

4. 3. 3 被保険者証作成情報（出力情報）

（１） 被保険者証作成一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“4211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	
7	出力順	漢字	60	明細のソート条件を出力する	

※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)

・明細レコード（複数レコード）

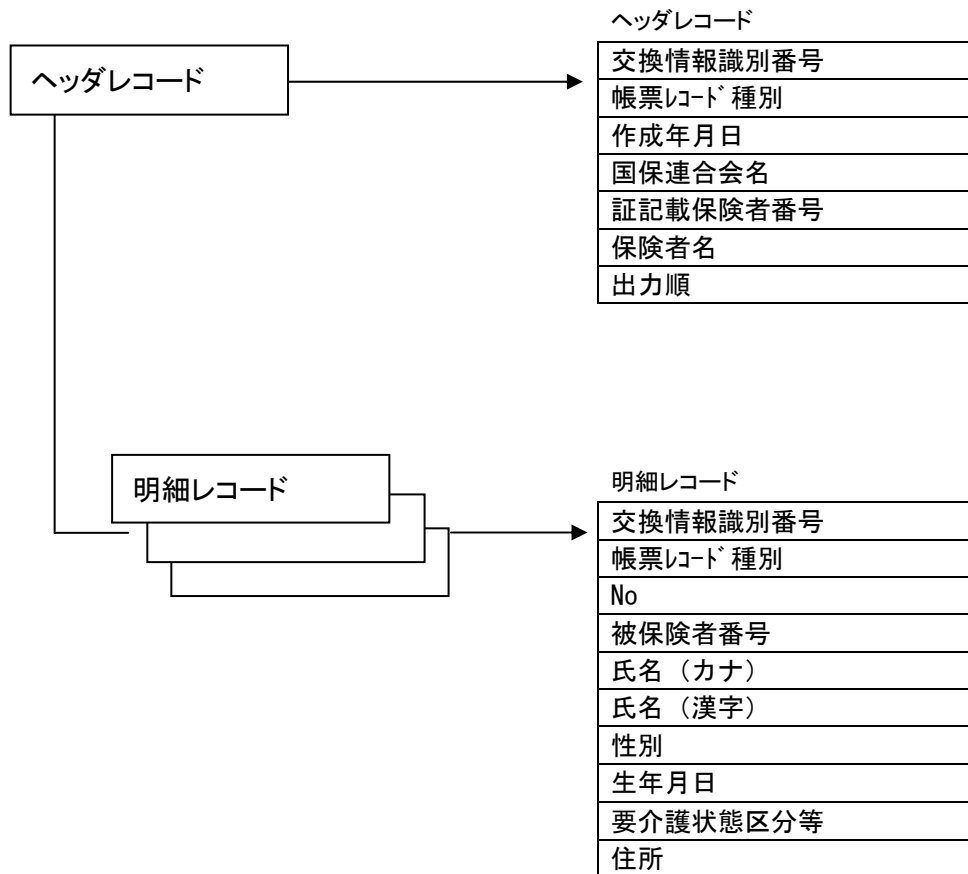
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“4211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	No	数字	6	帳票関連付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
5	氏名（カナ）	英数	25	被保険者のカナ氏名を出力する	半角カタカナ
6	氏名（漢字）	漢字	20	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
7	性別	漢字	2	性別を出力する	“男”, “女”
8	生年月日	数字	8	生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1
9	要介護状態区分等	漢字	8	要介護状態区分を出力する	※2
10	住所	漢字	60	住所1～3行目を結合し先頭より30文字を出力する	

※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)

レコード構成図

被保険者証作成一覧表



(2) 介護保険被保険者証情報

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) 外字空白印字リスト（被保険者証）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) 被保険者証作成情報エラーリスト情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	

※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)

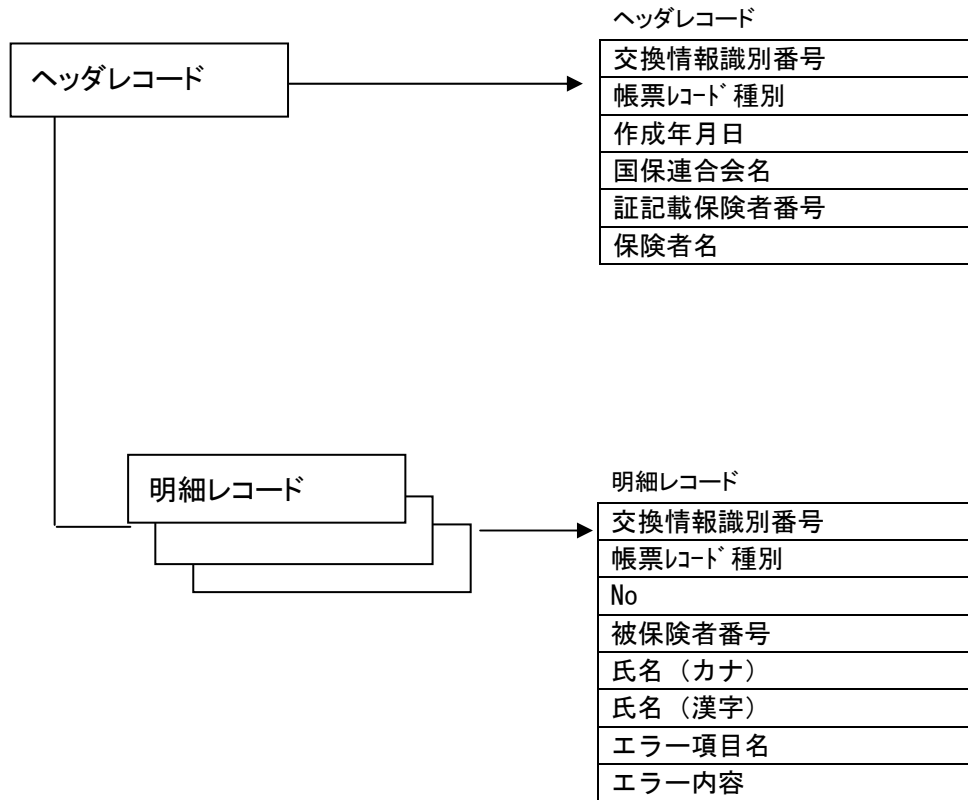
・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	No	数字	6	1からの連番を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
5	氏名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	氏名（漢字）	漢字	20	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
7	エラー項目名	漢字	72	エラーが発生した項目名を出力する	
8	エラー内容	漢字	40	エラーの詳細内容を出力する	

※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)

レコード構成図

被保険者証作成情報エラーリスト



4. 3. 4 第1号被保険者保険料徴収情報（出力情報）

（1） 保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	
7	出力順	漢字	60	明細のソート条件を出力する	

※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)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	No	数字	6	帳票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	被保険者名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	納付額	数字	6	毎月の保険料納付額を出力する	繰り返し 12回（4月～3月） ※S
7	計	数字	6	保険料納付額の合計を出力する	保険料納付額の合計を出力 ※S
8	被保険者名（漢字）	漢字	26	被保険者の氏名（漢字）を出力する	

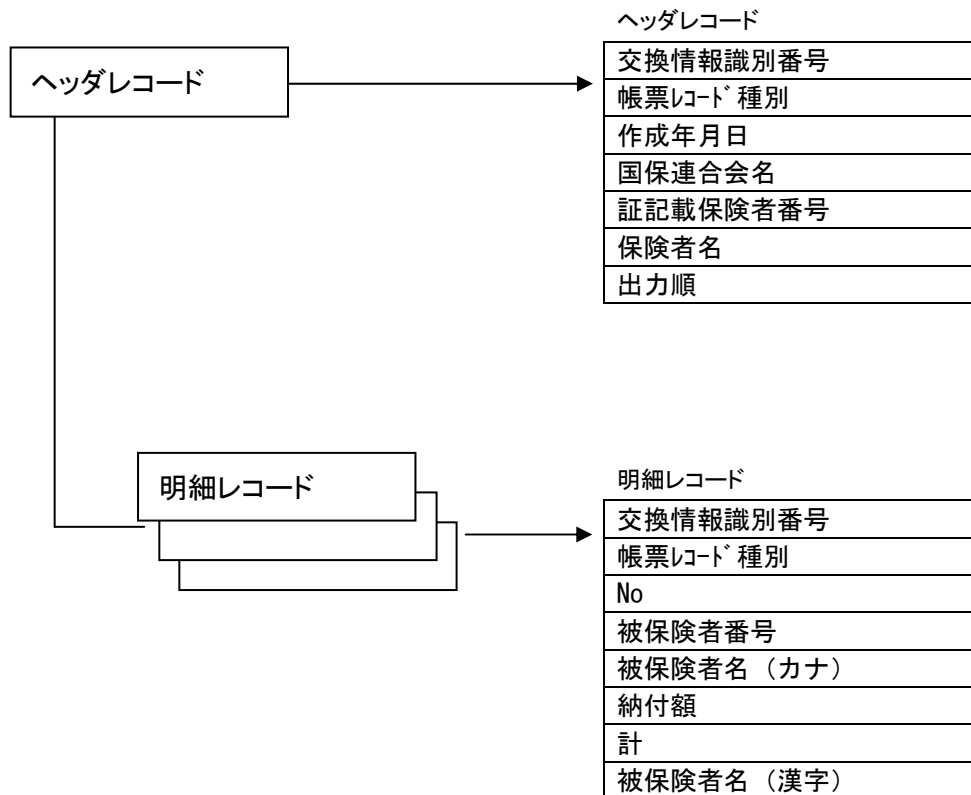
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)



(2) 保険料納付書情報

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) 納入通知書兼特別徴収開始通知書

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) 外字空白印字リスト（普通徴収者）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) 保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	
7	出力順	漢字	60	明細のソート条件を出力する	

※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)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	No	数字	6	帳票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	氏名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	特別徴収額（上段）	数字	6	特別徴収額を出力する	繰り返し 6回(4,6,8,10,12,2月) ※S
7	計（上段）	数字	6	特別徴収額の計を出力する	※S
8	氏名（漢字）	漢字	26	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
9	普通徴収額（下段）	数字	6	月別の普通徴収額を出力する	繰り返し 12回 ※S
10	計（下段）	数字	6	普通徴収額の計を出力する	※S
11	合計	数字	6	徴収額の合計を出力する	※S

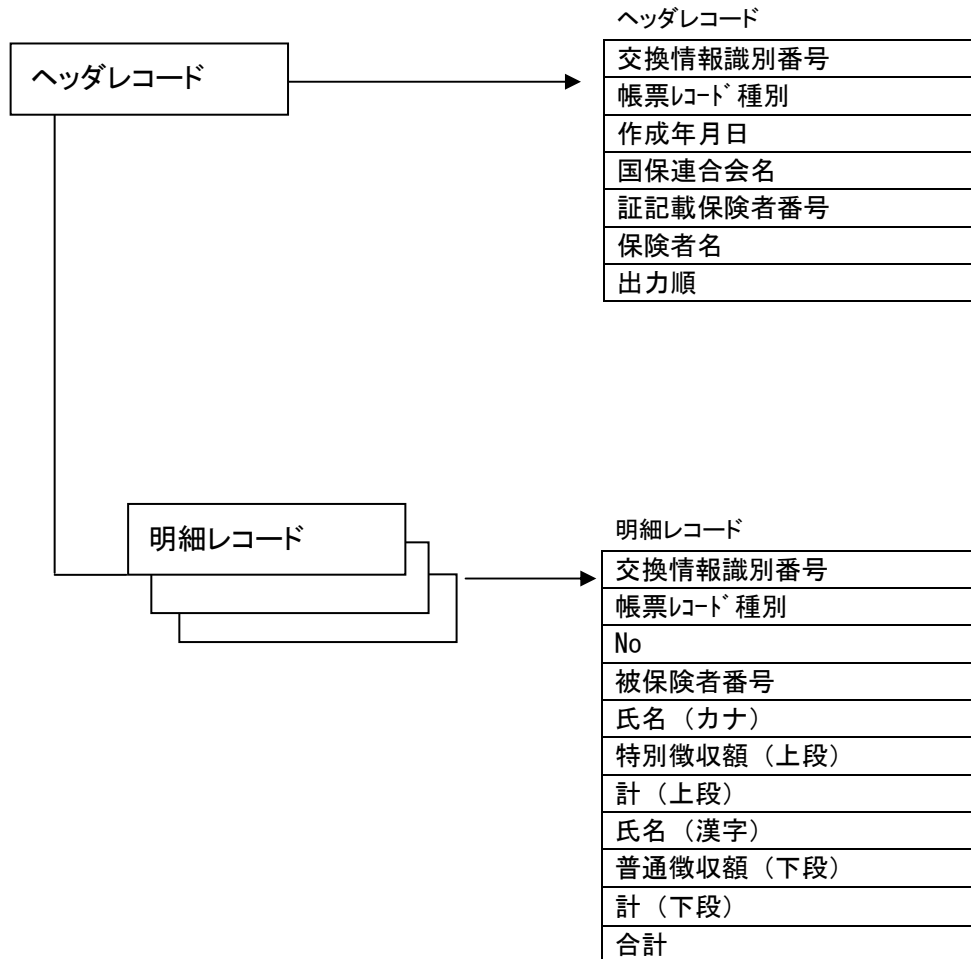
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)



(6) 特別徴収開始通知書情報

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。

(7) 外字空白印字リスト（特別徴収者）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) 第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4321”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	

※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)

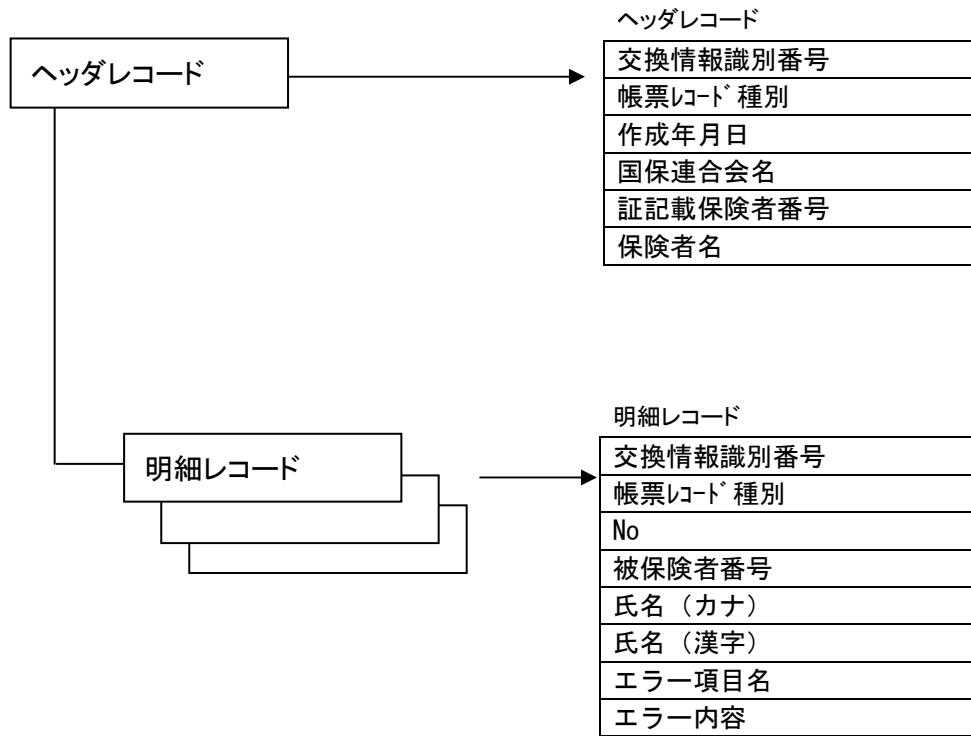
・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4321”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	No	数字	6	1からの連番を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
5	氏名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	氏名（漢字）	漢字	20	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
7	エラー項目名	漢字	42	エラーが発生した項目名を出力する	
8	エラー内容	漢字	70	エラーの詳細内容を出力する	

※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)

レコード構成図

第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト



4. 4 帳票イメージ

(一)				(二)				(三)						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> 介護保険被保険者証 </div>				要介護状態区分等 NNNN				給付制限		内容		期間		
有効期限 年 月 日				認定年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日				NNNNNNNN		開始年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 終了年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日				
認定の有効期間 NN Z9年 Z9月 Z9日 ~ NN Z9年 Z9月 Z9日				居宅サービス 区分支給限度基準額 NN Z9年 Z9月 Z9日 ~ NN Z9年 Z9月 Z9日 1月当たり ZZZZ9NN				NNNNNNNN		開始年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 終了年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日				
被 保 険 者	番号	N----10-----N			(うち種類支給限度基準額)		サービスの種類		種類支給限度基準額		NNNNNNNN		開始年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 終了年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日	
	住所	N----16-----N			N----16-----N		ZZZZ9NN		居宅介護支援事業者及びその事業所の名称 N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N 届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N 届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N 届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日					
		N----16-----N			N----16-----N		ZZZZ9NN							
		N----16-----N			N----16-----N		ZZZZ9NN							
		N----16-----N			N----16-----N		ZZZZ9NN							
		N----16-----N			N----16-----N		ZZZZ9NN							
	フリガナ	X-----25-----X			N----16-----N		ZZZZ9NN		届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日					
	氏名	N----16-----N			N----16-----N		ZZZZ9NN							
生年月日	NN Z9年 Z9月 Z9日		性別	男・女			N-----25-----N		介護保険施設等 種類 名称 種類 名称					
交付年月日	NN Z9年 Z9月 Z9日			N-----25-----N		N-----25-----N		入所 入院 年月日 年 月 日						
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> 9 9 9 9 9 9 </div>			N-----25-----N		N-----25-----N		退所 退院 年月日 年 月 日						
	○○○○市			N-----25-----N		N-----25-----N		入所 入院 年月日 年 月 日						
	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"> 印 </div>			N-----25-----N		N-----25-----N		退所 退院 年月日 年 月 日						

納 付 書

年度	領 収 書			
	Z9	加入者	〇〇市(町村)収入役	
介護保険料 納付についてお願い				
■指定期限まで納めてください。 ■指定期限をすぎたときは、〇〇市(町村)〇〇課へ相談してください。 ■納付場所 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
納付書		〒XXX-XXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
住所		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
氏名		NNNNNNNNNNNN 様 NNNNNNNNNNNN		
科目	番号			
XX-XX-XX-XX	XXXXXXXXXX			
区分	保険料額	ZZZ,ZZ9 円		
延滞金及び算出基礎	XZ9.Z9.Z9 から XZ9.Z9.Z9 まで Z9 日間	ZZZ,ZZ9 円		
合計		ZZZ,ZZ9 円		
会計	款	項	目	節
介護保険	介護保険料	介護保険料	第1号被保険者保険料	現年分
介護保険	諸収入	延滞金、加算金及び過料	第1号被保険者延滞金	延滞金
ただし NNZ9 年度 Z9 期分				
納期限 NNZ9 年 Z9 月 Z9 日				
上記のとおり領収しました。			領収日付印	
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

この領収書は〇〇市(町村)収納機関の領収印がないと効力を生じません。

※領収書は2年間保管してください。

(納付者保管)

年度	原 付		
	Z9	加入者	〇〇市(町村)収入役
納付書			
氏名 NNNNNNNNNNN 様 NNNNNNNNNNNN			
科目	番号		
XX-XX-XX-XX	XXXXXXXXXX		
保険料額		ZZZ,ZZ9 円	
延滞金		ZZZ,ZZ9 円	
合計		ZZZ,ZZ9 円	
会計		節	
介護保険		現年分	
介護保険		延滞金	
ただし NNZ9 年度 Z9 期分			
納期限 NNZ9 年 Z9 月 Z9 日			
上記のとおり領収しました。		領収日付印	
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課	

(金融機関等保管)

年度	納付済通知書		
	Z9	加入者	〇〇市(町村)収入役
納付書			
氏名 NNNNNNNNNNN 様 NNNNNNNNNNNN			
科目	番号		
XX-XX-XX-XX	XXXXXXXXXX		
区分	保険料額	ZZZ,ZZ9 円	
延滞金及び算出基礎	XZ9.Z9.Z9 から XZ9.Z9.Z9 まで Z9 日間	ZZZ,ZZ9 円	
合計		ZZZ,ZZ9 円	
会計	款	項	目
介護保険	介護保険料	介護保険料	第1号被保険者保険料
介護保険	諸収入	延滞金、加算金及び過料	第1号被保険者延滞金
ただし NNZ9 年度 Z9 期分			
納期限 NNZ9 年 Z9 月 Z9 日			
上記のとおり領収しました。			領収日付印
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課	

(〇〇市(町村)保管)

納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書

NNNNNNNNNN
NN Z9年Z9月Z9日

〒XXX-XXXX
NNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNN 様

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 印

NNZ9 年度分の介護保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名	NNNNNNNNNN	被保険者番号	X X X X X X X X X X X
決定年月日	NN Z9年Z9月Z9日		
決定理由	NN		

年間保険料額

NNZ9 年度に納付する保険料額
ZZZ,ZZ9 円

期別保険料額

納期(月)	保険料額		貴世帯分保険料額 *
	普通徴収	特別徴収	
第1期4月	ZZZ,ZZZ		ZZZ,ZZZ
第2期5月	ZZZ,ZZZ		ZZZ,ZZZ
第3期6月	ZZZ,ZZZ		ZZZ,ZZZ
第4期7月	ZZZ,ZZZ		ZZZ,ZZZ
第5期8月	ZZZ,ZZZ		ZZZ,ZZZ
第6期9月	ZZZ,ZZZ		ZZZ,ZZZ
第7期10月	ZZZ,ZZZ		ZZZ,ZZZ
第8期11月	ZZZ,ZZZ		ZZZ,ZZZ
第9期12月	ZZZ,ZZZ		ZZZ,ZZZ
第10期1月	ZZZ,ZZZ		ZZZ,ZZZ
第11期2月	ZZZ,ZZZ		ZZZ,ZZZ
第12期3月	ZZZ,ZZZ		ZZZ,ZZZ
計	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9
合計額	ZZZ,ZZ9		

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	NNNNNNNNNN
特別徴収義務者	NNNNNNNNNN
特別徴収対象年金	NNNNNNNNNN

*普通徴収の保険料について、あなたが世帯主として連帯納付義務を負っている世帯員分の介護保険料の合計が記載されています。(世帯主本人分を含む)
特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。

保険料算定の基礎

期間	月数 ①	所得段階区分	保険料率 ②	保険料算出額 ②×①/12	保険料額 *
NNZ9.Z9.Z9~ NNZ9.Z9.Z9	Z9	NNNNNNNNNN	ZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
NNZ9.Z9.Z9~ NNZ9.Z9.Z9	Z9	NNNNNNNNNN	ZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
NNZ9.Z9.Z9~ NNZ9.Z9.Z9	Z9	NNNNNNNNNN	ZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9

普通徴収の場合の納期限

納期	納期限			納期	納期限		
第1期	NN Z9	Z9年Z9月	日	第7期	NN Z9	Z9年Z9月	日
第2期	NN Z9	Z9年Z9月	日	第8期	NN Z9	Z9年Z9月	日
第3期	NN Z9	Z9年Z9月	日	第9期	NN Z9	Z9年Z9月	日
第4期	NN Z9	Z9年Z9月	日	第10期	NN Z9	Z9年Z9月	日
第5期	NN Z9	Z9年Z9月	日	第11期	NN Z9	Z9年Z9月	日
第6期	NN Z9	Z9年Z9月	日	第12期	NN Z9	Z9年Z9月	日

普通徴収の場合の納入場所

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
お問い合わせ先
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

- 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、NNNN介護保険審査会に審査請求をすることができます。
NN
- 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、NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNに対して提起することができます。
 - 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。
 - 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。
 - その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)

NNZ9年Z9月Z9日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

出力順：NN

保険者番号		保険者名		出力順：NN															
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		No	被保険者 番号	氏名(カナ)		徴収額(上段：特別徴収 下段：普通徴収)											
						氏名(漢字)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9

納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書

NNNNNNNNNN

NN Z9年 Z9月 Z9日

〒XXX-XXX
NNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNN

様

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

印

NNZ9 年度分の介護保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。
NNZ9 年度分の介護保険料額について次のとおり年金から特別徴収しますので通知します。

Table with 2 columns: 被保険者氏名, 被保険者番号, 決定年月日, 決定理由

年間保険料額

NNZ9 年度に納付する保険料額
ZZZ,ZZ9 円

期別保険料額

Table with columns: 納期(月), 保険料額 (普通徴収, 特別徴収), 貴世帯分保険料額*

これからの保険料納付方法等

Table with 2 columns: 保険料徴収方法, 特別徴収義務者, 特別徴収対象年金

* 普通徴収の保険料について、あなたが世帯主として連帯納付義務を負っている世帯員分の介護保険料の合計が記載されています。(世帯主本人分を含む)
特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。

保険料算定の基礎

Table with columns: 期間, 月数, 所得段階区分, 保険料率, 保険料算出額, 保険料額*

普通徴収の場合の納期限

Table with columns: 納期, 納期限, 納期, 納期限

普通徴収の場合の納入場所

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
お問い合わせ先
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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、NNNN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、審査請求に対する判決を経て、判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、NNNNN

- (1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても判決がないとき。
(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) その他判決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

被保険者証作成一覽表

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名		出力順：証番号順				
1234XX		X X 県〇〇市						
No	確認	被保険者番号	氏名（カナ）	氏名（漢字）	性別	生年月日	要介護状態区分等	住所
1		1200140030	カイコ 知	介護 太郎	男	T 5. 1. 1	要介護 1	〇〇市△△町××丁目××番地
2		1200140031	カイコ ハナ	介護 花子	女	T 5. 2. 1	要介護 2	〇〇市□□町××丁目××番地

— 574 —

(一)		(二)		(三)						
介護保険被保険者証		要介護状態区分等	要介護1		給付制限	内容	期間			
有効期限		認定年月日	平成 14年 4月 1日			NNNNNNNN	開始年月日	年 月 日		
年 月 日		認定の有効期間	平成 14年 4月 1日 ~ 平成 14年 9月 30日				終了年月日	年 月 日		
		居宅サービス	区分支給限度基準額 平成 14年 4月 1日 ~ 平成 14年 9月 30日 1月当たり ○○単位				NNNNNNNN	開始年月日	年 月 日	
被 保 険 者	番号	1200140030		(うち種類支給限度基準額)	サービスの種類		種類支給限度基準額			
	住所	〇〇市△△町××丁目××番地			サービス種類1*****	○○単位				
	フリガナ	カイゴ 太郎			サービス種類2*****	○○単位				
	氏名	介護 太郎								
	生年月日	大正 5年 1月 1日	性別		女	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 認定審査会意見1***** 認定審査会意見2*****		居宅介護支援事業者名1***** 居宅介護支援事業者名2*****		
交付年月日	平成 14年 4月 1日		届出年月日		平成 14年 3月 20日					
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<div style="display: flex; align-items: center;"> 1 2 3 4 X X </div> ○○○○市		届出年月日 年 月 日		届出年月日 年 月 日					
				介護保険施設等		種類	入所入院	年月日 年 月 日		
						名称	退所退院	年月日 年 月 日		
						種類	入所入院	年月日 年 月 日		
						名称	退所退院	年月日 年 月 日		

被保険者証作成情報エラーリスト

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名			エラー項目名	エラー内容
No	被保険者番号	氏名(カナ)	氏名(漢字)			
	1234XX	XX県〇〇市				
1	1200140030	カゴ 知由	介護 太郎	住 所(1行目)	レングスエラー	
2	1200140031	カゴ ハコ	介護 花子	生年月日	内容エラー	

保険料納付通知書等作成一覽表(普通徴収者)

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

出力順：証番号順

保険者番号		保険者名															
1234XX		X X 県〇〇市															
No	被保険者番号	氏名 (カナ)		納付額													
		氏名 (漢字)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
1	1200140030	加仁 知	介護 太郎	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	31,200
2	1200140031	加仁 ハコ	介護 花子	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	31,200

納 付 書

年度		領 収 書		
12		加入者	〇〇市(町村)収入役	
納付書 〒123-4567 住所 〇〇県××市△△△△1-2-3 氏名 介護 太郎 様				
科目	番号			
11-11-11-11	1234567890			
区分	保険料額	2,600 円		
延滞金及び算出基礎	H12.4.1 から H12.5.1 まで 30 日間	100 円		
合 計		2,700 円		
会計	款	項	目	節
介護保険	介護保険料	介護保険料	第1号被保険者保険料	現年分
介護保険	諸収入	延滞金、加算金及び過料	第1号被保険者延滞金	延滞金
ただし 平成 12 年度 2 期分				
納期限 平成 12 年 5 月 31 日				
上記のとおり領収しました。			領収日付印	
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

この領収書は〇〇市(町村)収納機関の領収印がないと効力を生じません。

※領収書は2年間保管してください。

(納付者保管)

年度		原 付		
12		加入者	〇〇市(町村)収入役	
納付書 氏名 介護 太郎 様				
科目	番号			
11-11-11-11	1234567890			
区分	保険料額	2,600 円		
延滞金	100 円			
合 計		2,700 円		
会 計	節			
介護保険		現年分		
介護保険		延滞金		
ただし 平成 12 年度 2 期分				
納期限 平成 12 年 5 月 31 日				
上記のとおり領収しました。			領収日付印	
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

(金融機関等保管)

年度		納付済通知書		
12		加入者	〇〇市(町村)収入役	
納付書 氏名 介護 太郎 様				
科目	番号			
11-11-11-11	1234567890			
区分	保険料額	2,600 円		
延滞金及び算出基礎	H12.4.1 から H12.5.1 まで 30 日間	100 円		
合 計		2,700 円		
会計	款	項	目	節
介護保険	介護保険料	介護保険料	第1号被保険者保険料	現年分
介護保険	諸収入	延滞金、加算金及び過料	第1号被保険者延滞金	延滞金
ただし 平成 12 年度 2 期分				
納期限 平成 12 年 5 月 31 日				
上記のとおり領収しました。			領収日付印	
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

(〇〇市(町村)保管)

納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書

〇〇発1234567
平成 12年 4月 1日

〒123-4567
〇〇県〇〇市×××1-2-3

介護 太郎 様

〇〇市(町村)長

印

平成12年度分の介護保険料額が次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	2	0	0	1	4	0	0	3	0
決定年月日	平成 12年 4月 1日											
決定理由	〇〇による介護保険料の決定											

年間保険料額

平成 12年度に納付する保険料額	31,200 円
------------------	----------

期別保険料額

納期(月)	保険料額		貴世帯分保険料額 *
	普通徴収	特別徴収	
第1期4月	2,600		2,600
第2期5月	2,600		2,600
第3期6月	2,600		2,600
第4期7月	2,600		2,600
第5期8月	2,600		2,600
第6期9月	2,600		2,600
第7期10月	2,600		2,600
第8期11月	2,600		2,600
第9期12月	2,600		2,600
第10期1月	2,600		2,600
第11期2月	2,600		2,600
第12期3月	2,600		2,600
計	31,200		31,200
合計額	31,200		

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	普通徴収
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

* 普通徴収の保険料について、あなたが世帯主として連帯納付義務を負っている世帯員分の介護保険料の合計が記載されています。(世帯主本人分を含む)
特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。

保険料算定の基礎

期間	月数 ①	所得段階区分	保険料率 ②	保険料算出額 ②×①/12	保険料額 *
平成11.1.1~ 平成12.12.31	12	所得段階区分1	2,600	2,600	31,200

普通徴収の場合の納期限

納期	納期限	納期	納期限
第1期	平成 12年 4月 30日	第7期	平成 12年 10月 30日
第2期	平成 12年 5月 30日	第8期	平成 12年 11月 30日
第3期	平成 12年 6月 30日	第9期	平成 12年 12月 30日
第4期	平成 12年 7月 30日	第10期	平成 13年 1月 30日
第5期	平成 12年 8月 30日	第11期	平成 13年 2月 28日
第6期	平成 12年 9月 30日	第12期	平成 13年 3月 30日

普通徴収の場合の納入場所

〇〇銀行等
××市役所等

お問い合わせ先

〇〇市(町村)介護保険課

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、〇〇介護保険審査会に審査請求をすることができます。

〇〇県〇〇市×××1-2-3

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、〇〇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。

外字空白印字リスト(普通徴収者)

平成12年 4月 1日
○○県国民健康保険団体連合会

出力順：証番号順

保険者番号		保険者名		送付先住所
1234XX		××県○○市		
No	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	被保険者氏名(漢字)	
1	1200140030	カコ 夕陽	介護 太郎	○○県××市△△△△△1-2-3 ■
2	1200140031	カコ ハコ	介護 花子	○○県××市□□□□□4-5-6 ■

保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

出力順：証番号順

保険者番号 1234XX		保険者名 XX県〇〇市		徴収額(上段:特別徴収 下段:普通徴収)														
No	被保険者 番号	氏名(カナ)	氏名(漢字)												計	合計		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
1	1200140030	加古 知	5,200		5,200		5,200		5,200		5,200		5,200		5,200		5,200	31,200
		介護 太郎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	1200140031	加古 ハコ	0		0		0		5,200		5,200		5,200		5,200		15,600	31,200
		介護 花子	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	0	0	0	0	0	0	0	0	15,600	

- 582 -

納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書

〇〇発1234567
平成 12 年 4 月 1 日

〒123-4567
〇〇県〇〇市×××1-2-3

介護 太郎 様

〇〇市(町村)長

印

平成12年度分の介護保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。
平成12年度分の介護保険料額について次のとおり年金から特別徴収しますので通知します。

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1	2	0	0	1	4	0	0	3	0
決定年月日	平成 12年 4月 1日											
決定理由	〇〇による介護保険保険料の理由											

年間保険料額

平成12年度に納付する保険料額	31,200 円
-----------------	----------

期別保険料額

納期(月)	保険料額		責世帯分保険料額 *
	普通徴収	特別徴収	
第1期4月		5,200	
第2期5月			
第3期6月		5,200	
第4期7月			
第5期8月		5,200	
第6期9月			
第7期10月		5,200	
第8期11月			
第9期12月		5,200	
第10期1月			
第11期2月		5,200	
第12期3月			
計		31,200	
合計額	31,200		

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	特別徴収
特別徴収義務者	〇〇市
特別徴収対象年金	国民年金

