

インタフェース仕様書  
保険者編

平成17年9月

# 目次


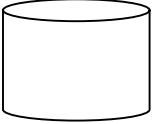

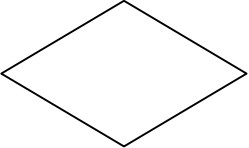


1 台帳管理業務 .....	1
1.1 受け渡し概要図 .....	2
1.1.1 受給者情報受け渡し概要 .....	2
1.1.2 保険者情報受け渡し概要 .....	4
1.1.3 市町村固有情報受け渡し概要 .....	6
1.1.4 受給者情報突合情報受け渡し概要 .....	8
1.2 インタフェース一覧 .....	10
1.2.1 異動情報(入力情報) .....	10
1.2.2 訂正情報(入力情報) .....	11
1.2.3 更新結果(出力情報) .....	12
1.2.4 台帳情報(出力情報) .....	13
1.2.5 受給者情報突合情報(入力情報) .....	14
1.2.6 受給者情報突合結果(出力情報) .....	14
1.3 項目説明 .....	15
1.3.1 受給者異動連絡票情報 .....	15
1.3.2 保険者連絡票情報 .....	20
1.3.3 市町村固有異動連絡票情報 .....	22
1.3.4 広域連合異動連絡票情報(行政区異動連絡票情報) .....	27
1.3.5 受給者訂正連絡票情報 .....	30
1.3.6 保険者訂正連絡票情報 .....	30
1.3.7 市町村固有訂正連絡票情報 .....	30
1.3.8 広域連合訂正連絡票情報(行政区訂正連絡票情報) .....	30
1.3.9 受給者情報更新結果情報 .....	31
1.3.10 保険者情報更新結果情報 .....	35
1.3.11 市町村固有情報更新結果情報 .....	37
1.3.12 広域連合更新結果情報(行政区情報更新結果情報) .....	42
1.3.13 受給者台帳情報(単票・一覧表) .....	45
1.3.14 受給者台帳索引簿情報 .....	49
1.3.15 保険者台帳情報 .....	50
1.3.16 市町村固有情報 .....	52
1.3.17 広域連合情報(行政区情報) .....	57
1.3.18 受給者情報突合情報 .....	60
1.3.19 受給者情報突合結果情報 .....	64
1.4 異動情報と訂正連絡票の作成方法 .....	68
1.4.1 異動情報の作成方法 .....	69
1.4.2 訂正連絡票の作成例 .....	71
1.5 保険者から国保連合会への各種台帳交換情報の作成方法 .....	73

1.5.1	交換情報の作成方法	73
1.5.2	受給者異動情報作成のタイミングについて	75
1.6	広域連合及び政令市から国保連合会への台帳交換情報の作成方法	76
1.6.1	広域連合及び政令市における被保険者管理方法	76
1.6.2	広域連合及び政令市と国保連合会間における情報交換の想定ケース	76
1.6.3	ケース1における交換情報作成方法	77
1.6.4	ケース2における交換情報作成方法	80
1.6.5	ケース3における交換情報作成	83
1.6.6	ケース4における交換情報作成	86
1.6.7	ケース5における交換情報作成	89
1.6.8	ケース6における交換情報作成	93
1.6.9	ケース7における交換情報作成	95
1.6.10	ケース8における交換情報作成	98
1.6.11	交換する情報と想定ケースとの対応表	100
1.7	帳票イメージ	101
2	審査支払業務	144
2.1	受け渡し概要図	145
2.1.1	給付管理票情報受け渡し概要	145
2.1.2	介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要	147
2.1.3	介護給付費過誤情報受け渡し概要	149
2.1.4	保険者請求概要	151
2.2	インタフェース一覧	153
2.2.1	給付管理票情報(入力帳票)	153
2.2.2	再審査・過誤申立情報(入力情報)	153
2.2.3	増減単位数返戻通知情報(出力情報)	154
2.2.4	再審査・過誤決定通知情報(保険者分)(出力情報)	154
2.2.5	介護給付費給付実績情報(出力情報)	155
2.2.6	介護給付費公費負担者情報(出力情報)	156
2.3	項目説明	157
2.3.1	給付管理票情報	157
2.3.2	再審査・過誤申立情報	165
2.3.3	増減単位数返戻通知情報	167
2.3.4	再審査・過誤決定通知情報(保険者分)	170
2.3.5	介護給付費給付実績情報	178
2.3.6	介護給付費公費負担者情報	198
2.4	帳票イメージ	218
3	給付系保険者事務共同処理業務	253
3.1	受け渡し概要図	254
3.1.1	要介護認定更新支援処理情報受け渡し概要	254
3.1.2	償還払給付額管理処理情報受け渡し概要	256

3.1.3	介護給付費通知作成処理情報受け渡し概要	258
3.1.4	高額介護サービス費支給処理情報受け渡し概要	260
3.1.5	各種支払支援処理情報受け渡し概要	264
3.1.6	主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要	270
3.1.7	認定調査委託料支払処理情報受け渡し概要	272
3.1.8	共同処理用市町村特別給付情報受け渡し概要	274
3.1.9	共同処理用市町村特別給付事業者情報受け渡し概要	276
3.1.10	共同処理用保険者情報受け渡し概要	278
3.1.11	共同処理用受給者情報受け渡し概要	280
3.2	インタフェース一覧	282
3.2.1	要介護認定更新支援処理情報(出力情報)	282
3.2.2	償還払給付額管理処理情報(入力情報)	283
3.2.3	償還払給付額管理処理情報(出力情報)	284
3.2.4	介護給付費通知作成処理情報(出力情報)	285
3.2.5	高額介護サービス費支給処理情報(入力情報)	286
3.2.6	高額介護サービス費支給処理情報(出力情報)	287
3.2.7	各種支払支援処理情報(出力情報)	289
3.2.8	主治医意見書料支払処理情報(入力情報)	290
3.2.9	主治医意見書料支払処理情報(出力情報)	290
3.2.10	認定調査委託料支払処理情報(入力情報)	291
3.2.11	共同処理用市町村特別給付情報(入力情報)	292
3.2.12	共同処理用市町村特別給付情報(出力情報)	292
3.2.13	共同処理用市町村特別給付事業者情報(入力情報)	293
3.2.14	共同処理用市町村特別給付事業者情報(出力情報)	294
3.2.15	共同処理用保険者情報(入力情報)	295
3.2.16	共同処理用保険者情報(出力情報)	296
3.2.17	共同処理用受給者情報(入力情報)	297
3.2.18	共同処理用受給者情報(出力情報)	298
3.3	項目説明	299
3.3.1	要介護認定更新支援処理情報(出力情報)	299
3.3.2	償還払給付額管理処理情報(入力情報)	303
3.3.3	償還払給付額管理処理情報(出力情報)	355
3.3.4	介護給付費通知作成処理情報(出力情報)	363
3.3.5	高額介護サービス費支給処理情報(入力情報)	372
3.3.6	高額介護サービス費支給処理情報(出力情報)	375
3.3.7	各種支払支援処理情報(出力情報)	385
3.3.8	主治医意見書料支払処理情報(入力情報)	396
3.3.9	主治医意見書料支払処理情報(出力情報)	399
3.3.10	認定調査委託料支払処理情報(入力情報)	401
3.3.11	共同処理用市町村特別給付情報(入力情報)	403

3.3.12	共同処理用市町村特別給付情報(出力情報)	404
3.3.13	共同処理用市町村特別給付事業者情報(入力情報)	405
3.3.14	共同処理用市町村特別給付事業者情報(出力情報)	406
3.3.15	共同処理用保険者情報(入力情報)	407
3.3.16	共同処理用保険者情報(出力情報)	411
3.3.17	共同処理用受給者情報(入力情報)	417
3.3.18	共同処理用受給者情報(出力情報)	422
3.4	国保連合会への委託について	430
3.4.1	給付系保険者事務共同処理における委託の相関関係	430
3.4.2	給付系保険者事務共同処理の委託と共同処理用情報との関係	431
3.5	帳票イメージ	432
4	資格系(付帯業務)保険者事務共同処理業務	529
4.1	受け渡し概要図	530
4.1.1	被保険者証作成情報受け渡し概要	530
4.1.2	第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要	532
4.2	インタフェース一覧	534
4.2.1	被保険者証作成情報(入力情報)	534
4.2.2	第1号被保険者保険料徴収情報(入力情報)	535
4.2.3	被保険者証作成情報(出力情報)	536
4.2.4	第1号被保険者保険料徴収情報(出力情報)	537
4.3	項目説明	538
4.3.1	被保険者証作成情報(入力情報)	538
4.3.2	第1号被保険者保険料徴収情報(入力情報)	543
4.3.3	被保険者証作成情報(出力情報)	550
4.3.4	第1号被保険者保険料徴収情報(出力情報)	554
4.4	帳票イメージ	561
5	給付実績交換処理	586
5.1	受け渡し概要図	587
5.1.1	給付実績情報受け渡し概要	587
5.2	インタフェース一覧	595
5.2.1	給付実績交換情報(入力情報)	595
5.2.2	給付実績交換情報(出力情報)	595
5.3	項目説明	596
5.3.1	給付実績交換情報	596

受け渡し概要図の中で用いている図の意味は、次の通り。

表示図	内容
	伝送であることを示す。
	磁気(FD、MO、MT等)媒体であることを示す。
	帳票であることを示す。
	業務の流れの中で判断を行うことを示す。
	業務の流れの中で特定の処理を行うことを示す。
	伝送、磁気、および帳票のいずれでもない通知の方法を示す。

## 1 台帳管理業務

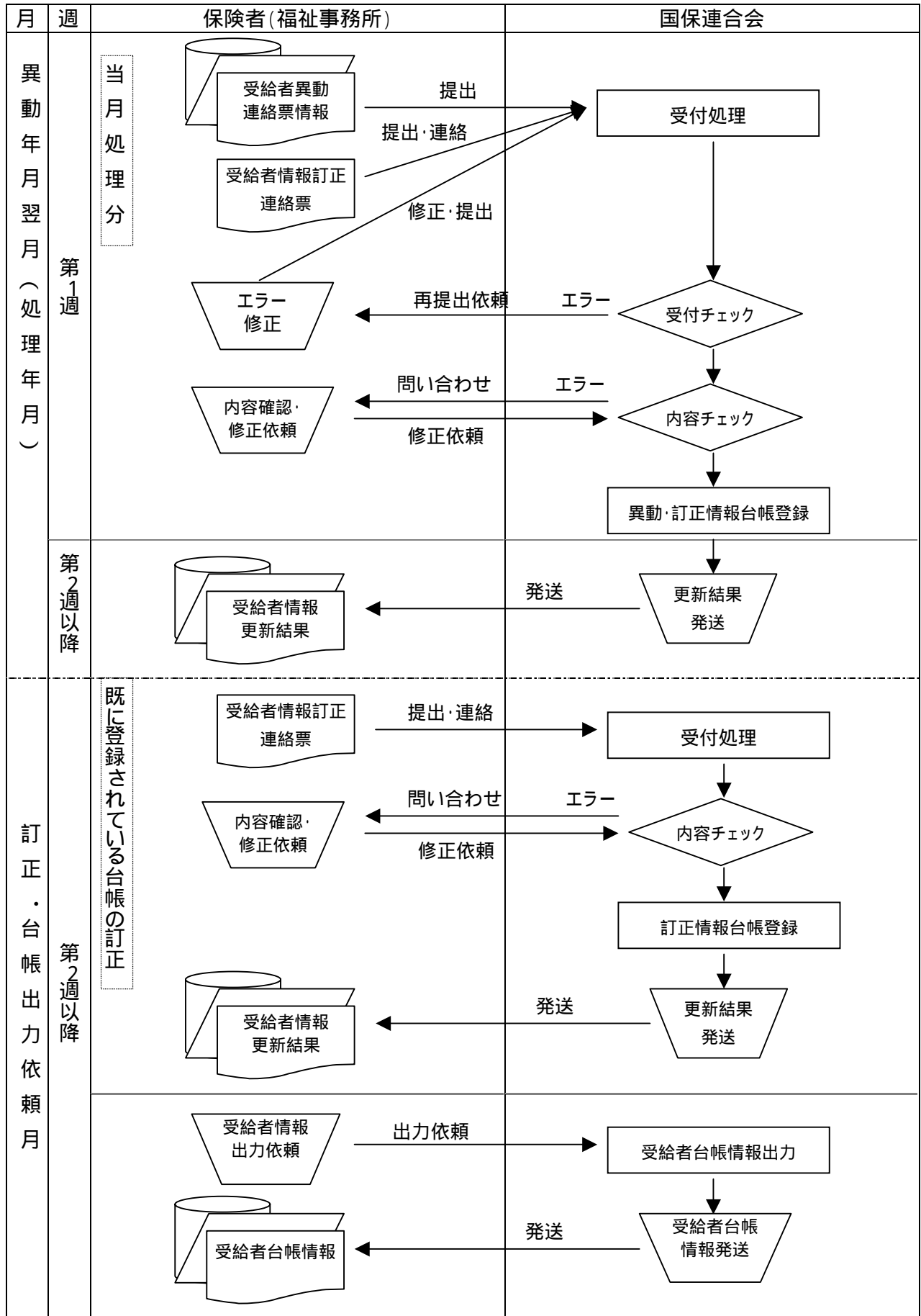
## 1.1 受け渡し概要図

### 1.1.1 受給者情報受け渡し概要

保険者(福祉事務所)	国保連合会
<p>1. 保険者(福祉事務所)は、受給者の情報に異動が発生した場合、国保連合会に受給者異動連絡票情報を提出する。 なお、当月提出分の異動情報に訂正がある場合は国保連合会に連絡の上、受給者情報訂正連絡票を提出する。</p> <p>3. 保険者(福祉事務所)は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。 (以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p> <p>5. 保険者(福祉事務所)は、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. 国保連合会は、受付けた受給者異動連絡票情報等について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者(福祉事務所)に再提出を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした異動情報及び訂正連絡票を受給者台帳に登録する。エラーを発見した場合は保険者(福祉事務所)にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>6. 異動情報・訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者(福祉事務所)に発送する。</p>
<p>7. 保険者(福祉事務所)は、受給者台帳の誤りを発見した場合、国保連合会に連絡の上、受給者情報訂正連絡票を提出する。なお、当該訂正が給付実績に影響がある場合には、過誤の申立も行う。</p> <p>9. 保険者(福祉事務所)は、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>11. 保険者(福祉事務所)は、国保連合会が保有している受給者情報の出力を依頼する。 尚、出力を依頼する時期は、当月処理分の異動情報を含まないのであれば、第1週とすることも可能。</p>	<p>8. 国保連合会は受け付けた受給者情報訂正連絡票を基に受給者台帳の内容を修正する。その際、エラーが発生した場合は保険者(福祉事務所)にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>10. 訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者(福祉事務所)に発送する。</p> <p>12. 保険者(福祉事務所)からの出力依頼により、受給者台帳の内容を出力し、送付する。</p>
<p>備考 福祉事務所は、医療保険未加入者で40歳以上65歳未満の介護扶助の受給者について紙媒体で異動情報を提出する。</p>	



