

市内地域包括支援センター設置法人代表者 各位
市内地域ケアプラザ 所長 各位
特別養護老人ホーム併設地域包括支援センター施設長 様

横浜市健康福祉局高齢在宅支援課長

介護予防支援業務の一部委託に関する届出様式の変更及び
「電子申請届出システム」の利用開始について

日頃より横浜市の高齢者福祉行政に御理解、御協力いただきありがとうございます。
国が構築した「電子申請届出システム」を活用した介護予防支援業務委託届出手続の開始について御案内いたします。

1 趣旨

国が設置した「介護保険分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」において、介護分野における文書の負担軽減策が検討され、「個々の申請様式・添付書類及び手続の簡素化」、「自治体ごとのローカルルール解消による標準化」、「共通してさらなる効率化に繋がる可能性のある ICT 等の活用」の 3 つの項目について、取組の推進が示されました。

横浜市では、指定申請や報酬請求に関する行政手続について、事業者の負担軽減を図るため、様式の標準化・簡素化を行い、国が構築した「電子申請届出システム」を活用した指定申請等にかかる申請届出等の受付を、令和 5 年 10 月 1 日より段階的に開始しています。

また上記の受付開始に併せて、新規指定申請、指定更新申請及び変更届出等の提出資料を国の標準様式に変更しています。（詳細は後述の横浜市ホームページを御確認ください。）

この度、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の一部委託に伴う届出についても、標準様式に変更するとともに電子申請による受付を開始します。

2 対象となるサービス

地域包括支援センターが行う介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の一部委託の届出

3 変更点

(1) 指定介護予防支援委託（変更）の届出書の様式を国の定める標準様式に変更します。

介護予防支援業務の一部委託に係る新規届出及び変更届（委託内容、事業所名称、事業所番号、所在地、委託期間）（別紙 1）

(2) 国が構築した「電子申請届出システム」での受付を開始します。

「5 電子申請届出システムの利用方法」の欄をご覧ください。

(3) 電子申請の場合の代理受領委任状の原本の提出を、まとめて郵送できるようにします。

- ・届出書の提出時には代理受領委任状の PDF 等画像データを電子申請届出システムに添付し原本の提出は半年分をまとめて提出できるようにします。
- ・代理受領委任状の原本は半年に 1 度の期限までに提出してください。（まとめて提出可）
※ 4 月～9 月届出分…10 月 10 日必着、10 月～翌年 3 月届出分… 4 月 10 日必着
※ 期限までに提出してください。届出の都度提出していただいても構いません。
※ 遅れた場合は、できるだけ速やかに提出してください。
※ 県外事業所への委託や委託料率の異なる委託契約など、神奈川県国保連での振り分けによる委託料の支払いを利用しない場合は代理受領委任状の提出は不要です。

4 電子申請サービスでの受付及び新様式の仕様開始時期

令和 7 年 3 月 10 日（月）からとします。

※ 電子申請受付開始後も、引き続き郵便や持参での提出を受け付けます。

※ 従来の様式については令和 7 年 3 月までとし、4 月からは新様式を使用してください。

5 電子申請届出システムの利用方法

「電子申請届出システム」の利用には「GビズID」(※1) (デジタル庁) の登録や、「登記情報提供サービス」(※2) (法務省が指定する一般財団法人民事法務協会) の登録が必要です。

「電子申請届出システム」のログイン画面や操作方法については、下記横浜市ホームページをご確認ください。「GビズID」「登記情報提供サービス」についてのご質問等は各サイト内の問合せフォーム等をご活用いただき、直接お問い合わせください。(横浜市では回答できません。)

※1 「GビズID」とは、複数の行政サービスを1つのアカウントにより、利用することのできる認証システムです

※2 「登記情報提供サービス」とは、登記所が保有する登記情報をインターネット上で確認できる有料サービスで、行政機関等へのオンライン申請等の際に、当サービスによって取得した登記情報を登記事項証明書に代えて申請できる場合に必要となる「照会番号」の発行が可能です。

《各リンクのご案内》

- ・横浜市(【指定申請等】電子申請届出システム(厚生労働省所管)について)

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/denshishinsei.html>

- ・電子申請届出システムログイン画面

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

6 使用する申請様式、届出様式等について

届出に必要な様式は以下の横浜市ホームページに掲載しています。

また、変更の届出が必要な内容や提出~~メ~~切等についても掲載していますので必ずご確認ください。

- ・横浜市ホームページ

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/kaigo-yobou.html

7 一部委託の届出の適切な提出について

届出は委託契約をした時点で随時お届けいただくことになっています。

また、届出に伴って提出いただいている代理受領委任状は、国保連での委託費の振分けでの支払いの根拠となっており、支払い審査時には届出書類が提出されているべきものです。

給付管理費及びそれに伴う委託料の支払いについて、できるだけ早期にお支払いをするため、給付管理票の記載に則ってお支払いを進めていますが、届出の長期の遅れや提出がされないケースが見受けられます。