* 普通徴収の保険料について、あなたが世帯主として連帯納付義務を負っている世帯員分の介護保険料の合計が記載されています。(世帯主本人分を含む)
特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。

保険料算定の基礎

期間	月数 ①	所得段階区分	保険料率 ②	保険料算出額 ②×①/12	保険料額 *
平成11.1.1~ 平成12.12.31	12	所得段階区分1	2,600	2,600	31,200

普通徴収の場合の納期限

納期	納期限	納期	納期限
第1期	平成 12年 4 月30 日	第7期	平成 12年 10月30 日
第2期	平成 12年 5 月30 日	第8期	平成 12年 11月30 日
第3期	平成 12年 6 月30 日	第9期	平成 12年 12月30 日
第4期	平成 12年 7 月30 日	第10期	平成 13年 1 月30 日
第5期	平成 12年 8 月30 日	第11期	平成 13年 2 月28 日
第6期	平成 12年 9 月30 日	第12期	平成 13年 3 月30 日

普通徴収の場合の納入場所

〇〇銀行等
××市役所等

お問い合わせ先

〇〇市(町村)介護保険課

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、〇〇介護保険審査会に審査請求をすることができます。

〇〇県〇〇市×××1-2-3

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、〇〇に対して提起することができます。

- (1) 審査請求があつた日から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。

国保連→保険者

外字空白印字リスト(特別徴収者)

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名		出力順：証番号順	送付先住所
1234XX		XX県〇〇市			
No	被保険者番号	被保険者氏名 (カナ)			
		被保険者氏名 (漢字)			
1	1200140030	カノ 太郎	介護 太郎	〇〇県××市△△△△△1-2-3■	
2	1200140031	カノ ハコ	介護 花子	〇〇県××市□□□□□4-5-6■	

第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名			
1234XX		XX県〇〇市			
No.	被保険者番号	氏名 (カナ)	氏名 (漢字)	エラー項目名	エラー内容
1	1200140030	カコ 知	介護 太郎	住所	レンジスエラー
2	1200140031	カコ ハコ	介護 花子	住所	レンジスエラー

— 585 —

5 給付実績交換処理

5. 1 受け渡し概要図

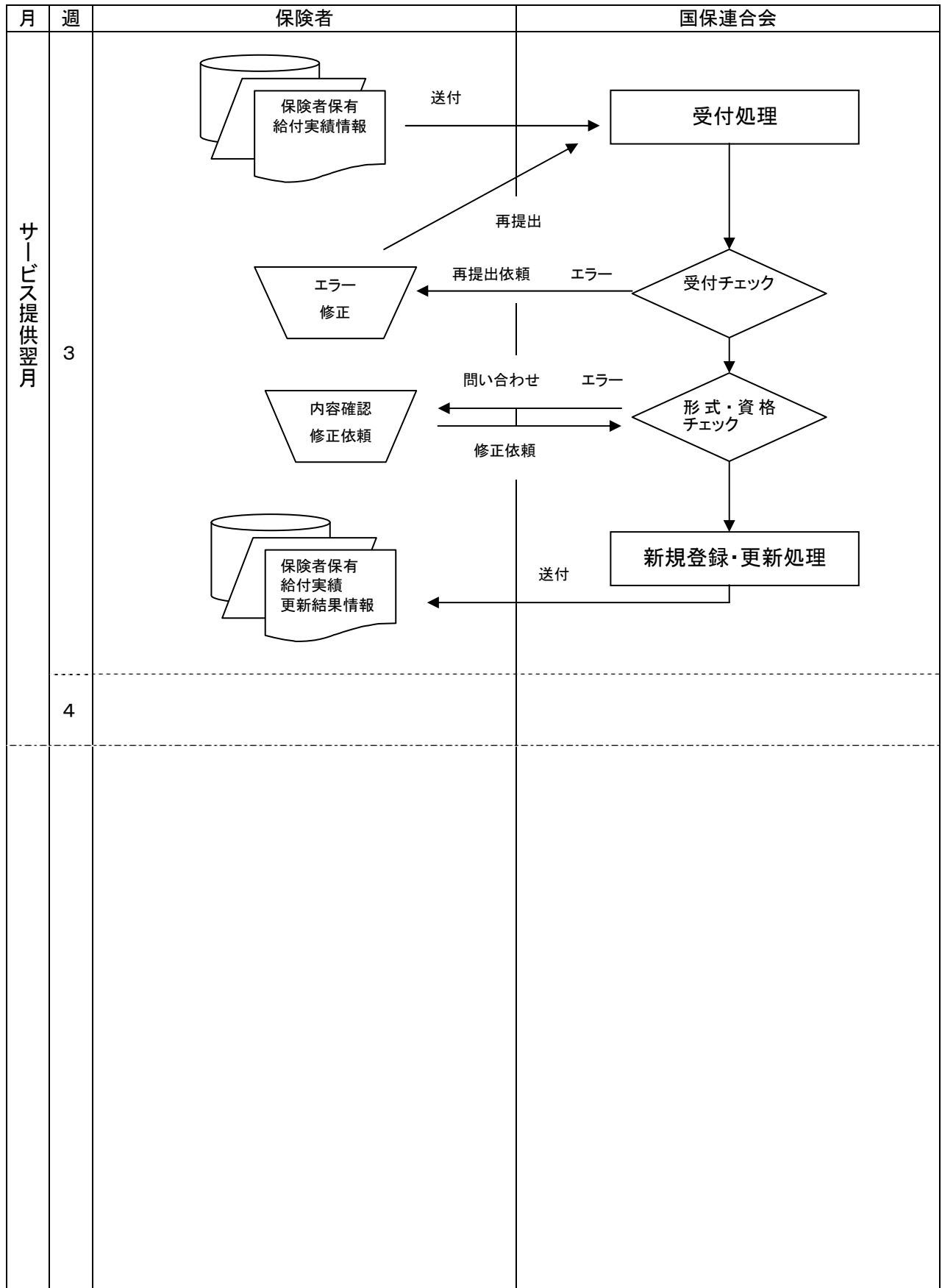
5. 1. 1 給付実績情報受け渡し概要

- ・ 保険者のみで保有している給付実績の国保連合会への新規登録及び更新（修正、取消）

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者保有給付実績情報を作成し、国保連合会に送付する。※1</p> <p>4. 国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p>	<p>2. 保険者保有給付実績情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付を依頼する。</p> <p>3. 保険者保有給付実績情報の形式・資格チェックを行う。エラーを発見した場合は、保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>5. 保険者保有給付実績情報の更新を行い、保険者保有給付実績更新結果情報を作成し、保険者に送付する。</p>
<p>備考</p> <p>※1 新規登録時は、基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“1”（新規）にして送付する。 修正の場合は、基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“2”（修正）にして送付する。 取消の場合は、基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“3”（取消）にして送付する。</p>	

給付実績情報受け渡し概要図

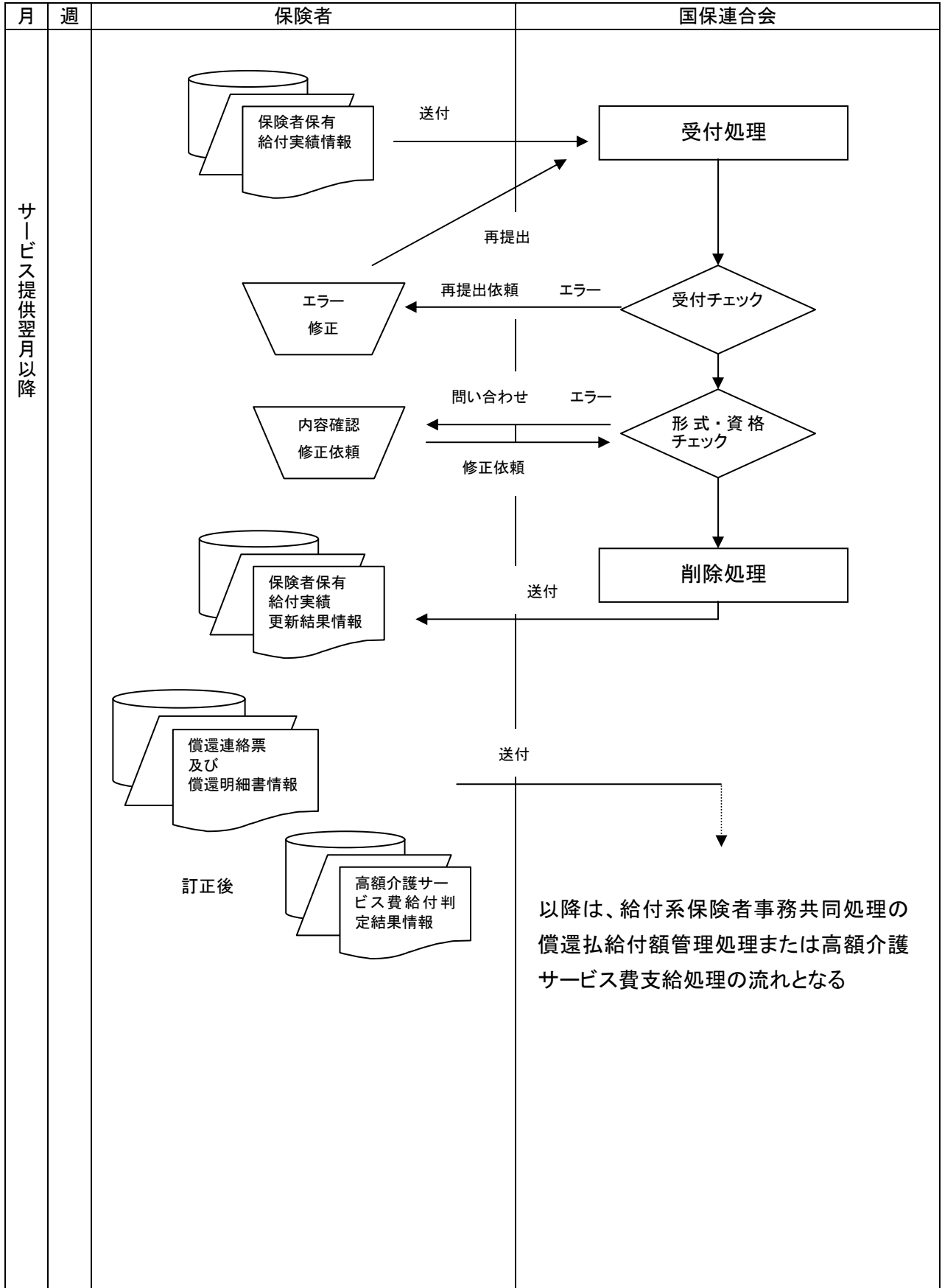
・ 保険者のみで保有している給付実績の国保連合会への新規登録及び更新（修正、取消）



・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（支払情報を再度作成する場合）

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者保有給付実績情報を作成し、国保連合会に送付する。※1</p> <p>4. 国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p> <p>6. 保険者保有給付実績更新結果情報を受理する。</p> <p>7. 訂正分の償還連絡票及び償還明細書情報を作成し、国保連合会に送付する。または、訂正分の高額介護サービス費給付判定結果情報を作成し、国保連合会に送付する。</p>	<p>2. 保険者保有給付実績情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付を依頼する。</p> <p>3. 保険者保有給付実績情報の形式・資格チェックを行う。エラーを発見した場合は、保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>5. 給付実績情報の削除を行い、保険者保有給付実績更新結果情報を作成し、保険者に送付する。</p> <p>以降は、給付系保険者事務共同処理の償還払給付額管理処理または高額介護サービス費支給処理の流れとなる。</p>
<p>備考</p> <p>※1 基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“3”（取消）にして送付する。</p>	

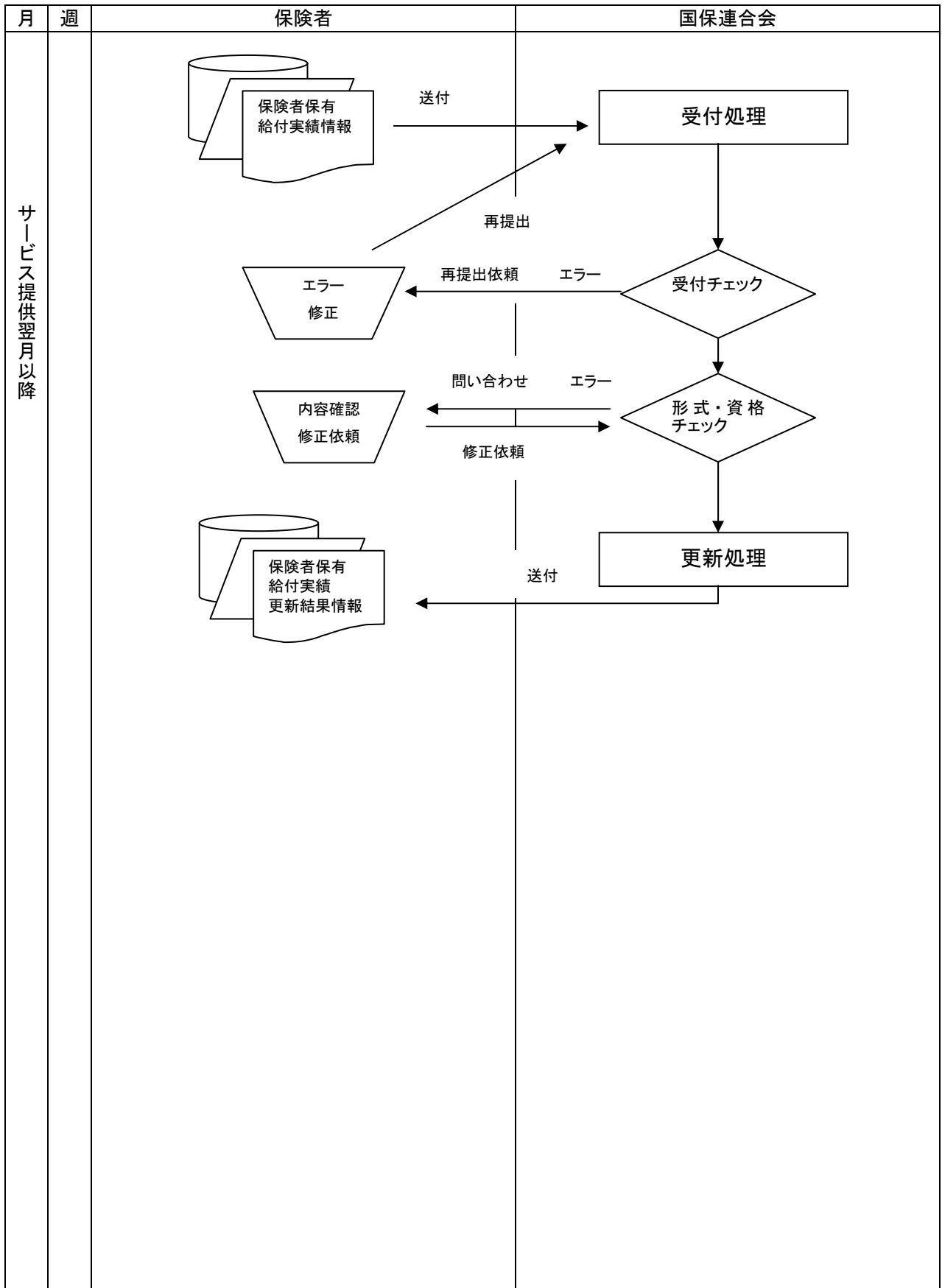
・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（支払情報を再度作成する場合）



・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（給付実績の修正のみを行う場合）

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者保有給付実績情報を作成し、国保連合会に送付する。※1</p> <p>4. 国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p> <p>6. 保険者保有給付実績更新結果情報を受理する。</p>	<p>2. 保険者保有給付実績情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付を依頼する。</p> <p>3. 保険者保有給付実績情報の形式・資格チェックを行う。エラーを発見した場合は、保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>5. 給付実績情報の更新を行い、保険者保有給付実績更新結果情報を作成し、保険者に送付する。</p>
<p>備考</p> <p>※1 基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“2”（修正）にして送付する。</p>	

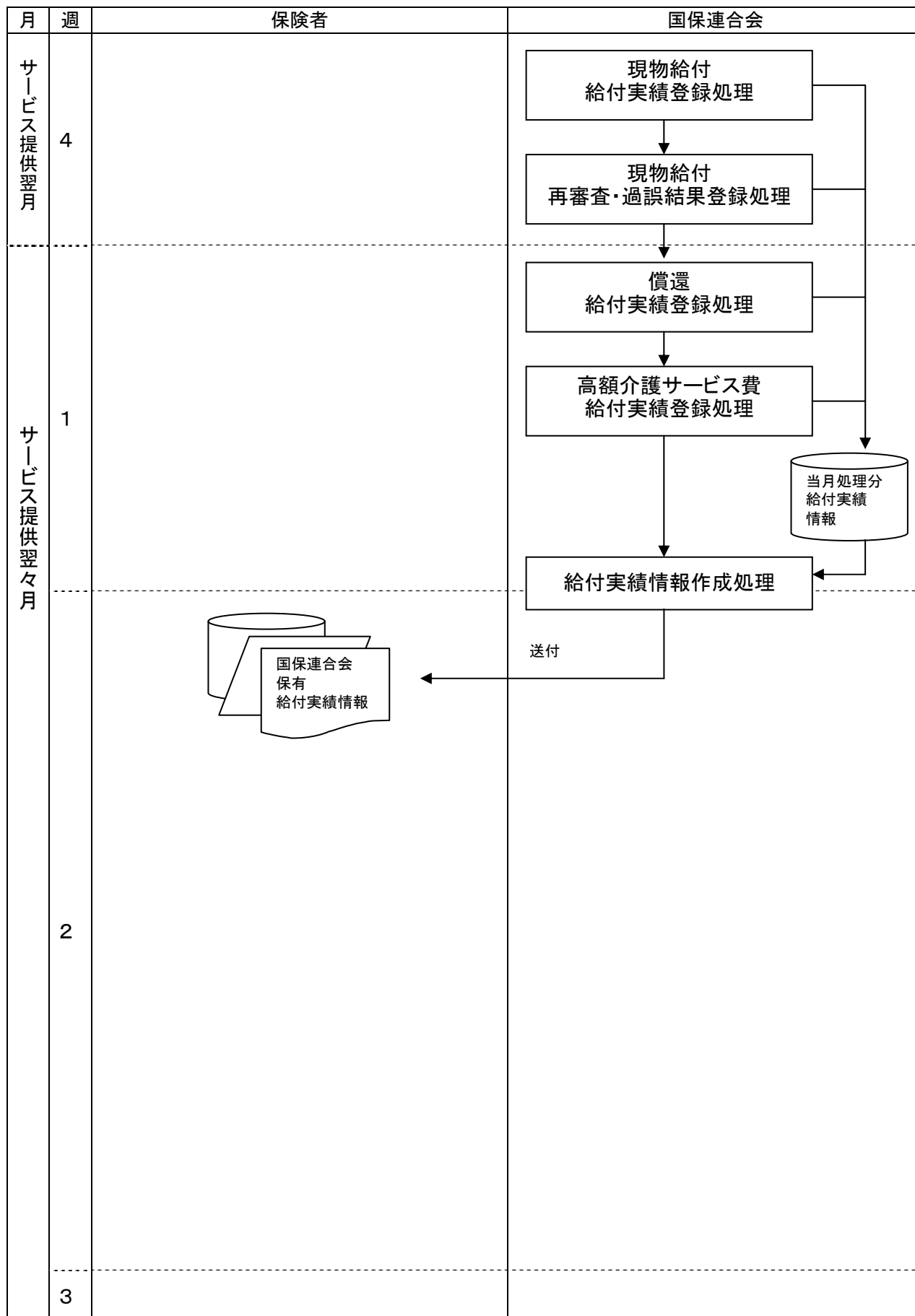
・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（給付実績の修正のみ行うの場合）



・国保連合会で登録を行った給付実績の保険者への提供

保険者	国保連合会
<p>6. 国保連合会保有給付実績を受理する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現物給付の審査を行い、給付実績を登録する。 (審査支払業務) 2. 現物給付の再審査・過誤の結果を登録する。 (審査支払業務) 3. 償還の審査を行い、給付実績を登録する。 (給付系保険者事務共同処理業務) 4. 高額介護サービス費の給付実績を登録する。 (給付系保険者事務共同処理業務) 5. 国保連合会保有給付実績情報を作成し、保険者に送付する。
<p>備考</p>	

・国保連合会で登録を行った給付実績の保険者への提供



5. 2 インタフェース一覧

5. 2. 1 給付実績交換情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	1136 ※1、※3 ※5、※7 ※9	保険者保有給付実績情報	保険者で保有している給付実績情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

※1 サービス提供年月が平成15年3月以前の交換情報識別番号は、“1131”を設定する。

※3 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の交換情報識別番号は、“1132”を設定する。

※5 サービス提供年月が平成17年10月以降、平成18年3月以前の交換情報識別番号は、“1133”を設定する。

※7 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成20年3月以前の交換情報識別番号は、“1134”を設定する。

※9 サービス提供年月が平成20年4月以降、平成21年3月以前の交換情報識別番号は、“1135”を設定する。

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
給付実績交換情報	保険者保有給付実績情報	○	○	◎

○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

5. 2. 2 給付実績交換情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	1146 ※2、※4 ※6、※8 ※10	保険者保有給付実績更新結果情報	保険者保有給付実績の更新結果情報	国保連合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	○	○ 汎用紙 A 4 ヨコ
(2)	1116 ※2、※4 ※6、※8 ※10	国保連合会保有給付実績情報	国保連合会保有の給付実績情報	国保連合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票 ※	○	○ 汎用紙 A 4 タテ

※2 サービス提供年月が平成15年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1141”、(2)の場合“1111”をそれぞれ設定する。

※4 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1142”、(2)の場合“1112”をそれぞれ設定する。

※6 サービス提供年月が平成17年10月以降、平成18年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1143”、(2)の場合“1113”をそれぞれ設定する。

※8 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成20年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1144”、(2)の場合“1114”をそれぞれ設定する。

※10 サービス提供年月が平成20年4月以降、平成21年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1145”、(2)の場合“1115”をそれぞれ設定する。

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	帳票受付分
給付実績交換情報	保険者保有給付実績更新結果	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	国保連合会保有給付実績	伝送返却	磁気返却	帳票返却

※：帳票の様式については、インタフェース項目に揃えた様式で提供する。

ただし、大量な枚数になる場合等は、帳票での提供ができない場合がある。

5. 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ォーマットにおいて“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。

5. 3. 1 給付実績交換情報

(1) レコード構成

保険者保有給付実績情報、保険者保有給付実績更新結果情報及び国保連合会保有給付実績情報は以下のレコードの組み合わせにより構成される。

1：基本情報レコード

保険者、被保険者および請求サービス事業所等に関する情報等の明細書上の基本情報

2：明細情報レコード（複数レコード）

サービス単位でサービスコード・請求単位数等

3：緊急時施設療養情報レコード（複数レコード）

緊急時施設療養を行った場合に緊急時施設療養に関する情報

4：特定診療費・特別療養費情報レコード（複数レコード）

特定診療又は特別療養を行った場合に特定診療又は特別療養に関する情報

5：食事費用情報レコード

施設系の介護給付費請求において食事費用の請求を行う場合にその情報

6：居宅サービス計画費情報レコード（複数レコード）

居宅介護サービス計画費に関する情報

7：福祉用具販売費情報レコード（複数レコード）

福祉用具販売費に関する情報

8：住宅改修費情報レコード（複数レコード）

住宅改修費に関する情報

9：高額介護サービス費情報レコード

高額介護サービス費に関する情報

10：集計情報レコード（複数レコード）

介護給付費請求においてサービス種類ごとの集計情報

1 1 : 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)

短期入所及び施設の介護給付費請求において特定入所者介護サービス費等費用の請求に関する
情報

1 2 : 社会福祉法人軽減額情報レコード (複数レコード)

社会福祉法人軽減額に関する情報

このページは空白です。

レコード構成と様式の対応は以下の通りである。

様式第二	…	給付実績	～ 居宅介護サービス／居宅療養管理指導
様式第二の二	…	給付実績	～ 介護予防サービス／介護予防居宅療養管理指導
様式第三	…	給付実績	～ 短期入所生活介護
様式第三の二	…	給付実績	～ 介護予防短期入所生活介護
様式第四	…	給付実績	～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	…	給付実績	～ 老人保健施設における介護予防短期入所療養介護
様式第五	…	給付実績	～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	…	給付実績	～ 病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	…	給付実績	～ 認知症対応型共同生活介護 ／特定施設入居者生活介護（平成18年3月サービス以前）
様式第六の二	…	給付実績	～ 介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	…	給付実績	～ 特定施設入居者生活介護（平成18年4月サービス以降） ／地域密着型特定施設入居者生活介護
様式第六の四	…	給付実績	～ 介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	…	給付実績	～ 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
様式第六の六	…	給付実績	～ 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
様式第七	…	給付実績	～ 居宅サービス計画
様式第七の二	…	給付実績	～ 介護予防支援
様式第八	…	給付実績	～ 介護老人福祉施設／地域密着型介護老人福祉施設
様式第九	…	給付実績	～ 介護老人保健施設
様式第十	…	給付実績	～ 介護療養型医療施設
様式第十三	…	給付実績	～ 福祉用具販売
様式第十三の二	…	給付実績	～ 介護予防福祉用具販売
様式第十四	…	給付実績	～ 住宅改修
様式第十四の二	…	給付実績	～ 介護予防住宅改修
様式第十五	…	給付実績	～ 高額介護サービス／高額介護予防サービス

	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	様式第十五
基本情報レコード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
明細情報レコード（複数レコード）	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎			
緊急時施設療養情報レコード（複数レコード）			○※1					○※1				
特定診療費・特別療養費情報レコード（複数レコード）			○※2	○※2				○※2	○※2			
食事費用情報レコード							○※3	○※3	○※3			
居宅サービス計画費情報レコード（複数レコード）						◎						
福祉用具販売費情報レコード（複数レコード）										◎		
住宅改修費情報レコード（複数レコード）											◎	
高額介護サービス費情報レコード												◎
集計情報レコード（複数レコード）	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	
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）		○※4	○※4	○※4			○※4	○※4	○※4			
社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード）	○※5	○※5					○※5					

凡例： ◎…必須レコード ○…実績内容により必要となるレコード 空白…不要なレコード

※1… 緊急時治療費の実績がある場合のみ

※2… 特定診療費・特別療養費の実績がある場合のみ

※3… 食事費用の実績がある場合のみ

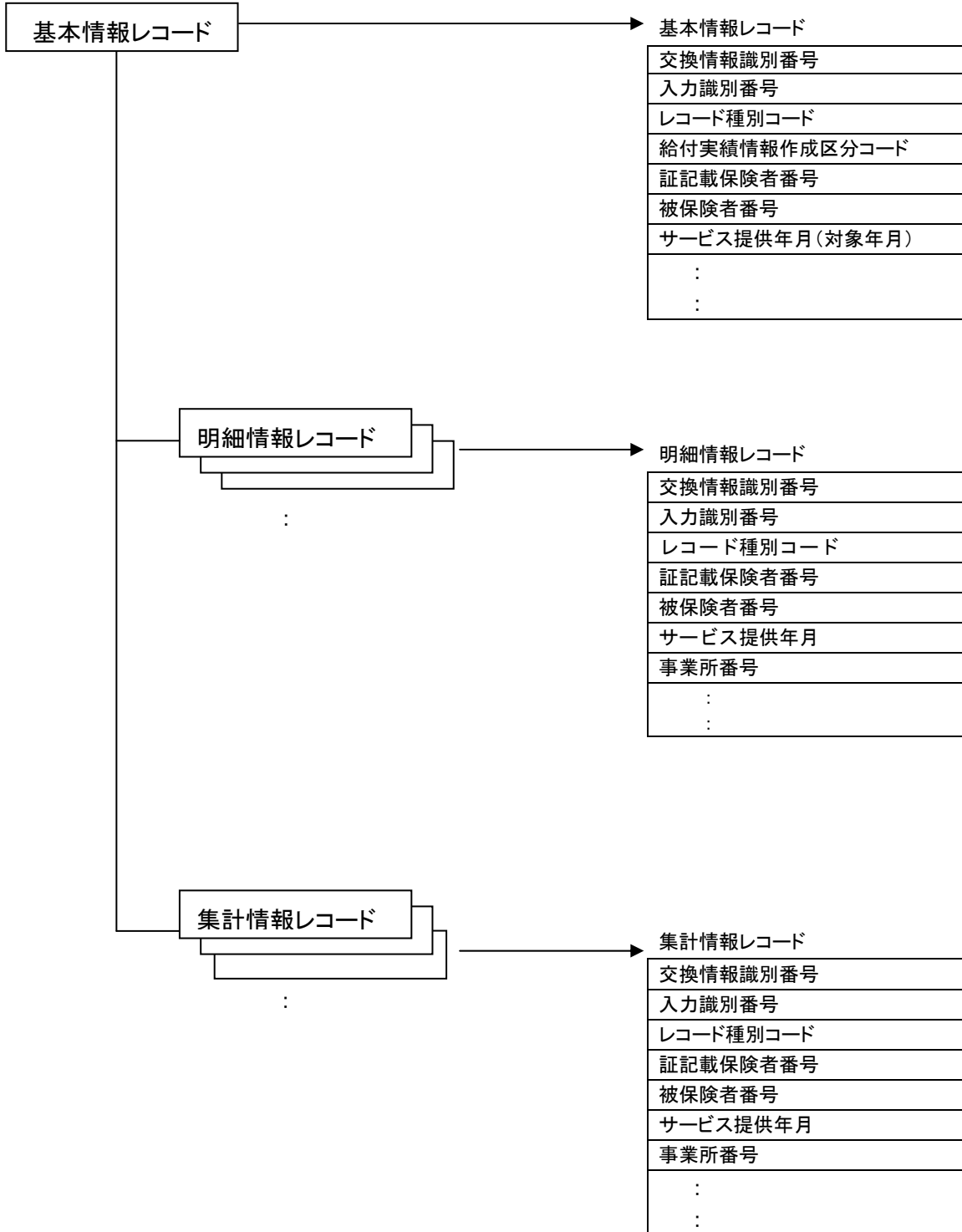
※4… 特定入所者介護サービス費等費用の実績がある場合のみ

※5… 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ

このページは空白です。

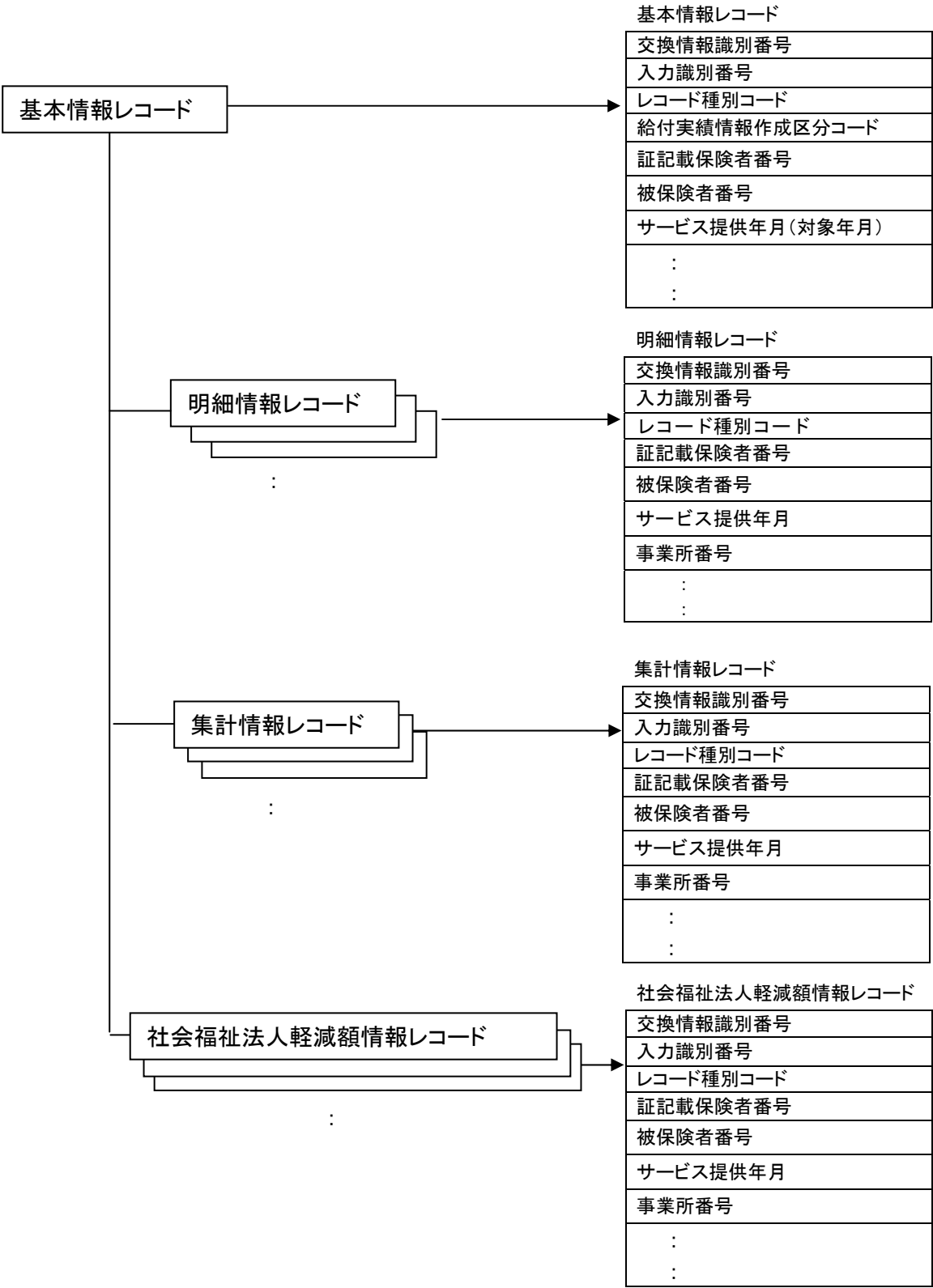
レコード構成図

様式第二: 給付実績情報 ~ 訪問通所区分介護サービス/居宅療養管理指導
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