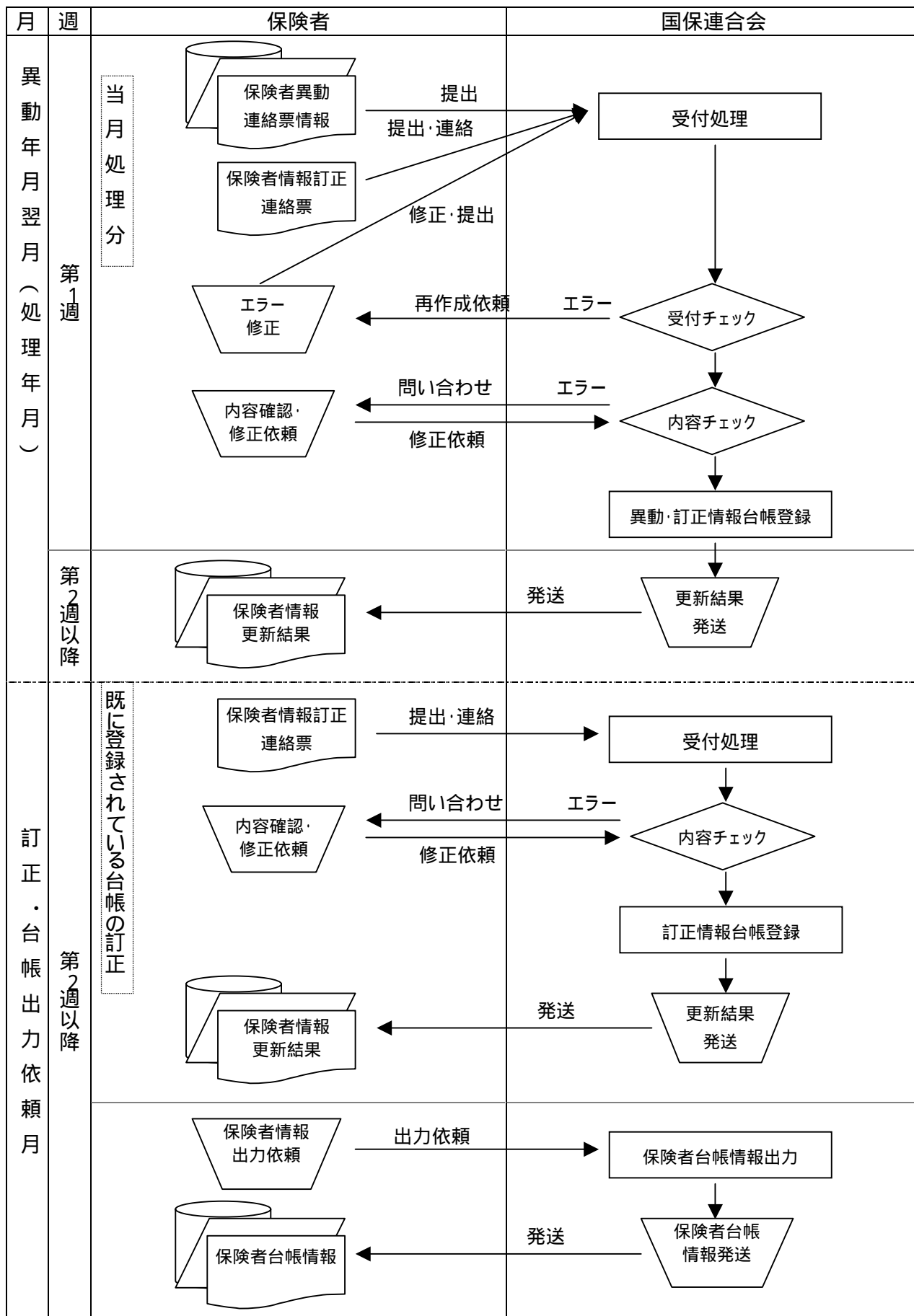
受給者情報受け渡し概要図



1.1.2 保険者情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、保険者又は広域市町村(行政区)の情報に異動が発生した場合、国保連合会に保険者異動連絡票情報、広域連合(行政区)異動連絡票情報を提出する。 尚、当月提出分の異動情報に訂正がある場合は国保連合会に連絡の上、保険者情報訂正連絡票、広域連合(行政区)情報訂正連絡票を提出する。</p> <p>3. 保険者は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p> <p>5. 保険者は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. 国保連合会は、受け付けた保険者情報異動連絡票等について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者に再提出を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした異動情報及び訂正連絡票を保険者台帳等に登録する。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>6. 異動情報・訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p>
<p>7. 保険者は、保険者台帳の誤りを発見した場合、国保連合会に連絡の上、保険者情報訂正連絡票を提出する。なお、当該訂正が給付実績に影響がある場合には、過誤の申立も行う。</p> <p>9. 保険者は、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>11. 保険者は、国保連合会が保有している保険者情報の出力を依頼する。 尚、出力を依頼する時期は、当月処理分の異動情報を含まないのであれば、第1週とすることも可能。</p>	<p>8. 国保連合会は受け付けた保険者情報訂正連絡票を基に保険者台帳の内容を修正する。その際、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>10. 訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p> <p>12. 保険者からの出力依頼により、保険者台帳の内容を出力し、依頼された保険者等へ送付する。</p>
<p><b>備考</b></p> <p>1. 保険者情報異動連絡票(項目説明 P.19)と広域連合(行政区)情報異動連絡票(項目説明 P.25)は、同じファイルに格納し提出する。(ファイル構成図 P.27 参照)</p>	

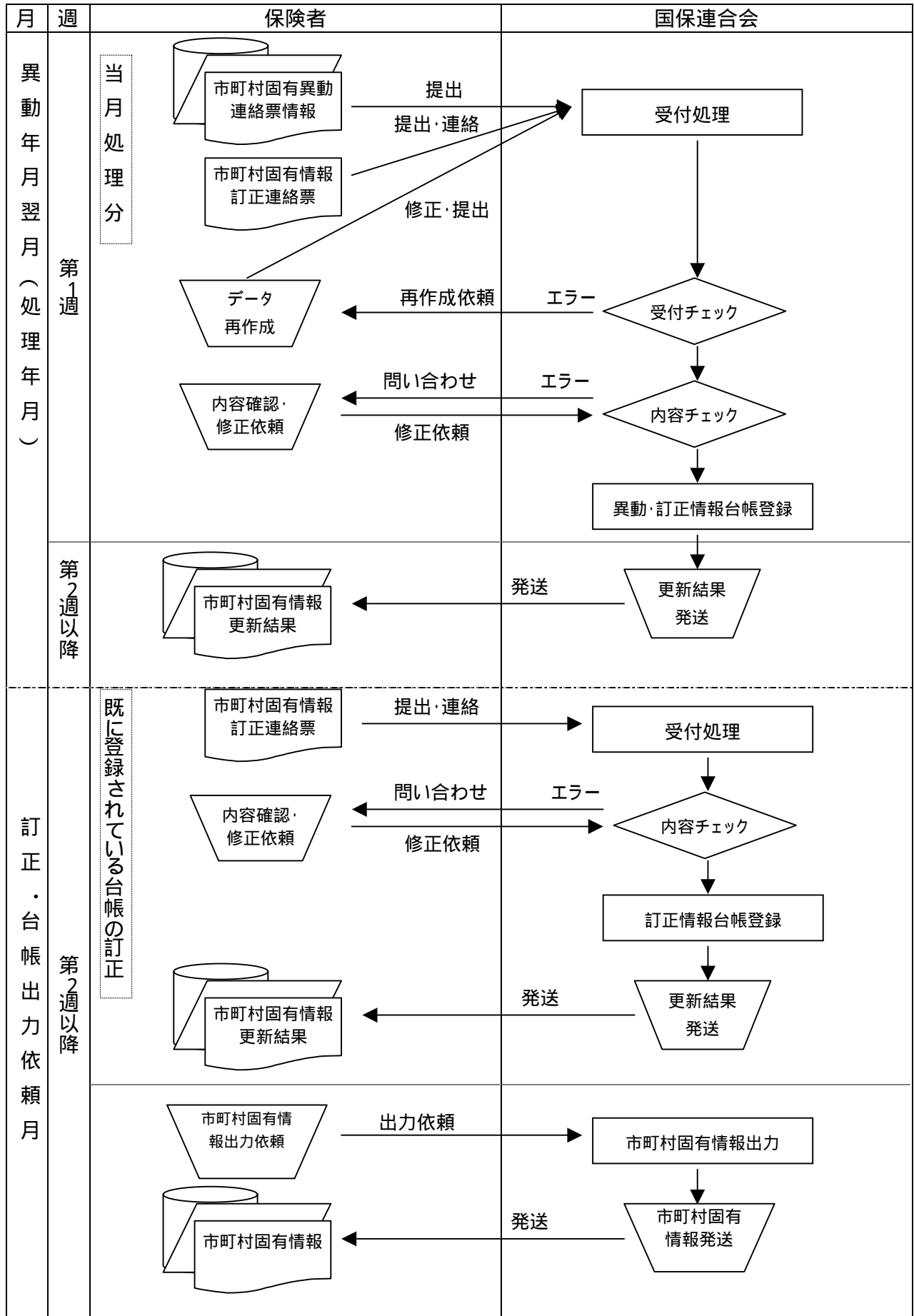
保険者情報受け渡し概要図



1.1.3 市町村固有情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、支給限度基準額等の情報に異動が発生した場合、国保連合会に市町村固有異動連絡票情報を提出する。 尚、当月提出分の異動情報に訂正がある場合は国保連合会に連絡の上、市町村固有情報訂正連絡票を提出する。</p> <p>3. 保険者は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーがなくなるまで繰り返す)</p> <p>5. 保険者は、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. 国保連合会は、受け付けた市町村固有情報異動連絡票等について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者にデータの再提出を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした異動情報及び訂正連絡票を市町村固有情報に登録する。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>6. 異動情報・訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p>
<p>7. 保険者は、市町村固有情報の誤りを発見した場合、国保連合会に連絡の上、市町村固有情報訂正連絡票を提出する。なお、当該訂正が給付実績に影響がある場合には、過誤の申立も行う。</p> <p>9. 保険者は、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>11. 保険者は、国保連合会が保有している市町村固有情報の出力を依頼する。 尚、出力を依頼する時期は、当月処理分の異動情報を含まないのであれば、第1週とすることも可能。</p>	<p>8. 国保連合会は受け付けた市町村固有情報訂正連絡票を基に市町村固有情報の内容を修正する。その際、エラーが発生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>10. 訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p> <p>12. 保険者からの出力依頼により、受給者台帳の内容を出力し、送付する。</p>
備考	

