及申請記入欄】

指定日の遡及を　□**要します。**　□**要しません（締切日の属する月の1日付の指定で申請します。）。**　（いずれかに○を付けてください。）

「要します」に該当する場合のみ、下記①から③に記入してください。

① 指定介護機関の指定について　　年　　月　　日　指定の遡及を希望します。

② 指定日をさかのぼる必要がある事業の種類（サービス種類）：

③ 指定日をさかのぼる理由

生活保護を受けている利用者に対して、　　年　　月　　日　から介護サービス提供（事業実施）を開始しているため。

その他（　　）

【指定欠格事由非該当誓約欄】

生活保護法第49の2第2項第2号から第9号まで（指定欠格事由）に該当しない旨を誓約します。　□（○を付けてください。）

※　指定申請の締め切り日は、毎月15日（保護課介護担当必着）です。15日が閉庁日の場合、直前の開庁日が締め切り日となります。

年　月　日

東京都知事　殿

【申請者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

代表者職氏名

連絡先電話番号 TEL（　　―　　―　　）　／　担当者氏名（　　）

【申請書の提出先】〒163-8001　東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当　宛

様式第1号

生活保護法・中国残留邦人等支援法 指

記　入　例

＜保険医療機関・保険薬局の記入について＞
介護保険事業所番号は
　医科は　131に医療機関コードをつなげた番号
　歯科は　133に医療機関コードをつなげた番号
　薬局は　134に薬局コードをつなげた番号

…又…の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の…請します。

※　実施する事業の種類により管理者が異なる場合は、申請書を複数作成してください。

【施設・事業所】

介護保険事業所番号	1	3	1	2	3	4	5	6	7	8

事業所の名称	とうきょうケアセンター
事業所の所在地	〒 111-0001 東京都新宿区北新宿1-1-1

・介護保険の指定通知書に記載されている事業所の正式名称、所在地を正確に記載してください。
・医療機関(薬局を含む)の場合は、健康保険法の指定通知書に記載されている正式な医療機関名、所在地を記載してください。

	氏名	自宅住所	生年月日
管理者	○○　○太郎	東京都○○区○○1-2-3	昭和　○年　○月　○日
開設者	法人名称及び代表者職氏名 (個人の場合は個人氏名) 株式会社○○サービス 代表取締役　東京　太郎	主たる事務所の所在地 (個人の場合は自宅住所) 東京都新宿区南新宿区2-2-2	生年月日 (個人の場合のみ) 年　月　日

開設者欄と下記の申請書(開設者)欄(各点線○枠)は同じ内容を記載してください。

開設者が法人の場合は記載不要です。

【施設又は実施する事業の種類】申

居宅介護	□ 訪問介護	予防	□ 介護予防訪問入浴介護	地域密着型サービス	□ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	○ 訪問入浴介護		□ 介護予防訪問看護		□ 夜間対応型訪問介護
	□ [illegible]		□ 介護予防訪問リハビリテーション		□ 地域密着型通所介護
	□ [illegible]		□ 介護予防居宅療養管理指導		□ 認知症対応型通所介護
	□ [illegible]				□ 介護予防認知症対応型通所介護
	□ 通所リハビリテーション		□ 介護予防通所リハビリテーション		□ 小規模多機能型居宅介護
	□ 短期入所生活介護 ◆		□ 介護予防短期入所生活介護 ◆		□ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	□ 短期入所療養介護 ◆		□ 介護予防短期入所療養介護 ◆		□ 認知症対応型共同生活介護 ★
	□ 特定施設入居者生活介護 ★		□ 介護予防特定施設入居者生活介護 ★		□ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ★
	□ 福祉用具貸与		□ 介護予防福祉用具貸与		□ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ★
	□ 特定福祉用具販売		□ 特定介護予防福祉用具販売		□ 看護小規模多機能型居宅介護
施設	□ 介護老人保健施設		□ 居宅介護支援	介護予防日常生活支援	□ 訪問型サービス
	□ 介護療養型医療施設		□ 介護予防支援		□ 通所型サービス
	□ 介護医療院				

