

介護保険サービス事業所向け | 印刷して毎月使う

介護保険 国保連請求 月次チェックリスト

2026年度版（2026年9月作成）

毎月1～10日の伝送に向けて「いつ・何を・誰が」確認するかを1冊にまとめました。月末に印刷し、請求担当者と管理者で☑を入れながら使ってください。居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援のいずれの事業所でも使えます。

- P.2 月次スケジュール（実績確定～給付管理票～伝送～審査～翌々月入金）と国保連ごとの締切時刻・支払日
- P.3 請求前チェックリスト（被保険者情報・サービスコード・加算・限度額・公費・給付管理票との整合）
- P.4 送信後チェック（受付結果・返戻（保留）一覧表・増減単位数通知・入金照合）と返戻が来たときの動き
- P.5 年間の届出・期限メモ（体制届・電子証明書・時効2年・負担割合証・報酬改定）
- P.6 最新版の入手先／請求業務を外注するという選択肢

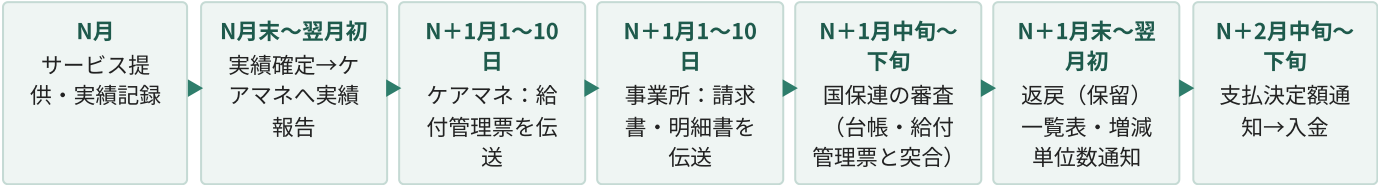
発行：e介護With 編集部（sotte株式会社）／協力：介護保険専門の請求代行「WITH介護」（sotte株式会社）

本資料は2026年9月時点の公開情報（厚生労働省・国民健康保険中央会・各国民健康保険団体連合会・自治体）をもとに作成しています。受付時刻・支払日・保留期間・様式は国保連・保険者で異なる場合があります。実務では所管の最新案内をご確認ください。

月次スケジュール | 年 月提供分

基本ルール サービス提供月の翌月1日～10日に国保連へ伝送し、審査を経て翌々月に入金。10日は請求省令で定められた締切で、**土日祝でも延びない**。10日を過ぎると翌月の受付扱いになり、入金が1か月ずれる。伝送なら10日までは取消→再送信ができる。

提供月（N月）から入金（N+2月）までの流れ



社内の標準日程（記入して使う）

	日付	やること	担当	実施日	管理者確認
☐	前月20日～末日	認定更新・区分変更・負担割合証・介護券の変更を利用者マスタに反映した			☐
☐	前月末	実績記録票（サービス提供記録）を締めた。提供日・時間・担当者・加算の実施記録に空欄がない			☐
☐	1～2日	実績を確定し、予定との差異（キャンセル・追加）を 全件ケアマネに報告 した			☐
☐	3～5日	請求データを作成した。サービスコード・単位数・加算がマスタの最新版か、公費情報は正しいか			☐
☐	5～6日	ケアマネから届いた利用票（実績）と明細書の単位数が 全員一致 している（給付管理票との突合）			☐
☐	7日	別の担当者がダブルチェック（P.3）。前月の返戻箇所を重点確認し、月遅れ・再請求分を含めた			☐
☐	8～9日	伝送し、電子請求受付システムで「 到達 」「 受付点検結果 」を確認した			☐
☐	10日	予備日。訂正が必要なら取消→再送信。自県の国保連の 受付終了時刻 を確認した			☐
☐	月末～翌月初	返戻（保留）一覧表・審査増減単位数通知書を台帳に記録し、原因区分（A～E）を振り分けた（P.4）			☐
☐	翌々月中旬～下旬	支払決定額通知書と入金額を突合し、請求額との差額の原因を特定した			☐

ポイントは「7日までにデータ作成と突合を終える」「別の目でダブルチェックする」「返戻を台帳で数える」の3点。

締切時刻と支払日は国保連ごとに違う（2026年9月時点の公表例）

国保連	伝送の締切（10日）	国保連	支払日の原則
北海道	午後11時30分までに送信完了	東京都	原則23日（休日は直後の平日）
神奈川県	10日23時59分	神奈川県	原則25日（休日は直前の平日）
群馬県	10日23時30分（電子媒体は17時、土日祝なら前営業日）	愛知県	原則25日（土曜なら24日、日曜なら26日）
宮城県	10日午後5時15分まで（休日を含む）	大阪府	原則24日（年度カレンダーで指定）
大阪府	期間中は終日（午前3時～5時は保守で受付不可）	北海道	27日前後（月末までに支払）