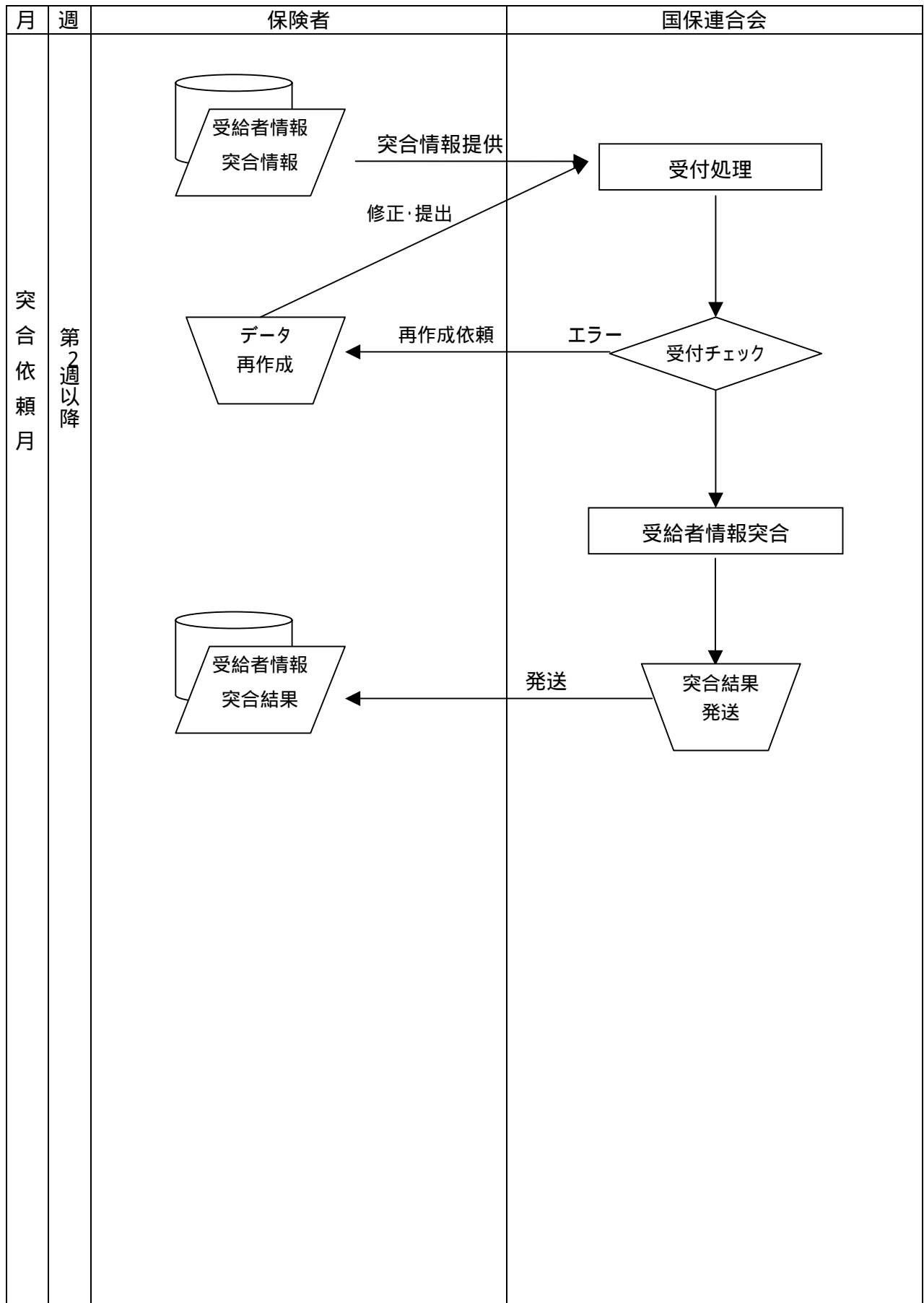
市町村固有情報受け渡し概要図



1.1.4 受給者情報突合情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、受給者の情報を提供し、国保連合会保有の受給者台帳との突合を依頼する。</p> <p>3. 保険者は、データを再作成し、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p> <p>6. 保険者は突合の結果を確認し、国保連合会から送付された受給者情報突合結果を基に、必要に応じて受給者異動連絡票情報又は受給者情報訂正連絡票にて国保連合会の受給者台帳情報に対して修正を依頼する。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた受給者情報突合情報(伝送、磁気のいずれかで受付)について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者にデータの再作成を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした受給者情報突合情報と、国保連合会保有の受給者台帳と突合する。</p> <p>5. 受給者情報突合により、突合した結果を保険者に発送する。</p>
<p>備考</p> <p>1. 突合情報の交換は月次の業務ではなく、国保連合会と調整の上、突合処理の時期を決定する。</p> <p>2. 突合によってエラーを発見し、国保連合会の受給者台帳に誤りがある場合、保険者は異動もしくは訂正情報により国保連合会の受給者台帳を修正する。</p>	

受給者情報突合情報受け渡し概要図



## 1.2 インタフェース一覧

### 1.2.1 異動情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	5311	受給者異動連絡票情報	受給者の新規登録及び資格等の変更時に作成する情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	5411	保険者異動連絡票情報	保険者の新規登録・廃止、所在地・連絡先等の変更時に作成する情報	保険者 国保連合会	変更時	伝送 磁気 帳票
(3)	5511	市町村固有異動連絡票情報	保険者における要介護状態区分別及びサービス種別支給限度基準額情報の登録及び変更時に作成する情報	保険者 国保連合会	変更時	伝送 磁気 帳票
(4)	5611	広域連合異動連絡票情報 (行政区異動連絡票情報)	広域連合を組織する市町村および政令市における行政区の登録及び変更時に作成する情報	保険者 国保連合会	変更時	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
異動情報	受給者情報異動連絡票			
	保険者情報異動連絡票			
	市町村固有情報異動連絡票			
	広域連合情報異動連絡票 (行政区情報異動連絡票)			

... 受付可、× ... 受付不可



1.2.2 訂正情報（入力帳票）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	5321	受給者訂正連絡票情報	国保連合会へ登録済みの受給者情報に対する訂正情報	保険者 国保連合会	訂正時	帳票
(2)	5421	保険者訂正連絡票情報	国保連合会へ登録済みの保険者情報に対する訂正情報	保険者 国保連合会	訂正時	帳票
(3)	5521	市町村固有訂正連絡票情報	国保連合会へ登録済みの市町村固有情報に対する訂正情報	保険者 国保連合会	訂正時	帳票
(4)	5621	広域連合訂正連絡票情報 （行政区訂正連絡票情報）	国保連合会へ登録済みの広域連合情報（行政区情報）に対する訂正情報	保険者 国保連合会	訂正時	帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
訂正情報	受給者情報訂正連絡票	×	×	
	保険者情報訂正連絡票	×	×	
	市町村固有情報訂正連絡票	×	×	
	広域連合情報訂正連絡票 （行政区情報訂正連絡票）	×	×	

... 受付可、× ... 受付不可

1.2.3 更新結果（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)	5331	受給者情報更新結果情報	受給者異動（訂正）情報の更新結果	国保連合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 30
(2)	5431	保険者情報更新結果情報	保険者異動（訂正）情報の更新結果	国保連合会 保険者	変更時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 30
(3)	5531	市町村固有情報更新結果情報	市町村固有異動（訂正）情報の更新結果	国保連合会 保険者	変更時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 30
(4)	5631	広域連合情報更新結果情報 （行政区情報更新結果情報）	広域連合異動（訂正）情報の更新結果 （行政区異動（訂正）情報の更新結果）	国保連合会 保険者	変更時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 30

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
更新結果	受給者情報更新結果	伝送返却	媒体返却	帳票返却
	保険者情報更新結果			
	市町村固有情報更新結果			
	広域連合情報更新結果 （行政区情報更新結果）			

1.2.4 国保連台帳情報（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)	5341	受給者台帳情報 （単票）	国保連保有の受給者台帳 情報	国保連合会  保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 30
(2)	5342	受給者台帳情報 （一覧表）						
(3)	5343	受給者台帳索引簿 情報	受給者台帳をの帳票出力 時に添付する索引帳表	国保連合会  保険者	依頼時	帳票		汎用紙 A4 30
(4)	5441	保険者台帳情報	国保連保有の保険者台帳 情報	国保連合会  保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 30
(5)	5541	市町村固有情報	国保連保有の市町村固有 情報	国保連合会  保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 30
(6)	5641	広域連合情報 （行政区情報）	国保連保有の広域連合情 報	国保連合会  保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 30

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
国保連台帳情 報	受給者台帳（単票）	伝送返却	媒体返却	帳票返却
	受給者台帳（一覧表）			
	受給者台帳索引簿	×	×	帳票返却
	保険者台帳	伝送返却	媒体返却	帳票返却
	市町村固有情報			
	広域連合情報 （行政区情報）			

1.2.5 受給者情報突合情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	5361	受給者情報突合情報	国保連保有の受給者台帳情報との突合用受給者情報	保険者 国保連合会	依頼時	伝送 磁気

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
受給者情報突合情報	受給者情報突合情報			×

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

1.2.6 受給者情報突合結果（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)	5371	受給者情報突合結果情報	受給者情報の突合結果	国保連合会 保険者	依頼時	伝送 磁気		

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
受給者情報突合結果	受給者情報突合結果情報	伝送返却	媒体返却	×

### 1.3 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載する。

#### 1.3.1 受給者異動連絡票情報（入力情報）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力 <sup>1</sup>			備考
					新規	変更	終了	
1	交換情報識別番号	英数	4	受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する				“5311”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の資格を取得または変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2 15
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する				1:新規 2:変更 3:終了
4	異動事由	数字	2	受給者情報の異動事由を設定する				5
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する				5
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する				5
7	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名をカナ文字で設定する				14
8	生年月日	数字	8	生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2
9	性別コード	数字	1	性別コードを設定する				5
10	資格取得年月日	数字	8	資格取得年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2
11	資格喪失年月日	数字	8	資格喪失年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2
12	老人保健市町村番号	数字	8	老人保健市町村番号を設定する				12
13	老人保健受給者番号	数字	7	老人保健受給者番号を設定する				12
14	公費負担者番号	数字	8	福祉事務所番号を設定する 福祉事務所からの異動情報提出時のみ設定する				5
15	広域連合（政令市）保険者番号	数字	6	受給者が広域連合又は政令市の市町村（行政区）に属する場合にのみ広域連合又は政令市の保険者番号を設定する				5
16	申請種別コード	数字	1	申請種別コードを設定する				5
17	変更申請中区分コード	数字	1	変更申請中区分コードを設定する				4 5
18	申請年月日	数字	8	要介護状態区分の変更を申請した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2
19	みなし要介護区分コード	数字	1	みなし要介護区分コードを設定する				5 9
20	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分コードを設定する				5

項番	項目名	属性	桁数	内容	必須入力 <sup>1</sup>			備考	
					新規	変更	終了		
2 1	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				2	
2 2	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				2	
2 3	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅介護支援事業者または自己作成の区分を設定する				5 6	
2 4	居宅介護支援事業所番号	数字	10	居宅介護支援事業所の番号を設定する				5 6	
2 5	居宅サービス計画適用開始年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2 1 3	
2 6	居宅サービス計画適用終了年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2	
2 7	訪問通所サービス	支給限度基準額	数字	6	被保険者証記載の訪問通所サービス支給限度基準額を単位数で設定する				7 5
2 8		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2
2 9		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2
3 0	短期入所サービス	支給限度基準額	数字	3	被保険者証記載の短期入所サービス支給限度基準額を日数で設定する				8 1 6 5
3 1		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2 1 6
3 2		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2 1 6
3 3	公費負担上限額減額の有無	数字	1	公費負担上限額減額の有無を設定する				5	
3 4	償還払化開始年月日	数字	8	償還払化開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2	
3 5	償還払化終了年月日	数字	8	償還払化終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2	
3 6	給付率引下げ開始年月日	数字	8	給付率引下げ開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2	
3 7	給付率引下げ終了年月日	数字	8	給付率引下げ終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2	
3 8	減免申請中区分コード	数字	1	減免申請中区分コードを設定する				5 1 1	

項番	項目名	属性	バ ッ ク 数	内容	必須入力 <sup>1</sup>			備考	
					新規	変更	終了		
39	利用者・旧措置入所者利用者負担	利用者負担区分コード	数字	1	利用者負担区分コードを設定する				5 10
40		給付率	数字	3	利用者負担減免等により給付率が変更された場合に100分の で設定する				10
41		適用開始年月日	数字	8	給付率の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2 10
42		適用終了年月日	数字	8	給付率の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2 10
43	標準負担・特定標準負担	標準負担区分コード	数字	1	標準負担区分コードを設定する				5 10 18
44		負担額	数字	5	負担額を設定する				10 17 18 S
45		負担額適用開始年月日	数字	8	負担額適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2 10 18
46		負担額適用終了年月日	数字	8	負担額適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2 10 18
47	特定入所者介護サービス	特定入所者認定申請中区分コード	数字	1	特定入所者認定申請中区分コードを設定する				5 19
48		特定入所者介護サービス区分コード	数字	1	特定入所者介護サービス区分コードを設定する				5 19
49		課税層の特例減額措置対象	数字	1	利用者負担第4段階の者で当該措置該当の有無をコードで設定する				5 19
50		食費負担限度額	数字	4	食費負担限度額を設定する				19 20 S
51		居住費(ユニット型個室)負担限度額	数字	4	居住費(ユニット型個室)負担限度額を設定する				19 20 S
52		居住費(ユニット型準個室)負担限度額	数字	4	居住費(ユニット型準個室)負担限度額を設定する				19 20 S
53		居住費(従来型個室(特養等))負担限度額	数字	4	居住費(従来型個室(特養等))負担限度額を設定する				19 20 S
54		居住費(従来型個室(老健、療養等))負担限度額	数字	4	居住費(従来型個室(老健、療養等))負担限度額を設定する				19 20 S
55		居住費(多床室)負担限度額	数字	4	居住費(多床室)負担限度額を設定する				19 20 S
56		負担限度額適用開始年月日	数字	8	負担限度額適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2 19

項番	項目名	属性	バ 什 数	内容	必須入力 <sup>1</sup>			備考
					新規	変更	終了	
57	負担限度額適用終了年月日	数字	8	負担限度額適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2 19
58	軽減率	数字	4	社会福祉法人軽減の軽減率を設定する				19 21
59	軽減率適用開始年月日	数字	8	軽減率の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2 19
60	軽減率適用終了年月日	数字	8	軽減率の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2 19