・介護予防サービスが介護保険で指定されていれば、合わせて申請をしてください。
・指定申請できるサービスは、介護保険の指定を受けたサービスのみです。

居宅介護支援事業者が委託を受けて行う介護予防支援については、指定は不要です。

★印のサービスを申請する場合は、契約内容等の確認が必要なので、事前

◆印のサービスを申請する場合は、利用料金の確認をしますので、運営規程を必ず添付してください。

【指定日遡及申請記入欄】

指定日の遡及を　□要しま…日付の指定で申請します。)。(いずれかに○を付けてください。)

遡りの指定は原則できません。

「要します」に該当する場合のみ、下記①から③に記入してください。

① 指定介護機関の指定について　　年　　月　　日　指定の遡及を希望します。
② 指定日をさかのぼる必要がある事業の種類(サービス種類):
③ 指定日をさかのぼる必要がある理由
　生活保護を受けている利用者に対して、　　年　　月　　日　から介護サービス提供(事業実施)を開始しているため。
　その他(　　)

・別紙「指定欠格事由」にて非該当を確認の上、「○」を記入してください。

【指定欠格事由非該当誓約欄】

生活保護法第49の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨を誓約します。　□(○を付けてください。)

※　指定申請の締め切り日は、毎月15日(保護課介護担当必着)です。15日が閉庁日の場合、直前の開庁日が締め切り日となります。

令和　○　年　○　月　○　日

書類を提出する日を記入してください。

東京都知事　殿

申請者(開設者)

法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒 222-0002
東京都新宿区南新宿区2-2-2

法人の名称(個人の場合は個人氏名)
株式会社○○サービス

代表者職氏名
代表取締役　東京　太郎

申請書の記入に関する都からの問い合わせに対応する方を記入してください。

連絡先電話番号 TEL(　03　－　2121　－　1515　)／担当者氏名(　東京　花子　)

【申請書の提出先】〒163-8001　東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当　宛

別　紙

指定欠格事由

下記の生活保護法（昭和25年法律第144号）第49条の２第２項第２号から第９号までの指定欠格事由に該当する者は、指定介護機関指定申請することはできません。

記

１　第２号関係

開設者が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者である。

２　第３号関係

開設者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定（※）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者である。

※その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

１　児童福祉法（昭和22年法律第164号）
２　あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）
３　栄養士法（昭和22年法律第245号）
４　医師法（昭和23年法律第201号）
５　歯科医師法（昭和23年法律第202号）
６　保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）
７　歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）
８　医療法（昭和23年法律第205号）
９　身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）
10　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）
11　社会福祉法（昭和26年法律第45号）
12　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）
13　薬剤師法（昭和35年法律第146号）
14　老人福祉法（昭和38年法律第133号）
15　理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）
16　柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
17　社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）
18　義肢装具士法（昭和62年法律第61号）
19　介護保険法（平成９年法律第123号）
20　精神保健福祉士法（平成９年法律第131号）
21　言語聴覚士法（平成９年法律第132号）
22　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）
23　高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
24　就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）
25　障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）
26　子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）
27　再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）
28　国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号。第12条の５第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。）
29　難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）
30　公認心理師法（平成27年法律第68号）
31　民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成28年法律第110号）
32　臨床研究法（平成29年法律第16号）

3　第４号関係

開設者が、生活保護法の規定により指定介護機関の指定を取り消され、都道府県知事が生活保護法その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定の取消しの処分の理由となった事実その他の当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、当該開設者が当該指定の取消しの理由となつた事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、その取消しの日から起算して５年を経過しない者である（当該取消しの処分に係る行政手続法（平成５年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があつた日前 60 日以内に当該指定を取り消された介護機関の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して５年を経過しないものを含む。）。

4　第５号関係

開設者が、生活保護法の規定による指定介護機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して５年を経過しないものである。

5　第６号関係

開設者が、生活保護法の規定による介護扶助に関する検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該開設者に当該検査が行われた日から 10 日以内に、検査日から起算して 60 日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して５年を経過しないものである。

