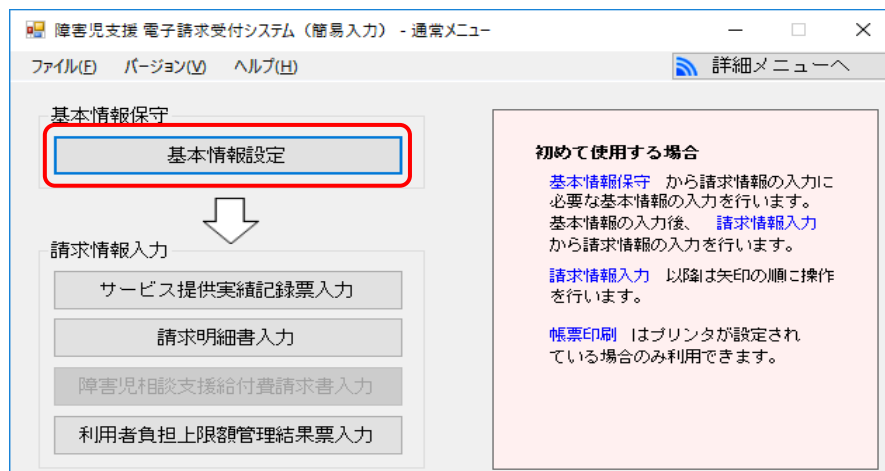
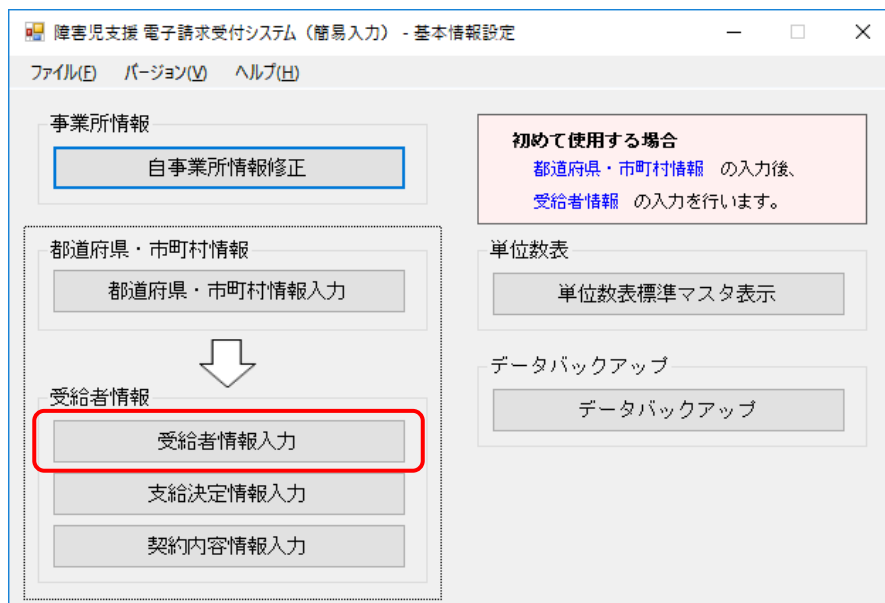


< 簡易入力システムにおける入力方法 > ～自治体独自助成対象児童（0歳～2歳）から 無償化対象児童（3歳～5歳）に移行した場合～

1 （事前設定）受給者情報の設定

大阪市の自治体独自助成から無償化対象に移行した児童については、無償化対象児童としての登録が必要です。

- 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、「受給者情報入力」をクリックします。



② 該当の児童を選択し、「無償化対象」をクリックします。

障害児支援 電子請求受付システム（簡易入力） - 受給者情報保守 & 支給決定情報保守

ファイル(F) バージョン(V) ヘルプ(H)

受給者情報(基本) ※は必須入力項目です

支給都道府県等 ※ 受給者証番号 ※ ? サービス利用終了

給付決定保護者

居住地 〒 住所 ※

フリガナ

氏名 ※

生年月日 ※ 年 月 日 性別

障害児

フリガナ

氏名

生年月日 年 月 日 性別

受給者情報(詳細)

全情報 障害児相談支援給付費 特定入所障害児食費等給付費 ※利用者負担上限月額 食事提供加算 利用者負担上限額管理 多子軽減対象 無償化対象

登録 クリア 削除

「？」から該当の児童を選択し、受給者情報画面を開きます。



障害児支援 電子請求受付システム（簡易入力） - 受給者情報保守 & 支給決定情報保守

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)

