

CD-R 請求の手順

インターネット請求手続きが完了していない場合、CD-R の郵送、窓口提出での国保連請求が可能です。

※CD-R での国保連請求は、毎月 10 日の国保連窓口営業時間が〆切となります。お早めのご郵送、ご提出をお願いします。

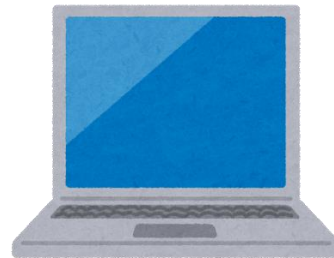
ご用意いただくもの

①CD-R 1 枚

※DVD とお間違いがないよう
ご注意ください。



②CD-R の読み込み、書き込みが可能な PC



■手順

①YK-S で国保連請求データを作成します。

※「1-2 リンケア 21 地域密着 YK-S 請求マニュアル」
の P.20 までの手順を進めてください。

マニュアルは YK-S の「マニュアル」ボタンからも
ダウンロード可能です。

リンケア21 YK-S

会員ログイン 会員オーナー **マニュアル**

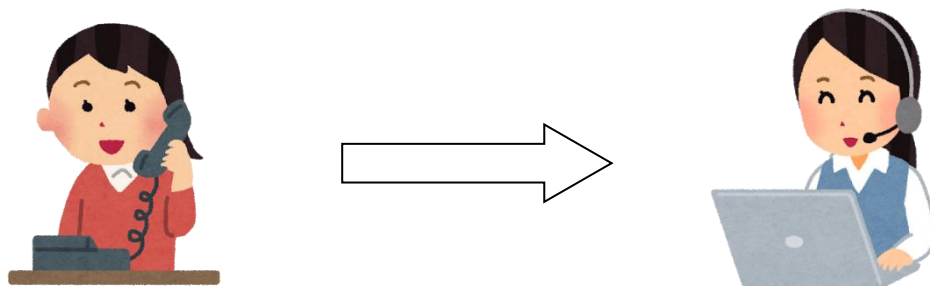
リンケア21 地域密着(YK-S) マニュアル

※リンクをクリックするとファイルがダウンロードされます。

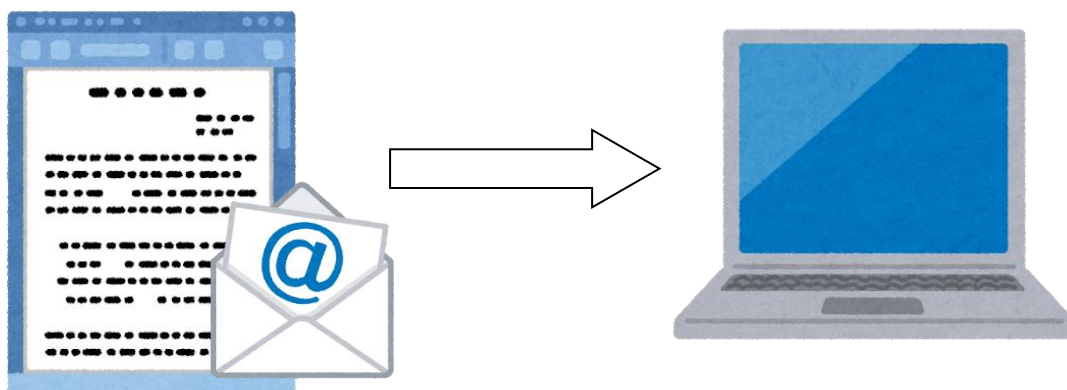
- [1-1 リンケア21地域密着YK-Sマニュアル](#)
- [1-2 リンケア21地域密着YK-S請求マニュアル](#) ←
- [1-3 リンケア21地域密着YK-S良くある質問](#)
- [1-4 リンケア21地域密着YK-S口座振替](#)
- [2-1 PC用 VPN接続マニュアル\(Windows7用\)](#)
- [2-2 PC用 VPN接続マニュアル \(Windows10用\)](#)
- [2-3 PC用 PCでの起動の仕方](#)
- [2-4 PC用 VPNに接続できなくなった場合](#)
- [3-1 iPad用 OPVNアップデート](#)
- [3-2 iPad用 VPN接続方法](#)
- [4-1 Web伝送 YK-Sでのインターネット請求開始手続き](#)
- [4-2 Web伝送 手続き簡易版](#)
- [5-1 キャッシュのクリア](#)
- [6-1 サービス提供体制加算の計算方法](#)
- [9-1 YK-S利用規約](#)
- [9-2 iPad利用規約](#)