給付管理票の記載によりお支払いし、届出や代理受領委任状の提出がない状態が続く場合には、請求手続きをやり直していただくこともありますので、届出書類の速やかな提出をお願いいたします。なお、届出書類を月ごとにまとめて御提出いただくことは差し支えありません。

《お問合せ先》

横浜市健康福祉局高齢在宅支援課

介護予防ケアマネジメント担当 柏田、望月

電話 045 (671) 2405

FAX 045 (550) 3612

Eメール kf-yoboucm@city.yokohama.lg.jp

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の一部委託の届出の手順について

<様式の変更>

様式	R 7年4月からの変更	備考
届出書	国の標準様式に変更	
事業所一覧	変更ありません	
代理受領委任状	変更ありません	様式の変更なし。 原本をまとめて提出できるようになります。
送付書	変更ありません	

※様式は横浜市のホームページでダウンロードしてください。

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/kaigo-yobou.html

<電子申請の手順>

<<提出書類>> 代理受領委任状の提出がないものはwebだけで完結できます。

届出の内容	届出書	事業所 一覧	代理受領 委任状	送付書
	別紙1	別紙2	別紙3	別紙4
	対象の委託先事業所ごとに1枚			1回の届出で1枚
新規委託	要	要	要※	提出枚数の集計結果を記載
委託内容の変更	要	要	不要	
委託先事業所の名称変更	要	要	不要	
〃 事業所番号の変更	要	要	要※	
〃 事業所所在地の変更	要	要	不要	
〃 委託期間の変更	要	要	不要	

※代理受領委任状は県内事業所で委託料を国保連での振分けにより支払う場合のみ添付

・電子申請サービスではPDF等の画像データを添付、原本の提出が必要（まとめて提出可）

4月～9月届出分…10月10日必着、10月～翌年3月届出分…4月10日必着

・期限までに提出してください。届出の都度提出していただいても構いません。

・遅れた場合は、できるだけ速やかに提出してください。

・従来通り、紙で郵送や持参により提出することもできます。

<電子申請届出システムでの流れ>

1. 新規委託契約、契約の変更 …届出が必要な内容か、代理受領委任状は必要か確認
代理受領委任状が必要なのは：県内の事業所に委託、委託料を国保連での振分けにより支払う場合のみ
2. 届出書別紙1（標準様式に変更）を作成する
3. 事業所一覧別紙2を作成する。提出は該当事業所の掲載ページのみで可
4. 代理受領委任状別紙3をPDF等の画像データにする
5. 送付書別紙4を作成する…届け出件数を数え記載、添付する枚数を確認に記載する
6. 電子申請届出システムログインして事業所データを入力する
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>
7. 届出書類を申請データに添付する
8. 添付漏れがないか確認し届出をクリック…完了！

◇電子申請届出システムにログイン

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/
 介護予防支援委託の届出を選択



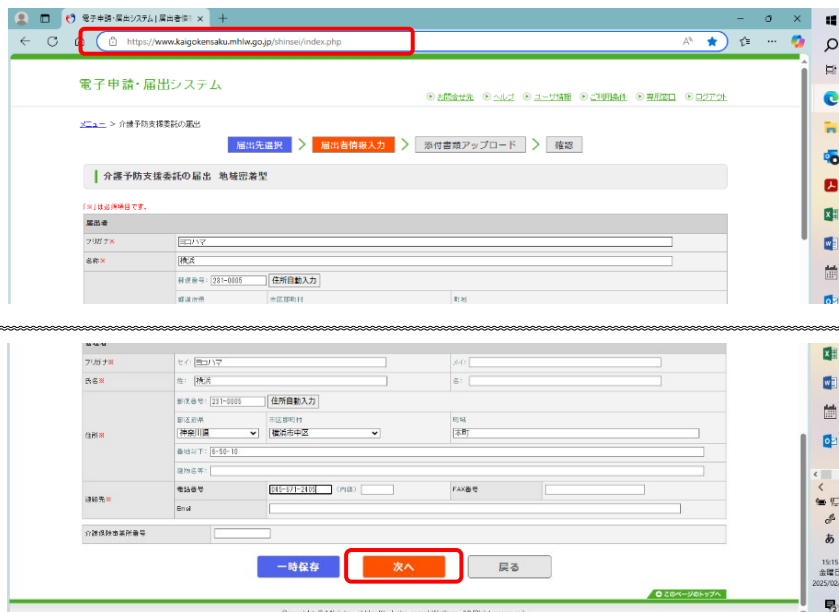
◇申請先（横浜市）を選択

神奈川県、横浜市を選択して「次へ」をクリック



◇事業所・開設法人の情報等を入力

事業者の情報を入力し「次へ」をクリック



◇提出書類を添付

①送付書、②委託の届出書、③事業所一覧、④代理受領委任状のPDF等の画像を添付、**次へ**をクリック

◇内容を確認

確認の**✓**をクリック、**届出**ボタンをクリックする。

◇電子申請サービスでの届出完了！

- ・代理受領委任状は締め切り日までに送付してください。
 - ・原本の提出が必要（まとめて提出可）
- 4月～9月届出分…10月10日必着、10月～翌年3月届出分…4月10日必着

