

豊中市障害者等移動支援事業 請求事務説明会資料



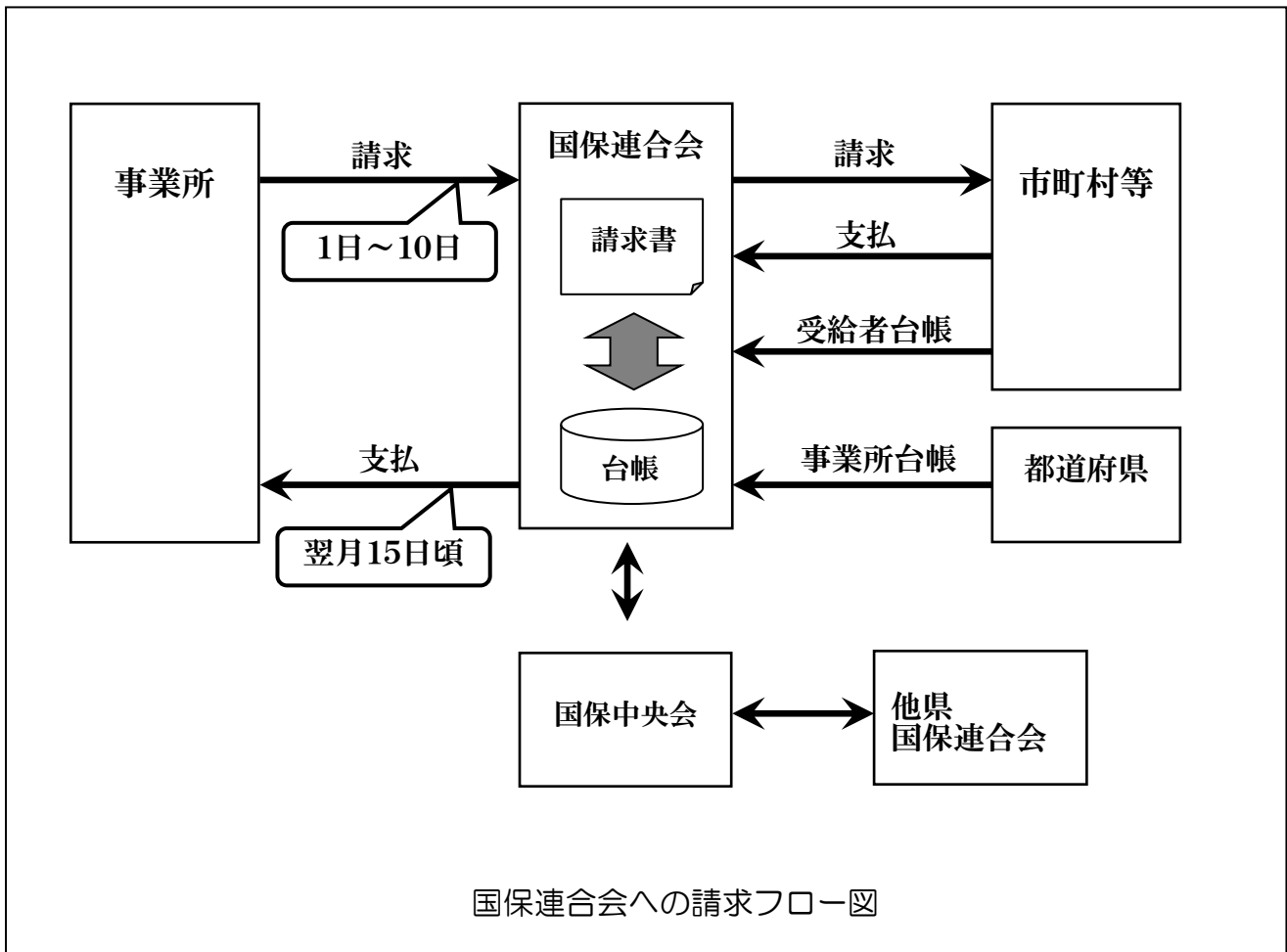
平成27年12月1日

大阪府国民健康保険団体連合会

国保連合会の役割

障害者総合支援法及び児童福祉法では、市町村（または都道府県）は障害福祉サービス費等の支払について、都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）に委託することができます。市町村等からの委託により請求情報の受付から支払までに関する業務を行っています。

事業所が作成した請求情報は、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という）が管理・運営する電子請求受付システムで受け付けられ、国保連合会での点検後、市町村等にて行われる審査結果に基づき、事業所へ請求月の翌月中旬に支払を行います。



受付～支払までの流れについて

＊ 電子請求を行うにあたり、次の準備を行います。 ＊

豊中市から国保連合会に事業所データが送信されると、事業所情報が国保連合会に登録されます。その後、「電子請求受付システムのテストID・仮パスワード」・「障がい福祉サービス費等の請求及び受領に関する届」・「Oh!ShienのID・仮パスワード」を国保連合会から簡易書留で事業所へ **12月18日(金)に郵送します。**

※現在、大阪市及び島本町の利用者のサービスを提供し、請求されている事業所については、すでに事業所情報が登録されておりますので、「障がい福祉サービス費等の請求及び受領に関する届」及び各種ID・PWの郵送は致しません。請求する際は、現在使用しているID・PWでの請求となります。