6　第７号関係

第５号に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、開設者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前 60 日以内に当該申出に係る介護機関の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して５年を経過しないものである。

7　第８号関係

開設者が、指定の申請前５年以内に被保護者の介護に関し不正又は著しく不当な行為をした者である。

8　第９号関係

当該申請に係る介護機関の管理者が第２号から前号までのいずれかに該当する者である。

様式第3号

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関　処分届書

生活保護法施行規則第14条第4項及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3								

事業所の名称	
事業所の所在地	〒

【事業の種類】　処分を受けたサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	□ 訪問介護	介護予防	＼	地域密着型サービス	□ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	□ 訪問入浴介護		□ 介護予防訪問入浴介護		□ 夜間対応型訪問介護
	□ 訪問看護		□ 介護予防訪問看護		□ 地域密着型通所介護
	□ 訪問リハビリテーション		□ 介護予防訪問リハビリテーション		□ 認知症対応型通所介護
	□ 居宅療養管理指導		□ 介護予防居宅療養管理指導		□ 介護予防認知症対応型通所介護
	□ 通所介護		＼		□ 小規模多機能型居宅介護
	□ 通所リハビリテーション		□ 介護予防通所リハビリテーション		□ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	□ 短期入所生活介護		□ 介護予防短期入所生活介護		□ 認知症対応型共同生活介護
	□ 短期入所療養介護		□ 介護予防短期入所療養介護		□ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	□ 特定施設入居者生活介護		□ 介護予防特定施設入居者生活介護		□ 地域密着型特定施設入居者生活介護
	□ 福祉用具貸与		□ 介護予防福祉用具貸与		□ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	□ 特定福祉用具販売		□ 特定介護予防福祉用具販売		□ 看護小規模多機能型居宅介護
施設	□ 介護老人福祉施設		□ 居宅介護支援	介護予防・日常生活支援	□ 訪問型サービス
	□ 介護老人保健施設		□ 介護予防支援		□ 通所型サービス
	□ 介護療養型医療施設				□ その他の生活支援サービス
	□ 介護医療院				□ 介護予防ケアマネジメント

処分年月日	年　　月　　日
処分の種類	

年　　月　　日

東京都知事　殿

【届出者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

代表者職氏名

連絡先電話番号 TEL（　　－　　－　　）／担当者氏名（　　）

【届出書の提出先】〒163-8001　東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当　宛

様式第4号

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関　辞退届書

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく指定介護機関について、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	3								
事業所の名称										
事業所の所在地	〒									

【事業の種類】　**辞退**するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	□	訪問介護	介護予防		介護予防訪問入浴介護	地域密着型サービス	□	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	□	訪問入浴介護		□	介護予防訪問看護		□	夜間対応型訪問介護
	□	訪問看護		□	介護予防訪問リハビリテーション		□	地域密着型通所介護
	□	訪問リハビリテーション		□	介護予防居宅療養管理指導		□	認知症対応型通所介護
	□	居宅療養管理指導					□	介護予防認知症対応型通所介護
	□	通所介護		□	介護予防通所リハビリテーション		□	小規模多機能型居宅介護
	□	通所リハビリテーション		□	介護予防短期入所生活介護		□	介護予防小規模多機能型居宅介護
	□	短期入所生活介護		□	介護予防短期入所療養介護		□	認知症対応型共同生活介護
	□	短期入所療養介護		□	介護予防特定施設入居者生活介護		□	介護予防認知症対応型共同生活介護
	□	特定施設入居者生活介護		□	介護予防福祉用具貸与		□	地域密着型特定施設入居者生活介護
	□	福祉用具貸与		□	特定介護予防福祉用具販売		□	看護小規模多機能型居宅介護
	□	特定福祉用具販売			居宅介護支援	介護予防・日常生活支援	□	訪問型サービス
施設	□	介護老人保健施設		□	介護予防支援		□	通所型サービス
	□	介護療養型医療施設					□	その他の生活支援サービス
	□	介護医療院					□	介護予防ケアマネジメント

