

簡易入力システムにおける入力方法 (鎌倉市独自助成対象児童の場合)

※ この説明は国保中央会が無償公開している請求ソフト「障害児支援簡易入力 V2」を使用しています。民間ソフト会社などの有償ソフト等をお使いの事業所については、取扱いが異なりますので、各ソフト会社へお問い合わせください。なお、「障害福祉サービス簡易入力 V2」については概ね「障害児支援簡易入力 V2」と同内容です。

本マニュアルの終わりに、明細書に独自助成情報がどのように反映されるか確認できるサンプルを記載しています。「障害児支援簡易入力 V2」以外の請求ソフトをお使いの事業所につきましては、明細書サンプルの確認をお願いいたします。

I (事前設定) 都道府県・市町村情報の設定

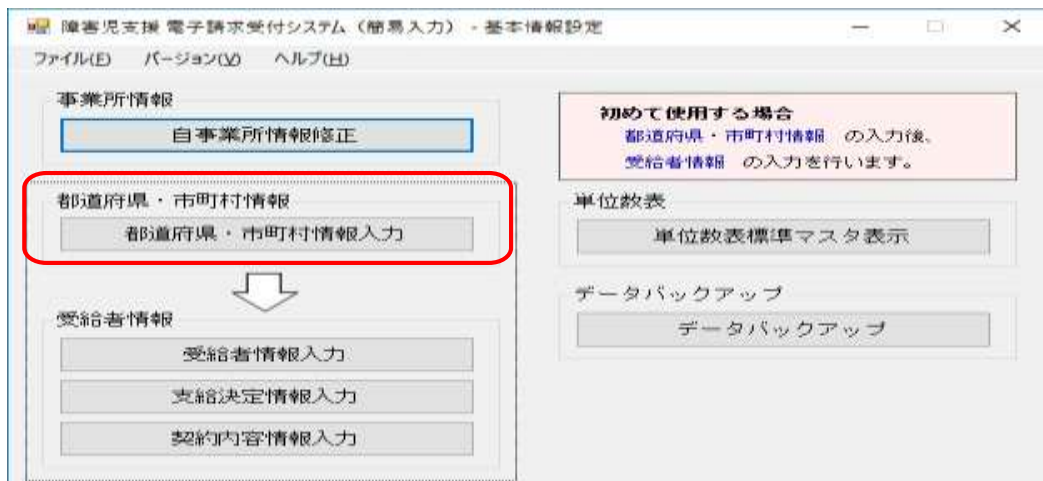
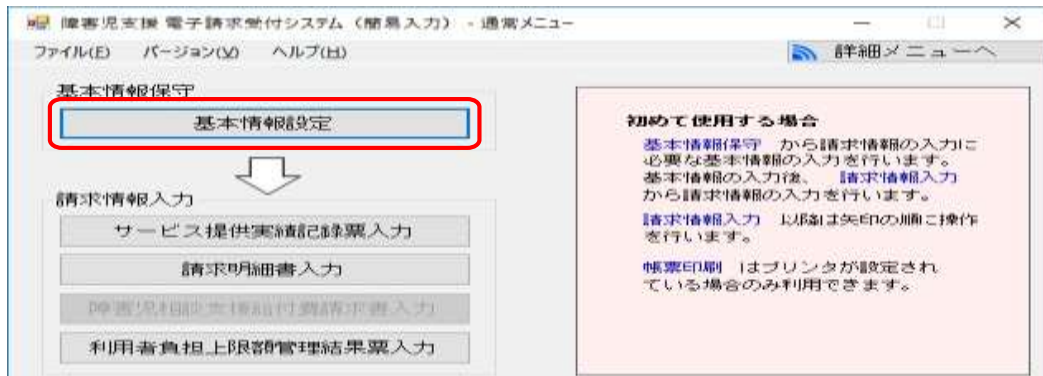
※ 既に設定されている場合、この処理は不要です。

「2. 請求情報作成時の設定」にお進みください。

鎌倉市の受給者について請求を行う場合、自治体独自助成額の請求を行うか否かに関わらず、あらかじめ市町村(助成自治体)番号の登録が必要です。

今回は「142042：鎌倉市」を登録します。

- ① まず、簡易入力システムにログインし、「基本情報設定」をクリックします。その後、「都道府県・市町村情報入力」をクリックします。



- ② 「行追加」をクリックすると、空白の行が追加されるので、鎌倉市の市町村番号「142042」、市町村名「鎌倉市」を入力します。その後、横にスライドし「有効開始日」を入力します。
- ③ 市町村番号、市町村名、有効開始日の入力が完了したら、「登録」をクリックし、都道府県・市町村情報の登録は終了です。