- 1: 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。( :必須)
- 2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3: (欠番)
- 4: 受給者が要介護状態区分の変更を申請し、当該申請月内に保険者が決定できない場合は、申請月の異動情報に“2:申請中”を設定する。その後、申請月の翌月以降(決定月)に決定した場合は“3:決定済み”を設定し、申請が却下された場合等については“1:申請無し”を設定する。  
要介護状態区分の変更等の申請が無い場合は何も設定しない。
- 5: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 6: 居宅サービス計画作成区分コード(項番23)が「1(居宅介護支援事業者)」の場合には必須。
- 7: バウチャー等の利用があり、訪問通所支給限度額の事前切り分けがある場合は、その分を差し引いた額を設定する。
- 8: 要介護度に応じた限度額を設定。家族介護による短期入所サービスを拡大した場合は、本来の短期入所の支給限度額に合算して設定する。
- 9: 旧措置入所者(介護保険法施行法第13条)は“2:みなし認定(旧措置入所者)”を設定する。
- 10: 項番39～42は利用者負担の減免等がある場合に設定する。項番43～46は標準負担額の減免等がある場合に設定する。
- 11: 受給者が利用者負担の減免等を申請し、当該申請月内に保険者が決定できない場合は、申請月の異動情報に“2:申請中”を設定する。その後、申請月の翌月以降(決定月)に決定した場合は“3:決定済み”を設定し、申請が却下された場合等については“1:申請無し”を設定する。  
利用者負担の減免等の申請が無い場合は何も設定しない。
- 12: 受給者が老人保健受給者の場合にのみ老人保健市町村番号および老人保健受給者番号を設定する。
- 13: 「居宅サービス計画作成区分コード」が自己作成の場合、市町村へ居宅サービス計画作成依頼の届出日を設定する。また、居宅サービス計画を作成しない場合にあっては「2:自己作成」とする。
- 14: カナ名の設定がない場合にあっては、半角文字のダミーデータ等を設定する。
- 15: 要介護認定、減免申請等の申請において、申請日の翌月以降に決定し、当該申請の適用が申請時に遡って適用される場合は、申請日の属する年月の申請日以降の日付を異動年月日に設定する。
- 16: 認定有効期間開始年月日が平成14年1月1日以降の場合、本項目の設定は不要(省略可能)とする。設定された場合、属性及び桁数等のシステムチェックは行わず、省略されたものとみなす。なお、認定有効期間開始年月日が平成13年12月31日以前の場合、従来通り(異動区分“1:新規”または当該項目に変更がある場合には設定が必要)とする。
- 17: 異動年月日が平成15年4月1日以降平成17年9月30日以前の場合、本項目は、小規模生活単位型サービスの算定にも使用する。
- 18: 異動年月日が平成17年9月30日以前の場合、設定可とし平成17年10月1日以降の情報に設定した場合はエラーとし台帳への登録は行わない。



- ※19: 処理年月が平成17年11月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成17年10月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インターフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成17年9月30日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。
- ※20: 食費もしくは居住費のいずれか一方のみ認定が行われた場合の、認定が行われなかった居住費もしくは食費の負担限度額には、“9999”を設定する。(居住費の場合は、項番51～55の全項目に設定する。) 但し、旧措置入所者(項番48. 特定入所者介護サービス区分コードが2: 旧措置入所者)のうち、介護保険法施行法による負担軽減措置により実質的に負担軽減を受けている者(平成17年9月30日において施設介護サービス費の利用者負担割合が5%以下の者)、及び、境界層措置該当者の居住費については、いずれか1つの負担限度額について、認定時に定められる、入所する居室の種別に従った値を設定し、他の4つに“9999”を設定する。
- ※21: 「インターフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「軽減率」欄」参照。(P.42)
- ※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。

このページは空白です。

# レコード構成図

## 受給者異動連絡票情報

受給者異動連絡票情報レコード

受給者異動連絡票情報レコード

交換情報識別番号
異動年月日
異動区分コード
異動事由
保険者番号
被保険者番号
:
:

### 1.3.2 保険者異動連絡票情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力 <sup>1</sup>			備考
					新規	変更	終了	
1	交換情報識別番号	英数	4	保険者異動連絡票情報の識別番号を設定する				"5411"固定
2	異動年月日	数字	8	保険者の内容に変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する				1:新規 2:変更 3:終了
4	異動事由	数字	2	保険者情報の異動事由を設定する				01(固定値)
5	保険者番号	数字	6	保険者コード				3
6	保険者名(カナ)	英数	40	保険者名をカナ文字で設定する				
7	保険者名(漢字)	漢字	40	保険者名を全角文字で設定する				
8	有効開始日	数字	8	有効開始日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2 4
9	有効終了日	数字	8	有効終了日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2
10	保険者区分	数字	1	1:単独保険者 2:政令市 3:広域連合の保険者				3
11	郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する				
12	電話番号	英数	12	保険者の電話番号を設定する				
13	住所(カナ)	英数	75	保険者の住所をカナ文字で設定する				
14	住所(漢字)	漢字	128	保険者の住所を全角文字で設定する				

- 1: 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。( :必須)
- 2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 4: 有効開始日は、介護保険の給付に係わる各種業務を行うものとして、その効力が発生した日付であり、情報の登録(変更)日ではない。仮に保険者の所在地や連絡先等に変更が生じた場合であっても有効開始日に変更はない。

# レコード構成図

## 保険者異動連絡票情報

保険者異動連絡票情報レコード

保険者異動連絡票情報レコード

交換情報識別番号

異動年月日

異動区分コード

異動事由

保険者番号

保険者名(カナ)

保険者名

有効開始日

有効終了日

:

:

1.3.3 市町村固有異動連絡票情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力 <sup>1</sup>			備考		
					新規	変更	終了			
1	交換情報識別番号	英数	4	市町村固有異動連絡票情報の識別番号を設定する				“5511”固定		
2	異動年月日	数字	8	保険者の支給限度額等に変更が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2		
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する				1:新規 2:変更 3:終了		
4	異動事由	数字	2	市町村固有情報の異動事由を設定する				01(固定値)		
5	保険者番号	数字	6	保険者コード				3		
6	有効開始日	数字	8	有効開始日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2		
7	有効終了日	数字	8	有効終了日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				2		
8	居宅介護サービス費区分支給限度基準額	訪問通所要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				S	
9		訪問通所要介護2	数字	6	同上				S	
10		訪問通所要介護3	数字	6	同上				S	
11		訪問通所要介護4	数字	6	同上				S	
12		訪問通所要介護5	数字	6	同上				S	
13		短期入所要介護1	数字	3	6月間の限度額を日数で設定する				5 S	
14		短期入所要介護2	数字	3	同上				5 S	
15		短期入所要介護3	数字	3	同上				5 S	
16		短期入所要介護4	数字	3	同上				5 S	
17		短期入所要介護5	数字	3	同上				5 S	
18	居宅介護サービス費種類支給限度基準額	訪問介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				S
19			要介護2	数字	6	同上				S
20			要介護3	数字	6	同上				S
21			要介護4	数字	6	同上				S
22			要介護5	数字	6	同上				S

項番	項目		属性	バイト数	内容	必須入力 <sup>1</sup>			備考
						新規	変更	終了	
23	訪問入浴介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				S
24		要介護2	数字	6	同上				S
25		要介護3	数字	6	同上				S
26		要介護4	数字	6	同上				S
27		要介護5	数字	6	同上				S
28	訪問看護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				S
29		要介護2	数字	6	同上				S
30		要介護3	数字	6	同上				S
31		要介護4	数字	6	同上				S
32		要介護5	数字	6	同上				S
33	訪問リハビリテーション	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				S
34		要介護2	数字	6	同上				S
35		要介護3	数字	6	同上				S
36		要介護4	数字	6	同上				S
37		要介護5	数字	6	同上				S
38	通所介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				S
39		要介護2	数字	6	同上				S
40		要介護3	数字	6	同上				S
41		要介護4	数字	6	同上				S
42		要介護5	数字	6	同上				S
43	通所リハビリテーション	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				S
44		要介護2	数字	6	同上				S
45		要介護3	数字	6	同上				S
46		要介護4	数字	6	同上				S
47		要介護5	数字	6	同上				S
48	福祉用具貸与	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				S
49		要介護2	数字	6	同上				S
50		要介護3	数字	6	同上				S
51		要介護4	数字	6	同上				S
52		要介護5	数字	6	同上				S

項番	項目		属性	バ イ 数	内容	必須入力 <sup>1</sup>			備考	
						新規	変更	終了		
53	居宅介護サービス費種類支給限度基準額	短期入所生活介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				6 S
54			要介護2	数字	6	同上				6 S
55			要介護3	数字	6	同上				6 S
56			要介護4	数字	6	同上				6 S
57			要介護5	数字	6	同上				6 S
58		短期入所療養介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				6 S
59			要介護2	数字	6	同上				6 S
60			要介護3	数字	6	同上				6 S
61			要介護4	数字	6	同上				6 S
62			要介護5	数字	6	同上				6 S
63	区分 支 給 限 度 基 準 額	訪問通所	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				S	
64		短期入所	数字	3	6月間の限度額を日数で設定する				5 S	
65	居宅 支 援 サ ー ビ ス 費 種 類 支 給 限 度 基 準 額	訪問介護	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				S	
66		訪問入浴介護	数字	6	同上				S	
67		訪問看護	数字	6	同上				S	
68		訪問リハビリテーション	数字	6	同上				S	
69		通所介護	数字	6	同上				S	
70		通所リハビリテーション	数字	6	同上				S	
71		福祉用具貸与	数字	6	同上				S	
72		短期入所生活介護	数字	6	同上				6 S	
73		短期入所療養介護	数字	6	同上				6 S	
74	基準該当訪問介護サービス費比率	数字	3	指定訪問介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する				4		
75	基準該当訪問入浴サービス費比率	数字	3	指定訪問入浴サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する				4		

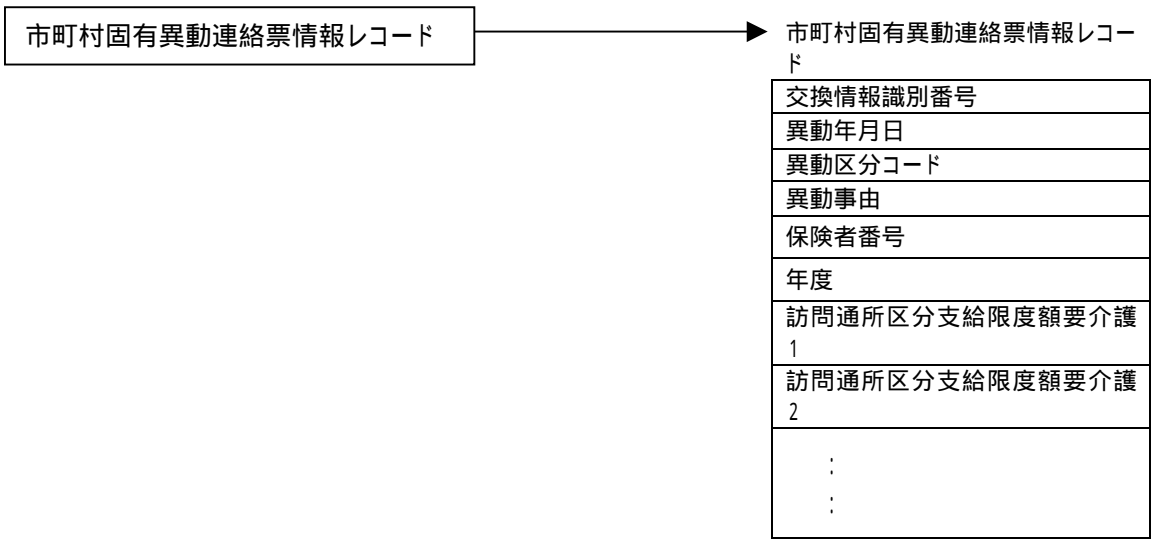


項番	項目	属性	バ ー ン 数	内容	必須入力 <sup>1</sup>			備考
					新規	変更	終了	
76	基準該当通所介護サービス費比率	数字	3	指定通所介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する				4
77	基準該当短期入所生活介護サービス費比率	数字	3	指定短期入所生活介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する				4
78	基準該当福祉用具貸与サービス費比率	数字	3	指定福祉用具貸与サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する				4
79	基準該当居宅支援サービス費比率	数字	3	指定居宅支援サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する				4

- 1: 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。( :必須)
- 2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 4: 特例居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例施設介護サービス費の額について、厚生大臣が定める基準により算定した費用の額との比率100分の を設定する。設定が無い場合は“100”を設定する。
- 5: 有効開始日が平成14年1月1日以降の場合、本項目の設定は不要(省略可能)とする。設定された場合、属性及び桁数等のシステムチェックを行わず省略されたものとみなす。なお、有効開始日が平成13年12月31日以前の場合、従来通り(異動区分”1:新規”または当該項目に変更がある場合には設定が必要)とする。
- 6: 有効開始日が平成14年1月1日以降の場合、異動区分”1:新規”または当該項目に変更がある場合には設定が必要とする。なお、有効開始日が平成13年12月31日以前の場合、本項目の設定は不要とする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。
- 5: 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

## 市町村固有異動連絡票情報



1.3.4 広域連合異動連絡票情報（行政区異動連絡票情報）

項番	項目	属性	桁数	内容	必須入力 <sup>1</sup>			備考
					新規	変更	終了	
1	交換情報識別番号	英数	4	広域連合異動連絡票情報（行政区異動連絡票情報）の識別番号を設定する				“5611”固定
2	異動年月日	数字	8	広域連合の市町村（政令市の行政区）が追加または変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する				1:新規 2:変更 3:終了
4	異動事由	数字	2	広域連合情報の異動事由を設定する				01（固定値）
5	保険者番号	数字	6	政令市又は広域連合の保険者番号を設定する				3
6	情報 市町村 （行政区）	市町村番号（行政区番号）	数字	6	自治省にて定める市町村の番号を設定する			
7		有効開始日	数字	8	有効開始日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する			2 4
8		有効終了日	数字	8	有効終了日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する			2

