

事 務 連 絡
令和2年 7月 6日

各都道府県障害保健福祉主管課 御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課

令和2年7月3日からの大雨に関する介護給付費等及び障害児通所給付費等の
請求の取扱いについて（6月サービス提供分）

令和2年7月3日からの大雨による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。）に基づく介護給付費等、特定障害者特別給付費等、地域相談支援給付費等及び計画相談支援給付費等並びに児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づく障害児通所給付費等、障害児入所給付費等及び障害児相談支援給付費等（以下これらを総称して「介護給付費等」という。）の請求に係る事務については、下記のとおり取り扱うこととするので、管内市町村、事業者等及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への周知について、遺漏なきようお願いしたい。

記

1 令和2年6月サービス提供分に係る介護給付費等の請求について

令和2年6月サービス提供分に係る介護給付費等の請求については、今回の令和2年7月3日からの大雨による被災によりサービス提供記録等を滅失又は棄損した障害福祉サービス等の事業所においては、概算請求を行うことができるものとする。

2 概算による請求を行う場合の取扱いについて

（1）概算による請求を選択する際の届出

概算による請求を選択する障害福祉サービス等の事業所については、やむを得ない事情がある場合を除き、令和2年7月15日までに概算による請求を選択する旨、別紙様式により各国保連に届け出ること。なお、当該届出を行う場合は、可能な限り各国保連にあらかじめ相談すること。

また、提出期限に遅れたものについては、翌月以降に提出するものとする。

（2）介護給付費等の算出方法

原則として令和2年3月サービス提供分から令和2年5月サービス提供分までの介護給付費等の支払実績（過誤調整分を含む。）により、下記により算出し、それを合計して支払を行うこととなるため、各事業所において、別紙様式により届け出るものとする。

なお、障害福祉サービス等を行う事業所について特別な事情がある場合には、別途、算出方法について当該事業所と調整すること。

【令和2年6月サービス提供分】

令和2年3月～令和2年5月
介護給付費等支払額

$$\frac{\text{令和2年3月～令和2年5月
介護給付費等支払額}}{\text{92 (※)}} \times 30$$

※ 令和2年3月以降に新たに指定を受けて事業を開始した場合には、開始した日から令和2年5月31日までの合計日数。その場合、別紙にその旨を記載すること。

(3) 罹災証明書又は罹災届出証明書の提出

上記1に該当する事業所であって、災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用地域以外の区域に所在するものについては、罹災証明書又は罹災届出証明書を併せて各国保連に提出すること。

(4) 介護給付費等支払額を確定

概算による請求を選択した事業所については、概算額をもって、令和2年6月サービス提供分の介護給付費等支払額を確定するものであること。

(5) 概算による請求に係る按分方法について

上記の概算請求が行われた介護給付費等に関する市町村等の支払については、障害福祉サービス等の事業所ごとに、令和2年3月から令和2年5月までの各市町村等の当該障害福祉サービス等事業所に対する介護給付費等支払実績に基づき各国保連において按分する。

また、それにより発生する支払手数料についても、令和2年3月から令和2年5月までの各市町村等の取扱い明細件数を基に按分する。

3 通常の方法による請求を行う場合の取扱いについて

請求書の提出について

- ① 令和2年6月サービス提供分（7月提出分）に係る請求明細書を期限内に提出できなかった場合は、各審査支払機関に相談すること。または、翌月以降に提出するものとする。
- ② 電子情報による請求が困難な事業者については、市町村（障害児入所給付費等については県、指定都市又は児童相談所設置市。）へ紙で請求することもできるものとする。

4 7月分サービス提供分（8月提出分）以降の介護給付費等の請求の取扱いについて

7月分サービス提供分（8月提出分）以降の介護給付費等の請求の取扱いについては、別途連絡する。

(別紙)

令和2年7月3日からの大雨に関する介護給付費等の概算による請求に関する届出書
(令和2年6月サービス提供分)

事業所番号	
<p>令和2年7月3日からの大雨に関する概算による介護給付費等、特定障害者特別給付費等、地域相談支援給付費等及び計画相談支援給付費等、障害児通所給付費等、障害児入所給付費等及び障害児相談支援給付費等の請求を行いたいので、次のように届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日 請求事業所等 所在地 及び 名称 :</p> <p style="text-align: right;">開設者・事業者氏名 : 印</p> <p>〇〇国民健康保険団体連合会 殿</p>	
<p>【請求内容】</p> <p>サービス提供記録等が滅失又は棄損したため、6月1日から6月30日までのサービス提供について概算により請求を行う。</p>	