

介護保険課関係

1. 「介護給付適正化プログラム」について

(1) 介護給付の適正化とは

- 「介護給付の適正化」とは、①介護サービスを必要とする者(受給者)を適切に認定した上で、②受給者が真に必要とするサービスを、③事業者がルールに従って適正に提供するよう促すことである。
- こうした介護給付の適正化の結果、利用者の自立支援に必要なサービスが的確に給付される一方で、不適切なサービス給付が削減されることとなり、制度に対する信頼感を高めるとともに、給付費や介護保険料の増大を抑制することで、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

(2) 介護給付適正化の“3つの要(かなめ)”

- ① 要介護認定の適正化
- ② ケアマネジメント等の適正化
- ③ 介護サービス事業者に対する制度内容の周知・助言及び指導・監査等の適切な実施

(3) 「介護給付適正化プログラム」のねらい

「介護給付適正化プログラム」とは、介護保険制度の保険者(市町村)が取り組んでいる介護給付の適正化について、地域の実情を踏まえつつ都道府県として考え方や目標等を定め、都道府県と市町村が一体となって戦略的な取組を促進することをねらいとするもの。

(4) 取り組む上での基本的な考え方

- 実際に取り組む保険者が限られた職員で最大限の効果をあげることができるよう、戦略的な取組が必要。例えば、
 - ・地域の実情を踏まえ、
 - ・効果の上がりやすいポイントを見極めて、
 - ・重点的な取組を進める。
- 以下のとおり、三者が一体となって適正化事業を進めていく。
 - ・保険者においては、保険制度の責任主体として、適正化事業について更なる取り組みを行う。
 - ・国においては、①情報収集及び情報提供、②制度やシステムの改善・見直し、③予算上の支援等の積極的な支援を行う。
 - ・都道府県においては、指定権者としての業務を適切に推進するほか、保険者を支援する役割を担う。

「介護給付適正化プログラム」策定スケジュールの例

平成20年度から給付適正化の取組を本格的に展開できるよう、都道府県は平成19年度からプログラムの策定に向けた作業を行う。

	保険者(市町村)	都道府県	厚生労働省
2月 ～3 月頃			・「介護給付適正化プログラム」のあり方について、都道府県等の意見も聴きながら、検討
4月 ～6 月頃		<ul style="list-style-type: none"> ・検討体制づくり (例) プログラム策定委員会の設置等 ・現状の問題点、優良事例等の把握 	
7月 ～9 月頃		<p>※担当者会議の場以外にも適宜、情報を提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国会議の内容等を踏まえ、都道府県としての考え方や支援策を保険者に提示。 ・保険者に、実施する取組や目標等の検討を要請。 	<p>・全国給付適正化担当者会議</p> <p>→プログラム策定のためのマニュアル、全国の優良事例、国の取組等を提示</p>
10月 ～12 月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県からの要請を受けて、保険者ごとに実施する取組や目標を検討し、都道府県に提出。 		
1月 ～3 月頃		<ul style="list-style-type: none"> ・保険者から提出された内容を取りまとめ、プログラムを確定 <p>→平成20年度から実施</p>	

※スケジュール、実施内容は例示であり、各都道府県ごとに設定可能。

2. 医療制度改正に伴う保険者システムの改修について

医療制度改正に伴い「介護・国保・後期高齢者における保険料（税）の特別徴収」及び「高額医療・高額介護合算制度」が平成20年4月から実施されることから、市町村等においては、保険者システムの改修を行い、施行後の制度運営を適切かつ円滑に行う必要がある。

○ 医療制度改正の概要

(1) 特別徴収

医療制度改正において、平成20年4月から、現行の介護保険料の年金からの天引き（特別徴収）に加えて、国民健康保険料（税）及び後期高齢者医療保険料（税）についても特別徴収を行うこととなった。

《事務処理》

- ① 年金保険者は対象者の情報を経由機関（国保中央会・国保連合会）を通じ、各市町村へ通知
- ② 市町村の窓口部署は他の部署へ情報を分配
- ③ 国保または後期高齢の担当部署は、介護保険との合算額が年金額の2分の1を超えないか確認
- ④ 市町村の窓口部署は情報を集約し、経由機関を通じて年金保険者へ通知

(2) 合算制度

介護保険、医療保険の両給付を受けることにより、自己負担額が著しく高額になる場合に、介護・医療を通じた限度額を適用することにより、家計の破綻を防止するとともに、両給付の適切かつ効率的な提供を図る。

① 支給対象世帯

各医療保険における世帯内で、医療及び介護の両制度ともに自己負担額がある世帯を対象とする。

② 支給対象者及び支給額

・ 支給対象者

介護保険、被用者保険及び後期高齢者医療制度については、被保険者に、また、国民健康保険は世帯主にそれぞれ支給する。

・ 支給額

合算の対象となる世帯のすべての自己負担額の合計額から限度額を控除し、その額に各保険者に加入していた際に要した自己負担額を世帯負担合算額で除して得た率を乗じて得た額を、各保険者より、支給対象者にそれぞれ支給する。