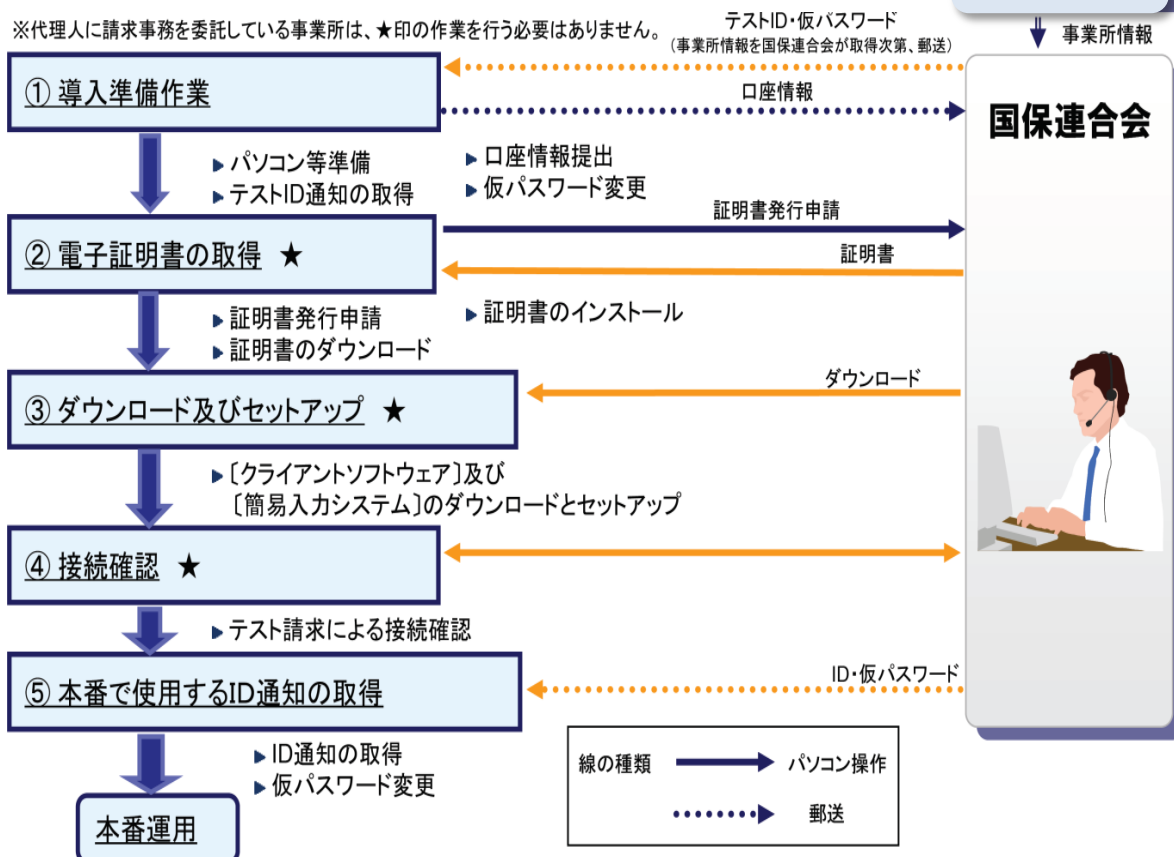
【到着後の流れについて】

- (1) 事業所は「障がい福祉サービス費等の請求及び受領に関する届」を記入し、**平成28年1月8日(金)必着**で国保連合会に提出します。また、同時に請求に必要なセットアップを行います。
- (2) 「障がい福祉サービス費等の請求及び受領に関する届」に基づき、国保連合会で口座情報等を登録後、請求に必要な「電子請求受付システムの本番用ID・仮パスワード」を国保連合会から簡易書留で郵送します。
- (3) 事業所が「電子請求受付システムの本番用ID・仮パスワード」を使用し、本番運用を行います。

※「障がい福祉サービス費等の請求及び受領に関する届」の返送漏れや、記入誤り等で国保連合会で口座情報等が登録できない場合は、「電子請求受付システムの本番用ID・仮パスワード」の郵送を行うことができませんので、ご注意ください。