- 1: 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。（ :必須）
- 2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 4: 有効開始日は、広域連合もしくは政令市の構成市町村または行政区となり、その効力が発生した日付であり、情報の登録(変更)日ではない。仮に市町村または行政区の所在地や連絡先等に変更が生じた場合であっても有効開始日に変更はない。

## レコード構成図

### 広域連合異動連絡票情報(行政区異動連絡票情報)

広域連合異動連絡票情報(行政区異動連絡票情報)

広域連合異動連絡票情報  
(行政区異動連絡票情報)  
レコード

交換情報識別番号
----------

異動年月日
-------

異動区分コード
---------

異動事由
------

保険者番号
-------

市町村番号(行政区番号)
--------------

有効開始日
-------

有効終了日
-------

# 保険者異動連絡票情報 ファイル構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)

## 単独保険者のレコード編綴

保険者異動連絡票情報ファイル

保険者異動連絡票情報レコード

保険者単位で1ファイル

## 広域連合(政令市)のレコード編綴

保険者異動連絡票情報ファイル

保険者異動連絡票情報レコード

広域連合異動連絡票情報(行政区異動連絡票情報)レコード

広域連合異動連絡票情報(行政区異動連絡票情報)レコード

広域連合異動連絡票情報(行政区異動連絡票情報)レコード

保険者情報と広域連合情報(行政区情報)に異動がある場合

保険者単位で1ファイル

保険者異動連絡票情報ファイル

広域連合異動連絡票情報(行政区異動連絡票情報)レコード

広域連合異動連絡票情報(行政区異動連絡票情報)レコード

広域連合情報(行政区情報)だけに異動がある場合

保険者単位で1ファイル

1.3.5 受給者訂正連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません。

1.3.6 保険者訂正連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません。

1.3.7 市町村固有訂正連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません。

1.3.8 広域連合訂正連絡票情報（行政区訂正連絡票情報）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません。

### 1.3.9 受給者情報更新結果情報

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	受給者情報更新結果情報の識別番号を設定する	“5331”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の資格を取得または変更等が生じた年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	1:新規 2:変更 3:終了
4	訂正年月日	数字	8	受給者台帳情報に訂正が生じた日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを設定する	2
6	異動事由	数字	2	受給者情報の異動事由を設定する	2
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	2
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	2
9	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名をカナ文字で設定する	
10	生年月日	数字	8	生年月日を設定する	1
11	性別コード	数字	1	性別コードを設定する	2
12	資格取得年月日	数字	8	資格取得年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1
13	資格喪失年月日	数字	8	資格喪失年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1
14	老人保健市町村番号	数字	8	老人保健市町村番号を設定する	
15	老人保健受給者番号	数字	7	老人保健受給者番号を設定する	
16	公費負担者番号	数字	8	福祉事務所番号を設定する 福祉事務所からの異動情報提出時のみ設定する	2
17	広域連合（政令市）保険者番号	数字	6	受給者が広域連合又は政令市の市町村（行政区）に属する場合にのみ広域連合又は政令市の保険者番号を設定する	2

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
18	申請種別コード	数字	1	申請種別コードを設定する	2	
19	変更申請中区分コード	数字	1	変更申請中区分コードを設定する	2	
20	申請年月日	数字	8	要介護状態区分の変更を申請した年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1	
21	みなし要介護区分コード	数字	1	みなし要介護区分コードを設定する	2	
22	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分コードを設定する	2	
23	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	1	
24	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	1	
25	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅介護支援事業者または自己作成の区分を設定する	2	
26	居宅介護支援事業所番号	数字	10	居宅介護支援事業所の番号を設定する	2	
27	居宅サービス計画適用開始年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用開始年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1	
28	居宅サービス計画適用終了年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用終了年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1	
29	訪問通所サービス	支給限度基準額	数字	6	被保険者証記載の訪問通所サービス支給限度基準額を単位数で設定する	
30		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1
31		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1
32	短期入所サービス	支給限度基準額	数字	3	被保険者証記載の短期入所サービス支給限度基準額を日数で設定する	5 3
33		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1 3
34		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1 3
35	公費負担上限額減額の有無	数字	1	公費負担上限額減額の有無を設定する	2	
36	償還払化開始年月日	数字	8	償還払化開始年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1	
37	償還払化終了年月日	数字	8	償還払化終了年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1	



項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
38	給付率引下げ開始年月日	数字	8	給付率引下げ開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1	
39	給付率引下げ終了年月日	数字	8	給付率引下げ終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1	
40	減免申請中区分コード	数字	1	減免申請中区分コードを設定する	2	
41	利用者・旧措置入所者利用者負担	利用者負担区分コード	数字	1	利用者負担区分コードを設定する	2
42		給付率	数字	3	利用者負担減免等により給付率が変更された場合に100分の で設定する	
43		適用開始年月日	数字	8	給付率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
44		適用終了年月日	数字	8	給付率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
45	標準負担・特定標準負担	標準負担区分コード	数字	1	標準負担区分コードを設定する	2 4
46		負担額	数字	5	負担額を設定する	4 S
47		負担額適用開始年月日	数字	8	負担額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1 4
48		負担額適用終了年月日	数字	8	負担額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1 4
49	特定入所者介護サービス	特定入所者認定申請中区分コード	数字	1	特定入所者認定申請中区分コードを設定する	5 2
50		特定入所者介護サービス区分コード	数字	1	特定入所者介護サービス区分コードを設定する	5 2
51		課税層の特例減額措置対象	数字	1	利用者負担第4段階の者で当該措置該当の有無をコードで設定する	5 2
52		食費負担限度額	数字	4	食費負担限度額を設定する	5 S
53		居住費（ユニット型個室）負担限度額	数字	4	居住費（ユニット型個室）負担限度額を設定する	5 S
54		居住費（ユニット型準個室）負担限度額	数字	4	居住費（ユニット型準個室）負担限度額を設定する	5 S
55		居住費（従来型個室（特養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（特養等））負担限度額を設定する	5 S
56		居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額を設定する	5 S
57	居住費（多床室）負担限度額	数字	4	居住費（多床室）負担限度額を設定する	5 S	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
58	負担限度額適用開始年月日	数字	8	負担限度額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	5 1
59	負担限度額適用終了年月日	数字	8	負担限度額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	5 1
60	軽減率	数字	4	社会福祉法人軽減の軽減率を設定する	5 6
61	軽減率適用開始年月日	数字	8	軽減率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	5 1
62	軽減率適用終了年月日	数字	8	軽減率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	5 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: 認定有効期間開始年月日が平成 14 年 1 月 1 日以降の場合、本項目には"0"若しくは NULL が設定される。なお、認定有効期間開始年月日が平成 13 年 12 月 31 日以前の場合、従来通り支給限度基準額、上限管理適用期間開始年月日、上限管理適用期間終了年月日が設定される。
- 4: 異動年月日が平成 17 年 10 月 1 日以降の場合、本項目には"0"若しくは NULL が設定される。なお、異動年月日が平成 17 年 9 月 30 日以前の場合、従来通り標準負担区分コード、負担額、負担額適用期間開始年月日、負担額適用期間終了年月日が設定される。
- 5: 処理年月が平成 17 年 11 月以降の場合、設定される。
- 6: 「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)
- 5: 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。

# レコード構成図

## 受給者情報更新結果情報

受給者情報更新結果情報レコード

受給者情報更新結果情報レコード

交換情報識別番号
異動年月日
訂正年月日
異動区分コード
異動事由
保険者番号
被保険者番号
⋮
⋮

1.3.10 保険者情報更新結果情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	保険者情報更新結果情報の識別番号を設定する	“5431”固定
2	異動年月日	数字	8	保険者の内容に変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	1:新規 2:変更 3:終了
4	訂正年月日	数字	8	保険者台帳情報に訂正が生じた日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを設定する	2
6	異動事由	数字	2	保険者情報の異動事由を設定する	2
7	保険者番号	数字	6	保険者コード	
8	保険者名(カナ)	英数	40	保険者名をカナ文字で設定する	
9	保険者名(漢字)	漢字	40	保険者名を全角文字で設定する	
10	有効開始日	数字	8	有効開始日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
11	有効終了日	数字	8	有効終了日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
12	保険者区分	数字	1	1:単独保険者 2:政令市 3:広域連合の保険者	2
13	郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する	
14	電話番号	英数	12	保険者の電話番号を設定する	
15	住所(カナ)	英数	75	保険者の住所をカナ文字で設定する	
16	住所(漢字)	漢字	128	保険者の住所を全角文字で設定する	

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

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

# レコード構成図

## 保険者情報更新結果情報

保険者情報更新結果情報レコード

保険者情報更新結果情報レコード

交換情報識別番号

異動年月日

訂正年月日

異動区分コード

異動事由

保険者番号

保険者名(カナ)

保険者名

有効開始日

有効終了日

⋮  
⋮

1.3.1.1 市町村固有情報更新結果情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	市町村固有情報更新結果情報の識別番号を設定する	“5531”固定	
2	異動年月日	数字	8	保険者の支給限度額等に変更が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1	
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	1:新規 2:変更 3:終了	
4	訂正年月日	数字	8	市町村固有情報に訂正が生じた日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1	
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを設定する	2	
6	異動事由	数字	2	市町村固有情報の異動事由を設定する	2	
7	保険者番号	数字	6	保険者コード		
8	有効開始日	数字	8	有効開始日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1	
9	有効終了日	数字	8	有効終了日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1	
10	居宅介護サービス費区分支給限度基準額	訪問通所要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
11		訪問通所要介護2	数字	6	同上	S
12		訪問通所要介護3	数字	6	同上	S
13		訪問通所要介護4	数字	6	同上	S
14		訪問通所要介護5	数字	6	同上	S
15		短期入所要介護1	数字	3	6月間の限度額を日数で設定する	3 S
16		短期入所要介護2	数字	3	同上	3 S
17		短期入所要介護3	数字	3	同上	3 S
18		短期入所要介護4	数字	3	同上	3 S
19		短期入所要介護5	数字	3	同上	3 S

項番	項目		属性	バリエーション数	内容	備考	
20	居宅介護サービス費種類支給限度基準額	訪問介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
21			要介護2	数字	6	同上	S
22			要介護3	数字	6	同上	S
23			要介護4	数字	6	同上	S
24			要介護5	数字	6	同上	S
25		訪問入浴介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
26			要介護2	数字	6	同上	S
27			要介護3	数字	6	同上	S
28			要介護4	数字	6	同上	S
29			要介護5	数字	6	同上	S
30		訪問看護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
31			要介護2	数字	6	同上	S
32			要介護3	数字	6	同上	S
33			要介護4	数字	6	同上	S
34			要介護5	数字	6	同上	S
35		訪問リハビリテーション	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
36			要介護2	数字	6	同上	S
37			要介護3	数字	6	同上	S
38			要介護4	数字	6	同上	S
39			要介護5	数字	6	同上	S
40	通所介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S	
41		要介護2	数字	6	同上	S	
42		要介護3	数字	6	同上	S	
43		要介護4	数字	6	同上	S	
44		要介護5	数字	6	同上	S	
45	通所リハビリテーション	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S	
46		要介護2	数字	6	同上	S	
47		要介護3	数字	6	同上	S	
48		要介護4	数字	6	同上	S	
49		要介護5	数字	6	同上	S	
50	福祉用具貸与	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S	
51		要介護2	数字	6	同上	S	
52		要介護3	数字	6	同上	S	
53		要介護4	数字	6	同上	S	
54		要介護5	数字	6	同上	S	



項番	項目	属性	単位数	内容	備考		
55	居宅介護サービス費種類支給限度基準額	短期入所生活介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	4 S
56			要介護2	数字	6	同上	4 S
57			要介護3	数字	6	同上	4 S
58			要介護4	数字	6	同上	4 S
59			要介護5	数字	6	同上	4 S
60		短期入所療養介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	4 S
61			要介護2	数字	6	同上	4 S
62			要介護3	数字	6	同上	4 S
63			要介護4	数字	6	同上	4 S
64			要介護5	数字	6	同上	4 S
65	区分支給限度基準額	訪問通所	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S	
66		短期入所	数字	3	6月間の限度額を日数で設定する	3 S	
67	居宅支援サービス費種類支給限度基準額	訪問介護	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S	
68		訪問入浴介護	数字	6	同上	S	
69		訪問看護	数字	6	同上	S	
70		訪問リハビリテーション	数字	6	同上	S	
71		通所介護	数字	6	同上	S	
72		通所リハビリテーション	数字	6	同上	S	
73		福祉用具貸与	数字	6	同上	S	
74		短期入所生活介護	数字	6	同上	4 S	
75	短期入所療養介護	数字	6	同上	4 S		
76	基準該当訪問介護サービス費比率	数字	3	指定訪問介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する			
77	基準該当訪問入浴サービス費比率	数字	3	指定訪問入浴サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する			

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
78	基準該当通所介護サービス費比率	数字	3	指定通所介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	
79	基準該当短期入所生活介護サービス費比率	数字	3	指定短期入所生活介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	
80	基準該当福祉用具貸与サービス費比率	数字	3	指定福祉用具貸与サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	
81	基準該当居宅支援サービス費比率	数字	3	指定居宅支援サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	

- 1: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 3: 有効開始日が平成 14 年 1 月 1 日以降の場合、本項目には"0"若しくは NULL が設定される。  
なお、有効開始日が平成 13 年 12 月 31 日以前の場合、従来通り区分支給限度基準額が設定される。
- 4: 有効開始日が平成 14 年 1 月 1 日以降の場合、本項目に種類支給限度基準額が設定される。  
なお、有効開始日が平成 13 年 12 月 31 日以前の場合、本項目には"0"若しくは NULL が設定される。
- 5: 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