なお、両制度の高額療養費等の限度額に達しているか否かは支給要件としない。

《事務処理》

- ① 支給を受けようとする者は、介護保険者に支給兼自己負担証明書交付申請書を提出
- ② ①の申請書を受けた介護保険者は、自己負担額証明書を交付
- ③ ②の証明書の交付を受けた者が属する医療保険の被保険者（国保の場合は世帯主）は、対象年度の末日に加入する医療保険者に証明書を添付して支給申請
- ④ ③の申請を受けた医療保険者は、支給額を計算
- ⑤ 医療保険者は、④により算出した額等を介護保険者に通知
- ⑥ 介護保険者及び医療保険者は、当該保険者が支給すべき額を被保険者等に通知・支給

○ 市町村（保険者）における主な改修内容は以下のとおり。

（平成18年12月7日・22日、平成19年1月31日付事務連絡で連絡済）

《市町村（保険者）システム》

- ① 国保・後期高齢者の特別徴収の開始に伴う改修
 - ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療の担当部署へのファイル提供及び特別徴収依頼情報の集約
 - ・ 年金保険者から通知されるデータフォーマットの変更に伴う受入機能
- ② 高額医療・高額介護合算制度に伴う改修
 - ・ 介護保険自己負担額証明書の発行及び再発行機能
 - ・ 支払給付記録の管理（必要に応じて支払機能）

○ システム改修経費の国庫補助について

平成18年度介護保険事業費補助金（介護保険制度改正に伴うシステム改修事業（市町村等（保険者）が行う介護保険関係システム改修）のうち、

- ・ 国保・後期高齢者医療保険料の特別徴収の開始に伴うシステム改修
- ・ 高額医療・高額介護合算療養費制度の実施にかかるシステム改修

にかかる経費については、医療保険制度改正に対応するための介護保険関連システム改修経費と位置づけ、国として一部補助を行うべく平成18年度予算において補助額の確保を図った上で、当初内示（※1）と併せ、昨年末に各市町村等に対し追加内示（※2）をお示ししたところである。

介護保険制度改正に伴うシステム改修にかかる国庫補助額については各市町村等の申請（当初及び追加内示分を合算）を基に内容を審査の上、今年度中に交付決定を行う予定であり、各市町村等においても年度内の執行をお願いしたい。

しかしながら、医療保険制度改正に対応する部分のシステム改修の具体的な内容については、引き続き関係機関と事務処理方法等の調整を行う必要があり、一部未確定のものもみられることから、国庫補助額のうち今年度に全額執行ができない場合、未執行額については来年度への繰越手続を行う必要が生じるが、それにより発生する事務処理については、各都道府県等において行っていただくようお願いしたい。

※1：平成18年11月8日 老介発第1108001号

「平成18年度介護保険事業費補助金

（介護保険制度改正に伴うシステム改修事業）の内示について」

※2：平成18年12月27日 老介発第1227001号

「平成18年度介護保険事業費補助金

（介護保険制度改正に伴うシステム改修事業）の追加内示について」

介護・国保・後期高齢者における保険料(税)の特別徴収について

今般の医療制度改革に伴い、平成20年4月から介護保険料に加えて、国民健康保険料(税)及び後期高齢者医療保険料(税)の特別徴収が開始されることになる。

これに伴い、現行の介護保険関係システムについても改修が必要となる。

1 事務処理について

(1) 事務の流れ(平成20年4月以降の取扱い)

① 年金保険者から65歳以上で年額18万円以上の特別徴収対象年金を受給している者の情報を、経由機関(国保中央会及び国保連合会)を通じて、各市町村へ通知する。

② (経由機関の窓口が介護保険担当部署の場合) 介護保険担当部署は、国民健康保険及び後期高齢者医療の担当部署へファイルを分配する。

各担当部署は管理する被保険者情報と年金保険者からの情報を突合のうえ、特別徴収対象者を抽出する。

③ 国民健康保険または後期高齢者医療の担当部署は、介護保険と国民健康保険または介護保険と後期高齢者医療の保険料の合算額が特別徴収対象年金額の2分の1を超えないかどうかを確認する。