受給者情報(基本) ※は必須入力項目です

支給都道府県等 ※ 中央区 受給者証番号 ※ 0000012345 ? サービス利用終了

給付決定保護者

居住地 〒 住所 ※ ○○市△△区 12-34

フリガナ ヨカグイ イロウ

氏名 ※ 障害 一郎

生年月日 ※ 平成 2 年 1 月 1 日 性別

障害児

フリガナ ヨカグイ イロウ

氏名 障害 一花

生年月日 令和 8 年 7 月 1 日 性別 女

受給者情報(詳細)

全情報 障害児相談支援給付費 特定入所障害児食費等給付費 ※利用者負担上限月額 食事提供加算 利用者負担上限額管理 多子軽減対象 無償化対象

登録 クリア 削除 戻る 支給決定情報

「無償化対象」をクリックします。

③ 「無償化対象区分」を「対象」にします。

障害児支援 電子請求受付システム（簡易入力） - 受給者情報保守 & 支給決定情報保守

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)

受給者情報(基本) ※は必須入力項目です

支給都道府県等 ※ 中央区 受給者証番号 ※ 0000012345 ? サービス利用終了

給付決定保護者

居住地 〒 住所 ※ ○○市△△区 12-34

フリガナ ヨカグイ イロウ

氏名 ※ 障害 一郎

生年月日 ※ 平成 2 年 1 月 1 日 性別 男

障害児

フリガナ ヨカグイ イロウ

氏名 障害 一花

生年月日 令和 8 年 7 月 1 日 性別 女

受給者情報(詳細)

全情報 障害児相談支援給付費 特定入所障害児食費等給付費 ※利用者負担上限月額 食事提供加算 利用者負担上限額管理 多子軽減対象 無償化対象

明細追加 明細修正 明細削除 明細クリア

No. 1

無償化対象区分 ※

適用期間 ※ 令和 年 月 ~ 令和 年 月

選択 No. 無償化対象区分 開

無償化対象区分 ※

適用期間 ※ 対象外 対象

④ 適用期間を入力し、無償化対象児童として登録します。

受給者情報(基本) ※は必須入力項目です

支給都道府県等 ※ 中央区 受給者証番号 ※ 0000012345 ? ☐ サービス利用終了

登録 クリア 削除 戻る 支給決定情報

給付決定保護者
居住地 〒 〇〇市△△区 12-34
フリガナ 〇〇市△△区
氏名 ※ 障害 一郎
生年月日 ※ 平成 2 年 1 月 1 日 性別 男

障害児
フリガナ 〇〇市△△区
氏名 障害 一花
生年月日 令和 8 年 7 月 1 日 性別 女

全情報 障害児相談支援給付費 特定入所障害児食費等給付費 ※利用 軽減対象 無償化対象

No. 1
無償化対象区分 ※ 対象
適用期間 ※ 令和 12 年 4 月 ~ 令和 15 年 3 月

選択 No. 無償化対象区分 適用期間
開始年月 終了年月

入力後は「明細追加」をクリックします。

明細追加

確認

? 明細を追加します。
よろしいですか?

OK キャンセル

障害児支援 電子請求受付システム (簡易入力) - 受給者情報保守 & 支給決定情報保守

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)

受給者情報(基本) ※は必須入力項目です

支給都道府県等 ※ 中央区 受給者証番号 ※ 0000012345 ? ☐ サービス利用終了

登録 クリア 削除 戻る 支給決定情報

給付決定保護者
居住地 〒 〇〇市△△区 12-34
フリガナ 〇〇市△△区
氏名 ※ 障害 一郎
生年月日 ※ 平成 2 年 1 月 1 日 性別 男

障害児
フリガナ 〇〇市△△区
氏名 障害 一花
生年月日 令和 8 年 7 月 1 日 性別 女

全情報 障害児相談支援給付費 特定入所障害児食費等給付費 ※利用 上限額管理 多子軽減 無償化対象

No. 2
無償化対象区分 ※
適用期間 ※ 令和 年 月 ~ 令和 年 月

選択 No. 無償化対象区分 適用期間
開始年月 終了年月

1 対象 令和12年04月 令和15年03月

③④で入力した内容が反映されました!