【請求作業の流れについて（詳細図）】

※代理人に請求事務を委託している事業所は、★印の作業を行う必要はありません。



導入作業

電子請求受付システムへの窓口



アドレス

<http://www.e-seikyuu.jp/>

《 トップメニュー 》 ※ログイン前の表示

最新の動作環境の確認することができます。

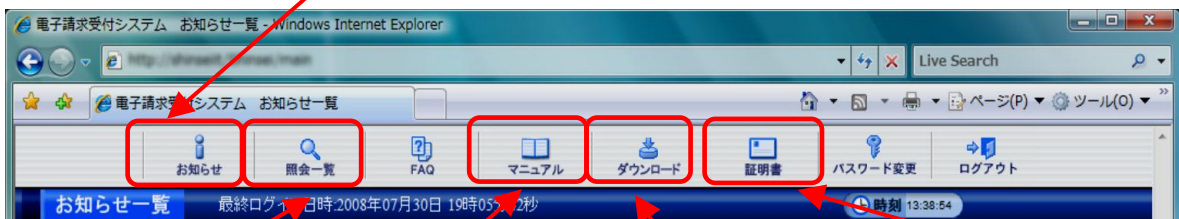


・導入作業の流れについて説明した資料「電子請求をはじめの前に」を取得できます

・国保中央会や国保連合会からの連絡を閲覧することができます

・ID・パスワードを入力
※ 初めて「ログイン」する場合は、パスワード変更が必要

《 メインメニュー 》 ※ログイン後の表示



・請求件数の確認
・請求取下げ
・通知文書の取得

・操作マニュアル等を取得

・簡易入力等請求に必要なソフトウェアのダウンロード
・「電子請求受付システムサポートソフトウェア」をダウンロードし、マニュアルビューアを取得

・電子証明書発行申請・インストール

国保連合会から郵送されてきた〔テストID〕と〔仮パスワード〕で電子請求受付システムにログインし、〔仮パスワード〕を事業所の〔任意のパスワード〕に変更します。

○変更方法について

- ① 電子請求受付システム総合窓口画面の「**障害者総合支援の請求はこちら**」をクリックします。
- ② 【ログイン】画面より、国保連合会から通知された「電子請求登録結果に関するお知らせ」に記載された〔テストID〕と〔仮パスワード〕を入力し、「**ログイン**」をクリックします。
- ③ パスワード変更を促す【警告】画面が表示されるので、「**パスワード変更**」をクリックします。
- ④ 【パスワード変更】画面が表示されます。
《現在のパスワード》欄に、国保連合会から通知された仮パスワードを入力します。
《新しいパスワード》欄に、新しく考えたパスワードを入力し、確認のためにもう一度《新しいパスワード（確認用）》欄に入力し「**変更**」をクリックします。
※パスワードは8文字以上16文字以内で設定
パスワードは180日ごとに変更が必要

ソフトウェアのダウンロード及びセットアップ

電子請求受付システムを利用するために必要なソフトウェア等を電子請求受付システムからダウンロードし、セットアップします。

【ソフトウェアの種類】

- 請求情報の入力や作成、送信の方法により、次のソフトウェアが必要になります。

パターン	必要なソフトウェア
簡易入力システムで請求情報を入力・作成する場合	<ul style="list-style-type: none">・基本ソフトウェアインストーラ・電子請求受付システムサポートソフトウェア・地域生活支援単位数表マスタ・簡易入力システム（地域生活支援事業）
市販の請求情報作成ソフトで請求情報を作成する場合	<ul style="list-style-type: none">・基本ソフトウェアインストーラ・電子請求受付システムサポートソフトウェア・地域生活支援単位数表マスタ・取込送信システム

地域生活支援事業所のソフトウェアの取得について

①電子請求受付システム総合窓口を開き、「障害者総合支援の請求はこちら」をクリックし、ログインします。



②ログイン後、メニューバーの「ダウンロード」ボタンをクリックし、必要なソフトを取得する。

最終ログイン日時 2015年10月15日 10時52分27秒 時刻 10:55:53

ダウンロードするファイルの【保存】ボタンを押してください。

【共通】

ファイル名称	バージョン	更新日時	ファイルサイズ	保存
電子請求受付システム 基本ソフトウェア	-	2013/10/21 00:00	64,623,104Byte	保存
電子請求受付システム サポートソフトウェア	-	2015/04/20 00:00	2,814,464Byte	保存
取込送信システム Ver2.18.0	-	2015/04/20 00:00	5,579,264Byte	保存

【地域生活支援事業】

ファイル名称	バージョン	更新日時	ファイルサイズ	保存
簡易入力システム(地域生活支援事業)Ver2.15.0	S001	2014/04/14 00:00	6,583,296Byte	保存
地域生活支援 単位数表ダウンロード	-	-	-	詳細

※ 地域生活支援の単位数表をダウンロードする場合は、【詳細】ボタンを押して、次の画面で必要な単位数表を保存してください。

平成 27 年 12 月 1 日 現在

★地域生活支援単位数表マスタの取得方法

- ①ダウンロード画面の単位数表ダウンロードの詳細をクリックする。
- ②市町村名を選択。（「豊中市」を選択する）
- ③選択後、検索をクリックする。

検索条件を入力し、【検索】ボタンを押してください。

都道府県名	大阪府
市町村名	大阪市
市町村番号	島本町
更新年月	年 月

検索

戻る

- ④検索後、豊中市の単位数表保存画面が表示されるので、保存をクリックし、任意の場所に保存する。
例) デスクトップなど

更新年月 年 月

検索

単位数表をダウンロードするには【保存】ボタンを押してください。

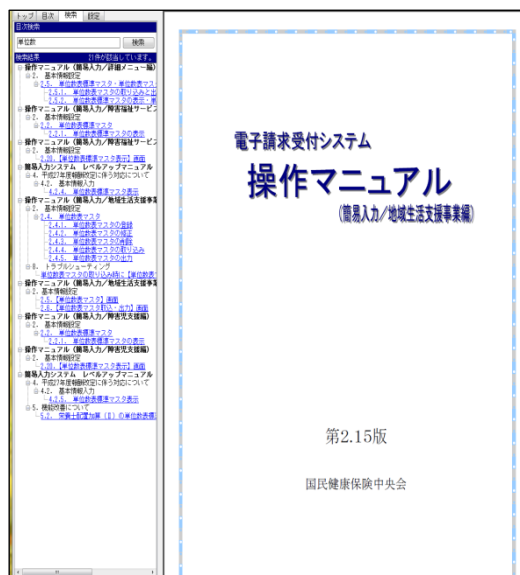
市町村名	更新日時	ファイルサイズ	保存
大阪市	2012/04/11 20:30	54,619Byte	保存