なお、保険料の合算額が特別徴収対象年金額の2分の1を超える場合、介護保険のみが特別徴収の対象となり、国民健康保険または後期高齢者医療は普通徴収となる。

④ 介護保険担当部署は、国民健康保険及び後期高齢者医療の特別徴収依頼情報を集約のうえ、経由機関を通じて年金保険者に通知する。

(2) 市町村(保険者)における主な改修内容は以下のとおり。

① 国民健康保険及び後期高齢者医療の担当部署へのファイル提供及び特別徴収依頼情報等の集約

② 年金保険者から通知されるデータフォーマットの変更に伴う受入機能

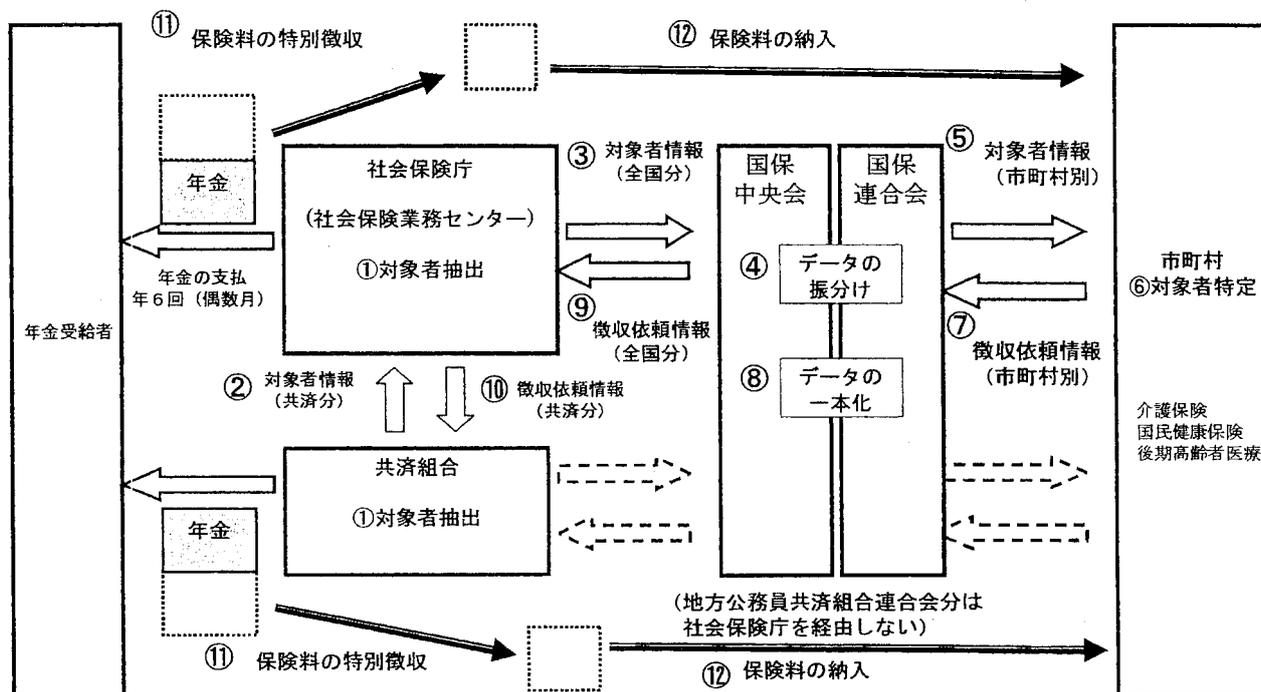
※ 平成20年3月までの事務処理については、基本的に現行の取扱いと同様ですが、同年4月以降は新システムの稼働に伴い、新フォーマットに変換していただくことになる。

(3) 介護保険の新システムへの切替

平成20年3月20日期限の「介護保険特別徴収各種異動情報」の通知後から、同年4月10日の「介護特別徴収結果情報」の受付までの間において、旧システムから新システムへ切替対応をしていただく方向で検討中。

