項番		項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
2 5	公	単位数合計													
26	云 費 3	請求額													
2 7		本人負担額													
28	保険分	単位数合計			0	0						0	0		
29	出 来	請求額			0	0						0	0		
3 0	高医療費	出来高医療費利 用者負担額			0	0						0	0		
3 1	公 費 分	単位数合計													
32	出 来	請求額													
33	高医療費1	出来高医療費本 人負担額													
34	公費分	単位数合計													
35	出 来	請求額													
36	高医療費2	出来高医療費本 人負担額													
37	公 費 分	単位数合計													
38	出 来	請求額													
39	高医療費3	出来高医療費本 人負担額													
4 0	審査	五法区分コード	0	Ô	Ô	O	0	0	0		Ø	Ø	Ø		マス西

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

- *1 様式第三の場合21固定、様式第三の二の場合24固定、様式第四の場合22固定、様式第四の二の場合25固定、様式第五の場合23固定、様式第五の二の場合26固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合32固定、様式第六で平成18年3月サービス以前の特定施設入所者生活介護の場合33固定、様式第六の二の場合37固定、様式第六の三で平成18年4月サービス以降の特定施設入所者生活介護の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護の場合36固定、様式第六の四の場合35固定、様式第六の五の場合38固定、様式第六の六の場合39固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合51固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合54固定、様式第十三の場合41固定、様式第十三のよく4000場合44回定、様式第十四の場合4200場合42000場合4500場合4500場合4000場合4000場合4000場合45000場合4000場合4000場合4000場合4000%
- *2 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、必須項目とする。なお、 サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- *3 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、設定不要とする。 設定があった場合には、無視される。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスに ついては、従来通り(設定必須)とする。
- *4 外部サービス利用型の場合、必須とする。

特定入列	「者く	↑護サービス費用情	報レ=	ード	(複数	レコ-	-ド)						特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)											
項番		項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六~六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二											
1	交換	渙情報識別番号		Ø	Ø	Ø			Ø	Ø	Ø													
2	レコ	ード種別コード		O	O	Ø			Ø	Ø	O													
3	サ-	-ビス提供年月		0	0	0			Ø	Ø	Ø													
4	事業	美所番号		Ø	Ø	0			0	0	O													
5	証言	己載保険者番号		Ø	Ø	Ø			Ø	Ø	Ø													
6	被俘	 除者番号		Ø	Ø	0			Ø	O	Ø													
7	整理	里番号		Ø	Ø	Ø			Ø	Ø	Ø													
8		E入所者介護サービ 費用情報レコード順 ≸号		Ø	Ø	Ø			Ø	Ø	Ø													
9	サー	-ビス種類コード		◎ 59 固定	◎ 59 固定	◎ 59 固定			◎ 59 固定	◎ 59 固定	◎ 59 固定													
10	サー	-ビス項目コード		O	O	O			Ø	O	O													
11	費用	月単価		O	O	Ø			Ø	Ø	O													
12	負担	目限度額		Ø	Ø	0			0	0	O													
13	日数	k		Ø	Ø	0			0	0	O													
14	公費	登1日数																						
15	公費	聲2日数																						
16		登3日数																						
17	費用	額		Ø	Ø	Ø			Ø	Ø	Ø													
18	保険	诊分請求額		0	0	0			0	0	0													
19	公費	皆1負担額(明細)																						
2 0	公費	登2負担額(明細)																						
2 1	公費	登3負担額(明細)																						
2 2	利用者負担額			0	0	0			0	0	0													
23	費用	額合計		Ø	Ø	Ø			Ø	Ø	Ø													
24	保険	该分請求額合計		0	0	0			0	0	0													
2 5	利用者負担額合計			0	0	0			0	0	0													
2 6	公	負担額合計																						
2 7	費	請求額																						
28	1	本人負担月額																						

項番		項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六~六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
29	公	負担額合計											
30	公費	請求額											
31	2	本人負担月額											
32	公	負担額合計											
33	_ 費 3	請求額											
34	0	本人負担月額											

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

社会福祉法人軽減額情報レコード(複数レコード)												
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六~六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号	Ø	Ø					Ø				
2	レコード種別コード	O	O					Ø				
3	サービス提供年月	0	0					0				
4	事業所番号	Ø	Ø					Ø				
5	証記載保険者番号	0	Ø					Ø				
6	被保険者番号	0	Ø					0				
7	整理番号	0	O					Ø				
8	軽減率	O	O					O				
9	サービス種類コード	0	O					Ø				
10	受領すべき利用者負担 の総額	0	Ø					Ø				
11	軽減額	0	Ø					Ø				
12	軽減後利用者負担額	Ø	Ô					Ø				
13	備考	0	0					0				

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要



3.3.3 償還払給付額管理処理情報(出力情報)

(1) 償還払支給決定者一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	償還払支給決定者一覧表情報 の交換情報識別番号を出力す る	"2211"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1"固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険 者番号を出力する	※ 1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号 に対応する保険者名を出力す る	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日 (西暦 年月日(YYYYMMDD)) を出力す る	※2
6	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	償還払支給決定者一覧表情報 の交換情報識別番号を出力す る	"2211"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	No.	数字	6	償還払支給(不支給)決定通 知書等との関連付け番号を出 カする	
4	整理番号	数字	10	整理番号を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 1
6	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する	
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する	※ 2
8	事業所番号	数字	10	サービス提供事業所の事業所 番号を出力する	% 1
9	事業所名	漢字	40	サービス提供事業所の事業所 名を出力する	
10	サービス種類コード	数字	2	提供サービスのサービス種類 コードを出力する	
11	サービス種類名	漢字	16	提供サービスのサービス種類 名を出力する	
12	単位数/金額	数字	8	提供サービスの単位数、また は金額を出力する	жs
13	支払金額	数字	8	支払われる金額を出力する	ЖS
14	増減単位数	数字	8	出来高分の審査後の増減単位 数を出力する	жs
15	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力す る	※ 1
16	備考	漢字	40	増減理由等を出力する	

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

レコード構成図

償還払支給決定者一覧表情報



(2) 償還払不支給決定者一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	償還払不支給決定者一覧表情 報の交換情報識別番号を出力 する	"2221"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1"固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	※ 1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号 に対応する保険者名を出力す る	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日(西暦 年月日(YYYYMMDD))を出力す る	※2
6	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	償還払不支給決定者一覧表情 報の交換情報識別番号を出力 する	"2221"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	No.	数字	6	償還払支給(不支給)決定通 知書等との関連付け番号を出 カする	
4	整理番号	数字	10	整理番号を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 1
6	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する	
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する	※ 2
8	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	※ 1
9	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を出力する	
10	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力す る	※ 1
11	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
12	単位数/金額	数字	8	単位数または金額を出力する	ЖS
13	備考1	漢字	76	不支給理由等を出力する	
14	備考 2	漢字	76	福祉用具販売または住宅改修 の履歴等を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

レコード構成図

償還払不支給決定者一覧表情報



加除第2号

(3) 償還払支給(不支給)決定通知書情報

・明細レコード(複数レコード)

項番	Ť		項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考				
1	交	換情	報識別番号	英数	4	償還払支給(不支給)決定通 知書情報の交換情報識別番号 を出力する	"2232"固定				
2	帳	票レ:	コード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定				
3	宛	先郵	更番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力す る					
4	宛	宛先住所		宛先住所		宛先住所		漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出 カする	
5	宛	先氏	名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する					
6	宛	先氏	名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	"様"固定				
7	被	保険	者氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する					
8	被	保険	者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 1				
9	受	付年。	月日	数字	8	保険者が被保険者からの申請 を受付けた年月日(西暦年月 日(YYYYMMDD))を出力する	*2				
10	決!	定年,	月日	数字	8	保険者が支給(不支給)を決 定した年月日(西暦年月日 (YYYYMMDD))を出力する	*2				
11	本.	本人支払額		数字	9	受給者が支払った金額を出力 する	жs				
12	給	付の	重類	漢字	336	給付の種類を出力する					
13	支	給区	分コード	数字	1	支給区分コードを出力する	※ 1				
14	支	給金額	額	数字	9	受給者に支給する金額を出力 する	жs				
15	不	不支給の理由		漢字	160	不支給の場合の理由を出力す る					
16	支	払方	去区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力す る	% 1				
17		支持	4場所	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する					
18			開始年月日	数字	8	窓口払の支払期間の開始年月 日 (西暦年月日(YYYYMMDD)) を出力する	※2				
19	窓	+	終了年月日	数字	8	窓口払の支払期間の終了年月 日 (西暦年月日(YYYYMMDD)) を出力する	*2				
20		支払期	開始曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の開始曜日 を出力する					
21		間	終了曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の終了曜日 を出力する					
22			開始時間	数字	4	窓口払の支払期間の開始時間 を出力する					
23			終了時間	数字	4	窓口払の支払期間の終了時間 を出力する					

項番		項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
24		金融機関名	漢字	30	ロ座払の振込先金融機関名を 出力する	
25		金融機関支店名	漢字	40	ロ座払の振込先金融機関支店 名を出力する	
26	口座払	口座種目名	漢字	6	ロ座払の振込先口座種目名を 出力する	
27		口座番号	数字	7	ロ座払の振込先口座番号を出 カする	
28		口座名義人(カナ)	英数	40	ロ座払の振込先ロ座名義人 (カナ)を出力する	
29	問(い合わせ先郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出 カする	
30	問(い合わせ先住所	漢字	128	問い合わせ先の住所(漢字) を出力する	
31	問(い合わせ先名称 1	漢字	40	問い合わせ先の名称 1 を出力 する	
32	問(い合わせ先名称2	漢字	40	問い合わせ先の名称2を出力 する	
33	問(い合わせ先電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を出 カする	
34	不居	服の申し立て先	漢字	8	不服の申し立て先を出力する	
35	帳票関連付け番号		数字	6	償還払支給決定者一覧表また は償還払不支給決定者一覧表 の No. を出力する	
36	サービス提供年月		数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する	% 3

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

レコード構成図

償還払支給(不支給)決定通知書情報



加除第2号

このページは空白です。

(4) 外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(5) 振込依頼書(償還)情報

・ヘッダ	゚レ⊐	ード
------	-----	----

項番	項目名		属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	振込依頼書(償還)情報の交 換情報識別番号を出力する	"2311"固定
2	帳	票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1"固定
3	宛	金融機関名	漢字	30	保険者が契約している金融機 関名を出力する	
4	先	金融機関支店名	漢字	40	保険者が契約している金融機 関の支店名を出力する	
5	5 保険者名		漢字	40	保険者名を出力する	

・明細レコード(複数レコード)

項番		項目名	属性	バ 化 数	内容	備考
1	交換	渙情報識別番号	英数	4	振込依頼書(償還)情報の交 換情報識別番号を出力する	"2311"固定
2	帳票	ミレコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3		金融機関名	漢字	30	受給者の口座の金融機関名を 出力する	
4		金融機関支店名	漢字	40	受給者の口座の金融機関支店 名を出力する	
5	口座情報	口座種目名(略語)	英数	1	受給者の口座の口座種目名 (略語)を出力する	半角カタカナ 普通 :フ 当座 :ト その他:ソ
6		口座番号	数字	7	受給者の口座の口座番号を出 カする	% 1
7		ロ座名義人(カナ)	英数	40	受給者の口座の口座名義人 (カナ)を出力する	
8	振辺	∿金額	数字	9	受給者の口座への振込金額を 出力する	% S
9	被侜	 民険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

レコード構成図

振込依頼書(償還)情報



3.3.4 介護給付費通知作成処理情報(出力情報)

(1) 介護給付費通知一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費通知一覧表情報の 交換情報識別番号を出力する	"3211"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1"固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	※ 1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号 に対応する保険者名を出力す る	
5	集計年月(開始)	数字	6	集計対象の開始年月(西暦年 月(YYYYMM))を出力する	※2
6	集計年月(終了)	数字	6	集計対象の終了年月(西暦年 月(YYYYMM))を出力する	※2
7	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日(西暦 年月日(YYYYMMDD))を出力す る	% 3
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費通知一覧表情報の 交換情報識別番号を出力する	"3211"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	No.	数字	6	介護給付費通知書等との関連 付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 2
5	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力 する	
6	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する	
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する。	% 1
8	事業所番号	数字	10	サービス事業所番号を出力す る	% 2
9	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を出力する	
10	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力す る	% 2
11	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
12	保険給付額	数字	9	保険給付額を出力する	ЖS
13	利用者負担額	数字	9	被保険者の利用者負担額を出 カする	жs
14	公費負担額	数字	9	被保険者の公費負担額を出力 する	жs

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード(複数レコード)

	項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考	
	1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費通知一覧表情報の 交換情報識別番号を出力する	"3211"固定	
	2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"T1"固定	
	3	保険給付額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間 内の保険給付額合計を出力す る	% S	
	4	自己負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間 内の自己負担額合計を出力す る	% S	
加除	5	公費負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間 内の公費負担額合計を出力す る	% S	
加除第2号	第 <u>2</u> ※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。						
丂	与						



加除第2号

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費通知書情報の交換 情報識別番号を出力する	"3222"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1"固定
3	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	% 1
4	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	% 1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 1
6	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力す る	
7	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出 カする	
8	宛先氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名 (カナ)を出力 する	
9	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する	
10	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分コードを出力 する	%1 %4
11	集計年月(開始)	数字	6	集計対象の開始年月(西暦年 月(YYYYMM))を出力する	% 2
12	集計年月(終了)	数字	6	集計対象の終了年月 (西暦年 月(YYYYMM)) を出力する	% 2
13	提出・問い合わせ先郵便番号	数字	7	提出・問い合わせ先の郵便番 号を出力する	
14	提出・問い合わせ先住所	漢字	128	提出・問い合わせ先の住所 (漢 字)を出力する	
15	提出・問い合わせ先名称 1	漢字	40	提出・問い合わせ先の名称 1 (漢字)を出力する	
16	提出・問い合わせ先名称 2	漢字	40	提出・問い合わせ先の名称 2 (漢字)を出力する	
17	提出・問い合わせ先電話番号	英数	12	提出・問い合わせ先の電話番 号を出力する	
18	提出・問い合わせ先備考	漢字	80	提出・問い合わせ先の備考を 出力する	
19	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日 (西暦 年月日 (YYYYMMDD)) を出力す る	% 3
20	帳票関連付け番号	数字	6	介護給付費通知一覧表の No. を出力する	

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※3「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※4 集計年月(終了)の末日時点での要介護状態区分コードを出力する。

・明細レコード(複数レコード)

-					
項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費通知書情報の交換 情報識別番号を出力する	"3222"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"M1"固定
3	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	% 1
4	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	※ 1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	% 1
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する	※ 2
7	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	% 1
8	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を出力する	
9	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力す る	% 1
10	サービス項目コード	数字	4	サービス項目コードを出力す る	% 1
11	サービス略称	漢字	32	サービス略称を出力する	
12	日数・回数	数字	2	日数または回数を出力する	жs

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

保険者が福祉用具貸与品目情報を介護給付費通知書情報に出力するものとして連合会に申し出た場合、当該保険者について以下のレコードを出力する。

・福祉用具貸与品目情報レコード(複数レコード)

項番		項目名	属性	バ 小 数	内容	備考
1	交換	情報識別番号	英数	4	介護給付費通知書情報の交換 情報識別番号を出力する	"3222"固定
2	帳票	レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"F1"固定
3	保険	者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※ 1
4	証記	載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	% 1
5	被保	険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 1
6	サー	ごス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する	% 2
7	事業	所番号	数字	10	事業所番号を出力する	※ 1
8	事業	所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を出力する	
9	サー	ニス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	
10	サー	ビス項目コード	数字	4	サービス項目コードを出力する	
11	サー	ごス略称	漢字	32	サービス略称を出力する	
12	ССТ	A⊐−ド	数字	6	CCTAコードを出力する	
13	福祉 一ド)	用具貸与品目コード(TAISコ	英数	12	福祉用具貸与品目コード(TAIS コード)を出力する	
14	福祉	用具商品名	漢字	60	TAISコード商品名を出力する	
15	費用	額	数字	9	当該利用者が利用した福祉用 具貸与品目毎の単位数に10を 乗じた値を出力する	
16	希望。	小売価格	英数	20	当該TAIS⊐ードのメーカ希望小 売価格を出力する	
17		請求件数	数字	6	当該TAISコードの全国におけ る請求件数を出力する	
18		最低費用額	数字	9	当該TAISコードの全国におけ る最低費用額を出力する	
19	全国	最頻費用額	数字	9	当該TAISコードの全国におけ る最頻費用額を出力する	
20		最高費用額	数字	9	当該TAISコードの全国におけ る最高費用額を出力する	
21		平均費用額	数字	9	当該TAISコードの全国におけ る平均費用額を出力する	
22		請求件数	数字	6	当該TAIS⊐ードの都道府県内 の請求件数を出力する	
23	都	最低費用額	数字	9	当該TAISコードの都道府県内 の最低費用額を出力する	
24	都道府県	最頻費用額	数字	9	当該TAIS⊐ードの都道府県内 の最頻費用額を出力する	
25	715	最高費用額	数字	9	当該TAISコードの都道府県内 の最高費用額を出力する	
26		平均費用額	数字	9	当該TAISコードの都道府県内 の平均費用額を出力する	

項番		項目名	属性	バイト 数	内容	備考
27		請求件数	数字	6	当該TAISコードの保険者内の 請求件数を出力する	
28		最低費用額	数字	9	当該TAISコードの保険者内最 低費用額を出力する	
29	保険者	最頻費用額	数字	9	当該TAISコードの保険者内の 最頻費用額を出力する	
30	а	最高費用額	数字	9	当該TAISコードの保険者内の 最高費用額を出力する	
31		平均費用額	数字	9	当該TAISコードの保険者内の 平均費用額を出力する	
32		単位数範囲1	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲1を出力する	
33		単位数範囲2	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲2を出力する	
34		単位数範囲3	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲3を出力する	
35		単位数範囲4	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲4を出力する	
36		単位数範囲5	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲5を出力する	
37		単位数範囲6	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲6を出力する	
38		単位数範囲7	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲7を出力する	
39		単位数範囲8	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲8を出力する	
40	ヒスト	単位数範囲9	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲9を出力する	
41	グラ	単位数範囲10	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲10を出力する	
42	全国)	単位数範囲1の度数	数字	6	単位数範囲1の全国における度 数を出力する	
43	用 デ 	単位数範囲2の度数	数字	6	単位数範囲2の全国における度 数を出力する	
44	タ	単位数範囲3の度数	数字	6	単位数範囲3の全国における度 数を出力する	
45		単位数範囲4の度数	数字	6	単位数範囲4の全国における度 数を出力する	
46		単位数範囲5の度数	数字	6	単位数範囲5の全国における度 数を出力する	
47		単位数範囲6の度数	数字	6	単位数範囲6の全国における度 数を出力する	
48		単位数範囲7の度数	数字	6	単位数範囲7の全国における度 数を出力する	
49		単位数範囲8の度数	数字	6	単位数範囲8の全国における度 数を出力する	
50		単位数範囲9の度数	数字	6	単位数範囲9の全国における度 数を出力する	
51		単位数範囲10の度数	数字	6	単位数範囲10の全国における 度数を出力する	
52	デ 用	<u>単位数範囲1</u>		13	度数を出力する ヒストグラムの横軸に該当する	

項番	項目名	属性	バ 化 数	内容	備考
				単位数範囲1を出力する	
53	単位数範囲2	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲2を出力する	
54	単位数範囲3	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲3を出力する	
55	単位数範囲4	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲4を出力する	
56	単位数範囲5	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲5を出力する	
57	単位数範囲6	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲6を出力する	
58	単位数範囲7	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲7を出力する	
59	単位数範囲8	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲8を出力する	
60	単位数範囲9	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲9を出力する	
61	単位数範囲10	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する 単位数範囲10を出力する	
62	単位数範囲1の度数	数字	6	単位数範囲1の都道府県内の 度数を出力する	
63	単位数範囲2の度数	数字	6	単位数範囲2の都道府県内の 度数を出力する	
64	単位数範囲3の度数	数字	6	単位数範囲3の都道府県内の 度数を出力する	
65	単位数範囲4の度数	数字	6	単位数範囲4の都道府県内の 度数を出力する	
66	単位数範囲5の度数	数字	6	単位数範囲5の都道府県内の 度数を出力する	
67	単位数範囲6の度数	数字	6	単位数範囲6の都道府県内の 度数を出力する	
68	単位数範囲7の度数	数字	6	単位数範囲7の都道府県内の 度数を出力する	
69	単位数範囲8の度数	数字	6	単位数範囲8の都道府県内の 度数を出力する	
70	単位数範囲9の度数	数字	6	単位数範囲9の都道府県内の 度数を出力する	
71	単位数範囲10の度数	数字	6	単位数範囲10の都道府県内の 度数を出力する	

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

このページは空白です。

・集計レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	パイト ***	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	数 4		"3222"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※ 1
4	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	% 1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	% 1
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する	※2
7	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	※ 1
8	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を出力する	
9	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力す る	% 1
10	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
11	サービス実日数	数字	2	該当サービス種類の実日数を 出力する	жs
12	サービス費用合計額	数字	9	サービス費用合計額を出力す る	*3 *S
13	保険給付額	数字	9	被保険者の保険給付額を出力 する	%3 %S
14	利用者負担額	数字	9	被保険者の利用者負担額を出 カする	%3 ∦S
15	公費負担額	数字	9	被保険者の公費負担額を出力 する	%3 %S

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※3 平成 17 年 9 月サービス分以前の食事費用、平成 17 年 10 月サービス分以降の特定入所者介護サービス費 等費用及び出来高費用を含む。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

・合計レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費通知書情報の交換 情報識別番号を出力する	"3222"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"T1"固定
3	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※ 1
4	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	※ 1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 1
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する	% 2
7	サービス費用合計額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間 内のサービス費用合計額合計 を出力する	% S
8	保険給付額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間 内の保険給付額合計を出力す る	% S
9	利用者負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間 内の利用者負担額合計を出力 する	% S
10	公費負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間 内の公費負担額合計を出力す る	% S

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。



加除第8号

(3) 外字空白印字リスト(介護給付費通知)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

3.3.5 高額介護サービス費支給処理情報(入力情報)

(1) 高額介護サービス費給付判定結果情報

DD 0m	·	. 1	N 1
明細			N
マリ小田			

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護サービス費給付 判定結果情報の交換情報 識別番号を設定する	0	"3411"固定
2	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された 保険者番号を設定する	0	※ 1
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	0	※ 1
4	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年 月(YYYYMM))を設定する	0	% 2
5	受付年月日	数字	8	保険者が被保険者からの 申請を受け付けた年月日 (西暦年月日(YYYYMMDD)) を設定する	0	% 3
6	決定年月日	数字	8	保険者が支給または不支 給を決定した年月日(西暦 年月日(YYYYMMDD))を設定 する	0	*3
7	本人支払額	数字	6	被保険者が支払った金額 を設定する	0	жs
8	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを設定す る	0	% 1
9	支給金額	数字	6	被保険者に支給する金額 を設定する	支給区分⊐ ードが"1" の場合、必須	% S
10	不支給理由	漢字	160	不支給の場合の理由を設 定する	支給区分⊐ ードが"2" の場合、必須	
11	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを設 定する	支給金額が 0より大き く、支給区分 コードが"1" の場合、必須	*1

加除第3号

項番	項目名		属性	バ 仆 数	内容	必須入力	備考	
12		支払	场所	漢字	40	窓口払の支払場所を設定 する		
13			開始年月日	数字	8	窓口払の支払期間の開始 年月日 (西暦年月日(YYYY MMDD)) を設定する	支払方法区 分コードが	% 3
14	窓口	支	終了年月日	数字	8	窓口払の支払期間の終了 年月日(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する	"1"で、高 額介護サー ビス費支給	% 3
15	u 払	払 期	開始曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の開始 曜日を設定する	(不支給)決 定通知書に	
16		間	終了曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の終了 曜日を設定する	出力する必 要がある場	
17			開始時間	数字	4	窓口払の支払期間の開始 時間を設定する	合、必須	
18			終了時間	数字	4	窓口払の支払期間の終了 時間を設定する		
19		金融	虫機関コード	数字	4	ロ座払の金融機関コード を設定する		※1 ※4
20		金融	地機関支店コード	数字	3	ロ座払の金融機関支店コ ードを設定する	支払方法区	%1 %4
21	山 座 払	口应	至種目	数字	1	ロ座払の口座種目を設定 する	分コードが " 2 " の場	%1 %4
22	14	口应	至番号	数字	7	ロ座払の口座番号を設定 する	合、必須	※1 ※4
23		口应	口座名義人(カナ) 英		40	ロ座払の口座名義人(カ ナ)を設定する		半角カタカナ ※4
24	審査方法区分コード		数字	1	国保連合会に審査を依頼 するかどうかの区分コー ドを設定する	0	※ 1	

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※3「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

- ※4 共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)の「支給申請書の出力有無」が「1:出力無し」 以外であり、かつ、支払方法区分コードが"2"の場合必須。
- ※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

レコード構成図

高額介護サービス費給付判定結果情報



3.3.6 高額介護サービス費支給処理情報(出力情報)

(1) 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護サービス費給付対象 者一覧表情報の交換情報識別 番号を出力する	"3311"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1"固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	※ 1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号 に対応する保険者名を出力す る	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日 (西暦 年月日(YYYYMMDD)) を出力す る	※2
6	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護サービス費給付対象 者一覧表情報の交換情報識別 番号を出力する	"3311"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	No.	数字	6	高額介護サービス費給付のお 知らせ等との関連付け番号を 出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	% 1
5	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する	
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦(YYYY MM))を出力する	※2
7	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	% 1
8	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を出力する	
9	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力す る	※ 1
10	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
11	サービス費用合計額	数字	9	サービス費用合計額を出力す る	% S
12	利用者負担額	数字	9	受給者の利用者負担額を出力 する	ЖS
13	備考	漢字	20	低所得者等識別、世帯合算状 況等を出力する	