戻る

- ⑤保存後、請求作成ソフトに取込作業を行う。

※国保中央会作成の簡易入力システムを使用する場合は、マニュアルを参照の上導入作業を行う。
市販のソフトを使用する場合は、ソフト会社へ問合せをお願いします。

取込の、詳しい操作手順については、「操作マニュアル(簡易入力/地域生活支援事業編)」を参照して下さい。



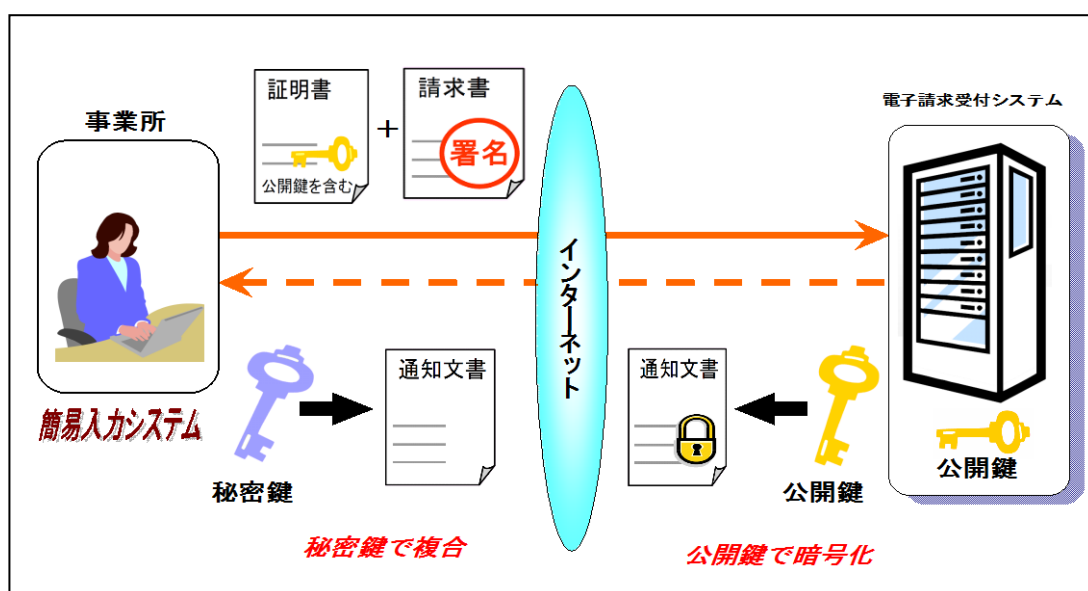
電子証明書

電子証明書とは

事業所において請求情報を送信したり、通知文書を取得するために電子証明書が必要となります。

請求を行った際に添付した証明書を保持している事業所のみが、国保連合会からの通知文書等を取得することが可能となります。

また、この証明書は、請求情報や通知文書を暗号化しておりますので、データの改ざんや盗聴等を防止しております。



☆発行手数料 7,800 円（発行日から 3 年間有効）

介護・障害共通証明書発行手数料 13,900 円（発行日から 3 年間有効）

☆発行手数料は、事業所に発行する場合、国保連合会から支払われる給付費（初めて発行する場合は初回、更新の場合は次回の給付費）と相殺されます。事業所以外に発行する場合は、指定する金融機関へ発行手数料を入金後に発行（更新）されます。）

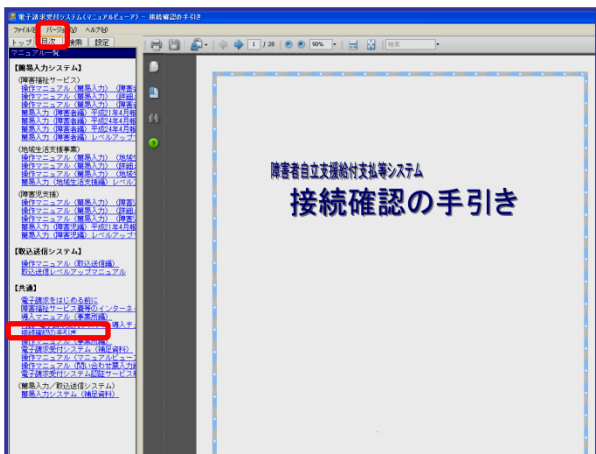
- 証明書は請求を行う事業所番号毎または代理人番号毎に必要となります。
- 【事業所が自ら請求事務を行う場合】
事業所の証明書を 1 枚発行します。
- 【代理人の場合】
代理人の証明書が 1 枚必要となり、請求事務を委託している事業所は証明書を不要となります。

★ 証明書の発行申請には、国保連合会から郵送されてきた「証明書発行用パスワード」を使用します。

接続確認

- 簡易入力システム等でテスト用の請求情報を作成し、「簡易入力システム」または「取込送信システム」で電子請求受付システムに送信が可能か確認をします。
- 国保連合会からの通知文書を取得し、閲覧が可能か確認をします。

※接続確認の方法については、「接続確認の手引き」を参照



Point! 接続確認で使用するIDについて

本番用のIDではなく、テストIDを使用して下さい。

テストID

事業所用 TJ2700000000

代理人用 TD2700000000

本番ID用の仮パスワードの変更

※ 変更方法については、「テストID用の仮パスワードの変更」と手順は同様になります。

電子請求受付結果に関するお知らせ

障害福祉事業所 設 平成 年 月 日
大府市民健康保険団体連合会

障害福祉サービス費等の電子請求に関し、下記のとおり変更いたしましたので、ご連絡いたします。

事業所番号	27999999999													
住所	〒999-9999 大府市〇〇町〇-〇-〇													
事業所名	障害福祉事業所													
ID	HJ279999999													
(仮) パスワード														
<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