レコード構成図

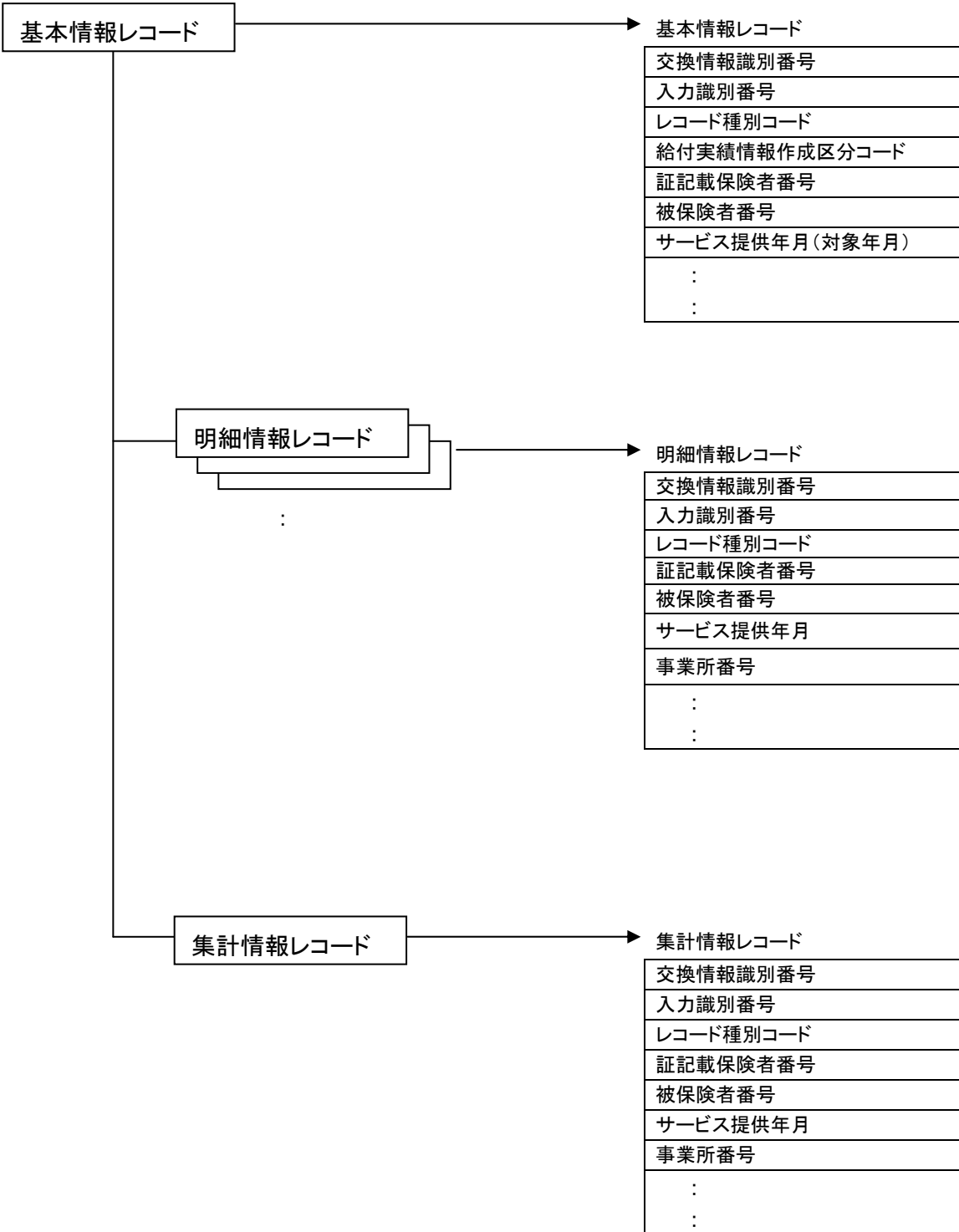
様式第二・二の二: 給付実績情報 ~ 居宅介護サービス/居宅療養管理指導、介護予防サービス、
介護予防居宅療養管理指導 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

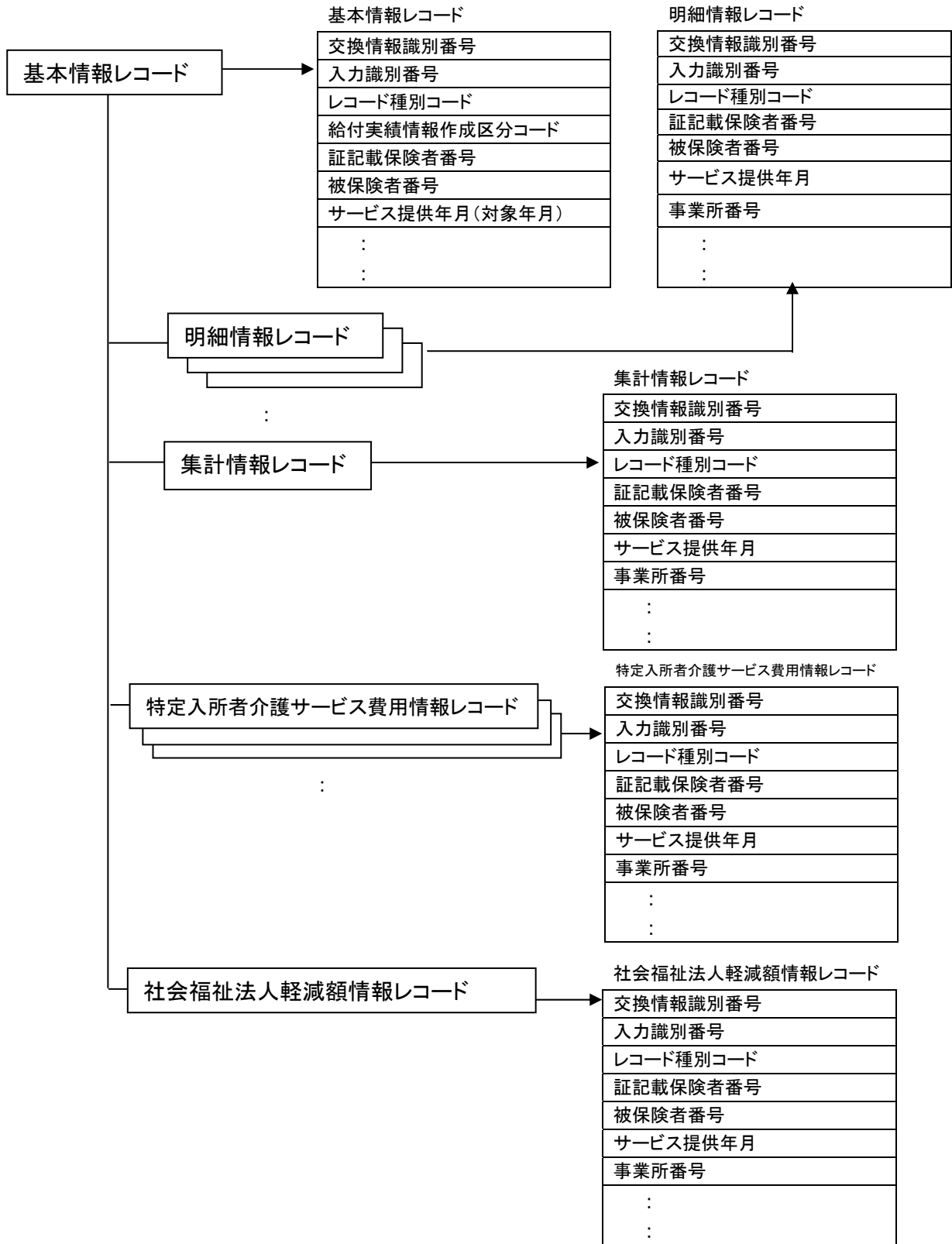
レコード構成図

様式第三: 給付実績情報 ～短期入所生活介護
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



レコード構成図

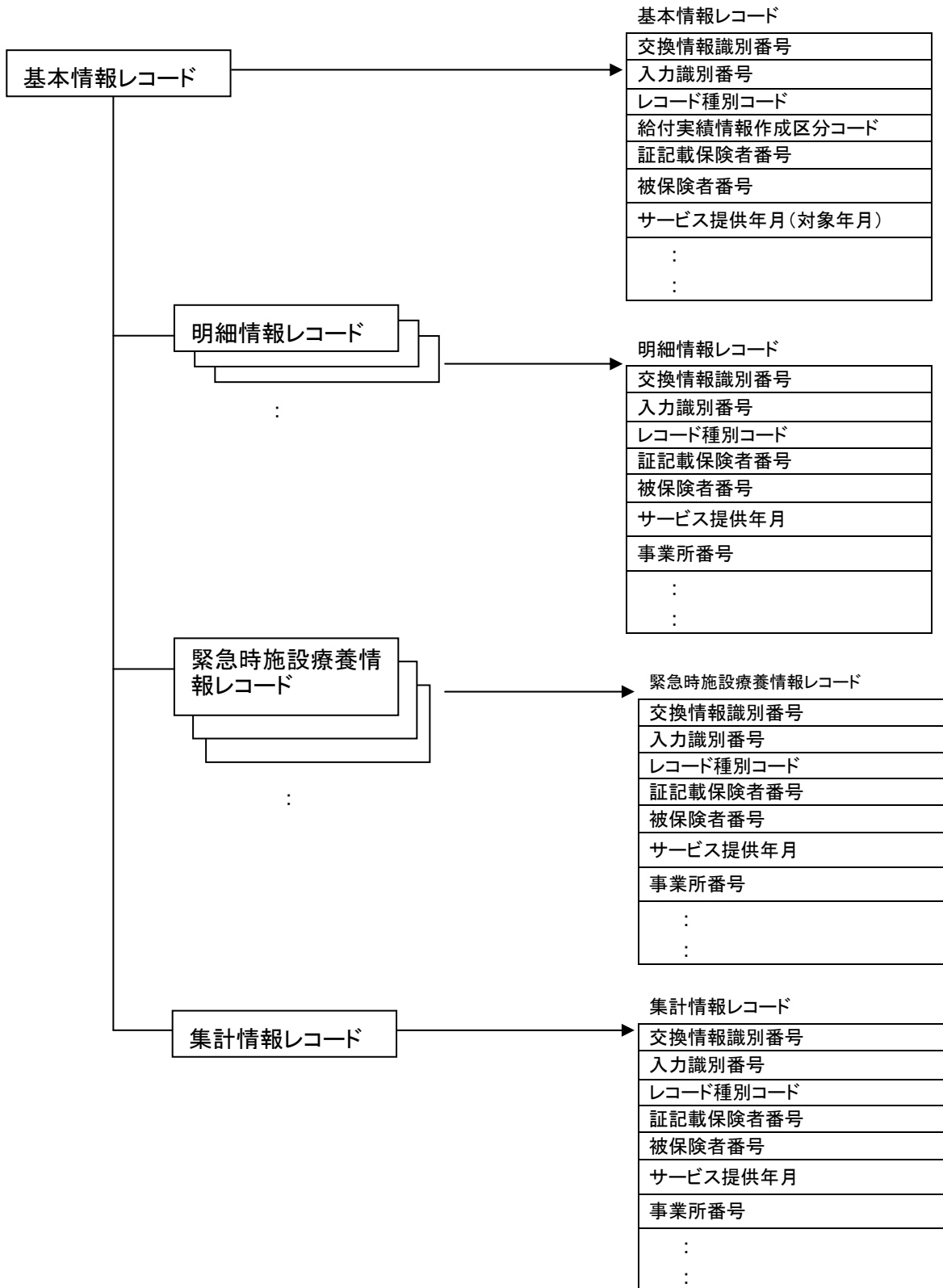
様式第三・三の二:給付実績情報 ～短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

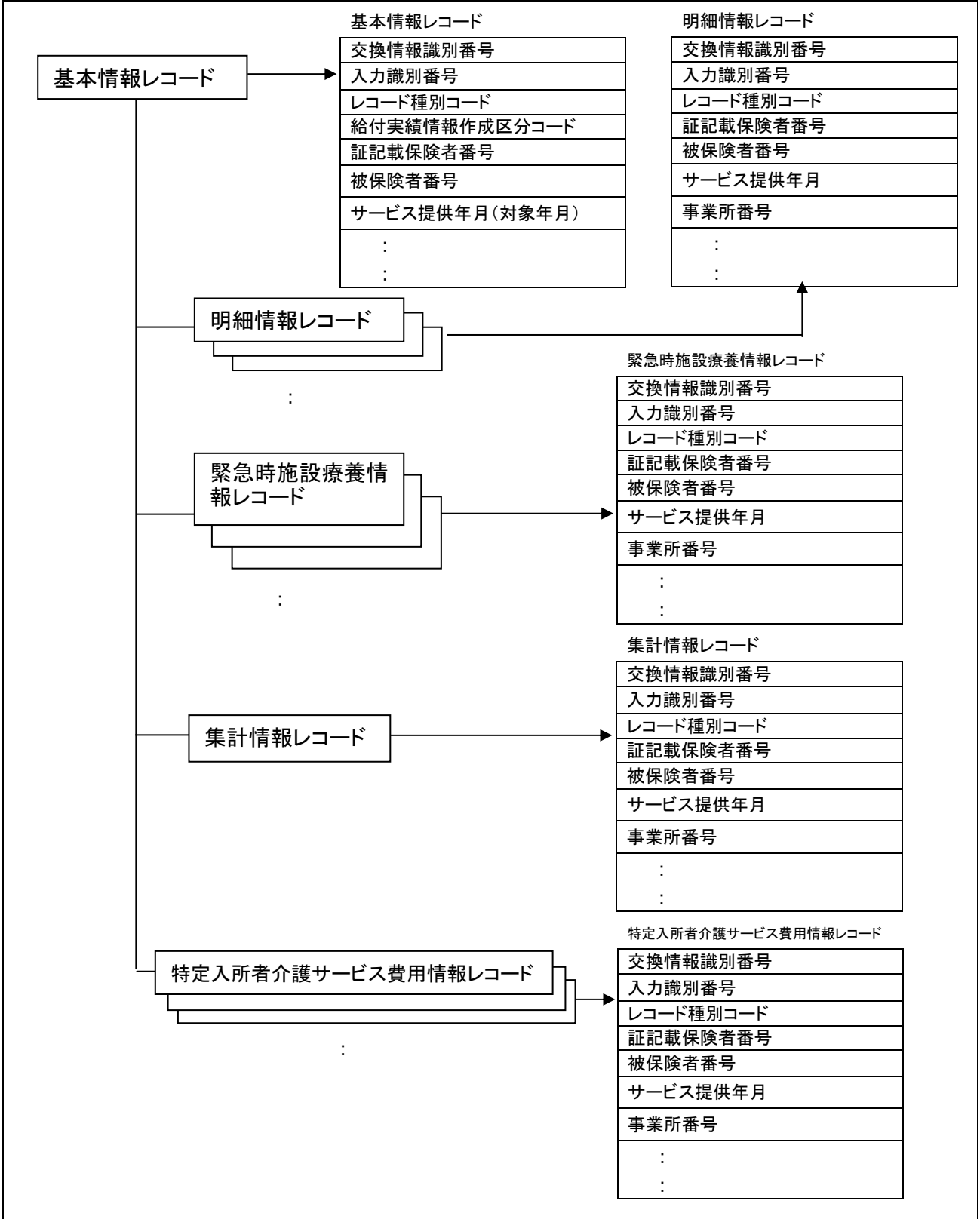
レコード構成図

様式第四: 給付実績情報 ~老人保健施設における短期入所療養介護
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



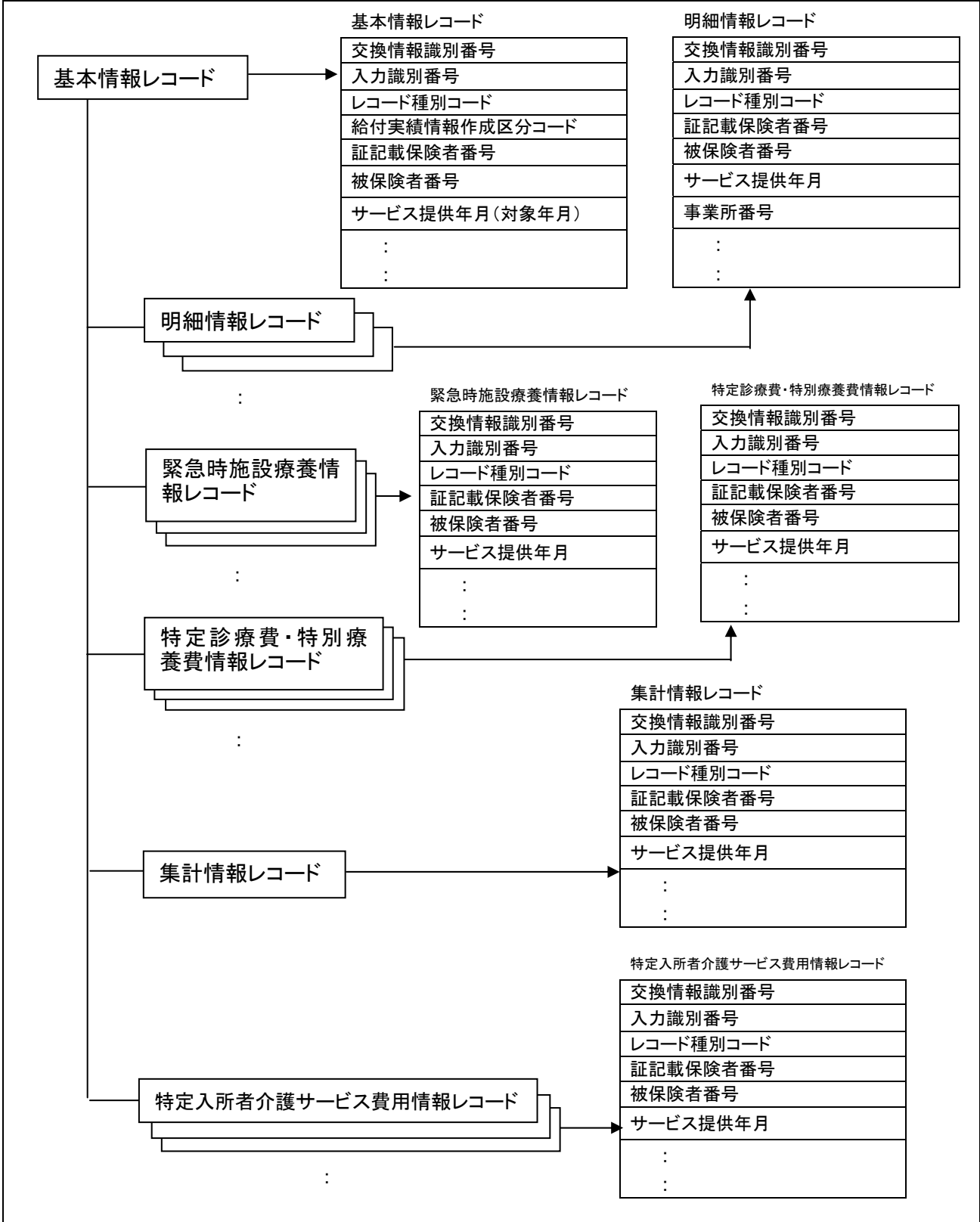
レコード構成図

様式第四・四の二：給付実績情報 ～老人保健施設における短期入所療養介護、老人保健施設における介護予防短期入所療養介護 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



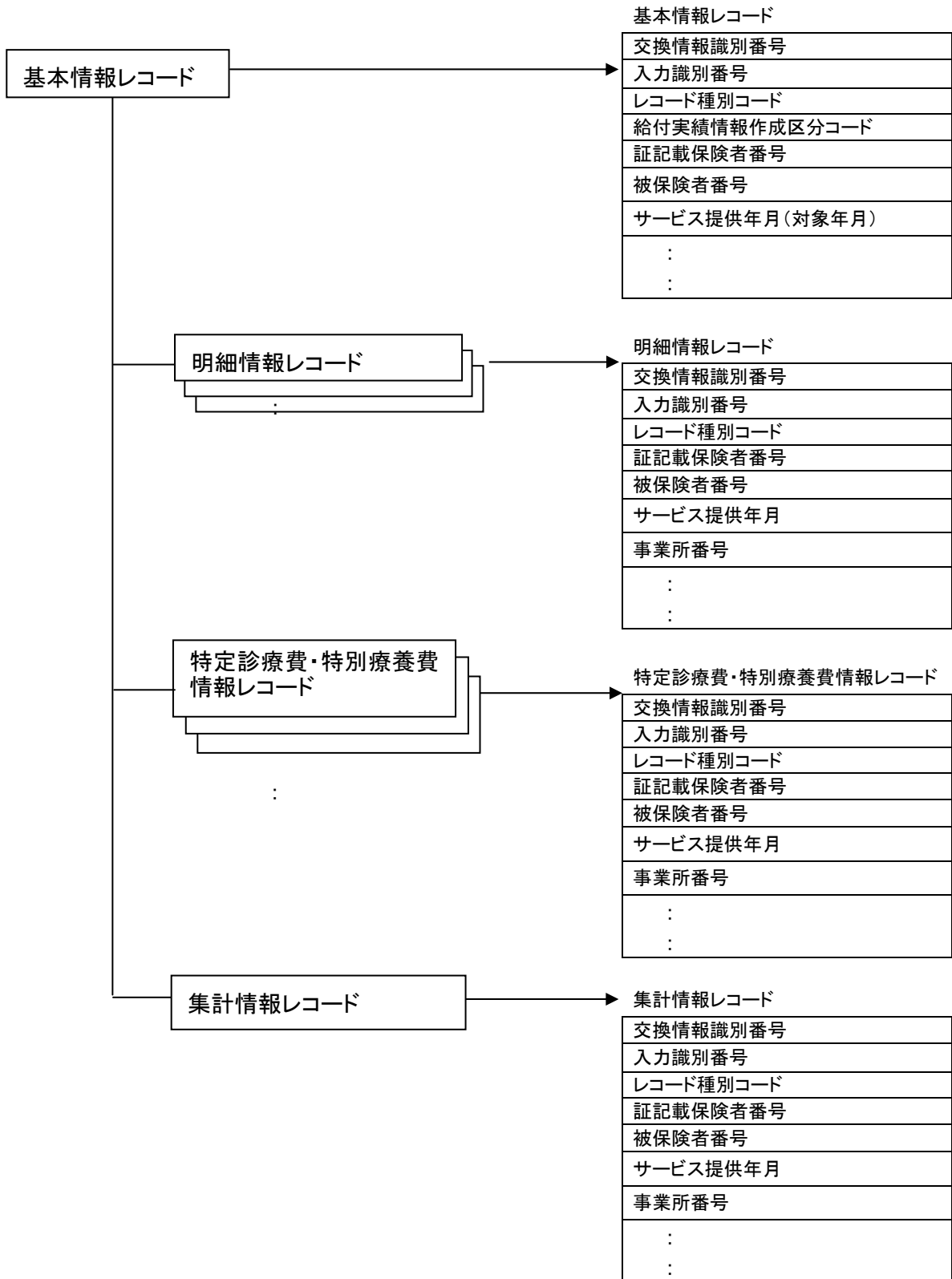
レコード構成図

様式第四・四の二：給付実績情報 ～老人保健施設における短期入所療養介護、老人保健施設における介護予防短期入所療養介護 サービス提供年月が平成20年5月以降の場合



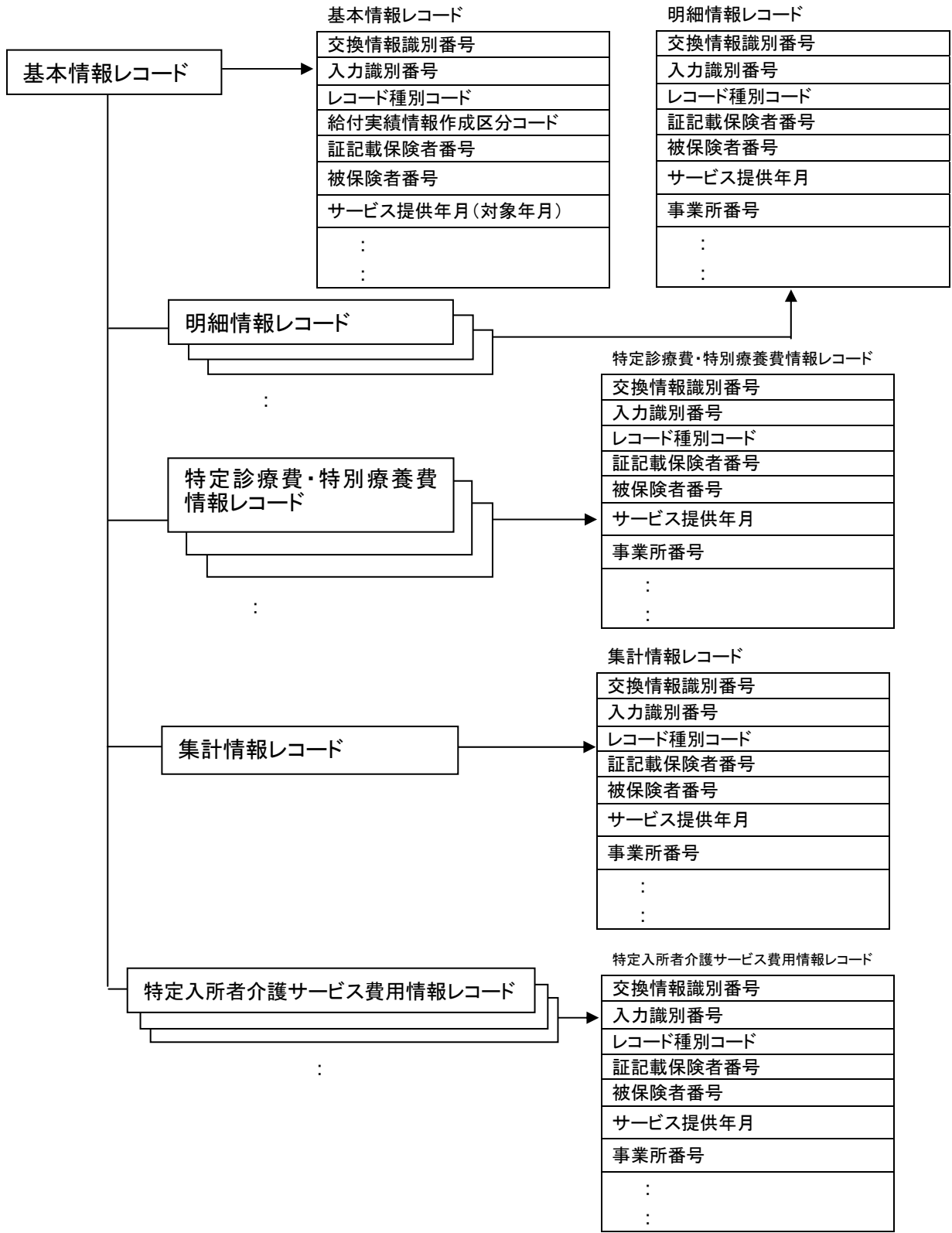
レコード構成図

様式第五：給付実績情報 ～病院・診療所における短期入所療養介護
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



レコード構成図

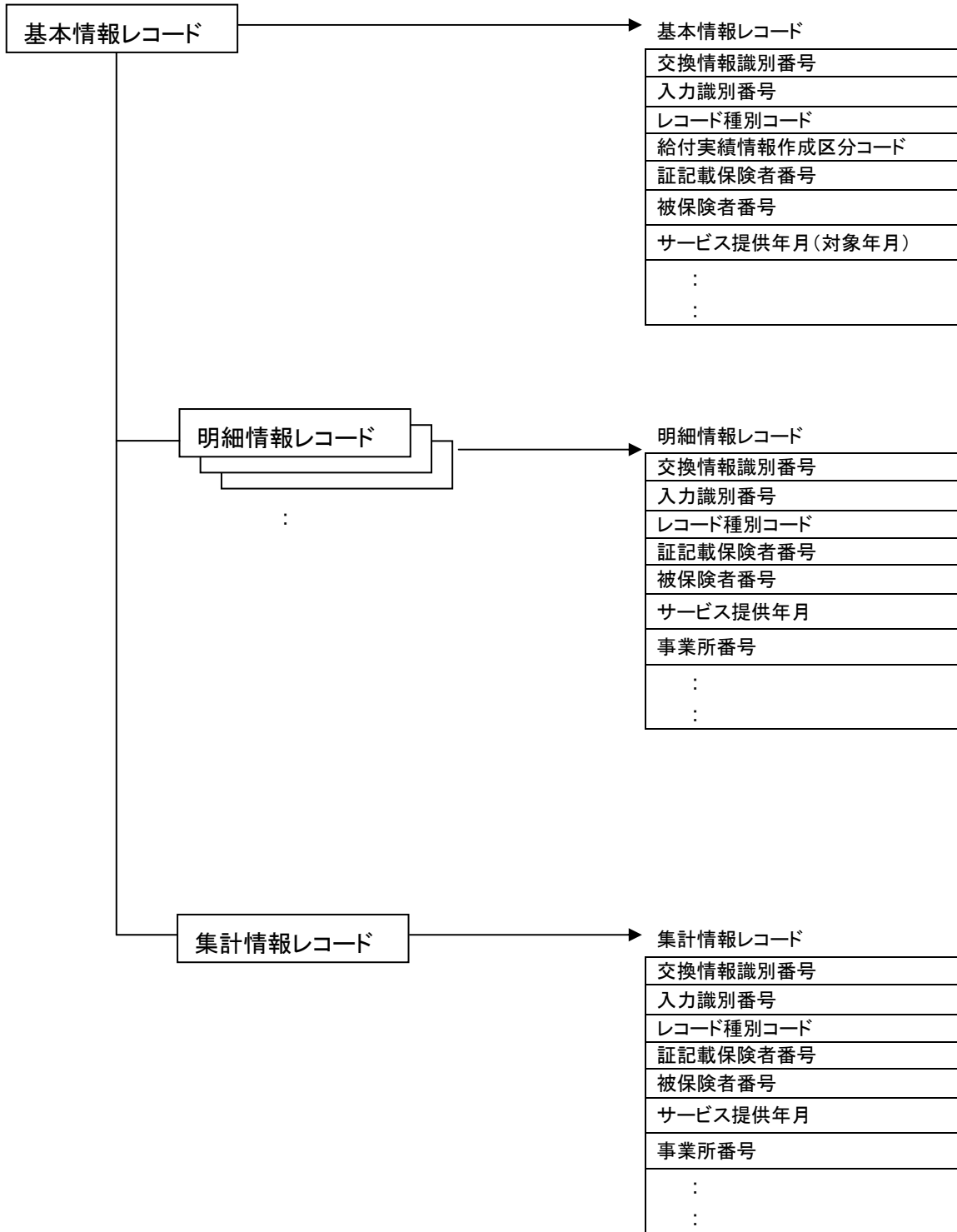
様式第五・五の二：給付実績情報 ～病院・診療所における短期入所療養介護、病院・診療所における介護予防短期入所療養介護 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

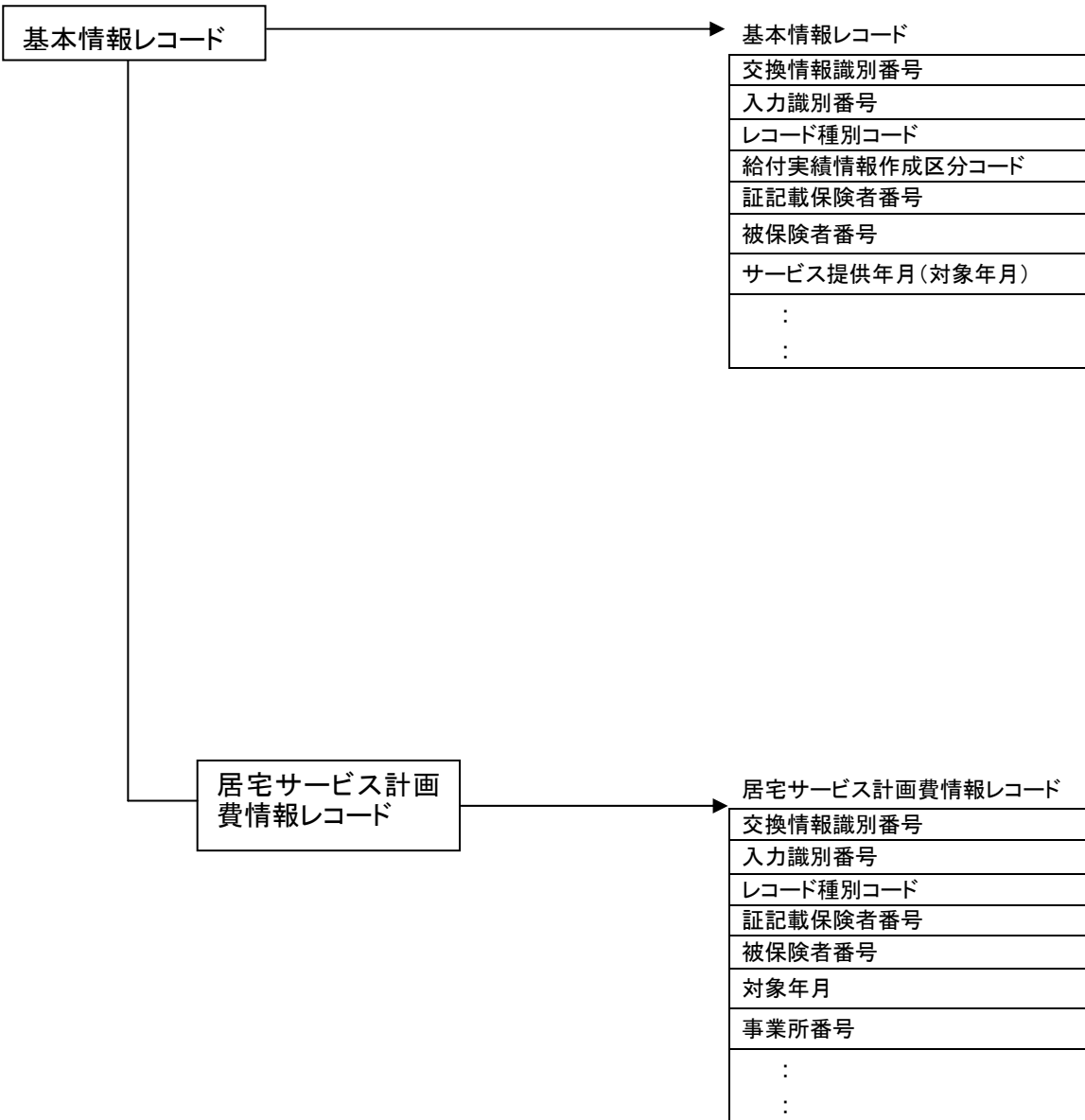
レコード構成図

様式第六～六の六:給付実績情報 ～認知症対応型共同生活介護／特定施設入居者生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護／地域密着型特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護(短期利用型)／介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)