最後に「登録」をクリックします。

確認

? 受給者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

i 受給者情報を登録しました。

OK

2 請求情報作成時の設定

実績記録票作成後、明細書を作成する際に無償化対象の設定になっているか確認します。

- ① 実績記録票作成後、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、無償化対象児童の明細書を開きます。

障害児支援 電子請求受付システム (簡易入力) - 通常メニュー

ファイル(F) バージョン(V) ヘルプ(H) 詳細メニューへ

基本情報保守
基本情報設定

請求情報入力
サービス提供実績記録票入力
請求明細書入力
障害児相談支援給付費請求書入力
利用者負担上限額管理結果票入力

初めて使用する場合
基本情報保守 から請求情報の入力に必要な基本情報の入力を行います。
基本情報の入力後、請求情報入力 から請求情報の入力を行います。
請求情報入力 以降は矢印の順に操作を行います。
帳票印刷 はプリンタが設定されている場合のみ利用できます。

障害児支援 電子請求受付システム (簡易入力) - 請求明細書入力

ファイル(F) バージョン(V) ヘルプ(H)

平成24年4月から 平成24年3月まで

障害児給付費等
障害児通所給付費・入所給付費

※提供するサービスや時期により、使用する様式が異なります。
[平成24年4月から使用]
【障害児通所給付費・入所給付費】
児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、
保育所等訪問支援
障害児入所支援、医療型障害児入所支援
[平成30年4月から使用]
【障害児通所給付費・入所給付費】
居宅訪問型児童発達支援

メインメニューへ戻る

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 日数情報

提供年月 令和 12年 4月分 事業所名 障害児事業所

受給者証番号 ? 障害児氏名 都道府県等名 地域区分 13 三級地

助成自治体番号

利用者負担上限額① 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

No. 1 サービス種別 利用日数 日

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

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

「？」から無償化対象児童を選択し、明細書画面を開きます。

② 「助成自治体番号」が入力されていないことを確認します。

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

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

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	12年	4月分	事業所名	障害児い事業所				
受給者証番号	0000012345			障害	一郎	障害児氏名	障害 一花		
助成自治体番号				都道府県等名	中央区				
				地域区分	13	三級地			
利用者負担上限月額①	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	円	
管理事業所									

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							

情報照会
登録
クリア
削除
戻る
明細へ(2/4)



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(I) 入力事例(I)

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	12年	4月分	事業所名	障害児い事業所				
受給者証番号	0000012345			障害	一郎	障害児氏名	障害 一花		
助成自治体番号				都道府県等名	中央区				
				地域区分	13	三級地			
利用者負担上限月額①	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	円	
管理事業所									

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
▶	1	61	令和08年09月01日		9日			

明細へ(2/4)
合計へ(4/4)
明細追加
明細修正

「明細へ」をクリックします。



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

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

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	12年	4月分	事業所名	障害児い事業所				
受給者証番号	0000012345			障害	一郎	障害児氏名	障害 一花		
助成自治体番号				都道府県等名	中央区				
				地域区分	13	三級地			
利用者負担上限月額①	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	円	
管理事業所									

給付費明細									
No.	6								
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									

選択	No.	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
▶	1	児発処遇改善加算 I	615621	1,349	1回	1,349	
	2	児発延長支援加算 1 1 1	616250	61	2回		
	3	児発延長支援加算 1 1 2	616251	92	1回		
	4	児発 2 1 4 1 2	61JH16	928	3回		
	5	児発 2 1 4 1 3	61JH34	980	8回		

集計へ(3/4)
日数へ(1/4)
合計へ(4/4)
明細追加

「集計へ」をクリックします。

③ 集計情報(3/4)にて、日数情報(1/4)、明細情報(2/4)で入力された情報が表示されます。

※ 実績記録票の内容を反映させた場合は、その内容が表示されます。

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

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

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 12年 4月分	事業所名	障がい児事業所						
受給者証番号	0000012345	障害 一郎	障害児氏名	障害 一花		都道府県等名	中央区		
助成自治体番号		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			
		管理事業所							

請求額集計									
No.	2	サービス種類							
サービス利用日数		日	給付単位数	単位	単位数	単価	円/単位		
総費用額		円	1割相当額	円	利用者負担額②	円			
上限月額調整 (ゆめの内少ない数)		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		円	給付費請求額	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
													給付費	特別対策費	
▶	1	61	9	10,227	10,900	111,474	11,147	0	0			0	111,474		