備考

紫色

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届

大府市民健康保険団体連合会

請求者 名称 届出 住所 平成 年 月 日 届出

届出番号 届出番号 請求者 名称

1	事業所番号	27999999999	届出番号		請求者 名称					届出
2	住所			請求者 名称					届出	
3	事業所名			請求者 名称					届出	
4	ID			請求者 名称					届出	
5	事業所番号			請求者 名称					届出	
6	住所			請求者 名称					届出	
7	事業所名			請求者 名称					届出	
8	ID			請求者 名称					届出	
9	事業所番号			請求者 名称					届出	
10	住所			請求者 名称					届出	
11	事業所名			請求者 名称					届出	
12	ID			請求者 名称					届出	

備考

「障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届」の用紙を国保連合会に提出後、「本番用ID」と「仮パスワード」を記載した紫色の用紙を郵送します。

代理請求の流れ

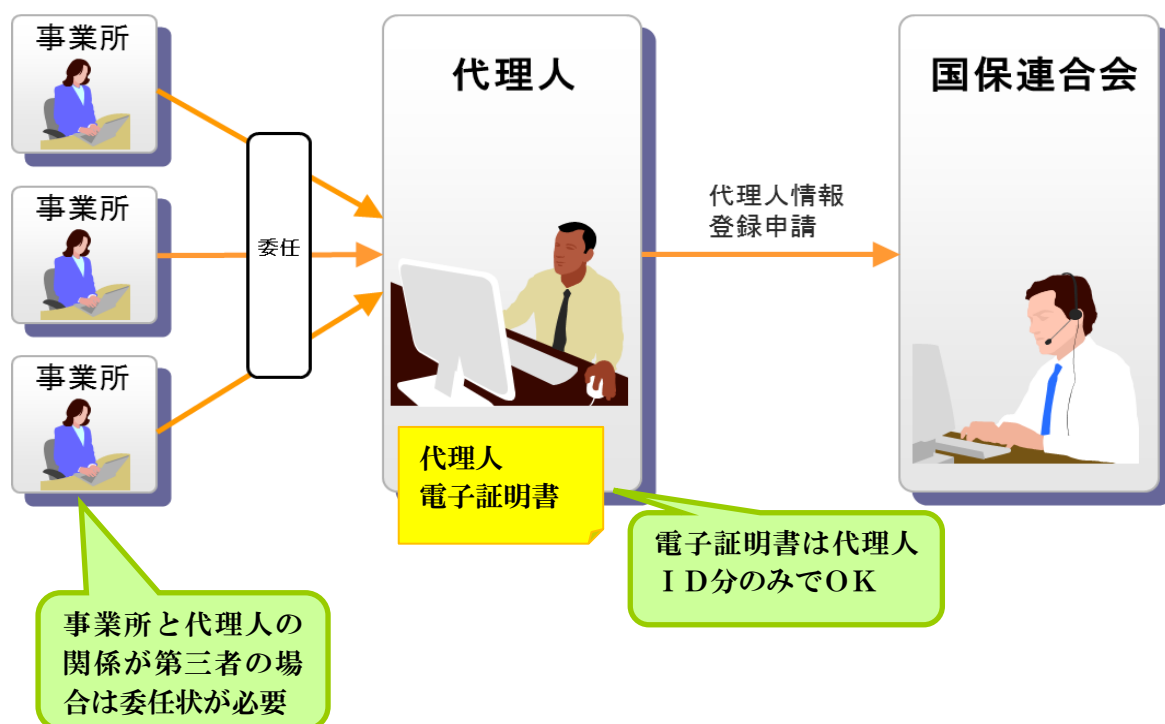
代理請求とは、介護保険または障害者総合支援における介護給付費等の請求事務を一カ所にまとめて行うことです。

代理請求を行う場合、事業所は代理人へ請求事務を委託し、代理人は、事業所から委託された請求事務を行うにあたり、国保連合会へ代理人情報登録申請を行います。

また、代理人申請を行った代理人は、毎月、事業所に代わって請求を行い、支払額決定通知書等の通知文書を取得し、事業所に受け渡します。

※ 代理請求を行った場合、事業所からは、以下のことが実施できません。
【請求／状況照会／請求取下げ依頼／通知文書取得】

代理請求のイメージ



証明書種類	説明	金額
介護・障害共通証明書	代理人が、介護保険及び障害者総合支援の請求に利用できる電子証明書です。	13,900 円
障害者総合支援証明書	事業所及び代理人が、障害者総合支援の請求に利用できる電子証明書です。	7,800 円