辞退年月日	年　　月　　日
サービス受給者等の措置状況	

年　　月　　日

東京都知事　殿

【届出者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

代表者職氏名

連絡先電話番号 TEL（　　－　　－　　）／担当者氏名（　　）

【届出書の提出先】〒163-8001　東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都福祉局生活福祉部保護課介護担当　宛

様式第５号

福祉生保第　　号
年　　月　　日

東　京　都　知　事

指　定　通　知　書

生活保護法第５４条の２第１項及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下、「中国残留邦人等支援法」という。）第１４条第４項により、指定介護機関として指定したので通知します。

記

１　申請（開設）者名

２　事業所名

３　事業所所在地

４　代表者名

５　生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定年月日

６　介護保険事業所番号及びサービスの種類

第 10

別　　表

生活保護法実施機関（福祉事務所等）一覧表

区部　　令和８年４月現在

福祉事務所	郵便番号	所在地	電話（市外局番０３）
千代田区福祉事務所	102-8688	千代田区九段南１－２－１	3264-2111
中央区福祉事務所	104-8404	中央区築地１－１－１	3543-0211
港区福祉事務所			
港区芝地区総合支所	105-8511	港区芝公園１－５－２５	3578-3111
港区麻布地区総合支所	106-8515	港区六本木５－１６－４５	3583-4151
港区赤坂地区総合支所	107-8516	港区赤坂４－１８－１３	5413-7011
港区高輪地区総合支所	108-8581	港区高輪１－１６－２５	5421-7611
港区芝浦港南地区総合支所	105-8516	港区芝浦１－１６－１	3456-4151
新宿区福祉事務所	160-8484	新宿区歌舞伎町１－４－１	3209-1111
文京区福祉事務所	112-8555	文京区春日１－１６－２１	3812-7111
台東区福祉事務所	110-8615	台東区東上野４－５－６	5246-1111
墨田区福祉事務所	130-8640	墨田区吾妻橋１－２３－２０	5608-1111
江東区福祉事務所			
保護第一課	135-8383	江東区東陽４－１１－２８	3645-3101
保護第二課	136-0072	江東区大島４－５－１	3637-2701
品川区福祉事務所	140-8715	品川区広町２－１－３６	3777-1111
目黒区福祉事務所	153-8573	目黒区上目黒２－１９－１５	3715-1111
大田区福祉事務所			
大森生活福祉課	143-0015	大田区大森西１－１２－１	5764-0665
蒲田生活福祉課	144-0053	大田区蒲田本町２－１－１	5713-1706
調布生活福祉課	145-0067	大田区雪谷大塚町４－６	3726-0791
糀谷・羽田生活福祉課	144-0033	大田区東糀谷１－２１－１５	3741-6521
世田谷区福祉事務所			
世田谷生活支援課	154-8504	世田谷区世田谷４－２２－３３	5432-2490
北沢生活支援課	155-8666	世田谷区北沢２－８－１８	6804-7409
玉川生活支援課	158-8503	世田谷区等々力３－４－１	3702-1742
砧生活支援課	157-8501	世田谷区成城６－２－１	3482-3352
烏山生活支援課	157-8555	世田谷区南烏山６－２２－１４	3326-6100
渋谷区福祉事務所	150-0041	渋谷区神南１－８－６ 北谷分庁舎２階	3463-1211
中野区福祉事務所	164-8501	中野区中野４－１１－１９	3389-1111