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護サービス費給付対象 者一覧表情報の交換情報識別 番号を出力する	"3311"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"T1"固定
3	サービス費用合計額合計	数字	9	該当する受給者のサービス費 用合計額合計を出力する	ЖS
4	利用者負担額合計	数字	9	該当する受給者の自己負担額 合計を出力する	жs
5	算定基準額	数字	9	該当する受給者の算定基準額 を出力する	ЖS
6	支払済金額合計	数字	9	該当する受給者に前回までに 既に支給した金額を出力する	жs
7	高額支給額	数字	9	今回の支給金額を出力する	% S

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。


(2) 高額介護サービス費給付のお知らせ情報

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	が化数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護サービス費給付のお 知らせ情報の交換情報識別番 号を出力する	"3322"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力す る	
4	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出 カする	
5	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する	
6	宛先氏名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	"様"固定
7	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力 する	
8	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する	
9	性別	漢字	2	被保険者の性別を出力する	"男"または"女"
10	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日 (西暦年 月日(YYYYMMDD)) を出力する	% 1
11	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	% 2
12	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 2
13	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する	% 3
14	自己負担金額	数字	9	被保険者の自己負担金額を出 カする	жs
15	支給(予定)金額	数字	9	被保険者に支給する金額を出 カする	% S
16	提出・問い合わせ先郵便番号	数字	7	提出・問い合わせ先の郵便番 号を出力する	
17	提出・問い合わせ先住所	漢字	128	提出・問い合わせ先の住所 (漢 字)を出力する	
18	提出・問い合わせ先名称 1	漢字	40	提出・問い合わせ先の名称 1 を出力する	
19	提出・問い合わせ先名称 2	漢字	40	提出・問い合わせ先の名称 2 を出力する	
20	提出・問い合わせ先電話番号	英数	12	提出・問い合わせ先の電話番 号を出力する	
21	帳票関連付け番号	数字	6	高額介護サービス費給付対象 者一覧表の No. を出力する	
22	帳票題目	漢字	100	帳票題目を出力する	
23	項目名称 1	漢字	40	項目名称1を出力する	
24	説明文 1	漢字	200	説明文1を出力する	
25	説明文2	漢字	200	説明文2を出力する	

- ※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- ※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- ※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- ※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

レコード構成図

高額介護サービス費給付のお知らせ情報



(3) 高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護(居宅支援)サービ ス費支給申請書情報の交換情 報識別番号を出力する	"3331"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する	※ 1
4	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力 する	
5	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する	
6	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	※ 2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
8	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日 (西暦年 月日(YYYYMMDD))を出力する	ЖЗ
9	性別	漢字	2	被保険者の性別を出力する	"男"または"女"
10	住所(漢字)	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出 カする	
11	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を出力す る	
12	該当月分の支払額合計	数字	9	未使用	ЖS
13	帳票関連付け番号	数字	6	高額介護サービス費給付対象 者一覧表の No. を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※3「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

レコード構成図

高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報





このページは空白です。

(4) 外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(5) 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報

・ヘッダ	レコード
------	------

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護サービス費支給(不 支給)決定者一覧表情報の交 換情報識別番号を出力する	"3511"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1"固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	※ 1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号 に対応する保険者名を出力す る	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日 (西暦 年月日(YYYYMMDD)) を出力す る	※2
6	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護サービス費支給(不 支給)決定者一覧表情報の交 換情報識別番号を出力する	"3511"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	No.	数字	6	高額介護サービス費支給(不 支給)決定通知書等との関連 付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 1
5	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する	
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する	※ 2
7	利用者負担額	数字	9	受給者の利用者負担額を出力 する	% S
8	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを出力する	※ 1
9	決定年月	数字	6	保険者が支給(不支給)を決 定した年月(西暦年月(YYYYMM)))を出力する	*2
10	高額支給額	数字	9	受給者への支給額を出力する	жs

項番			項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
11	支払	ム方法	医分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力す る	※ 1
12		支払	」場所	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する	
13			開始年月日	数字	8	窓口払の支払期間の開始年月 日 (西暦年月日(YYYYMMDD)) を出力する	※ 3
14	窓	支	終了年月日	数字	8	窓口払の支払期間の終了年月 日 (西暦年月日(YYYYMMDD)) を出力する	% 3
15	口 払	払 期	開始曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の開始曜日 を出力する	
16		間	終了曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の終了曜日 を出力する	
17			開始時間	数字	4	窓口払の支払期間の開始時間 を出力する	
18			終了時間	数字	4	窓口払の支払期間の終了時間 を出力する	
19		金融	独機関コード	数字	4	ロ座払の金融機関コードを出 カする	% 1
20		金融	浊機関名	漢字	30	ロ座払の金融機関名を出力す る	
21		金融	触機関支店コード	数字	3	ロ座払の金融機関支店コード を出力する	% 1
22	口座	金融	蚀機関支店名	漢字	40	ロ座払の金融機関支店名を出 カする	
23	払	口函	座種目	数字	1	口座払の口座種目を出力する	※ 1
24		口区	座種目名	漢字	6	ロ座払の口座種目名を出力す る	
25		口區	座番号	数字	7	口座払の口座番号を出力する	※ 1
26		口區	座名義人(カナ)	英数	40	ロ座払の口座名義人(カナ) を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照。(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

レコード構成図

高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報



・明細レコード(複数レコード)

項番			項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	高額介護サービス費支給(不 支給)決定通知書情報の交換 情報識別番号を出力する	"3522"固定	
2	帳	票レ:	コード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	宛	先郵伯	更番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力す る	
4	宛	先住萨	听	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出 カする	
5	宛	先氏	名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する	
6	宛分	先氏纟	名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	"様"固定
7	被	呆険	者氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力 する	
8	被偷	呆険	者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 1
9	受伯	寸年」	月日	数字	8	保険者が被保険者からの申請 を受付けた年月日(西暦年月 日(YYYYMMDD))を出力する	※ 2
10	決定	定年」	月日	数字	8	保険者が支給(不支給)を決 定した年月日(西暦年月日 (YYYYMMDD))を出力する	% 2
11	本、	人支持	払額	数字	9	受給者が支払った金額を出力 する	% S
12	給	寸の利	重類	漢字	336	給付の種類を出力する	
13	支約	给区:	分コード	数字	1	支給区分コードを出力する	※ 1
14	支約	给金額	額	数字	9	受給者に支給する金額を出力 する	жs
15	不过	支給(の理由	漢字	160	不支給の場合の理由を出力す る	
16	支持	ム方	去区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力す る	×1
17		支払	ム場所	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する	
18			開始年月日	数字	8	窓口払の支払期間の開始年月 日 (西暦年月日(YYYYMMDD)) を出力する	%2
19	窓	Ŧ	終了年月日	数字	8	窓口払の支払期間の終了年月 日 (西暦年月日(YYYYMMDD)) を出力する	※2
20	窓口払	支払期間	開始曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の開始曜日 を出力する	
21		間	終了曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の終了曜日 を出力する	
22			開始時間	数字	4	窓口払の支払期間の開始時間 を出力する	
23			終了時間	数字	4	窓口払の支払期間の終了時間 を出力する	

項番		項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
24		金融機関名	漢字	30	ロ座払の振込先金融機関名を 出力する	
25		金融機関支店名	漢字	40	ロ座払の振込先金融機関支店 名を出力する	
26	口座払	口座種目名	漢字	6	ロ座払の振込先ロ座種目名を 出力する	
27		口座番号	数字	7	ロ座払の振込先口座番号を出 カする	
28		口座名義人(カナ)	英数	40	ロ座払の振込先口座名義人 (カナ)を出力する	
29	問(い合わせ先郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出 カする	
30	問(い合わせ先住所	漢字	128	問い合わせ先の住所(漢字) を出力する	
31	問(い合わせ先名称 1	漢字	40	問い合わせ先の名称 1 を出力 する	
32	問(い合わせ先名称2	漢字	40	問い合わせ先の名称2を出力 する	
33	問(い合わせ先電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を出 カする	
34	不應	服の申し立て先	漢字	8	不服の申し立て先を出力する	
35	帳票関連付け番号		数字	6	高額介護サービス費支給(不 支給)決定者一覧表の No. を出 カする	
36	サービス提供年月		数字	6	サービス提供年月(西暦年月 (YYYYMM))を出力する	※ 3
37	帳	票題目	漢字	100	帳票題目を出力する	
38	項	目名称 1	漢字	40	項目名称1を出力する	
39	説	明文 1	漢字	200	説明文1を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

レコード構成図

高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書情報



このページは空白です。

(7) 外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(8) 振込依頼書(高額)情報

・ヘッダレコード

項番	項目名		属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換	交換情報識別番号		4	振込依頼書(高額)情報の交 換情報識別番号を出力する	"3611"固定
2	帳票	票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1"固定
3		金融機関コード	数字	4	保険者が契約している金融機 関のコードを出力する	※ 1
4	宛	金融機関名	漢字	30	保険者が契約している金融機 関名を出力する	
5	先	金融機関支店コード	数字	3	保険者が契約している金融機 関の支店コードを出力する	% 1
6		金融機関支店名	漢字	40	保険者が契約している金融機 関の支店名を出力する	
7	保障		漢字	40	保険者名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照。(P.31)

・明細レコード(複数レコード)

項番		項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換	渙情報識別番号	英数	4	振込依頼書(高額)情報の交 換情報識別番号を出力する	"3611"固定
2	帳票	ミレコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3		金融機関コード	数字	4	受給者の口座の金融機関コー ドを出力する	% 1
4		金融機関名	漢字	30	受給者の口座の金融機関名を 出力する	
5		金融機関支店コード	数字	3	受給者の口座の金融機関支店 コードを出力する	% 1
6		金融機関支店名	漢字	40	受給者の口座の金融機関支店 名を出力する	
7	座 情	口座種目	数字	1	受給者の口座の口座種目を出 カする	% 1
8	報	口座種目名(略語)	英数	1	受給者の口座の口座種目名 (略語)を出力する	半角カタカナ 普通 :フ 当座 :ト その他:ソ
9		口座番号	数字	7	受給者の口座の口座番号を出 カする	% 1
10		口座名義人(カナ)	英数	40	受給者の口座の口座名義人 (カナ)を出力する	
11	振辺	込 金額	数字	9	受給者の口座への振込金額を 出力する	**S
12	被侜	被保険者番号		10	被保険者番号を出力する	※ 1

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

加除第2号

レコード構成図

振込依頼書(高額)情報



3.3.7 各種支払支援処理情報(出力情報)

(1) 振込データ情報

・ヘッダレコード

・ヘッ	ダレコード				
項番	項目名	属性	バ 化 数	内容	備考
1	データ区分	数字	1	1ヘッダーレコード	
2	種別コード	数字	2	2 1総合振込	
3	コード区分	数字	1	0 · · · · J I S	
4	振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識 別のためのコード	
5	振込依頼人名	英数	40	カナ文字および英数字	
6	取組日	数字	4	取組日(MMDD) 銀行営業日	
7	仕向銀行番号	数字	4	取引銀行番号(統一金融機関 番号)	
8	仕向銀行名	英数	15	取引銀行名(カナ文字および 英数字)	任意 省略時はスペー ス
9	仕向支店番号	数字	3	取引支店番号(統一店番号)	
10	仕向支店名	英数	15	取引支店名(カナ文字および 英数字)	任意 省略時はスペー ス
11	預金種目(依頼人)	数字	1	1 · · · · 普通預金 2 · · · · 当座預金 9 · · · · その他	任意 省略時はスペー ス
12	口座番号(依頼人)	数字	7	振込依頼人の口座番号	任意 省略時はスペー ス
13	ダミー	英数	17	スペース	

・データレコード

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	データ区分	数字	1	2・・・・データレコード	
2	被仕向銀行番号	数字	4	振込先銀行番号(統一金融機 関番号)	
3	被仕向銀行名	英数	15	振込先銀行名(カナ文字およ び英数字)	任意 省略時はスペー ス
4	被仕向支店番号	数字	3	振込先支店番号(統一店番号)	
5	被仕向支店名	英数	15	振込先支店名(カナ文字およ び英数字)	任意 省略時はスペー ス
6	手形交換所番号	数字	4		任意 省略時はスペー ス
7	預金種目	数字	1	1・・・・・普通預金 2・・・・・当座預金 9・・・・・その他	
8	口座番号	数字	7	受取人の口座番号	
9	受取人名	英数	30	カナ文字および英数字	
10	振込金額	数字	10	数字	ЖS
11	新規コード	数字	1	 1・・・・第1回振込分 2・・・・・変更分(被仕向銀行・ 支店、預金種目・ロ座 番号) 0・・・・・その他 	
12	顧客コード1	数字	10		任意
13	顧客コード2	数字	10	ためのコード	省略時はスペー ス
14	振込指定区分	数字	1	7・・・・テレ振込 8・・・・文書振込	任意 省略時はスペー ス
15	識別表示	英数	1		
16	ダミー	英数	7	スペース	

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

・トレーラレコード

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	データ区分	数字	1	8トレーラレコード	
2	合計件数	数字	6	データレコードの合計件数	ЖS
3	合計金額	数字	12	データレコードの合計金額	ЖS
4	ダミー	英数	101	スペース	

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・エンドレコード

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	データ区分	数字	1	9・・・・エンドレコード	
2	ダミー	英数	119	スペース	



(2) 払込請求書情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(3) 振込者一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	振込者一覧表情報の交換情報 識別番号を出力する	"3931"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1"固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	※ 1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号 に対応する保険者名を出力す る	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日(西暦 年月日(YYYYMMDD))を出力す る	*2
6	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	振込者一覧表情報の交換情報 識別番号を出力する	"3931"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 1
4	被保険者氏名(カナ)	英数	40	被保険者氏名(カナ)を出力 する	
5	金融機関コード	数字	4	受給者の口座の金融機関コー ドを出力する	% 1
6	金融機関名	漢字	30	受給者の口座の金融機関名を 出力する	
7	金融機関支店コード	数字	3	受給者の口座の金融機関支店 コードを出力する	% 1
8	金融機関支店名	漢字	40	受給者の口座の金融機関支店 名を出力する	
9	口座種目	数字	1	受給者の口座の口座種目を出 カする	% 1
10	口座種目名	漢字	6	受給者の口座の口座種目名を 出力する	
11	口座番号	数字	7	受給者の口座の口座番号を出 カする	※ 1
12	口座名義人(カナ)	英数	40	受給者の口座の口座名義人 (カナ)を出力する	
13	振込金額	数字	9	受給者の口座への振込金額を 出力する	жs
14	備考	漢字	40	償還または高額の区別を出力 する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。



(4) 指定金融機関別集計書情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(5) 振込不能者一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	振込不能者一覧表情報の交換 情報識別番号を出力する	"3941"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1"固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	※ 1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号 に対応する保険者名を出力す る	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日(西暦 年月日(YYYYMMDD))を出力す る	*2
6	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 化 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	振込不能者一覧表情報の交換 情報識別番号を出力する	"3941"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 1
4	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力 する	
5	金融機関コード	数字	4	受給者の口座の金融機関コー ドを出力する	% 1
6	金融機関名	漢字	30	受給者の口座の金融機関名を 出力する	
7	金融機関支店コード	数字	3	受給者の口座の金融機関支店 コードを出力する	% 1
8	金融機関支店名	漢字	40	受給者の口座の金融機関支店 名を出力する	
9	口座種目	数字	1	受給者の口座の口座種目を出 カする	% 1
10	口座種目名	漢字	6	受給者の口座の口座種目名を 出力する	
11	口座番号	数字	7	受給者の口座の口座番号を出 カする	
12	口座名義人(カナ)	英数	40	受給者の口座の口座名義人 (カナ)を出力する	
13	振込金額	数字	9	受給者の口座への振込金額を 出力する	жs
14	備考	漢字	40	振込不能理由等を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。



(6) 振込依頼書(戻入)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

3.3.8 主治医意見書料支払処理情報(入力情報)

(1) 主治医意見書作成料請求書情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(2) 主治医意見書料支払一覧表情報

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	主治医意見書料支払一覧表情 報の交換情報識別番号を設定 する。	"3A21"固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定す る	'1'固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を設定する	% 1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号 に対応する保険者名を設定す る	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日(西暦 年月日(YYYYMMDD))を設定す る	*2
6	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を設定する	

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	主治医意見書料支払一覧表情 報の交換情報識別番号を設定 する	"3A21"固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定す る	'2'固定
3	事業所番号	数字	10	事業所番号を設定する	% 1
4	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を設定する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※ 1
6	作成依頼年月日	数字	8	意見書の作成依頼年月日(西 暦年月日(YYYYMMDD))を設定 する	*2
7	意見書作成年月日	数字	8	意見書の作成年月日(西暦年 月日(YYYYMMDD))を設定する	※ 2
8	意見書送付年月日	数字	8	意見書の送付年月日 (西暦年 月日(YYYYMMDD)) を設定する	※2
9	請求額	数字	8	請求額を設定する	% S
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を設定する	% S
11	支払額	数字	8	支払額を設定する	ЖS
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を設定する	₩S
13	備考	漢字	40	請求額修正理由等を設定する	

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。



3. 3. 9 主治医意見書料支払処理(出力情報)

(1) 主治医意見書料支払一覧表情報

・ヘッダ	レコード
------	------

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	主治医意見書料支払一覧表情 報の交換情報識別番号を出力 する	"3A11"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力す る。	"H1"固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を出力する	※ 1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号 に対応する保険者名を出力す る	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日(西暦 年月日(YYYYMMDD))を出力す る	*2
6	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照。(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照(P.42)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	主治医意見書料支払一覧表情 報の交換情報識別番号を出力 する	"3A11"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	※ 1
4	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 1
6	作成依頼年月日	数字	8	意見書の作成依頼年月日 (西 暦年月日(YYYYMMDD)) を出力 する	*2
7	意見書作成年月日	数字	8	意見書の作成年月日 (西暦年 月日(YYYYMMDD)) を出力する	※2
8	意見書送付年月日	数字	8	意見書の送付年月日 (西暦年 月日(YYYYMMDD)) を出力する	※2
9	請求額	数字	8	請求額を出力する	ЖS
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を出力する	ЖS
11	支払額	数字	8	支払額を出力する	ЖS
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を出力する	ЖS
13	備考	漢字	40	種別(在宅、施設)等を出力 する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。



- 3.3.10 認定調查委託料支払処理情報(入力情報)
- (1) 認定調査委託料支払一覧表情報

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	認定調査委託料支払一覧表情 報の交換情報識別番号を設定 する	"3B11"固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定す る	'1'固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を設定する	※ 1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号 に対応する保険者名を設定す る	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日 (西暦 年月日(YYYYMMDD)) を設定す る	*2

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	認定調査委託料支払一覧表情 報の交換情報識別番号を設定 する	"3B11"固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定す る	'2'固定
3	事業所番号	数字	10	事業所番号を設定する	※ 1
4	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を設定する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※ 1
6	調査依頼年月日	数字	8	認定調査の依頼年月日 (西暦 年月日(YYYYMMDD)) を設定す る	※ 2
7	調査実施年月日	数字	8	認定調査の実施年月日 (西暦 年月日(YYYYMMDD)) を設定す る	※2
8	調査票受領年月日	数字	8	認定調査票の受領年月日 (西 暦年月日(YYYYMMDD)) を設定 する	*2
9	請求額	数字	8	請求額を設定する	% S
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を設定する	жs
11	支払額	数字	8	支払額を設定する	% S
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を設定する	ЖS
13	備考	漢字	40	請求額修正理由等を設定する	

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照。(P.31)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。


3. 3. 11 共同処理用市町村特別給付情報(入力情報)

(1) 共同処理用市町村特別給付異動連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(2) 共同処理用市町村特別給付訂正連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

3. 3. 12 共同処理用市町村特別給付情報(出力情報)

(1) 共同処理用市町村特別給付更新結果情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(2) 共同処理用市町村特別給付情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

3.3.13 共同処理用市町村特別給付事業所情報(入力情報)

(1) 共同処理用市町村特別給付事業所異動連絡票情報(基本情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(2) 共同処理用市町村特別給付事業所異動連絡票情報(サービス情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(3) 共同処理用市町村特別給付事業所訂正連絡票情報(基本情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(4) 共同処理用市町村特別給付事業所訂正連絡票情報(サービス情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

3. 3. 14 共同処理用市町村特別給付事業所情報(出力情報)

(1) 共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果情報(基本情報)

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(2) 共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果情報(サービス情報)

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(3) 共同処理用市町村特別給付事業所情報(基本情報)

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(4) 共同処理用市町村特別給付事業所情報(サービス情報)

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

3. 3. 15 共同処理用保険者情報(入力情報)

(1) 共同処理用保険者異動連絡票情報(基本情報)

項番	項目名	属性	パイト ***	内容	必須	€] ^{%1}	備考		
「「「日日」			周正	数	F 3.0	親	-		C1, W1
1	交抄	渙情報識別番号	英数	4	共同処理用保険者異動連 絡票情報の識別番号を設 定する	0	0		1"固定
2	異重	动年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた 年月日 (西暦年月日(YYYY MMDD)) を設定する	0	0	*2	
3	異重	助区分コード	数字	1	異動区分コードを設定す る	0	0	1:新規 2:変更	
4	異重	动事由	数字	2	共同処理用保険者情報の 異動事由を設定する	0	0	01(固]定値)
5	保障	食者番号	数字	6	保険者番号を設定する	0	0	ЖЗ	
6		金融機関コード	数字	4	保険者の口座の金融機関 コードを設定する			ЖЗ	※ 4
7		金融機関支店コード	数字	3	保険者の口座の金融機関 支店コードを設定する			ЖЗ	
8	口座	口座種目	数字	1	保険者の口座の口座種目 を設定する			ЖЗ	
9	「」「」」「「」」」「」」「」」」「」」」「」」「」」」「」」」「」」」「」」」「」」「」」」「」」「」」」「」」」「」」「」」」「」」「」」「」」「」」「」」「」」「」」「」」」「」」「」」」「」」「」」「」」「」」」「」」」「」」」「」」」「」」」「」」」「」」」「」」」「」」」「」」」「」」「」」」	口座番号	数字	7	保険者の口座の口座番号 を設定する			ЖЗ	
10	ŦIX	口座名義人(カナ)	英数	40	保険者の口座の口座名義 人(カナ)を設定する				
11		振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼 人識別のためのコードを 設定する			※ 5	
12		郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号 を設定する	0			
13	問	電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号 を設定する	0			
14	い 合	住所(カナ)	英数	75	問い合わせ先の住所(カ ナ)を設定する				
15	わせ	住所(漢字)	漢字	128	問い合わせ先の住所(漢 字)を設定する	0			
16	先 情	名称 1	漢字	40	問い合わせ先の市区町村 名等を設定する	0			
17	報	名称2	漢字	40	問い合わせ先の部署名等 を設定する	0			
18		備考	漢字	80	問い合わせ先の備考を設 定する				
19	計算結果送付先情	郵便番号	数字	7	高額介護合算療養費計算 結果送付先の郵便番号を 設定する				
20	付先情報	電話番号	英数	12	高額介護合算療養費計算 結果送付先の電話番号を 設定する				

項番		項目名	属性	バイト 数	内容	必須 入ナ 親	備考
21	計算結	住所	漢字	128	高額介護合算療養費計算 結果送付先の住所を設定 する		
22	果送付	名称1	漢字	40	高額介護合算療養費計算 結果送付先の市区町村名 等を設定する		
23	先 情 報	名称 2	漢字	40	高額介護合算療養費計算 結果送付先の部署名等を 設定する		
24	証明聿	発行者名	漢字	100	証明書発行者名(市町村長 等)を設定する		高額医療合算介 護サービス費支
25	証明書発行者情	郵便番号	数字	7	証明書発行者の郵便番号 を設定する		給処理を委託し た場合、必須
26	情 報	住所	漢字	128	証明書発行者の住所を設 定する		

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(〇:必須)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

※3「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

※4 償還払給付額管理処理、高額介護サービス費支給処理、または、高額医療合算介護サービス費支給処理 を委託した場合、必須とする。

※5 各種支払支援処理を委託して、保険者単位に振込データ作成を行う場合、または、高額医療合算介護 サービス費支給処理を委託して、保険者単位に振込データ作成を行う場合、必須とする。 このページは空白です。

(2) 共同処理用保険者異動連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)

項番	項目名	属性	が化数	内容		€] ^{※1}	備考
			3 X		親	麪	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用保険者異動連 絡票情報の識別番号を設 定する	0	0	"5B11"固定
2	保険者番号	数字	6	保険者番号を設定する	0	0	% 3
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定す る	0	0	1:新規 2:変更
4	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた 年月日 (西暦年月日(YYYY MMDD)) を設定する	0	0	*2
5	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の 異動事由を設定する	0	0	01(固定值)
6	居宅介護福祉用具販売費 支給限度基準額	数字	7	居宅介護福祉用具販売費 支給限度基準額を設定す る	0		*s
7	居宅介護住宅改修費支給 限度基準額	数字	8	居宅介護住宅改修費支給 限度基準額を設定する	0		% S
8	居宅支援福祉用具販売費 支給限度基準額	数字	7	居宅支援福祉用具販売費 支給限度基準額を設定す る	0		% S
9	居宅支援住宅改修費支給 限度基準額	数字	8	居宅支援住宅改修費支給 限度基準額を設定する	0		% S

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(O:必須)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

※3「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。



(3) 共同処理用保険者訂正連絡票情報(基本情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(4) 共同処理用保険者訂正連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

3. 3. 16 共同処理用保険者情報(出力情報)

(1) 共同処理用保険者情報更新結果情報(基本情報)