## 市町村固有情報更新結果情報

市町村固有情報更新結果情報レコード

市町村固有情報更新結果情報レコード

交換情報識別番号
異動年月日
異動区分コード
異動事由
保険者番号
年度
訪問通所区分支給限度額要介護 1
訪問通所区分支給限度額要介護 2
:
:

1.3.12 広域連合情報更新結果情報（行政区情報更新結果情報）

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	広域連合情報更新結果情報（行政区情報更新結果情報）の識別番号を設定する	“5631”固定	
2	異動年月日	数字	8	広域連合の市町村（政令市の行政区）が追加または変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1	
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	1:新規 2:変更 3:終了	
4	訂正年月日	数字	8	広域連合（行政区）情報に訂正が生じた日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1	
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを設定する	2	
6	異動事由	数字	2	広域連合情報の異動事由を設定する	2	
7	保険者番号	数字	6	政令市又は広域連合の保険者番号を設定する		
8	市町村 情報 市町村 （行政区）	市町村番号（行政区番号）	数字	6	自治省にて定める市町村の番号を設定する	2
9		有効開始日	数字	8	有効開始日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
10		有効終了日	数字	8	有効終了日（西暦年月日（YYYYMMDD））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)

## レコード構成図

### 広域連合情報更新結果情報(行政区情報更新結果情報)

広域連合情報更新結果情報(行政区  
情報更新結果情報)レコード

広域連合情報更新結果情報  
(行政区情報更新結果情報)  
レコード

交換情報識別番号

異動年月日

訂正年月日

異動区分コード

異動事由

保険者番号

市町村番号(行政区番号)

有効開始日

有効終了日

# 保険者情報更新結果情報 ファイル構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)

## 単独保険者のレコード編綴

保険者情報更新結果情報ファイル

保険者情報更新結果情報レコード

保険者単位で1ファイル

## 広域連合(政令市)のレコード編綴

保険者情報更新結果情報ファイル

保険者情報更新結果情報レコード

広域連合情報更新結果情報(行政区情報更新結果)レコード

広域連合情報更新結果情報(行政区情報更新結果)レコード

広域連合情報更新結果情報(行政区情報更新結果)レコード

:

保険者情報と広域連合情報(行政区情報)を変更

保険者単位で1ファイル

保険者情報更新結果情報ファイル

広域連合情報更新結果情報(行政区情報更新結果)レコード

広域連合情報更新結果情報(行政区情報更新結果)レコード

:

広域連合情報(行政区情報)だけを変更

保険者単位で1ファイル

1.3.13 受給者台帳情報（単票・一覧表）

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	受給者台帳情報の識別番号を設定する	“5341”(単票) “5342”(一覧表)
2	異動年月日	数字	8	受給者の資格を取得または変更等が生じた年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1
3	訂正年月日	数字	8	受給者台帳情報に訂正が生じた日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	1:新規 2:変更 3:終了
5	異動事由	数字	2	受給者情報の異動事由を設定する	2
6	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	
8	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名をカナ文字で設定する	
9	生年月日	数字	8	生年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1
10	性別コード	数字	1	性別コードを設定する	2
11	資格取得年月日	数字	8	資格取得年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1
12	資格喪失年月日	数字	8	資格喪失年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1
13	老人保健市町村番号	数字	8	老人保健市町村番号を設定する	
14	老人保健受給者番号	数字	7	老人保健受給者番号を設定する	
15	公費負担者番号	数字	8	福祉事務所番号を設定する 福祉事務所からの異動情報提出時のみ設定する	
16	広域連合（政令市）保険者番号	数字	6	受給者が広域連合又は政令市の市町村（行政区）に属する場合にのみ広域連合又は政令市の保険者番号を設定する	2
17	申請種別コード	数字	1	申請種別コードを設定する	2
18	変更申請中区分コード	数字	1	変更申請中区分コードを設定する	2
19	申請年月日	数字	8	要介護状態区分の変更を申請した年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	1
20	みなし要介護区分コード	数字	1	みなし要介護区分コードを設定する	2
21	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分コードを設定する	2
22	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	1
23	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	1
24	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅介護支援事業者または自己作成の区分を設定する	2
25	居宅介護支援事業所番号	数字	10	居宅介護支援事業所の番号を設定する	2

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
26	居宅サービス計画適用開始年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1	
27	居宅サービス計画適用終了年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1	
28	訪問通所サービス	支給限度基準額	数字	6	被保険者証記載の訪問通所サービス支給限度基準額を単位数で設定する	S
29		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
30		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
31	短期入所サービス	支給限度基準額	数字	3	被保険者証記載の短期入所サービス支給限度基準額を日数で設定する	S 3
32		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1 3
33		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1 3
34	公費負担上限額減額の有無	数字	1	公費負担上限額減額の有無を設定する	2	
35	償還払化開始年月日	数字	8	償還払化開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1	
36	償還払化終了年月日	数字	8	償還払化終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1	
37	給付率引下げ開始年月日	数字	8	給付率引下げ開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1	
38	給付率引下げ終了年月日	数字	8	給付率引下げ終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1	
39	減免申請中区分コード	数字	1	減免申請中区分コードを設定する	2	
40	利用者・旧措置入所者利用者負担	利用者負担区分コード	数字	1	利用者負担区分コードを設定する	2
41		給付率	数字	3	利用者負担減免等により給付率が変更された場合に100分の で設定する	
42		適用開始年月日	数字	8	給付率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
43		適用終了年月日	数字	8	給付率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
44	標準負担・特定標準負担	標準負担区分コード	数字	1	標準負担区分コードを設定する	2 4
45		負担額	数字	5	負担額を設定する	4 S
46		負担額適用開始年月日	数字	8	負担額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1 4
47		負担額適用終了年月日	数字	8	負担額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1 4



項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
48	特定入所者認定申請中区分コード	数字	1	特定入所者認定申請中区分コードを設定する	25
49	特定入所者介護サービス区分コード	数字	1	特定入所者介護サービス区分コードを設定する	25
50	課税層の特例減額措置対象	数字	1	利用者負担第4段階の者で当該措置該当の有無をコードで設定する	25
51	食費負担限度額	数字	4	食費負担限度額を設定する	5S
52	特定入所者介護サービス 居住費（ユニット型個室）負担限度額	数字	4	居住費（ユニット型個室）負担限度額を設定する	5S
53	居住費（ユニット型準個室）負担限度額	数字	4	居住費（ユニット型準個室）負担限度額を設定する	5S
54	居住費（従来型個室（特養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（特養等））負担限度額を設定する	5S
55	居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額を設定する	5S
56	居住費（多床室）負担限度額	数字	4	居住費（多床室）負担限度額を設定する	5S
57	負担限度額適用開始年月日	数字	8	負担限度額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	15
58	負担限度額適用終了年月日	数字	8	負担限度額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	15
59	社会福祉法人軽減 情報 軽減率	数字	4	社会福祉法人軽減の軽減率を設定する	56
60	軽減率適用開始年月日	数字	8	軽減率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	15
61	軽減率適用終了年月日	数字	8	軽減率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	15
62	有料老人ホームの同意書の有無	数字	1	有料老人ホームの同意書の有無を設定する	

- 1: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 3: 認定有効期間開始年月日が平成14年1月1日以降の場合、本項目には"0"若しくは NULL が設定される。なお、認定有効期間開始年月日が平成13年12月31日以前の場合、従来通り支給限度基準額、上限管理適用期間開始年月日、上限管理適用期間終了年月日が設定される。
- 4: 異動年月日が平成17年10月1日以降の場合、本項目には"0"若しくは NULL が設定される。なお、異動年月日が平成17年9月30日以前の場合、従来通り標準負担区分コード、負担額、負担額適用期間開始年月日、負担額適用期間終了年月日が設定される。
- 5: 処理年月が平成17年11月以降の場合、設定される。
- 6: 「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)
- 5: 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

## 受給者台帳情報

受給者台帳情報レコード

受給者台帳情報レコード

交換情報識別番号
異動年月日
訂正年月日
異動区分コード
異動事由
保険者番号
被保険者番号
:
:

#### 1 . 3 . 1 4 受給者台帳索引簿情報

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。

1.3.15 保険者台帳情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	保険者台帳情報の識別番号を設定する	“5441”固定
2	異動年月日	数字	8	保険者の内容に変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
3	訂正年月日	数字	8	保険者台帳情報に訂正が生じた日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1:新規 2:変更 3:終了
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	1
5	異動事由	数字	2	保険者情報の異動事由を設定する	2
6	保険者番号	数字	6	保険者コード	2
7	保険者名(カナ)	英数	40	保険者名をカナ文字で設定する	
8	保険者名(漢字)	漢字	40	保険者名を全角文字で設定する	
9	有効開始日	数字	8	有効開始日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
10	有効終了日	数字	8	有効終了日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
11	保険者区分	数字	1	1:単独保険者 2:政令市 3:広域連合の保険者	2
12	郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する	
13	電話番号	英数	12	保険者の電話番号を設定する	
14	住所(カナ)	英数	75	保険者の住所をカナ文字で設定する	
15	住所(漢字)	漢字	128	保険者の住所を全角文字で設定する	

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

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

## レコード構成図

### 保険者台帳情報

保険者台帳情報レコード

保険者台帳情報レコード

交換情報識別番号

異動年月日

訂正年月日

異動区分コード

異動事由

保険者番号

保険者名(カナ)

保険者名

有効開始日

有効終了日

⋮  
⋮

1.3.16 市町村固有情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	市町村固有情報の識別番号を設定する	“5541”固定	
2	異動年月日	数字	8	保険者の支給限度額等に変更が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1	
3	訂正年月日	数字	8	市町村固有情報に訂正が生じた日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1	
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	2	
5	異動事由	数字	2	市町村固有情報の異動事由を設定する	2	
6	保険者番号	数字	6	保険者コード		
7	有効開始日	数字	8	有効開始日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1	
8	有効終了日	数字	8	有効終了日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1	
9	居宅介護サービス費区分支給限度基準額	訪問通所要介護 1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
10		訪問通所要介護 2	数字	6	同上	S
11		訪問通所要介護 3	数字	6	同上	S
12		訪問通所要介護 4	数字	6	同上	S
13		訪問通所要介護 5	数字	6	同上	S
14		短期入所要介護 1	数字	3	6月間の限度額を日数で設定する	3 S
15		短期入所要介護 2	数字	3	同上	3 S
16		短期入所要介護 3	数字	3	同上	3 S
17		短期入所要介護 4	数字	3	同上	3 S
18		短期入所要介護 5	数字	3	同上	3 S

項番	項目		属性	単位数	内容	備考	
19	訪問介護		要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
20			要介護2	数字	6	同上	S
21			要介護3	数字	6	同上	S
22			要介護4	数字	6	同上	S
23			要介護5	数字	6	同上	S
24	訪問入浴介護		要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
25			要介護2	数字	6	同上	S
26			要介護3	数字	6	同上	S
27			要介護4	数字	6	同上	S
28			要介護5	数字	6	同上	S
29	訪問看護		要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
30			要介護2	数字	6	同上	S
31			要介護3	数字	6	同上	S
32			要介護4	数字	6	同上	S
33			要介護5	数字	6	同上	S
34	訪問リハビリテーション		要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
35			要介護2	数字	6	同上	S
36			要介護3	数字	6	同上	S
37			要介護4	数字	6	同上	S
38			要介護5	数字	6	同上	S
39	通所介護		要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
40			要介護2	数字	6	同上	S
41			要介護3	数字	6	同上	S
42			要介護4	数字	6	同上	S
43			要介護5	数字	6	同上	S
44	通所リハビリテーション		要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
45			要介護2	数字	6	同上	S
46			要介護3	数字	6	同上	S
47			要介護4	数字	6	同上	S
48			要介護5	数字	6	同上	S
49	福祉用具貸与		要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S
50			要介護2	数字	6	同上	S
51			要介護3	数字	6	同上	S
52			要介護4	数字	6	同上	S
53			要介護5	数字	6	同上	S

項番	項目	属性	バリエーション	内容	備考		
54	居宅介護サービス費種類支給限度基準額	短期入所生活介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	4 S
55			要介護2	数字	6	同上	4 S
56			要介護3	数字	6	同上	4 S
57			要介護4	数字	6	同上	4 S
58			要介護5	数字	6	同上	4 S
59		短期入所療養介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	4 S
60			要介護2	数字	6	同上	4 S
61			要介護3	数字	6	同上	4 S
62			要介護4	数字	6	同上	4 S
63			要介護5	数字	6	同上	4 S
64	区分支給限度基準額	訪問通所	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S	
65		短期入所	数字	3	6月間の限度額を日数で設定する	3 S	
66	居宅支援サービス費種類支給限度基準額	訪問介護	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	S	
67		訪問入浴介護	数字	6	同上	S	
68		訪問看護	数字	6	同上	S	
69		訪問リハビリテーション	数字	6	同上	S	
70		通所介護	数字	6	同上	S	
71		通所リハビリテーション	数字	6	同上	S	
72		福祉用具貸与	数字	6	同上	S	
73		短期入所生活介護	数字	6	同上	4 S	
74	短期入所療養介護	数字	6	同上	4 S		
75	基準該当訪問介護サービス費比率	数字	3	指定訪問介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する			
76	基準該当訪問入浴サービス費比率	数字	3	指定訪問入浴サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する			