※「伝送だから夜中でも大丈夫」「25日入金は全国共通」は思い込み。自県の国保連の年度日程表で確定日を確認し記入：伝送締切（10日 時 分）／支払日（毎月 日）。直近で10日が休日になるのは**2026年10月10日（土）**と**2027年1月10日（日）**。前営業日までには送信と到達確認を終える。

請求前チェックリスト | 伝送前に別の担当者が確認する

返戻の原因の多くは「認定情報の更新漏れ」「給付管理票との不一致」「届出のない加算」「旧サービスコード」の4つに集約されます。右端の「対策するコード」は返戻（保留）一覧表の備考欄に出る4桁コードです。

① 被保険者情報（被保険者証・負担割合証・介護券と突合）

	確認事項	対策するコード	確認者
☐	保険者番号（6桁）・被保険者番号（10桁）を被保険者証の写しと突合した	12P0・ADD2	
☐	要介護度は月末時点の区分か。更新認定・区分変更の結果を反映した（変更申請中の利用者はケアマネと扱いを揃えた）。要介護⇄要支援の月途中変更は明細書を分けた	12QJ・12PA	
☐	認定有効期間が提供月をカバーしている。期間外の日付のサービスがない	12PD	
☐	負担割合証の割合（1～3割）と適用期間を確認し、給付率（90・80・70）を合わせた（毎年8月の切替月は特に注意）	12SA	
☐	開始年月日・中止年月日（理由）・入退所日と、明細の日数・回数が整合している	AEE2・AEEA・AEFJ	

② サービスコード・単位数・加算

	確認事項	対策するコード	確認者
☐	サービスコード（6桁）と単位数が提供月時点の最新のコード表か（改定後に旧コードが残っていない）。要介護度で算定できるコードか（要支援用と要介護用の混同がない）	ADD1・10QF	
☐	単位数×回数、サービス種類ごとの合計、請求額・利用者負担額の計算が合っている	ASSA	
☐	請求する加算は体制届を提出済みで、届出区分（処遇改善・サービス提供体制強化・人員配置区分など）と請求区分が一致している	事由B（台帳不一致）	
☐	加算の要件（人員配置・研修・記録）を当月も満たしている。要件を欠いた月は算定を止め、該当する減算（人員基準欠如・定員超過など）は自ら反映した	事由E	
☐	記載要領で必須のサービスは摘要欄に入力がある	14QR	

③ 区分支給限度基準額・公費

	確認事項	対策するコード	確認者
☐	限度額管理対象の単位数が、要介護度の区分支給限度基準額の範囲に収まっている（超過分は保険請求しない）。対象外の加算は分けて集計した	12P3	
☐	公費併用者は公費負担者番号・公費受給者番号と有効期間を介護券のとおりにした。月途中の開始・終了は「公費分回数」を分け、介護券の本人支払額を「公費分本人負担」に反映した	公費系	
☐	生活保護単独（被保険者番号がHで始まる「みなし2号」）は保険請求額0・公費100%で作成した	ATT5・ATTC	

④ 給付管理票との整合・送信データ

	確認事項	対策するコード	確認者
☐	提供票（実績）の単位数と明細書の単位数が一致している。予定より増減した分はケアマネに伝え、給付管理票を実績に合わせてもらった	減単位・事由C	
☐	給付管理票に載る事業所番号が請求に使う自事業所の番号と同じ（法人内に複数番号がある場合）。居宅サービス計画欄の作成事業所（担当ケアマネの変更）を反映した	12P4・12P5	
☐	前月に保留・0単位決定になった分を再請求していない（ケアマネに給付管理票の「修正」を依頼した）	ANN2・ANNM	
☐	前月の返戻分を修正して今月に載せた。再請求分と当月分で同じ利用者・同じ月の明細が2件になっていない。同じサービスコードの行が2行ない	ANN2・ANN4・ANNL	
☐	請求書（様式第一）の件数と明細書の枚数が「送信データ確認」画面で一致している。サービス提供年月は請求月ではなく提供月になっている	AEEA	

送信後チェック／返戻が来たとき

送信後チェック（伝送当日～翌々月の入金まで）

	時期	確認事項	担当	実施日
☐	伝送当日	電子請求受付システムで「到達」と「受付点検結果」を確認した（送信しただけでは「請求した」ことにならない）。点検エラーは10日までに取消→再送信		
☐	請求月の月末～翌月初	請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表を取得し、件数・利用者・事由・備考・再請求月を台帳に記録した（該当がなければ送付されないのが一般的）		
☐	同上	審査増減単位数通知書を確認し、減単位・0単位決定があればその日のうちにケアマネへ連絡した（減額・保留の結果はケアマネに通知されない）		
☐	翌々月中旬～下旬	支払決定額通知書・内訳書と入金額が一致している。請求額との差額の原因（返戻・保留・過誤調整・手数料相殺）を特定した		