障害児支援 電子請求受付システム (簡易入力) - 都道府県・市町村情報保守

ファイル(F) バージョン(V) ヘルプ(H) チュートリアル(T) 入力事例(I)

登録 戻る **行追加** 行削除

都道府県・市町村情報 ※は必須入力項目です

都道府県・市町村番号*	都道府県・市町村名 (カナ)	都道府県・市町村名 (漢字)*	郵便番号 (1/7桁無し)	都道府県・市町村住所 (カナ)	都道府県・市町村住所 (漢字)
142042	鎌倉市	鎌倉市			

障害児支援 電子請求受付システム (簡易入力) - 都道府県・市町村情報保守

ファイル(F) バージョン(V) ヘルプ(H) チュートリアル(T) 入力事例(I)

登録 戻る 行追加 行削除

都道府県・市町村情報 ※は必須入力項目です

市町村名 (カナ)*	郵便番号 (1/7桁無し)	都道府県・市町村住所 (カナ)	都道府県・市町村住所 (漢字)	電話番号	有効開始日*	有効終了日
					20240401	



確認

都道府県・市町村情報登録を実行します。よろしいですか？

OK キャンセル

情報

都道府県・市町村情報を登録しました。

OK

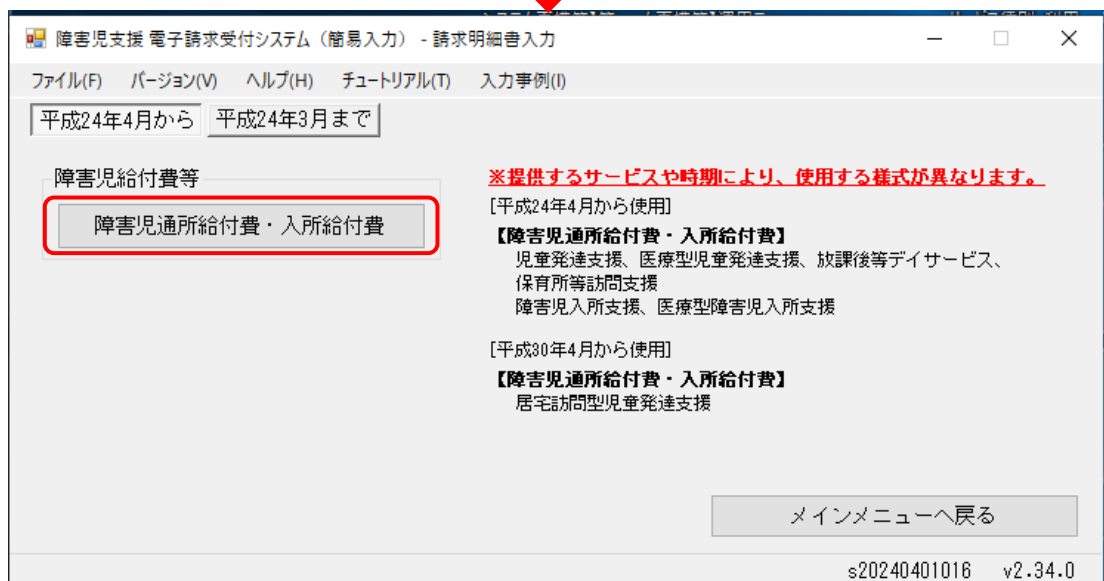
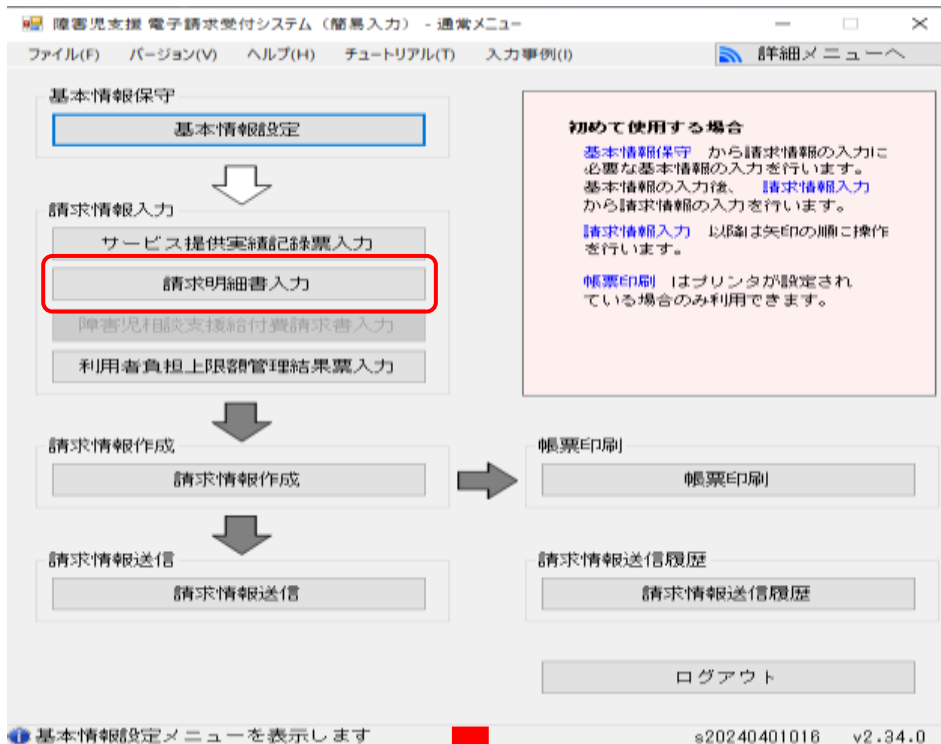
2 請求情報作成時の設定