生活保護法実施機関（福祉事務所等）一覧表

区部　　令和８年４月現在

福祉事務所	郵便番号	所在地	電話（市外局番０３）
杉並区福祉事務所			
高円寺事務所	166-0003	杉並区高円寺南２－２４－１８	5306-2611
荻窪事務所	167-0032	杉並区天沼３－１９－１６ ウェルファーム杉並２階	3398-9104
高井戸事務所	168-0072	杉並区高井戸東３－２６－１０	3332-7221
豊島区福祉事務所			
生活福祉課	170-0013	豊島区東池袋１－３９－２	3981-1826
西部生活福祉課	171-0043	豊島区要町１－５－１	5917-5760
北区福祉事務所	114-8508	北区王子本町１－１５－２２	3908-1111
荒川区福祉事務所	116-8501	荒川区荒川２－２－３	3802-3111
板橋区福祉事務所			
板橋福祉課	173-0015	板橋区栄町３６－１	3579-2453
赤塚福祉課	175-0092	板橋区赤塚６－３８－１	3938-5126
志村福祉課	175-0046	板橋区蓮根２－２８－１	3968-2331
練馬区練馬総合福祉事務所	176-8501	練馬区豊玉北６－１２－１	3993-1111
練馬区石神井総合福祉事務所	177-8509	練馬区石神井町３－３０－２６	5393-2801
練馬区光が丘総合福祉事務所	179-0072	練馬区光が丘２－９－６	5997-7713
練馬区大泉総合福祉事務所	178-8601	練馬区東大泉１－２９－１	5905-5262
足立区福祉事務所			
中部第一福祉課	121-8512	足立区中央本町４－５－２　３階	3880-5875
中部第二福祉課	121-8512	足立区中央本町４－５－２　２階	3880-5419
千住福祉課	120-0036	足立区千住仲町１９－３	3888-3142
東部福祉課	120-0004	足立区東綾瀬１－２６－２	3605-7129
西部福祉課	123-0864	足立区鹿浜８－２７－１５	3897-5013
北部福祉課	121-8555	足立区竹の塚２－２５－１７	5831-5797
葛飾区福祉事務所			
西生活課	124-8555	葛飾区立石５－１３－１	3695-1111
東生活課	125-0042	葛飾区金町１－６－２４	3607-2152
江戸川区福祉事務所			
生活援護第一課	132-0021	江戸川区中央１－３－１７	5662-8169
生活援護第二課	133-0052	江戸川区東小岩６－９－１４	3657-7855
生活援護第三課	134-0084	江戸川区東葛西７－１２－６	5659-6610

生活保護法実施機関（福祉事務所等）一覧表

市部

令和８年４月現在

福祉事務所	郵便番号	所在地	電話
八王子市福祉事務所	192-8501	八王子市元本郷町３－２４－１	042-626-3111
立川市福祉事務所	190-8666	立川市泉町１１５６－９	042-523-2111
武蔵野市福祉事務所	180-8777	武蔵野市緑町２－２－２８	0422-51-5131
三鷹市福祉事務所	181-8555	三鷹市野崎１－１－１	0422-45-1151
青梅市福祉事務所	198-8701	青梅市東青梅１－１１－１	0428-22-1111
府中市福祉事務所	183-8703	府中市宮西町２－２４	042-364-4111
昭島市福祉事務所	196-8511	昭島市田中町１－１７－１	042-544-5111
調布市福祉事務所	182-8511	調布市小島町２－３５－１	042-481-7111
町田市福祉事務所	194-8520	町田市森野２－２－２２	042-722-3111
小金井市福祉事務所	184-8504	小金井市本町６－６－３	042-383-1111
小平市福祉事務所	187-8701	小平市小川町２－１３３３	042-341-1211
日野市福祉事務所	191-8686	日野市神明１－１２－１	042-585-1111
東村山市福祉事務所	189-8501	東村山市本町１－２－３	042-393-5111
国分寺市福祉事務所	185-8501	国分寺市泉町２－２－１８	042-325-0111
国立市福祉事務所	186-8501	国立市富士見台２－４７－１	042-576-2111
福生市福祉事務所	197-8501	福生市本町５	042-551-1511
狛江市福祉事務所	201-8585	狛江市和泉本町１－１－５	03-3430-1111
東大和市福祉事務所	207-8585	東大和市中央３－９３０	042-563-2111
清瀬市福祉事務所	204-8511	清瀬市中里５－８４２	042-492-5111
東久留米市福祉事務所	203-8555	東久留米市本町３－３－１	042-470-7777
武蔵村山市福祉事務所	208-8501	武蔵村山市本町１－１－１	042-565-1111
多摩市福祉事務所	206-8666	多摩市関戸６－１２－１	042-375-8111
稲城市福祉事務所	206-8601	稲城市東長沼２１１１	042-378-2111
羽村市福祉事務所	205-8601	羽村市緑ヶ丘５－２－１	042-555-1111
あきる野市福祉事務所	197-0814	あきる野市二宮３５０	042-558-1111
西東京市福祉事務所	188-8666	西東京市南町５－６－１３	042-464-1311