項番		項目	属性	バイ教	内容	備考		
1	交換	e情報識別番号	英数	4	共同処理用保険者情報更新結果情報の 識別番号を出力する	"5A31"固定		
2	異動	1年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日 (西暦年 月日 (YYYYMMDD)) を出力する	※ 1		
3	異動	1区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更		
4	訂正	年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※ 1		
5	訂正	区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	% 2		
6	異動	事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出 カする	※2		
7	保険	食者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※ 2		
8		金融機関コード	数字	4	保険者の口座の金融機関コードを出力 する	% 2		
9		金融機関支店コー ド	数字	3	保険者の口座の金融機関支店コードを 出力する	※ 2		
10	座	口座種目	数字	1	保険者の口座の口座種目を出力する	※ 2		
11	情	ロ座番号 数字 7 保険者の口座の口座番号を出力する						
12	報	報ロ座名義人(カナ)		40	保険者の口座の口座名義人(カナ)を出 カする			
13		振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のため のコードを出力する			
14		郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出力する			
15	問い	住所(カナ)	英数	75	問い合わせ先の住所(カナ)を出力する			
16	い. 合	住所(漢字)	漢字	128	問い合わせ先の住所(漢字)を出力する			
17	わ	電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を出力する			
18	せ 先	名称1	漢字	40	問い合わせ先の市区町村名等を出力す る			
19	情報	名称2	漢字	40	問い合わせ先の部署名等を出力する			
20	較	備考	漢字	80	問い合わせ先の備考を出力する			
21	≣∔	郵便番号	数字	7	高額介護合算療養費計算結果送付先の 郵便番号を出力する			
22	計算結果送付先情	電話番号	英数	1 2	高額介護合算療養費計算結果送付先の 電話番号を出力する			
23	*送 付	住所	漢字	128	高額介護合算療養費計算結果送付先の 住所を出力する			
24	先情報	名称1	漢字	4 0	高額介護合算療養費計算結果送付先の 市区町村名等を出力する			
25	- 報 名称 2		漢字	4 0	高額介護合算療養費計算結果送付先の 部署名等を出力する			
26	発行証	発行者名	漢字	100				
27	発 行 証 明書	郵便番号	数字	7	証明書発行者の郵便番号を出力する			
28	報	住所	漢字	128	証明書発行者の住所を出力する			

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42) ※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」を参照。(P.31)

項番	項目	属性	バイ教	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用保険者情報更新結果情報の 識別番号を出力する	"5B31"固定
2	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日 (西暦年 月日 (YYYYMMDD)) を出力する	% 1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※ 1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	% 2
6	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出 カする	% 2
7	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※ 2
8	居宅介護福祉用具販売費 支給限度基準額	数字	7	居宅介護福祉用具販売費支給限度基準 額を出力する	жs
9	居宅介護住宅改修費支給 限度基準額	数字	8	居宅介護住宅改修費支給限度基準額を 出力する	% S
10	居宅支援福祉用具販売費 支給限度基準額	数字	7	居宅支援福祉用具販売費支給限度基準 額を出力する	% S
11	居宅支援住宅改修費支給 限度基準額	数字	8	居宅支援住宅改修費支給限度基準額を 出力する	% S

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」を参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

共同処理用保険者情報更新結果情報



(3) 共同処理用保険者情報(基本情報)

項番		項目	属性	バイ数	内容	備考				
1	交換	自情報識別番号	英数	4	共同処理用保険者情報の識別番号を出 カする	"5A41"固定				
2	異動	異動年月日		異動年月日		異動年月日数字		8	保険者の変更等が生じた年月日(西暦年 月日(YYYYMMDD))を出力する	※ 1
3	訂正	年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※ 1				
4	異動	異動区分コード		異動区分コード		動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
5	異動	事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出 カする	※ 2				
6	保険	该者番号	数字	6	保険者番号を出力する	% 2				
7		金融機関コード	数字	4	保険者の口座の金融機関コードを出力 する	<u></u> 2				
8		金融機関支店コー ド	数字	3	保険者の口座の金融機関支店コードを 出力する	※ 2				
9	座	口座種目	数字	1	保険者の口座の口座種目を出力する	※ 2				
10	情	口座番号	数字	7	保険者の口座の口座番号を出力する	※ 2				
11	報	口座名義人(カナ)	英数	40	保険者の口座の口座名義人(カナ)を出 カする					
12		振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のため のコードを出力する					
13	88	郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出力する					
14	問い	電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を出力する					
15	合	住所(カナ)	英数	75	問い合わせ先の住所(カナ)を出力する					
16	わ	住所(漢字)	漢字	128	問い合わせ先の住所(漢字)を出力する					
17	せ 先	名称 1	漢字	40	問い合わせ先の市区町村名等を出力す る					
18	情	名称2	漢字	40	問い合わせ先の部署名等を出力する					
19	報	備考	漢字	80	問い合わせ先の備考を出力する					
20	₽	郵便番号	数字	7	高額介護合算療養費計算結果送付先の 郵便番号を出力する					
21	計算結果送付	電話番号	英数	1 2	高額介護合算療養費計算結果送付先の 電話番号を出力する					
22	未送 付	住所	漢字	128	高額介護合算療養費計算結果送付先の 住所を出力する					
23	先情報	名称 1	漢字	4 0	高額介護合算療養費計算結果送付先の 市区町村名等を出力する					
24		名称2	漢字	4 0	高額介護合算療養費計算結果送付先の 部署名等を出力する					
25	発 行 証	発行者名	漢字	100	証明書発行者名(市町村長等)を出力する					
26	発 行 証 明書	郵便番号	数字	7	証明書発行者の郵便番号を出力する					
27	報	住所	漢字	128	証明書発行者の住所を出力する					
27 ※1「-	^報 インタフ	住所	漢字 1.5 留	128 意事項:「£	証明書発行者の住所を出力する E月日」欄」を参照。(P.42)					

(4) 共同処理用保険者情報(償還払給付額管理処理情報)

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用保険者情報の識別番号を出 カする	"5B41"固定
2	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日 (西暦年 月日 (YYYYMMDD)) を出力する	※ 1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	% 1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出 カする	% 2
6	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※ 2
7	居宅介護福祉用具販売費 支給限度基準額	数字	7	居宅介護福祉用具販売費支給限度基準 額を出力する	% S
8	居宅介護住宅改修費支給 限度基準額	数字	8	居宅介護住宅改修費支給限度基準額を 出力する	% S
9	居宅支援福祉用具販売費 支給限度基準額	数字	7	居宅支援福祉用具販売費支給限度基準 額を出力する	% S
10	居宅支援住宅改修費支給 限度基準額	数字	8	居宅支援住宅改修費支給限度基準額を 出力する	% S

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」を参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。



加除第8号

3.3.17 共同処理用受給者情報(入力情報)

(1) 共同処理用受給者異動連絡票情報(基本情報)

項番	項目名	属性	バイト 数	内容	必須 入力		備考
					親	麪	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者異動連 絡票情報の識別番号を設 定する	0	0	"5C11"固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた 年月日(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する	0	0	*2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定す る	0	0	1:新規 2:変更
4	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の 異動事由を設定する	0	0	※ 3
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者 番号を設定する	0	0	ЖЗ
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	0	0	% 3
7	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を設 定する			
8	郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を設 定する			
9	住所(カナ)	英数	75	被保険者の住所 (カナ)を 設定する			
10	住所(漢字)	漢字	128	被保険者の住所 (漢字) を 設定する			
11	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を設 定する			
12	帳票出力順序コード	英数	3	市町村コード等の任意の コードを設定する 帳票出力のソートで使用 する			

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(〇:必須)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照(P.42)

※3「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照(P.31)

(2) 共同処理用受給者異動連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)

項番	項目名	属性	が 仆 数	内容	必須 入力		備考
			致		新規	変更	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者異動連 絡票情報の識別番号を設 定する	0	0	"5D11"固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた 年月日(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する	0	0	*2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定す る	0	0	1:新規 2:変更
4	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の 異動事由を設定する	0	0	※ 3
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者 番号を設定する	0	0	※ 3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	0	0	% 3
7	保険給付支払の一時差止 の開始年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止 を開始した年月日(西暦年 月日(YYYYMMDD))を設定す る	0		*2
8	保険給付支払の一時差止 の終了年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止 を終了した年月日(西暦年 月日(YYYYMMDD))を設定す る			*2
9	保険給付支払の一時差止 区分コード	数字	1	保険給付支払の一時差止 の区分コードを設定する	0		1:一部差止 2:全部差止
10	保険給付支払の一時差止 金額	数字	9	保険給付支払の一時差止 金額を設定する	付 の - - - - - - - - - - - - - - - - - -	検友−上コ‴湯頁	*s

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(〇:必須)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照(P.42)

※3「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

(3) 共同処理用受給者異動連絡票情報(高額介護サービス費支給処理情報)

項番	項目名	属性	パイト ***	内容	必須 入力		備考
			数		親	麪	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者異動連 絡票情報の識別番号を設 定する	0	0	"5E11"固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた 年月日 (西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する	0	0	*2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定す る	0	0	1:新規 2:変更
4	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の 異動事由を設定する	0	0	% 3
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者 番号を設定する	0	0	% 3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	0	0	% 3
7	世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	英数	10	世帯主被保険者番号を設 定する 世帯合算で使用する	0		
8	世帯所得区分コード	数字	1	世帯の所得区分コードを 設定する	0		*3
9	所得区分コード	数字	1	個人の所得区分コードを 設定する	0		※ 3
10	老齢福祉年金受給の有無	数字	1	老齢福祉年金受給の有無 を設定する	0		% 3
11	利用者負担第2段階	数字	1	利用者負担第2段階に該 当するか否かを設定する	0		**3 **4
12	支給申請書出力の有無	数字	1	支給申請書出力の有無を 設定する			**3 **4

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(O:必須)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照(P.42)

※3「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照(P.31)

※4 処理年月が平成17年11月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成17年10月以前の場合、 本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行 わない。また、異動年月日が平成17年9月30日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。 設定している場合は、通常のチェックを行う。なお、項番11.利用者負担第2段階について、未設定 である場合は「1:該当無し」として取り扱う。



加除第3号

(4) 共同処理用受給者訂正連絡票情報(基本情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(5) 共同処理用受給者訂正連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(6) 共同処理用受給者訂正連絡票情報(高額介護サービス費支給処理情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

3. 3. 18 共同処理用受給者情報(出力情報)

項番	項目	属性	バ化数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者情報更新結果情報の 識別番号を出力する	"5C31"固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年 月日(YYYYMMDD))を出力する	% 1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	% 1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	% 2
6	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出 カする	% 2
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力す る	% 2
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 2
9	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
10	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を出力する	
11	郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
12	住所(カナ)	英数	75	被保険者の住所(カナ)を出力する	
13	住所(漢字)	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
14	帳票出力順序コード	英数	3	市町村コード等の任意のコードを出力 する	

(1) 共同処理用受給者情報更新結果情報(基本情報)

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

(2) 共同処理用受給者情報更新結果情報(償還払給付額管理処理情報)

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者情報更新結果情報の 識別番号を出力する	"5D31"固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年 月日(YYYYMMDD))を出力する	% 1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	% 1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	% 2
6	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出 カする	% 2
7	証記載保険者番号	数字		被保険者証記載の保険者番号を出力す る	% 2
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 2
9	保険給付支払の一時差止 の開始年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を開始した年 月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力す る	※ 1
10	保険給付支払の一時差止 の終了年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を終了した年 月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力す る	※ 1
11	保険給付支払の一時差止 区分コード	数字	1	保険給付支払の一時差止の区分コード を出力する	1:一部差止 2:全部差止
12	保険給付支払の一時差止 金額	数字	9	保険給付支払の一時差止金額を設定す る	₩S

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」を参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

(3) 共同処理用受給者情報更新結果情報(高額介護サービス費支給処理情報)

項番	項目	属性	バ仆数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者情報更新結果情報の 識別番号を出力する	"5E31"固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年 月日(YYYYMMDD))を出力する	% 1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	% 1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	% 2
6	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出 カする	% 2
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力す る	% 2
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 2
9	世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	英数	10	世帯主被保険者番号を出力する	
10	世帯所得区分コード	数字	1	世帯の所得区分コードを出力する	% 2
11	所得区分コード	数字	1	個人の所得区分コードを出力する	% 2
12	老齢福祉年金受給の有無	数字	1	老齢福祉年金受給の有無を出力する	% 2
13	利用者負担第2段階	数字	1	利用者負担第2段階に該当するか否か を出力する	**2 **3
14	支給申請書出力の有無数字		1	支給申請書出力の有無を出力する	% 2

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」を参照。(P.31)

^{※3} 異動年月日が平成17年9月30日以前の情報について、異動連絡票情報において未設定であった場合 は「1:該当無し」を設定して出力する。



加除第2号

(4) 共同処理用受給者情報(基本情報)

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者情報の識別番号を出 カする	"5C41"固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年 月日(YYYYMMDD))を出力する	※ 1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※ 1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出 カする	% 2
6	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力す る	% 2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 2
8	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
9	郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
10	住所(カナ)	英数	75	被保険者の住所(カナ)を出力する	
11	住所(漢字)	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
12	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を出力する	
13	帳票出力順序コード	英数	3	市町村コード等の任意のコードを出力 する	

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」を参照。(P.31)

(5)共同処理用受給者情報(償還払給付額管理処理情報)

項番	項目	属性	バイ教	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者情報の識別番号を出 カする	"5D41"固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日 (西暦年 月日 (YYYYMMDD)) を設定する	※ 1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を設定する	% 1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を設 定する	% 2
6	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定す る	% 2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※ 2
8	保険給付支払の一時差止 の開始年月日			保険給付支払の一時差止を開始した年 月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定 する	※ 1
9	保険給付支払の一時差止 の終了年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を終了した年 月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定 する	※ 1
10	保険給付支払の一時差止 区分コード	数字	1	保険給付支払の一時差止の区分コード を設定する	1:一部差止 2:全部差止
11	保険給付支払の一時差止 金額			保険給付支払の一時差止金額を設定す る	% S

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」を参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

(6) 共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者情報の識別番号を出 カする	"5E41"固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年 月日(YYYYMMDD))を出力する	% 1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	% 1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出 カする	% 2
6	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力す る	% 2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※ 2
8	世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	英数	10	世帯主被保険者番号を出力する	
9	世帯所得区分コード	数字	1	世帯の所得区分コードを出力する	% 2
10	所得区分コード	数字	1	個人の所得区分コードを出力する	% 2
11	老齢福祉年金受給の有無	数字	1	老齢福祉年金受給の有無を出力する	% 2
12	利用者負担第2段階	数字	1	利用者負担第2段階に該当するか否か を出力する	**2 **3
13	支給申請書出力の有無	数字	1	支給申請書出力の有無を出力する	% 2

※1「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」を参照。(P.31)

※3 異動年月日が平成17年9月30日以前の情報について、異動連絡票情報において未設定であった場合 は「1:該当無し」を設定して出力する。



加除第2号

3. 4 国保連合会への委託について

3. 4. 1 給付系保険者事務共同処理における委託の相関関係

給付系保険者事務共同処理は、審査支払業務により構築される情報(給付実績、台帳情報等)及び給 付系保険者事務共同処理の各業務により構築される情報(給付実績等)を基に行う業務である。したがっ て、審査支払業務委託が必須となるとともに、各業務を委託する形態として、個別の委託が可能な業務、 同時委託が望ましい業務(同時委託しない場合、業務に制限が発生する業務)及び同時委託(または実 績報告)が必須の業務に分類できる。

以下にその相関関係を示す。

同 技 託業務 委託業務	要介護認定 更新支援 処理	償還払 給付額 管理処理	介護給付費 通知作成 処理	高額介護 サービス費 支給処理	市町村 特別給付等 支払処理	各種支払 支援処理	主治医 意見書料 支払処理	認定調査 委託料 支払処理
要介護認定更新支援処理								
償還払給付額管理処理								
介護給付費通知作成処理		O ※1		0 ※2	O *3			
高額介護サービス費支給処理		© ※4						
市町村特別給付等支払処理								
各種支払支援処理		© *5		© *6				
主治医意見書料支払処理								
認定調査委託料支払処理								

凡例:◎同時委託(または実績報告)必須、○同時委託推奨

- (1) 要介護認定更新支援処理
 - ・相関関係なし(個別の委託が可能)。
- (2) 償還払給付額管理処理
 - ・相関関係なし(個別の委託が可能)。
- (3)介護給付費通知作成処理

①同時委託推奨業務

・償還払給付額管理処理 ※1

償還払給付額管理処理の委託を行わない場合、介護給付費通知書に償還払分の給付実 績が反映されないこととなる。

・高額介護サービス費支給処理※2
 高額介護サービス費支給処理の委託を行わない場合、介護給付費通知書に高額介護サービス費の給付実績が反映されないこととなる。

·市町村特別給付等支払処理 ※3

市町村特別給付等支払処理の委託を行わない場合、介護給付費通知書に市町村特別給付の給付実績が反映されないこととなる。

(4) 高額介護サービス費支給処理

①同時委託(または償還払給付実績報告)が必須業務

• 償還払給付額管理処理 ※4

償還払給付額管理処理の委託(または償還払いの給付実績報告)を行わない場合、正確 な高額介護サービス費の算定ができないこととなる。

(5) 各種支払支援処理

①同時委託必須業務

償還払給付額管理処理 ※5

償還払給付額管理処理で作成されたデータを使用するため。

- ・高額介護サービス費支給処理 ※6 高額介護サービス費支給処理で作成されたデータを使用するため。
- (6) 主治医意見書料支払処理

・相関関係なし(個別の委託が可能)。

(7) 認定調査委託料支払処理

・相関関係なし(個別の委託が可能)。

3.4.2 給付系保険者事務共同処理の委託と共同処理用情報との関係

国保連合会に給付系保険者事務共同処理を委託する場合、その業務毎に必要となる共同処理用情報 がある。委託業務と必要となる共同処理用情報との関係を以下に示す。

委託業務 共同処理用情報	要介護認定 更新支援 処理	償還払 給付額 管理処理	介護給付費 通知作成 処理	高額介護 サービス費 支給処理	市町村 特別給付等 支払処理	各種支払 支援処理	主治医 意見書料 支払処理	認定調査 委託料 支払処理
共同処理用 市町村特別給付情報					0			
共同処理用 市町村特別給付事業者情報					0			
共同処理用保険者情報 (基本情報)	0	0	0	0				
共同処理用保険者情報 (償還払給付額管理処理情報)		0						
共同処理用受給者情報 (基本情報)	0	0	0	0				
共同処理用受給者情報 (償還払給付額管理処理情報)		0						
共同処理用受給者情報 (高額介護サービス費支給 処理情報)				0				

凡例:〇委託する場合に必須

3.5 帳票イメージ

国保連→保険者

要介護認定期限到来者一覧表 NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 ZZZZ9 頁

保険者	番号	保険者名	期限到来年月: NN Z9 年 Z9 月		N N N N N N N N N N N N N N N N N N		
9999	99 N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N					
No.	被保険者番号	被保険者氏名(カナ) 被保険者氏名(漢字)	住所	電話番号	要介護状態区分	申請受付年月日	
9999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N X X X X X X N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxx	ΝΝΝΝ		
9999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N X X X X X X N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxx	ΝΝΝΝ		
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxxx	ΝΝΝΝ		
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXXXX	ΝΝΝΝ		
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxx	ΝΝΝΝ		
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XX XX XX X N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxx	ΝΝΝΝ		
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XX XX XX X N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxx	ΝΝΝΝ		
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX	xxxxxxxxxxxx	ΝΝΝΝ		
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXXXX	ΝΝΝΝ		
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxxx	ΝΝΝΝ		
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxx	ΝΝΝΝ		
9999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxx	ΝΝΝΝ		
9999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxx	NNNN		
9999999	xxxxxxxxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxx	NNNN		
9999999	xxxxxxxxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxx	NNNN		
9999999	xxxxxxxxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxx	NNNN		
999999	xxxxxxxxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N XXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N	xxxxxxxxxxx	NNNN		
999999	xxxxxxxxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NXXXXXXXX	xxxxxxxxxxx	NNNN		
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NXXXXXXXX	xxxxxxxxxxx	NNNN		
999999	XXXXXXXXXXX		NXXXXXXXX	xxxxxxxxxxx	N N N N		

3111

<u>要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ</u>

NXXXXXXXX

 $\label{eq:rescaled} \begin{array}{c} \mathsf{N} \ \mathsf{N$

NNNNNNNNNNNNNNNNN

あなたの要介護認定・要支援認定期間が、 NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 をもって終了いたしますので、お知らせします。

		フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
被保険者番号	XXXXXXXXXXX	被保険者氏名	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N					
要介護認定期間	NN Z9 年 Z	9月Z9日 ~	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日	要介護状態区分	ΝΝΝΝ			

要介護認定・要支援認定の更新を行う場合は、同封の「要介護更新認定・要支援更新認定 申請書」に必要事項を記入し、被保険者証を添えて、認定有効期間終了日の30日前までに 下記宛に提出してください。

(999999)

要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定 申請書

様

次のとおり申請します。

	被保険者番号	Х	Х	Х	X	Х	Х	Х	Х	Х	Х	申請年月日	NN	年		月	в
									I		/.	-					
	フリガナ	XXXX	XXXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	X				_ 生年月日 NN Z9 年 Z9 月 Z		月 Z9	日		
	氏 名	ΝN	ΝΝΙ	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								性別		Ν	Ν		
被 保	住 所 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN									1 N							
		更イ	ト灌出	能区	分	N	N N	N									
険	前回の要介護	<u>, z</u> ,	要介護状態区分 NNNN														
	認定の結果等		有効	期間		1	NN	Z9	年 Z	9 月	Z9	日 から NI	N Z9 年	⊑ Z9 月	Z9	日	
者	人进口险佐凯	有	入院	·入	所施	設名											
	介護保険施設 入院・入所の 有無	伯	所在	地													
	り (短期入所を 除く)	介護保険施設以外の入院医療機関名・入所施設名															
	PA X)	無	所在	地													

提出	名	称	該当に〇(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設) 印	
代行者	住	所	電話番号	

	主治医の氏名		医療機関名	
主治医	所在地	Ŧ		電話番号

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証 記号番号			
特定疾病名				

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に かかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、______市(町村)から 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見 書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

(999999)

加除第 4 号

国保連→保険者

<u>外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)</u>

NN Z9年 Z9月 Z9日 ZZZZZ9頁

保険者	番号	保険者名	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999	99 N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
No. 初	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	住所(カナ)
	被 保快 百	被保険者氏名(漢字)	住所(漢字)
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	******	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000	*****	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000	~~~~~~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	*****
999999	*****	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	*****
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999 XX		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	***************************************
	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	*****
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	*****	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	*****
999999		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	******	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	*****
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	******
999999		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	*****
999999		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	******
	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	******
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999 XXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	*****
	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	*****	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	***************************************
999999		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	***********	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	*****
			N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999 X	***********	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	*****
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
			3141

T

3141
保険者→国保連

償還連絡票フォーマット

保険 番号												
申詞	青年月日	平成		年	Ξ		月			日		
	被保険者 番号											
	(フリカ・ナ)											
	氏名											
被保険者	生年月日	1.明	治 2.大 年	:正 3 月	性 別	1.男 2.女						
者	要介護	要支	援1・2									
	状態区分	経過	的要介	護・要	<u>東介</u> 語	蒦∙1	·2·3	3•4	5			
	認定有効	平成		年			月		日	から		
	期間	平成		年			月		日	まで		

番号	整理					
	番号					

平成 年 月5

		支 払	方法				
	窓口払			座 払			
			金融機関				
支払場所			並附依民				
		振込先	口座種目				
支払期間			口座番号				
			口座名義人				

合計	保険請求額				
額	自己負担額				

加除第4号

国保連→保険者

NN Z9年 Z9月審査分

保険者番号	保険者名						nn z9 n Z9 n Z9 n	ZZZZZ9 頁
999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N						ΝΝΝΝΝΝΝ	ΝΝΝΝΝΝ
No.	被保険者番号	サービス	事業所番号	サービス種類コート	単位数/金額	支払金額		支払日
整理番号	被保険者氏名(漢字)	サービス 提供年月	事業所名称	サービス種類名	増減点	支払方法	備考	または 振込日
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
99999999999	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N	
99999999999	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
99999999999	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
99999999999	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
99999999999	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	n n Z9 n Z9 n	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	n n Z9 n Z9 n	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
99999999999	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
	XXXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	ΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	

1

2211

ゴ 禄 第 β 号 号

Т 4 ω ഗ

NN Z9年 Z9月審査分

ΝN Z9 年 Z9 月 Z9 日 ZZZZZ9 頁

			NN 29年 29月番笡分			N N N N N N N N N N N N N N N N N N
保険者番号	保険者名					
999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	ΝΝΝ				
No.	被保険者番号	サービス	事業所番号	サービス種類コード	単位数/金額	備考
整理番号	被保険者氏名(漢字)	提供年月	事業所名称	サービス種類名	1	···· •
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	ΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝ	ZZ, ZZ9ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~
9999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	ΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝ	ZZ. ZZ9ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99	,	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	<u>NNNNNNNNNNNNNNNNNNN</u>		ZZ. ZZ9ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99	,	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N 79 N 79 N	<u>NNNNNNNNNNNNNNNNNNN</u>		77 779779	
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99	,	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N 79 N 79 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		77 779779	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99	,	
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N 79 N 79 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		77 779779	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX	111120112011	9999999999	99	LL, LLULLU	
99999999999		N N 79 N 79 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		77 779779	<u>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN</u>
999999	XXXXXXXXXX	TATAZOTAZOTA	9999999999	99	LL, LLULLU	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
99999999999		N N 79 N 79 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		77 779779	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX	ININZJINZJIN	9999999999	99	LL, LLJLLJ	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N 79 N 79 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		77 770770	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>
999999	XXXXXXXXXX	ININZJINZJIN	9999999999	99	LL, LLJLLJ	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NI NI 70 NI 70 NI	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	35 N N N N N N N N N N N N N N N N	77 770770	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999999	XXXXXXXXXX	IN IN 29 IN 29 IN	9999999999	99	LL, LL9LL9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
99999999999	<u> </u>	NINI 70 NI 70 NI	<u>8888888888888888888888888888888888888</u>	35 N N N N N N N N N N N N N N N N	77 770770	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999999	XXXXXXXXXX	IN IN 29 IN 29 IN	9999999999	99	LL, LL9LL9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	<u> </u>	NINI 70 NI 70 NI	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	33 N N N N N N N N N N N N N N N N	77 770770	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999999	XXXXXXXXXX	IN IN 29 IN 29 IN	9999999999	99	LL, LL9LL9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
99999999999	^^^^ N N N N N N N N N N N N N N N N N	NI NI 70 NI 70 NI	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		77 770770	
		IN IN Z9 IN Z9 IN		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	LL, LL9LL9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999 9999999999	XXXXXXXXX	NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	77 770770	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>
	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>	N N 29N 29N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>	LL, LL9LL9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999		NI NI 70 NI 70 NI	9999999999	99	77 770770	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N 29 N 29 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	LL, LL9LL9	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>
999999	XXXXXXXXX		9999999999	99	77 770770	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N 29 N 29 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>	LL, LL9LL9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX		9999999999	99	77 770770	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N 29 N 29 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>	LL, LL9LL9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99	77 770770	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>
9999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z 9 N Z 9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		LL, LL9LL9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		LL, LL9ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
99999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N	ZZ, ZZ9ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
						0001