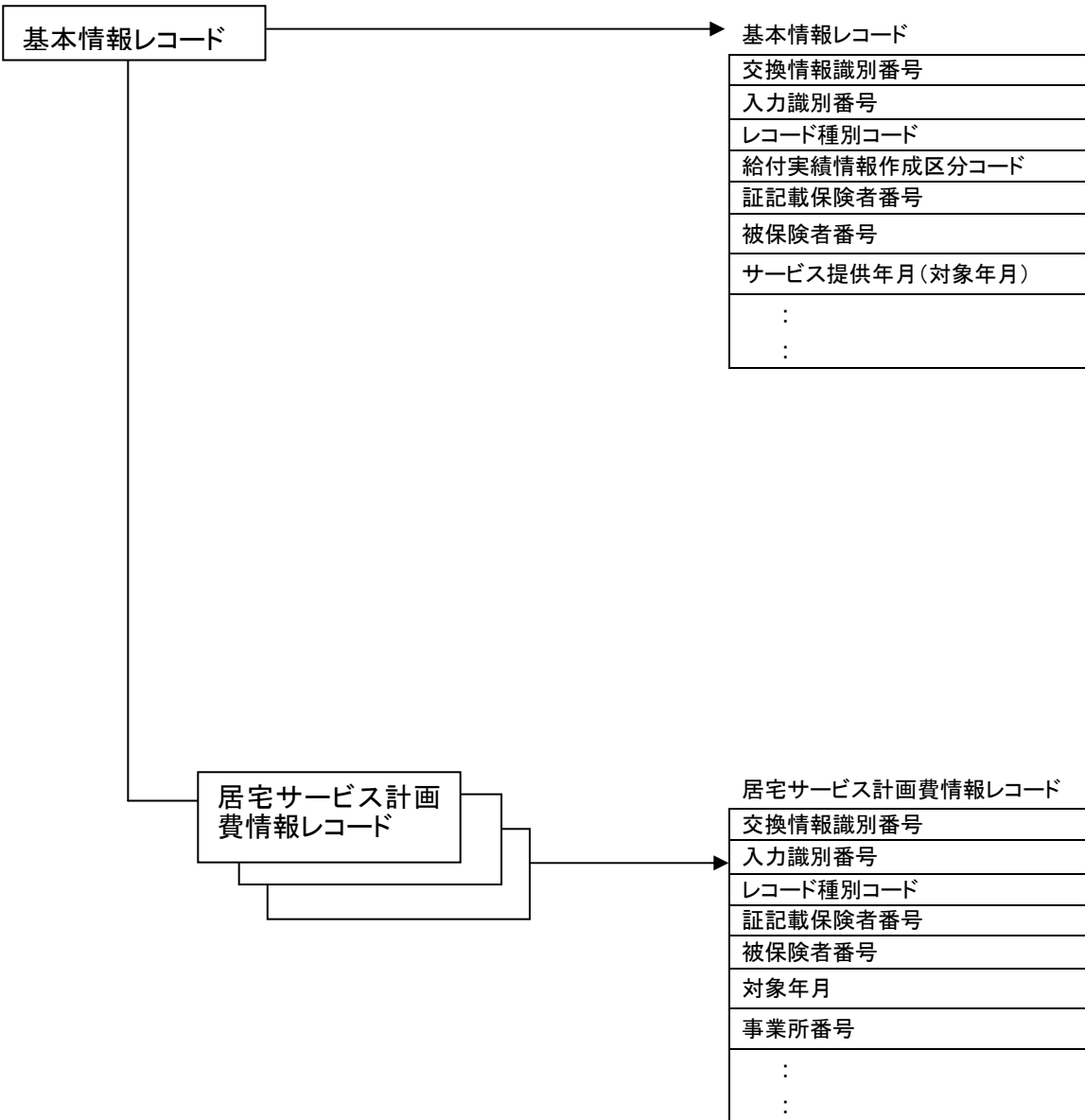
レコード構成図

様式第七・七の二: 給付実績情報 ~ 居宅サービス計画、介護予防支援
サービス提供年月が平成21年3月以前の場合



レコード構成図

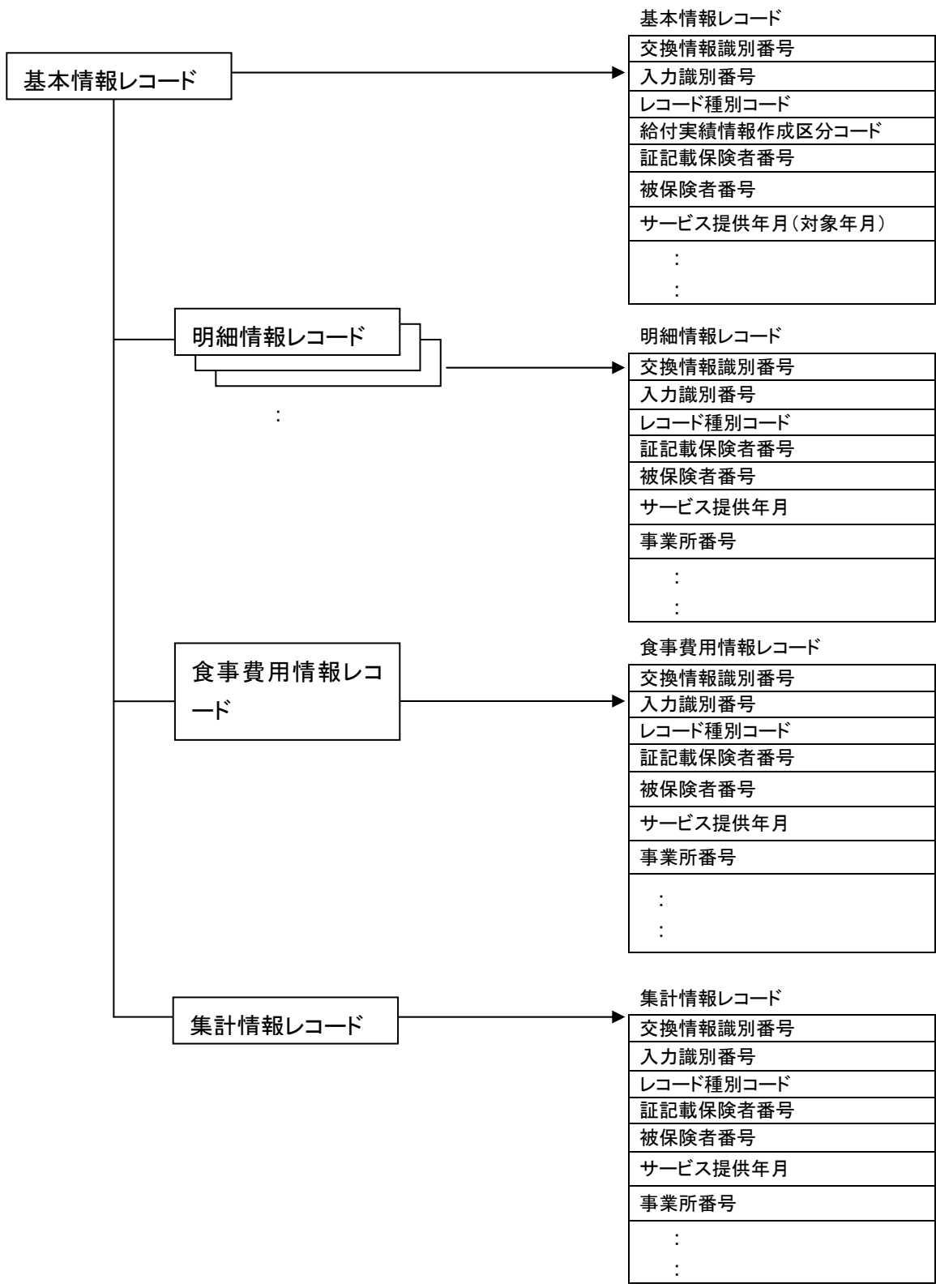
様式第七・七の二: 給付実績情報 ~ 居宅サービス計画、介護予防支援
サービス提供年月が平成21年4月以降の場合



このページは空白です。

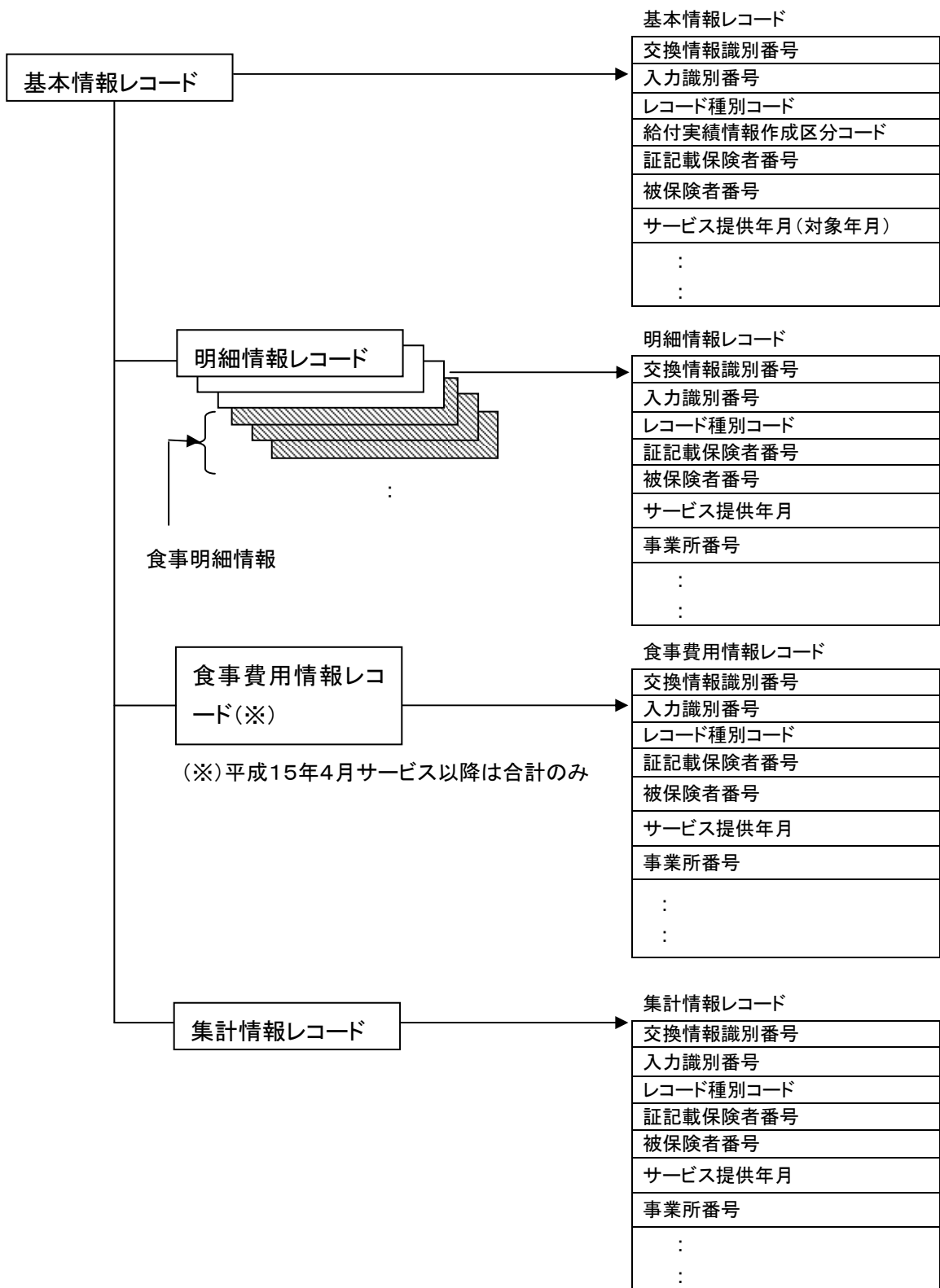
レコード構成図

様式第八: 給付実績情報 ~介護老人福祉施設 サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



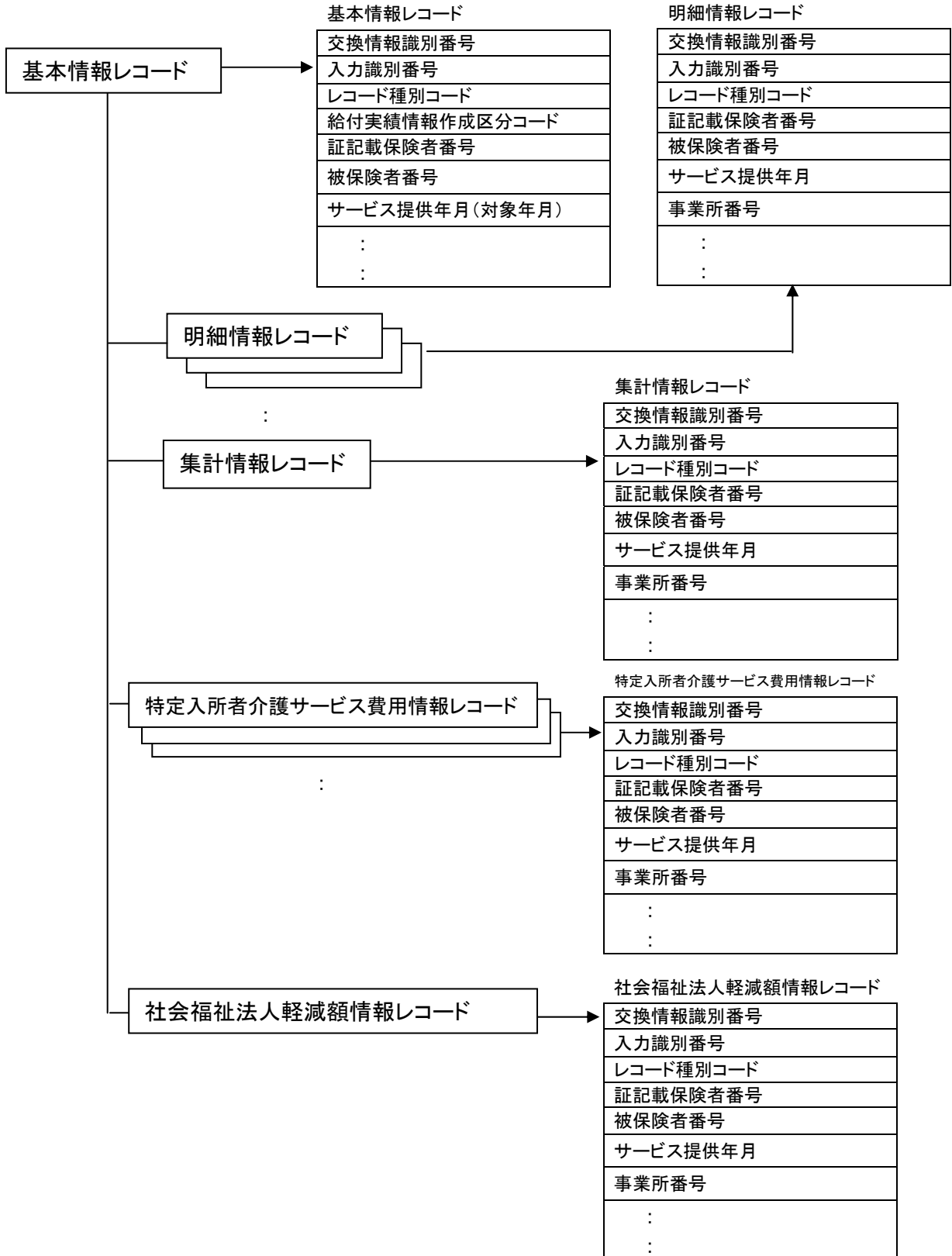
レコード構成図

様式第八: 給付実績情報 ~ 介護老人福祉施設
 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



レコード構成図

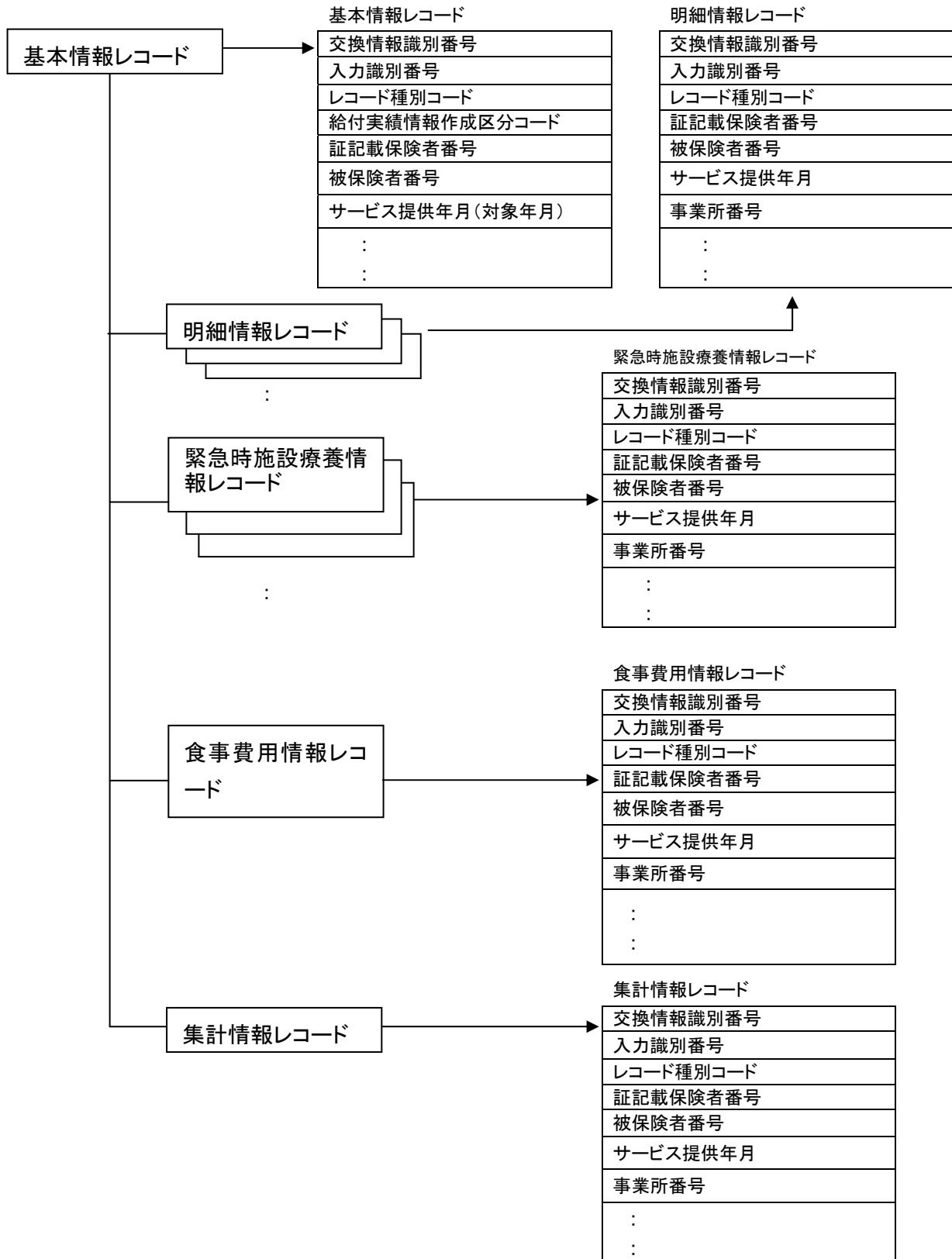
様式第八: 給付実績情報 ~介護老人福祉施設/地域密着型介護老人福祉施設
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