項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
77	基準該当通所介護サービス費比率	数字	3	指定通所介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	
78	基準該当短期入所生活介護サービス費比率	数字	3	指定短期入所生活介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	
79	基準該当福祉用具貸与サービス費比率	数字	3	指定福祉用具貸与サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	
80	基準該当居宅支援サービス費比率	数字	3	指定居宅支援サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	

- 1: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 3: 有効開始日が平成 14 年 1 月 1 日以降の場合、本項目には"0"若しくは NULL が設定される。  
なお、有効開始日が平成 13 年 12 月 31 日以前の場合、従来通り区分支給限度基準額が設定される。
- 4: 有効開始日が平成 14 年 1 月 1 日以降の場合、本項目に種類支給限度基準額が設定される。  
なお、有効開始日が平成 13 年 12 月 31 日以前の場合、本項目には"0"若しくは NULL が設定される。
- 5: 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

## 市町村固有情報

市町村固有情報レコード



市町村固有情報レコード

交換情報識別番号
異動年月日
異動区分コード
異動事由
保険者番号
年度
訪問通所区分支給限度額要介護 1
訪問通所区分支給限度額要介護 2
：
：

1.3.17 広域連合情報（行政区情報）

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	広域連合情報（行政区情報）の識別番号を設定する	“5641”固定	
2	異動年月日	数字	8	広域連合の市町村（政令市の行政区）が追加または変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1	
3	訂正年月日	数字	8	広域連合（行政区）情報に訂正が生じた日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1	
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	1:新規 2:変更 3:終了	
5	異動事由	数字	2	広域連合情報の異動事由を設定する	2	
6	保険者番号	数字	6	政令市又は広域連合の保険者番号を設定する		
7	市町村情報 市町村（行政区）	市町村番号（行政区番号）	数字	6	自治省にて定める市町村の番号を設定する	2
8		有効開始日	数字	8	有効開始日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
9		有効終了日	数字	8	有効終了日（西暦年月日（YYYYMMDD））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)

## レコード構成図

### 広域連合情報(行政区情報)

広域連合情報(行政区情報)レコード

広域連合情報(行政区情報)  
レコード

交換情報識別番号

異動年月日

訂正年月日

異動区分コード

異動事由

保険者番号

市町村番号(行政区番号)

有効開始日

有効終了日

# 保険者台帳情報 ファイル構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)

## 単独保険者のレコード編綴

保険者台帳情報ファイル

保険者台帳情報レコード

保険者単位で1ファイル

## 広域連合(政令市)のレコード編綴

保険者台帳情報ファイル

保険者台帳情報レコード

広域連合情報(行政区情報)レコード

広域連合情報(行政区情報)レコード

広域連合情報(行政区情報)レコード

:

保険者単位で1ファイル

1.3.18 受給者情報突合情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	受給者情報突合情報の識別番号を設定する		“5361”固定
2	突合区分	数字	1	1:認定期間内の最新情報 2:認定期間内の全情報 3:一定期間内の最新情報 4:一定期間内の全情報		
3	認定有効年月	数字	6	認定有効年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する		1
4	突合開始年月	数字	6	突合開始年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する		2
5	突合終了年月	数字	6	突合終了年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する		2
6	異動年月日	数字	8	受給者の資格を取得または変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		
7	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する		
8	異動事由	数字	2	受給者情報の異動事由を設定する		
9	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する		
10	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する		
11	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名をカナ文字で設定する		
12	生年月日	数字	8	生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		
13	性別コード	数字	1	性別コードを設定する		
14	資格取得年月日	数字	8	資格取得年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		
15	資格喪失年月日	数字	8	資格喪失年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		
16	老人保健市町村番号	数字	8	老人保健市町村番号を設定する		
17	老人保健受給者番号	数字	7	老人保健受給者番号を設定する		
18	公費負担者番号	数字	8	福祉事務所番号を設定する 福祉事務所からの異動情報提出時のみ設定する		
19	広域連合（政令市）保険者番号	数字	6	受給者が広域連合又は政令市の市町村（行政区）に属する場合にのみ広域連合又は政令市の保険者番号を設定する		
20	申請種別コード	数字	1	申請種別コードを設定する		
21	変更申請中区分コード	数字	1	変更申請中区分コードを設定する		

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
2 2	申請年月日	数字	8	要介護状態区分の変更を申請した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		
2 3	みなし要介護区分コード	数字	1	みなし要介護区分コードを設定する		
2 4	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分コードを設定する		
2 5	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		
2 6	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		
2 7	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅介護支援事業者または自己作成の区分を設定する		
2 8	居宅介護支援事業所番号	数字	10	居宅介護支援事業所の番号を設定する		
2 9	居宅サービス計画適用開始年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		
3 0	居宅サービス計画適用終了年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		
3 1	訪問通所サービス	支給限度基準額	数字	6	被保険者証記載の訪問通所サービス支給限度基準額を単位数で設定する	S
3 2		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	
3 3		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	
3 4	短期入所サービス	支給限度基準額	数字	3	被保険者証記載の短期入所サービス支給限度基準額を日数で設定する	3 S
3 5		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	3
3 6		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	3
3 7	公費負担上限額減額の有無	数字	1	公費負担上限額減額の有無を設定する		

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
38	償還払化開始年月日	数字	8	償還払化開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			
39	償還払化終了年月日	数字	8	償還払化終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			
40	給付率引下げ開始年月日	数字	8	給付率引下げ開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			
41	給付率引下げ終了年月日	数字	8	給付率引下げ終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			
42	減免申請中区分コード	数字	1	減免申請中区分コードを設定する			
43	利用者・旧措置入所者利用者負担	利用者負担区分コード	数字	1	利用者負担区分コードを設定する		
44		給付率	数字	3	利用者負担減免等により給付率が変更された場合に100分の で設定する		
45		適用開始年月日	数字	8	給付率の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		
46		適用終了年月日	数字	8	給付率の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		
47	標準負担・特定標準負担	標準負担区分コード	数字	1	標準負担区分コードを設定する		4
48		負担額	数字	5	負担額を設定する		4 S
49		負担額適用開始年月日	数字	8	負担額適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		4
50		負担額適用終了年月日	数字	8	負担額適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		4
51	特定入所者介護サービス	特定入所者認定申請中区分コード	数字	1	特定入所者認定申請中区分コードを設定する		5
52		特定入所者介護サービス区分コード	数字	1	特定入所者介護サービス区分コードを設定する		5
53		課税層の特例減額措置対象	数字	1	利用者負担第4段階の者で当該措置該当の有無をコードで設定する		5
54		食費負担限度額	数字	4	食費負担限度額を設定する		5 S
55		居住費(ユニット型個室)負担限度額	数字	4	居住費(ユニット型個室)負担限度額を設定する		5 S
56		居住費(ユニット型準個室)負担限度額	数字	4	居住費(ユニット型準個室)負担限度額を設定する		5 S



項番	項目名	属性	桁数	内容	必須入力	備考	
57	特定入所者介護サービス	居住費（従来型個室（特養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（特養等））負担限度額を設定する		5 S
58		居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額を設定する		5 S
59		居住費（多床室）負担限度額	数字	4	居住費（多床室）負担限度額を設定する		5 S
60		負担限度額適用開始年月日	数字	8	負担限度額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		5
61		負担限度額適用終了年月日	数字	8	負担限度額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		5
62	社会福祉法人軽減情報	軽減率	数字	4	社会福祉法人軽減の軽減率を設定する		5 6
63		軽減率適用開始年月日	数字	8	軽減率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		5
64		軽減率適用終了年月日	数字	8	軽減率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		5

- 1: 認定期間内で突合する場合（突合区分が1又は2）に有効期間の基準となる年月を設定する。突合区分が1又は2の場合には必須。
- 2: 一定の期間を指定して突合する場合（突合区分が3又は4）に突合対象とする情報の開始年月と終了年月を設定する。突合区分が3又は4の場合には必須。
- 3: 認定有効期間開始年月日が平成14年1月1日以降の場合、本項目の設定は不要（省略可能）とする。設定された場合、属性及び桁数等のシステムチェックは行わず、省略されたものとみなす。なお、認定有効期間開始年月日が平成13年12月31日以前の場合、従来通り（必須入力）とする。
- 4: 異動年月日が平成17年10月1日以降の場合、本項目の設定は不要（省略可能）とする。設定された場合はエラーとし突合を行わない。なお、異動年月日が平成17年9月30日以前の場合、従来通り（必須入力）とする。
- 5: 処理年月が平成17年11月以降の場合、設定される。
- 6: 「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)
- 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。

# レコード構成図

## 受給者情報突合情報

受給者情報突合情報レコード

受給者情報突合情報レコード

交換情報識別番号
突合区分
認定有効年月
突合開始年月
突合終了年月
異動年月日
異動区分コード
異動事由
保険者番号
被保険者番号
:
:

1.3.19 受給者情報突合結果情報

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	受給者情報突合結果情報の識別番号を設定する	“5371”固定
2	突合結果区分	数字	1	突合結果の区分をコードで設定する	1: 保険者情報のみ存在 2: 国保連情報のみ存在 3: 内容不一致
3	突合情報区分	数字	1	突合情報の区分をコードで設定する	1: 保険者保有受給者情報 2: 国保連保有受給者情報
4	異動年月日	英数	8	受給者の資格を取得または変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	
5	異動区分コード	英数	1	異動区分コードを設定する	
6	異動事由	英数	2	受給者情報の異動事由を設定する	
7	証記載保険者番号	英数	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	
9	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名をカナ文字で設定する	
10	生年月日	英数	8	生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	
11	性別コード	英数	1	性別コードを設定する	
12	資格取得年月日	英数	8	資格取得年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	
13	資格喪失年月日	英数	8	資格喪失年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	
14	老人保健市町村番号	英数	8	老人保健市町村番号を設定する	
15	老人保健受給者番号	英数	7	老人保健受給者番号を設定する	
16	公費負担者番号	英数	8	福祉事務所番号を設定する 福祉事務所からの異動情報提出時のみ設定する	
17	広域連合(政令市)保険者番号	英数	6	受給者が広域連合又は政令市の市町村(行政区)に属する場合にのみ広域連合又は政令市の保険者番号を設定する	
18	申請種別コード	英数	1	申請種別コードを設定する	
19	変更申請中区分コード	英数	1	変更申請中区分コードを設定する	
20	申請年月日	英数	8	要介護状態区分の変更を申請した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	
21	みなし要介護区分コード	英数	1	みなし要介護区分コードを設定する	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
2 2	要介護状態区分コード	英数	2	要介護状態区分コードを設定する		
2 3	認定有効期間（開始年月日）	英数	8	認定有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		
2 4	認定有効期間（終了年月日）	英数	8	認定有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		
2 5	居宅サービス計画作成区分コード	英数	1	居宅介護支援事業者または自己作成の区分を設定する		
2 6	居宅介護支援事業所番号	英数	1 0	居宅介護支援事業所の番号を設定する		
2 7	居宅サービス計画適用開始年月日	英数	8	居宅サービス計画の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		
2 8	居宅サービス計画適用終了年月日	英数	8	居宅サービス計画の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		
2 9	訪問通所サービス	支給限度基準額	英数	6	被保険者証記載の訪問通所サービス支給限度基準額を単位数で設定する	S
3 0		上限管理適用期間開始年月日	英数	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	
3 1		上限管理適用期間終了年月日	英数	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	
3 2	短期入所サービス	支給限度基準額	英数	3	被保険者証記載の短期入所サービス支給限度基準額を日数で設定する	1 S
3 3		上限管理適用期間開始年月日	英数	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
3 4		上限管理適用期間終了年月日	英数	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
3 5	公費負担上限額減額の有無	英数	1	公費負担上限額減額の有無を設定する		
3 6	償還払化開始年月日	英数	8	償還払化開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		
3 7	償還払化終了年月日	英数	8	償還払化終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		
3 8	給付率引下げ開始年月日	英数	8	給付率引下げ開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		
3 9	給付率引下げ終了年月日	英数	8	給付率引下げ終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		
4 0	減免申請中区分コード	英数	1	減免申請中区分コードを設定する		
4 1	利用者・旧措置入所者利用者負担	利用者負担区分コード	英数	1	利用者負担区分コードを設定する	
4 2		給付率	英数	3	利用者負担減免等により給付率が変更された場合に100分の で設定する	
4 3		適用開始年月日	英数	8	給付率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	
4 4		適用終了年月日	英数	8	給付率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	

項番	項目名	属性	バ ッ ク 数	内容	備考
45	標準負担区分コード	英数	1	標準負担区分コードを設定する	2
46	負担額	英数	5	負担額を設定する	2 S
47	負担額適用開始年月日	英数	8	負担額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	2
48	負担額適用終了年月日	英数	8	負担額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	2
49	特定入所者認定申請中区分コード	数字	1	特定入所者認定申請中区分コードを設定する	3
50	特定入所者介護サービス区分コード	数字	1	特定入所者介護サービス区分コードを設定する	3
51	課税層の特例減額措置対象	数字	1	利用者負担第4段階の者で当該措置該当の有無をコードで設定する	3
52	食費負担限度額	数字	4	食費負担限度額を設定する	3 S
53	居住費（ユニット型個室）負担限度額	数字	4	居住費（ユニット型個室）負担限度額を設定する	3 S
54	居住費（ユニット型準個室）負担限度額	数字	4	居住費（ユニット型準個室）負担限度額を設定する	3 S
55	居住費（従来型個室（特養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（特養等））負担限度額を設定する	3 S
56	居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額を設定する	3 S
57	居住費（多床室）負担限度額	数字	4	居住費（多床室）負担限度額を設定する	3 S
58	負担限度額適用開始年月日	数字	8	負担限度額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	3
59	負担限度額適用終了年月日	数字	8	負担限度額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	3
60	軽減率	数字	4	社会福祉法人軽減の軽減率を設定する	3 4
61	軽減率適用開始年月日	数字	8	軽減率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	3
62	軽減率適用終了年月日	数字	8	軽減率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	3