2221

介護保険償還払支給(不支給)決定通知書

NXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNN

先に申請のありました給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNNN 被保険	法者番号 X
サービス提供年月	N	N Z9 年 Z9 月	
受付年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日	決定年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日
本人支払額	ZZZ, ZZZ, ZZ9 円		
給付の種類	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	I N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
支給	ΝΝΝ	支給金額	ZZZ, ZZZ, ZZ9 円
不支給の理由	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		

	支	払 方	法			
	ΝΝΝ	NNN				
お持ち いただくも の	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑		金融機関	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		
支払場所	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	振込先				
支払期間	nn Z9 n Z9 n Z9 nnn nn Z9 n Z9 n Z9 n		口座番号 	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		
	nn nn nn nn Z9 nn nn Z9 n		口圧右我八	^^^^		

問い合わせ先

NXXXXXXXX

NNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNN

電話番号 XXXXXXXXXXXXXX

1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、 NN介護保険審査会に審査請求をすることができます。 2 この決定の取消しを求める訴訟は、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合を除き、 審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、NNに

- 対して提起することができます。 (1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。

 - (2) 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
 - (3) その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

(000001)

<u>外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)</u> NN 29 年 29 月 29 日 22229 頁

保険者	皆番号		保険者名	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999	999	ΝΝΝ		
			被保険者氏名(カナ)	住所(カナ)
No.	被保険者	昏番号	被保険者氏名(漢字)	住所(漢字)
999999	XXXXXX			N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
		ŗ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	*****
999999	XXXXXX	****		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	******
999999	XXXXXX			
000000			xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	******
999999	XXXXXX	****	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	******
999999	XXXXXX	****	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	XXXXXX	****	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000				XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	*****	****	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000	~~~~~	VVVV	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	XXXXXX	^^^^	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999999	9 XXXXXXXXXX	VVVV	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	9 XXXXXXXXXX		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXX	vvvv	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
999999	~~~~~	^^^^	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXX	vvvv	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
9999999		^^^^	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXX	vvvv 1	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
9999999		^^^^	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	
999999	XXXXXX	****	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
333333				N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXX	****	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
000000	/////////			~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~
999999	XXXXXX	X X X X 🗖	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
000000	///////////////////////////////////////			
999999	XXXXXX	****	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
000000	/////////			~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~
999999	XXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
000000	/////////			
999999	XXXXXX	X X X X 🗖	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
			N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXX	****	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	/000000			
999999	XXXXXX	X X X X 🕨	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
			N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
				224

振込依頼書

ľ

<u>NNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN</u>様 <u>依頼人</u>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

月日 ZZZZZZZZZ 提出日 年 頁/枚数 ZZZZZZZ9

取組指定日 日 年 月

銀行名(上段)				金額		手数料	
支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	(円)	振込区分	<u>テ</u> 或科 (円)	概要
	x	9999999	(XXXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N	x	99999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N	x	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N	х	9999999	(XXXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N	х	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N	х	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N	х	9999999	(XXXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N	х	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N	х	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N	х	9999999	(XXXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N	х	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
*種目		小計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件		
普通預金…7 当座預金…ト		合計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件		

その他 …ッ

介護給付費通知一覧表

NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 ZZZZZ9 頁

保険者番号 保険者名					N N N N N N N N N N N N N N N N N			
999	999 N I	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	集	≦計期間 : NN Z9 年 Z9 月 ~ N	N Z9 年 Z9 月			
No.	被保険者番·	- 一般保険有氏名(漢字)	サービス月	事業所番号 事業所名	<u>サービス種類コード</u> サービス種類名	保険給付額 (円)	利用者負担額 (円)	公費負担額 (円)
999999	*****	, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	*****	, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	XXXXXXXXXXX	, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	xxxxxxxxx	*****	Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	xxxxxxxxx	*****	Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	xxxxxxxxx	****	Z9N	99999999999 N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	xxxxxxxxx	*****	Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	xxxxxxxxx	~~~~~	Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	xxxxxxxxx	~~~~~	Z9N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	xxxxxxxxx	*****	Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	xxxxxxxxx	*****	Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	xxxxxxxxx	****	Z9 N	99999999999 N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	ххххххххх	****	Z9 N	99999999999 N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	ххххххххх	*****	Z9 N	99999999999 N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	ххххххххх	****	Z9N	99999999999 N N N N N N N N N N N N N N	99	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	ххххххххх	*****	Z9 N	99999999999 N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N 99 N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	XXXXXXXXXXX	****	Z9N	99999999999 N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	xxxxxxxxx	****	Z9 N	99999999999 N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	ххххххххх	****	Z9 N	99999999999 N N N N N N N N N N N N N N	99	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
999999	xxxxxxxxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9N	9999999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ
				N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNNNNNNNNNN			3

※公費負担額は期間内の合計です。

4 4 ω

3211

加除第7号

<u>介護給付費通知書</u>

被保険者番号: XXXXXXXXXXXX

あなたの NN Z9 年 Z9 月 ~ NN Z9 年 Z9 月における介護給付費は以下のとおりです。

【問い合わせ先】

※この通知によって、支払を行う必要はありません。

サービス月	サービス事業所	サービス種類 /サービス略称	サービス 日数/回数	利用者負担額 合計額(円)	サービス費用 合計額(円)
N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9

※サービス費用合計額は、あなたが介護サービスを受けたときにお支払いになった金額を含む総額を記載しています。 (999999)

<u>介護給付費通知書(続き)</u>

NNNNNNNNNNNNNNNN 様 (被保険者番号: XXXXXXXXX)

NN Z9 年 Z9 月 ~ NN Z9 年 Z9 月 分

サービス月	サービス事業所	サービス種類 /サービス略称	サービス 日数/回数	利用者負担額 合計額(円)	サービス費用 合計額(円)
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
n n Z9 n Z9 n	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9

※サービス費用合計額は、あなたが介護サービスを受けたときにお支払いになった金額を含む総額を記載しています。 ※この通知によって、支払を行う必要はありません。

(999999)

<u>介護給付費通知書(福祉用具貸与品目)</u>

NNNNNNNNNNNNNNNNNNN N (被保険者番号: XXXXXXXXXX)

○ このお知らせは、あなたが利用する製品と同じものの費用額の分布と、 たちたの専用額がひたのドニにた業までもた知っていただくためのたので、

あなたの費用額が分布のどこに位置するかを知っていただくためのものです。

NN Z9年Z9 月分 【あなたが利用した福祉用具と費用】

「のなにか。何川した間世川会と夏川」									
サービス事業所	TAISコード	福祉用具商品名	費用額						
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	*****	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9						
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	*****	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9						
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	*****	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9						

参考情報

	全国費用額分布状況【NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN]		全国	都道府県	保険者
114	- 	請求	請求件数	ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZ9
			最低費用額	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
件数			最頻費用額	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
			最高費用額	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
	費用額(円)		平均費用額	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9

	全国費用額分布状況	[NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
件数		
釵		
		費用額(円)

	全国	都道府県	保険者
請求件数	ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZ9
最低費用額	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
最頻費用額	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
最高費用額	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
平均費用額	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9

全国

ZZZ, ZZZ, ZZ9

ZZZ, ZZZ, ZZ9

ZZZ, ZZZ, ZZ9

ZZZ, ZZZ, ZZ9

ZZZ, ZZS

都道府県

ZZZ, ZZZ, ZZ9

777 777 779

ZZZ, ZZZ, ZZ9

ZZZ, ZZZ, ZZ9

ZZZ, ZZ9

保険者

ZZZ, ZZZ, ZZ9

777 777 779

ZZZ, ZZZ, ZZ9

ZZZ, ZZZ, ZZ9

ZZZ, ZZ9

	全国費用額分布状況【NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNI		
		1]	
			請求件数
			最低費用額
件			
件数			最頻費用額
			目古進田好
			最高費用額
	費用額(円)		平均費用額
	貝川俄(门)		一行夏川限

- ※ 費用額は、あなたが福祉用具をレンタルされた際にお支払いになった金額と保険給付額の合計額を記載してい ます。(特別地域加算分を除く。)
- ※ 右の表では、あなたが借りている福祉用具と同一製品の貸与価格について、全国、都道府県、保険者それぞれの 範囲での、「最低費用額(最も安い価格)」、「最頻費用額(最も請求の多い価格)」、「最大費用額(最も高い 価格)」、「平均費用額(平均値)」を表しています。 また、費用額には、搬出入費、メンテナンス費等のサービス費用が含まれている場合もあり、また、価格の分布 状況等により平均費用額等が必ずしも代表値とはいえない場合があります。
- ※ グラフでは、同一製品の価格について、それぞれの価格幅(横軸)について、どれくらい貸与されているのか (縦軸)を示しており、更にあなたが借りた価格(点)も示しています。 なお、適正価格を表したものではありません。
- (標準帳票のイメージ。記載する福祉用具数、注釈等は保険者により変更可能。)

(999999)