郡部

西多摩福祉事務所	198-0036	青梅市河辺町６－４－１	0428-22-1165

島しょ

大島支庁	100-0101	大島町元町字オンダシ２２２－１	04992-2-4421
三宅支庁	100-1102	三宅村伊豆６４２	04994-2-1311
八丈支庁	100-1492	八丈町大賀郷２４６６－２	04996-2-1112
小笠原支庁	100-2101	小笠原村父島字西町	04998-2-3230

関係機関

東京都国民健康保険団体連合会	102-0072	千代田区飯田橋３－５－１ 東京区政会館１１階	03-6238-0011

東京都

福祉局生活福祉部保護課介護担当	163-8001	新宿区西新宿２－８－１	03-5320-4059

中国残留邦人等支援給付関係機関一覧表

区部　　令和８年４月現在

担当部署	郵便番号	所在地	電話（市外局番０３）
千代田区保健福祉部生活支援課	102-8688	千代田区九段南１－２－１	5211-4215
中央区福祉保健部地域福祉課	104-8404	中央区築地１－１－１	3546-5348
港区保健福祉支援部生活福祉調整課自立支援担当	105-8511	港区芝公園１－５－２５	3578-2463
新宿区福祉部生活福祉課	160-8484	新宿区新宿区歌舞伎町１－４－１	3209-1111
文京区福祉部生活福祉課管理係	112-8555	文京区春日１－１６－２１	3812-7111
台東区福祉部福祉課福祉振興係	110-8615	台東区東上野４－５－６	5246-1111
墨田区福祉部生活福祉課自立支援係	130-8640	墨田区吾妻橋１－２３－２０	5608-1219
江東区			
生活支援部保護第一課	135-8383	江東区東陽４－１１－２８	3647-9526
生活支援部保護第二課自立支援担当	136-0072	江東区大島４－５－１	3683-2435
品川区福祉部生活福祉課相談係	140-8715	品川区広町２－１－３６	5742-6714
目黒区健康福祉部生活福祉課	153-8573	目黒区上目黒２－１９－１５	5722-9348
大田区			
福祉部大森生活福祉課管理係	143-0015	大田区大森西１－１２－１	5764-0665
福祉部蒲田生活福祉課	144-0053	大田区蒲田本町２－１－１	5713-1706
福祉部調布生活福祉課管理係	145-0067	大田区雪谷大塚町４－６	3726-0791
福祉部糀谷・羽田生活福祉課	144-0033	大田区東糀谷１－２１－１５	3741-6521
世田谷区保健福祉政策部生活福祉課	154-8504	世田谷区世田谷４－２１－２７	5432-2933
渋谷区福祉部地域福祉課福祉管理係	150-8010	渋谷区宇田川町１－１	3463-1832
中野区健康福祉部生活援護課生活援護調整係	164-8501	中野区中野４－１１－１９	3228-8830
杉並区杉並福祉事務所荻窪事務所保護第一係	167-0032	杉並区天沼３－１９－１６ ウェルファーム杉並２階	3398-9104
豊島区福祉部福祉総務課総務グループ	171-8422	豊島区南池袋２－４５－１	4566-2421
北区福祉部生活福祉課生活支援係	114-8508	北区王子本町１－２－１１	3908-9004
荒川区福祉部生活福祉課保護調整係	116-8501	荒川区荒川２－２－３	3802-3111
板橋区福祉部福祉総務課援護係	173-8501	板橋区板橋２－６６－１	3579-2354
練馬区練馬総合福祉事務所援護係	176-8501	練馬区豊玉北６－１２－１	5984-4603
足立区高齢者施策推進室高齢福祉課中国帰国者等支援担当	120-8510	足立区中央本町１－１７－１	3880-5886
葛飾区福祉部東生活課中国帰国者支援担当係	125-0042	葛飾区金町１－６－２４	3607-2109
江戸川区福祉部生活援護管理課入院入所援護第二係	132-8501	江戸川区松島１－３８－１	6657-4773