返戻・保留・査定の違い | やることは正反対

区分	状態	事業所がやること	入金
返戻	明細書または給付管理票に誤りがあり、審査で受け付けられなかった。備考欄は4桁コードまたは「返戻」	誤りを直して翌月1日～10日に当月分と一緒に再請求する	再請求月の支払日（約1か月遅れ）
保留	明細書は正しいが、ケアマネの給付管理票が未提出または返戻中。備考欄は「保留」	再請求はしない。ケアマネに給付管理票の提出（修正）を依頼する。再請求するとANN2（重複）になる	保留期間内に給付管理票が届けばその審査月に支払い。期間（国保連ごとに1～3か月の例）を過ぎると返戻に変わる
査定（減単位）	給付管理票の単位数より多く請求した分が減額、または給付管理票に自事業所の行がなく0単位で決定	再請求はしない。ケアマネに給付管理票の「修正」提出を依頼（0単位分を再請求するとANNM）	減額後の金額で当月支払い。差額は修正が登録された月の審査分で支払い

一覧表は「種別→事由→備考」の順に読む

事由	意味	主な原因	誰に確認するか
A	基本項目の入力誤り・入力漏れ（一次チェック）	必須項目の空欄、日付の誤り、桁数超過、計算誤り	自事業所の請求データ
B	受給者台帳・事業所台帳との不一致（資格チェック）	被保険者番号の誤り、認定未登録・変更申請中、重複提出（ANN系）、加算区分の相違	保険者（受給者台帳）／指定権者（事業所台帳）
C	明細書と給付管理票の突合で不一致（返戻と保留が混在）	給付管理票が未提出、自事業所のサービス種類・事業所番号が給付管理票にない	担当ケアマネ（居宅介護支援事業所・地域包括支援センター）
D／E	D＝居宅介護支援費に対する給付管理票の未提出／E＝介護給付費等審査委員会で返戻	D＝給付管理票を出さずに居宅介護支援費だけ請求／E＝要件を満たさない加算、縦覧点検での重複	D＝自事業所（居宅介護支援事業所）／E＝国保連の審査担当

再請求の5ステップ

- 「種別」で戻ったのが明細書か給付管理票かを確認
- 「備考」が保留なら再請求せずケアマネに連絡。4桁コード・返戻なら次へ
- 「事由」「内容」で原因を特定（A＝請求データ、B＝台帳、C＝ケアマネ）
- 該当月の明細を修正（同じ利用者の同じ月は1件にまとめる）
- 翌月1日～10日に当月分と一緒に伝送し、到達・受付点検結果を確認

支払済みの誤りは「過誤申立」（保険者へ）

過誤＝支払いまで済んだ請求を事業所側から取り下げる手続き。国保連ではなく**保険者（市区町村）へ過誤申立書**を提出し、保険者が国保連へ申し立てる。**通常過誤**（取下げ→翌月以降に再請求。取下げ額がいったん差し引かれる）と**同月過誤**（取下げと再請求を同じ審査月で処理。差額のみ調整）がある。期限・様式・事由番号は保険者ごとに異なる。明細書の過誤と給付管理票「修正」は同じ月にできないため、先に給付管理票の修正を登録してから過誤・再請求を出す。

年間の届出・期限メモ | 体制届・電子証明書・時効・負担割合証

体制届（加算の届出） | サービス種類で期限が違う

サービス種類	届出の期限	算定開始
訪問系・通所系サービス	算定開始月の前月15日まで	翌月から算定。16日以降の届出は翌々月から
短期入所・特定施設・施設サービス	算定開始月の1日まで	受理月の翌月から（1日受理ならその月から）
共通	届出のない加算は事業所台帳との不一致（事由B）で返戻。さかのぼって算定はできない。体制・実績・記録が揃ってから届け出る。様式や受付方法は指定権者（都道府県・市区町村）に確認	

電子証明書・電子請求受付システム

項目	要点
電子証明書	有効期間3年。更新切れ＝送信できない。発行手数料は支払額から差し引く国保連が多い。期限を記入：（年 月 日）。請求は伝送または電子媒体が原則で、紙は免除届出が受理された事業所のみ
新規開設	指定日の1～2か月前から電子証明書の申請を進める。開設月分を翌月に伝送できない国保連がある（電子媒体は可）