このページは空白です。

加格第 80 号

999999

XXXXXXXXXXX

<u> 外字空白印字リスト(介護給付費通知)</u>

	保険者	播号	保険者名	
	9999	999 NN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
	<u> </u>	I		住所(カナ)
	No.	被保険者番号	<u>被保険者氏名(カナ)</u> 被保険者氏名(漢字)	住所(漢字)
	999999	XXXXXXXXXXX		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	999999	XXXXXXXXXXX		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	999999	XXXXXXXXXXX		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
			xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	999999	XXXXXXXXXXX		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
			xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	999999	XXXXXXXXXXX		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
			****	****
	999999	XXXXXXXXXXX		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
1			****	****
I	999999	XXXXXXXXXXX		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
4			****	****
4	999999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
თ			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***
•	999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
Ι			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	999999	XXXXXXXXXXX		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
			xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	*****
	999999	XXXXXXXXXXX		
	000000	~~~~~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
	999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	000000	~~~~~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
	999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	000000	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
	999999	^^^^	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
	999999	^^^^^	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
	999999	^^^^^	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
	333333	^^^^	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~
	999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
	333339	^^^^	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
	999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	******
	333333	^^^^	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
			~~~~~	

# <u>介護保険高額介護(予防)サービス費給付判定結果</u>

年 月

フリガナ			保険者番号		
被保険者氏名			被保険者番号		
受付年月日	年月	月日	性別		
決定年月日	年月	引日			
本人支払額	н				
支給区分コード	1.支給 2.不支給	支給金額	F	Э	
支払方法区分コード	1. 口座 2. 窓口				
不支給理由					

	銀行 信用金 信用組	合 出張所		口座番号
口座振替 依 頼 欄	<u>金融機関コード</u>	<u>店舗コード</u>	1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他	
	フリガナ ロ座名義人	• • •		

	支払場所					
窓口払い欄	支払期間	開始	年	月	日	
	又口刑间	終了	年	月	B	

# 高額介護サービス費給付対象者一覧表

保険者名

#### NNNNNNNNNNNN

999	999 NNNNNNNNNNNNNN	ΝΝΝΝΝ						
	被保険者番号	サービス提供	事業所番号	サービス種類コード	サービス費用 合計額 (円)	算定基準額 (B) (円)	高額支給額 (A)-(B)-(C)※	
No.	被保険者氏名(漢字)	年月		サービス種類名	A 用 者 負 担 額 (A) (円)	(日) 支払済金額 (C) (円)	(円)	備考
999999	XXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9			N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9			N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9	, ,	777 777 770	N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZ9			N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9	, ,		N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9	, ,		N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	9999999999 N N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	99999999999 N N N N N N N N N N N N N N	99 NNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	99999999999 N N N N N N N N N N N N N N	99 N N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZ9	,,	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	99999999999 N N N N N N N N N N N N N N	99 NNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ	, ,	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	9999999999	99 NNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	99 NNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N
999999		N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	99 NNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ	ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N N N N N N N N N
999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	999999999	99	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ	, ,		N N N N N N N N N N
999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZ	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N
				IN	LLL, LLL, LL9	LLL, LLL, LL9		

※(A) - (B) がマイナス値の場合、高額支給額は(A) - (B) - (C) でなく-(C)とする

4 4 00 

加除第4号



# <u>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN</u>

フリガナ 被保険者氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	保険者番号		$\geq$	9	9	9	9 g	99
生年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日	<u> </u>	被保険者番号	x x	x x	x	х	x	xx	x
サービス提供 年月	NN Z9 年 Z9	月								
自己負担金額	/// //ч ш		N N N N N N N N N	Z		ZZ,	, ZZ	29	P	9

記

NNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN

電話番号 XXXXXXXXXXXXXX

( 999999 )

### 介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書

	フリガナ	保険者番	号				9	9 9	9 9	99		
被	保険者氏名	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	被保険者番号 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X			( X	X X					
	生年月日	NN Z9年Z9月Z9E	日生	性別				N				
	住所	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N			· '!!!' =	舌番	号	Х	XX	ХХХ	ХХХ	XXX
		氏名	生年)	月日	性別				食者		場合	ĩ
	世帯主											
世帯構												
構成	世帯員											
Ŀ	記のとおり高	様 穣 額介護(予防)サービス費の支給を申言	青します。			<u> </u>						<u> </u>
	年	月日										
申	住所 請者	ł	a a a a a a a a a a a a a a a a a a a	話番号								
	氏名	i de la companya de l	ЕD									
注意		給以降、高額介護(予防)サービス費な 給金額は今回申請した指定口座に振り		合、申請手続き	は不要	٤	なり	しま	す。	0		

NN Z9 年 Z9 月

また、又稻金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。 ・給付制限を受けている方については、高額介護(予防)サービス費の支給ができない場合があります。

高額介護(予防)サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

	銀行 信用金 信用組	合 出張所		口座番号
口座振替 依 頼 欄	<u>金融機関コード</u>	店舗コード	1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他	
	フリガナ			

<u>市(町村)記入欄</u>

区	分	世帯集約番号	給付制限状況	備考
11	単独		有・無 給 付 割 合	
2 1	合算			

( 999999 )

# <u>外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)</u>NN 29 年 29 月 29 日 22229 頁

保険者	番号	保険者名	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999	99 N.N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
		-	
No.	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	住所 (カナ)
		被保険者氏名(漢字)	住所(漢字)
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX	<u>xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx</u>	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX	<u>xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx</u>	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX	<u>xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx</u>	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
<u> </u>		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX		
		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXXX		
		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX		
		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX		
┝───┤		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX		
		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX	<u>^^^^                                 </u>	
			NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

4 S -

保険者番号

452

# 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表

#### NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 ZZZZZ9 頁

#### NNNNNNNNNNNNN

#### 

保険者名

		サービス提供		++++		支払場所・支払期間または振込先情報	
	被保険者番号	年月		支払情報		支払場所	支払日
No.				利用者負担	支払	支払期間	または
	被保険者氏名(漢字)	決定年月	可否	金額(円)	方法	金融機関名 支店名	振込日
				決定額(円)		種目     口座番号     口座名義人	
999999	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9		ИИИИИИИ И И И И И И И И И И И И И И И	
9999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN	N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN	NNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNN	
333333	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N		ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	Ν	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN	И И И И И И И И И И И И И И И И И И И	
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N		ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN	И И И И И И И И И И И И И И И И И И И	
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N	IN	ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
aaaaaaa	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N		ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN	NNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N		ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN	NNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N		ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
uuuuuu	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN	NNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNN	
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N		ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN	NNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNN	
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N		ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN	NNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNN	
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	<u>n n Z9 n Z9 n</u>		ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
9999999	XXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN		
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N		ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
gggggg	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN		
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N		ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N	<u> </u>	ZZZ, ZZZ, ZZ9	-	N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN		
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N	<u> </u>	ZZZ, ZZZ, ZZ9	-	N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	N	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN		
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N	<u> </u>	ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
9999999	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	Ν	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN		
	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>	N NZ9NZ9N		ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
9999999	XXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	Ν	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN		
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N NZ9NZ9N	<b>—</b>	ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXX	N NZ9NZ9N	Ν	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝN		
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNZ9NZ9N		ZZZ, ZZZ, ZZ9		N N N 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

# <u>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN</u>

NXXXXXXXX

NNNNNNNNNNNNNNNNN

#### 

被保険者氏名	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	被保険者番号	x x x x x x x x x x x x
サービス提供年月	NN Z	9 年 Z9 月	]
リーレス提供中方		9 <del>4</del> 29 Л	
受付年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 🗦	R定年月日 NN Z9	年 Z9 月 Z9 日
本人支払額	ZZZ, ZZZ, ZZ9 円		
給付の種類	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
支給		NNNNNN Z	ZZZ, ZZZ, ZZ9 円
不支給の理由	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		

	支	払 方	法	
	ΝΝΝ			ΝΝΝ
お持ち いただくも	・この通知書 ・介護保険被保険者証		金融機関	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
の 支払場所	・申請書に使用した印鑑 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	振込先	口座種目	N N N
	nn z9 n z9 n z9 n nn	14.275	口座番号	9 9 9 9 9 9 9 9
支払期間	nn Z9 n Z9 n Z9 n nnnnnnn Z9 nnnn Z9 n		口座名義人	*****

問い合わせ先

NXXXXXXXX

#### 電話番号 XXXXXXXXXXXXXX

1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、 NN介護保険審査会に審査請求をすることができます。

2 この決定の取消しを求める訴訟は、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合を除き、 審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、NNに 対して提起することができます。

(1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。

(2) 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。

(3) その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

( 000001 )

加除第3号

# <u>外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)</u> NN 29 年 29 月 29 日 22229 頁

保険者	番号	保険者名	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999	99 N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
No.	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	住所(カナ)
INU.	<b>恢</b> 体陕有	被保険者氏名(漢字)	住所(漢字)
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
9999999	~~~~~	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	******
9999999	~~~~~	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	******
9999999	^^^^	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	*****	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	^^^^^	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	^^^^^	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000	~~~~~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000	~~~~~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	*****	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	*****	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
000000	~~~~~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	*****	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000	~~~~~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
000000		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	*****
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
000000	~~~~~~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
000000	~~~~~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	***************************************
999999	XXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
000000	~~~~~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
999999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
			252

4 S 4

## 振込依頼書

# 

提出日	年	月	日
頁/枚数	ZZZZZZZZ ,	/ ZZZZZ	ZZZ9

取組指	定日	
年	月	日

銀行名(上段)	種目	口座番号	受取人	金額	振込区分	手数料	概要
支店名(下段)		· ·= · · 7		(円)		(円)	~~~
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	х	9999999	( XXXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	x	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	х	9999999	(XXXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	х	9999999	(XXXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	х	9999999	( XXXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	х	9999999	(XXXXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	х	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	x	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	x	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	х	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Х	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
*種目		小計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件		
普通預金…7 当座預金…ト		合計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件		

その他 …ッ



#### 平成 XX 年 XX 月審査確定額(償還分)を下記のとおり払込み下さい。

殿



公金

備考 介護保険給付費の審査支払確定額(償還分) 審査年月 XX 年 XX 月 払込期限 XX 年 XX 月 XX 日

振込人・取扱銀行 (保管)

#### 領収書

#### 

#### 平成 XX 年 XX 月審査確定額(償還分)を下記のとおり領収いたしました。

	金額		円
	ΝΝΝΝΝΝΝΝ	9	円
	ΝΝΝΝΝΝΝΝ	9	円
	ΝΝΝΝΝΝΝΝ	9	円
	NNNNNNNN	9	円
	NNNNNNNN	,,9	円
内	NNNNNNNN	,,9	円
	NNNNNNNN	,,9	円
訳	N N N N N N N N N N	,,9	円
	N N N N N N N N N N	,,9	円
	N N N N N N N N N N	,,9	円
	N N N N N N N N N N	,,9	円
	N N N N N N N N N N	,,9	円
	ΝΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	円
	ΝΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	円
	N N N N N N N N N N	,,9	円
	N N N N N N N N N N	,,9	円
	ΝΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	円
	ΝΝΝΝΝΝΝΝ	,,9	円
	NNNNNNNN	,,9	円

平成 XX 年 XX 月 XX 日

N N

ΝN

殿

(取扱店)

※取扱店の領収印のないものは NNNN 国民健康保険団体連合会

振込人→取扱銀行→振込人

#### 介護給付費 振込通知書

平成 XX 年 XX 月 審査分 (償還分)

(経由)

〇〇県 国民健康保険団体連合会殿

						収入	科日	<u> </u>
	金額		円	口座番号	款	項	目	節
	NNNNNNNN	,,	9 PH	XXXXXX	ХХ	ΧХ	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	9 PI	XXXXXX	XX	ΧХ	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	9 F9	XXXXXX	ХХ	ΧХ	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	9 FI	XXXXXX	ΧХ	ΧХ	ΧХ	XX
	NNNNNNNN	,,	—9 FI	XXXXXX	ΧХ	ΧХ	XX	ΧХ
	NNNNNNNN	,,	—9 FI	XXXXXX	ХХ	XX	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	.—9 PI	XXXXXX	XX	ΧХ	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	—9	XXXXXX	XX	XX	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	—9 FI	XXXXXX	ХХ	XX	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	.—9 FI	XXXXXX	XX	ΧХ	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	. — 9 円	XXXXXX	XX	XX	XX	XX
内	NNNNNNNN	,,	—9 FI	XXXXXX	XX	ΧХ	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	—9 FI	XXXXXX	XX	ΧХ	XX	XX
訳	NNNNNNNN	,,	.—9 FI	XXXXXX	XX	ΧХ	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	—9	XXXXXX	XX	XX	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	—9 FI	XXXXXX	XX	ΧХ	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	. — 9 円	XXXXXX	ХХ	ΧХ	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	.—9 FI	XXXXXX	ХХ	ΧХ	ΧХ	XX
	NNNNNNNN	,,	—9 PH	XXXXXX	ХХ	ΧХ	ΧХ	XX
	NNNNNNNN	,,	. — 9 円	XXXXXX	ХХ	ΧХ	XX	ХХ
	NNNNNNNN	,,	.—9 FI	XXXXXX	ΧХ	ΧХ	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	.—9 PI	XXXXXX	ХХ	ΧХ	XX	ΧХ
	NNNNNNNN	,,	.—9 PI	XXXXXX	ХХ	ΧХ	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	—9 F9	XXXXXX	ХХ	ΧХ	XX	XX
	NNNNNNNN	,,	—9 円	XXXXXX	ХХ	ΧХ	ΧХ	XX
			番号	XXXXXX				_
+= `1	1. 取把细行 法人人	振込人	任名				JNN	NN
振込	人→取扱銀行→連合会	L	风白			N IN P		14.14

出納済印または振替科目

- 457 -

### 振込者一覧表

保険者番号 保険者名				ΝΝΝΝ	
9999999 NNNNNNNNNNNNNN	ΝΝΝΝ				
		口座種目	口座番号	振込金額	
被保険者氏名(カナ)	金融機関支店名			(円)	備考
XXXXXXXXXX		NNN	9999999		ΝΝΝΝΝΝΝΝΝ
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N			ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝΝΝΝΝΝΝΝ
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N		9999999	777 777 770	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝΝΝΝΝΝΝΝ
XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N	NNN	9999999	777 777 770	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	LLL, LLL, LL9	ΝΝΝΝΝΝΝΝ
XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N		9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	I XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		LLL, LLL, LL9	NNNNNNNN
XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N	NNN	9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		LLL, LLL, LL9	NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N	NNN	9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N			LLL, LLL, LL9	NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N		9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N			LLL, LLL, LLJ	NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N		9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N				NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N	NNN	9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N			LLL, LLL, LLJ	NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N	ΝΝΝ	9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N				NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N	NNN	9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N				NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	ΝΝΝ	9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	<u>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN</u>				NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N  N  N  N  N  N  N  N  N  N
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N				NNNNNNNN
XXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNN	ΝΝΝ	9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	<u>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN</u>				NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N				NNNNNNNN
XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N	NNN	9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N				ΝΝΝΝΝΝΝΝ
XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNN	9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝ
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>			, <b></b> , <b></b>	NNNNNNN
XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N	9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N				NNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N	9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>			,, <b></b> -	NNNNNNN
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNN		9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		******	,, <b></b> -	NNNNNNNN

- 458 -

# 振込不能者一覧表

保険者番号保険者名			ΝΝΝΝ	
9999999 N N N N N N N N N N N N N N N N				
被保険者番号	金融機関名	口座種目     口座番号	振込金額	備考
被保険者氏名(カナ)	金融機関支店名	口座名義人(カナ)	(円)	
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx		NNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ. ZZZ. ZZ9	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			,,	NNNNNNN
XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx		ΝΝΝΝΝΝΝΝ
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝ
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx		NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	777 777 779	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	;;	
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	, ,	NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		N N N N N N N N N
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		N N N N N N N N N N
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		N $N$ $N$ $N$ $N$ $N$ $N$ $N$ $N$ $N$
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	777 777 770	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNN
XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	LLL, LLL, LLJ	NNNNNNNN
XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	LLL, LLL, LL9	NNNNNNNN
XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	777 777 770	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	<i>LLL, LLL, LL</i> 9	NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	LLL, LLL, LL9	NNNNNNNN
XXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N	N N N 9999999	ZZZ, ZZZ, ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	LLL, LLL, LL9	NNNNNNNN

保険者番号

4 л

Ø

1

保険者名

### <u>主治医意見書料支払一覧表</u>

#### NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 ZZZZZ9 頁

999999	N N N N N N N N N N N N N		Ν							
	事業所番号 事業所名	被保険者番号	作成依頼日	意見書作成日	意見書送付年月日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考
9999999999 N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N NZ9 NZ9 NZ9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
9999999999 N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
99999999999 N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
99999999999 N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
99999999999 N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N NZ9NZ9NZ9N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N NZ9NZ9NZ9N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N NZ9NZ9NZ9N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N NZ9NZ9NZ9N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
99999999999 N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N