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

④ 「利用者負担額②」の値が「0」と入力されているか確認します。

《選択》欄をダブルクリックすると明細入力部に反映され、選択した明細行の背景色が水色で表示されます。

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

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

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 12年 4月分	事業所名	障がい児事業所						
受給者証番号	0000012345	障害 一郎	障害児氏名	障害 一花		都道府県等名	中央区		
助成自治体番号		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			
		管理事業所							

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		9日	給付単位数	10,227	単位	単位数	単価	10,900円/単位	
総費用額		111,474円	1割相当額	11,147円	利用者負担額②	0円			
上限月額調整 (ゆめの内少ない数)		0円	調整後利用者負担額		上限額管理後利用者負担額	円			
決定利用者負担額		0円	給付費請求額	111,474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
													給付費	特別対策費	
▶	1	61	9	10,227	10,900	111,474	11,147	0	0			0	111,474		

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

* 「利用者負担額②」に値が入力されている場合は「0」にします。

①ここをダブルクリックします。

②選択した明細行の情報が表示されます。

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

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

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 12年 4月分	事業所名	障がい児事業所						
受給者証番号	0000012345	障害	一郎	障害児氏名	障害 一花	都道府県等名	中央区		
助成自治体番号		地域区分	13	三級地					
利用者負担上限月額①	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	円
		管理事業所							

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	9日	給付単位数	10,227	単位	単位数	単価	10,900円/単位		
総費用額	111,474円	1割相当額	11,147円	利用者負担額②	0円				
上限月額調整 (のちの内少ない数)	0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	0円	給付費請求額	円	特別対策費請求額	円				
自治体助成分請求額	円								

利用者負担額②を修正した場合は「明細修正」をクリックします。

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	給付費	特別対策費	自治体助成分請求額
▶	1	61	9	10,227	10,900	111,474	11,147	0	0				0	111,474		

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

確認

明細を修正します。
よろしいですか？

OK キャンセル

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(I) 入力事例(I)

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 12年 4月分	事業所名	障がい児事業所						
受給者証番号	0000012345	障害	一郎	障害児氏名	障害 一花	都道府県等名	中央区		
助成自治体番号		地域区分	13	三級地					
利用者負担上限月額①	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	円
		管理事業所							

請求額集計									
No.	2	サービス種類	児童発達支援						
サービス利用日数	日	給付単位数		単位	単位数	単価	円/単位		
総費用額	円	1割相当額	円	利用者負担額②	円				
上限月額調整 (のちの内少ない数)	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	円	給付費請求額	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	給付費	特別対策費	自治体助成分請求額
▶	1	61	9	10,227	10,900	111,474	11,147	0	0				0	111,474		

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

「合計へ」をクリックします。

☆ 補足

明細書にどのように反映されているかの確認箇所です。
自治体独自助成分の請求との違いを確認してください。

障害児通所給付費・入所給付費等明細書（確認リスト）

都道府県等番号	271288	令和	12	年	4	月	分		
助成自治体番号		指定事業所番号	2750000000						
受給者証番号	00000	①「助成自治体番号」が空欄になっているか							
給付決定保護者氏名	障害	障害者氏名							
給付決定に係る障害児氏名	障害 一花	地域区分	三級地						
利用者負担上限月額 ①	4,600								
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	
事業所名称									
サービス種別	61	令和	8	年	9	月			
開始年月日									
サービス内容	サービスコード	61	2	122					
児発加通改善加算Ⅰイ	615621								
児発延長支援加算ⅠⅠⅠ	616250	92	1	92					
児発延長支援加算ⅠⅠⅡ	616251	928	3	2,784					
児発ⅡⅠⅣⅠⅡ	61JH16								
サービス種類コード	61	児童発達支援							
サービス利用日数	9	日							
給付単位数	10.227								
単位数単価	10.900	円/単位							
総費用額	111,474								
1割相当額	11,147								
利用者負担額②	0	②「利用者負担額②」が「0」になっているか ⇒無償化対象児童の場合、利用者負担②は「0」になります。							
上限月額調整（②との内少ない額）	0								
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	0								
請求額	給付費	111,474	111,474						
自治体助成分請求額									
算定日数	日数								
特定入所 障害児 療養費請求	給付費請求額								
実費算定額		③「自治体助成分請求額」が空欄になっているか							
		1	枚中	1	枚目				

☆ 簡易入力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