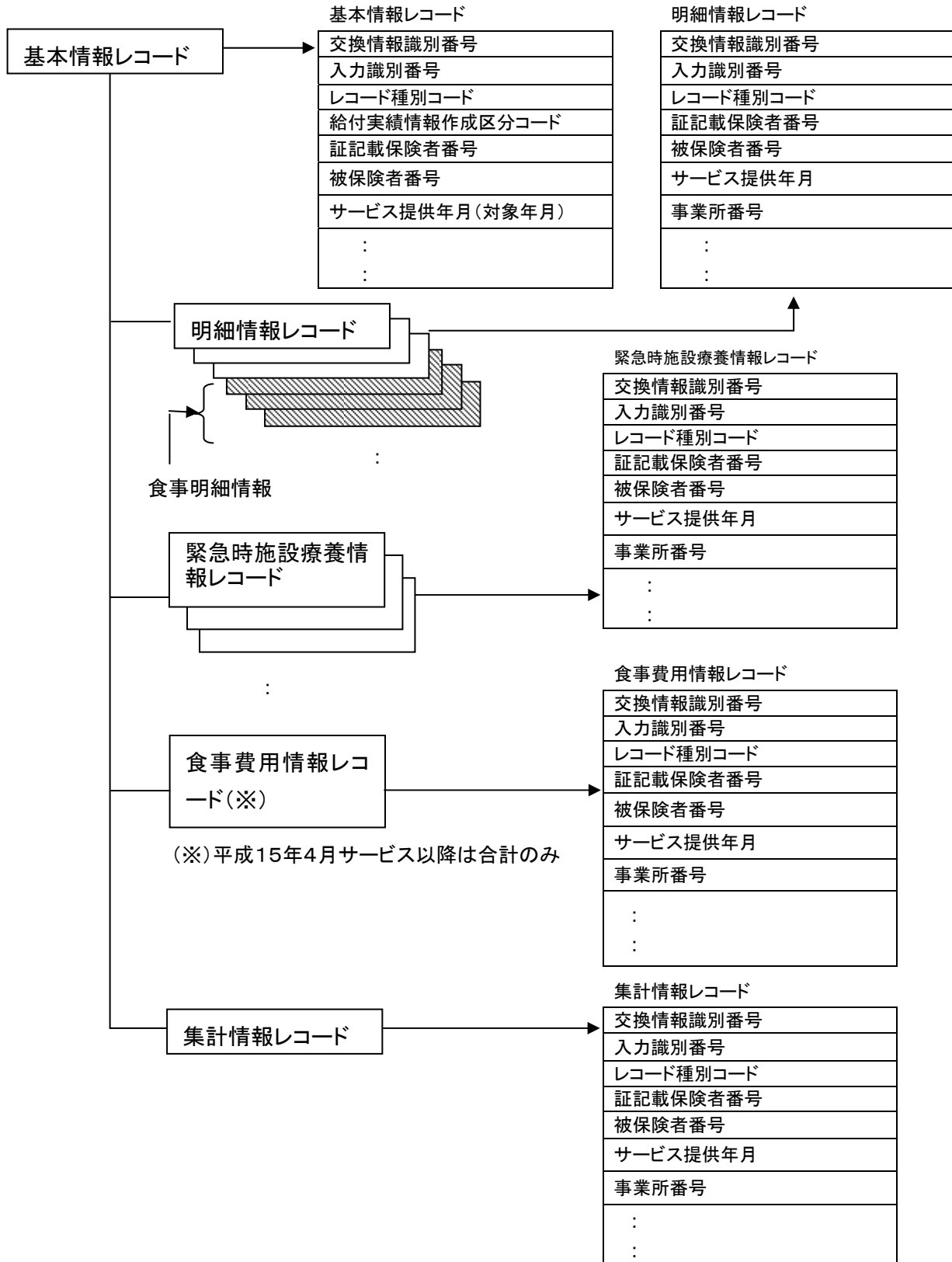
レコード構成図

様式第九: 給付実績情報 ~介護老人保健施設 サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



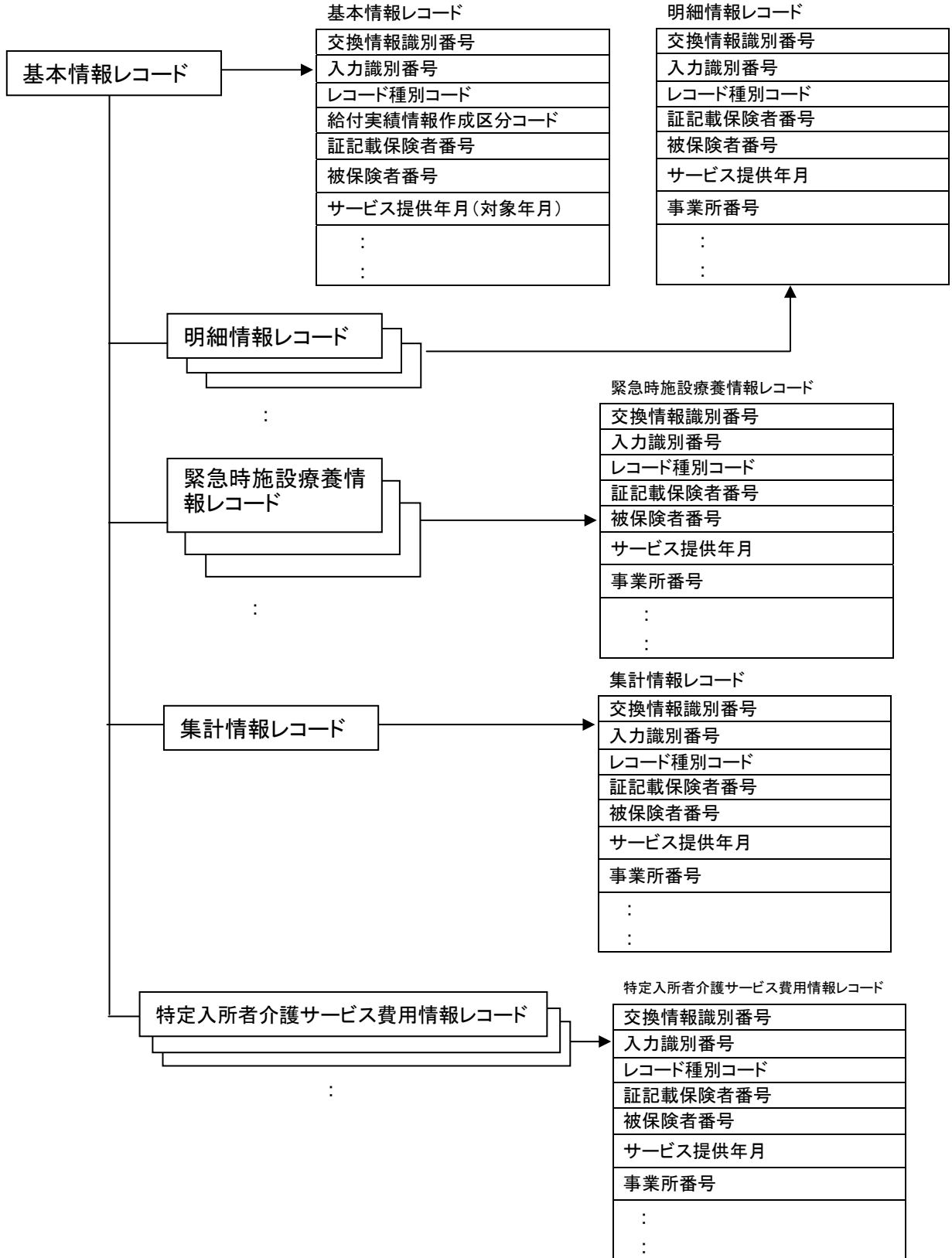
レコード構成図

様式第九: 給付実績情報 ~介護老人保健施設
サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



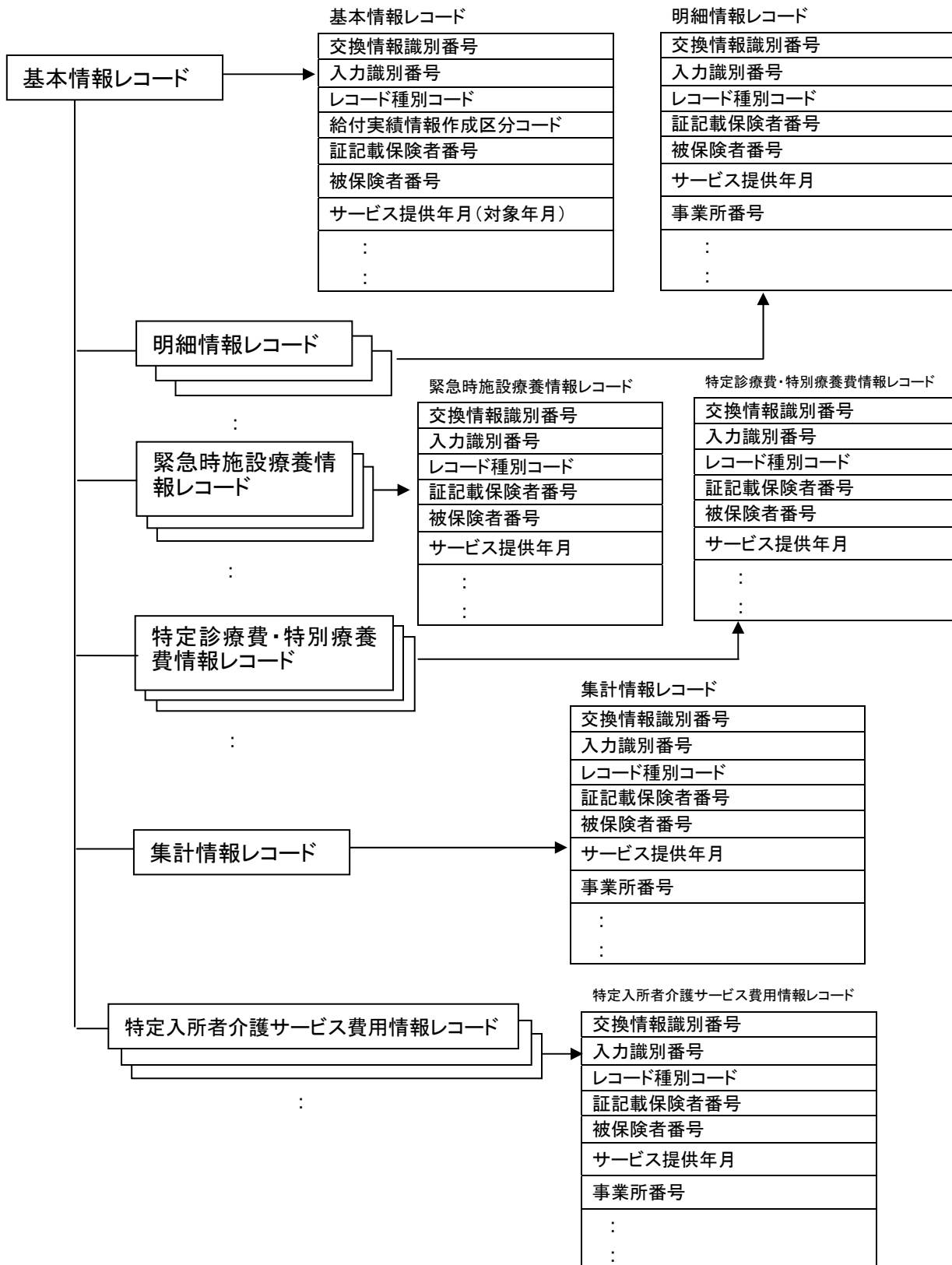
レコード構成図

様式第九: 給付実績情報 ~介護老人保健施設 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



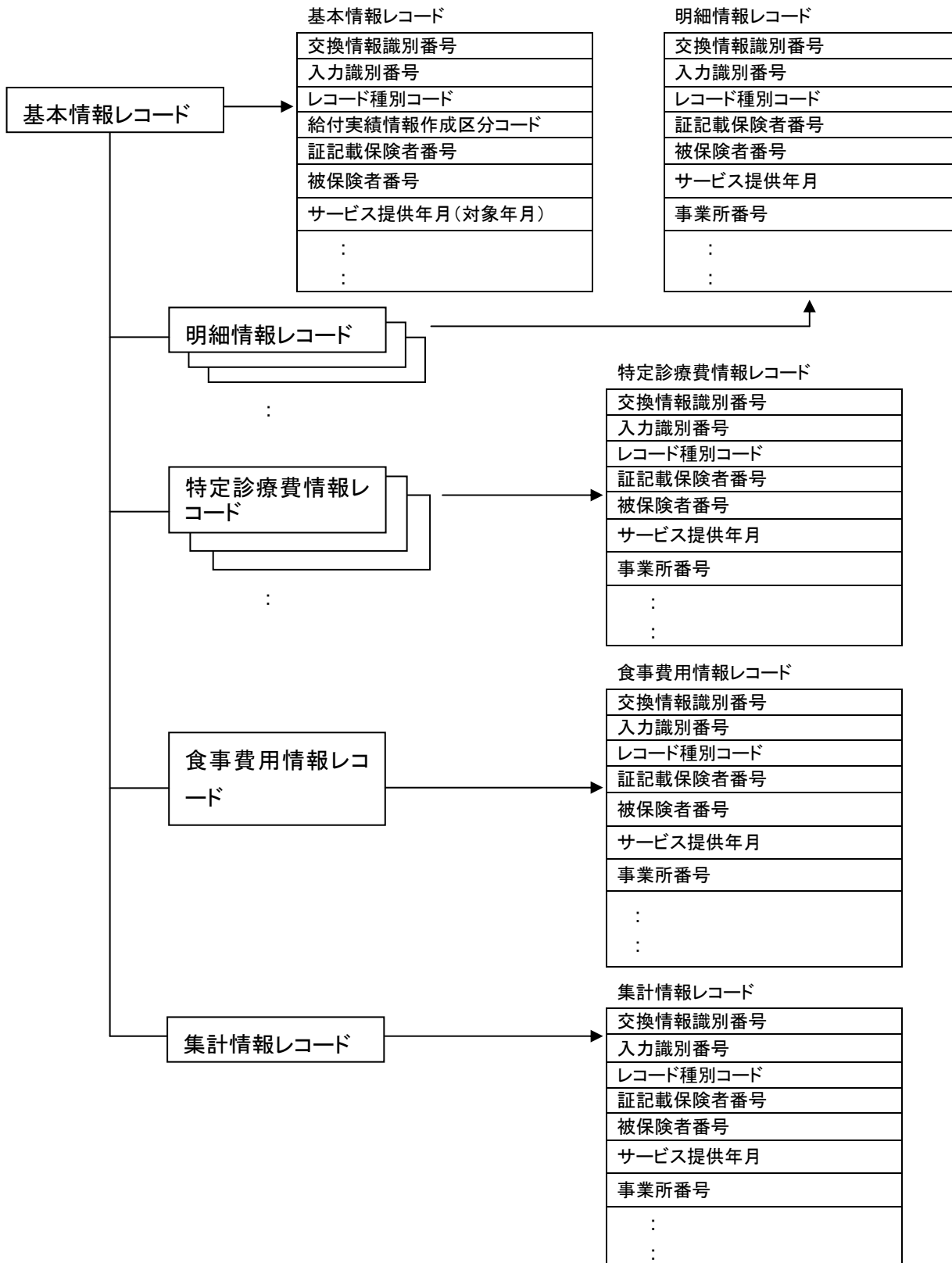
レコード構成図

様式第九: 給付実績情報 ~介護老人保健施設 サービス提供年月が平成20年5月以降の場合



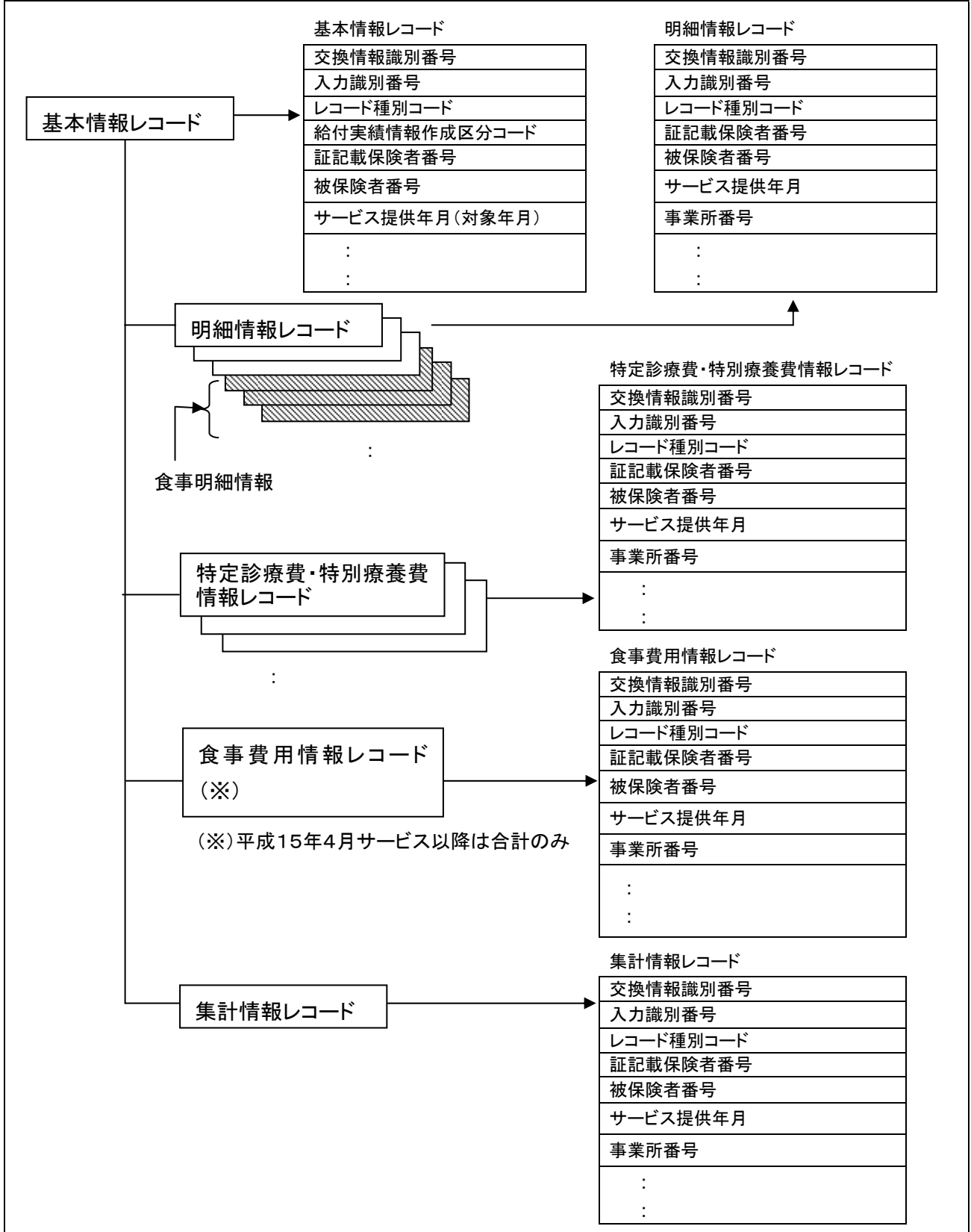
レコード構成図

様式第十: 給付実績情報 ~ 介護療養型医療施設 サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



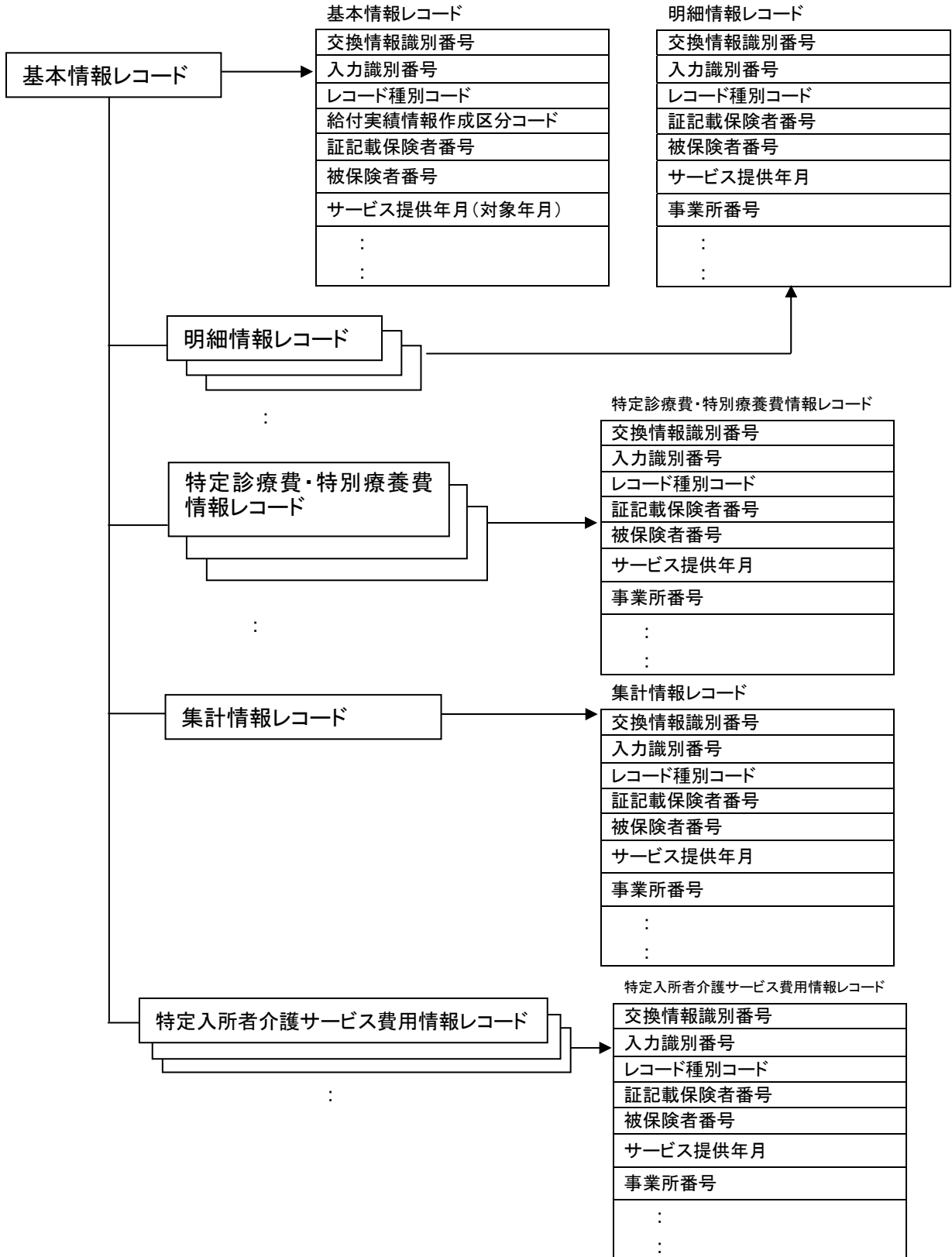
レコード構成図

様式第十: 給付実績情報 ~介護療養型医療施設
サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



レコード構成図

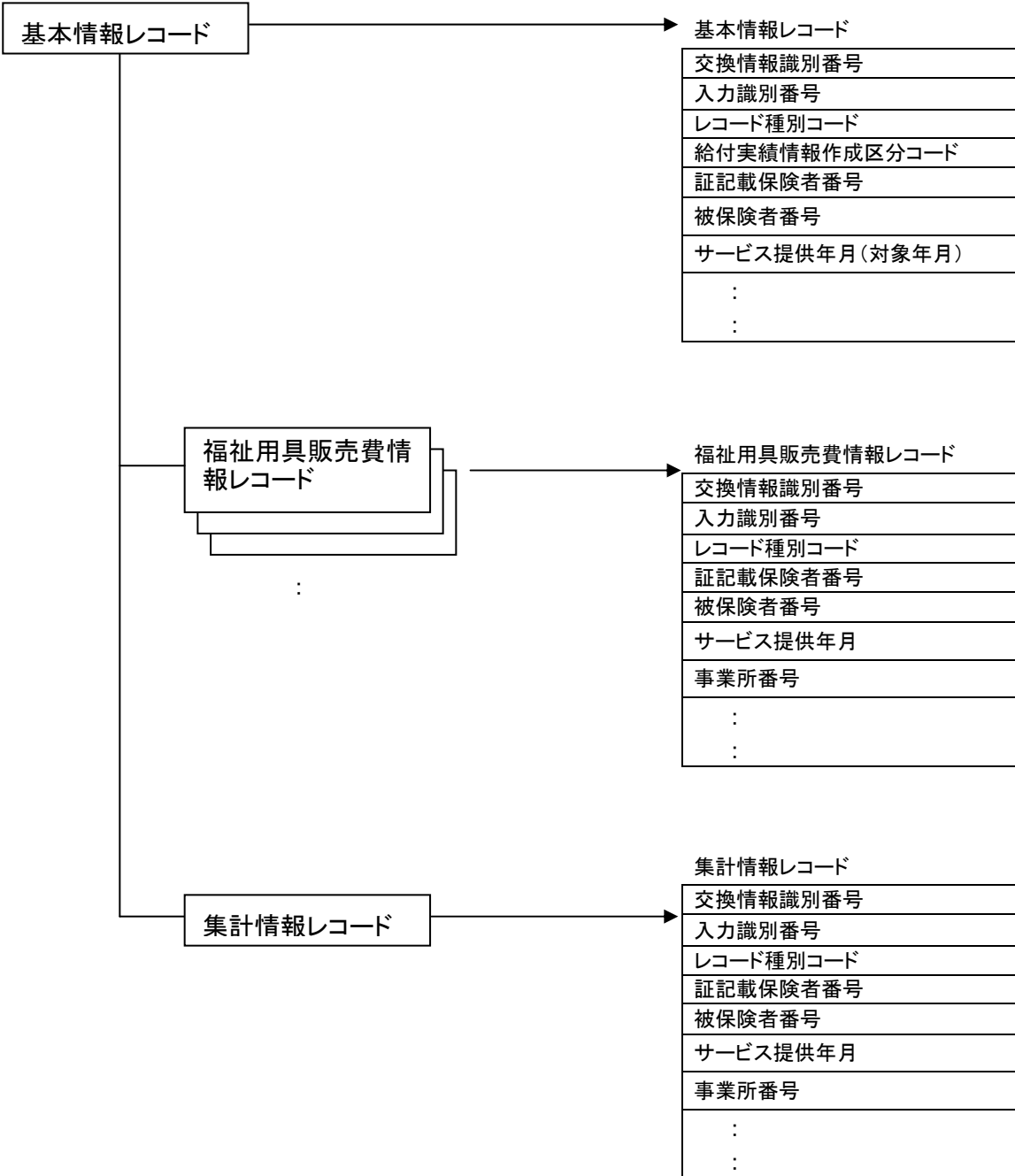
様式第十: 給付実績情報 ~介護療養型医療施設
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

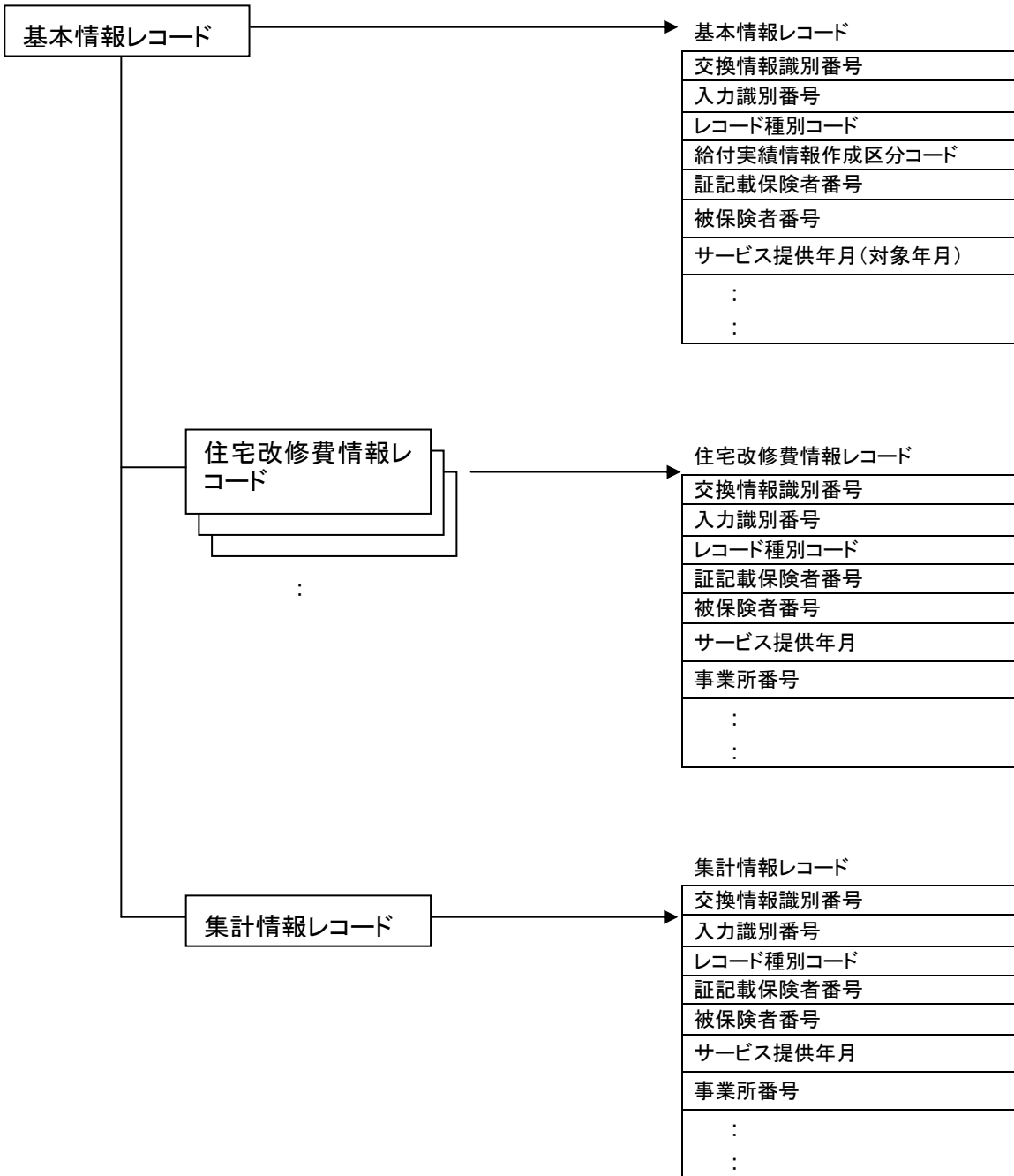
レコード構成図

様式第十三・十三の二: 給付実績情報 ~ 福祉用具販売 / 介護予防福祉用具販売



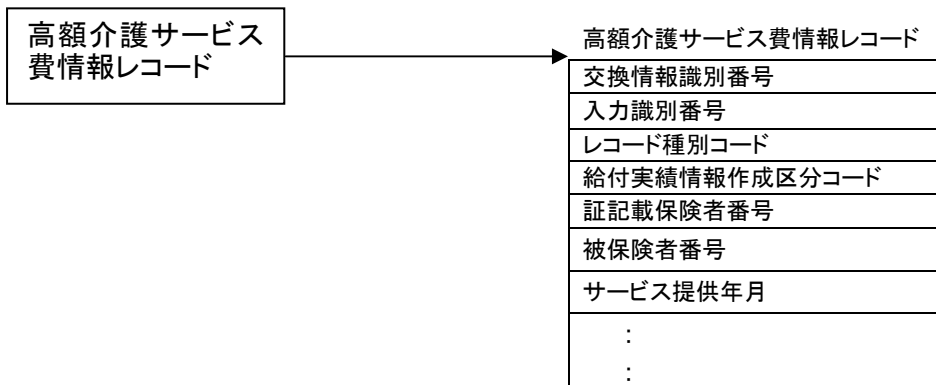
レコード構成図

様式第十四・十四の二: 給付実績情報 ~住宅改修/介護予防住宅改修



レコード構成図

様式第十五: 給付実績情報 ~ 高額介護サービス、高額介護予防サービス



(2) レコード項目

サービス提供年月が平成20年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

・基本情報レコード

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号		英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード		英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	給付実績情報作成区分コード		数字	1	給付実績情報の作成区分を出力する	※2
5	証記載保険者番号		数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	※2
6	被保険者番号		英数	10	被保険者番号を設定する	※2
7	サービス提供年月(対象年月)		数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する サービス計画費の場合は対象年月を設定する	※1
8	給付実績区分コード		数字	1	給付実績の区分コードを設定する	※2
9	事業所番号		数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2
10	整理番号		数字	10	整理番号を設定する	
11	公費1	負担者番号	数字	8	公費1負担対象の場合公費1負担者番号を設定する	※2
12		受給者番号	数字	7	公費1負担対象の場合公費1受給者番号を設定する	※2
13	公費2	負担者番号	数字	8	公費2負担対象の場合公費2負担者番号を設定する	※2
14		受給者番号	数字	7	公費2負担対象の場合公費2受給者番号を設定する	※2
15	公費3	負担者番号	数字	8	公費3負担対象の場合公費3負担者番号を設定する	※2
16		受給者番号	数字	7	公費3負担対象の場合公費3受給者番号を設定する	※2
17	被保険者情報	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
18		性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	※2
19		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
20		旧措置入所者特例コード	数字	1	旧措置入所者特例の有無を設定する	※2
21		認定有効期間 開始年月日	数字	8	認定有効期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
22		認定有効期間 終了年月日	数字	8	認定有効期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
23		老人保健市町村番号	数字	8	老人保健の市町村番号を設定する	
24		老人保健受給者番号	数字	7	老人保健の受給者番号を設定する	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
25	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅サービス計画作成者の区分を設定する	※2	
26		事業所番号（居宅介護支援事業所等）	数字	10	居宅介護支援事業所番号を設定する。	項番25が「居宅介護支援事業所」のとき必須	
27	開始年月日		数字	8	サービス開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3	
28	中止年月日		数字	8	サービス中止年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3	
29	中止理由・入所（院）前の状況コード		数字	1	中止理由又は入所（院）前の状況を設定する	※2	
30	入所（院）年月日		数字	8	施設への入所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3 ※7	
31	退所（院）年月日		数字	8	施設の退所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3 ※8	
32	入所（院）実日数		数字	2	入所（院）期間中の実入所（院）日数を設定する	※S	
33	外泊日数		数字	2	入所（院）期間中の外泊として精算可能な日数を設定する	※S	
34	退所（院）後の状態コード		数字	1	退所（院）後の状況を設定する	※2	
35	保険給付率		数字	3	保険分給付率を設定する		
36	公費1給付率		数字	3	公費1分給付率を設定する		
37	公費2給付率		数字	3	公費2分給付率を設定する		
38	公費3給付率		数字	3	公費3分給付率を設定する		
39	合計情報（決定前）	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※S
40			請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※S
41			利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※S
42			緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求額の合計を設定する	※S
43			特定診療費請求額	数字	9	特定診療費保険請求額の合計を設定する	※S
44			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の合計を設定する	※9 ※S
45	公費1	サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する	※S	
46		請求額	数字	8	公費1請求額の合計を設定する	※S	
47		本人負担額	数字	8	公費1本人負担額の合計を設定する	※S	
48		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費1請求額の合計を設定する	※S	
49		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費1請求額の合計を設定する	※S	
50		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費1請求分を設定する	※9 ※S	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
51	公費 2	サービス単位数	数字	8	公費 2 対象のサービス単位数の合計を設定する	※ S
52		請求額	数字	8	公費 2 請求額の合計を設定する	※ S
53		本人負担額	数字	8	公費 2 本人負担額の合計を設定する	※ S
54		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費 2 請求額の合計を設定する	※ S
55		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費 2 請求額の合計を設定する	※ S
56		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費 2 請求分を設定する	※ 9 ※ S
57	公費 3	サービス単位数	数字	8	公費 3 対象のサービス単位数の合計を設定する	※ S
58		請求額	数字	8	公費 3 請求額の合計を設定する	※ S
59		本人負担額	数字	8	公費 3 本人負担額の合計を設定する	※ S
60		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費 3 請求額の合計を設定する	※ S
61		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費 3 請求額の合計を設定する	※ S
62		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費 3 請求分を設定する	※ 9 ※ S
63	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※ S
64		請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※ S
65		利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※ S
66		緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求額の合計を設定する	※ S
67		特定診療費請求額	数字	9	特定診療費保険請求額の合計を設定する	※ S
68		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の合計を設定する	※ 9 ※ S
69	公費 1	サービス単位数	数字	8	公費 1 対象のサービス単位数の合計を設定する	※ S
70		請求額	数字	8	公費 1 請求額の合計を設定する	※ S
71		本人負担額	数字	8	公費 1 本人負担額の合計を設定する	※ S
72		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費 1 請求額の合計を設定する	※ S
73		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費 1 請求額の合計を設定する	※ S
74		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費 1 請求分を設定する	※ 9 ※ S

合計情報（決定後）

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
75	合計情報 (決定後)	公費2	サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
76			請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	※S
77			本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	※S
78			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費2請求額の合計を設定する	※S
79			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費2請求額の合計を設定する	※S
80			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費2請求分を設定する	※9 ※S
81		公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
82			請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	※S
83			本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	※S
84			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費3請求額の合計を設定する	※S
85			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費3請求額の合計を設定する	※S
86			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費3請求分を設定する	※9 ※S
87	警告区分コード		数字	1	警告の有無を設定する	1:警告なし 2:警告あり	
88	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	

サービス提供年月が平成20年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	給付実績情報作成区分コード	数字	1	給付実績情報の作成区分を出力する	※2
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	※2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
7	サービス提供年月（対象年月）	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する サービス計画費の場合は対象年月を設定する	※1
8	給付実績区分コード	数字	1	給付実績の区分コードを設定する	※2
9	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2
10	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
11	公費1 負担者番号	数字	8	公費1負担対象の場合公費1負担者番号を設定する	※2
12	公費1 受給者番号	数字	7	公費1負担対象の場合公費1受給者番号を設定する	※2
13	公費2 負担者番号	数字	8	公費2負担対象の場合公費2負担者番号を設定する	※2
14	公費2 受給者番号	数字	7	公費2負担対象の場合公費2受給者番号を設定する	※2
15	公費3 負担者番号	数字	8	公費3負担対象の場合公費3負担者番号を設定する	※2
16	公費3 受給者番号	数字	7	公費3負担対象の場合公費3受給者番号を設定する	※2
17	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
18	性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	※2
19	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
20	旧措置入所者特例コード	数字	1	旧措置入所者特例の有無を設定する	※2
21	認定有効期間 開始年月日	数字	8	認定有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
22	認定有効期間 終了年月日	数字	8	認定有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
23	老人保健市町村番号	数字	8	老人保健の市町村番号を設定する	
24	老人保健受給者番号	数字	7	老人保健の受給者番号を設定する	
25	保険者番号(後期)	英数	8	保険者番号(後期)を設定する	
26	被保険者番号(後期)	英数	8	被保険者番号(後期)を設定する	
27	保険者番号(国保)	数字	8	保険者番号(国保)を設定する	
28	被保険者証番号(国保)	英数	20	被保険者証番号(国保)を設定する	
29	個人番号(国保)	数字	10	個人番号(国保)を設定する	

加除第8号

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
30	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅サービス計画作成者の区分を設定する	※2	
31		事業所番号（居宅介護支援事業所等）	数字	10	居宅介護支援事業所番号を設定する。	項番25が「居宅介護支援事業所」のとき必須	
32	開始年月日		数字	8	サービス開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3	
33	中止年月日		数字	8	サービス中止年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3	
34	中止理由・入所（院）前の状況コード		数字	1	中止理由又は入所（院）前の状況を設定する	※2	
35	入所（院）年月日		数字	8	施設への入所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3 ※7	
36	退所（院）年月日		数字	8	施設の退所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3 ※8	
37	入所（院）実日数		数字	2	入所（院）期間中の実入所（院）日数を設定する	※S	
38	外泊日数		数字	2	入所（院）期間中の外泊として精算可能な日数を設定する	※S	
39	退所（院）後の状態コード		数字	1	退所（院）後の状況を設定する	※2	
40	保険給付率		数字	3	保険分給付率を設定する		
41	公費1給付率		数字	3	公費1分給付率を設定する		
42	公費2給付率		数字	3	公費2分給付率を設定する		
43	公費3給付率		数字	3	公費3分給付率を設定する		
44	合計情報（決定前）	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※S
45			請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※S
46			利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※S
47			緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求額の合計を設定する	※S
48			特定診療費請求額	数字	9	特定診療費又は特別療養費保険請求額の合計を設定する	※S
49			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の合計を設定する	※S
50	公費1	サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する	※S	
51		請求額	数字	8	公費1請求額の合計を設定する	※S	
52		本人負担額	数字	8	公費1本人負担額の合計を設定する	※S	
53		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費1請求額の合計を設定する	※S	
54		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費1請求額の合計を設定する	※S	
55		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費1請求分を設定する	※S	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
56	公費2	サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
57		請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	※S
58		本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	※S
59		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費2請求額の合計を設定する	※S
60		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費2請求額の合計を設定する	※S
61		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費2請求分を設定する	※S
62	公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
63		請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	※S
64		本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	※S
65		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費3請求額の合計を設定する	※S
66		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費3請求額の合計を設定する	※S
67		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費3請求分を設定する	※S
68	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※S
69		請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※S
70		利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※S
71		緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求額の合計を設定する	※S
72		特定診療費請求額	数字	9	特定診療費又は特別療養費保険請求額の合計を設定する	※S
73		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の合計を設定する	※S
74	公費1	サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
75		請求額	数字	8	公費1請求額の合計を設定する	※S
76		本人負担額	数字	8	公費1本人負担額の合計を設定する	※S
77		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費1請求額の合計を設定する	※S
78		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費1請求額の合計を設定する	※S
79		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費1請求分を設定する	※S

合計情報(決定後)

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
80	合計情報 (決定後)	公費2	サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
81			請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	※S
82			本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	※S
83			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費2請求額の合計を設定する	※S
84			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費2請求額の合計を設定する	※S
85			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費2請求分を設定する	※S
86		公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
87			請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	※S
88			本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	※S
89			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費3請求額の合計を設定する	※S
90			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費3請求額の合計を設定する	※S
91	特定入所者介護サービス費等請求額		数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費3請求分を設定する	※S	
92	警告区分コード		数字	1	警告の有無を設定する	1:警告なし 2:警告あり	
93	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	

※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)

※4 入力識別番号と請求明細書(現物)または償還明細書の対応は以下の通り。

入力識別番号														請求明細書または 償還明細書
現物							償還							
平成 13年 12月 以前	平成 14年 1月 以降	平成 15年 4月 以降	平成 17年 10月 以降	平成 18年 4月 以降	平成 20年 5月 以降	平成 21年 4月 以降	平成 13年 12月 以前	平成 14年 1月 以降	平成 15年 4月 以降	平成 17年 10月 以降	平成 18年 4月 以降	平成 20年 5月 以降	平成 21年 4月 以降	
7131							2131							居宅介護サービス
—			7132				—			2132				介護予防サービス
7141	7142		7143				2141	2142		2143				短期入所生活介護
—			7144				—			2144				予防短期生活介護
7151	7152		7153		7155		2151	2152		2153		2155		短期入所老健施設
—			7154		7156		—			2154		2156		予防短期老健施設
7161	7162	7163	7164				2161	2162	2163	2164				短期入所医療施設
—			7165				—			2165				予防短期医療施設
7171							2171							認知症型共同生活
—			7172				—			2172				予防認知症型
—			7173				—			2173				特定施設・地域特定施設
—			7174				—			2174				予防特定施設
—			7175				—			2175				認知症型短期
—			7176				—			2176				予防認知短期
7181	7182	7183				2181		2182	2183				福祉施設・地域福祉施設	
7191	7192	7193		7194		2191	2192	2193		2194			介護老人保健施設	
71A1	71A2	71A3				21A1		21A2	21A3				介護療養型医療施設	
8121			8122		8124	21B1			21B2		21B4		居宅サービス計画費	
—			8123		8125	—			21B3		21B5		介護予防支援	
—			—				—			21C1				福祉用具販売費
—			—				—			21C2				介護予防福祉用具販売費
—			—				—			21D1				住宅改修費
—			—				—			21D2				介護予防住宅改修費

※5 交換情報識別番号の内容は以下の通り。

交換情報識別番号 サービス提供年月						内容
平成15年3月 以前	平成15年4月 以降	平成17年10 月以降	平成18年4月 以降	平成20年4月 以降	平成21年4月 以降	
1131	1132	1133	1134	1135	1136	保険者保有給付実績情報
1141	1142	1143	1144	1145	1146	保険者保有給付実績更新結果情報
1111	1112	1113	1114	1115	1116	国保連合会保有給付実績情報

※6 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”の場合は”01”。

交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1111”、”1112”、”1113”、
”1114”、”1115”、または、”1116”の場合は”H1”。

※7 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、前月から継続して入所して
いる場合はその入所日を設定、それ以外の場合は当該月の最初の入所日を設定する。

※8 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、当該月の最初の退所日
を設定する。月末日において入所継続中の場合は設定不要。ただし、連続入所が30日を超える場合
は、30日目を退所日とみなして設定する。

※9 平成17年9月サービス以前は、食事提供費用にかかる値を設定する。平成17年10月サービス以降は、特
定入所者介護サービス費等費用にかかる値を設定する。

※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。

・明細情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
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))を設定する	※1
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを設定する	※2 ※7
10	サービス項目コード	数字	4	サービス項目コードを設定する	※2 ※7
11	単位数	数字	4	単位数を設定する 食事サービスの場合、単価を設定する	※7 ※8 ※S
12	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	※7 ※S
13	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象分の日数・回数を設定する	※S
14	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象分の日数・回数を設定する	※S
15	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象分の日数・回数を設定する	※S
16	サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する 食事サービスの場合、金額を設定する	※7 ※S
17	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分単位数を設定する	※S
18	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分単位数を設定する	※S
19	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分単位数を設定する	※S
20	摘要	英数	20		
21	決定後	単位数	4	決定後の単位数を設定する 食事サービスの場合、決定後の単価を設定する	※7 ※8 ※S
22		日数・回数	2	決定後の日数・回数を設定する	※7 ※S
23		公費1対象日数・回数	2	決定後の公費1対象分の日数・回数を設定する	※S
24		公費2対象日数・回数	2	決定後の公費2対象分の日数・回数を設定する	※S
25		公費3対象日数・回数	2	決定後の公費3対象分の日数・回数を設定する	※S
26		サービス単位数	6	決定後のサービス単位数を設定する 食事サービスの場合、決定後の金額を設定する	※7 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
27	公費1対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費1対象分サービス単位数を設定する	※S
28	公費2対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費2対象分サービス単位数を設定する	※S
29	公費3対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費3対象分サービス単位数を設定する	※S
30	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
31	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
32	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

※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 欠番

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が"1131"、"1132"、"1133"、"1134"、"1135"、"1136"の場合は"02"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1111"、"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、または"1116"の場合は"D1"。

※7 サービス提供年月が平成15年4月以降平成17年9月以前の場合、食事サービス(サービス種類コード50)の該当情報を設定する。

※8 以下のサービスを記載する場合には、NULL もしくは0を設定する。

- ・ 福祉用具貸与(介護予防を含む)
- ・ 特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与
- ・ 介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く)
- ・ 介護予防訪問介護(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く)
- ・ 介護予防通所介護(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く)
- ・ 介護予防通所リハ(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く)
- ・ 夜間対応型訪問介護(ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合を除く)
- ・ 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)(ただし、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く)