#### NNNNNNNNNNNNN

### 認定調査委託料支払一覧表

#### NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 ZZZZZ9 頁

#### ΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝΝ

保険者番号	保険者名	<b>7</b>							ΝΝΝΝ	I N N N N N N N N N N N
999999	N N N N N N N N N N N N N		N							
	事業所番号 事業所名	被保険者番号	調査依頼日	調査実施日	調査票受領日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考
999999999999 N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
99999999999999 N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N NZ9NZ9NZ9N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999999999999999 N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N NZ9NZ9NZ9N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N NZ9NZ9NZ9N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
999999999999999999 N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
99999999999999 N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N N N N	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	N N Z9 N Z9 N Z9 N	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N

保険者→国保連

### <u>共同処理用市町村特別給付異動連絡票</u>

平成 年 月 日 頁

保険者名	

保険者番号					
-------	--	--	--	--	--

4 σ -

異動区分 1∶新規 2∶変更 3∶終了

異動年月日 平成 年 月 日

サービスコード	サービス名	単位数	3	と給降	限度	基準額		1	有効開	始年	月日			有	「効終	了年	月日		給付率引下対象有無
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	Π	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	Π	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	Π	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
							平成		年		月	日	平成		年		月	日	
																			5711

加除第2号

保険者→国保連

# <u>共同処理用市町村特別給付訂正連絡票</u>

平成 年 月 日 頁

保険者名	

保険者番号						
-------	--	--	--	--	--	--

2:修正 3:削除 訂正区分

異動年月日	平成		年		月		Π	
訂正年月日	平成		年		月		Π	

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年	■月日	有効終了年月日	給付率引下対象有夠
				平成年	月日日	平成  年  月  日	1
				平成年	月日日	平成年月日	1
				平成年	月日日	平成年月日	1
				平成年	月日	平成年月日	1
				平成年	月日	平成年月日	1
				平成年	月日日	平成年月日	
				平成年	月日日	平成 年 月 日	l
				平成年	月日日	平成 年 月 日	I
				平成年	月日日	平成 年 月 日	I
				平成年	月日日	平成 年 月 日	I
				平成年	月日日	平成  年  月  日	I
				平成年	月日日	平成 年 月 日	I
				平成年	月日日	平成  年  月  日	
				平成    年	月日日	平成  年  月  日	
				平成    年	月日日	平成 年 月 日	I
				平成年	月日日	平成  年  月  日	
				平成年	月日日	平成 年 月 日	
				平成年	月日	平成 年 月 日	1
				平成    年	月日日	平成 年 月 日	
							572

4 ດ N 1

### <u>共同処理用市町村特別給付更新結果</u>

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N

保険者番号 999999

異動区分	9	
訂正区分	9	

異動年月日	ΝN	99	年	99	月	99	Η
訂正年月日	ΝN	99	年	99	月	99	日

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額		有	「効開	始年	月日				有	可効終	了年	月日			給付率引下対象有無
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	Η	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	Η	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	Η	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	Η	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN

5731

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

#### 保険者名

保険者番号 999999

異動区分	9
------	---

異動年月日	ΝN	99	年	99	月	99	Ξ	
訂正年月日	ΝN	99	年	99	月	99	Π	

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額		有	「効開	始年	月日				有	可効終	了年	月日			給付率引下対象有無
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	N N N N N N N N N N N N	999999	999999	ΝN	99	年	99	月	99	日	ΝN	99	年	99	月	99	日	NN

<u>共同処理用市町村特別給付情報</u>

国保連→保険者

1

5741

### <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票</u>





法人種別		
------	--	--

5811

4 σ S 4

σ

ດ

### <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票</u>



平成 年 月 日 頁 保険者名







生活保護の指定 1:なし 2:あり

5911

日

日

日

日

### <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票</u>

<u>(基本情報)</u>

平成 年 月 日 頁

保険者名



異動年月日	平成	年		月		Η
訂正年月日	平成	年		月		日





5821
------

## <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票</u>

<u>(サービス情報)</u>

平成	年	月	日	頁
		保険者名	7	

月

月

月

月

日

日

日

日



訂正年月日 平成 年 月 月	異動年月日	平成		年		月		日
	訂正年月日	平成		年		月		日





市町村特別給付 登録保険者番号 1:なし 2:あり 受領委任 登録開始 平成 年 月 日 年月日 登録終了 平成 年 月 日 年月日

生活保護の指定 1:なし 2:あり

5921

### <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果</u>

<u>(基本情報)</u>

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名

事業所番号	9999999999	異動区分	9
		訂正区分	9

法人種別

99

異動年月日	NN	99	年	99	月	99	日
訂正年月日	ΝN	99	年	99	月	99	日

市町村番号

999

申請(開設)者

469

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XXXX	_	電話番号	XXXXXXXXXXXX
ЦЦ	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N					XXXXXXXXXXXX
住所	999-9999		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
	ΝΝΝΝΝΝΝ	ΝΝΙ	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	N N N N N N N	N	
	N N N N N N N N N N N N N N N					

代表者			
шA	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	XXXXXX	職    名
氏名	ΝΝΝΝΝΝΝΝ	N N N N N N N N N N N	ΝΝΝΝΝΝΝΝΝ
	999-9999	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
住所		XXXXXXXXXXXXX	
住 所	ΝΝΝΝΝΝΝΝ	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	NNN
	ΝΝΝΝΝΝΝΝ	ΝΝΝΝ	

地域区分 9 5831

# <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果</u>

<u>(サービス情報)</u>

異動年月日

訂正年月日

平成

平成

99

99

年 99

年 99

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZ29 頁

保険者名

日

日

99

99

月

月

事業所番号	9999999	異動区	
サービスコード	999999		訂正区

異動区分	9
訂正区分	9

管理者		事業開始	NN	99	年	99	月	99	в
氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	年月日		99	4	99	Л	99	П
ца	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	事業休止	NN	99	年	99	月	99	Π
	999–9999	年月日		55	4	33	Л	33	Ч
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	事業廃止 開始	NN	99	年	99	月	99	Π
住所	XXXXXXXXXXXXX	年月日	IN IN	99	4	99		99	
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	事業再開	NN	99	年	99	月	99	Π
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	年月日		99	4	99	Л	99	П
	ΝΝΝ								
-									

									त	町村	特別	給
	事業所							登録保険	者番号			ć
	氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	<xxxxxxxx< td=""><td></td><td></td><td></td><td></td><td>受領委任</td><td></td><td></td><td></td><td>9</td></xxxxxxxx<>					受領委任				9
氏	Ч Ч	ΝΝΝΝΝΝΝΙ	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								3	
		999-9999	電話番号	XXXXXXXXXXXXX	FAX番号	XXXXXXXX	XXXX	登録開始 年月日	NN	99	年	0
		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							55	+	
	住所	XXXXXXXXXXXXX						登録終了	NN	99	年	0
	ЕЛ	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N						年月日		55	4	,
		ΝΝΝΝΝΝΝΙ	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N									
		ΝΝΝΝ							の指定		ę	9

	市町村特別給付								
登録保険	者番号			999	999				
受領委任		9							
登録開始 年月日	ΝN	99	年	99	月	99	日		
登録終了 年月日	ΝN	99	年	99	月	99	日		

4 7 0
# <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報</u>

<u>(基本情報)</u>

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 9999999999 異動区分 9
-------------------------

異動年月日	NN	99	年	99	月	99	日
訂正年月日	NN	99	年	99	月	99	Ш

市町村番号

申請(開設)者

丘夕	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			電話番号	XXXXXXXXXXXXX			
氏名	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N				FAX番号	XXXXXXXXXXXX		
	999–9999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							
住所								
	<u>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN</u>							
	N N N N N N N N N N N N N							

代表者								
ц	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXX	職    名					
氏名	NNNNNNN	I N N N N N N N N N N	N N N N N N N N N N N					
	999-9999							
<i>(</i> ) 正		XXXXXXXXXXXXX						
1± 1/1								
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N							

法人種別 99
---------

999	地域区分			

5841

# <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報</u>

<u>(サービス情報)</u>

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名 

99 日

99 日

99 日

99

日

事業所番号	9999999	999	異動区分	
サービスコード	999999			

異動年月日	平成	99	年	99	月	99	H
訂正年月日	平成	99	年	99	月	99	日

	管理者		事業開始	NN	99	年	99	月	
	氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	年月日		99	+	99	Л	
	Ч Ч	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	事業休止	NN	99	年	99	月	Γ
		999–9999	年月日		99	4	99	Л	
	住所	*****	事業廃止 開始	NN	99	年	99	月	Γ
		XXXXXXXXXXXXX	年月日		99	4	99	Л	
						年	99	月	Γ
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	年月日	ΝΝ	99	+	33	Л	
		ΝΝΝ							

9

市町村特別給付								
登録保険	者番号 999999							
受領委任	9							
登録開始 年月日	ΝN	99	年	99	月	99	Η	
登録終了 年月日	ΝN	99	年	99	月	99	Π	

生活保護の指定

9

4 1 N 

## 事業所

氏名	名 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX								
石 七	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								
	999–9999	電話番号	XXXXXXXXXXXX	FAX番号	XXXXXXXXXXXXX				
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx								
12 TT	XXXXXXXXXXXXXX								
	ΝΝΝΝΝΝΝ	ΝΝΝΝΝΝΝ	N N N N N N N N N N N N N	NNN					
	ΝΝΝΝ								

保険者→国保連

# <u>共同処理用保険者異動連絡票</u>

平成 年 月 日 頁

保険者名

1. 銀行 2. 信用金庫 3. 信用組合	1. 本店 2. 支店 3. 出張所
金融機関コード 支店コード 1.普通預金 口座番号 2. 当座預金	
-         9. その他	
ロ座名義人(カナ)	
_ 振込依頼人コード ┃	
問い合わせ先情報	
名称1	
名称2 名称2	
住 所	
┃ 備 考 ┃	償還払給付額管理処理情報
	居宅介護福祉用具購入費
計算結果送付先情報	支     法名介護福祉用具購入貨       基約     居宅介護住宅改修費       準線     展宅支援福祉用具購入費       額限     居宅支援福祉用具購入費
名称2	^及 居宅支援住宅改修費
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
	5A11

- 473 -

加除第 8 号

加除第 8 号

保険者→国保連

# <u>共同処理用保険者訂正連絡票</u>

平成	年	月	日	頁
		保険者名	7	

保険者	番号				٦			Г	訂正	区分		2:1	「正	3:肖	削除	٦			異動	年月		平成		年		月		日	1	
PRIZE	_ ,			1 1																年月		平成		年		月		B	1	
口座情幸	Ð																					1 //								
										银行	_										1. 本店									
									2.1	言用金庫 言用組合	ĩ										2. 支店 3. 出張i	所								
金融	機関:	1-1,		支口	ミュート゛	1.	普通預金 当座預金	7H 7			座番	弓																		
			-			9.	その他	<u>-</u>																						
口座名義																														
振込依	頼人:	] —	ド																											
問い合わ	っせら	も情報	屘																	_										
名称1																														
名称2																														
							同日	<b>電話番</b>	·号										_											
住所																														
備考																					償還		合付客							
																						_安	官宅介	`護福	祉用	具購	入費			
計算結果	見送 (	す先り	青報																		基維額	合尼	官宅介							
名称1																					朝	長月	引宅支				入費			
名称2																					1:	▶ 月	官宅支	援住	宅改	修費				
							同日	<b>፤話番</b>	号											_										 
住所																														L
証明書到	も そ 行 す	皆情	報																						-					 
発行者名																														
2019.0																														
住所																														
																														5A21

5A21

加除第3号

## 国保連→保険者

# <u>共同処理用保険者情報更新結果</u>

### NN 99 年 99 月 99 日 1頁

保険者名	

保険者都	5号 9999999 異動区分 9	異動年月E		ž 99	年 99	月	99	日	
	訂正区分 9	訂正年月日	平向	t 99	年 99	月	99	日	
口座情報									
ΝΝΝΝ	NNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ΙΝΝΝΝ							
金融	としょう きょうしん 日座種目 日座番号 しんしん しんしょう しんしょう しんしょう しんしょう しんしょう しんしょう しんしん しんしん								
99	99 - 999 NNN 9999999								
口座名義	人(カナ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX								
振込依頼	頁人コード 9999999999								
問い合わ	せ先情報								
名称1	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								
名称2	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								
	999-9999 電話番号 XXXXXXXXXXX								
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX								
住所	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX								
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								
備考	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		償還扎	給付額	頁管理処 ³	浬情幸	<b></b> 日		
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		🕈	居宅介	護福祉用	具購	入費		9999999
計算結果	送付先情報		支 基給 額 度		護住宅改				99999999
名称 1	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		十 限 額 度		援福祉用		入費		9999999
名称2	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		反	居宅支	援住宅改	修費			99999999
	999-9999 電話番号 XXXXXXXXXXX								
住所	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								
証明書発	行者情報								
発行者名	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								
无11日11	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								
	999–9999								
住所	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								
	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N								

5A31

# <u>共同処理用保険者情報</u>

## <u>NN 99 年 99 月 99 日 1 頁</u>

保険者名
~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~

保険者都		999	星	國國 9			異動年月日 訂正年月日			年 99 年 99		99 日 99 日	]
		<u> </u>				<u> </u>							
	幾関コード 	支店コード	口座種目	口座番号									
	999 –	999	NNN	9999999					1				
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	(XXXXXXXX									
	頃人コード 	9999999	999										
	<u>っせ先情報</u>												
名称 1 夕			<u> </u>										
名称2	999-99		電話番号		XXXXXX								
			<u>电品留亏</u> XXXXXXXXXXXXXXX										
住所			<u> </u>				┲┛						
				^ N N N N N N N I									
								信谔は	、給付額	領管理処	理情報	3	
備考										護福祉用			9999999
計算結果	送付先情報	8						支 基給 工 額 度		護住宅改			99999999
名称1				NN				準限	-	援福祉用		費	9999999
名称2	ΝΝΝΝΝ	ΝΝΝΝΝΝ	<u> </u>	NN				₩度		援住宅改			99999999
	999-99	99	電話番号	XXXXXX	XXXXXX				-			•	
住 所	ΝΝΝΝΝ	ΝΝΝΝΝΝ	$\overline{NNNNNNN}$	ΝΝΝΝΝΝΙ	NNNNNNN								
	ΝΝΝΝ	ΝΝΝΝΝΝ	NNNNNNNNNN	ΝΝΝΝΝΝ	N $N$ $N$ $N$ $N$ $N$ $N$ $N$ $N$ $N$								
証明書発	行者情報												
発行者名	ΝΝΝΝΝ	ΝΝΝΝΝΝ	<u> </u>	ΝΝΝΝΝΝ									
无11日11			<u> </u>	ΝΝΝΝΝΝ									
	999–99												
住所				ΝΝΝΝΝΝ									
	ΝΝΝΝΝ	<u>N N N N N N N</u>	<u> </u>	<u>N N N N N N N N N N N N N N N N N N N </u>	<u> </u>								

5A41

加除第3号

### 保険者→国保連

## <u>共同処理用受給者異動連絡票</u>

平成 年 月 日 頁





異動区分	1∶新規 2∶変更	
異動事由	01:資格取得 02:資格喪失 03:広域連合における市町村間異動 99:その他	

異動年月日	平成			年			月			日	
-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--

## 基本情報



## 償還払給付額管理処理情報

	保険給付の一時差止												
開始年月日         平成         年         月         日         区分         一時差止金額													
終了年月日	平成		年		月		日	1:一部差止 2:全部差止					

## 高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)						
世帯所得区分	1:低所得者等以外	2:市町村民税世帯非課税者等	3:生活保護			
所得区分	1:低所得者以外	2:市町村民税非課税者等	3:生活保護	利用者負担第2段階	1:該当無し	2:該当有り
老齢福祉年金受給の有無	1:受給無し	2:受給有り		支給申請書出力の有無	1:出力無し	2:出力有り

4 7

Т

加除第 β 号

## 保険者→国保連

## <u>共同処理用受給者訂正連絡票</u>

平成 年 月 日 頁





訂正区分	2∶修正	3:削除	

異動年月日	平成		年		月		日
訂正年月日	平成		年		月		日

## 基本情報

478 -

	f区									_									
氏名												電	話番号	<b>寻</b>					
	-																		
住所														帳票	出力	順序 =	ュード	·	

## 償還払給付額管理処理情報

	保険給付の一時差止													
開始年月日	平成		年		月		日	区分	一時差止金額					
終了年月日	平成		年		月		H	1:一部差止 2:全部差止						

## 高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)				_		
世帯所得区分	1:低所得者等以外	2:市町村民税世帯非課税者等	3:生活保護			
所得区分	1:低所得者以外	2:市町村民税非課税者等	3:生活保護	利用者負担第2段階	1:該当無し	2:該当有り
老齢福祉年金受給の有無	1:受給無し	2:受給有り		支給申請書出力の有無	1:出力無し	2:出力有り

加除第3号

### 国保連→保険者

# <u>共同処理用受給者情報更新結果</u>

### NN 99 年 99 月 99 日 ZZZ29 頁

保険者名
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N

5031

証記載 保険者番号	999999		異動区分	9	異動事由	99	異動年月日	ΝN	99	年	99	月	99	В
被保険者番号	XXXXXXXX	XXX	訂正区分	9			訂正年月日	ΝN	99	年	99	月	99	Β

## 基本情報

氏名       NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN       電話番号       XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	 2017 IB T						
住所     XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	氏名	N N N N N N N N N N N	J N N N N N N N N N		電話番号	XXXXXXXXXXXXXXX	
		999 – 9999	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx				
	<i>(</i> ) 正		XXXXXXXXXXXXX			帳票出力順序コード	999
		N N N N N N N N N N N		INNNNNNNNNN	١		
N N N N N N N N N N N N N N N N N N N		N N N N N N N N N N N	I N N N				

## 償還払給付額管理処理情報

								保険給付の一時差止	
開始年月日	ΝN	99	年	99	月	99	Η	区分	一時差止金額
終了年月日	ΝN	99	年	99	月	99	日	9	999, 999, 999

## 高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	XXXXXXXXXX				
世帯所得区分	9	所得区分	9	老齢福祉年金受給の有無	9
利用者負担第2段階	9	支給申請書出力の有無	9		

## <u>共同処理用受給者情報</u>

### NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN



## 基本情報

至个旧										
氏名	ΝΝΓ	NN	ΝΝΝΝ	NNI	N N N N N N N N N N		聖	話番号	XXXXXXXXXXXXXXX	
	999	-	9999		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx					
住所					XXXXXXXXXXXXX				帳票出力順序コード	999
	NNN	NN	ΝΝΝΝ	NNI	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	I N N N N N N	N			
	NNN	NN	ΝΝΝΝ	ΝΝΙ	ΝΝΝ					

## 償還払給付額管理処理情報

	保険給付の一時差止													
開始年月日	ΝN	99	年	99	月	99	Π	区分	一時差止金額					
終了年月日	ΝN	99	年	99	月	99	Η	9	999, 999, 999					

## 高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	XXXXXXXXXX				
世帯所得区分	9	所得区分	9	老齢福祉年金受給の有無	9
利用者負担第2段階	9	支給申請書出力の有無	9		

# 要介護認定期限到来者一覧表 平成 12 年 4 月 7 日 1 頁

保険者	潘号	保険者名	期限到来年月: 平成 12 年 5 月		OO県国	国民健康保険団体連合会
0420	XX	× ×市				
No.	被保険者番号	做保険百氏石(浅子)		電話番号	要介護状態区分	申請受付年月日
000001	14207700XX	カイゴ タロウ 介護 太郎	〒123-45XX OO県××市×××1-2-3	XXX (XXX) XXXX	要介護 1	
			-			
			_			
			_			
			-			
			_			
			_			
			_			
			-			
						2111

-

## <u>要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ</u>

〒123-45XX ○○県××市×××1−2−3 介護 太郎 様

あなたの要介護認定・要支援認定期間が、 平成 12 年 9 月 30 日 をもって終了いたしますので、お知らせします。

		フリガナ	ስイコ゛ タロウ							
被保険者番号	14207700XX	被保険者氏名	介護 太郎							
要介護認定期間	平成 12 年	4月1日~	• 平成 12 年 9 月 30 日	要介護状態区分	要介護 1					

要介護認定・要支援認定の更新を行う場合は、同封の「要介護更新認定・要支援更新認定 申請書」に必要事項を記入し、被保険者証を添えて、認定有効期間終了日の30日前までに 下記宛に提出してください。

【提出・問い合わせ先】 〒123-45XX ○〇県××市□□□1-2-3

××市

介護保険課

電話番号 XXX (XXX) XXXX

( 000001 )

## 要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定 申請書

様

次のとおり申請します。

	被保険者番号		1	4	2	0	7	7	0	0	Х		Χ	Ħ	■請年月	Π	푸	成		年		月	I	Η
	フリガナ	ħ٩	נ)	э [°] 909									生年月E	3	昭	和	5	年	1	月	1	Η		
	氏 名	л	護	太										性別			男							
被				3−45 県×	5XX < ×市 × × × 1 - 2 - 3																			
	住 所																							
保														電	話番号	3		XXX	(XXX	) XXX	Х			
険	前回の要介護	ERA N	更介	:護状	態区	分	要	介護	1															
	認定の結果等			有効	期間		2	平成	18	年	4	月	1	日	から	平原	戈 18	3 年	9	月	30	日		
者	介護保険施設		有	入院	・入	所施	設名																	
	入院・入所の			所在	地																			
	有無 (短期入所を 除く) 無 (気期) (気期) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1000) (1									<u>z</u> .	٨	听施	設名											
	му V )			所在	地																			

提	名	称	該当に〇(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設)	
出				印
代			T	
行	住	所		
者			1000000000000000000000000000000000000	
			БШН Э	

	主治医の氏名		医療機関名	
主治医	所在地	Ŧ		電話番号

### 2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号	
特定疾病名	… り 田 り	

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に かかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、______ 市(町村)から 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見 書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

( 000001 )

T 4 œ 4 

国保連→保険者

# <u>外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)</u> ^{平成12年8月7日</sub>1頁}

保険者	番号	保険者名			〇〇県国民健康保険団体連合会
0420	ХХ	× ×市			
No.	被保険者番号	被保険者氏名(カナ) 被保険者氏名(漢字)		住所(カナ) 住所(漢字)	
		被保険者氏名(漢字)		住所(漢字)	
000002	14207700XX	カイコ゛ハナコ	マルマルケンハ゛ツハ゛ツハ゛ツハ゛ツ		
000002	1420770077	介護 ■子	OO県××市×××2-3-4		
		ļ			3141

### 保険者→国保連

## 償還連絡票フォーマット

保険 番号		2	0	X	Х							
申詞	清年月日	平成	1	8	年		5		月		6	B
	被保険者 番号		1		7	0	0		0	2	X	X
	(フリカ゛ナ)	)										
	氏名	介護 太郎										
被保険者	生年月日	1.明) 5	台 2 年	1	E (3 月	.昭利		化另		1.	3 2	.女
者	要介護	要支	援1	2				~				
	状態区分	経過	的要	介語	€∙要	介語	┋•1	(2	<u>)</u> -з	•4	-5	
	認定有効	平成	1	2	年		4	月		1	日	から
	期間	平成	1	2	年		9	月	3	0	日	まで

整理 番号	0	0	0	5	0	6	0	0	0	1
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

平成 1 8 年 4 月分
---------------

		支 払	方法					
	窓口払							
			金融機関	OO銀行				
支払場所		振込先	亚附加及民	××支店				
			口座種目	普通				
支払期間			口座番号	1 2 3 4 5 X X				
			口座名義人	<b>አ</b> ብ⊐ [°] タロウ				

合計	保険請求額	9	0	0	0	0
額	自己負担額	 1	0	0	0	0

加除第4号

## <u> 償還払支給決定者一覧表</u>

平成 18年 9月審査分

保険者番号	保険者名						平成 18 年 10 月 12 日	日
1234XX					-		00 ^余 国代	建冰床陕回冲建
No.	被保険者番号	±± 13→	事業所番号	サービス種類コート	『単位数/金額	支払金額		支払日
整理番号	被保険者氏名(漢字)	──── サービス 提供年月	事業所名称	サービス種類名	増減点	支払方法	備考	、 または 振込日
000001	14207700XX		1234567890	41	000	00		
20000477XX	介護 太郎	—— 平成18年8月	(株)介護保険サービス事業者	特定福祉用具販売	× × ×	口座		
000002	14283941XX	平成18年8月		42	000	00		
20000484XX	保険 花子	十成10年0万		住宅改修	× × ×	窓口		

4 00 ດ

保険者番号 1234XX	号 保険者名				平成	18 年 10 月 5 日 1 頁 〇〇県国民健康保険団体連合会
No.	被保険者番号	サービス 提供年月	事業所番号	サービス種類コード	単位数/金額	備考
<u>整理番号</u> 0001	被保険者氏名(漢字) 14207700XX	1200171	事業所名称 1234567890	サービス種類名 32	_	上限超過
2001081283	介護 太郎	平成18年8月		82 認知症対応型共同生活介護	5, 000	
0002	17493438XX			41		限度額管理期間内において、同一の種目を購入のため
2001082930	保険 花子	平成18年8月		特定福祉用具販売	18, 750	H13.5(腰掛便座)、H13.6(入浴補助用具)
0003	74381983XX			42	170.000	上限額超過
2000109433	給付 次郎	平成18年8月		住宅改修	170, 000	H12.8(70,000円)、 H13年4月(100,000円)
		-			-	
		-			-	
		-			_	
		-			-	
					-	
		4			_	
		-			-	
					-	
		_			_	
		-			-	
					1	
		-			4	
	l		l			
		-			-1	
	1	1	1			2221

## 

## 介護保険償還払支給(不支給)決定通知書

〒123-45XX ○○県××市×××1−2−3 介護 太郎 様

先に申請のありました給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名	介護 太郎	被保险	€者番号   1 4 2 0 7 7 0 0 X X
-			
サービス提供年月	ম	成 17 年 8 月	
受付年月日	平成 17 年 9 月 1 E	決定年月日	平成 17 年 11 月 15 日
本人支払額	00、000 円		
給付の種類	居宅介護サービス給付費		
支給	する	支給金額	XX, XXX 円
不支給の理由			

	支	払 方	法			
					座払	
お持ち いただくも	・この通知書 ・介護保険被保険者証		金融機関	OO銀行 本店		
の 支払場所	・申請書に使用した印鑑	振込先	口座種目	普通		
又仏场所		加达元	口座番号			1 2 3 4 5 X X
支払期間			口座名義人	カイコ゛ ハナコ		

問い合わせ先

〒123-45XX 〇〇県××市口口口1-2-3

××市

介護保険課

電話番号 XXX (XXX) XXXX

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、
 ○○介護保険審査会に審査請求をすることができます。
 この決定の取消しを求める訴訟は、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合を除き、
 審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、□□に対して提起することができます。

- (1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。

(3) その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

( 000001 )

### 加除第2号

### 国保連→保険者

# <u>外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)</u> ^{平成 12 年 8 月 7 日} 1頁

保険者	皆番号	保険者名	〇〇県国民健康保険団体連合会
042	охх	ムム町	
No.	被保険者番号	一 放休陕省以石 (庆子)	住所(カナ)       住所(漢字)
000001	1420770020	カイゴ ハナコ 介護 ■子	マルマルケンサンカクサンカクチョウハ゛ツハ゛ツハ゛ツ
		介護 ■子	OO県△△町×××2-3-4
			1

# 振込依頼書

♦♦	Ī	
<b>♦</b> ♦♦	え店	様
依頼人	$\Delta \Delta \bar{\pi}$	



銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
<ul> <li>◇◇銀行</li> <li>◆◆◆支店</li> </ul>	7	12345XX	( 14207700XX ) ከ1ጋ` ያወኃ	50, 000			
◎◎銀行 OOO支店	7	34567XX	( 14207800XX ) カイコ゛ジ゛ロウ	30, 000			
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
 *種目		小計	2 件	80, 000	件		
* 1⊈日 普通預金…フ 当座預金…ト		合計	2 件	80, 000	件		

その他 …ッ

빠	7	嘂	悐	놤		

保険者番号

保険者名

# 介護給付費通知一覧表

### 平成 12 年 7 月 1 日 1 頁

### 〇〇県国民健康保険団体連合会

No.	被保険者番号	<u>被保険</u> 者氏名(カナ) 被保険者氏名(漢字)	― サービス月	<u>事業所番号</u> 事業所名	サービス種類コード サービス種類名	保険給付額 (円)	自己負担額 (円)	公費負担額 (円
00001	14207700XX	加口。 如此 (1997) 加口。 如 (1997) 介護 太郎	4月	1310100011 訪問介護事業所	11 11 訪問介護	18, 000	2, 000	
				1310200022 訪問看護事業所	13 訪問看護	9, 000	1, 000	
				310171897米// 1310100011 訪問介護事業所		18, 000	2, 000	
				1310200022 訪問看護事業所	13 訪問看護	9, 000	1,000	
				1310200993 福祉用具貸与事業所	17 福祉用具貸与	216, 000	24, 000	
			計			270, 000	30, 000	
			_					
			_					
			_					
			_					
			_					
			_					
			_					
			_					

# 介護給付費通知書

〒123-45XX 〇〇県××市×××1-2-3

カイゴタロウ 介護 太郎

様

被保険者番号: 14207700XX

あなたの 平成 18 年 10 月 ~ 平成 19 年 1 月における介護給付費は以下のとおりです。

【問い合わせ先】

〒123-45XX 〇〇県××市口口口1-2-3

××市

介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

 $FAX(OO) \times \times \times \times - \Box \Box \Box \Box$ 

※この通知によって、支払を行う必要はありません。

サービス月	サービス事業所	・ サービス種類 /サービス略称	サービス 日数/回数	利用者負担額 合計額(円)	サービス費用 合計額(円)
平成18年 10月	福祉施設事業所	福祉施設 I 1	30		
	福祉施設事業所	福祉施設初期加算	30		
	福祉施設事業所	介護福祉施設	30	18, 210	182, 100
	福祉施設事業所	福祉施設食費	30		
	福祉施設事業所	福祉施設多床室	30		
	福祉施設事業所	特定入所者介護		29, 100	51, 000
		計		47, 310	233, 100
平成18年 11月	訪問介護事業所	身体介護 1	30		
	訪問介護事業所	訪問介護	30	6, 930	69, 300
	訪問介護事業所	車いす貸与	30		
	訪問介護事業所	福祉用具貸与	30	24, 000	240, 000
		計		30, 930	309, 300

※サービス費用合計額は、あなたが介護サービスを受けたときにお支払いになった金額を含む総額を記載しています。

( 000001 )