なお、国民健康保険及び後期高齢者医療については、平成19年10月から特別徴収に係るシステムが稼働となる。

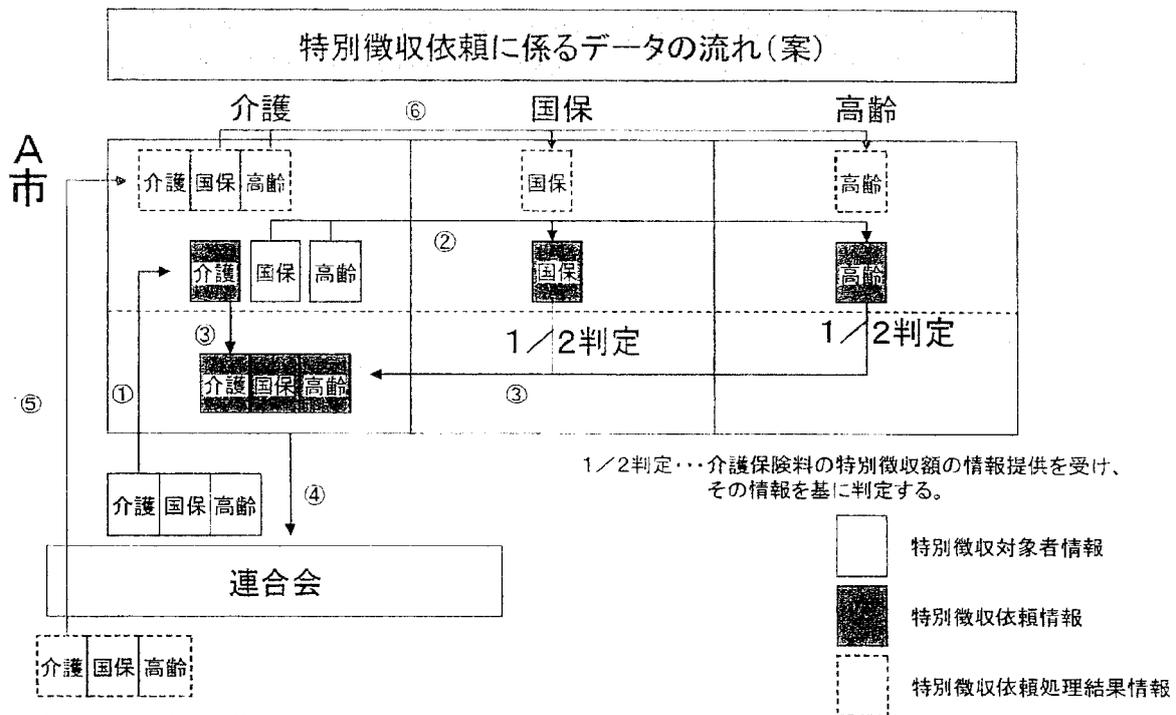
保険料の特別徴収の基本的な事務処理の流れ(図)案



保険料の特別徴収の基本的な事務処理の流れ(解説)案

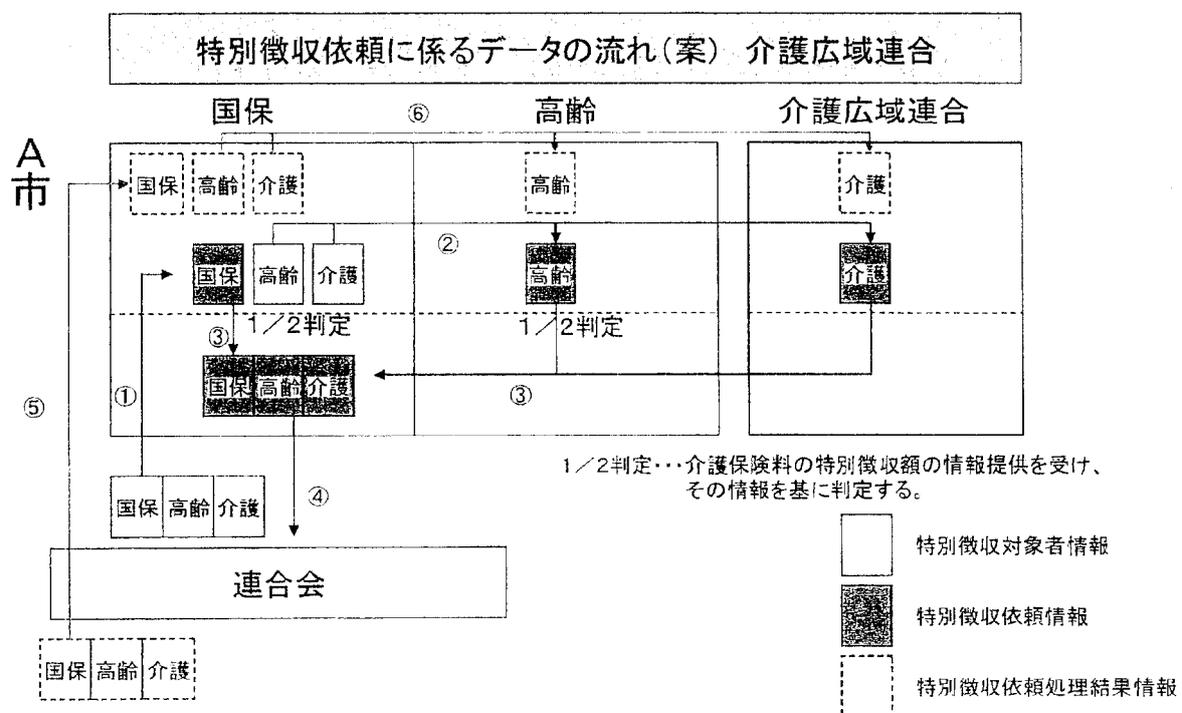
- ①年金保険者において特別徴収の対象となる年金を受給している者を抽出
- ②共済組合(地共済は除く。以下同様)において抽出した対象者情報を社会保険庁へ送付
- ③社会保険庁から社会保険庁分と共済組合分の対象者情報(全国分)を国保中央会へ送付
- ④国保中央会から国保連合会(都道府県)へ送付し、国保連合会において対象者情報を市町村別に振り分け
- ⑤国保連合会から対象者情報(市町村別)を市町村へ送付
- ⑥年金保険者から提供された情報に基づき、市町村において各保険制度の特別徴収の対象者を特定
- ⑦市町村から国保連合会へ徴収依頼情報(市町村別)を送付
- ⑧国保連合会から国保中央会へ徴収依頼情報(都道府県別)を送付し、集約(全国分を一本化)
- ⑨国保中央会から社会保険庁へ徴収依頼情報(全国分)を送付
- ⑩社会保険庁から共済組合へ共済組合分の徴収依頼情報を送付
- ⑪年金保険者において定期支払時に支払われる年金から各保険制度の保険料を徴収
- ⑫年金保険者において徴収した保険料を市町村へ納入