閉じる

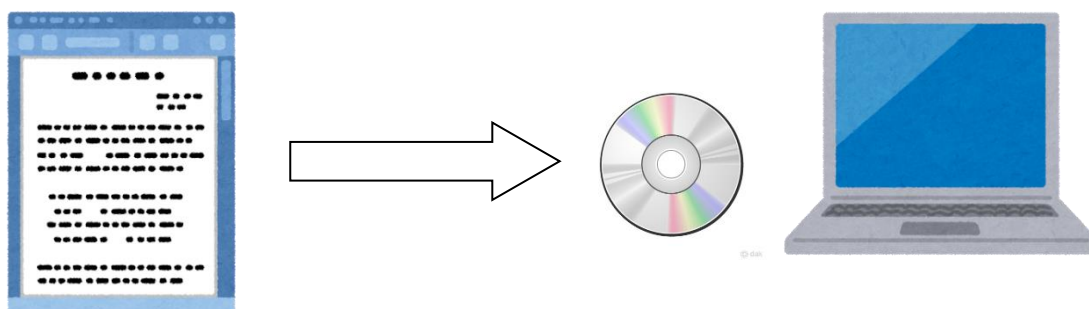
- ② 国保連請求データ作成完了後、
弊社サポート（03-6457-3821）までお電話をお願いします。



- ③ 弊社サポートより、メールで国保連請求用ファイルをお送りします。



- ④ PC に CD-R を挿入し、③で送付した国保連請求用ファイルを
CD-R に書き込みします。



- ⑤ 書き込み完了後の CD-R を国保連に提出します。

※補足 都道府県により、CD-R 提出時のルールが異なります。
詳細は各都道府県国保連にお問い合わせください。

(東京都の場合)

CD-R ラベル面に、下記の記入が必要です。

1. CD-Rの提出時

レーベル面にシール等を貼付せずにフェルトペン等により直接記入をお願いします。
レーベル面の記載方法

The diagram shows a CD-R disc with the following text on its label:

- 13XXXXXXXXXX
- 〇〇サービス事業所
- 〇〇年〇〇月〇〇日
- 〇枚中〇枚
- 〇ファイル

Below the disc, the text "レーベル面" (Label surface) is written.

A callout box with a pink border contains the following text:

- 事業番号: 13XXXXXXXXXX
- 事業所名称: 〇〇サービス事業所
- 提出年月日: 〇〇年〇〇月〇〇日
- 媒体枚数: 〇枚中〇枚目
- ファイル数: 〇〇ファイル

A pink arrow points from the "ファイル数" (File count) line in the callout box to a pink-bordered box containing the text: "必ずファイル数をご記入ください" (Please be sure to enter the file count).

※フェルトペン等により直接記入

また、「磁気媒体等請求送付書」を記載し、CD-R と合わせてご提出をお願いします。

※磁気媒体等請求送付書

https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/nursing_office/supply_expense/fd_m_o.html

より引用

磁気媒体等請求送付書									
東京都国民健康保険団体連合会 行									
介護給付費の請求について下記の通り請求いたします。									
事業所番号	1	3							
事業所名称									
電話番号・担当者名	電話番号				担当者名				
使用メーカー・ソフト名	メーカー名				ソフト名				
ウイルス対策 メーカー・ソフト名	メーカー名				ソフト名 (最終更新日 年 月)				
下記の各項目について、必ず確認の上、記入して下さい。									
※該当の番号に○をして下さい。(③は支援事業所のみ)									
①請求年月(提出年月)を確認している。					1.はい 2.いいえ				
②当月分ファイルの存在を確認している。					1.はい 2.いいえ				
③給付管理票と支援明細書が同封存在するかを確認している。					1.はい 2.いいえ				
④ウイルス対策ソフトを導入したPCでデータの作成を行い、ウイルスが感染していないかを確認している。					1.はい 2.いいえ				
提出媒体 (CD-R・FD・MO) 枚数					枚				
請求内容別 ファイル数 件数	請求内容				ファイル数	件数			
	※該当の番号に○をして下さい。								
	1. 給付管理票								
	2. 居宅介護支援介護給付費明細書								
	3. 介護給付費明細書 日常生活支援給付事業費明細書								
	4. 居宅介護支援介護給付費明細書+介護給付費明細書								
合 計									
※連合会使用欄 (何も記入しないで下さい)					ウイルス チェック 1枚書				
					2枚書				

平成30年10月改訂版