【代理請求の主なパターン】

以下に、代表的な代理請求のパターンにおける、代理人情報申請の例を示します。

(1) 同一事業者が同一県内で運営する複数事業所の請求をまとめて行う場合

事業者は、事業所が所在する都道府県の国保連合会に対し、代理人申請電子請求受付システム上で代理人情報申請を行います。

国保連合会は、代理人情報申請の確認・承認を行い、代理人が代理人申請電子請求受付システムで使用するユーザIDを発行します。

(イメージ図)※ 主な処理のみ記載



※1 ユーザ ID はメールで代理人に通知されます。

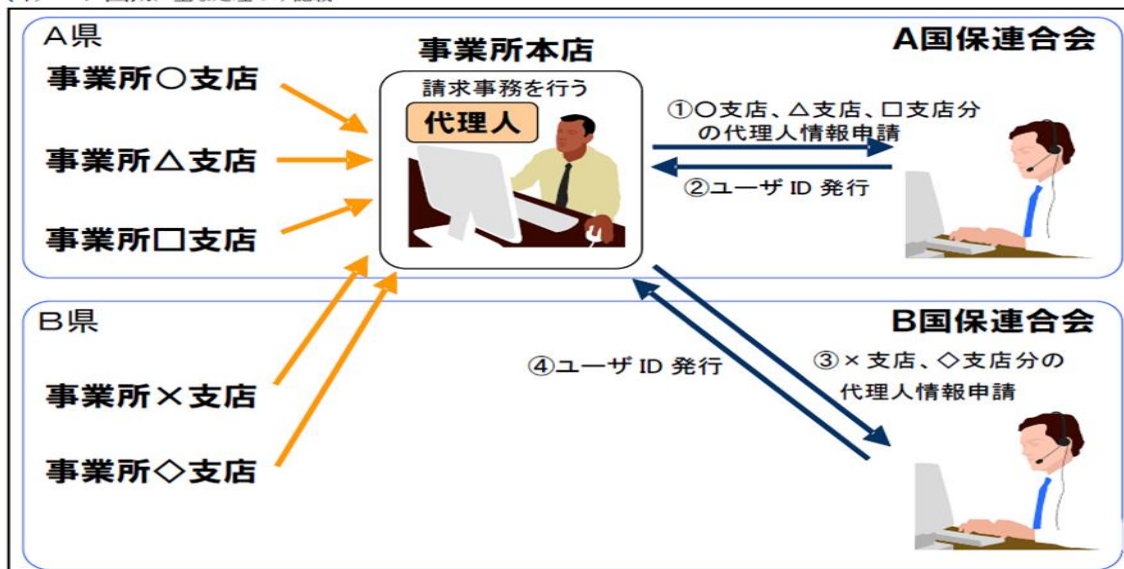
※2 複数事業所の請求を行う場合でも、1つの電子証明書を利用して請求を行うことができます。

(2) 同一事業者が複数県に跨って運営する複数事業所の請求をまとめて行う場合

事業所が所在する都道府県の国保連合会に対し、代理人申請電子請求受付システム上で代理人情報申請を行います。

各都道府県の国保連合会は、代理人情報申請の確認・承認を行い、代理人が代理人申請電子請求受付システムで使用するユーザIDを発行します。

(イメージ図)※ 主な処理のみ記載



※1 A 県のユーザ ID はメールで代理人に通知されます。

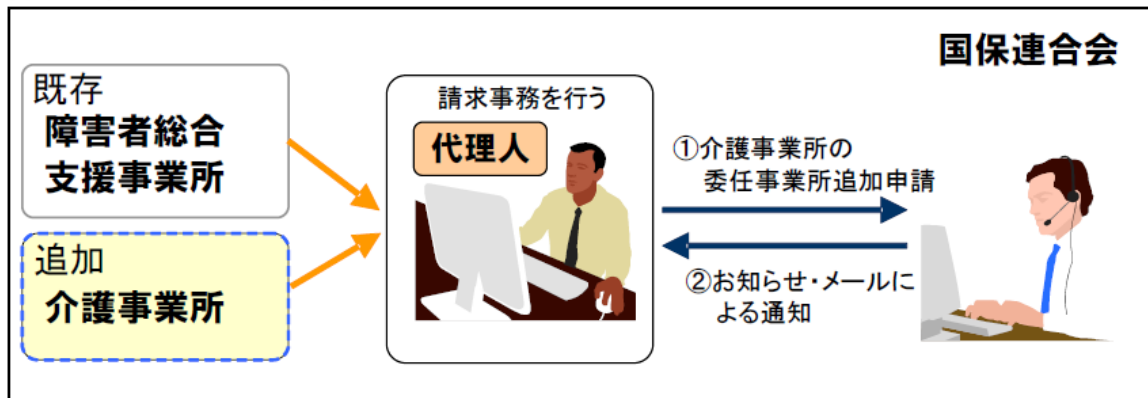
※2 B 県のユーザ ID はお知らせ及びメールで代理人に通知されます。

※3 [③×支店、◇支店分の代理人情報申請]を行う際、[②ユーザ ID 発行]で取得したユーザ ID を用いて行います。

※4 複数県に跨る複数事業所の請求を行う場合でも、1つの電子証明書を利用して請求を行うことができます。

- (3) 既存の障害者総合支援事業所に加えて、介護保険事業所の代理請求を行う場合
代理人は介護保険事業所が所在する都道府県の国保連合会に対し、代理人申請電子請求受付システム上で委任事業所追加の申請を行います。
国保連合会は、申請情報の確認・承認を行い、代理人に対し結果を通知します。

(イメージ図)※ 主な処理のみ記載



※1 代理人のユーザ ID が新たに発行されることはありません。

※2 既存の代理請求に使用している電子証明書が障害者総合支援証明書である場合、新たに介護保険事業所の請求を行うためには、介護・障害共通証明書、または介護保険証明書を取得する必要があります。

既存の代理請求に使用している電子証明書が介護・障害共通証明書である場合、新たに電子証明書を取得する必要はありません。

参考資料

- 1 障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届（記入例）
- 2 電子請求登録結果に関するお知らせ(テストID用・本番ID用)
- 3 委任状・委任解除届



障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する届【記入例】

大阪府国民健康保険団体連合会

平成 年 月 日 提出

理事長 様

開設者

法人住所 大阪市中央区〇〇町〇丁目〇-〇
 法人名 社会福祉法人〇〇会
 代表者名 理事長 国保 太郎

印

給付費の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

① 事業所番号	② 郵便番号	③ 電話番号	④ FAX番号
2 7 6 x x x x x x x	123-4567	06-0000-0000	06-9999-9999