※ 地共済分は地方公務員共済組合連合会を窓口として、中央会・連合会を介し市町村とデータ授受を行う。



<介護保険担当部署が経由機関の窓口の場合>

- ①連合会は年金保険者から通知された捕捉情報を、A市の介護保険部局へ送付する。
- ②当該介護保険部局は、国保・高齢ファイルを各担当部局へ送付し、各担当部局において1/2判定を行った上で支払回数割保険料額等を入力する。
- ③各担当部局にて入力したファイルを、介護保険部局にて取りまとめる。
- ④介護担当部局は、当該ファイルを連合会へまとめて送付する。
- ⑤連合会は年金保険者から通知された当該依頼に係る処理結果通知を、A市の介護保険部局へ送付する。
- ⑥当該介護保険部局は、国保・高齢ファイルを各担当部局へ送付し、各担当部局においてデータを反映させる。



- ①連合会は年金保険者から通知された捕捉情報を、A市の国保担当部局へ送付する。
- ②当該国保担当部局は、高齢ファイルを担当部局へ、介護ファイルを広域連合へ送付し、介護担当部局においては支払回数割保険料額等を入力、国保・高齢担当部局においては1/2判定を行った上でファイルを国保担当部局へ送付する。
- ③各担当部局にて入力したファイルを、国保担当部局にて取りまとめる。
- ④国保担当部局は、当該ファイルを連合会へまとめて送付する。
- ⑤連合会は年金保険者から通知された当該依頼に係る処理結果通知を、A市の国保担当部局へ送付する。
- ⑥当該国保担当部局は、高齢ファイルを担当部局へ、介護ファイルを広域連合へ送付し、各担当部局においてデータを反映させる。

高額医療・高額介護合算制度について

1. 制度の趣旨

今般の医療制度改革の一環として、各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度）における世帯内で、医療及び介護の両制度における自己負担額の合計額が著しく高額となった場合に、一定の上限額を超えた部分を新たに「高額医療合算介護サービス費（※）」として支給することとし、これにより、世帯の負担軽減を図ることとしている。

（参照条文）

○介護保険法（平成九年法律第百二十三号）（抄）（平成二十年四月施行）

（高額医療合算介護サービス費の支給）

第五十一条の二 市町村は、要介護被保険者の介護サービス利用者負担額（前条第一項の高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）及び当該要介護被保険者に係る健康保険法第百十五条第一項に規定する一部負担金等の額（同項の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）その他の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）に規定するこれに相当する額として政令で定める額の合計額が、著しく高額であるときは、当該要介護被保険者に対し、高額医療合算介護サービス費を支給する。

2 前条第二項の規定は、高額医療合算介護サービス費の支給について準用する。

（高額医療合算介護予防サービス費の支給）

第六十一条の二 市町村は、居宅要支援被保険者の介護予防サービス利用者負担額（前条第一項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）及び当該居宅要支援被保険者に係る健康保険法第百十五条第一項に規定する一部負担金等の額（同項の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）その他の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律に規定するこれに相当する額として政令で定める額の合計額が、著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者に対し、高額医療合算介護予防サービス費を支給する。

2 前条第二項の規定は、高額医療合算介護予防サービス費の支給について準用する。

（※）名称は、現行の高額介護サービス費と区別するため、「高額」と「介護サービス費」の間に「医療合算」を挿入したもの。

なお、各医療保険法においては、「高額介護合算療養費」として規定しているところ。

2. 具体的な制度内容（案）〔平成20年4月施行〕

（1）支給要件

各医療保険における世帯内で、医療及び介護の両制度ともに自己負担額を有する世帯を対象とする。

なお、各制度における高額療養費又は高額介護サービス費の支給の有無については、要件としない。

（2）支給対象者

介護保険、被用者保険及び後期高齢者医療制度については、被保険者ごとに支給する。また、国民健康保険については、世帯主に支給する。

（3）支給額の算出方法（具体例は資料1参照）

① 支給額総額

支給額総額

＝世帯における医療・介護の自己負担額の年間合計額（※1）
－世帯の負担限度額（※2, 3）

※1 対象年度（毎年8月から翌年7月。初年度は経過措置あり。）の医療保険及び介護保険に係る自己負担額を対象とする。

※2 世帯の負担限度額については、現行の老人医療保健制度と介護保険の自己負担を合算した額の分布状況を踏まえ、年額56万円を基本としたうえで、各医療保険や所得区分ごとの自己負担限度額を踏まえ、設定する。具体的な金額は次のページを参照。

※3 対象年度の末日における加入医療保険での高額療養費の限度額区分を適用する。

【高額合算制度における世帯の負担限度額（予定）】（年額）

		後期高齢者医療制度+介護保険	被用者保険又は国保 （世帯内の70歳～ 74歳）+介護保険	被用者保険又は国保 （世帯内の70歳未 満）+介護保険
現役並み所得者 （上位所得者）		67万円	67万円	126万円
一般		56万円	62万円	67万円
低所得者	Ⅱ	31万円	31万円	34万円
	Ⅰ	19万円	19万円	