請求権の時効（2年）と月遅れ請求

項目	要点
時効	介護保険法第200条により2年で消滅。起算日は「サービス提供月の翌々月の1日」（京都府・茨城県国保連）。例：2026年9月提供分→起算日2026年12月1日→2028年11月10日の請求が最後
返戻と時効	返戻は時効を止めない。返戻を放置している間も時効は進む。一方、保険者が過払い分の返還を求める権利は5年
月遅れ請求	特別な届出は不要。サービス提供年月を実際の提供月にして当月分と一緒に伝送。単位数は提供月時点のものを使う。居宅サービスはケアマネの給付管理票が同じ月に出ていないと保留になる

年間で決まっている確認ポイント

時期	確認すること
毎年8月	負担割合証の切替。全利用者の割合（1～3割）と適用期間をマスタに反映してから8月提供分（9月請求）を作る（12SA対策）
報酬改定・臨時改定の月	サービスコード表と単位数を切り替える（令和6年度改定は訪問看護等が6月施行、令和8年6月は処遇改善加算の臨時改定）。請求ソフトのマスタ更新日と請求月のずれを確認
10日が休日の月	2026年10月10日（土）・2027年1月10日（日）。前営業日（10月9日・1月8日）までに送信と到達確認を終える。紙・媒体の事業所は窓口の開所を事前確認

区分支給限度基準額（1か月・2026年9月時点）

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5,032単位	10,531単位	16,765単位	19,705単位	27,048単位	30,938単位	36,217単位

※施設サービス、特定施設・認知症GH（短期利用を除く）、居宅療養管理指導は限度額管理の対象外。処遇改善加算など対象外の加算は給付管理票の単位数に含まれない。

自事業所のメモ

国保連の伝送締切時刻・支払日／保険者の担当課・電話／指定権者の体制届窓口／請求ソフトのサポート窓口／担当ケアマネの連絡先 など

最新版の入手先／請求業務を外注するという選択肢

この資料は2026年度版です。報酬改定・様式変更・国保連の締切時刻や支払日の見直しがあった場合は、次のページで最新版を配布します。印刷して使うときは、年度が変わったら必ず最新版に差し替えてください。

Web版「完全ガイド」で毎月の流れを確認する

代理受領の仕組みから、月次スケジュール・帳票・サービスコード・加算と体制届・公費・限度額・審査・返戻・過誤・資金繰り・よくある請求ミス10選まで、介護保険の国保連請求を一気通貫で解説しています。

https://www.ekaigotenshoku.com/ekaigowith/2026/07/21/kokuhoren_seikyu/?utm_source=pdf&utm_medium=leadmagnet&utm_campaign=kaigo_kokuhoren_checklist&utm_content=backcover

関連記事：請求の締切と入金日／返戻事由コードの読み方と再請求／給付管理票の書き方／介護給付費請求書・明細書の書き方／過誤申立の手順／電子請求受付システムの始め方（いずれも e介護With で公開中）

チェックリストが「毎月ギリギリ」なら

次の3つに1つでも当てはまるなら、回し方そのものを点検する時期です。

- 直近6か月で返戻が毎月出ていて、原因調査（保険者・指定権者・ケアマネへの照会）に月初の時間を取られている
- 給付管理票との突合や負担割合証の切替で、確認漏れに「ヒヤリ」とした経験が直近半年以内にある
- 請求担当者が1人で、休職や退職のときに代われる人がおらず、1か月分の入金遅れが現実味を帯びている

介護保険専門の請求代行「WITH介護」

実績をFAXで送るだけで、請求データの作成から国保連への伝送まで対応します。返戻が出た場合の原因調査と再請求まで任せられ、既存の請求ソフトも不要です。約1,000事業所・全国47都道府県で利用され、毎月約20,000件の請求を扱っています。請求事務の負担を約90%削減し、担当者の急な退職でも請求を止めない体制をつくれます。

https://www.kaigojimu.jp/?utm_source=ekaigowith&utm_medium=pdf&utm_campaign=kaigo_seikyu_daiko&utm_content=kaigo_kokuhoren_checklist&utm_term=backcover

発行：e介護With 編集部（sotte株式会社） 作成：2026年9月 出典：厚生労働省「介護給付費請求書等の記載要領について」（老老発第31号）・介護保険最新情報Vol.1489、国民健康保険中央会「介護給付費請求の手引き（審査支払結果帳票の解説）」、北海道・東京都・神奈川県・愛知県・大阪府・群馬県・宮城県・福岡県・茨城県・京都府・滋賀県・鹿児島県の各国民健康保険団体連合会の請求案内、兵庫県（体制届の提出期限）、さいたま市（過誤申立）、e-Gov法令検索「介護保険法」「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」。