中国残留邦人等支援給付関係機関一覧表

市部

令和８年４月現在

担当部署	郵便番号	所在地	電話
八王子市福祉部共生社会推進課	192-8501	八王子市元本郷町３－２４－１	042-620-7240
立川市福祉部福祉総務課調整係	190-8666	立川市泉町１１５６－９	042-523-2111
武蔵野市健康福祉部生活福祉課	180-8777	武蔵野市緑町２－２－２８	0422-60-1848
三鷹市健康福祉部生活福祉課自立支援係	181-8555	三鷹市野崎１－１－１	0422-24-6092
青梅市健康福祉部生活福祉課	198-8701	青梅市東青梅１－１１－１	0428-22-1111
府中市福祉保健部地域福祉推進課社会福祉係	183-8703	府中市宮西町２－２４	042-335-4161
昭島市保健福祉部福祉総務課	196-8511	昭島市田中町１－１７－１	042-544-5111
調布市福祉健康部生活福祉課	182-8511	調布市小島町２－３５－１	042-481-7111
町田市地域福祉部生活援護課	194-8520	町田市森野２－２－２２	042-724-2134
小金井市福祉保健部地域福祉課地域福祉係	184-8504	小金井市本町６－６－３	042-387-9915
小平市健康福祉部生活支援課支援庶務担当	187-8701	小平市小川町２－１３３３	042-341-1211
日野市健康福祉部福祉政策課	191-8686	日野市神明１－１２－１	042-585-1111
東村山市健康福祉部生活福祉課	189-8501	東村山市本町１－２－３	042-393-5111
国分寺市福祉部生活福祉課生活福祉係	185-8501	国分寺市泉町２－２－１８	042-325-0111
国立市健康福祉部福祉総務課地域福祉推進係	186-8501	国立市富士見台２－４７－１	042-576-2111
福生市福祉保健部社会福祉課福祉総務係	197-8501	福生市本町５	042-551-1511
狛江市福祉保健部福祉相談課	201-8585	狛江市和泉本町１－１－５	03-3430-1111
東大和市地域福祉部生活福祉課庶務係	207-8585	東大和市中央３－９３０	042-563-2111
清瀬市福祉子ども部生活福祉課庶務係	204-8511	清瀬市中里５－８４２	042-497-2058
東久留米市福祉保健部生活福祉課	203-8555	東久留米市本町３－３－１	042-470-7741
武蔵村山市健康福祉部生活福祉課保護第二係	208-8501	武蔵村山市緑が丘1460番地都営村山団地1104号棟１階	042-590-2230
多摩市健康福祉部生活福祉課	206-8666	多摩市関戸６－１２－１	042-375-8111
稲城市福祉部生活福祉課保護第一係	206-8601	稲城市東長沼２１１１	042-378-2111
羽村市福祉健康部社会福祉課庶務係	205-8601	羽村市緑ヶ丘５－２－１	042-555-1111
あきる野市健康福祉部生活福祉課生活福祉係	197-0814	あきる野市二宮３５０	042-558-1111
西東京市健康福祉部生活福祉課生活福祉係	188-8666	西東京市南町５－６－１３	042-460-9835

郡部

西多摩福祉事務所	198-0036	青梅市河辺町６－４－１	0428-22-9375

島しょ

大島支庁	100-0101	大島町元町字オンダシ２２２－１	04992-2-4421
三宅支庁	100-1102	三宅村伊豆６４２	04994-2-1311
八丈支庁	100-1492	八丈町大賀郷２４６６－２	04996-2-1112
小笠原支庁	100-2101	小笠原村父島字西町	04998-2-3230

関係機関

東京都国民健康保険団体連合会	102-0072	千代田区飯田橋３－５－１ 東京区政会館１１階	03-6238-0011

東京都

福祉局生活福祉部企画課中国帰国者対策担当	163-8001	新宿区西新宿２－８－１	03-5320-4084