② 各制度における支給額

①で算出した支給額総額に、各制度の自己負担額を世帯負担合計額で除して得た率を乗じて得た額を、各制度の保険者から支給対象者（※）に支払う。

○医療保険における支給額

=支給額総額×医療の自己負担額／世帯負担合計額

○介護保険における支給額

=支給額総額×介護の自己負担額／世帯負担合計額

※ 医療保険（国保を除く）、介護保険は個人に支給することから、同一制度に自己負担をした者が複数いる場合は、個人の自己負担額に応じて按分して支給する。

（４）支給に当たっての留意点

① 年度途中における医療（介護）保険者の変更（具体例は資料2参照）

年度の途中で転居等により医療（介護）保険者に変更となった場合、変更前の保険における自己負担額も、合算の対象とする。

- ② **医療保険間の自己負担額の合算**（イメージ図は資料3参照）
同一世帯において世帯員が異なる医療保険制度に加入している場合、各医療保険ごとに自己負担額を合計することとする。
（他の医療保険に加入している者とは合算しない。）
- ③ **現行の高額介護サービス費について**
高額介護サービス費について、現行制度からの変更点は無し。

3. 事務処理について

（1）事務の流れ（イメージ図は資料4～資料5参照）

- ① 合算制度による支給を受けようとする介護保険の被保険者は、介護保険者に支給兼自己負担額証明書交付申請書を提出する。
- ② ①の申請書を受けた介護保険者は、自己負担額証明書を交付する。
- ③ ②の証明書の交付を受けた者が属する医療保険の被保険者（国保の場合は世帯主）は、対象年度の末日に加入する医療保険者に証明書を添付して、支給申請を行う。
- ④ ③の申請を受けた医療保険者は、支給額を計算する。
- ⑤ 医療保険者は、④により算出した額等を、介護保険者に通知する。
- ⑥ 保険者（支給額の計算を行った保険者を含む）は、当該保険者が支給すべき額を被保険者等に通知・支給する。

（2）システム改修について

① 介護保険自己負担額証明書の発行及び再発行機能

被保険者が対象年度の末日において加入していた医療保険者に高額介護（医療）合算療養費を申請する際は、申請書に介護保険自己負担額証明書を添付して申請することとなる。

そのため、介護保険者は介護保険被保険者からの申請に基づき下記の事項が記載された介護保険自己負担額証明書を介護保険被保険者に発行することとなるため、必要に応じて介護保険システムの改修が必要となる。

【介護保険自己負担額証明書記載事項】

- ・ 介護保険被保険者の氏名、生年月日、性別、住所、被保険者番号、保険者番号
- ・ 年度内の介護保険自己負担額（世帯員別に発行し、証明額は各月毎の額及び年間の合計額。なお、高額介護サービス費が支給されている場合は、支給後なお残る年度内の自己負担額）
- ・ 単独・合算の区分、世帯集約番号、給付制限状況の有無（有の場合は給付割合）
- ・ 証明書に関する問い合わせ先（保険者及び担当課の名称、住所）

② 医療保険者から送付される計算結果データの授受等

介護保険者及び医療保険者は、対象年度の末日において加入していた医療保険者が算出した額等のデータを授受し、そのデータをもとに当該保険者が支給すべき額を申請者に通知・支給し、支払額を給付管理に反映させるため、必要に応じてシステム改修が必要となる。

【医療保険者からの計算結果データ内容】

- ・ 申請者の氏名、生年月日、性別、住所、介護保険被保険者番号、医療保険の記号・番号
- ・ 医療保険者の名称、保険者番号
- ・ 介護分支払額算出内訳

合算療養費の支給計算（一般的な事例）について（案）

資料1

(例)	A	B	計	
医療	400,000円	100,000円	500,000円	(医療負担区分「一般」)
介護	50,000円	300,000円	350,000円	

被用者保険・国民健康保険（2名とも高齢受給者）

A 被保険者・世帯主 B 被扶養者・世帯主以外
(世帯の負担合算額)
 $400,000 + 100,000 + 50,000 + 300,000 = 850,000$ 円 (①)
 (支給額)
 $850,000 - 620,000 = 230,000$ 円
 (支給内訳)
 ・医療保険者： $230,000 \times 500,000 \div 850,000 \approx 135,294$ 円
 (被保険者・世帯主であるAに支給)
 ・介護保険者： $230,000 \times 350,000 \div 850,000 \approx 94,706$ 円
 A： $94,706 \times 50,000 \div 350,000 \approx 13,529$ 円
 B： $94,706 \times 300,000 \div 350,000 \approx 81,177$ 円
 (対個人支給額)
 ・A 135,294円(医療) + 13,529円(介護) = 148,823円
 ・B 81,177円(介護のみ)