明細書を作成する際に助成自治体番号の設定を行います。

※ 先に実績記録票を作成すると、実績記録票に応じた明細書を自動作成できます。ただし、一部加算等については自動作成されないため、明細書に追加する必要があります。自治体独自助成の設定も自動作成はされないため、この段階で明細書に追加します。

① 明細書の作成を行います。

メインメニュー「請求明細書入力」→「障害児通所給付費・入所給付費」をクリックし、自治体独自助成対象児童の明細書を開きます。



- ② 明細書入力画面の「受給者証番号」に鎌倉市独自助成対象者の受給者証番号を入力します。(入力欄右側の「?」マークから、対象者を選択することもできます。)
- ※ 実績記録票から明細書を自動作成した場合は、「情報照会」から対象者を選択することで、自動作成した内容を反映できます。

障害児通所給付費・入所給付費等明細書 日数情報

提供年月	令和 6年 4月分	事業所名	鎌倉市タミー
受給者証番号	2999999999 ?	鎌倉市 保護者	障害児氏名 鎌倉市 児童
助成自治体番号		都道府県等名	鎌倉市
		地域区分	13 三級地
利用者負担上限月額	4,600円	利用者負担上限額	
		指定事業所番号	
		管理結果	管理結果額

サービス提供の開始・終了等の状況

No.	1
サービス種別	
開始年月日	令和 年 月 日
終了年月日	令和 年 月 日
利用日数	日
入院日数	日
外泊日数	日

情報照会 ※

登録

クリア

削除

戻る

- ③ 明細書入力画面の「助成自治体番号」に「142042」を入力し、「明細へ」→「集計へ」をクリックし、集計画面を表示します。

※自治体独自助成対象外の利用者については、以下の項目は入力しないでください。

障害児通所給付費・入所給付費等明細書 日数情報

提供年月	令和 6年 4月分	事業所名	鎌倉市タミー
受給者証番号	2999999999 ?	鎌倉市 保護者	障害児氏名 鎌倉市 児童
助成自治体番号	142042	都道府県等名	鎌倉市
		地域区分	13 三級地
利用者負担上限月額	4600円	利用者負担上限額	
		指定事業所番号	
		管理結果	管理結果額

情報照会

登録

クリア

削除

障害児通所給付費・入所給付費等明細書 日数情報

提供年月	令和 6年 4月分	事業所名	鎌倉市タミー
受給者証番号	2999999999 ?	鎌倉市 保護者	障害児氏名 鎌倉市 児童
助成自治体番号	142042	都道府県等名	鎌倉市
		地域区分	13 三級地
利用者負担上限月額	4600円	利用者負担上限額	
		指定事業所番号	
		管理結果	管理結果額

サービス提供の開始・終了等の状況

No.	2
サービス種別	
開始年月日	令和 年 月 日
終了年月日	令和 年 月 日
利用日数	日
入院日数	日
外泊日数	日

特定入所障害児食費等給付費	算定日額	円	日数	日	給付費請求額	円	実費算定額	円
---------------	------	---	----	---	--------	---	-------	---

選択	No.	サービス種別	開始年月日	終了年月日	利用日数	入院日数	外泊日数	特定入所障害児食費等給付費			
								算定日額	日数	給付費請求額	実費算定額

明細へ(2/4)

合計へ(4/4)