※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。

・緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※6
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
5	被保険者番号	英数	10	被保険者の被保険者番号を設定する	※2
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))を設定する	※1
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する	
10	緊急時傷病名1	漢字	40	緊急時傷病名1を設定する	
11	緊急時傷病名2	漢字	40	緊急時傷病名2を設定する	
12	緊急時傷病名3	漢字	40	緊急時傷病名3を設定する	
13	緊急時治療開始年月日1	数字	8	緊急時の治療開始年月日1(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
14	緊急時治療開始年月日2	数字	8	緊急時の治療開始年月日2(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
15	緊急時治療開始年月日3	数字	8	緊急時の治療開始年月日3(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
16	往診日数	数字	2	往診日数を設定する	※5 ※S
17	往診医療機関名	漢字	40	往診医療機関名を設定する	
18	通院日数	数字	2	通院日数を設定する	※5 ※S
19	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
20	緊急時治療管理単位数	数字	6	緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
21	緊急時治療管理日数	数字	2	緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
22	緊急時治療管理小計	数字	7	緊急時治療管理の小計を設定する	※5 ※S
23	リハビリテーション点数	数字	7	リハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
24	処置点数	数字	7	処理の点数を設定する	※5 ※S
25	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	※5 ※S
26	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	※5 ※S
27	放射線治療点数	数字	7	放射線治療の点数を設定する	※5 ※S
28	摘要1	漢字	64	摘要を設定する	
29	摘要2	漢字	64	摘要を設定する	
:	:	:	:	:	
47	摘要20	漢字	64	摘要を設定する	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
48	緊急時施設療養費合計点数	数字	8	緊急時施設療養費の合計点を設定する	※5 ※S	
49	決定後	往診日数	数字	2	決定後の往診日数を設定する	※5 ※S
50		通院日数	数字	2	決定後の通院日数を設定する	※5 ※S
51		緊急時治療管理単位数	数字	6	決定後の緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
52		緊急時治療管理日数	数字	2	決定後の緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
53		リハビリテーション点数	数字	7	決定後のリハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
54		処置点数	数字	7	決定後の処理の点数を設定する	※5 ※S
55		手術点数	数字	7	決定後の手術の点数を設定する	※5 ※S
56		麻酔点数	数字	7	決定後の麻酔の点数を設定する	※5 ※S
57	放射線治療点数	数字	7	決定後の放射線治療の点数を設定する	※5 ※S	
58	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
59	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
60	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	

※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)

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 項番9「緊急時施設療養情報レコード順次番号」が99のときのみ設定する。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が"1131"、"1132"、"1133"、"1134"、"1135"、"1136"の場合は"03"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1111"、"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、または"1116"の場合は"D2"。

※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。

・特定診療費情報レコード(複数レコード)

サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※3	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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))を設定する	※1	
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	特定診療情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する		
10	傷病名	漢字	40	傷病名を設定する		
11	保険	指導管理料等	数字	7	保険分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
12		単純エックス線	数字	7	保険分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
13		リハビリテーション	数字	7	保険分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
14		精神科専門療法	数字	7	保険分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
15		予備1	数字	7	未使用	
16		予備2	数字	7	未使用	
17		合計単位数	数字	8	保険分の合計単位数を設定する	※4 ※S
18		公費1	指導管理料等	数字	7	公費1分の指導管理料等単位数を設定する
19	単純エックス線		数字	7	公費1分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
20	リハビリテーション		数字	7	公費1分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
21	精神科専門療法		数字	7	公費1分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
22	予備1		数字	7	未使用	
23	予備2		数字	7	未使用	
24	合計単位数		数字	8	公費1分の合計単位数を設定する	※4 ※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
25	公費2	指導管理料等	数字	7	公費2分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S	
26		単純エックス線	数字	7	公費2分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S	
27		リハビリテーション	数字	7	公費2分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S	
28		精神科専門療法	数字	7	公費2分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S	
29		予備1	数字	7	未使用		
30		予備2	数字	7	未使用		
31		合計単位数	数字	8	公費2分の合計単位数を設定する	※4 ※S	
32	公費3	指導管理料等	数字	7	公費3分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S	
33		単純エックス線	数字	7	公費3分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S	
34		リハビリテーション	数字	7	公費3分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S	
35		精神科専門療法	数字	7	公費3分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S	
36		予備1	数字	7	未使用		
37		予備2	数字	7	未使用		
38		合計単位数	数字	8	公費3分の合計単位数を設定する	※4 ※S	
39	摘要1		漢字	64	摘要を設定する		
40	摘要2		漢字	64	摘要を設定する		
:	:		:	:	:		
58	摘要20		漢字	64	摘要を設定する		
59	決定後	保険	指導管理料等	数字	7	決定後の保険分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
60			単純エックス線	数字	7	決定後の保険分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
61			リハビリテーション	数字	7	決定後の保険分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
62			精神科専門療法	数字	7	決定後の保険分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
63			予備1	数字	7	未使用	
64			予備2	数字	7	未使用	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
65	公費1	指導管理料等	数字	7	決定後の公費1分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
66		単純エックス線	数字	7	決定後の公費1分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
67		リハビリテーション	数字	7	決定後の公費1分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
68		精神科専門療法	数字	7	決定後の公費1分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
69		予備1	数字	7	未使用	
70		予備2	数字	7	未使用	
71	公費2	指導管理料等	数字	7	決定後の公費2分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
72		単純エックス線	数字	7	決定後の公費2分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
73		リハビリテーション	数字	7	決定後の公費2分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
74		精神科専門療法	数字	7	決定後の公費2分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
75		予備1	数字	7	未使用	
76		予備2	数字	7	未使用	
77	公費3	指導管理料等	数字	7	決定後の公費3分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
78		単純エックス線	数字	7	決定後の公費3分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
79		リハビリテーション	数字	7	決定後の公費3分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
80		精神科専門療法	数字	7	決定後の公費3分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
81		予備1	数字	7	未使用	
82		予備2	数字	7	未使用	
83	再審査回数		数字	2	再審査の回数を設定する	※S
84	過誤回数		数字	2	過誤の回数を設定する	※S
85	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※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 コード一覧」参照。(P.31)

※3 基本情報レコード※4参照。

※4 項番9「特定診療費情報レコード順次番号」が99のときのみ設定する。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1131”の場合は”04”。

交換情報識別番号が”1141”または”1111”の場合は”D3”。

※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。

・特定診療費・特別療養費情報レコード(複数レコード)

サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※3	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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))を設定する	※1	
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	特定診療情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する		
10	傷病名	漢字	100	傷病名を設定する		
11	識別番号	数字	2	識別番号を設定する	※2	
12	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S	
13	保険	回数	数字	2	回数を設定する	※S
14		サービス単位数	数字	6	対象分のサービス単位数を設定する	※S
15		合計単位数	数字	8	保険分の合計単位数を設定する	※4 ※S
16	公費1	回数	数字	2	公費1対象分の回数を設定する	※S
17		サービス単位数	数字	6	公費1対象分のサービス単位数を設定する	※S
18		合計単位数	数字	8	公費1分の合計単位数を設定する	※4 ※S
19	公費2	回数	数字	2	公費2対象分の回数を設定する	※S
20		サービス単位数	数字	6	公費2対象分のサービス単位数を設定する	※S
21		合計単位数	数字	8	公費2分の合計単位数を設定する	※4 ※S
22	公費3	回数	数字	2	公費3対象分の回数を設定する	※S
23		サービス単位数	数字	6	公費3対象分のサービス単位数を設定する	※S
24		合計単位数	数字	8	公費3分の合計単位数を設定する	※4 ※S
25	摘要	漢字	100			

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
26	単位数	数字	4	決定後の単位数を設定する	※S
27	保険	回数	2	決定後の回数を設定する	※S
28		サービス単位数	6	決定後のサービス単位数を設定する	※S
29		合計単位数	8	決定後の保険分合計単位数を設定する	※4 ※S
30		公費1	回数	2	決定後の公費1対象回数を設定する
31	サービス単位数		6	決定後の公費1対象サービス単位数を設定する	※S
32	合計単位数		8	決定後の公費1合計単位数を設定する	※4 ※S
33	公費2	回数	2	決定後の公費2対象回数を設定する	※S
34		サービス単位数	6	決定後の公費2対象サービス単位数を設定する	※S
35		合計単位数	8	決定後の公費2合計単位数を設定する	※4 ※S
36	公費3	回数	2	決定後の公費3対象回数を設定する	※S
37		サービス単位数	6	決定後の公費3対象サービス単位数を設定する	※S
38		合計単位数	8	決定後の公費3合計単位数を設定する	※4 ※S
39	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
40	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
41	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※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 コード一覧」参照。(P.31)

※3 基本情報レコード※4参照。

※4 項番9「特定診療費情報レコード順次番号」が99のときのみ設定する。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が"1132"、"1133"、"1134"、"1135"、"1136"の場合は"04。

交換情報識別番号が"1142"、"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、または"1116"の場合は"D3。

※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。

・食事費用情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※4	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※3	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※5	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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)）を設定する	※1	
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	基本食提供費用	提供日数	数字	2	基本食提供日数を設定する	※6 ※S
10		提供単価	数字	4	基本食提供単価を設定する	※6 ※S
11		提供金額	数字	6	基本食提供金額の合計を設定する	※6 ※S
12		特別食提供費用	提供日数	数字	2	特別食提供日数を設定する
13	特別食提供費用	提供単価	数字	4	特別食提供単価を設定する	※6 ※S
14		提供金額	数字	6	特別食提供金額の合計を設定する	※6 ※S
15	食事提供延べ日数	数字	2	食事提供の延べ日数を設定する	※S	
16	公費1対象食事提供延べ日数	数字	2	公費1対象分の食事提供の延べ日数を設定する	※S	
17	公費2対象食事提供延べ日数	数字	2	公費2対象分の食事提供の延べ日数を設定する	※S	
18	公費3対象食事提供延べ日数	数字	2	公費3対象分の食事提供の延べ日数を設定する	※S	
19	食事提供費合計	数字	6	食事提供費の合計金額を設定する	※S	
20	標準負担額（月額）	数字	5	食事提供費の標準負担額（月額）を設定する	※S	
21	食事提供費請求額	数字	6	食事提供費請求額を設定する	※S	
22	公費1食事提供費請求額	数字	6	食事費用の公費1請求分を設定する	※S	
23	公費2食事提供費請求額	数字	6	食事費用の公費2請求分を設定する	※S	
24	公費3食事提供費請求額	数字	6	食事費用の公費3請求分を設定する	※S	
25	標準負担額（日額）	数字	4	食事提供費の標準負担額（日額）を設定する	※S	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
26	決定後	基本食提供費用提供単価	数字	4	決定後の基本食提供単価を設定する	※6 ※S
27		特別食提供費用提供単価	数字	4	決定後の特別食提供単価を設定する	※6 ※S
28		食事提供費請求額	数字	6	決定後の食事提供費請求額を設定する	※S
29	再審査回数		数字	2	再審査の回数を設定する	※S
30	過誤回数		数字	2	過誤の回数を設定する	※S
31	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

※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 基本情報レコード※4参照。

※4 基本情報レコード※5参照。

※5 交換情報識別番号が”1131”、”1132”の場合は”05”。

交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1111”または”1112”の場合は”D4”。

※6 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目の設定は不要とする。設定された場合、システムチェックは行なわず、省略されたものとみなす。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通りのチェックを行なう。

※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。

・居宅サービス計画費情報レコード

サービス提供年月が平成18年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※6
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※5
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
6	対象年月	数字	6	対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※3
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	事業所区分コードを設定する	※3
10	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※2
12	サービスコード	数字	6	サービスコードを設定する	
13	単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
14	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
15	決定後 単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
16	決定後 請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
17	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
18	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
19	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

※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 1.5 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 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「単位数単価」欄参照。(P.42)

※5 基本情報レコード※4参照。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”の場合は”06”。

交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1111”、”1112”、または”1113”の場合は”D5”。

※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。

・居宅サービス計画費情報レコード

サービス提供年月が平成18年4月以降、平成21年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※6
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※5
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
6	対象年月	数字	6	対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※3
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	事業所区分コードを設定する	※3
10	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※2
12	サービスコード	数字	6	サービスコードを設定する	
13	単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
14	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
15	担当介護支援専門員番号	数字	8	サービス計画を作成した介護支援専門員番号を設定する	
16	摘要	英数	20		
17	決定後 単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
18	決定後 請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
19	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
20	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
21	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

※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 1.5 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 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「単位数単価」欄」参照。(P.42)

※5 基本情報レコード※4参照。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が”1134”または”1135”の場合は”06”。

交換情報識別番号が”1144”、”1145”、”1114”、または”1115”の場合は”D5”。

※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。

・居宅サービス計画費情報レコード

サービス提供年月が平成21年4月以降の場合、以下の項目を設定する。(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※6	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※5	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3	
6	対象年月	数字	6	対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※3	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	事業所区分コードを設定する	※3	
10	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S	
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※2	
12	サービス計画費明細行番号	数字	2	同一被保険者のサービスコードごとの明細行番号連番を設定する	01~98: 明細レコード 99: 終端レコード	
13	サービスコード	数字	6	サービスコードを設定する		
14	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S	
15	回数	数字	2	回数を設定する	※S	
16	サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S	
17	サービス単位数合計	数字	6	サービス単位数の合計を設定する	※8 ※S	
18	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※8 ※S	
19	担当介護支援専門員番号	数字	8	サービス計画を作成した介護支援専門員番号を設定する		
20	摘要	英数	20			
21	決定後	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
22		回数	数字	2	回数を設定する	※S
23		サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
24		サービス単位数合計	数字	6	サービス単位数の合計を設定する	※8 ※S
25		請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※8 ※S
26	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
27	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
28	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	

※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 1.5 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 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「単位数単価」欄」参照。(P.42)

※5 5 基本情報レコード※4参照。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が”1136”の場合は”06”。

交換情報識別番号が”1146”、または”1116”の場合は”D5”。

※8 サービス計画費明細行番号が“99”の場合にのみ設定する。サービス計画費明細行番号による各項目の設定方法は次の通り。

項番	項目名	設定する内容	
1 : 11	交換情報識別番号 : 居宅サービス計画作成依頼 届出年月日	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	
12	サービス計画費明細行番号	レコードが複数件になる場合、01～98の順次番号を設定する	レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する
13	サービスコード	各レコードのサービスコードを設定する	
14	単位数	各サービスコードに対応する単位数を設定する	
15	回数	各サービスコードに対応する回数を設定する	
16	サービス単位数	単位数に回数を乗じた値を設定する	
17	サービス単位数合計	—	サービス計画費明細行番号が01～99までのサービス単位数の和を設定する
18	請求金額	—	サービス単位数合計に単位数単価を乗じた額（小数点以下切捨て）を設定する
19	担当介護支援専門員番号	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	
20	摘要	各サービスコードに対応する摘要欄を設定する	
21	決定後	単位数	各サービスコードに対応する決定後単位数を設定する
22		回数	各サービスコードに対応する決定後回数を設定する
23		サービス単位数	決定後単位数に決定後回数を乗じた値を設定する
24	サービス単位数合計	—	サービス計画費明細行番号が01～99までの決定後サービス単位数の和を設定する
25	請求金額	—	決定後サービス単位数合計に単位数単価を乗じた額（小数点以下切捨て）を設定する
26 : 28	再審査回数 : 審査年月	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	

※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。

このページは空白です。

・福祉用具販売費情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	数字	2	レコード種別を設定する	※6
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
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))を設定する	※1
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	任意
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	サービスコード	数字	6	サービスコードを設定する	※3
10	福祉用具販売年月日	数字	8	福祉用具を販売した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※2
11	福祉用具商品名	漢字	60	福祉用具の商品名を設定する	
12	福祉用具種目コード	数字	2	福祉用具の種目コードを設定する	※3
13	福祉用具製造事業者名	漢字	40	福祉用具を製造した事業者名を設定する	
14	福祉用具販売事業者名	漢字	40	福祉用具を販売した事業者名を設定する	
15	販売金額	数字	7	販売金額を設定する	※S
16	摘要(品目コード)	英数	20	特定福祉用具の品目コードを設定する	
17	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

※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 1.5 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 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が"1131"、"1132"、"1133"、"1134"、"1135"、"1136"の場合は"07"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1111"、"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、または"1116"の場合は"D6"。

※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。

・住宅改修費情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
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))を設定する	※1
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	任意
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	サービスコード	数字	6	サービスコードを設定する	※3
10	住宅改修着工年月日	数字	8	住宅改修の着工年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※2
11	住宅改修事業者名	漢字	40	住宅改修を行った事業者名を設定する	
12	住宅改修を行った住宅の住所	漢字	128	住宅改修を行った住宅の住所を設定する	
13	改修金額	数字	7	改修金額を設定する	※S
14	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

※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 1.5 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 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が"1131"、"1132"、"1133"、"1134"、"1135"、"1136"の場合は"08"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1111"、"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、または"1116"の場合は"D7"。

※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。

・高額介護サービス費情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	給付実績情報作成区分コード	数字	1	給付実績情報作成区分コードを設定する	※3
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
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））を設定する	※1
8	給付実績区分コード	数字	1	給付実績区分コードを設定する	
9	受付年月日	数字	8	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	※2
10	決定年月日	数字	8	保険者が支給を決定した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
11	公費1負担番号	数字	8	公費1の負担番号を設定する	
12	公費2負担番号	数字	8	公費2の負担番号を設定する	
13	公費3負担番号	数字	8	公費3の負担番号を設定する	
14	利用者負担額	数字	6	被保険者が支払った金額を設定する	※S
15	公費1負担額	数字	6	公費1の負担額を設定する	※S
16	公費2負担額	数字	6	公費2の負担額を設定する	※S
17	公費3負担額	数字	6	公費3の負担額を設定する	※S
18	支給額	数字	6	被保険者に支払った金額を設定する	※S
19	公費1支給額	数字	6	公費1の支給額を設定する	※S
20	公費2支給額	数字	6	公費2の支給額を設定する	※S
21	公費3支給額	数字	6	公費3の支給額を設定する	※S
22	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1

※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 1.5 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 給付実績区分コードが“1”(現物)の場合は未設定。

給付実績区分コードが“2”(償還)の場合は“3411”を設定する。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が“1131”、“1132”、“1133”、“1134”、“1135”、“1136”の場合は“09”。

交換情報識別番号が“1141”、“1142”、“1143”、“1144”、“1145”、“1146”、“1111”、“1112”、“1113”、“1114”、“1115”、または“1116”の場合は“D8”。

※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。

・集計情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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))を設定する	※1	
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	サービス種類コード	数字	2	集計を行うサービス種類コードを設定する 本レコードでは様式ごとの固定値	※2	
10	サービス実日数	数字	2	該当サービス種類の実日数を設定する	※5 ※7	
11	計画単位数	数字	6	該当サービス種類の計画単位数を設定する	※8 ※5	
12	限度額管理対象単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象単位数を設定する	※8 ※5	
13	限度額管理対象外単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象外単位数を設定する	※5	
14	短期入所計画日数	数字	2	入所期間の計画日数を設定する	※5	
15	短期入所実日数	数字	2	入所期間の実入所日数を設定する	※5	
16	保険	単位数合計	数字	8	保険分のサービス単位数の合計を設定する	※8 ※5
17		単位数単価	数字	4	保険分の単位数単価を設定する	※3 ※5
18		請求額	数字	9	保険分請求額を設定する	※5
19		利用者負担額	数字	8	保険請求分利用者負担額を設定する	※5
20	公費1	単位数合計	数字	8	公費1分のサービス単位数の合計を設定する	※5
21		請求額	数字	9	公費1分請求額を設定する	※5
22		本人負担額	数字	6	公費1分の本人負担額を設定する	※5
23	公費2	単位数合計	数字	8	公費2分のサービス単位数の合計を設定する	※5
24		請求額	数字	9	公費2分請求額を設定する	※5
25		本人負担額	数字	6	公費2分の本人負担額を設定する	※5

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
26	公費3	単位数合計	数字	8	公費3分のサービス単位数の合計を設定する	※S
27		請求額	数字	9	公費3分請求額を設定する	※S
28		本人負担額	数字	6	公費3分の本人負担額を設定する	※S
29	保険分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、保険分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
30		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、保険分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S
31		出来高医療費利用者負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、保険分緊急時施設療養費利用者負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費利用者負担額を設定する	※S
32	公費1分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
33		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S
34		出来高医療費利用者負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費本人負担額を設定する	※S
35	公費2分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
36		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S
37		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費本人負担額を設定する	※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
38	公費3分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S	
39		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S	
40		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費本人負担額を設定する	※S	
41	決定後	短期入所実日数	数字	2	入所期間の実入所日数を設定する	※S	
42		単位数合計	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※8 ※S	
43		保険請求分請求額	数字	9	保険分請求額を設定する	※S	
44		公費1	単位数合計	数字	8	公費1分のサービス単位数を設定する	※S
45			請求額	数字	9	公費1分請求額を設定する	※S
46		公費2	単位数合計	数字	8	公費2分のサービス単位数を設定する	※S
47			請求額	数字	9	公費2分請求額を設定する	※S
48		公費3	単位数合計	数字	8	公費3分のサービス単位数を設定する	※S
49			請求額	数字	9	公費3分請求額を設定する	※S
50		保険分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、保険分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
51	請求額		数字	9	緊急時施設療養費の場合、緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
52	決定後	公費1分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
53		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S	
54		公費2分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
55		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S	
56		公費3分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
57		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S	
58		再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
59	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S		
60	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1		

※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:「単位数単価」欄」参照。(P.42)

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が"1131"、"1132"、"1133"、"1134"、"1135"、"1136"の場合は"10"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1111"、"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、または"1116"の場合は"11"。

※7 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、請求明細書または償還明細書様式第三、第四、第五上の短期入所実日数を設定する。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。

※8 サービス提供年月が平成18年4月以降の特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護について、外部サービス利用型である場合には、項番11「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番12「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数を設定する。項番16、項番42「単位数合計」には項番11と項番12のいずれか低い方の単位数を設定する。

※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。

・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	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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))を設定する	※1	
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する		
10	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを設定する	※2	
11	サービス項目コード	数字	4	サービス項目コードを設定する	※2	
12	費用単価	数字	4	費用単価を設定する	※S	
13	負担限度額	数字	4	負担限度額を設定する	※S	
14	日数	数字	2	日数を設定する	※S	
15	公費1日数	数字	2	公費1日数を設定する	※S	
16	公費2日数	数字	2	公費2日数を設定する	※S	
17	公費3日数	数字	2	公費3日数を設定する	※S	
18	費用額	数字	6	費用額を設定する	※S	
19	保険分請求額	数字	6	保険分請求額を設定する	※S	
20	公費1負担額(明細)	数字	6	サービスコード毎の公費1負担額を設定する	※S	
21	公費2負担額(明細)	数字	6	サービスコード毎の公費2負担額を設定する	※S	
22	公費3負担額(明細)	数字	6	サービスコード毎の公費3負担額を設定する	※S	
23	利用者負担額	数字	5	利用者負担額を設定する	※S	
24	費用額合計	数字	6	費用額合計を設定する	※3 ※S	
25	保険分請求額合計	数字	6	保険分請求額合計を設定する	※3 ※S	
26	利用者負担額合計	数字	5	利用者負担額合計を設定する	※3 ※S	
27	公費1	負担額合計	数字	6	公費1負担額合計を設定する	※3 ※S
28		請求額	数字	6	公費1請求額を設定する	※3 ※S
29		本人負担月額	数字	5	公費1本人負担月額を設定する	※3 ※S
30	公費2	負担額合計	数字	6	公費2負担額合計を設定する	※3 ※S
31		請求額	数字	6	公費2請求額を設定する	※3 ※S
32		本人負担月額	数字	5	公費2本人負担月額を設定する	※3 ※S
33	公費3	負担額合計	数字	6	公費3負担額合計を設定する	※3 ※S
34		請求額	数字	6	公費3請求額を設定する	※3 ※S
35		本人負担月額	数字	5	公費3本人負担月額を設定する	※3 ※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
36	費用単価		数字	4	決定後の費用単価を設定する	※S
37	日数		数字	2	決定後の日数を設定する	※S
38	公費1日数		数字	2	決定後の公費1日数を設定する	※S
39	公費2日数		数字	2	決定後の公費2日数を設定する	※S
40	公費3日数		数字	2	決定後の公費3日数を設定する	※S
41	費用額		数字	6	決定後の費用額を設定する	※S
42	保険分請求額		数字	6	決定後の保険分請求額を設定する	※S
43	公費1負担額(明細)		数字	6	決定後のサービスコード毎の公費1負担額を設定する	※S
44	公費2負担額(明細)		数字	6	決定後のサービスコード毎の公費2負担額を設定する	※S
45	公費3負担額(明細)		数字	6	決定後のサービスコード毎の公費3負担額を設定する	※S
46	利用者負担額		数字	5	決定後の利用者負担額を設定する	※S
47	費用額合計		数字	6	決定後の費用額合計を設定する	※3 ※S
48	保険分請求額合計		数字	6	決定後の保険分請求額合計を設定する	※3 ※S
49	利用者負担額合計		数字	5	決定後の利用者負担額合計を設定する	※3 ※S
50	公費1	負担額合計	数字	6	決定後の公費1負担額合計を設定する	※3 ※S
51		請求額	数字	6	決定後の公費1請求額を設定する	※3 ※S
52		本人負担月額	数字	5	決定後の公費1本人負担月額を設定する	※3 ※S
53	公費2	負担額合計	数字	6	決定後の公費2負担額合計を設定する	※3 ※S
54		請求額	数字	6	決定後の公費2請求額を設定する	※3 ※S
55		本人負担月額	数字	5	決定後の公費2本人負担月額を設定する	※3 ※S
56	公費3	負担額合計	数字	6	決定後の公費3負担額合計を設定する	※3 ※S
57		請求額	数字	6	決定後の公費3請求額を設定する	※3 ※S
58		本人負担月額	数字	5	決定後の公費3本人負担月額を設定する	※3 ※S
59	再審査回数		数字	2	再審査の回数を設定する	※S
60	過誤回数		数字	2	過誤の回数を設定する	※S
61	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

※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 特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

- ※6 交換情報識別番号が”1133”、”1134”、”1135”、”1136”の場合は”11”。
交換情報識別番号が”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1113”、”1114”、”1115”または”1116”の
場合は”D9”。
- ※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。

・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	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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))を設定する	※1	
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	軽減率	数字	4	軽減率を設定する	※3	
10	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを設定する	※2	
11	受領すべき利用者負担の総額	数字	8	受領すべき利用者負担の総額を設定する	※S	
12	軽減額	数字	8	軽減額を設定する	※S	
13	軽減後利用者負担額	数字	8	軽減後の利用者負担額を設定する	※S	
14	備考	英数	20			
15	決定後	受領すべき利用者負担の総額	数字	8	決定後の受領すべき利用者負担の総額を設定する	※S
16		軽減額	数字	8	決定後の軽減額を設定する	※S
17		軽減後利用者負担額	数字	8	決定後の軽減後の利用者負担額を設定する	※S
18	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
19	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
20	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	

※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:「軽減率」欄」参照。(P.42)

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1133”、”1134”、”1135”、”1136”の場合は”12”。

交換情報識別番号が”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1113”、”1114”、”1115”または”1116”の場合は”DA”。

※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。

このページは空白です。

(3) 保険者保有給付実績における入力必須項目と様式の対応表

様式第二	…	保険者保有給付実績	～	居宅介護サービス／居宅療養管理指導
様式第二の二	…	保険者保有給付実績		
			～	介護予防サービス／介護予防居宅療養管理指導
様式第三	…	保険者保有給付実績	～	短期入所生活介護
様式第三の二	…	保険者保有給付実績	～	介護予防短期入所生活介護
様式第四	…	保険者保有給付実績	～	老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	…	保険者保有給付実績		
			～	老人保健施設における介護予防短期入所療養介護
様式第五	…	保険者保有給付実績		
			～	病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	…	保険者保有給付実績		
			～	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	…	保険者保有給付実績	～	認知症対応型共同生活介護
				／特定施設入居者生活介護（平成18年3月サービス以前）
様式第六の二	…	保険者保有給付実績	～	介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	…	保険者保有給付実績		
			～	特定施設入居者生活介護（平成18年4月サービス以降）
				／地域密着型特定施設入居者生活介護
様式第六の四	…	保険者保有給付実績	～	介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	…	保険者保有給付実績	～	認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
様式第六の六	…	保険者保有給付実績		
			～	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
様式第七	…	保険者保有給付実績	～	居宅サービス計画
様式第七の二	…	保険者保有給付実績	～	介護予防支援
様式第八	…	保険者保有給付実績		
			～	介護老人福祉施設／地域密着型介護老人福祉施設
様式第九	…	保険者保有給付実績	～	介護老人保健施設
様式第十	…	保険者保有給付実績	～	介護療養型医療施設
様式第十三	…	保険者保有給付実績	～	福祉用具販売
様式第十三の二	…	保険者保有給付実績	～	介護予防福祉用具販売
様式第十四	…	保険者保有給付実績	～	住宅改修
様式第十四の二	…	保険者保有給付実績	～	介護予防住宅改修
様式第十五	…	保険者保有給付実績	～	高額介護サービス／高額介護予防サービス

基本情報レコード																
サービス提供年月が平成20年3月以前の場合、以下の項目を設定する。																
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	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	任意	任意		
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	公費1	負担者番号														
12		受給者番号														
13	公費2	負担者番号														
14		受給者番号														
15	公費3	負担者番号														
16		受給者番号														
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
20		旧措置入所者特例コード									○					
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25	計画 居宅サービス	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○										
26		事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○										

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	様式第十五	
27	開始年月日	○														
28	中止年月日	○														
29	中止理由・入所（院）前の状況コード	○														
30	入所（院）年月日		◎※2	◎※2	◎※2	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
31	退所（院）年月日		◎※2	◎※2	◎※2	○	○	○		○	○	○				
32	入所（院）実日数					○	○			○	○	○				
33	外泊日数					○	○			○	○	○				
34	退所（院）後の状態コード					○	○			○	○	○				
35	保険給付率	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
36	公費1給付率															
37	公費2給付率															
38	公費3給付率															
39	合計情報（決定前）	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
40			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
41			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
42			緊急時施設療養費請求額			○							○			
43			特定診療費請求額				○							○		
44		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○					○	○	○			
45		公費1	サービス単位数													
46			請求額													
47			本人負担額													
48			緊急時施設療養費請求額													
49	特定診療費請求額															
50	特定入所者介護サービス費等請求額															

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	様式第十五		
51	合計情報 (決定前)	公費2	サービス単位数															
52			請求額															
53			本人負担額															
54			緊急時施設療養費請求額															
55			特定診療費請求額															
56			特定入所者介護サービス費等請求額															
57		公費3	サービス単位数															
58			請求額															
59			本人負担額															
60			緊急時施設療養費請求額															
61			特定診療費請求額															
62			特定入所者介護サービス費等請求額															
63	合計情報 (決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
64			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
65			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
66			緊急時施設療養費請求額			○							○					
67			特定診療費請求額				○							○				
68			特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○			
69			公費1	サービス単位数														
70				請求額														
71	本人負担額																	
72	緊急時施設療養費請求額																	
73	特定診療費請求額																	
74	特定入所者介護サービス費等請求額																	

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	様式第十五	
75	合計情報 (決定後)	公費2	サービス単位数													
76			請求額													
77			本人負担額													
78			緊急時施設療養費請求額													
79			特定診療費請求額													
80			特定入所者介護サービス費等請求額													
81		公費3	サービス単位数													
82			請求額													
83			本人負担額													
84			緊急時施設療養費請求額													
85			特定診療費請求額													
86			特定入所者介護サービス費等請求額													
87		警告区分コード														
88		審査年月 ※1														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

※2 サービス提供年月が平成14年1月以降のサービスについて、凡例に従い、入力必須もしくは請求内容により入力を必須とするよう変更する。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。

基本情報レコード

サービス提供年月が平成20年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	入力識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	給付実績情報作成区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7	サービス提供年月(対象年月)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
8	給付実績区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
9	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	任意	任意	
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	公費1	負担者番号													
12		受給者番号													
13	公費2	負担者番号													
14		受給者番号													
15	公費3	負担者番号													
16		受給者番号													
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
20		旧措置入所者特例コード									○				
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25		保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26		被保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
27	保険者番号(国保)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

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	様式第十五	
28	被保険者証番号 (国保)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
29		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
30	計画 居宅サ ービス	居宅サービス計 画作成区分コー ド	○	○	○	○		○								
31		事業所番号(居 宅介護支援事業 所等)	○	○	○	○		○								
32	開始年月日		○													
33	中止年月日		○													
34	中止理由・入所(院)前 の状況コード		○				◎ ※2	◎ ※2		◎ ※2	◎ ※2	◎ ※2				
35	入所(院)年月日			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
36	退所(院)年月日			○	○	○	○	○	○	○	○	○				
37	入所(院)実日数						○	○		○	○	○				
38	外泊日数						○	○		○	○	○				
39	退所(院)後の状態コー ド						○	○		○	○	○				
40	保険給付率		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
41	公費1給付率															
42	公費2給付率															
43	公費3給付率															
44	合計情報(決定前)	保険	サービス単位 数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
45			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
46			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
47			緊急時施設療 養費請求額			○						○				
48			特定診療費請 求額			○	○					○	○			
49		特定入所者介 護サービス費 等請求額		○	○	○					○	○	○			
50		公費1	サービス単位 数													
51			請求額													
52			本人負担額													
53			緊急時施設療 養費請求額													
54	特定診療費請 求額															
55	特定入所者介 護サービス費 等請求額															

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	様式第十五	
56	合計情報 (決定前)	公費2	サービス単位数														
57			請求額														
58			本人負担額														
59			緊急時施設療養費請求額														
60			特定診療費請求額														
61			特定入所者介護サービス費等請求額														
62		公費3	サービス単位数														
63			請求額														
64			本人負担額														
65			緊急時施設療養費請求額														
66			特定診療費請求額														
67			特定入所者介護サービス費等請求額														
68		合計情報 (決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
69				請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
70	利用者負担額			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
71	緊急時施設療養費請求額					○								○			
72	特定診療費請求額					○	○							○	○		
73	特定入所者介護サービス費等請求額				○	○	○						○	○	○		
74	公費1			サービス単位数													
75		請求額															
76		本人負担額															
77		緊急時施設療養費請求額															
78		特定診療費請求額															
79		特定入所者介護サービス費等請求額															

