**板橋区移動支援請求内容チェックシート**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 実績記録票と明細書の提供年月は一致していますか？ |  |
| 2 | 実績記録票と明細書の受給者証番号は一致していますか？  受給者証番号は地域生活支援事業のもの(6始まりの番号)になっていますか？ |  |
| 3 | 実績記録票と明細書の利用者名は一致していますか？ |  |
| 4 | 利用者の契約支給量  （「身体介護を伴う」か「身体介護を伴わない」または「代読・代筆」か）  は確認できましたか？ |  |
| 5 | サービス提供回数を確認しましたか？  キャンセルになったサービスはありませんか？ |  |
| 6 | 実績記録票に利用者からの確認（チェック（✔）・丸印（〇）等）はいただけていますか？ |  |
| 7 | 一日に複数回支援されている場合、サービスの間隔は2時間以上空いていましたか？空いていない場合、提供時間を合算して請求します |  |
| 8 | 外出先は移動支援にふさわしいものとなっていますか？  (病院などに外出した場合、通院介助等が適用される場合があります。) |  |
| 9 | サービス提供時間の「時間帯」は確認できましたか？  (早朝・日中・夜間・深夜) |  |
| 10 | サービス提供時間と算定時間数は一致していますか？ |  |
| 11 | 明細書のサービス内容・回数と実績記録票のサービス内容・回数は合っていますか？ |  |
| 12 | 当月費用額の合計と、当月請求額の金額が一致していますか？  ※利用者上限負担額がある方は除く |  |
| 13 | 利用者負担上限月額がある場合、１割相当額に表示されている金額と比べて、  少ない方の金額が当月費用額の合計から差し引かれた金額が、  当月請求額に表示されていますか？  （当月費用額の合計 —　利用者負担上限月額＝当月請求額　になっていますか？） |  |
| 14 | 請求漏れはありませんか？  (支援したにもかかわらず明細書がない利用者はいませんか？) |  |
| 15 | 明細書・実績記録票のどちらかしか書類が無い利用者はいませんか？ |  |
| 16 | 利用者全員分の当月請求額の合計と、請求書の金額が一致していますか？  (まれに、請求書の合計金額が一致しないことがあります。) |  |
|  | 以上で移動支援の請求事務はおおむね完了です。  最後にもう一度、請求金額に誤りがないか確認をお願いします。 |  |