フリガナ	⑤ 事業所名称
シ ョ ウ ガ イ フ ク シ ャ キ ョ ウ シ ョ	
漢字	障 害 福 祉 事 業 所

指定時に府・市町村にお届け通りの、法人住所・法人名・役職名・代表者名を記入のうえ法人印を押印

フリガナ	⑥ 事業所所在地
オ オ サ カ シ ョ ウ オ ウ ク 〇 〇 マ チ	
漢字	大 阪 市 中 央 区 〇 〇 町 〇 丁 目 〇 番 〇 号

届出理由	① 新設
	2 請求者及び受領者（口座名義）の変更
	3 振込先金融機関及び口座番号の変更
	4 その他（ ）

フリガナ	⑦ 事業所所在地（つづき）
漢字	

開設者と同じ場合は、記入不要です。
異なる場合は、記入の上、委任状の添付が必要です。
委任状の雛形は本会ホームページからダウンロードできます。

フリガナ	⑧ 請求者名（開設者と同じ場合は）
シ ヤ カ イ フ ク シ ホ ウ シ ン マ ル マ ル カ イ リ シ チ ョ ウ コ ク ホ タ ロ ウ	
漢字	社 会 福 祉 法 人 〇 〇 会 理 事 長 国 保 太 郎

振込先口座名義に関しては、金融機関に届出された通帳名義を記入してください。
カナは通帳表紙の裏面に記載のとおり記入してください。

⑧ 振込先口座情報										
銀行・支店コード	N N N N N N	金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店	預金種別	1. 普通	2. 当座	3. その他	口座番号
カナ名義	フ ク 〇 〇 カ イ									1 2 3 4 5 6 7
漢字名義	社 会 福 祉 法 人 〇 〇 会 理 事 長 国 保 太 郎									

口座番号を右詰めで記入

異動（請求）年月	平成〇〇年〇月請求分より	決定通知等の送付データの形式 PDF CSV	※旧事業所番号	旧事業所番号欄に記載した事業所への支払いを、当該事業所番号の支払いと合算することに同意します。 ※事業所番号が変更になった場合のみ記入
住所				印
氏名				

連合会へ請求書を提出する年月を記入

【記 入 内 容】

	項 目	記 入 内 容
開設者	開設者	大阪府または市町村へ申請したとおりの法人住所・法人名・役職・代表者名を記入する。
	開設者 印	<u>大阪府または市町村へ届けた印鑑で押印する。</u>
	届出理由	届出の理由に該当する番号を○で囲む。
⑦ 請求者名	請求者名（漢字）	請求者の名称（法人名・役職名・代表者名） ※開設者と同じ場合は、記入不要 開設者と異なる場合には、 委任状及び委任者の印鑑証明書が必要。
⑧ 振込先口座情報	銀行・支店コード	金融機関コード・支店コードを記入 ※不明の場合、空白でも可
	預金種別	預金種別（1. 普通 2. 当座 3. その他）を○で囲む
	口座番号	振込先金融機関の口座番号を右詰めで記入
	カナ名義	<u>通帳表紙裏面の口座のカナ名義を記載通りに記入</u>
	漢字名義	金融機関に届出された口座名義を通帳の記載通りに記入 ※開設者と異なる場合には、 委任状が委任者の印鑑証明書が必要。
	異動（請求）年月	届出の内容が有効となる請求年月を記入する （例）平成 27 年 1 月サービス開始の場合は、「平成 27 年 2 月請求分より」と記入
	決定通知等の返却形式	基本は PDF 形式。別途、CSV 形式希望の場合 CSV を○で囲む
	Eメール	メールアドレス（お知らせの通知等を電子メールで受信しない場合は不要）

電子請求登録結果に関するお知らせ（テストID用）

電子請求登録結果に関するお知らせ		水色の用紙	
障害福祉事業所 殿		平成 年 月 日	
大阪府国民健康保険団体連合会			
障害福祉サービス費等の電子請求に関し、下記のとおり登録いたしましたので、ご連絡いたします。			
事業所番号	2769999999		
住所	〒999-9999 大阪府〇〇市〇〇	テスト用のIDです。準備やテスト送信に使用します。	
事業所名	障害福祉事業所		
テストID	TJ2769999999		
(仮) パスワード			
○	○	○	○
証明書発行用パスワード			
△	△	△	△
備考			
<p>■ 電子請求受付システムのアドレス (URL:Uniform Resource Identifier)</p> <p style="text-align: center;">http://www.e-seikyuu.jp</p> <p style="text-align: center;">(電子請求受付システムの総合窓口)</p> <p>上記アドレスより、電子請求を開始するまでの準備作業（ログイン/パスワード変更）した資料「電子請求をはじめの前に」が取得いただけます。</p> <p>取得方法につきましては、以下の手順にて取得することができます</p> <p>(1) [電子請求受付システム総合窓口]画面にて[障害者総合支援の請求はこちら]をクリックします。</p> <p>(2) ログイン前の[お知らせ一覧]画面が表示されます。</p> <p style="padding-left: 20px;">画面左上にある[はじめての方]をクリックし、取得します。</p>			
		電子証明書を発行申請する際に必要なパスワードです。証明書をパソコンにインポートする際にも必要です。	

- ※ 仮パスワードで電子請求受付システムに初めてログインすると、パスワード変更を促す警告画面が表示されます。パスワードを変更しないと先に進めませんので、ご注意ください。
- ※ 証明書発行用パスワードは、電子証明書を更新する際にも必要ですので、紛失しないよう、ご注意ください。（電子証明書は3年間有効です。有効期間終了時に更新が必要です。）