加除第8号

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	様式第十五	
80	合計情報 (決定後)	公費2	サービス単位数													
81			請求額													
82			本人負担額													
83			緊急時施設療養費請求額													
84			特定診療費請求額													
85			特定入所者介護サービス費等請求額													
86			公費3	サービス単位数												
87		請求額														
88		本人負担額														
89		緊急時施設療養費請求額														
90		特定診療費請求額														
91		特定入所者介護サービス費等請求額														
92		警告区分コード														
93		審査年月 ※1														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

※2 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、凡例に従い、入力必須とするよう変更する。

なお、サービス提供年月が平成21年3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。

このページは空白です。

明細情報レコード(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	様式第十五	
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
2	入力識別番号	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
3	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
4	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
5	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
6	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
7	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
8	整理番号	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
9	サービス種類コード	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
10	サービス項目コード	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
11	単位数	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
12	日数・回数	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
13	公費1対象日数・回数													
14	公費2対象日数・回数													
15	公費3対象日数・回数													
16	サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				
17	公費1対象サービス単位数													
18	公費2対象サービス単位数													
19	公費3対象サービス単位数													
20	摘要	○	○	○	○	○		○	○	○				
21	決定後	単位数	○	○	○	○	○	○	○	○				
22		日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○			
23		公費1対象日数・回数												
24		公費2対象日数・回数												
25		公費3対象日数・回数												
26		サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○			
27		公費1対象サービス単位数												
28		公費2対象サービス単位数												
29		公費3対象サービス単位数												

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	様式第十五
30	再審査回数												
31	過誤回数												
32	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

緊急時施設療養情報レコード(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	様式第十五
1	交換情報識別番号			◎					◎				
2	入力識別番号			◎					◎				
3	レコード種別コード			◎					◎				
4	証記載保険者番号			◎					◎				
5	被保険者番号			◎					◎				
6	サービス提供年月			◎					◎				
7	事業所番号			◎					◎				
8	整理番号			◎					◎				
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号			◎					◎				
10	緊急時傷病名1			○					○				
11	緊急時傷病名2			○					○				
12	緊急時傷病名3			○					○				
13	緊急時治療開始年月日1			○					○				
14	緊急時治療開始年月日2			○					○				
15	緊急時治療開始年月日3			○					○				
16	往診日数			○					○				
17	往診医療機関名			○					○				
18	通院日数			○					○				
19	通院医療機関名			○					○				
20	緊急時治療管理単位数			○					○				
21	緊急時治療管理日数			○					○				
22	緊急時治療管理小計			○					○				
23	リハビリテーション点数			○					○				
24	処置点数			○					○				
25	手術点数			○					○				
26	麻酔点数			○					○				
27	放射線治療点数			○					○				
28	摘要1			○					○				
29	摘要2			○					○				
:	:			○					○				
47	摘要20			○					○				
48	緊急時施設療養費合計点数			○					○				

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	様式第十五
49	決定後	往診日数		○					○				
50		通院日数		○					○				
51		緊急時治療管理単位数		○					○				
52		緊急時治療管理日数		○					○				
53		リハビリテーション点数		○					○				
54		処置点数		○					○				
55		手術点数		○					○				
56		麻酔点数		○					○				
57		放射線治療点数		○					○				
58	再審査回数												
59	過誤回数												
60	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

特定診療費情報レコード(複数レコード)													
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号				◎					◎			
2	入力識別番号				◎					◎			
3	レコード種別コード				◎					◎			
4	証記載保険者番号				◎					◎			
5	被保険者番号				◎					◎			
6	サービス提供年月				◎					◎			
7	事業所番号				◎					◎			
8	整理番号				◎					◎			
9	特定診療費情報レコード順次番号				◎					◎			
10	傷病名				○					○			
11	保 険	指導管理料等			○					○			
12		単純エックス線			○					○			
13		リハビリテーション				○					○		
14		精神科専門療法				○					○		
15		予備1				○					○		
16		予備2				○					○		
17		合計単位数				○					○		
18	公 費 1	指導管理料等											
19		単純エックス線											
20		リハビリテーション											
21		精神科専門療法											
22		予備1											
23		予備2											
24		合計単位数											
25	公 費 2	指導管理料等											
26		単純エックス線											
27		リハビリテーション											
28		精神科専門療法											
29		予備1											
30		予備2											
31	合計単位数												

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
32	公費3 指管理料等												
33		単純エックス線											
34		リハビリテーション											
35		精神科専門療法											
36		予備1											
37		予備2											
38		合計単位数											
39	摘要1				○					○			
40	摘要2				○					○			
:	:				○					○			
58	摘要20				○					○			
59	決定後 保険	指管理料等			○					○			
60		単純エックス線			○					○			
61		リハビリテーション				○					○		
62		精神科専門療法				○					○		
63		予備1				○					○		
64		予備2				○					○		
65	公費1	指管理料等											
66		単純エックス線											
67		リハビリテーション											
68		精神科専門療法											
69		予備1											
70		予備2											

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
71	決定後 公費2 公費3	指導管理料等											
72		単純エックス線											
73		リハビリテーション											
74		精神科専門療法											
75		予備1											
76		予備2											
77		指導管理料等											
78		単純エックス線											
79		リハビリテーション											
80		精神科専門療法											
81		予備1											
82		予備2											
83		再審査回数											
84		過誤回数											
85	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

特定診療費・特別療養費情報レコード(複数レコード)

サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

但し、様式第四・四の二・九については、サービス提供年月が平成20年5月以降の場合、以下の項目を設定する。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号			◎	◎				◎	◎			
2	入力識別番号			◎	◎				◎	◎			
3	レコード種別コード			◎	◎				◎	◎			
4	証記載保険者番号			◎	◎				◎	◎			
5	被保険者番号			◎	◎				◎	◎			
6	サービス提供年月			◎	◎				◎	◎			
7	事業所番号			◎	◎				◎	◎			
8	整理番号			◎	◎				◎	◎			
9	特定診療費情報レコード順次番号			◎	◎				◎	◎			
10	傷病名			○	○				○	○			
11	識別番号			○	○				○	○			
12	単位数			○	○				○	○			
13	保険	回数		○	○				○	○			
14		サービス単位数		○	○				○	○			
15		合計単位数		◎	◎				◎	◎			
16	公費1	回数											
17		サービス単位数											
18		合計単位数											
19	公費2	回数											
20		サービス単位数											
21		合計単位数											
22	公費3	回数											
23		サービス単位数											
24		合計単位数											
25	摘要												

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	様式第十五
26	決定後	単位数		○	○				○	○			
27		保険	回数		○	○			○	○			
28			サービス単位数		○	○			○	○			
29			合計単位数		○	○			○	○			
30		公費1	回数										
31			サービス単位数										
32			合計単位数										
33		公費2	回数										
34			サービス単位数										
35			合計単位数										
36		公費3	回数										
37			サービス単位数										
38			合計単位数										
39		再審査回数											
40	過誤回数												
41	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

食事費用情報レコード

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号							◎	◎	◎			
2	入力識別番号							◎	◎	◎			
3	レコード種別コード							◎	◎	◎			
4	証記載保険者番号							◎	◎	◎			
5	被保険者番号							◎	◎	◎			
6	サービス提供年月							◎	◎	◎			
7	事業所番号							◎	◎	◎			
8	整理番号							○	○	○			
9	基本食提供費用	提供日数						※2	※2	※2			
10		提供単価						※2	※2	※2			
11		提供金額						※2	※2	※2			
12	特別食提供費用	提供日数						※2	※2	※2			
13		提供単価						※2	※2	※2			
14		提供金額						※2	※2	※2			
15	食事提供延べ日数							○	○	○			
16	公費1対象食事提供延べ日数												
17	公費2対象食事提供延べ日数												
18	公費3対象食事提供延べ日数												
19	食事提供費合計							○	○	○			
20	標準負担額(月額)							○	○	○			
21	食事提供費請求額							○	○	○			
22	公費1食事提供費請求額												
23	公費2食事提供費請求額												
24	公費3食事提供費請求額												
25	標準負担額(日額)							○	○	○			

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
26	決定後 基本食提供費用 提供単価							※2	※2	※2			
27		特別食提供費用 提供単価						※2	※2	※2			
28		食事提供費請求額							○	○	○		
29	再審査回数												
30	過誤回数												
31	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

※2 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目の設定は不要とする設定された場合、システムチェックは行なわず、省略されたものとみなす。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通り(実績内容により設定する項目)とする。

居宅サービス計画費情報レコード													
サービス提供年月が平成18年3月以前の場合、以下の項目を設定する。													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号						◎						
2	入力識別番号						◎						
3	レコード種別コード						◎						
4	証記載保険者番号						◎						
5	被保険者番号						◎						
6	対象年月						◎						
7	事業所番号						◎						
8	整理番号						◎						
9	指定/基準該当等事業所 区分コード						◎						
10	単位数単価						◎						
11	居宅サービス計画作成 依頼届出年月日						◎						
12	サービスコード						◎						
13	単位数						◎						
14	請求金額						◎						
15	決 定 後						◎						
16	単位数 請求金額						◎						
17	再審査回数												
18	過誤回数												
19	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

居宅サービス計画費情報レコード
サービス提供年月が平成18年4月以降、平成21年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号						◎						
2	入力識別番号						◎						
3	レコード種別コード						◎						
4	証記載保険者番号						◎						
5	被保険者番号						◎						
6	対象年月						◎						
7	事業所番号						◎						
8	整理番号						◎						
9	指定/基準該当等事業所区分コード						◎						
10	単位数単価						◎						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						◎						
12	サービスコード						◎						
13	単位数						◎						
14	請求金額						◎						
15	担当介護支援専門員番号						○ ※2						
16	摘要						○						
17	決定後	単位数					◎						
18		請求金額					◎						
19	再審査回数												
20	過誤回数												
21	審査年月	※1											

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

※2 サービス提供年月が平成18年4月以降の様式第七の場合、設定必須項目。

居宅サービス計画費情報レコード サービス提供年月が平成21年4月以降の場合、以下の項目を設定する。													
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	様式第十五
1	交換情報識別番号						◎						
2	入力識別番号						◎						
3	レコード種別コード						◎						
4	証記載保険者番号						◎						
5	被保険者番号						◎						
6	対象年月						◎						
7	事業所番号						◎						
8	整理番号						◎						
9	指定/基準該当等事業所区分コード						◎						
10	単位数単価						◎						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						◎						
12	サービス計画費明細行番号						◎						
13	サービスコード						◎						
14	単位数						◎						
15	回数						◎						
16	サービス単位数						◎						
17	サービス単位数合計						○						
18	請求金額						○						
19	担当介護支援専門員番号						○ ※2						
20	摘要						○						
21	決定後	単位数					◎						
22		回数					◎						
23		サービス単位数					◎						
24		サービス単位数合計					○						
25		請求金額					○						
26	再審査回数												
27	過誤回数												
28	審査年月	※1											

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが“1”(新規)または“2”(修正)の場合、設定必須項目。

※2 サービス提供年月が平成18年4月以降の様式第七の場合、設定必須項目。

福祉用具販売費情報レコード(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	様式第六く六の六	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	様式第十五
1	交換情報識別番号										◎		
2	入力識別番号										◎		
3	レコード種別コード										◎		
4	証記載保険者番号										◎		
5	被保険者番号										◎		
6	サービス提供年月										◎		
7	事業所番号										任意		
8	整理番号										◎		
9	サービスコード										◎		
10	福祉用具販売年月日										◎		
11	福祉用具商品名										◎		
12	福祉用具種目コード										◎		
13	福祉用具製造事業者名										◎		
14	福祉用具販売事業者名										◎		
15	販売金額										◎		
16	摘要(品目コード)										○		
17	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

住宅改修費情報レコード(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	様式第十五
1	交換情報識別番号											◎	
2	入力識別番号											◎	
3	レコード種別コード											◎	
4	証記載保険者番号											◎	
5	被保険者番号											◎	
6	サービス提供年月											◎	
7	事業所番号												任意
8	整理番号											◎	
9	サービスコード											◎	
10	住宅改修着工年月日											◎	
11	住宅改修事業者名											◎	
12	住宅改修を行った住宅の住所											◎	
13	改修金額											◎	
14	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

高額介護サービス費情報レコード													
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	様式第十五
1	交換情報識別番号												◎
2	入力識別番号												◎
3	レコード種別コード												◎
4	給付実績情報作成区分コード												◎
5	証記載保険者番号												◎
6	被保険者番号												◎
7	サービス提供年月												◎
8	給付実績区分コード												◎
9	受付年月日												◎
10	決定年月日												◎
11	公費1負担者番号												
12	公費2負担者番号												
13	公費3負担者番号												
14	利用者負担額												◎
15	公費1負担額												
16	公費2負担額												
17	公費3負担額												
18	支給額												◎
19	公費1支給額												
20	公費2支給額												
21	公費3支給額												
22	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

集計情報レコード(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	様式第十五
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	
2	入力識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	
3	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	
4	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	
5	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	
6	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	
7	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	任意	任意	
8	整理番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	
9	サービス種類コード	◎	◎※1	◎※1	◎※1	◎※1	◎※1	◎※1		◎※1	◎52固定	◎53固定	◎※1	◎※1	
10	サービス実日数	○	◎※2	◎※2	◎※2			◎							
11	計画単位数							◎※5							
12	限度額管理対象単位数	○	◎※2	◎※2	◎※2			◎※5	◎						
13	限度額管理対象外単位数	○	◎※2	◎※2	◎※2			◎							
14	短期入所計画日数														
15	短期入所実日数		※3	※3	※3										
16	保険	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
17		単位数単価	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
18		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
19		利用者負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
20	公費1	単位数合計													
21		請求額													
22		本人負担額													
23	公費2	単位数合計													
24		請求額													
25		本人負担額													
26	公費3	単位数合計													
27		請求額													
28		本人負担額													

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	様式第十五	
29	保険分出来高医療費	単位数合計		○	○						○	○				
30		請求額		○	○						○	○				
31		出来高医療費利用者負担額			○	○						○	○			
32		公費1分出来高医療費	単位数合計													
33		請求額														
34		出来高医療費本人負担額														
35	公費2分出来高医療費	単位数合計														
36		請求額														
37		出来高医療費本人負担額														
38	公費3分出来高医療費	単位数合計														
39		請求額														
40		出来高医療費本人負担額														
41	決定後	短期入所実日数		※3	※3	※3	○	○			○	○	○			
42		単位数合計	○	○	○	○	○	○			○	○	○			
43		保険請求分請求額	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		

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	様式第十五
44	公費1	単位数合計													
45		請求額													
46	公費2	単位数合計													
47		請求額													
48	公費3	単位数合計													
49		請求額													
50	高医療費 保険分出来	単位数合計		○	○						○	○			
51		請求額		○	○						○	○			
52	来高医療費 公費1分出	単位数合計													
53		請求額													
54	来高医療費 公費2分出	単位数合計													
55		請求額													
56	来高医療費 公費3分出	単位数合計													
57		請求額													
58	再審査回数														
59	過誤回数														
60	審査年月 ※4														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※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居者生活介護の場合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居者生活介護の場合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、様式第十三の二の場合44固定、様式第十四の場合42固定、様式第十四の二の場合45固定とする。

- ※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、入力を必須とする。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、入力を設定不要とする。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(実績内容により設定する項目)とする。
- ※4 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。
- ※5 外部サービス利用型の場合、必須とする。

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	の二 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	六の六 様式第六・六	の二 様式第七・七	様式第八	様式第九	様式第十	三・十三の二 様式第十	四・十四の二 様式第十一	様式第十五
1	交換情報識別番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
2	入力識別番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
3	レコード種別コード		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
4	証記載保険者番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
5	被保険者番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
6	サービス提供年月		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
7	事業所番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
8	整理番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
9	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
10	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			
11	サービス項目コード		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
12	費用単価		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
13	負担限度額		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
14	日数		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
15	公費1日数												
16	公費2日数												
17	公費3日数												
18	費用額		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
19	保険分請求額		○	○	○			○	○	○			
20	公費1負担額(明細)												
21	公費2負担額(明細)												
22	公費3負担額(明細)												
23	利用者負担額		○	○	○			○	○	○			
24	費用額合計		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
25	保険分請求額合計		○	○	○			○	○	○			
26	利用者負担額合計		○	○	○			○	○	○			
27	公費1	負担額合計											
28		請求額											
29		本人負担月額											
30	公費2	負担額合計											
31		請求額											
32		本人負担月額											

項番	項目名	の二 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	六の六 様式第六・六	の二 様式第七・七	様式第八	様式第九	様式第十	三・十三の二 様式第十	四・十四の二 様式第十	様式第十五	
33	公費3 負担額合計													
34		請求額												
35		本人負担月額												
36	決定後	費用単価	◎	◎	◎			◎	◎	◎				
37		日数	◎	◎	◎			◎	◎	◎				
38		公費1日数												
39		公費2日数												
40		公費3日数												
41		費用額		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
42		保険分請求額		○	○	○			○	○	○			
43		公費1負担額(明細)												
44		公費2負担額(明細)												
45		公費3負担額(明細)												
46		利用者負担額		○	○	○			○	○	○			
47		費用額合計		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
48		保険分請求額合計		○	○	○			○	○	○			
49		利用者負担額合計		○	○	○			○	○	○			
50		公費1 負担額合計												
51			請求額											
52			本人負担月額											
53	公費2 負担額合計													
54		請求額												
55		本人負担月額												
56	公費3 負担額合計													
57		請求額												
58		本人負担月額												
59	再審査回数													
60	過誤回数													
61	審査年月 ※1													

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号	◎	◎					◎					
2	入力識別番号	◎	◎					◎					
3	レコード種別コード	◎	◎					◎					
4	証記載保険者番号	◎	◎					◎					
5	被保険者番号	◎	◎					◎					
6	サービス提供年月	◎	◎					◎					
7	事業所番号	◎	◎					◎					
8	整理番号	◎	◎					◎					
9	軽減率	◎	◎					◎					
10	サービス種類コード	◎	◎					◎					
11	受領すべき利用者負担の総額	◎	◎					◎					
12	軽減額	◎	◎					◎					
13	軽減後利用者負担額	◎	◎					◎					
14	備考	○	○					○					
15	決定後	受領すべき利用者負担の総額	◎	◎				◎					
16		軽減額	◎	◎				◎					
17		軽減後利用者負担額	◎	◎					◎				
18	再審査回数												
19	過誤回数												
20	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

このページは空白です。

(4) 保険者保有給付実績更新結果情報における出力項目と様式の対応表

様式第二	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 居宅介護サービス／居宅療養管理指導
様式第二の二	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防サービス／介護予防居宅療養管理指導
様式第三	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 短期入所生活介護
様式第三の二	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防短期入所生活介護
様式第四	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 老人保健施設における介護予防短期入所療養介護
様式第五	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 認知症対応型共同生活介護 ／特定施設入居者生活介護（平成18年3月サービス以前）
様式第六の二	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 特定施設入居者生活介護（平成18年4月サービス以降） ／地域密着型特定施設入居者生活介護
様式第六の四	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
様式第六の六	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
様式第七	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 居宅サービス計画
様式第七の二	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防支援
様式第八	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護老人福祉施設／地域密着型介護老人福祉施設
様式第九	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護老人保健施設
様式第十	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護療養型医療施設
様式第十三	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 福祉用具販売
様式第十三の二	…	保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防福祉用具販売

- 様式第十四 … 保険者保有給付実績更新結果 ～ 住宅改修
 様式第十四の二 … 保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防住宅改修
 様式第十五 … 保険者保有給付実績更新結果
 ～ 高額介護サービス／高額介護予防サービス

基本情報レコード																
サービス提供年月が平成20年3月以前の場合、以下の項目を出力する。																
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	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	公費															
12	1 負担者番号															
13	1 受給者番号															
14	2 負担者番号															
15	2 受給者番号															
16	3 負担者番号															
17	3 受給者番号															
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
20		旧措置入所者特例コード									○					
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

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	様式第十五	
25	計画	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○			○								
26		居宅サービス	事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○			○							
27	開始年月日		○														
28	中止年月日		○														
29	中止理由・入所(院)前の状況コード		○														
30	入所(院)年月日			○ ※2	○ ※2	○ ※2	○	○	○		○	○	○				
31	退所(院)年月日			○ ※2	○ ※2	○ ※2	○	○	○		○	○	○				
32	入所(院)実日数						○	○			○	○	○				
33	外泊日数						○	○			○	○	○				
34	退所(院)後の状態コード						○	○			○	○	○				
35	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
36	公費1給付率																
37	公費2給付率																
38	公費3給付率																
39	合計情報(決定前)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
40			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
41			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
42		緊急時施設療養費請求額			○							○					
43		特定診療費請求額				○							○				
44		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○			
45		公費1	サービス単位数														
46	請求額																
47	本人負担額																
48	緊急時施設療養費請求額																
49	特定診療費請求額																
50		特定入所者介護サービス費等請求額															

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	様式第十五	
5 1	合計情報 (決定前)	公費 2	サービス単位数														
5 2			請求額														
5 3			本人負担額														
5 4			緊急時施設療養費請求額														
5 5			特定診療費請求額														
5 6			特定入所者介護サービス費等請求額														
5 7		公費 3	サービス単位数														
5 8			請求額														
5 9			本人負担額														
6 0			緊急時施設療養費請求額														
6 1			特定診療費請求額														
6 2			特定入所者介護サービス費等請求額														
6 3	合計情報 (決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
6 4			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6 5			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6 6			緊急時施設療養費請求額			○							○				
6 7			特定診療費請求額				○							○			
6 8			特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○		

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	様式第十五
69	公費1	サービス単位数													
70		請求額													
71		本人負担額													
72		緊急時施設療養費請求額													
73		特定診療費請求額													
74		特定入所者介護サービス費等請求額													
75	公費2	サービス単位数													
76		請求額													
77		本人負担額													
78		緊急時施設療養費請求額													
79		特定診療費請求額													
80		特定入所者介護サービス費等請求額													
81	公費3	サービス単位数													
82		請求額													
83		本人負担額													
84		緊急時施設療養費請求額													
85		特定診療費請求額													
86		特定入所者介護サービス費等請求額													
87	警告区分コード														
88	審査年月 ※1														

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

※2 サービス提供年月が平成14年1月以降のサービスについて、出力対象項目とするよう変更する。

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は、従来通り(出力対象外項目)とする。

基本情報レコード

サービス提供年月が平成20年4月以降の場合、以下の項目を出力する。

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	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	公費1	負担者番号														
12		受給者番号														
13	公費2	負担者番号														
14		受給者番号														
15	公費3	負担者番号														
16		受給者番号														
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
20		旧措置入所者特例コード									○					
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25		保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
26		被保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

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	様式第十五	
27		保険者番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
28		被保険者証番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
29		個人番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
30	計画 居宅サービス	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○			○								
31		事業所番号（居宅介護支援事業所等）	○	○	○	○			○								
32	開始年月日		○														
33	中止年月日		○														
34	中止理由・入所（院）前の状況コード		○				○※2	○※2			○※2	○※2	○※2				
35	入所（院）年月日			○	○	○	○	○	○		○	○	○				
36	退所（院）年月日			○	○	○	○	○	○		○	○	○				
37	入所（院）実日数						○	○			○	○	○				
38	外泊日数						○	○			○	○	○				
39	退所（院）後の状態コード						○	○			○	○	○				
40	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
41	公費1給付率																
42	公費2給付率																
43	公費3給付率																
44	合計情報（決定前）	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
45			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
46			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
47		緊急時施設療養費請求額			○								○				
48		特定診療費請求額			○	○							○	○			
49		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○			
50		公費1	サービス単位数														
51	請求額																
52	本人負担額																

加除第8号

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	様式第十五			
53	合計情報 (決定前)	公費2	緊急時施設療養費請求額																
54			特定診療費請求額																
55			特定入所者介護サービス費等請求額																
56		公費3	サービス単位数	請求額															
57				本人負担額															
58			公費2	緊急時施設療養費請求額															
59				特定診療費請求額															
60				特定入所者介護サービス費等請求額															
61			公費3	サービス単位数	請求額														
62					本人負担額														
63				公費2	緊急時施設療養費請求額														
64					特定診療費請求額														
65					特定入所者介護サービス費等請求額														
66		公費3		サービス単位数	請求額														
67					本人負担額														
68		合計情報 (決定後)	保険	緊急時施設療養費請求額			○					○	○	○					
69				特定診療費請求額			○	○					○	○	○	○	○		
70	特定入所者介護サービス費等請求額				○	○	○					○	○	○	○	○			
71	公費2		緊急時施設療養費請求額			○						○							
72			特定診療費請求額			○	○						○	○					
73			特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○				

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	様式第十五	
74	公費1	サービス単位数														
75		請求額														
76		本人負担額														
77		緊急時施設療養費請求額														
78		特定診療費請求額														
79		特定入所者介護サービス費等請求額														
80	公費2	サービス単位数														
81		請求額														
82		本人負担額														
83		緊急時施設療養費請求額														
84		特定診療費請求額														
85		特定入所者介護サービス費等請求額														
86	公費3	サービス単位数														
87		請求額														
88		本人負担額														
89		緊急時施設療養費請求額														
90		特定診療費請求額														
91		特定入所者介護サービス費等請求額														
92	警告区分コード															
93	審査年月 ※1															

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

※2 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、出力対象項目とするよう変更する。

なお、サービス提供年月が平成21年3月以前のサービスについては、従来通り(出力対象外項目)とする。

明細情報レコード(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	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
2	入力識別番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○		○	○	○				
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
5	被保険者番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○		○	○	○				
7	事業所番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
8	整理番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
9	サービス種類コード	○	○	○	○	○		○	○	○				
10	サービス項目コード	○	○	○	○	○		○	○	○				
11	単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				
12	日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○				
13	公費1対象日数・回数													
14	公費2対象日数・回数													
15	公費3対象日数・回数													
16	サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				
17	公費1対象サービス単位数													
18	公費2対象サービス単位数													
19	公費3対象サービス単位数													
20	摘要	○	○	○	○	○		○	○	○				
21	決定後	単位数	○	○	○	○	○	○	○	○				
22		日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○			
23		公費1対象日数・回数												
24		公費2対象日数・回数												
25		公費3対象日数・回数												
26		サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○			
27		公費1対象サービス単位数												
28		公費2対象サービス単位数												
29		公費3対象サービス単位数												

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	様式第十五
30	再審査回数												
31	過誤回数												
32	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

緊急時施設療養情報レコード(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	様式第十五
1	交換情報識別番号			○					○				
2	入力識別番号			○					○				
3	レコード種別コード			○					○				
4	証記載保険者番号			○					○				
5	被保険者番号			○					○				
6	サービス提供年月			○					○				
7	事業所番号			○					○				
8	整理番号			○					○				
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号			○					○				
10	緊急時傷病名1			○					○				
11	緊急時傷病名2			○					○				
12	緊急時傷病名3			○					○				
13	緊急時治療開始年月日1			○					○				
14	緊急時治療開始年月日2			○					○				
15	緊急時治療開始年月日3			○					○				
16	往診日数			○					○				
17	往診医療機関名			○					○				
18	通院日数			○					○				
19	通院医療機関名			○					○				
20	緊急時治療管理単位数			○					○				
21	緊急時治療管理日数			○					○				
22	緊急時治療管理小計			○					○				
23	リハビリテーション点数			○					○				
24	処置点数			○					○				
25	手術点数			○					○				
26	麻酔点数			○					○				
27	放射線治療点数			○					○				
28	摘要1			○					○				
29	摘要2			○					○				
:	:			○					○				
47	摘要20			○					○				
48	緊急時施設療養費合計点数			○					○				

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	様式第十五
49	決定後	往診日数		○					○				
50		通院日数		○					○				
51		緊急時治療管理単位数		○					○				
52		緊急時治療管理日数		○					○				
53		リハビリテーション点数		○					○				
54		処置点数		○					○				
55		手術点数		○					○				
56		麻酔点数		○					○				
57		放射線治療点数		○					○				
58	再審査回数												
59	過誤回数												
60	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

特定診療費情報レコード(複数レコード)													
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を出力する。													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号				○					○			
2	入力識別番号				○					○			
3	レコード種別コード				○					○			
4	証記載保険者番号				○					○			
5	被保険者番号				○					○			
6	サービス提供年月				○					○			
7	事業所番号				○					○			
8	整理番号				○					○			
9	特定診療費情報レコード順次番号				○					○			
10	傷病名				○					○			
11	保 険	指導管理料等			○					○			
12		単純エックス線			○					○			
13		リハビリテーション				○					○		
14		精神科専門療法				○					○		
15		予備1				○					○		
16		予備2				○					○		
17		合計単位数				○					○		
18	公 費 1	指導管理料等											
19		単純エックス線											
20		リハビリテーション											
21		精神科専門療法											
22		予備1											
23		予備2											
24		合計単位数											
25	公 費 2	指導管理料等											
26		単純エックス線											
27		リハビリテーション											
28		精神科専門療法											
29		予備1											
30		予備2											
31	合計単位数												

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
32	公費3 指管理料等												
33		単純エックス線											
34		リハビリテーション											
35		精神科専門療法											
36		予備1											
37		予備2											
38		合計単位数											
39	摘要1				○					○			
40	摘要2				○					○			
:	:				○					○			
58	摘要20				○					○			
59	決定後 保険	指管理料等			○					○			
60		単純エックス線			○					○			
61		リハビリテーション				○					○		
62		精神科専門療法				○					○		
63		予備1				○					○		
64		予備2				○					○		
65	公費1	指管理料等											
66		単純エックス線											
67		リハビリテーション											
68		精神科専門療法											
69		予備1											
70		予備2											

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
71	決定後 公費2 公費3	指導管理料等											
72		単純エックス線											
73		リハビリテーション											
74		精神科専門療法											
75		予備1											
76		予備2											
77		指導管理料等											
78		単純エックス線											
79		リハビリテーション											
80		精神科専門療法											
81		予備1											
82		予備2											
83		再審査回数											
84		過誤回数											
85	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

特定診療費・特別療養費情報レコード(複数レコード)

サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を出力する。

但し、様式第四・四の二・九については、サービス提供年月が平成20年5月以降の場合、以下の項目を出力する。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号			○	○				○	○			
2	入力識別番号			○	○				○	○			
3	レコード種別コード			○	○				○	○			
4	証記載保険者番号			○	○				○	○			
5	被保険者番号			○	○				○	○			
6	サービス提供年月			○	○				○	○			
7	事業所番号			○	○				○	○			
8	整理番号			○	○				○	○			
9	特定診療費情報レコード 順次番号			○	○				○	○			
10	傷病名			○	○				○	○			
11	識別番号			○	○				○	○			
12	単位数			○	○				○	○			
13	保険	回数		○	○				○	○			
14		サービス単位数		○	○				○	○			
15		合計単位数		○	○				○	○			
16	公費1	回数											
17		サービス単位数											
18		合計単位数											
19	公費2	回数											
20		サービス単位数											
21		合計単位数											
22	公費3	回数											
23		サービス単位数											
24		合計単位数											
25	摘要												

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	様式第十五
26	決定後	単位数		○	○				○	○			
27		保険	回数		○	○			○	○			
28			サービス単位数		○	○			○	○			
29			合計単位数		○	○			○	○			
30		公費1	回数										
31			サービス単位数										
32			合計単位数										
33		公費2	回数										
34			サービス単位数										
35			合計単位数										
36		公費3	回数										
37			サービス単位数										
38			合計単位数										
39		再審査回数											
40	過誤回数												
41	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

食事費用情報レコード

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号							○	○	○			
2	入力識別番号							○	○	○			
3	レコード種別コード							○	○	○			
4	証記載保険者番号							○	○	○			
5	被保険者番号							○	○	○			
6	サービス提供年月							○	○	○			
7	事業所番号							○	○	○			
8	整理番号							○	○	○			
9	基本食提供費用	提供日数						※2	※2	※2			
10		提供単価						※2	※2	※2			
11		提供金額						※2	※2	※2			
12	特別食提供費用	提供日数						※2	※2	※2			
13		提供単価						※2	※2	※2			
14		提供金額						※2	※2	※2			
15	食事提供延べ日数							○	○	○			
16	公費1対象食事提供延べ日数												
17	公費2対象食事提供延べ日数												
18	公費3対象食事提供延べ日数												
19	食事提供費合計							○	○	○			
20	標準負担額（月額）							○	○	○			
21	食事提供費請求額							○	○	○			
22	公費1食事提供費請求額												
23	公費2食事提供費請求額												
24	公費3食事提供費請求額												
25	標準負担額（日額）							○	○	○			

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
26	決定後 基本食提供費用 提供単価							※2	※2	※2			
27		特別食提供費用 提供単価						※2	※2	※2			
28		食事提供費請求額							○	○	○		
29	再審査回数												
30	過誤回数												
31	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

※2 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目の設定は出力対象外項目とする。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通り(出力対象項目)とする。

居宅サービス計画費情報レコード													
サービス提供年月が平成18年3月以前の場合、以下の項目を設定する。													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号						○						
2	入力識別番号						○						
3	レコード種別コード						○						
4	証記載保険者番号						○						
5	被保険者番号						○						
6	対象年月						○						
7	事業所番号						○						
8	整理番号						○						
9	指定/基準該当等事業所 区分コード						○						
10	単位数単価						○						
11	居宅サービス計画作成 依頼届出年月日						○						
12	サービスコード						○						
13	単位数						○						
14	請求金額						○						
15	決 定 後						○						
16	単位数						○						
16	請求金額						○						
17	再審査回数												
18	過誤回数												
19	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

居宅サービス計画費情報レコード

サービス提供年月が平成18年4月以降、平成21年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号						○						
2	入力識別番号						○						
3	レコード種別コード						○						
4	証記載保険者番号						○						
5	被保険者番号						○						
6	対象年月						○						
7	事業所番号						○						
8	整理番号						○						
9	指定/基準該当等事業所区分コード						○						
10	単位数単価						○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						○						
12	サービスコード						○						
13	単位数						○						
14	請求金額						○						
15	担当介護支援専門員番号						○						
16	摘要						○						
17	決定後						○						
18	単位数						○						
18	請求金額						○						
19	再審査回数												
20	過誤回数												
21	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