障害児通所給付費・入所給付費等明細書 明細情報

提供年月	令和 6年 4月分	事業所名	鎌倉市タミー
受給者証番号	2999999999 ?	鎌倉市 保護者	障害児氏名 鎌倉市 児童
助成自治体番号	142042	都道府県等名	鎌倉市
		地域区分	13 三級地
利用者負担上限月額	4,600円	利用者負担上限額	
		指定事業所番号	
		管理結果	管理結果額

給付費明細

No.	2				
サービスコード					
単位数	単位	回数	回	サービス単位数	単位
摘要					

明細へ(2/4)

合計へ(4/4)

- ④ 集計画面に、入力した内容が表示されています。「選択」(▶のあるところ)をダブルクリックし、「請求額集計」に内容を表示させます。なお、選択中の行は背景色が水色になります。

障害児支援 電子請求受付システム (簡易入力) - 障害児通所給付費・入所給付費等明細書入力

障害児通所給付費・入所給付費等明細書 集計情報

提供年月 令和 6年 4月分 事業所名 鎌倉市タミー

受給者証番号 2999999999 鎌倉市 保護者 障害児氏名 鎌倉市 児童 都道府県等名 鎌倉市

助成自治体番号 142042 鎌倉市 地域区分 13 三級地

利用者負担上限月額① 4,800円 利用者負担上限額 指定事業所番号 管理結果 管理結果額 円

請求額集計

No.	1	サービス種類	61	児童発達支援
サービス利用日数	1日	給付単位数	1,143	単位数単価 10,930円/単位
総費用額	12,492円	1割相当額	1,249円	利用者負担額② 1,249円
上限月額調整 (のちの内少ない数)	1,249円	調整後利用者負担額	円	上限額管理後利用者負担額 円
決定利用者負担額	1,249円	給付費請求額	11,243円	特別対策費請求額 円
自治体助成分請求額	円			

選択	No.	サービス種類コード	サービス利用日数	給付単位数	単位数単価	総費用額	1割相当額	利用者負担額②	上限月額調整	調整後利用者負担額	上限額管理後利用者負担額	決定利用者負担額	請求額		自治体助成分請求額
▶	1	61	1	1,143	10,930	12,492	1,249	1,249	1,249			1,249	給付費 11,243	特別対策費	

情報照会 登録 クリア 削除 戻る 明細へ(2/4) 合計へ(4/4) 明細追加 明細修正 明細削除 明細クリア

- ⑤ 「1 決定利用者負担額」に表示されている金額を「2 自治体助成分請求額」に入力し(コピー&ペースト可能)、「3 明細修正」をクリックします。
- 行中の「4 自治体助成分請求額」に、入力した金額が反映されていることを確認し、「5 合計へ」をクリックし、合計画面を表示します。

障害児通所給付費・入所給付費等明細書 集計情報

提供年月 令和 6年 4月分 事業所名 鎌倉市タミー

受給者証番号 2999999999 鎌倉市 保護者 障害児氏名 鎌倉市 児童 都道府県等名 鎌倉市

助成自治体番号 142042 鎌倉市 地域区分 13 三級地

利用者負担上限月額① 4,800円 利用者負担上限額 指定事業所番号 管理結果 管理結果額 円

請求額集計

No.	1	サービス種類	61	児童発達支援
サービス利用日数	1日	給付単位数	1,143	単位数単価 10,930円/単位
総費用額	12,492円	1割相当額	1,249円	利用者負担額② 1,249円
上限月額調整 (のちの内少ない数)	1,249円	調整後利用者負担額	円	上限額管理後利用者負担額 円
決定利用者負担額	1,249円	給付費請求額	11,243円	特別対策費請求額 円
自治体助成分請求額	1,249円			

選択	No.	サービス種類コード	サービス利用日数	給付単位数	単位数単価	総費用額	1割相当額	利用者負担額②	上限月額調整	調整後利用者負担額	上限額管理後利用者負担額	決定利用者負担額	請求額		自治体助成分請求額
▶	1	61	1	1,143	10,930	12,492	1,249	1,249	1,249			1,249	給付費 11,243	特別対策費	

明細へ(2/4) 5 合計へ(4/4) 3 明細追加 明細修正 明細削除

確認

明細を修正します。よろしいですか?