指定介護予防支援委託(変更)の届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり、指定介護予防支援の一部を委託(変更)するので届け出ます。

	法人番号								
地域包括支援センター	介護保険事業所番号				届出種別(該当に○)	新規		変更	
	名称								
	所在地	(郵便番号 -) 都道 市区 府県 町村							
	連絡先	電話番号	(内線)			FAX番号			
Email									
委託先	介護保険事業所番号								
	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 -) 都道 市区 府県 町村							
	連絡先	電話番号	(内線)			FAX番号			
Email									
委託する指定介護予防支援の内容(該当に○)	1	アセスメントの実施		7	モニタリング				
	2	介護予防サービス計画原案の作成		8	評価				
	3	サービス担当者会議の開催		9	給付管理				
	4	介護予防サービス計画原案の説明・同意		10	その他				
	5	介護予防サービス計画書の交付							
	6	サービス提供の連絡調整							
指定介護予防支援の一部を委託する期間		年 月 日 ~ 年 月 日							

備考 1 届け出た内容に変更があるときは、全ての内容を記入し、再度提出してください。
2 委託する指定介護予防支援の内容の「10 その他」を選択時は、下段に内容を記入してください。
3 委託しようとする事業所が複数ある場合は、指定介護予防支援委託先一覧を提出してください。
記入欄が不足する場合は、行を追加又は複数ページに記入してください。

指定介護予防支援委託(変更)届出書

年 月 日

(届出先)

横 浜 市 長

所在地
届出者 法人名
職・氏名

指定介護予防支援の一部を委託(変更)するので、関係書類を添えて届け出ます。

委託事業所	介護保険事業所番号			
	フリガナ 名 称				
	所在地	(〒 -)			
	連絡先	電話番号			FAX番号

(注意)

- 1 届出に当たっては、市長が別に定める様式書類に、委託する内容、事業所の名称、事業所番号、事業所の所在地及び委託期間を記入して、添付してください。
- 2 届け出た内容に変更があるときは、一式を再度提出してください。

※太い枠線の中を記入してください。

受付番号	
------	--

指定介護予防支援委託事業所一覧

指定介護予防支援事業所名	
法人名	
事業所番号	

作成基準日
年 月 日現在

枚中	枚目
----	----

	事業所番号	受託事業所の名称	法人名	所在地	委託する内容 (下記内容参照、該当番号に○印)											委託期間	委託件数	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

- | | |
|---|---|
| <p>【委託する内容】</p> <p>1 利用申込の受付</p> <p>2 地域包括支援センター設置者と利用者との契約の締結</p> <p>3 アセスメントの実施</p> <p>4 介護予防サービス・支援計画原案の作成</p> <p>5 サービス担当者会議の開催</p> | <p>6 介護予防サービス・支援計画原案の説明、同意</p> <p>7 介護予防サービス・支援計画書の交付</p> <p>8 利用者、サービス提供事業者との連絡・調整</p> <p>9 モニタリング</p> <p>10 評価</p> <p>11 給付管理業務</p> |
|---|---|

別紙2

(様式第 1 号)

代 理 受 領 委 任 状

神奈川県国民健康保険団体連合会
理事長 殿

令和 年 月 日

下記受任者をもって代理人と定め、受領すべき介護報酬から原案作成料を受領する権限を委任します。

なお、受任者の代理権消滅については、貴会に対し、委任者より委任状を解除した旨の文書を送達することをもって受任者の代理権が消滅したものといたします。

(委任者) 事業所番号 _____
住 所 _____
事業所名 _____
代表者名 _____ 印

(受任者) 事業所番号 _____
住 所 _____
事業所名 _____
代表者名 _____ 印

事業所番号	
指定介護予防 支援事業所名	
担当者名	
連絡先	(電話)
	(Eメール)
提出日	年 月 日

横浜市健康福祉局 高齢在宅支援課 行

書類送付票

指定介護予防支援業務の委託について、次の書類を提出します。

件 名		提 出 書 類		
	該当するものに ○をしてください	指定介護予防支援 委託(変更)届出書	指定介護予防支援 委託事業所一覧	代理受領 委任状
		※枚数を記入	※ファイルを 更新してください。	※県内事業所のみ ※枚数を記入
新規委託		○ (<input type="text"/> 枚)	○	○ (<input type="text"/> 枚)
委託内容等の変更				
委託内容		×	○	×
事業所の名称		○ (<input type="text"/> 枚)	○	×
事業所番号		○ (<input type="text"/> 枚)	○	○ (<input type="text"/> 枚)
事業所の所在地		○ (<input type="text"/> 枚)	○	×
委託期間		×	○	×