居宅サービス計画費情報レコード													
サービス提供年月が平成21年4月以降の場合、以下の項目を設定する。													
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	様式第十五
1	交換情報識別番号						○						
2	入力識別番号						○						
3	レコード種別コード						○						
4	証記載保険者番号						○						
5	被保険者番号						○						
6	対象年月						○						
7	事業所番号						○						
8	整理番号						○						
9	指定/基準該当等事業所区分コード						○						
10	単位数単価						○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						○						
12	サービス計画費明細行番号						○						
13	サービスコード						○						
14	単位数						○						
15	回数						○						
16	サービス単位数						○						
17	サービス単位数合計						○						
18	請求金額						○						
19	担当介護支援専門員番号						○						
20	摘要						○						
21	決定後	単位数					○						
22		回数					○						
23		サービス単位数					○						
24		サービス単位数合計					○						
25		請求金額					○						
26	再審査回数												
27	過誤回数												
28	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

福祉用具販売費情報レコード(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	様式第十五
1	交換情報識別番号										○		
2	入力識別番号										○		
3	レコード種別コード										○		
4	証記載保険者番号										○		
5	被保険者番号										○		
6	サービス提供年月										○		
7	事業所番号										○		
8	整理番号										○		
9	サービスコード										○		
10	福祉用具販売年月日										○		
11	福祉用具商品名										○		
12	福祉用具種目コード										○		
13	福祉用具製造事業者名										○		
14	福祉用具販売事業者名										○		
15	販売金額										○		
16	摘要(品目コード)										○		
17	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

住宅改修費情報レコード(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	様式第六く六の六	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	様式第十五
1	交換情報識別番号											○	
2	入力識別番号											○	
3	レコード種別コード											○	
4	証記載保険者番号											○	
5	被保険者番号											○	
6	サービス提供年月											○	
7	事業所番号											○	
8	整理番号											○	
9	サービスコード											○	
10	住宅改修着工年月日											○	
11	住宅改修事業者名											○	
12	住宅改修を行った住宅の住所											○	
13	改修金額											○	
14	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

高額介護サービス費情報レコード													
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	様式第十五
1	交換情報識別番号												○
2	入力識別番号												○
3	レコード種別コード												○
4	給付実績情報作成区分コード												○
5	証記載保険者番号												○
6	被保険者番号												○
7	サービス提供年月												○
8	給付実績区分コード												○
9	受付年月日												○
10	決定年月日												○
11	公費1負担者番号												
12	公費2負担者番号												
13	公費3負担者番号												
14	利用者負担額												○
15	公費1負担額												
16	公費2負担額												
17	公費3負担額												
18	支給額												○
19	公費1支給額												
20	公費2支給額												
21	公費3支給額												
22	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

集計情報レコード(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	様式第十五
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
5	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
7	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
8	整理番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
9	サービス種類コード	○	※ 1	※ 1	※ 1	※ 1	※ 1	※ 1		※ 1	○52 固定	○53 固定	※ 1	※ 1	
10	サービス実日数	○	○ ※2	○ ※2	○ ※2			○							
11	計画単位数						○ ※5								
12	限度額管理対象単位数	○	○ ※2	○ ※2	○ ※2		○ ※5	○							
13	限度額管理対象外単位数	○	○ ※2	○ ※2	○ ※2			○							
14	短期入所計画日数														
15	短期入所実日数		※3	※3	※3										
16	保 険	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
17		単位数単価	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
18		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
19		利用者負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
20	公 費 1	単位数合計													
21		請求額													
22		本人負担額													
23	公 費 2	単位数合計													
24		請求額													
25		本人負担額													

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	様式第十五
26	公費3	単位数合計													
27		請求額													
28		本人負担額													
29	医療費 保険分出来高	単位数合計		○	○						○	○			
30		請求額		○	○						○	○			
31		出来高医療費利用者負担額			○	○						○	○		
32	公費1分出来高 医療費	単位数合計													
33		請求額													
34		出来高医療費本人負担額													
35	公費2分出来高 医療費	単位数合計													
36		請求額													
37		出来高医療費本人負担額													
38	公費3分出来高 医療費	単位数合計													
39		請求額													
40		出来高医療費本人負担額													
41	決定後	短期入所実日数		※3	※3	※3	○	○	○		○	○	○		
42		単位数合計	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
43		保険請求分請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		

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	様式第十五
44	公費1	単位数合計														
45		請求額														
46	公費2	単位数合計														
47		請求額														
48	公費3	単位数合計														
49		請求額														
50	決定後 医療費 保険分出来高	単位数合計			○	○						○	○			
51		請求額			○	○						○	○			
52	高医療費 公費1分出来	単位数合計														
53		請求額														
54	来高医療費 公費2分出	単位数合計														
55		請求額														
56	高医療費 公費3分出来	単位数合計														
57		請求額														
58	再審査回数															
59	過誤回数															
60	審査年月 ※4															

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

- ※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居者生活介護の場合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居者生活介護の場合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、様式第十三の二の場合44固定、様式第十四の場合42固定、様式第十四の二の場合45固定とする。
- ※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、出力対象項目とする。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は従来通り(出力対象外項目)とする。
- ※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、出力対象外項目とする。
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は、従来通り(出力対象項目)とする。
- ※4 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。
- ※5 外部サービス利用型の場合、出力対象項目とする。

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	の二 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	六の六 様式第六・六	の二 様式第七・七	様式第八	様式第九	様式第十	三・十三の二 様式第十	四・十四の二 様式第十一	様式第十五
1	交換情報識別番号		○	○	○			○	○	○			
2	入力識別番号		○	○	○			○	○	○			
3	レコード種別コード		○	○	○			○	○	○			
4	証記載保険者番号		○	○	○			○	○	○			
5	被保険者番号		○	○	○			○	○	○			
6	サービス提供年月		○	○	○			○	○	○			
7	事業所番号		○	○	○			○	○	○			
8	整理番号		○	○	○			○	○	○			
9	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号		○	○	○			○	○	○			
10	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			
11	サービス項目コード		○	○	○			○	○	○			
12	費用単価		○	○	○			○	○	○			
13	負担限度額		○	○	○			○	○	○			
14	日数		○	○	○			○	○	○			
15	公費1日数												
16	公費2日数												
17	公費3日数												
18	費用額		○	○	○			○	○	○			
19	保険分請求額		○	○	○			○	○	○			
20	公費1負担額(明細)												
21	公費2負担額(明細)												
22	公費3負担額(明細)												
23	利用者負担額		○	○	○			○	○	○			
24	費用額合計		○	○	○			○	○	○			
25	保険分請求額合計		○	○	○			○	○	○			
26	利用者負担額合計		○	○	○			○	○	○			
27	公費1	負担額合計											
28		請求額											
29		本人負担月額											
30	公費2	負担額合計											
31		請求額											
32		本人負担月額											

項番	項目名	の様 式第 二・二	の様 式第 三・三	の様 式第 四・四	の様 式第 五・五	の様 式第 六・六	の様 式第 七・七	の様 式第 八	の様 式第 九	の様 式第 十	の様 式第 十 三・十 三の二	の様 式第 十 四・十 四の二	の様 式第 十 五	
33	公費3 負担額合計													
34		請求額												
35		本人負担月額												
36	決定後	費用単価	○	○	○			○	○	○				
37		日数	○	○	○			○	○	○				
38		公費1日数												
39		公費2日数												
40		公費3日数												
41		費用額		○	○	○			○	○	○			
42		保険分請求額		○	○	○			○	○	○			
43		公費1負担額(明細)												
44		公費2負担額(明細)												
45		公費3負担額(明細)												
46		利用者負担額		○	○	○			○	○	○			
47		費用額合計		○	○	○			○	○	○			
48		保険分請求額合計		○	○	○			○	○	○			
49		利用者負担額合計		○	○	○			○	○	○			
50		公費1	負担額合計											
51			請求額											
52			本人負担月額											
53	公費2	負担額合計												
54		請求額												
55		本人負担月額												
56	公費3	負担額合計												
57		請求額												
58		本人負担月額												
59	再審査回数													
60	過誤回数													
61	審査年月 ※1													

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号	○	○					○					
2	入力識別番号	○	○					○					
3	レコード種別コード	○	○					○					
4	証記載保険者番号	○	○					○					
5	被保険者番号	○	○					○					
6	サービス提供年月	○	○					○					
7	事業所番号	○	○					○					
8	整理番号	○	○					○					
9	軽減率	○	○					○					
10	サービス種類コード	○	○					○					
11	受領すべき利用者負担の総額	○	○					○					
12	軽減額	○	○					○					
13	軽減後利用者負担額	○	○					○					
14	備考	○	○					○					
15	決定後	受領すべき利用者負担の総額	○	○				○					
16		軽減額	○	○				○					
17		軽減後利用者負担額	○	○					○				
18	再審査回数												
19	過誤回数												
20	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが“1”(新規)または“2”(修正)の場合、出力対象項目。

このページは空白です。

(5) 国保連合会保有給付実績情報における出力項目と様式の対応表

様式第二	…	国保連合会保有給付実績 ～ 居宅介護サービス／居宅療養管理指導
様式第二の二	…	国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防サービス／介護予防居宅療養管理指導
様式第三	…	国保連合会保有給付実績 ～ 短期入所生活介護
様式第三の二	…	国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防短期入所生活介護
様式第四	…	国保連合会保有給付実績 ～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	…	国保連合会保有給付実績 ～ 老人保健施設における介護予防短期入所療養介護
様式第五	…	国保連合会保有給付実績 ～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	…	国保連合会保有給付実績 ～ 病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	…	国保連合会保有給付実績 ～ 認知症対応型共同生活介護 ／特定施設入居者生活介護（平成18年3月サービス以前）
様式第六の二	…	国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	…	国保連合会保有給付実績 ～ 特定施設入居者生活介護（平成18年4月サービス以降） ／地域密着型特定施設入居者生活介護
様式第六の四	…	国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	…	国保連合会保有給付実績 ～ 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
様式第六の六	…	国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
様式第七	…	国保連合会保有給付実績 ～ 居宅サービス計画
様式第七の二	…	国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防支援
様式第八	…	国保連合会保有給付実績 ～ 介護老人福祉施設／地域密着型介護老人福祉施設
様式第九	…	国保連合会保有給付実績 ～ 介護老人保健施設
様式第十	…	国保連合会保有給付実績 ～ 介護療養型医療施設
様式第十三	…	国保連合会保有給付実績 ～ 福祉用具販売
様式第十三の二	…	国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防福祉用具販売

- 様式第十四 … 国保連合会保有給付実績 ～ 住宅改修
 様式第十四の二 … 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防住宅改修
 様式第十五 … 国保連合会保有給付実績
 ～ 高額介護サービス／高額介護予防サービス

基本情報レコード																
サービス提供年月が平成20年3月以前の場合、以下の項目を出力する。																
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	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	公費1	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
12		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
13	公費2	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
14		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
15	公費3	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
16		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
20		旧措置入所者特例コード									○					
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

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	様式第十五	
25	計画 居宅サービス	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○			○								
26		事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○			○								
27	開始年月日		○														
28	中止年月日		○														
29	中止理由・入所(院)前の状況コード		○														
30	入所(院)年月日			○ ※1	○ ※1	○ ※1	○	○	○		○	○	○				
31	退所(院)年月日			○ ※1	○ ※1	○ ※1	○	○	○		○	○	○				
32	入所(院)実日数						○	○			○	○	○				
33	外泊日数						○	○			○	○	○				
34	退所(院)後の状態コード						○	○			○	○	○				
35	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
36	公費1給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
37	公費2給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
38	公費3給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
39	合計情報 (決定前)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
40			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
41			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
42			緊急時施設療養費請求額			○							○				
43			特定診療費請求額				○							○			
44		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○			
45		公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
46			請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
47			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
48			緊急時施設療養費請求額			○							○				
49	特定診療費請求額					○							○				
50	特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○				

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	様式第十五
51	公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
52		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
53		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
54		緊急時施設療養費請求額			○							○				
55		特定診療費請求額				○							○			
56		特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○		
57	公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
58		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
59		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
60		緊急時施設療養費請求額			○							○				
61		特定診療費請求額				○							○			
62		特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○		
63	合計情報(決定後) 保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
64		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
65		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
66		緊急時施設療養費請求額			○							○				
67		特定診療費請求額				○							○			
68		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○		

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	様式第十五
69	公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
70		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
71		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
72		緊急時施設療養費請求額			○						○				
73		特定診療費請求額				○						○			
74		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
75	公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
76		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
77		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
78		緊急時施設療養費請求額			○						○				
79		特定診療費請求額				○						○			
80		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
81	公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
82		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
83		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
84		緊急時施設療養費請求額			○						○				
85		特定診療費請求額				○						○			
86		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
87	警告区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
88	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 サービス提供年月が平成14年1月以降のサービスについて、出力対象項目とするよう変更する。

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は、従来通り(出力対象外項目)とする。

基本情報レコード

サービス提供年月が平成20年4月以降の場合、以下の項目を出力する。

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	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	公費1	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
12		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
13	公費2	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
14		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
15	公費3	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
16		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
20		旧措置入所者特例コード									○					
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25		保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
26		被保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

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	様式第十五	
27		保険者番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
28		被保険者証番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
29		個人番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
30	計画 居宅サービス	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○			○								
31		事業所番号（居宅介護支援事業所等）	○	○	○	○			○								
32	開始年月日		○														
33	中止年月日		○														
34	中止理由・入所（院）前の状況コード		○				○※1	○※1			○※1	○※1	○※1				
35	入所（院）年月日			○	○	○	○	○	○		○	○	○				
36	退所（院）年月日			○	○	○	○	○	○		○	○	○				
37	入所（院）実日数						○	○			○	○	○				
38	外泊日数						○	○			○	○	○				
39	退所（院）後の状態コード						○	○			○	○	○				
40	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
41	公費1給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
42	公費2給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
43	公費3給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
44	合計情報（決定前）	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
45			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
46			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
47		緊急時施設療養費請求額			○							○					
48		特定診療費請求額			○	○							○	○			
49		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○			
50		公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
51			請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
52			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			

加除第8号

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	様式第十五			
53	合計情報 (決定前)	公費2	緊急時施設療養費請求額		○							○							
54			特定診療費請求額			○	○						○	○					
55		特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○					
56		公費3	公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
57				請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
58				本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
59				緊急時施設療養費請求額			○								○				
60				特定診療費請求額			○	○							○	○			
61				特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○			
62				公費3	公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
63						請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
64		本人負担額	○			○	○	○	○	○	○		○	○	○				
65		緊急時施設療養費請求額					○								○				
66		特定診療費請求額					○	○							○	○			
67	特定入所者介護サービス費等請求額												○	○	○				
68	合計情報 (決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
69			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
70			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
71			緊急時施設療養費請求額			○								○					
72			特定診療費請求額			○	○							○	○				
73			特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○				

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	様式第十五
74	公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
75		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
76		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
77		緊急時施設療養費請求額			○						○				
78		特定診療費請求額			○	○					○	○			
79		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
80	公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
81		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
82		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
83		緊急時施設療養費請求額			○						○				
84		特定診療費請求額			○	○					○	○			
85		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
86	公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
87		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
88		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
89		緊急時施設療養費請求額			○						○				
90		特定診療費請求額			○	○					○	○			
91		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
92	警告区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
93	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、出力対象項目とするよう変更する。

なお、サービス提供年月が平成21年3月以前のサービスについては、従来通り(出力対象外項目)とする。

明細情報レコード(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	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
2	入力識別番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○		○	○	○				
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
5	被保険者番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○		○	○	○				
7	事業所番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
8	整理番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
9	サービス種類コード	○	○	○	○	○		○	○	○				
10	サービス項目コード	○	○	○	○	○		○	○	○				
11	単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				
12	日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○				
13	公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○				
14	公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○				
15	公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○				
16	サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				
17	公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				
18	公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				
19	公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				
20	摘要	○	○	○	○	○		○	○	○				
21	決定後	単位数	○	○	○	○	○	○	○	○				
22		日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○			
23		公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○			
24		公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○			
25		公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○			
26		サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○			
27		公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○			
28		公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○			
29		公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○			

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	様式第十五
30	再審査回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
31	過誤回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
32	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

緊急時施設療養情報レコード(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	様式第十五
1	交換情報識別番号			○					○				
2	入力識別番号			○					○				
3	レコード種別コード			○					○				
4	証記載保険者番号			○					○				
5	被保険者番号			○					○				
6	サービス提供年月			○					○				
7	事業所番号			○					○				
8	整理番号			○					○				
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号			○					○				
10	緊急時傷病名1			○					○				
11	緊急時傷病名2			○					○				
12	緊急時傷病名3			○					○				
13	緊急時治療開始年月日1			○					○				
14	緊急時治療開始年月日2			○					○				
15	緊急時治療開始年月日3			○					○				
16	往診日数			○					○				
17	往診医療機関名			○					○				
18	通院日数			○					○				
19	通院医療機関名			○					○				
20	緊急時治療管理単位数			○					○				
21	緊急時治療管理日数			○					○				
22	緊急時治療管理小計			○					○				
23	リハビリテーション点数			○					○				
24	処置点数			○					○				
25	手術点数			○					○				
26	麻酔点数			○					○				
27	放射線治療点数			○					○				
28	摘要1			○					○				
29	摘要2			○					○				
:	:			○					○				
47	摘要20			○					○				
48	緊急時施設療養費合計点数			○					○				

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	様式第十五
49	決定後	往診日数		○					○				
50		通院日数		○					○				
51		緊急時治療管理単位数		○					○				
52		緊急時治療管理日数		○					○				
53		リハビリテーション点数		○					○				
54		処置点数		○					○				
55		手術点数		○					○				
56		麻酔点数		○					○				
57		放射線治療点数		○					○				
58		再審査回数			○					○			
59	過誤回数			○					○				
60	審査年月			○					○				

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

特定診療費情報レコード(複数レコード)													
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を出力する。													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号				○					○			
2	入力識別番号				○					○			
3	レコード種別コード				○					○			
4	証記載保険者番号				○					○			
5	被保険者番号				○					○			
6	サービス提供年月				○					○			
7	事業所番号				○					○			
8	整理番号				○					○			
9	特定診療費情報レコード順次番号				○					○			
10	傷病名				○					○			
11	保 険	指導管理料等			○					○			
12		単純エックス線			○					○			
13		リハビリテーション				○					○		
14		精神科専門療法				○					○		
15		予備1				○					○		
16		予備2				○					○		
17		合計単位数				○					○		
18	公 費 1	指導管理料等			○					○			
19		単純エックス線				○					○		
20		リハビリテーション				○					○		
21		精神科専門療法				○					○		
22		予備1				○					○		
23		予備2				○					○		
24		合計単位数				○					○		
25	公 費 2	指導管理料等			○					○			
26		単純エックス線				○					○		
27		リハビリテーション				○					○		
28		精神科専門療法				○					○		
29		予備1				○					○		
30		予備2				○					○		
31	合計単位数				○					○			

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
32	公費3 指導管理料等				○					○			
33		単純エックス線			○					○			
34		リハビリテーション				○				○			
35		精神科専門療法				○				○			
36		予備1				○				○			
37		予備2				○				○			
38		合計単位数				○				○			
39	摘要1				○				○				
40	摘要2				○				○				
:	:				○				○				
58	摘要20				○				○				
59	保険 指導管理料等				○					○			
60		単純エックス線				○				○			
61		リハビリテーション				○				○			
62		精神科専門療法				○				○			
63		予備1				○				○			
64		予備2				○				○			
65	公費1 指導管理料等				○					○			
66		単純エックス線				○				○			
67		リハビリテーション				○				○			
68		精神科専門療法				○				○			
69		予備1				○				○			
70		予備2				○				○			
71	公費2 指導管理料等				○					○			
72		単純エックス線				○				○			
73		リハビリテーション				○				○			
74		精神科専門療法				○				○			
75		予備1				○				○			
76		予備2				○				○			

項番	項目名		様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
77	公費 3	指導管理料等				○					○			
78		単純エックス線				○					○			
79		リハビリテーション				○					○			
80		精神科専門療法				○					○			
81		予備1				○					○			
82		予備2				○					○			
83		再審査回数					○					○		
84	過誤回数					○					○			
85	審査年月					○					○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

特定診療費・特別療養費情報レコード(複数レコード)

サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を出力する。

但し、様式第四・四の二・九については、サービス提供年月が平成20年5月以降の場合、以下の項目を出力する。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号			○	○				○	○			
2	入力識別番号			○	○				○	○			
3	レコード種別コード			○	○				○	○			
4	証記載保険者番号			○	○				○	○			
5	被保険者番号			○	○				○	○			
6	サービス提供年月			○	○				○	○			
7	事業所番号			○	○				○	○			
8	整理番号			○	○				○	○			
9	特定診療費情報レコード順次番号			○	○				○	○			
10	傷病名			○	○				○	○			
11	識別番号			○	○				○	○			
12	単位数			○	○				○	○			
13	保険	回数		○	○				○	○			
14		サービス単位数		○	○				○	○			
15		合計単位数		○	○				○	○			
16	公費1	回数		○	○				○	○			
17		サービス単位数		○	○				○	○			
18		合計単位数		○	○				○	○			
19	公費2	回数		○	○				○	○			
20		サービス単位数		○	○				○	○			
21		合計単位数		○	○				○	○			
22	公費3	回数		○	○				○	○			
23		サービス単位数		○	○				○	○			
24		合計単位数		○	○				○	○			
25	摘要			○	○				○	○			

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	様式第十五
26	単位数			○	○				○	○			
27	保険	回数		○	○				○	○			
28		サービス単位数		○	○				○	○			
29		合計単位数		○	○				○	○			
30		公費1	回数		○	○				○	○		
31	サービス単位数			○	○				○	○			
32	合計単位数			○	○				○	○			
33	公費2	回数		○	○				○	○			
34		サービス単位数		○	○				○	○			
35		合計単位数		○	○				○	○			
36	公費3	回数		○	○				○	○			
37		サービス単位数		○	○				○	○			
38		合計単位数		○	○				○	○			
39	再審査回数			○	○				○	○			
40	過誤回数			○	○				○	○			
41	審査年月			○	○				○	○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

食事費用情報レコード

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号							○	○	○			
2	入力識別番号							○	○	○			
3	レコード種別コード							○	○	○			
4	証記載保険者番号							○	○	○			
5	被保険者番号							○	○	○			
6	サービス提供年月							○	○	○			
7	事業所番号							○	○	○			
8	整理番号							○	○	○			
9	基本食提供費用	提供日数						※1	※1	※1			
10		提供単価						※1	※1	※1			
11		提供金額						※1	※1	※1			
12	特別食提供費用	提供日数						※1	※1	※1			
13		提供単価						※1	※1	※1			
14		提供金額						※1	※1	※1			
15	食事提供延べ日数							○	○	○			
16	公費1対象食事提供延べ日数							○	○	○			
17	公費2対象食事提供延べ日数							○	○	○			
18	公費3対象食事提供延べ日数							○	○	○			
19	食事提供費合計							○	○	○			
20	標準負担額（月額）							○	○	○			
21	食事提供費請求額							○	○	○			
22	公費1食事提供費請求額							○	○	○			
23	公費2食事提供費請求額							○	○	○			
24	公費3食事提供費請求額							○	○	○			
25	標準負担額（日額）							○	○	○			

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
26	決定後 基本食提供費用 提供単価							※1	※1	※1			
27		特別食提供費用 提供単価						※1	※1	※1			
28		食事提供費請求額							○	○	○		
29	再審査回数							○	○	○			
30	過誤回数							○	○	○			
31	審査年月							○	○	○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目は出力対象外項目とする。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通り(出力対象項目)とする。

居宅サービス計画費情報レコード サービス提供年月が平成18年3月以前の場合、以下の項目を設定する。													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号						○						
2	入力識別番号						○						
3	レコード種別コード						○						
4	証記載保険者番号						○						
5	被保険者番号						○						
6	対象年月						○						
7	事業所番号						○						
8	整理番号						○						
9	指定/基準該当等事業所 区分コード						○						
10	単位数単価						○						
11	居宅サービス計画作成 依頼届出年月日						○						
12	サービスコード						○						
13	単位数						○						
14	請求金額						○						
15	決 定 後						○						
16	単位数						○						
17	請求金額						○						
18	再審査回数						○						
19	過誤回数						○						
20	審査年月						○						

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

居宅サービス計画費情報レコード

サービス提供年月が平成18年4月以降、平成21年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号						○						
2	入力識別番号						○						
3	レコード種別コード						○						
4	証記載保険者番号						○						
5	被保険者番号						○						
6	対象年月						○						
7	事業所番号						○						
8	整理番号						○						
9	指定/基準該当等事業所区分コード						○						
10	単位数単価						○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						○						
12	サービスコード						○						
13	単位数						○						
14	請求金額						○						
15	担当介護支援専門員番号						○						
16	摘要						○						
17	決定後	単位数					○						
18		請求金額					○						
19	再審査回数						○						
20	過誤回数						○						
21	審査年月						○						

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

居宅サービス計画費情報レコード

サービス提供年月が平成21年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号						○						
2	入力識別番号						○						
3	レコード種別コード						○						
4	証記載保険者番号						○						
5	被保険者番号						○						
6	対象年月						○						
7	事業所番号						○						
8	整理番号						○						
9	指定/基準該当等事業所区分コード						○						
10	単位数単価						○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						○						
12	サービス計画費明細行番号						○						
13	サービスコード						○						
14	単位数						○						
15	回数						○						
16	サービス単位数						○						
17	サービス単位数合計						○						
18	請求金額						○						
19	担当介護支援専門員番号						○						
20	摘要						○						
21	決定後	単位数					○						
22		回数					○						
23		サービス単位数						○					
24		サービス単位数合計						○					
25		請求金額						○					
26	再審査回数						○						
27	過誤回数						○						
28	審査年月						○						

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

福祉用具販売費情報レコード

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	様式第六く六の六	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	様式第十五
1	交換情報識別番号										○		
2	入力識別番号										○		
3	レコード種別コード										○		
4	証記載保険者番号										○		
5	被保険者番号										○		
6	サービス提供年月										○		
7	事業所番号										○		
8	整理番号										○		
9	サービスコード										○		
10	福祉用具販売年月日										○		
11	福祉用具商品名										○		
12	福祉用具種目コード										○		
13	福祉用具製造事業者名										○		
14	福祉用具販売事業者名										○		
15	販売金額										○		
16	摘要（品目コード）										○		
17	審査年月										○		

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

住宅改修費情報レコード													
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	様式第六く六の六	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	様式第十五
1	交換情報識別番号											○	
2	入力識別番号											○	
3	レコード種別コード											○	
4	証記載保険者番号											○	
5	被保険者番号											○	
6	サービス提供年月											○	
7	事業所番号											○	
8	整理番号											○	
9	サービスコード											○	
10	住宅改修着工年月日											○	
11	住宅改修事業者名											○	
12	住宅改修を行った住宅の住所											○	
13	改修金額											○	
14	審査年月											○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

高額介護サービス費情報レコード

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	様式第十五	
													※1	※2
1	交換情報識別番号												○	○
2	入力識別番号													○
3	レコード種別コード												○	○
4	給付実績情報作成区分コード												○	○
5	証記載保険者番号												○	○
6	被保険者番号												○	○
7	サービス提供年月												○	○
8	給付実績区分コード												○	○
9	受付年月日													○
10	決定年月日													○
11	公費1負担者番号												○	
12	公費2負担者番号												○	
13	公費3負担者番号												○	
14	利用者負担額												○	○
15	公費1負担額												○	
16	公費2負担額												○	
17	公費3負担額												○	
18	支給額												○	○
19	公費1支給額												○	
20	公費2支給額												○	
21	公費3支給額												○	
22	審査年月												○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績区分コードが”1”(現物)の場合

※2 給付実績区分コードが”2”(償還)の場合

集計情報レコード(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	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
5	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
7	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
8	整理番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
9	サービス種類コード	○	※1	※1	※1	※1	※1	※1		※1	52 固定	53 固定	※1	※1		
10	サービス実日数	○	※2	※2	※2			○								
11	計画単位数	○	※2	※2	※2		※4	○								
12	限度額管理対象単位数	○	※2	※2	※2		※4	○								
13	限度額管理対象外単位数	○	※2	※2	※2			○								
14	短期入所計画日数		※3	※3	※3											
15	短期入所実日数		※3	※3	※3											
16	保険	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
17		単位数単価	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
18		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
19		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
20	公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
21		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
22		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
23	公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
24		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
25		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
26	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
27		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
28		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			

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	様式第十五
29	保険分 出来高医療費	単位数合計		○	○						○	○			
30		請求額		○	○						○	○			
31		出来高医療費利用者負担額			○	○						○	○		
32	公費1分 出来高医療費	単位数合計		○	○						○	○			
33		請求額		○	○						○	○			
34		出来高医療費本人負担額			○	○						○	○		
35	公費2分 出来高医療費	単位数合計		○	○						○	○			
36		請求額		○	○						○	○			
37		出来高医療費本人負担額			○	○						○	○		
38	公費3分 出来高医療費	単位数合計		○	○						○	○			
39		請求額		○	○						○	○			
40		出来高医療費本人負担額			○	○						○	○		

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	様式第十五
4 1	短期入所実日数		※3	※3	※3	○	○			○	○	○			
4 2	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
4 3	保険請求分請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
4 4	公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
4 5		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
4 6	公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
4 7		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
4 8	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
4 9		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
5 0	医療費 保険分出来高	単位数合計			○	○					○	○			
5 1		請求額			○	○						○	○		
5 2	高医療費 公費1分出来	単位数合計			○	○					○	○			
5 3		請求額			○	○						○	○		
5 4	来高医療費 公費2分出	単位数合計			○	○					○	○			
5 5		請求額			○	○						○	○		
5 6	高医療費 公費3分出来	単位数合計			○	○					○	○			
5 7		請求額			○	○						○	○		
5 8	再審査回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
5 9	過誤回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
6 0	審査年月	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

- ※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居者生活介護の場合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居者生活介護の場合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、様式第十三の二の場合44固定、様式第十四の場合42固定、様式第十四の二の場合45固定とする。
- ※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、出力対象項目とする。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は従来通り(出力対象外項目)とする。
- ※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、出力対象外項目とする。
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は、従来通り(出力対象項目)とする。
- ※4 外部サービス利用型の場合、出力対象項目とする。

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	の二 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	六の六 様式第六・六	の二 様式第七・七	様式第八	様式第九	様式第十	三・十三の二 様式第十	四・十四の二 様式第十一	様式第十五
1	交換情報識別番号		○	○	○			○	○	○			
2	入力識別番号		○	○	○			○	○	○			
3	レコード種別コード		○	○	○			○	○	○			
4	証記載保険者番号		○	○	○			○	○	○			
5	被保険者番号		○	○	○			○	○	○			
6	サービス提供年月		○	○	○			○	○	○			
7	事業所番号		○	○	○			○	○	○			
8	整理番号		○	○	○			○	○	○			
9	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号		○	○	○			○	○	○			
10	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			
11	サービス項目コード		○	○	○			○	○	○			
12	費用単価		○	○	○			○	○	○			
13	負担限度額		○	○	○			○	○	○			
14	日数		○	○	○			○	○	○			
15	公費1日数							○	○	○			
16	公費2日数							○	○	○			
17	公費3日数							○	○	○			
18	費用額		○	○	○			○	○	○			
19	保険分請求額		○	○	○			○	○	○			
20	公費1負担額(明細)							○	○	○			
21	公費2負担額(明細)							○	○	○			
22	公費3負担額(明細)							○	○	○			
23	利用者負担額		○	○	○			○	○	○			
24	費用額合計		○	○	○			○	○	○			
25	保険分請求額合計		○	○	○			○	○	○			
26	利用者負担額合計		○	○	○			○	○	○			
27	公費1	負担額合計						○	○	○			
28		請求額						○	○	○			
29		本人負担月額						○	○	○			
30	公費2	負担額合計						○	○	○			
31		請求額						○	○	○			
32		本人負担月額						○	○	○			

項番	項目名	の二 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	六の六 様式第六・六	の二 様式第七・七	様式第八	様式第九	様式第十	三・十三の二 様式第十	四・十四の二 様式第十	様式第十五	
33	公費3 負担額合計							○	○	○				
34		請求額						○	○	○				
35		本人負担月額							○	○	○			
36	決定後 費用単価		○	○	○			○	○	○				
37		日数		○	○	○			○	○	○			
38		公費1日数							○	○	○			
39		公費2日数							○	○	○			
40		公費3日数							○	○	○			
41		費用額		○	○	○			○	○	○			
42		保険分請求額		○	○	○			○	○	○			
43		公費1負担額(明細)							○	○	○			
44		公費2負担額(明細)							○	○	○			
45		公費3負担額(明細)							○	○	○			
46		利用者負担額		○	○	○			○	○	○			
47		費用額合計		○	○	○			○	○	○			
48		保険分請求額合計		○	○	○			○	○	○			
49		利用者負担額合計		○	○	○			○	○	○			
50		公費1 負担額合計							○	○	○			
51			請求額						○	○	○			
52			本人負担月額							○	○	○		
53	公費2 負担額合計							○	○	○				
54		請求額						○	○	○				
55		本人負担月額							○	○	○			
56	公費3 負担額合計							○	○	○				
57		請求額						○	○	○				
58		本人負担月額							○	○	○			
59	再審査回数		○	○	○			○	○	○				
60	過誤回数		○	○	○			○	○	○				
61	審査年月		○	○	○			○	○	○				

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

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	様式第十五
1	交換情報識別番号	○	○					○					
2	入力識別番号	○	○					○					
3	レコード種別コード	○	○					○					
4	証記載保険者番号	○	○					○					
5	被保険者番号	○	○					○					
6	サービス提供年月	○	○					○					
7	事業所番号	○	○					○					
8	整理番号	○	○					○					
9	軽減率	○	○					○					
10	サービス種類コード	○	○					○					
11	受領すべき利用者負担の総額	○	○					○					
12	軽減額	○	○					○					
13	軽減後利用者負担額	○	○					○					
14	備考	○	○					○					
15	決定後	受領すべき利用者負担の総額	○	○				○					
16		軽減額	○	○				○					
17		軽減後利用者負担額	○	○				○					
18	再審査回数	○	○					○					
19	過誤回数	○	○					○					
20	審査年月	○	○					○					

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

このページは空白です。

給付実績レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)