# <u>介護給付費通知書(続き)</u>

介護 太郎 様 ( 被保険者番号: 14207700XX)

平成 18 年 10 月 ~ 平成 19 年 1 月 分

サービス月	サービス事業所	サービス種類 /サービス略称	サービス 日数/回数	利用者負担額 合計額(円)	サービス費用 合計額(円)
平成18年 12月	訪問介護事業所	身体介護 1	31		
	訪問介護事業所	訪問介護	31	7, 161	71, 610
		計		7, 161	71, 610
平成19年 1月	短期入所事業所	単独短期生活 I 1	10		
	短期入所事業所	短期入所生活介護	10	6, 410	64, 100
	短期入所事業所	短期生活食費	10		
	短期入所事業所	短期生活多床室	10		
	短期入所事業所	特定入所者介護		9, 700	17, 000
		Ē		16, 110	81, 100

※サービス費用合計額は、あなたが介護サービスを受けたときにお支払いになった金額を含む総額を記載しています。 ※この通知によって、支払を行う必要はありません。

( 000001 )

# <u>介護給付費通知書(福祉用具貸与品目)</u>

介護 太郎 様 ( 被保険者番号: 14207700XX )

〇 このお知らせは、あなたが利用する製品と同じものの費用額の分布と、 あなたの費用額が分布のどこに位置するかを知っていただくためのものです。 平成 20 年 〇 月 分

【あなたが利用した福祉用具と費用】

サービス事業所	TAISコード	福祉用具商品名	費用額
福祉用具貸与事業所	99999-999999	介助用車いす	8,000
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台	10, 500
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台付属品	2,000

参考情報



	全国	都道府県	保険者
請求件数	10, 000	1, 000	100
最低費用額	2, 000	2, 500	2, 000
最頻費用額	7, 500	7, 500	7, 000
最高費用額	120, 000	100, 000	100, 000
平均費用額	12, 220	10, 250	9, 700



	全国	都道府県	保険者
請求件数	500	80	10
最低費用額	1,000	1, 000	1,000
最頻費用額	5, 500	5, 500	5, 000
最高費用額	12, 500	11, 500	11,000
平均費用額	4, 500	4, 167	4, 000



※ 費用額は、あなたが福祉用具をレンタルされた際にお支払いになった金額と保険給付額の合計額を記載してい ます。(特別地域加算分を除く。)

※ 右の表では、あなたが借りている福祉用具と同一製品の貸与価格について、全国、都道府県、保険者それぞれの 範囲での、「最低費用額(最も安い価格)」、「最頻費用額(最も請求の多い価格)」、「最大費用額(最も高い 価格)」、「平均費用額(平均値)」を表しています。 また、費用額には、搬出入費、メンテナンス費等のサービス費用が含まれている場合もあり、また、価格の分布 状況等により平均費用額等が必ずしも代表値とはいえない場合があります。

※ グラフでは、同一製品の価格について、それぞれの価格幅(横軸)について、どれくらい貸与されているのか (縦軸)を示しており、更にあなたが借りた価格(点)も示しています。 なお、適正価格を表したものではありません。

(000001)

⁽標準帳票のイメージ。記載する福祉用具数、注釈等は保険者により変更可能。)

このページは空白です。

# <u> 外字空白印字リスト(介護給付費通知)</u>

### 平成 12 年 8 月 7 日 1 頁

保険者	番号	保険者名		OO県国民健康保険団体連合会
0420	ХХ	××市		
No.	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	住所(カナ)	
		7 被保険者氏名(漢字)	住所(漢字)	
000002	1420770088	カイゴ ハナコ 介護 ■子	マルマルケンハ゛ツハ゛ツハ゛ツハ゛ツ	
000002	1420770088	介護 ■子	OO県××市×××2-3-4	
		1		
				2021

# <u>介護保険高額介護(予防)サービス費給付判定結果</u>

平成 18 年 3 月

フリガナ	<u> </u>	保険者番号 0 4 2 0 X X
被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号 1 4 2 0 7 7 0 0 X X
受付年月日	平成 18 年 4 月 10 日	性別      男
決定年月日	平成 18 年 4 月 29 日	
本人支払額	00、000 円	
支給区分コード	1.)支給 2. 不支給 支給金額	00,000 円
支払方法区分コード	1. 口座 2. 窓口	
不支給理由		

	信用	○ 金庫 組合	××	$\subset$	本店 支店 出張所	種					座番	号		
口座振替 依 頼 欄	金融機関コー	*	店	<u>舗コー</u>	۲	(1.) 21.0 9.	) 普通預金 当座預金 その他	1	2	3	4	5	Х	х
	フリガナ	ታ	(ጋঁ ያዐ	י ל					1	I	1			
	口座名義人	ſ	·護 太	郎										

	支払場所						
窓口払い欄	支払期間	開始	年	月	日		
	又仏朔间	終了	年	月	H		

4 Ø σ 

# <u>高額介護サービス費給付対象者一覧表</u> _{平成18年7月7日 1頁}

					<u> </u>		(10 年 / 月	
	播号 保険者名						〇〇県国民	健康保険団体連合会
042	DXX ××市							
	被保険者番号		事業所番号	サービス種類コード	サービス費用 合計額 (円)	算定基準額	高額支給額	
No.		サービス提供 年月		F		<ul> <li>(B) (円)</li> <li>支払済金額</li> </ul>	(A)-(B)-(C)※ (円)	備考
	被保険者氏名(漢字)	+7	事業所名	サービス種類名	利用有負担額 (A) (円)			
	14207700XX		1310100011	11	20, 000	)		
	介護 太郎	1 1200 - 173	訪問介護事業所	訪問介護	2, 000			
			1310200022	13	10, 000			
			訪問看護事業所	訪問看護	1, 000			
			1310200993	17	240, 000			
			福祉用具貸与事業所	福祉用具貸与	24, 000	)		
		計			300, 000	24, 600	E 400	市、市、合
		ĒΤ			30, 000	0 0	5, 400	
							_	
		_						
		_						
		_						
		_			L			
							_	
							1	
							ļ	
ļ							1	
							ļ	
Ţ							]	
Ţ								

※(A) - (B) がマイナス値の場合、高額支給額は(A) - (B) - (C) でなく-(C)とする

介護 太郎

様

## 高額介護(予防)サービス費給付のお知らせ

下記のとおり、介護保険法第51条もしくは第61条による高額介護(予防)給 付費の支給対象となる予定ですのでお知らせします。

記

フリガナ 被保険者氏名	カイゴ タロウ 介護 太郎	男	保険者番号		/	1	0 4	12	0	XX
生年月日	昭和 3 年 7 月 9 日	]	被保険者番号	1	4 2	0	7 7	0	0	x x
サービス提供 年月	平成 18 年 5	月				<u> </u>				
自己負担金額	30,000 円 支給	(予定	定)金額				5, 4	100	ŀ	ђ

支給を希望する場合は、同封の「高額介護(予防)サービス費支給申請書」を下記宛に提出してください。

【提出・問い合わせ先】 〒123-45XX ○○県××市□□□1-2-3

××市

介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

( 000001 )

# <u>介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書</u>

	フリガナ	לחבי אַרָל		保険者番	号				0	4	2 0	7 7
被	保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号 1 4 2 0 7 7 0					0 0	x x		
	生年月日	昭和 5 年 1 月 1	生	性別      男								
	住所	OO県××市∆∆∆1−2−3			電調	舌番	号	Х	XX	(XX	(X) X	XXX
/		氏名	生年月	日	性別			保	険者		の 場合 番号	ĥ
	世帯主											
世帯構成												
構成	世帯員											
F	記のとおり高	様 額介護(予防)サービス費の支給を申請	皆します。									
	年	月日										
申	住所 請者	ī	電	話番号								
	氏名	i	印									
注意		給以降、高額介護(予防)サービス費か 総会額は今回由きした指字口座に振りご		る、申請手続き	は不要	٤	なり	リま	す	0		

### 平成 18 年 5 月

また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。 ・給付制限を受けている方については、高額介護(予防)サービス費の支給ができない場合があります。

高額介護(予防)サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

	銀行 信用金庫 信用組名	合 出張所		口座番号
口座振替	金融機関コード ┃   ┃	店舗コード	1.普通預金 2.当座預金	
依頼欄	フリガナ		9. その他	
	口座名義人			

<u>市(町村)記入欄</u>

区	分	世帯集約番号	給付制限状況	備  考
1	単独		有・無 給 付 割 合	
2	合算			

( 000001 )

499

### <u>外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者) 平成12年8月7日 1</u>頁

保険者	番号	保険者名	
0420		× ×市	
		被保険者氏名 (カナ) 被保険者氏名 (漢字)	住所(カナ)       住所(漢字)
No.	被保険者番号	被保険者氏名(漢字)	住所(漢字)
			マルマルケンパ* ツハ* ツン* ツン* ツ
000002	14207700XX	//1 //1	マルマルケンパ [・] ツハ [・] ツハ [・] ツハ [・] ツ 〇〇県××市×××2-3-4
	ļ		

# <u>高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表</u> ^{平成 12 年 12 月 1 日}

### 1頁

民健康保険団体連									保険者名	険者番号	保険
									× ×市	0420XX	042
	込先情報	支払期間または振込先情報	支払場所·			支払情報	供	サービス提 年月	被保険者番号		
支払日 または 振込日				医払場所				年月	饭床陕有街亏		
または				z払期間 会融機関名	支払	利用者負担 金額(円)		4 <b>- - - -</b>			No.
振込口		口座名義人	吉名 座番号	<u>記融機関名</u> 11月	万法	金額 (円) 決定額 (円)	可否	決定年月	被保険者氏名(漢字)		
<u> </u>		本店	坐留丂	<u>≝日</u> ٢護銀行		次定額(円) 00,000		平成12年 〇	XX	14207700XX	
-			12345XX	· _{區或} 「」 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	口座	00,000	<u>)月</u> 可 〕月	平成12年 〇		001 介護 太郎	000001
_											
<b></b>											
-							_				
-							_				
-											
_											
							_				
-							_				
-							_				
-											
-											
							_				
-											
-										-	
-							_				
<b></b>											
4							_				
+											
4							_				

## 高額介護(予防)サービス費支給(不支給)決定通知書

〒123-45XX ○○県××市×××1−2−3 介護 太郎 様

先に申請のありました給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	1 4 2 0 7 7 0 0 X X
サービス提供年月		平成 18 年 8	3 月	
受付年月日	平成 18 年 9 月 1	日 決定年	₣月日 平成 1	8 年 11 月 15 日
本人支払額	00、000 円			
給付の種類	高額介護サービス費			
支給	する	支給	金額	XX, XXX 円
不支給の理由				

	支	払 方	法									
	* * *			口座	払							
お持ち いただくも	・この通知書 ・介護保険被保険者証		金融機関	〇〇銀行 本店					_	_	_	
の 支払場所	・申請書に使用した印鑑	(古) (上) (上) (上) (上) (上) (上) (上) (上) (上) (上	口座種目	普通								
又払场所		振込先	口座番号			1	2	3	4	5	Х	Х
支払期間			口座名義人	カイコ゛ハナコ								

問い合わせ先 〒123-45XX 〇〇県××市口口口1-2-3

××市

介護保険課

電話番号 XXX (XXX) XXXX

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、
 〇〇介護保険審査会に審査請求をすることができます。
 この決定の取消しを求める訴訟は、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合を除き、
 審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、□□に

対して提起することができます。

- (1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

( 000001 )

### <u>外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)</u> ^{平成12年8月7日}1頁

保険者	番号	保険者名		自会
0420	XX	× ×市		
	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	住所(カナ)	<u> </u>
		101休陕有氏有(庚子)	住所(漢字)	
000002	14207700XX	カイコ゛ハナコ	マルマルケンハ゛ツハ゛ツハ゛ツ	
000002	1420110000	介護 ■子	OO県××市×××2-3-4	
/				
				353

# 振込依頼書

◇◇銀行	Ē	
◆◆◆支	て店	様
依頼人	$\Delta \Delta \bar{\pi}$	



銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
<ul> <li>◇◇銀行</li> <li>◆◆◆支店</li> </ul>	7	12345XX	( 14207700XX ) ליםל [*] בלל	50, 000			
◎◎銀行 〇〇〇支店	7	34567XX	( 14207800XX ) カイコ゛ジ゛ロウ	30, 000			
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			, ,				
*種目		小計	2 件	80, 000	件		
普通預金…7 当座預金…ト		合計	2 件	80, 000	件		

その他 …ッ

### 介護給付費 払込請求書

I

00市						殿
平成 18 年 4 月	]審査確定額(償還分)	を	下記のとおり払	4込み	下さい。	
金額	25,000 円		払込期限	平成	18 年 5	月 15
居宅介護	1,000 円					
特例居宅介護	1,000 円		送金先	××□		
地域密着型介護	1.000 円					
特例地域密着型介護	1.000 円		預金種目	普通	口座 番号	1234567
施設介護	1.000 円	ıł				

	施設介護	1,000	н							
	特例施設介護	1,000	Π		口座名	לעדערד	ショク札	ショウ	<b>ታ</b> イ	
	居宅介護福祉用具	1,000	円							
	居宅介護住宅改修	1,000	円							
	居宅介護計画	1,000	Π							
	特例居宅介護計画	1,000	Π							
	介護予防	1,000	Π							
内	特例介護予防	1,000	円							
	地域密着型予防	1,000	円							
訳	特例地域密着型予防	1,000	円							
	介護予防福祉用具	1,000	Π							
	介護予防住宅改修	1,000	円							
	介護予防計画	1,000	円							
	特例介護予防計画	1,000	円							
	市町村特別給付	1,000	円							
	特定入所者介護	1,000	円							
	特例特定入所者介護	1,000	円		푸	成 18	年	5 F	1 1	н
	特定入所者予防	1,000	円						_	
	特例特定入所者予防	1,000	円						ſ	理事
	高額介護	1,000	円							理手 長印
	高額介護予防	1,000	円						l	жч
	00県00	O市OO町O-O	-0	,						

OO県 国民健康保険団体連合会 介護 太郎 理事長職務代行者

通過番号 発信時分 受信者名 発信印

25,000 円

この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。

出納済印または振替科目

(おねがい)

ħレ照合印

複記

金額

1234567

殿

			領収	: #		
殿	_	00市				殿
		平成 18 年 4	月審査確定額(偕	賞還分)を下	記のとおり領収い	たしました。
月 15 日		金額	25, 000	Ħ	(取扱店)	
		居宅介護	1,000	B		
		特例居宅介護	1,000	円		
		地域密着型介護	1,000	円		
1234567		特例地域密着型介護	1,000	Ħ		
		施設介護	1,000	Ħ		
۲.		特例施設介護	1,000	Ħ		
		居宅介護福祉用具	1,000	円		
		居宅介護住宅改修	1,000	円		
		居宅介護計画	1,000	円		
		特例居宅介護計画	1,000	円		
		介護予防	1,000	円		
	内	特例介護予防	1,000	円		
		地域密着型予防	1,000	円		
	訳	特例地域密着型予防	1,000	円		
		介護予防福祉用具	1,000	円		
		介護予防住宅改修	1,000	円		
		介護予防計画	1,000	円		
		特例介護予防計画	1,000	円		
		市町村特別給付	1,000	円		おり領収いたしました。 (取扱店) 平成18 年 5月 1日 理事 長印
		特定入所者介護	1,000	円		
18		特例特定入所者介護	1,000	円	平成 18	年 5 月 1 日
		特定入所者予防	1,000	円		
理事		特例特定入所者予防	1,000	円		理事
長印		高額介護	1,000	円		
		高額介護予防	1,000	円		
		※取扱店の領収印のないキ 無効です。 込人→取扱銀行→振込人	00%	国民健康( 介護 太郎	呆険団体連合会 邶 理事長職	務代行者
		介護	給付費振	込通知書	ŧ	
		平成	え18 年 4 月 著	審査分(償還:	分)	
実施印		( 経由)				

### 〇〇県 国民健康保険団体連合会殿

	金額	0	5 000	н		口座番号		収入	科目	
	20 HR	2	5,000	н		口庄留亏	款	項	目	節
	居宅介護		1,000	円		1234567	02	01	01	01
	特例居宅介護		1,000	円		1234567	02	01	02	01
	地域密着型介護		1,000	円		1234567	02	01	03	01
	特例地域密着型介護		1,000	円		1234567	02	01	04	01
	施設介護		1,000	円		1234567	02	01	05	01
	特例施設介護		1,000	円		1234567	02	01	06	01
	居宅介護福祉用具		1,000	円		1234567	02	01	07	01
	居宅介護住宅改修		1,000	円		1234567	02	01	08	01
	居宅介護計画		1,000	円		1234567	02	01	09	01
	特例居宅介護計画		1,000	円		1234567	02	01	10	01
	介護予防		1,000	円		1234567	02	02	01	01
内	特例介護予防		1,000	円		1234567	02	02	02	01
	地域密着型予防		1,000	円		1234567	02	02	03	01
訳	特例地域密着型予防		1,000	円		1234567	02	02	04	01
	介護予防福祉用具		1,000	円		1234567	02	02	05	01
	介護予防住宅改修		1,000	円		1234567	02	02	06	01
	介護予防計画		1,000	円		1234567	02	02	07	01
	特例介護予防計画		1,000	円		1234567	02	02	08	01
	市町村特別給付		1,000	円		1234567	02	05	01	01
	特定入所者介護		1,000	円		1234567	02	06	01	01
	特例特定入所者介護		1,000	円		1234567	02	06	02	01
	特定入所者予防		1,000	円		1234567	02	06	03	01
	特例特定入所者予防		1,000	円		1234567	02	06	04	01
	高額介護		1.000			1234567	02	04	01	01
	高額介護予防		1,000	円		1234567	02	04	02	01
			-	番号		123456				
振込	人→取扱銀行→連合会	振込人		氏名		00市				

公金 備考 介護保険給付費の審査支払確定額(償還分) 審査年月 18 年 3 月 払込期限 18 年 4 月 15 日

振込人・取扱銀行(保管)

振込人→取扱銀行→振込人

取組日 年月日

預金 種目 ^{普通} 番号

フリガナ マルマルケンコクホレンゴウカイ

00市

氏名 〇〇県国民健康保険団体連合会

××□□

フリガナ ^{マルマルシ}

振込依頼書

先方 銀行

受

取

У

依頼人 氏名 入金票

加除第4号
# 振込者一覧表

保険者番号	保険者名	]			00県	国民健康保険団体連合会
0420XX	××市					
	± \	▲ 金融機関名 金融機関支店名	口座種目	ロ座番号	振込金額 (円)	備考
被保険者氏名(カ: 04207700XX	ノノートの一般に	並離城周又佔石		<u>しています。</u> 養人(カナ) 12345XX	(ח)	
אַראַראָדאָראָדאָראָד ארבי אַראָ	<ul> <li>◇◇銀行</li> <li>◆◆◆◆支店</li> </ul>		普通 かいつ タロウ	1204077		貝尼山
				-		
					_	
					—	
				1		
				-		
					_	
				- I		
					_	
					—	
				•		

# 振込不能者一覧表

### ○○県国民健康保険団体連合会

保険者番号	<b>保険者名</b>	]			〇〇県	国民健康保険団体連合会
0420XX	××市					
		金融機関名	口座種目	口座番号	振込金額	備考
被保険者氏名(カナ)		金融機関支店名	口座名義.	人(カナ)	(円)	
04207800XX	<ul> <li>◇◇銀行</li> <li>◆◆◆◆支店</li> </ul>		 普通 カイゴ ジロウ	23456XX	20,000	高額 取引なし
カイコ゛ ジ ロウ	◆◆◆支店		カイコージョウ	I	,	取引なし
			-	1		
					-	
				-		
					4	
					ļ	
					4	
					-	
				-		
			_			
					-	
<u> </u>				1	1	
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1	
				1		
					4	
					4	
					<u> </u>	
					1	
				·	1	
						30

Τ

Ι

# <u>主治医意見書料支払一覧表</u>

#### 平成 12 年 8 月 7 日 1頁

〇〇県国民優	健康保険団体連合会
--------	-----------

保険者番号	保険者名	3							〇〇県国	国民健康保険団体連合会
1234XX	ムム町									
	事業所番号 事業所名	被保険者番号	調査依頼日	調査実施日	調査票受領日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考
04102123XX 〇〇医療機関		00000012XX	平成12年8月1日	平成12年8月19日	平成12年8月20日	4, 000	200	4, 000	200	
		01010101XX	平成12年8月1日	平成12年8月19日	平成12年8月20日	5, 000	250	5,000	250	
04102123XX ××医療機関		00100100XX	平成12年8月2日	平成12年8月20日	平成12年8月21日	4, 000	200	4, 000	200	施設、継続申請
		00200200XX	平成12年8月2日	平成12年8月20日	平成12年8月21日	3, 000	150	3, 000	150	
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								

T

Τ

### 保険者→国保連

# 認定調査委託料支払一覧表

### 平成 12 年 8 月 7 日 1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会	ł
----------------	---

保険者番号	保険者名	2							〇〇県国	民健康保険団体連合会
1234XX	ムム町									
	事業所番号 事業所名	被保険者番号	調査依頼日	調査実施日	調査票受領日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考
04102123XX 〇〇介護支援事業	業者	0000001234	平成12年8月1日	平成12年8月9日	平成12年8月11日	5, 000	250	5, 000	250	
		0101010102	平成12年8月1日	平成12年8月9日	平成12年8月11日	5, 000	250	5, 000	250	
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								
		-								

T

保険者→国保連

# <u>共同処理用市町村特別給付異動連絡票</u>

平成 18 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名	
00市	

保険者番号 1 2 3 4 X X

異動区分 (1:新規 2:変更 3:終了

異動年月日 平成 1 8 年 0 4 月 0 1 日

サービスコード		サービス名	単位数 支	5 給限度基準額	有効開始年月日		有効終了年月	B	給付率引下対象有無
8 1 1 1 X X	0000	0 0 0	(	(XXXXXX	平成 〇〇 年 〇〇 月	日 00	平成〇〇年〇〇	月〇〇日	有り
8 1 2 2 X X	× × × :	× ×	(	(	平成 〇〇 年 〇〇 月	日 00	平成 〇〇 年 〇〇	月〇〇日	無し
					平成  年  月	日	平成    年	月日日	
					平成 年 月	日	平成 年	月日日	
					平成  年  月	日	平成    年	月日日	
					平成 年 月	日	平成 年	月日日	
					平成 年 月	日	平成 年	月日日	
					平成 年 月	日	平成 年	月日日	
					平成 年 月	日	平成 年	月日日	
					平成 年 月	日	平成 年	月日日	
					平成 年 月	日	平成 年	月日日	
					平成 年 月	日	平成 年	月日日	
					平成 年 月	日	平成年	月日日	
					平成 年 月	H	平成 年	月日日	
					平成 年 月	日	平成 年	月日日	
					平成 年 月	日	平成 年	月日日	
					平成 年 月	日	平成年	月日	
					平成 年 月	日	平成年	月日日	
					平成 年 月	日	平成 年	月日日	

- 509 -

保険者→国保連

# <u>共同処理用市町村特別給付訂正連絡票</u>

平成 18 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
<b>O</b> 〇市

保険者番号	1	2	3	4	Х	Х
-------	---	---	---	---	---	---

訂正区分	(2:)修正	3:削除
------	--------	------

異動年月日	平成	1	8	年	0	4	月	0	1	日
訂正年月日	平成	1	8	年	0	5	月	0	8	日

サービスコード					サービス	ス名			j	単位	数	支	給限	<b></b>	準額		4	有効開	閒始年	月日					有効約	<b></b> 了 年	月日			給付率引下対象有無
8 1 1 1 X X	00	0	0	0					XX	X	XX	ХΧ	ХХ	X)	X X	平成	00	年	00	月	00	日	平成	00	)年	00	月	00	日(	有り
8 1 2 2 X X	××	×	×	×					XX	X	XX	ХХ	ХХ	X)	X X	平成	00	年	00	月	00	日	平成	00	)年	00	)月	00	日	無し
																平成		年		月		日	平成		年		月		日	
																平成		年		月		日	平成		年		月		日	
																平成		年		月		日	平成		年		月		日	
																平成		年		月		日	平成		年		月		日	
																平成		年		月		日	平成		年		月		日	
																平成		年		月		日	平成		年		月		日	
																平成		年		月		日	平成		年		月		日	
																平成		年		月		Π	平成		年		月		日	
																平成		年		月		Π	平成		年		月		日	
																平成		年		月		Π	平成		年		月		日	
																平成		年		月		Η	平成		年		月		日	
																平成		年		月		Η	平成		年		月		日	
												Τ				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
																平成		年		月		Η	平成		年		月		日	
																平成		年		月		Η	平成		年		月		日	
																平成		年		月		日	平成		年		月		日	
																平成		年		月		日	平成		年		月		日	

### 国保連→保険者

# <u>共同処理用市町村特別給付更新結果</u>

### 平成 18 年 6 月 1 日 1 頁

保険者名	
00市	

	保険者番号	1234XX
--	-------	--------

異動区分	1
訂正区分	

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	18	年	05	月	08	日

サービスコート	サービス名	単位数	支給限度基準額		有	ī 効開	始年	月日				有	ī効終	了年。	月日		給付率引下対象有無
811111	000000	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年		月	日	有り
812222	$\times \times \times \times \times$	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年		月	日	無し
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		Π	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	
				平成		年		月		日	平成		年		月	日	

-511

T

### 国保連→保険者

# <u>共同処理用市町村特別給付情報</u>

### 平成 18 年 6 月 1 日 1 頁

保険者名	
00市	

保険者番号 1234	XX
------------	----

異動区分	1
------	---

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	H
訂正年月日	平成	18	年	05	月	08	Π

サービスコート	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有	給付率引下対象有無				
811111	000000	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年	月	日	有り
812222	× × × × × ×	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年	月	日	無し
				平成		年		月		日	平成		年	月	Π	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	Ξ	
				平成		年		月		日	平成		年	月	Η	
				平成		年		月		Π	平成		年	月	Ξ	
				平成		年		月		日	平成		年	月	Η	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	Ξ	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	Η	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	

- 512

# <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票</u>

<u>(基本情報)</u>

平成 13 年 5 月 1 日 1 頁



事業所番号 1 2 3 4 5 6 7 8 X X	異動区分 (1:新規 2:変更 3:終了)	

申請(	開設	)者																											
氏名	<u>ې</u> ا	<b>†</b> *	зウ	シャ	シ	* П	ሳ												_		電	話番	号	0 1	2 -	3 4	5 -	6 7 )	χХ
以白	事	業	者		Ξ	郎															F.	AX番	号	0 1	2 -	3 4	5 -	6 6 )	ΧХ
	1 2	3 -	4 5	XX		マル	マル	・ ケ ン	۱N [*]	ツハ	゛ッ	シサ	ンカ	2 H	ンカ	1	- 2												
住所																													
	0	0	県	×	×	巿	Δ	Δ	1	—	2	—	3																

代表者																															
氏名	<u>ې</u> (	+ *	зウ	シャ	1	f 🛛	ሳ																				職	ţ	名	 	
氏石	事	業	者		_	郎																		理	事						
	1 2	3 -	4 5	XX		マル	7	N	ケン	۸ *	ツハ	Ĭ ")	) <u>†</u>	・ン:	カク	ዛ	ンカ	2 1	1 -	2	- 3									 	
住所																										-					
1± M	0	0	県	×	×	巿	Δ	7	Δ	1	-	2	_	3																	

法人種別 0 1

市町村番号 1 2 3 地域区分 1

5811

| 51 3

### <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票</u>

<u>(サービス情報)</u>

異動年月日

平成

1:新規 2:変更 3:終了

 平成	13	年	5	月	1	日	1頁
			保	険者	名		
			>	< × ī	ħ		

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	Х	χ		異動区分
サービスコード	1	1	1	1	1	1					•	

管理	睹																																		Int
氏	名	シ	*	‡	٠	Ξ	ሳ	シ	Þ		シ	٠		ሳ																					
14	11	hill	₽ ₽	케이	ŧ	Į	ŧ				-	郎	5																						Inter
		1	2	3	I	4	5	χ	Х																							_			
		7	ト	7	h	ተ	ン	٨	*	ッ	Λ	*	ッ	<del>ا</del> ا	ל א	ッカ	1 /	ל ל	トン	, J	ク	1	-	2	-	3									Inte
住	규수																																		
III.	ולז	(	C	(	)	ļ	Ë.	;	×	>	<	市	ī	Δ		Δ		1		_		2	_	-	3										Int

事業開始 年月日	平成	1	3	年	0	4	月	0	1	日
事業休止 年月日	平成			年			月			Π
事業廃止 開始 年月日	平成			年			月			日
事業再開 年月日	平成			年			月			Π

13年04月01日

		市	町	村	特別	給	付				
	登録保険	者番号	(	)	4		2	0	)	(	Х
	受領委任	(		:);;	:L			2:あ	IJ		
	登録開始 年月日	平成	1	3	年	0	4	月	0	1	Π
1	登録終了 年月日	平成			年			月			Π

5911

生活保護の指定 (1:なし 2:あり

事業所 イチロウ ョウシャ + ۶ 氏 名 業 事 者 郎 1 2 3 - 4 5 X X 電話番号 FAX番号 0 1 2 - 3 4 5 - 6 6 X X 2 -3 4 5 -6 7 X X 0 1 マ ル マ ル ケ ン ハ ゛ ツ ハ ゛ ツ シ サ ン カ ク サ ン カ ク 1 – 2 – 3 住所 0 県 0 巿  $\Delta$ Δ 2 × × 3 1 — —

F

-514

# <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票</u>

<u>(基本情報)</u>

平成 13 年 6 月 1 日 1 頁





異動年月日	平成	1	3	年	•	4		0	1	日
訂正年月日	平成	1	3	年	0	5	月	1	0	日





# <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票</u>

<u>(サービス情報)</u>

平成	13	年	7	月	1	日	1頁
			保	険者	名		
			>	< × ī	ħ		

月

月

月

月

日

日

日

日

-	業所			_	_	-			67	78	Х	Χ		[	Ţī	<b>区</b> ;	分	(	2.)	修正	3∶肖	削除	]			月日	平		1 3	-		04	月		_	日	
サー	ビス	] -	— I	*	1	1 1	1	1	1															訂	「正年	月日	平	成	1 3	ź	ŧ	0 6	月	1	0	日	l
管理者																												事	業開 年月1	始 3	म	^Z 成		年	E		
氏彳	名 -			-									_															事	業休 年月日	止 目	म	¯成		白	E		
自用	-																												業廃 開始 軍月日	i	म	ӣ		年	E		
11 19	"																											事	業再 年月日	:開 3	म	□成		年	E		
																																市	町村	讨特!	別給	讨	_
事業層	䜣																											Р¥Я	登録伊	除	者者	盱					
																																					-

事	業所																																
氏	名																									1	1	1					ſ
	-																															_	
			-			電	話	番	号	0	1	2	_	6	7	8	_	9	0	Х	Х	F	₩₹	番号	弓								ſ
																																-	
/ <del>`</del>	所																																Í
1±	. нл																															]	L
																																-	ĺ

	市	町村	<b>İ特</b> 別	給付			
登録保険	者番号						
受領委任		1:7	こし		2:あ	IJ	
登録開始 年月日	平成		年		月		ш
登録終了 年月日	平成		年		月		Ξ

生活保護の指定 1:なし 2:あり

516 -

Т

# <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果</u>

<u>(基本情報)</u>

平成 13 年 05 月 04 日 1 頁



事業所番号	12345678XX	異動区分	1
		訂正区分	

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成		年		月		ш

申請(開設)者

	デーロング 10 ジギョウシャージ ロウ		ĺ	電話番号	023-456-77XX
氏名	事業者 二郎	·	•	FAX番号	023-456-77XX
住所	123-45XX	マルマルケンハ゛ツハ゛ツシサンカクサンカク1ー2ー3			
住所	OO県××市∆∆	-2-3		-	



法人種別	01

|--|

| ഗ

# <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果</u>

<u>(サービス情報)</u>

	平成	13	年	05	月	01	日		1頁
--	----	----	---	----	---	----	---	--	----

保険者名 ××市

月

月

月

月

01 日

日

日

日

事業所番号	1234567	8XX	異動区分	1	異動年月
サービスコード	8111XX		訂正区分		訂正年月

023-456-77XX

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	Η
訂正年月日	平成		年		月		Η

管理者		事業開始	平成	13	年	04
氏名	シ゛キ゛ョウシャ シ゛ロウ	年月日	十成	15	+	04
ц	事業者 二郎	事業休止	平成		年	
	123-45XX	年月日	十成		+	
	マルマルケンハ゛ツハ゛ツシサンカクサンカク1ー2ー3	事業廃止 開始	平成		年	
住所		年月日	十成		+	
	OO県××市△△1-2-3	事業再開	平成		年	
		年月日	ΤìX		+	

FAX番号

023-456-77XX

市町村特別給付									
登録保険			042	OXX					
受領委任		1							
登録開始 年月日	平成	平成 13 年 04 月 01 日							
登録終了 年月日	平成		年		月		Β		

1

生活保護の指定

ປັ 1 00

1

事業所 氏名 事業者 一郎

住所

123-45XX

マルマルケンハ゛ツハ゛ツシサンカクサンカク1ー2ー3

OO県××市△△1-2-3

電話番号

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報

<u>(基本情報)</u>

平成 13 年 05 月 04 日 1 頁



事業所番号	12345678XX		異動区分	1	
		-			

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成		年		月		日

申請(開設)者

氏名	が1000/101 ジギョウシャ ジロウ		電話番号	023-456-77XX
氏石	事業者 二郎		FAX番号	023-456-77XX
住所	123-45XX	マルマルケンハ゛ツハ゛ツシサンカクサンカク1-2-3		
	OO県××市∆∆1	-2-3		

# 代表者 氏名 $j \neq j \exists j b \neq (f \exists f d)$ 職 名 低名 理事 123-45XX マルマルケンハ・ツハ・ツシサンカクサンカクリー2-3 住所 〇〇県××市ムム1-2-3

法人種別 01

市町村番号 123 地域区分 1

- 519 -

管理者

氏 名

住所

ジギョウシャ ジロウ

マルマルケンハ゛ツハ゛ツシサンカクサンカク1-2-3

OO県××市△△1−2−3

事業者 二郎 123-45XX

# <u>共同処理用市町村特別給付事業所情報</u>

<u>(サービス情報)</u>

平成	13	年	05	月	01	日	1頁

保険者名	
××市	

日日

	事業所番号	1234567	8XX		異動区分	1		異動年月日	平成	13	年	
÷	サービスコード	8111XX		-		-	•	訂正年月日	平成		年	

事業開始 年月日	平成	13	年	04	月	01	日
事業休止 年月日	平成		年		月		日
事業廃止 開始 年月日	平成		年		月		日
事業再開 年月日	平成		年		月		日

								ħ	町村	特別	給付			
事業所							登録保険	者番号			042	20XX		
氏名	ジギョウシャ イチロウ						受領委任				1			
氏名	事業者 一郎						 又限安任				I			
	123-45XX	電話番号	023-456-77XX	FAX番号	023-45	6-77XX	登録開始	平成	13	年	04	月	01	日
	マルマルケンハ゛ツハ゛ツシサンカク	ッサンカク1ー2ー3					年月日	十成	15	+	04	Л	01	
住所							登録終了	平成		年		月		日
	OO県××市∆∆	1 – 2 – 3					年月日	十成		+		Л		
							生活保護	の指定			1			

5941

加除第 80 号

保険者→国保連

# <u>共同処理用保険者異動連絡票</u>

### 平成 21 年 08 月 01 日 1 頁

保険者名	
××市	

保険者 7 日座情報		3 4	XX					異動	区分	(	1:新	Ī規	2∶変	更	]				異動	年月日	3	平成	2 1	年	0 7	/ 月	0 1	日	•	
О×								(1) 2. 4 3. 4	銀行 信用金庫 信用組合		×O									(	1本店 2.支店 3.出張i	所								
1 2	幾関⊐-ト [*]   3   4	-		∃⊐-ŀ` 2	3 ^{2.} ∄ 9	普通預金 当座預金 その他		1	口) 23	<b>座番</b> ₩ 4 5																				
振込依頼	人 (カナ 頓人コー	ド 1	イコ 11	* 11	夕 口 1 1		Х																							
<u>問い合れ</u> 名称 1	<u>&gt;せ先情</u> ┃ ×   ×	<u>段</u>   市	1	1	1					1						1		1		1										
名称2	介護	保	険	課																										
	123-		XX				話番		0 1	2 -	34			ХХ					-	-4										
(十二)	マルマル	ケン	<u>۱۱</u> *	ツハ	゛ッ	シサ	ンカ	<u> </u>	ンカ	1	- 1	- 1																		
住所	00	県	×	×	市			1		1		1																		
							_																							
備考																					償還					理情報				 
	<b>* / / / /</b> #	+ + 10																		]						具購入	∖費			00
<u>計昇結</u> 兼 名称 1	<u>≹送付先</u> ┃ ×   ×	<u>育牧</u> 市	1	1			1							1			1			٦	また 基維 額 月	合ん	またり まっち まっち ちょうちょう ちょうちょう ちょうちょう ちょうちょう ちょうちょう ちょうちょう しんしょう しんしょう しんしょう しんしょう しんしょう しんしょう ちょうちょう しんしょう ちょう しんしょう しんしょ しんしょ			修貨 具購入	一曲			00
 名称 2	_ ^ _ ^ 介 _ 護	保	険	課																4	額原		5 七 文 居宅支	5 按 征	111日 11日日	<u> 呉</u> )の 修費				00
14111-2	1 2 3 -		XX			Ē	話番	·号	0 1	2 -	34	5 -	1 2	XX						J		14				沙良				