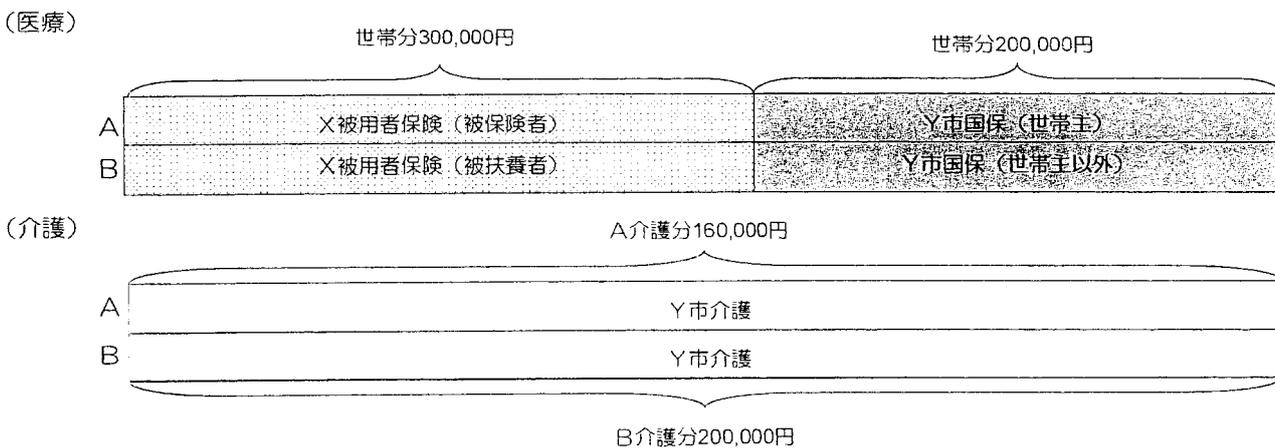
後期高齢者医療

A 被保険者 B 被保険者
(世帯の負担合算額) 850,000円 (①)
 (支給額)
 $850,000 - 560,000 = 290,000$ 円
 (支給内訳)
 ・医療保険者： $290,000 \times 500,000 \div 850,000 \approx 170,588$ 円
 A： $170,588 \times 400,000 \div 500,000 \approx 136,470$ 円
 B： $170,588 \times 100,000 \div 500,000 \approx 34,118$ 円
 ・介護保険者： $290,000 \times 350,000 \div 850,000 \approx 119,412$ 円
 A： $119,412 \times 50,000 \div 350,000 \approx 17,059$ 円
 B： $119,412 \times 300,000 \div 350,000 \approx 102,353$ 円
 (対個人支給額)
 ・A 136,470円(医療) + 17,059円(介護) = 153,529円
 ・B 34,118円(医療) + 102,353円(介護) = 136,471円

対象年度内に加入医療保険に異動があった場合の取扱いについて

資料2

例 被用者保険加入の世帯が、年度途中で国保に加入した場合。(限度額区分は全て高齢受給者一般)



(計算)

・Y市国保による支給計算

(世帯合算) $300,000 + 200,000 + 160,000 + 200,000 = 860,000$ 円

(支給額) $860,000 - 620,000 = 240,000$ 円

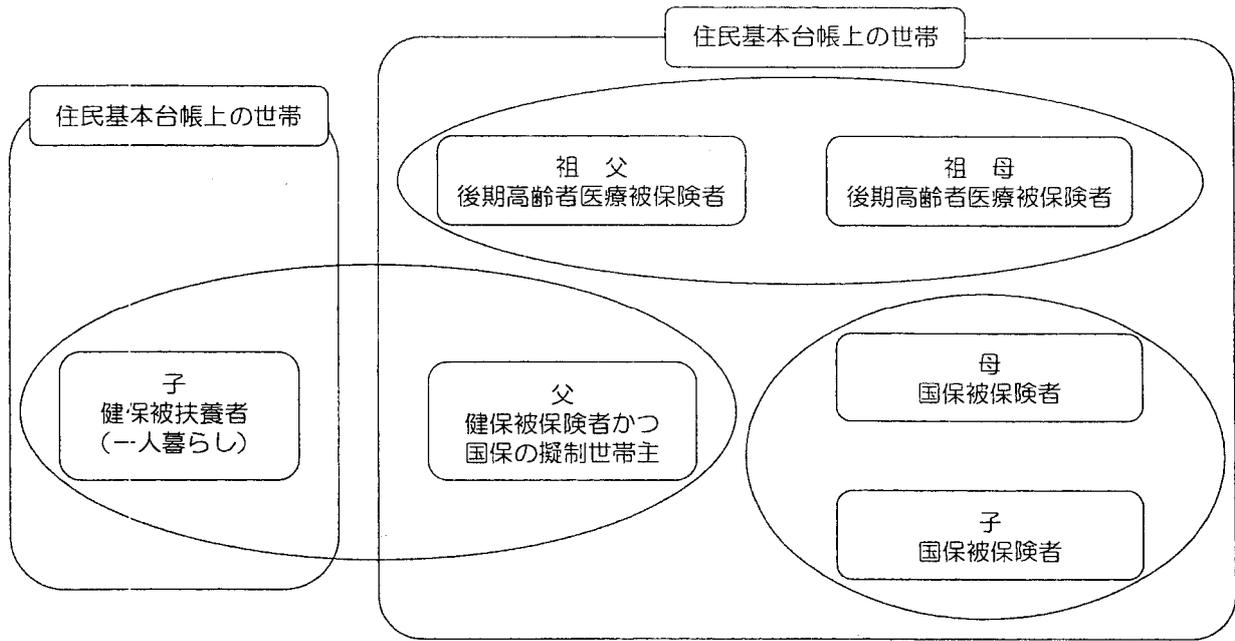
(支給内訳) X被用者保険 $240,000 \times 300,000 \div 860,000 \approx 83,721$ 円
 Y市国保 $240,000 \times 200,000 \div 860,000 \approx 55,814$ 円
 Y市介護 $240,000 \times 360,000 \div 860,000 \approx 100,465$ 円