OK キャンセル

⑥ 「自治体助成分請求額」に、⑤で入力した金額が表示されているか等、内容に間違いがないことを確認し、「登録」をクリックする。

障害児支援 電子請求受付システム (簡易入力) - 障害児通所給付費・入所給付費等明細書入力

ファイル(F) バージョン(V) ヘルプ(H) チュートリアル(T) 入力事例(I)

障害児通所給付費・入所給付費等明細書 合計情報						
提供年月	令和 8年 4月分	事業所名	鎌倉市ダミー			
受給者証番号	2999999999	鎌倉市 保護者	障害児氏名	鎌倉市 児童	都道府県等名	鎌倉市
助成自治体番号	142042	鎌倉市	地域区分	13	三級地	
利用者負担上限月額①	4,800円	利用者負担上限額 管理事業所	指定事業所番号	管理結果	管理結果額	円

請求額合計					
給付単位数	1,143 単位	総費用額	12,492 円	上限月額調整 (①②の内少ない数)	1,249 円
調整後利用者負担額	円	上限額管理後利用者負担額	円	決定利用者負担額	1,249 円
給付費請求額	11,243 円	特別対策費請求額	円	自治体助成分請求額	1,249 円

特定入所障害児食費等給付費					
算定日額	円	日数	日	給付費請求額	円
実費算定額	円				

情報照会
登録
クリア
削除
戻る
日数へ(1/4)
明細へ(2/4)
集計へ(3/4)

確認

入力した内容は正常です。
入力した情報を保存もしくは一時保存しますか？

登録 一時保存 キャンセル

s20240401016 v2.34.0

情報



障害児通所給付費・入所給付費等明細書情報を登録しました。

OK

注) ⑥の明細書登録時に、受給者情報の「多子軽減対象」及び「無償化対象」(国で実施している、就学前障害児の無償化制度のこと)が未登録の場合、下記のような警告が出力される可能性があります。それぞれ対象の場合は「受給者情報」を修正し、対象でない場合はそのまま「登録」をクリックしてください。

鎌倉市独自助成対象児童は、自治体が管理する受給者台帳で対象有無を管理しているため、特別に「受給者情報」を編集する必要はありません。

確認

入力した内容に警告があります。
入力した情報を保存もしくは一時保存しますか？

登録 一時保存 キャンセル エラー表示

種別	内容
警告	受給者情報(詳細)の多子軽減対象が登録されていません。多
警告	受給者情報(詳細)の無償化対象が登録されていません。無償

◎が表示されているエラーは、画面上の該当項目の背景色を変更しています。 非表示

s20210426018 v2.28.0

介護給付費・訓練等給付費等（者サービス） ↓

介護給付費・訓練等給付費等明細書（確認リスト）

（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助）

市町村番号	142042	令和	6	年	4	月	分
助成自治体番号	142042						
受給者証番号	099999999	指定事業所番号	1111111111				
支給決定障害者等氏名	鎌倉 保護者	事業者及びその事業所の名称	鎌倉市ダミー				
支給決定に係る障害児氏名	鎌倉 児童	地域区分	三級地				
		就労継続支援A型事業者負担減免措置実施	無し				

利用者負担上限月額 ①	4,600	就労継続支援A型減免対象者	無し
利用者負担上限額	指定事業所番号	管理結果	管理結果額
管理事業所	事業所名称		

サービス種別	開始年月日					終了年月日					利用日数	入院日数	外泊日数				
11	令和	6	年	4	月	1	日					1					
24	令和	6	年	4	月	1	日	令和	6	年	4	月	1	日	1		

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
身体日1. O・基	111117	283	1	283	
居介初回加算	116020	200	1	200	
福祉短期入所Ⅲ3	241121	784	1	784	

サービス種類コード	11	居宅介護	24	短期入所			合計
サービス利用日数	1	日	1	日		日	
給付単位数	483		784				1,267
単位数単価	10,900 円/単位		10,900 円/単位				円/単位
総費用額	5,264		8,545				13,809
1割相当額	526		854				
利用者負担額②	526		854				
上限月額調整(①②の内少ない数)	526		854				1,380
請求額集計欄	事業者減免額						
A型減免	減免後利用者負担額						
調整後利用者負担額							
上限額管理後利用者負担額							
決定利用者負担額	526		854				1,380
請求額	給付費		4,738		7,691		12,429
自治体助成分請求額	526		854				1,380
算定日額							
日数	日		日		日		日
給付費請求額							
実費算定額							

利用日数管理票	対象期間(開始)	年	月	年	月	年	月	年	月
対象期間(終了)	年	月	年	月	年	月	年	月	月
当月の利用日数	日		日		日		日		日
原則日数の総和	日		日		日		日		日

☆簡易入カシステムの詳細な入力方法等につきましては、電子請求ヘルプデスクへお問い合わせください。

【国民健康保険中央会 障害者総合支援電子請求ヘルプデスク】
TEL：0570-059-403