住 所	0 0	県	×	×	巿	Δ	Δ	1	—	1	_	1																		
証明書発	行者情報				1					1		1										1			-					
発行者名	00	巿	長	-																					-					
	123-	4 5	y y																											
住所	00	早.	X	×	市	Δ	Δ	1	_	1	_	2																		
																														5A11

加除第3号

保険者→国保連

# <u>共同処理用保険者訂正連絡票</u>

### 平成 21 年 10 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

保険者者	番号	12	3 4	XX	<					訂正	E <b>Z</b> ź	<u>ት</u>		2:)訂	ΤĒ	3:	削除	È				異動 訂正				□成				0709		01		3			
口座情報	B									$\sim$												 							·					<u> </u>			
$\diamond \diamond$										2.	銀行 信用金 信用組	庫合	C	00										2.	▲店 支店 出張所	Ť											
金融植	幾関:	1-1,		支店	ちコート	*	1. 普通	預金				座番	号																								
9 8	7	6		5	4	3	2.当座 9.その	:預金 )他		ć	8	7 6	5 X	X																							
口座名義	人	(カナ	) <u></u>	1 =	1	9	n j																														
振込依頼	頼人:	⊐—I	× 1	1	1 1	1 1	1 1	X	Х																												
問い合わ	っせら	も情幸	<b>报</b>																																		
名称1																																					
名称2																																					
								電	話番	号												_															
住所																																					
																																					1
備考																								1	賞還		給付										
																									++ 支	<u> </u>						入費	-	$\square$			
計算結果	送伯	<u>寸先作</u>	青報	r	-						1								1		 		_		支給限度	1	<b>居宅</b> :							$\vdash$	$\square$		
名称1										<u> </u>															額度	1	<u> 居宅</u> :	支援	福礼	止用-	具購	入費		$\vdash$	$\downarrow \downarrow$		
名称2					_																				~	· ]	<b>苦宅</b> :	支援	住日	己改任	修費						
··						_		電	話番	<u>号</u>											 										r						
住所					_		_			<u> </u>													_														
証明書発	ĔĺŢĨ	ち 情幸	1Ż	1								_	_			1				1			_														
発行者名							_			──	-					_							_														
(十二)	$\vdash$																			1			-								1				<del></del>	,	
住所							_			──	-	_											_											+	$\rightarrow$		]

5A21

加除第3号

国保連→保険者

# <u>共同処理用保険者情報更新結果</u>

### 平成 21 年 09 月 01 日

平成	21	年	09	月	01	日	1 ]	Į
			保	険者	f名			
			×	( × ī	巿			

保険者都		異動年月日	平成			07	月	01	日	
	訂正区分	訂正年月日	平成		年		月		日	
口座情報										
O×銀行	×O支店									
金融植										
12 口座名義										
-	、(カケ) <b>ハ ハ</b> フレ 人コード 1111111111									
問い合わ										
名称2	護保険課									
	123-45XX 電話番号 023-456-78XX									
	レマルケンハ゛ツハ゛ツシサンカクサンカク1-1-1									
住所										
	○県××市△△1−1−1									
		一個	いませ	給付額	百伤田	Ξ <i>h</i> ΠIΕ	印作书	2		
備考				居宅介						0000000
計算結果				居宅介				<u>``</u>		0000000
			^集 限 領点	居宅支				く費		0000000
名称2	∑護保険課		度	居宅支	援住	宅改(	修費		C	0000000
	123-45XX 電話番号 023-456-78XX									
住所	)O県××市△△1-1-1									
===== == =										
証明書発	J					1				
発行者名										
	123–45XX					l				
住所	○○県××市△△1−1−2									]

5A31

加除第 8 号

国保連→保険者

# <u>共同処理用保険者情報</u>

### <u>平成 21 年 09 月 01 日 1 頁</u>

保険者名
××市

保険者	番号 123	34XX	事	<b>異動区分</b>	1			異動年月			年	07	月	01	日	
								訂正年月	日平	成	年		月		日	
口座情報	<b></b>															
O×銀行	Ŧ				×O支店											
	機関コード	支店コート	口座種目	口座番号												
	234 –	123	普通	12345XX						-						
		バツバツシ														
	頼人コード	1111111	1111													
	<u>っせ先情報</u>															
-	××市 介護保険課															
☆你∠	123-45	XX	電話番号	02	3-456-78XX	(										
		<u>^^^</u> ゛ツシサンカクサンカク1-		02	0 400 700	`										
住所		///////////////////////////////////////						_								
	OO県×× ⁻	市 4 4 1 - 1 -	- 1													
		-														
備考									償還	ム給付						
									支	居宅介				し費		0000000
	<u> </u>	₿.							支 基給 工 額 度	居宅介						0000000
	××市								· 額度	居宅支				し費		0000000
名称2	介護保険課				0 450 7000	/				居宅支	を援住	宅改(	修費		0	0000000
	123-45		電話番号	02	3-456-78XX	(										
住所		市 🛆 1 – 1 -	- 1													
	<u> </u> 発行者情報															
												ר				
発行者名																
	123-45	5XX										1				
住所		市 4 4 1 - 1 -	- 2													

5A41

加除 第 α 号

### 保険者→国保連

# <u>共同処理用受給者異動連絡票</u>

### 平成 18 年 6 月 1 日 1 頁



証記載 保険者番号	1	2	3	4	Х	Х					異動区分	1:新規 2:変更
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	Х	Х		01) 資格取得 02: 資格喪失 98: 広域連合における市町村間異動 99: その他

# 異動年月日 平成 1 8 年 0 4 月 0 1 日

### 基本情報

金本 個 年	介	讃			太	郎															]		Ē	話番	号	0 1	2 -	3 4	5 -	6 7	хX
住所	12	3	- 4		XX		ע ד ו	, 7 J	レケ	ンハ	* ",	/ //	* y	シ サ 	ンカ	ンカ	ク 1	 2 –	3							帳票	出力』	頂序 =	ュード	1	1 1
	0	С	)	Į	×	×	市	Δ		. 1		—	2	_	3																

### 償還払給付額管理処理情報

									保険給付の一時差止	
開始年月日	平成	1	7	年	00	月	00	日	区分	一時差止金額
終了年月日	平成	1	8	年	××	月	××	日	( 1:)─部差止 2:全部差止	1000

### 高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	1 2 3 4 5 6 7 8	3 X X					
世帯所得区分	1:低所得者等以外	2:市町村民税世帯非課税者等	3:生活保護				
所得区分	1:低所得者以外	2:市町村民税非課税者等	3:生活保護	利用者負担第2段階	(1:該当無し	2:該当有り	
老齢福祉年金受給の有無	(1:) 受給無し	2:受給有り		支給申請書出力の有無	(1:山力無し	2:出力有り	

Т

加除 第 ℃ 号

### 保険者→国保連

# <u>共同処理用受給者訂正連絡票</u>

### 平成 18 年 6 月 10 日 1 頁

保険者名	
××市	

証記載 保険者番号	1	2	3	4	Х	Х				訂正区分	2:修正	3:削除
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	78	X	Х			

異動年月日	平成	1	8	年	0	4	月	0	1	Η
訂正年月日	平成	1	8	年	0	5	月	0	1	Ξ

### 基本情報

五 年 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日																			]		電話番	号	0 1	2 -	3 4	5 –	99XX
	1 2	3 -	4 5	XX		マル	マル	ケン	۸ [*]	ツハ	* y	シシ	<u>カ</u> ク	<b>シ</b> カ	ク3	- 2	- 1						帳票	<u>ዚ ታ</u> ዘ	百字 -	1ード	
住所	0	0	県	×	×	巿			3	_	2	—	1										ТАЛСІ		д/ <b>у</b> —	- 1	

### 償還払給付額管理処理情報

					保険給付の一時差止	
開始年月日	平成	年	月	日	区分	一時差止金額
終了年月日	平成	年	月	日	1:一部差止 2:全部差止	

### 高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)						
世帯所得区分	1:低所得者等以外	2:市町村民税世帯非課税者等	3:生活保護			
所得区分	1:低所得者以外	2:市町村民税非課税者等	3:生活保護	利用者負担第2段階	1:該当無し	2:該当有り
老齢福祉年金受給の有無	1:受給無し	2:受給有り		支給申請書出力の有無	1:出力無し	2:出力有り

526

ゴ 探 光 Ω 号

### 国保連→保険者

# <u>共同処理用受給者情報更新結果</u>

### 平成 18 年 06 月 01 日 1 頁



証記載 保険者番号	1234XX		異動区分	1	異動事由	01		異動年月日	平成	18	年	04	月	01	B
被保険者番号	1234567	/8XX	訂正区分				-	訂正年月日	平成		年		月		Β

### 基本情報

至个用·	+1X				
氏名	介護 太郎		電話番号	023-456-78XX	
住所	999 – 9999	マルマルケンハ゛ツハ゛ツシサンカクサンカク1ー2ー3	 Г	帳票出力順序コード	111
ות בו	OO県××市△△1-:	2-3			

### 償還払給付額管理処理情報

	保険給付の一時差止										
開始年月日	平成	17	年	00	月	00	日	区分	一時差止金額		
終了年月日	平成	18	年	××	月	××	日	1	1000		

### 高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	12345678XX				
世帯所得区分	1	所得区分	1	老齢福祉年金受給の有無	
利用者負担第2段階	1	支給申請書出力の有無	1		

加除第 β 号

国保連→保険者

# <u>共同処理用受給者情報</u>

### 平成 18 年 06 月 01 日 1 頁

保険者名	
××市	

証記載 保険者番号	1234XX		異動区分	1	異動事由	01	異動年月日	平成	18	年	04	月	01	H
被保険者番号	1234567	8XX					訂正年月日	平成		年		月		Ħ

### 基本情報

_	坐十 1月 +	FIX		_		
	氏名	介護 太郎			電話番号	023-456-78XX
ſ		999 – 9999	マルマルケンハ゜ツハ゛ツシサンカクサンカク1ー2ー3			帳票出力順序コード 111
	住所	○○県××市△△1−2	2-3			

### 償還払給付額管理処理情報

	保険給付の一時差止										
開始年月日	平成	17	年	00	月	00	Η	区分	一時差止金額		
終了年月日	平成	18	年	××	月	××	日	1	1000		

### 高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	12345678XX				
世帯所得区分	1	所得区分	1	老齢福祉年金受給の有無	1
利用者負担第2段階	1	支給申請書出力の有無	1		

Т

4 資格系(付帯業務)保険者事務共同処理業務

### 4.1 受け渡し概要図

4.1.1 被保険者証作成情報受け渡し概要

4.1.1 彼	保険者証1F成情報受け渡し做要 保険者	国保連合会
	保連合会へ「被保険者証作成情 、「被保険者証」の発行を依頼す	
		<ol> <li>国保連合会は、受け付けた「被保険者証作成情報」の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。</li> </ol>
		<ol> <li>受け付けた「被保険者証作成情報」の形式チェックを実施し、形式チェックでエラーを発見した場合、保険者へ「被保険者証作成エラーリスト情報」によりエラーを通知する。</li> </ol>
	受付チェック、形式チェックでエラ 湯合、誤りを修正した後、再度提	5. 受け付けた「被保険者証作成情報」の登録を行 う。
		<ol> <li>被保険者証出力処理を実行し「被保険者証」等の出力を行う。</li> </ol>
		7. 「被保険者証」、「被保険者証作成一覧表情 報」、「外字空白印字リスト」を送付する。

被保険者証作成情報受け渡し概要図



4. 1. 2 第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要

	保険者		国保連合会
1.	保険者は国保連合会へ「第1号被保険者保 険料徴収情報」を提出し、「保険料納付書」 等の発行を依頼する。		
		2.	国保連合会は、受け付けた「第1号被保険者保 険料徴収情報」の受付チェックを実施し、エラー を発見した場合、保険者へエラーを通知する。
		3.	受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」 の形式チェックを実施し、形式チェックエラーを発 見した場合、保険者へ「第1号被保険者保険料 徴収エラーリスト情報」によりエラーを通知する。
4.	保険者は、受付チェック、形式チェックでエ ラーとなった場合、誤りを修正した後、再度 提出する。		
		5.	受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」 の登録を行う。
		6.	保険料納付通知書等出力処理を実行し「保険料 納付書」等の出力を行う。
		7.	出力した以下の帳票を送付する。 <ul> <li>・保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)</li> <li>・保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)</li> <li>・保険料納付書</li> <li>・納入通知書</li> <li>・特別徴収開始通知書</li> <li>・外字空白印字リスト(普通徴収者)</li> <li>・外字空白印字リスト(特別徴収者)</li> </ul>
備ネ	2		

第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要図



### 4.2 インタフェース一覧

### 4. 2. 1 被保険者証作成情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	4111	被保険者証作成 情報(共通部)	被保険者証の作成情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気
(2)	4122	被保険者証作成 情報(明細部)	被保険者証の作成情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気

			受付媒体種別	
種別	帳票名	伝送	磁気	帳票
被保険者証	被保険者証作成情報(共通部)	0	0	×
	被保険者証作成情報(明細部)	0	0	×

○ … 必須、× … 不要

### 4. 2. 2 第1号被保険者保険料徴収情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	4411	第1号被保険者保 険料徴収情報 (共通部)	保険料納付書等の作成情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気
(2)	4421	第1号被保険者保 険料徴収情報 (明細部)	保険料納付書等の作成情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気

			受付媒体種別	
種別	帳票名	伝送	磁気	帳票
第1号被保 険者保険料	第1号被保険者保険料徴収情報 (共通部)	0	0	×
徴収	第1号被保険者保険料徴収情報 (明細部)	0	0	×

○ … 必須、× … 不要

### 4. 2. 3 被保険者証作成情報(出力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出	力形式
均田	武刀」				问切	2休14	CSV	帳票形式
(1)	4211	被保険者証作成一 覧表情報	被保険者証の一覧表	国保連 合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	0	〇 汎用紙 A 4 ヨコ
(2)	4141	介護保険被保険者 証情報	被保険者証	国保連 合会 → 保険者	月次	帳票		〇 専用紙 A 4 ヨコ
(3)	4911	外字空白印字リス ト (被保険者証) 情報	外字を含む被保険者証の 一覧表	国保連 合会 → 保険者	月次	帳票		〇 汎用紙 A 4 ヨコ
(4)	4311	被保険者証作成情 報エラーリスト情 報	被保険者証作成情報のエ ラー分のリスト	国保連 合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	0	〇 汎用紙 A 4 ヨコ

		出力媒体種別				
種別	帳票名	伝送受付分	磁気受	受付分		
被保険者証	被保険者証作成一覧表	伝送返却	磁気返却	帳票返却		
作成	介護保険被保険者証		帳票返却			
	外字空白印字リスト(被保険者証)		帳票返却			
	被保険者証作成情報エラーリスト	伝送返却	磁気返却	帳票返却		

### 4. 2. 4 第1号被保険者保険料徴収情報(出力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体		力形式
			F 1-E	70 1			CSV	帳票紙
(1)	4511	保険料納付通知書 等作成一覧表(普 通徴収者)情報	普通徴収者の保険料、納 期の一覧表	国保連 合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	0	〇 汎用紙 A 4 ヨコ
(2)	4611	保険料納付書情報	普通徴収者の保険料納付 手続き書類	国保連 合会 → 保険者	月次	帳票		〇 専用紙 A 4 ヨコ
(3)	4711	納入通知書兼特別 徴収開始通知書	普通徴収者の年間保険料 通知書	国保連 合会 → 保険者	月次	帳票		〇 専用紙 A 4 タテ
(4)	4921	外字空白印字リス ト (普通徴収者) 情報	外字を含む納付書等の一 覧表	国保連 合会 → 保険者	月次	帳票		 汎用紙 A 4 ∃ ⊐
(5)	4521	保険料納付通知書 等作成一覧表(特 別徴収者)情報	特別徴収者の保険料の一 覧表	国保連 合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	0	〇 汎用紙 A 4 ヨコ
(6)	4721	特別徴収開始通知 書情報	特別徴収者の年間保険料 通知書	国保連 合会 → 保険者	月次	帳票		〇 専用紙 A 4 タテ
(7)	4931	外字空白印字リス ト (特別徴収者) 情報	外字を含む通知書の一覧 表	国保連 合会 → 保険者	月次	帳票		〇 汎用紙 A 4 ヨコ
(8)	4321	第1号被保険者保 険料徴収情報エラ ーリスト情報	第1号被保険者保険料徴 収情報のエラー分のリス ト	国保連 合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	0	〇 汎用紙 A 4 ヨコ

		出	力媒体種別			
種別	帳票名	伝送受付分 磁気受付分				
第1号被保	保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)	伝送返却	磁気返却	帳票返却		
険者保険料	保険料納付書	帳票返却				
徴収	納入通知書		帳票返却			
	外字空白印字リスト(普通徴収者)		帳票返却			
	保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)	伝送返却	磁気返却	帳票返却		
	特別徴収開始通知書	帳票返却				
	外字空白印字リスト(特別徴収者)		帳票返却			
	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト	伝送返却	磁気返却	帳票返却		

### 4.3 項目説明

本節では、「インタフェース仕様書 共通編 1.2.1(3)レコードフォーマット(P.7)」のデータレコードフ オーマットにおいて"データ"として記載されている項目の各帳票ごとのインタフェースについて記述する。

4.3.1 被保険者証作成情報(入力情報)

(1) 被保険者証作成情報(共通部)

項番	項目名	属性	バ 仆 数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成情報 (共通 部)の交換情報識別番号を設 定する	0	"4111"固定
2	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番 号を設定する	0	<b>※</b> 1
3	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番 号に対応する保険者名を設 定する	0	
4	保険者番号	数字	6	広域連合の場合、広域連合の 保険者番号を設定する		
5	広域連合名	漢字	40	広域連合の場合、広域連合名 を設定する		

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

### (2) 被保険者証作成情報(明細部)

項番		項	目名	属性	バ 仆 数	内容	必須入力	備考
1	交換竹	青報識別	引番号	英数	4	被保険者証作成情報(明細 部)の交換情報識別番号を設 定する	0	"4122"固定
2	証記書	載保険者	者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番 号を設定する	0	<b>%</b> 2
3	被保障	食者番 も	Ē	英数	10	被保険者番号を設定する	0	<b>※</b> 2
4	有効	朝限		数字	8	未使用		
5	郵便者	番号		数字	7	郵便番号を設定する	0	
6		1行目	3	漢字	32		0	
7	住	2行目		漢字	32			
8	所	3行目 4行目 5行目		漢字	32	住所を設定する		
9				漢字	32			
10				漢字	32			
11	カナ氏名			英数	25	カナ氏名を設定する	0	半角カタカナ
12		(1行)		漢字	32	漢字氏名を設定する	0	
13	氏名(2行目)		漢字	32				
14	生年月日		数字	8	生年月日(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する	0	<b>※</b> 1	
15	性別コード		数字	1	性別を設定する	0	<b>※</b> 2	
16	交付4	∓月日		数字	8	交付年月日(西暦年月日(YY YYMMDD))を設定する	0	<b>※</b> 1
17	要介讀	蒦状態	⊠分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する		<b>※</b> 2
18	認定4	∓月日		数字	8	認定年月日(西暦年月日(YY YYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1
19	認定の	の有効	朝間(開始)	数字	8	認定の有効期間の開始年月 日(西暦年月日(YYYYMMDD)) を設定する		<b>※</b> 1
20	認定の	の有効	朝間(終了)	数字	8	認定の有効期間の終了年月 日(西暦年月日(YYYYMMDD)) を設定する		<b>%</b> 1
21			支給限度基 準額管理期 間開始年月 日	数字	8	居宅サービス支給限度基準 額管理期間の適用開始年月 日(西暦年月日(YYYYMMDD)) を設定する		<b>%</b> 1
22	居宅     支給限度基       単額管理期       間終了年月       日		数字	8	居宅サービス支給限度基準 額管理期間の終了年月日(西 暦年月日 (YYYYMMDD))を設 定する		*1	
23			支 給 限 度 基 準額	数字	6	要介護度に応じた1ヶ月分 の支給限度基準額を設定す る		<b>%</b> S

項番		項	目名	属性	バ 仆 数	内容	必須入力	備考
24		1行目	サービス種 類	漢字	32	サービス種類名を設定する		種類支給限 度基準額(※
25			種 類 支 給 限 度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定 する		S)を設定す る場合のみ
26		2行目	サービス種 類	漢字	32	サービス種類名を設定する		
27	うち		種 類 支 給 限 度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定 する		
28	重類	3行目	サービス種 類	漢字	32	サービス種類名を設定する		
29	支給		種 類 支 給 限 度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定 する		
30	限度	4行目	サービス種 類	漢字	32	サービス種類名を設定する		
31	基準		種 類 支 給 限 度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定 する		
32	額	5行目	サービス種 類	漢字	32	サービス種類名を設定する		
33			種 類 支 給 限 度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定 する		
34		6行目	サービス種 類	漢字	32	サービス種類名を設定する		
35		םנוס	種 類 支 給 限 度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定 する		
36			予備	数字	8			NULLを設定
37	3	予備	予備	数字	8			NULLを設定
38			予備	数字	3			NULLを設定
39			1 行目	漢字	50			
40	詞ー	ミ審査	2 行目	漢字	50			
41		E 奋 宜 D 意 見	3 行目	漢字	50	│認定審査会意見等欄記載事		
42		ノ意 元 ドサ ー	4 行目	漢字	50	認定番疽云息兄守禰記戦争 項を設定する		
43		くの種	5 行目	漢字	50			
44		指定	6 行目	漢字	50			
45			7 行目	漢字	50			
46			8 行目	漢字	50			
47	給付	·制限 1		漢字	14	給付制限記載事項を設定す る		
48	給付	制限 1	•開始年月日	数字	8	給付制限開始と終了の年月		<b>※</b> 1
49	給付	制限 1	・終了年月日	数字	8	日(西暦年月日(YYYYMMDD)) を設定する		<b>%</b> 1

項番		項	目名	属性	バ 仆 数	内容	必須入力	備考
50	給付制	削限 2		漢字	14	給付制限記載事項を設定す る		
51	給付制	削限 2	・開始年月日	数字	8	給付制限開始と終了の年月		<b>※</b> 1
52	給付制	給付制限2・終了年月日		数字	8	日(西暦年月日(YYYYMMDD)) を設定する		₩1
53	給付制限3			漢字	14	給付制限記載事項を設定す る		
54	給付制限3 · 開始年月日		・開始年月日	数字	8	給付制限開始と終了の年月		<b>※</b> 1
55	6 給付制限3·終了年月日			数字	8	日(西暦年月日(YYYYMMDD)) を設定する		<b>※</b> 1
56		事	1 行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業		
57		業	2行目	漢字	50	所名を設定する		
58		所	3行目	漢字	50			
59	居宅介護	// 名 1	届出年月日	数字	8	届出年月日(西暦年月日(YY YYMMDD))を設定する		
60	支援事業	事	1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業		
61	● <del>●</del> 未 者及	業	2行目	漢字	50	所名を設定する		
62	びそ	所	3 行目	漢字	50			
63	の 事 業所	名 2	届出年月日	数字	8	届出年月日(西暦年月日(YY YYMMDD))を設定する		
64	の名	事	1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業		
65	称	業	2行目	漢字	50	所名を設定する		
66	]	所	3行目	漢字	50			
67	名 3	届出年月日	数字	8	届出年月日(西暦年月日(YY YYMMDD))を設定する			
68	帳票出力順序コード			数字	3	帳票出力順序コードを設定 する		

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式項目[以下:符号付き形式項目]」。 なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なしアンパック(ゾーン)10進数形式項目[以下:符号なし 形式項目]」である。



### 4.3.2 第1号被保険者保険料徴収情報(入力情報)

(1) 第1号被保険者保険料徴収情報(共通部)

項番		項目名	属性	バ 仆 数	内容	必須入 力	備考
1	交撙	<b>愌情報識別番号</b>	英数	4	第1号被保険者保険料徴収情 報(共通部)の交換情報識別番 号を設定する	0	"4411"固定
2	証詞	已載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 を設定する	0	<b>※</b> 2
3	保険	<b>〕</b> 者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号 に対応する保険者名を設定す る	0	
4	保険	<b>译</b> 者番号	数字	6	広域連合の場合、広域連合の保 険者番号を設定する		
5	広垣	<b>找連合名</b>	漢字	40	広域連合の場合、広域連合名を 設定する		
6	保険	食者代表者名称	漢字	40	保険者代表者名称を設定する	0	
7	普通 所	<b>1</b> 徴収の場合の納入場	漢字	120	普通徴収の場合の納入場所を 設定する		
8	お問	引い合わせ先	漢字	120	お問い合わせ先を設定する		
9	不服の申立・都道府県名		漢字	8	不服の申立・都道府県名を設定 する	0	
10	不服の申立・住所電話番号		漢字	100	不服の申立・住所電話番号を設 定する	0	
11		第1期 · 年月日	数字	8	第1期分の納期限(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1
12		第2期・年月日	数字	8	第2期分の納期限(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1
13		第3期・年月日	数字	8	第3期分の納期限(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1
14		第4期・年月日	数字	8	第4期分の納期限(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1
15		第5期・年月日	数字	8	第5期分の納期限(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1
16	納	第6期・年月日	数字	8	第6期分の納期限(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1
17	期 限	第7期 · 年月日	数字	8	第7期分の納期限(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1
18		第8期・年月日	数字	8	第8期分の納期限(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1
19		第9期・年月日	数字	8	第9期分の納期限(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1
20		第10期・年月日	数字	8	第10期分の納期限(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1
21		第11期・年月日	数字	8	第11期分の納期限(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1
22		第12期・年月日	数字	8	第12期分の納期限(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する		<b>※</b> 1

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照。(P.31)

### (2) 第1号被保険者保険料徴収情報(明細部)

項番	項目	名	属性	バ 仆 数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別	英数	4	第1号被保険者保険料徴収 情報(明細部)の交換情報識 別番号を設定する	0	"4421"固定	
2	証記載保険者 [:]	数字	6	被保険者証記載の保険者番 号を出力する	0	<b>※2</b>	
3	被保険者番号		英数	10	被保険者番号を設定する	0	<b>※</b> 2
4	郵便番号		数字	7	郵便番号を設定する	0	
5	住所		漢字	120	住所を設定する	0	
6	被保険者氏名	(漢字)	漢字	40	被保険者氏名 (漢字)を設定 する	0	
7	被保険者氏名	(カナ)	英数	25	被保険者氏名 (カナ)を設定 する		半角カタカナ
8	保険料徴収区	数字	1	保険料徴収区分を設定する	0	1:普通徴収 者 2:特別徴収 者	
9	要介護状態区	分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する		*2
10	帳票出力順序	コード	数字	3	帳票出力順序コードを設定 する		
11	文書番号		漢字	20	文書番号を設定する		
12	通知日・年月	数字	8	通知日・年月日(西暦年月日 (YYYYMMDD))を設定する	0	<b>※</b> 1	
13	決定年度・年	数字	4	決定年度の年 (西暦年 (YYYY )) を設定する		ЖЗ	
14	特別徴収年度・年		数字	4	特別徴収年度の年(西暦年 (YYYY))を設定する		<b>%</b> 1
15	決定日・年月	日	数字	8	決定日 (西暦年月日 (YYYYMM DD)) を設定する		<b>※</b> 1
16	決定理由		漢字	70	決定理由を設定する		
17	年間保険料額	・年度・年	数字	4	年間保険料額・年度の年(西 暦 (YYYY))を設定する		ЖЗ
18	年間保険料額	・保険料	数字	6	年間保険料額の保険料を設 定する		<b>%</b> S
19	これからの	保険料徴収 方法	漢字	20	保険料徴収方法を設定する		
20	保険料の納 付方法・保険 料徴収方法	特別徴収義 務者	漢字	20	特別徴収義務者を設定する		
21		年金種別	漢字	20	年金種別を設定する		
22	科目		英数	11	科目を設定する		
23	番号		数字	10	番号を設定する		
24	4	第1期	数字	6	第1期分の金額を設定する		*S
25		第2期	数字	6	第2期分の金額を設定する		*S
26	保険料額・	第3期	数字	6	第3期分の金額を設定する		XS
27	普通徴収	第4期	数字	6	第4期分の金額を設定する		XS
28		第5期	数字	6	第5期分の金額を設定する		XS
29		第6期	数字	6	第6期分の金額を設定する		i ≫S

項番	項目名			属性	バ 仆 数	内容	必須入力	備考	
30		第7期			数字	6	第7期分の金額を設定する		жs
31		第8期			数字	6	第8期分の金額を設定する		жs
32	第9期			数字	6	第9期分の金額を設定する		жs	
33		第10期			数字	6	第10期分の金額を設定する		жs
34				第11期	数字	6	第11期分の金額を設定する		жs
35		第12期			数字	6	第12期分の金額を設定する		жs
36	計			数字	6	合計額を設定する		жs	
37				4月	数字	6	4月分の金額を設定する		жs
38				6月	数字	6	6月分の金額を設定する		жs
39	/0 1/2	~~~~	Æ	8月	数字	6	8月分の金額を設定する		*s
40		€料額 削徴↓		10月	数字	6	10月分の金額を設定する		жs
41	1973	1.1.221	~	12月	数字	6	12月分の金額を設定する		жs
42				2月	数字	6	2月分の金額を設定する		*s
43				計	数字	6	合計額を設定する		жs
44	保障	食料客	湏・合	計額	数字	6	保険料合計額を設定する		жs
45	-	第1期			数字	6	第1期分の金額を設定する		ЖS
46	-	第2期			数字	6	第2期分の金額を設定する		∦S
47		第:	3期		数字	6	第3期分の金額を設定する		*s
48	貴	第4	4期		数字	6	第4期分の金額を設定する		ЖS
49	世	第	5期		数字	6	第5期分の金額を設定する		*s
50	帯ハ	第(	6期		数字	6	第6期分の金額を設定する		жs
51	分保	第	7 期		数字	6	第7期分の金額を設定する		жs
52	険	第8	8期		数字	6	第8期分の金額を設定する		жs
53	料	第	9期		数字	6	第9期分の金額を設定する		%S
54	額	第	1 0 期		数字	6	第10期分の金額を設定する		жs
55		第	11期		数字	6	第11期分の金額を設定する		жs
56		第	1 2 期		数字	6	第12期分の金額を設定する		жs
57		計	計		数字	6	合計額を設定する		жs
58			開始	朝間·年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
59			終了	朝間·年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
60		基 礎	月数		数字	2	月数を設定する		ЖS
61	算	μe 1	所得	没階区分	漢字	20	所得段階区分を設定する		
62	定		保険	24 - 24 - 24 - 24 - 24 - 24 - 24 - 24 -	数字	8	保険料率を設定する		
63			保険	料算出額	数字	6	保険料算出額を設定する		₩S
64			保険	料額	数字	6	保険料額を設定する		жs

項番			項目名	属性	バ 仆 数	内容	必須入力	備考
65			開始期間·年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
66		基	終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
67		奉礎	月数	数字	2	月数を設定する		жs
68		2	所得段階区分	漢字	20	所得段階区分を設定する		
69			保険料率	数字	8	保険料率を設定する		
70	保		保険料算出額	数字	6	保険料算出額を設定する		жs
71	険		保険料額	数字	6	保険料額を設定する		жs
72	料算定		開始期間·年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
73	Æ	基	終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>%</b> 1
74		<i>巫</i> 礎	月数	数字	2	月数を設定する		<b>%</b> S
75		3	所得段階区分	漢字	20	所得段階区分を設定する		
76			保険料率	数字	8	保険料率を設定する		
77			保険料算出額	数字	6	保険料算出額を設定する		<b>%</b> S
78			保険料額	数字	6	保険料額を設定する		<b>%</b> S
79		基礎 1	開始期間·年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>%</b> 1
80			終了期間·年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
81			日数	数字	2	日数を設定する		жs
82			延滞金	数字	6	延滞金を設定する		жs
83		基礎	開始期間·年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
84			終了期間·年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
85	延	2	日数	数字	2	日数を設定する		<b>%</b> S
86	滞金		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		ЖS
87	· 算 出		開始期間·年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
88	ш	基礎。	終了期間·年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
89		3	日数	数字	2	日数を設定する		ЖS
90	1		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		ЖS
91			開始期間·年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
92		基 礎	終了期間·年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
93		4	日数	数字	2	日数を設定する		ЖS
94	1		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		жs

項番			項目名	属性	バ 化 数	内容	必須入力	備考
95			開始期間·年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
96		基礎	終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>%</b> 1
97		5	日数	数字	2	日数を設定する		₩S
98			延滞金	数字	6	延滞金を設定する		₩S
99		Ŧ	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
100		基礎。	終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>%</b> 1
101		6	日数	数字	2	日数を設定する		₩S
102			延滞金	数字	6	延滞金を設定する		₩S
103			開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>%</b> 1
104		基 礎	終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>%</b> 1
105		7	日数	数字	2	日数を設定する		жs
106			延滞金	数字	6	延滞金を設定する		жs
107	延		開始期間·年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>%</b> 1
108	滞金	基 礎	終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>%</b> 1
109	算出	8	日数	数字	2	日数を設定する		жs
110	ш		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		жs
111			開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>%</b> 1
112		基礎	終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
113		9	日数	数字	2	日数を設定する		₩S
114			延滞金	数字	6	延滞金を設定する		₩S
115		基	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
116		<del>空</del> 礎	終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>%</b> 1
117		0	日数	数字	2	日数を設定する		жs
118			延滞金	数字	6	延滞金を設定する		жs
119		基	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
120		坐 礎 1	終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>※</b> 1
121		1	日数	数字	2	日数を設定する		₩S
122			延滞金	数字	6	延滞金を設定する		₩S

項番	項目名		属性	バ 仆 数	内容	必須入力	備考	
123		基	開始期間·年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>%</b> 1
124		_ 礎 1	終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYY MMDD))を設定する		<b>%</b> 1
125		2	日数	数字	2	日数を設定する		жs
126			延滞金	数字	6	延滞金を設定する		жs
127		第	1 期	数字	6	1 期目の保険料を設定する		жs
128		第2期		数字	6	2期目の保険料を設定する		жs
129	延	第3期		数字	6	3期目の保険料を設定する		жs
130	滞金	第4期		数字	6	4期目の保険料を設定する		жs
131	业合	第5期		数字	6	5期目の保険料を設定する		жs
132	む	第6	6期	数字	6	6期目の保険料を設定する		жs
133	保	第7期		数字	6	7 期目の保険料を設定する		жs
134	険	おり対		数字	6	8期目の保険料を設定する		жs
135	料合	第9期		数字	6	9期目の保険料を設定する		жs
136	計	第	1 0 期	数字	6	10期目の保険料を設定する		жs
137		第11期		数字	6	11期目の保険料を設定する		ЖS
138		第	1 2 期	数字	6	12期目の保険料を設定する		ЖS

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※2「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コードー覧」参照。(P.31)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

### レコード構成図

### 第1号被保険者保険料徴収情報