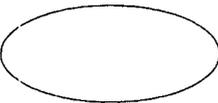
(Y市介護内訳)

A $100,465 \times 160,000 \div 360,000 \approx 44,651$ 円
 B $100,465 \times 200,000 \div 360,000 \approx 55,814$ 円

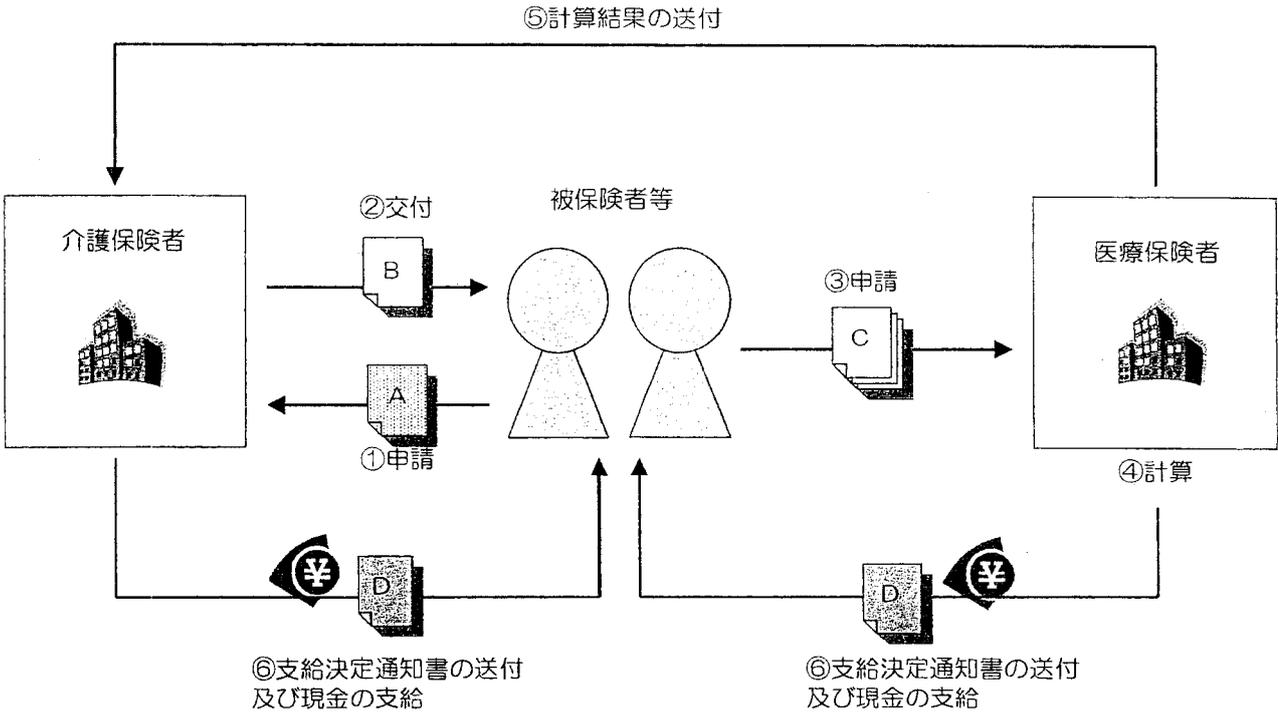
(対個人支給額)

A 83,721円(X被用者保険) + 55,814円(Y市国保) + 44,651円(Y市介護) = 184,186円
 B 55,814円(Y市介護のみ)



※  → 高額介護合算療養費等における世帯（現行の高額療養費と同じ）

○ 事務の流れ



○ 各書類の内容について

- A** 高額医療合算介護・介護予防サービス費（高額介護合算療養費）支給兼自己負担額証明書交付申請書
 - ・ 支給申請書と自己負担額証明書の交付申請書を兼ねることにより、介護保険者等に対する支給申請を行うことができる。
 - ・ 介護保険者に当該申請を行う。その際、介護保険に加入するすべての被保険者からの申請となるようにする。
- B** 自己負担額証明書
 - ・ 各保険者は、申請を行った被保険者が支払った一部負担金等の額を記載する。
 - ・ 高額療養費等が未申請の場合は、高額療養費等を支給したものととして算定した一部負担金等の額を記載する。
- C** 高額介護合算療養費支給申請書
 - ・ 被保険者（国保においては世帯主）が自己負担額証明書を添付して申請を行う。
 - ・ 広域連合（後期高齢者医療）に当該申請を行う場合は、被保険者ごとに申請を行うため、合算対象となるすべての被保険者からの申請となるようにする。
- D** 支給額決定通知書（または不支給決定通知書）
 - ・ 各保険者は被保険者に対して、支給額の積算内訳書を送付する。
 - ・ 各保険者は、あわせて支給額決定通知書を送付する。

※ 各様式の具体的な案については、別途示す予定。