電子請求登録結果に関するお知らせ（本番ID用）

紫色の用紙

電子請求登録結果に関するお知らせ

障害福祉事業所 殿

平成 年 月 日

大阪府国民健康保険団体連合会

障害福祉サービス費等の電子請求に関し、下記のとおり登録いたしましたので、ご連絡いたします。

事業所番号	2769999999
住所	〒999-9999 大阪府〇〇市〇〇町
事業所名	障害福祉事業所
ID	HJ2769999999
(仮)パスワード	
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	

本番用のIDです。本番の請求情報の送信に使用します。

本番ID用の仮のパスワードです。電子請求受付システムにログインし、変更します。

証明書発行用パスワードはテストID用の通知に印字されます。

備考

■電子請求受付システムのアドレス (URL:Uniform)

<http://www.e-seikyuu.jp/>

(電子請求受付システムの総合窓口)

上記アドレスより、電子請求を開始するまでの準備作業(ログイン/パスワード変更/マニュアルの取得方法等)を記載した資料「電子請求をはじめる前に」が取得いただけます。

取得方法につきましては、以下の手順にて取得することができます

- (1) [電子請求受付システム総合窓口]画面にて[障害者総合支援の請求はこちら]をクリックします。
- (2) ログイン前の[お知らせ一覧]画面が表示されます。

画面左上にある[はじめての方]をクリックし、取得します。

※ 仮パスワードで電子請求受付システムに初めてログインすると、パスワード変更を促す警告画面が表示されます。パスワードを変更しないと先に進めませんので、ご注意ください。

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する

委任状

事業所 番号	276XXXXXXX
-----------	------------

大阪府国民健康保険団体連合会
理事長 様

委任者

※開設者の住所・法人名・役職・代表者名を記入してください。

法人住所 **大阪府中央区〇〇町〇丁目〇ー〇**
 法人名 **社会福祉法人〇〇会** ㊟
 代表者名 **理事長 国保 太郎**

※請求者または口座名義人を記入してください。

※届出されている印鑑を押印願います。
 なお、委任者のみ印鑑証明書の提出も併せてお願いします。
 ★印鑑証明書は3か月以内かつ原本での提出をお願いします。

〇〇〇〇〇(施設名等)

都合により **管理者 大阪 花子** をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。
委任事項 (1・2のいずれかを委任する場合、他方は、抹消のこと。)

- 1 障害福祉サービス費等の請求に関すること。
- 2 障害福祉サービス費等の受領に関すること。

なお、本受任者の代理権消滅については、貴連合会に対し、委任者より本委任を解除した旨の文書が送達された日をもって受任者の代理権が消滅したものといたします。

平成 年 月 日

上記委任の件承諾いたしました。

受任者

住所 **大阪府〇〇区〇〇町〇丁目〇ー〇**
 〇〇〇〇〇(施設名等)
 氏名 **管理者 大阪 花子** ㊟

※請求者または口座名義人の住所・氏名を記入してください。

※届出されている印鑑を押印願います。

障害福祉サービス費等の請求及び受領に関する
委任解除届

事業所 番号	276XXXXXXX
-----------	------------

大阪府国民健康保険団体連合会
理事長 様

※開設者の住所・法人名・役職・代表者名を記入してください。

委任者

法人住所 大阪市中央区〇〇町〇丁目〇-〇
法人名 社会福祉法人〇〇会 印
代表者名 理事長 国保 太郎

※届出されている印鑑を押印願います。
なお、委任者のみ印鑑証明書の提出も併せてお願いします。
★印鑑証明書は3か月以内かつ原本での提出をお願いします。

委任者を記入してください。

日付は解除日

社会福祉法人〇〇会
私、理事長 国保 太郎 は、平成 年 月 日付けをもって下記1の者（以下「代理人」という。）に対し、下記2の事項について、代理権授与の届をいたしておりましたが、このたび都合により委任を解除し、代理人の代理権が消滅しましたのでお届けいたします。

記

※請求者または口座名義人の住所・氏名を記入してください。

- 1 受任者 住所 大阪市〇〇区〇〇町〇丁目〇-〇
〇〇〇〇〇（施設名等）
氏名 管理者 大阪 花子 印
- 2 1) 障害福祉サービス費等の請求に関すること。
2) 障害福祉サービス費等の受領に関すること。

※届出されている印鑑を押印願います。

●問い合わせ窓口について●

問い合わせ内容に応じて、次の担当にご連絡ください。

- ☞ 請求及び受領に関する届、代理請求、ID・パスワード再発行等、国保連合会への申請に関するお問い合わせ。返戻や支払に関するお問い合わせ。

大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 第1係

電話 06-6949-5436・5435

FAX 06-6949-5437

URL <http://www.osakakokuhoren.jp>(各種申請様式を掲載しています。)

- ☞ 電子請求受付システム、簡易入力システム、電子証明書等、システムに関するお問い合わせ。

国民健康保険中央会 電子請求ヘルプデスク

電話 03-5911-1559

FAX 03-5911-1599

◆受付時間◆

請求期間（毎月1～10日）の受付時間

平日 10:00～19:00

土曜日 10:00～17:00

※ 請求期間中に受付を行う詳細な日時については、「お知らせ」をご参照ください。

請求期間以外（毎月11日～月末）

平日 10:00～17:00

※ 土・日・祝日の受付は行いません。

※ 回答をスムーズに行うために、お問い合わせの際は、事前に問い合わせ票の内容をご確認の上、お問い合わせいただきますようお願いいたします。

- ☞ 移動支援事業に関するお問い合わせ。

豊中市 健康福祉部 障害福祉課 事業所係

電話 06-6858-2229

FAX 06-6858-1122