- 1: 認定有効期間開始年月日が平成14年1月1日以降の場合、本項目には"0"若しくは NULL が設定される。なお、認定有効期間開始年月日が平成13年12月31日以前の場合、従来通り支給限度基準額、上限管理適用期間開始年月日、上限管理適用期間終了年月日が設定される。
- 2: 異動年月日が平成17年10月1日以降の場合、本項目には"0"若しくは NULL が設定される。なお、異動年月日が平成17年9月30日以前の場合、従来通り標準負担区分コード、負担額、負担額適用期間開始年月日、負担額適用期間終了年月日が設定される。
- 3: 処理年月が平成17年11月以降の場合、設定される。
- 4: 「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)
- 5: 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

## 受給者情報突合結果情報

受給者情報突合結果情報レコード

受給者情報突合結果情報レコード

交換情報識別番号
突合結果区分
突合情報区分
異動年月日
異動区分コード
異動事由
保険者番号
被保険者番号
⋮
⋮

1.4 異動情報と訂正連絡票の作成方法

異動情報は、国保連合会が介護給付費請求の審査支払を行うために必要な情報である。国保連合会は、保険者から提供された異動情報を異動年月日の順番に積み上げることにより、審査支払処理において、サービス提供月の受給者の資格や支給限度額等を参照する。

異動年月日	異動区分	異動事由	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	..	
4/1	1:新規	01	141003	0000000010	..	カゴ タロウ	..	← 4月、5月の情報として取扱う
6/1	2:変更	99	141003	0000000010	..	カゴ タロウ	..	← 6月の情報として取扱う
7/3	2:変更	99	141003	0000000010	..	カゴ タロウ	..	← 7月、8月の情報として取扱う
9/15	2:変更	99	141003	0000000010	..	カゴ タロウ	..	← 9月以降の情報として取扱う

また、訂正連絡票は、既に国保連合会に提供した異動情報を訂正する場合に作成する。異動情報と訂正連絡票提出後の国保連合会におけるデータの状態は以下のようになる。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
保険者にて作成された異動情報								
国保連合会における異動情報の状態			→	→	→	→	→	→
パターン1	5月に訂正		↓					
	国保連合会における異動情報の状態		→	→	→	→	→	→
パターン2	7月に訂正			↓	↓			
	国保連合会における異動情報の状態		→	→	→	→	→	→
パターン3	8月に訂正				↓	↓		
	国保連合会における異動情報の状態		→	→	→	→	→	→
パターン4	10月に6月の異動情報を追加			↓				
	国保連合会における異動情報の状態		→	→	→	→	→	→



### 1.4.1 異動情報の作成方法

#### (1) 異動情報作成のタイミング

異動情報は、被保険者の新規認定等により新たにデータを登録した場合または保険者や受給者の情報に追加・変更等が生じた場合に作成し、国保連合会に提出する。

なお、1保険者や1受給者の情報について、同一月内に2回以上の変更があり、変更する項目が異なる場合は、複数の変更を1つの異動情報とすることも可能とする(異動情報の情報交換媒体については「1.2 インタフェース一覧」を参照)。

・9月10日に利用者負担額の減額が適用され、9月25日に適用が終了した受給者の例

変更日	保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	..	利用者負担適用開始日	利用者負担適用終了日	..
9/10	141003	0000000010	加古 知	..	9/10		..

変更日	保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	..	利用者負担適用開始日	利用者負担適用終了日	..
9/25	141003	0000000010	加古 知	..		9/25	..

保険者の受給者情報

月末に異動情報を一括作成

異動年月日	異動区分	異動事由	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	利用者負担適用開始日	利用者負担適用終了日	..
9/30	2:変更	99	141003	0000000010	..	加古 知	9/10	9/25	..

異動情報

また、同一日に複数回変更を行った場合には、複数の変更を1つの異動情報にまとめることとする。1保険者や1受給者で同一異動年月日のデータが複数存在する場合、2番目以降のデータはエラーとなり国保連合会のシステムには取り込まれない。

・9月10日に要介護状態区分を変更し、同日に支援事業者を変更した受給者の例

変更日	保険者番号	被保険者番号	要介護状態区分	..	居宅介護支援事業者番号	..
9/10	141003	0000000010	12	..	1470000010	..

登録日	保険者番号	被保険者番号	要介護状態区分	..	居宅介護支援事業者番号	..
9/10	141003	0000000010	12	..	1470012340	..

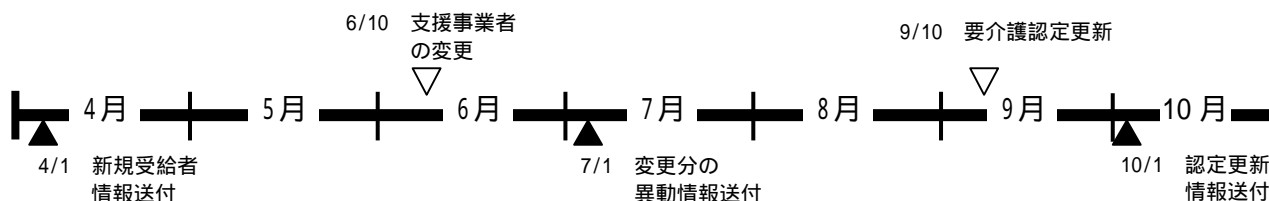
保険者の受給者情報

月末に異動情報を一括作成

異動年月日	異動区分	異動事由	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	要介護状態区分	居宅介護支援事業者番号	..
9/10	2:変更	99	141003	0000000010	..	加古 知	12	1470012340	..

、の変更を1つにまとめた異動情報を作成する。  
(別々に作成した場合、の変更による異動情報はエラーとなる。)

(2) 異動情報の作成例



受給者異動情報新規作成

- ・保険者にて3月10日に新規認定された受給者について異動情報を作成
- ・4月1日に国保連合会へ送付

異動年月日	保険者番号	異動区分	異動事由	被保険者番号	..	要介護状態区分	資格取得日	居宅介護支援事業者番号	認定有効開始日	認定有効終了日	..
3/10	141003	1:新規	01:取得	0000000010	..	11	3/10	1470100010	3/10	9/30	..

受給者情報の変更

- ・支援事業者の変更により、保険者の受給者情報を変更

変更日	保険者番号	被保険者番号	..	要介護状態区分	資格取得日	支援事業者番号	..
6/10	141003	0000000010	..	11	3/10	1470212345	..

変更分の受給者異動情報作成

- ・保険者にて6月10日に変更された内容について異動情報を作成
- ・7月1日に国保連合会へ送付
- ・変更がない受給者の情報については異動情報を作成しない

異動年月日	保険者番号	異動区分	異動事由	被保険者番号	..	要介護状態区分	資格取得日	支援事業者番号	認定有効開始日	認定有効終了日	..
6/10	141003	2:変更	99:その他	0000000010	..	11	3/10	1470212345	3/10	9/30	..

要介護認定更新に伴う受給者情報の変更

- ・要介護認定更新により、保険者の受給者情報を変更

変更日	保険者番号	被保険者番号	..	要介護区分	資格取得日	認定有効開始日	認定有効終了日	..
9/10	141003	0000000010	..	11	3/10	10/1	3/31	..

変更分の受給者異動情報作成

- ・保険者にて9月10日に更新認定された受給者について異動情報を作成
- ・10月1日に国保連合会へ送付
- ・変更がない受給者の情報については異動情報を作成しない

異動年月日	保険者番号	異動区分	異動事由	被保険者番号	..	要介護状態区分	資格取得日	支援事業者番号	認定有効開始日	認定有効終了日	..
9/10	141003	2:変更	99:その他	0000000010	..	11	3/10	1470212345	10/1	3/31	..

1.4.2 訂正連絡票の作成例

(1) 訂正連絡票作成のタイミング

訂正連絡票は、過去に遡り既に国保連合会に提出したものと同一異動年月日のデータを置き換えまたは削除する場合に作成し、提出する。

なお、対象となるデータが複数存在する場合には、対象データ全ての訂正連絡票を作成する(訂正連絡票の情報交換媒体については「1.2 インタフェース一覧」を参照)。

・4月1日に認定された被保険者の要介護状態区分を22:要介護2から21:要介護1に訂正した場合の例

登録日	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	要介護状態区分	..
4/1	141003	0000000010	..	加コ 夕ウ	22	..

← 変更前の情報

登録日	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	要介護状態区分	..
5/15	141003	0000000010	..	加コ 夕ウ	21	..

← 変更後の情報

訂正連絡票を作成

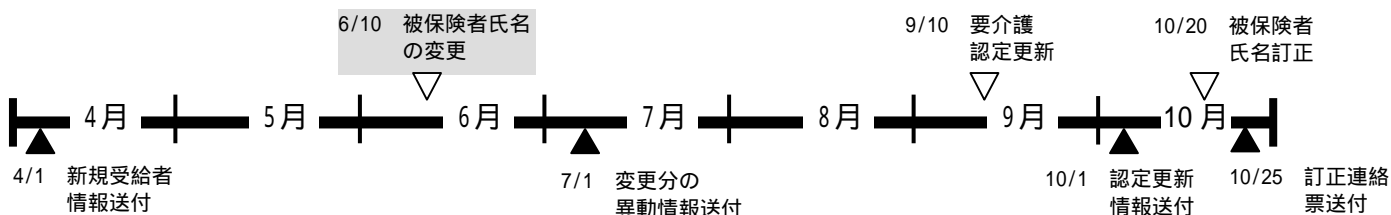
保険者番号	被保険者番号	訂正区分	異動年月日	訂正年月日
141003	0000000010	修正	4/1	5/15

← 訂正連絡票

被保険者氏名	生年月日	性別	要介護区分	資格取得年月日	..
			21		..

(2) 訂正連絡票の作成例



受給者情報の訂正

- ・4月1日に送付した異動情報について被保険者氏名に誤りがあり、10月20日に保険者にて被保険者氏名を訂正

登録日	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	要介護状態区分	..
4/1	141003	0000000010	..		22	..



変更日	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	要介護状態区分	..
10/20	141003	0000000010	..		22	..

提出済みの異動情報に対する訂正連絡票を作成

- ・4月1日、7月1日および10月1日に提出した異動情報に対して、訂正連絡票を作成
- ・10月25日に国保連合会へ送付
- ・当該変更に関係する送付済み異動情報すべてに対し訂正連絡票を作成
- ・訂正連絡票には訂正する項目のみを記入するが、キー項目(保険者番号・被保険者番号・異動年月日・訂正区分・訂正年月日)については省略せずに必ず記入する

保険者番号	被保険者番号	訂正区分	異動年月日	訂正年月日
141003	0000000010	修正	3/10	10/20

被保険者氏名	生年月日	性別	要介護区分	資格取得年月日	..
					..

保険者番号	被保険者番号	訂正修正	異動年月日	訂正年月日
141003	0000000010	訂正	6/10	10/20

被保険者氏名	生年月日	性別	要介護区分	資格取得年月日	..
					..

保険者番号	被保険者番号	訂正修正	異動年月日	訂正年月日
141003	0000000010	訂正	9/10	10/20

被保険者氏名	生年月日	性別	要介護区分	資格取得年月日	..
					..

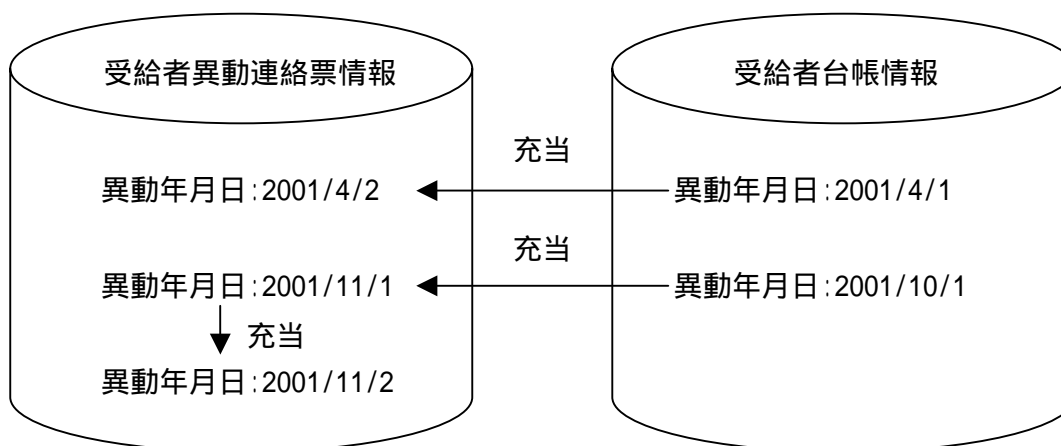
## 1.5 保険者から国保連合会への各種台帳交換情報の作成方法

### 1.5.1 交換情報の作成方法

国保連合会へ提供する情報は、異動が発生した情報についてのみ作成する。

作成する情報のデータ項目については、交換する媒体を問わず、項目の全てを満たした情報または変更のあった項目のみを記入した情報の何れの作成方法でも良いものとする。但し、変更のあった項目のみを記入した情報についてはキー項目(当該情報を一意に定めることのできる項目)が必ず情報に含まれることとし、変更のなかった項目(未設定の項目)については異動年月日をキーとして直近の情報より未設定項目を充当する。

#### データの充当例

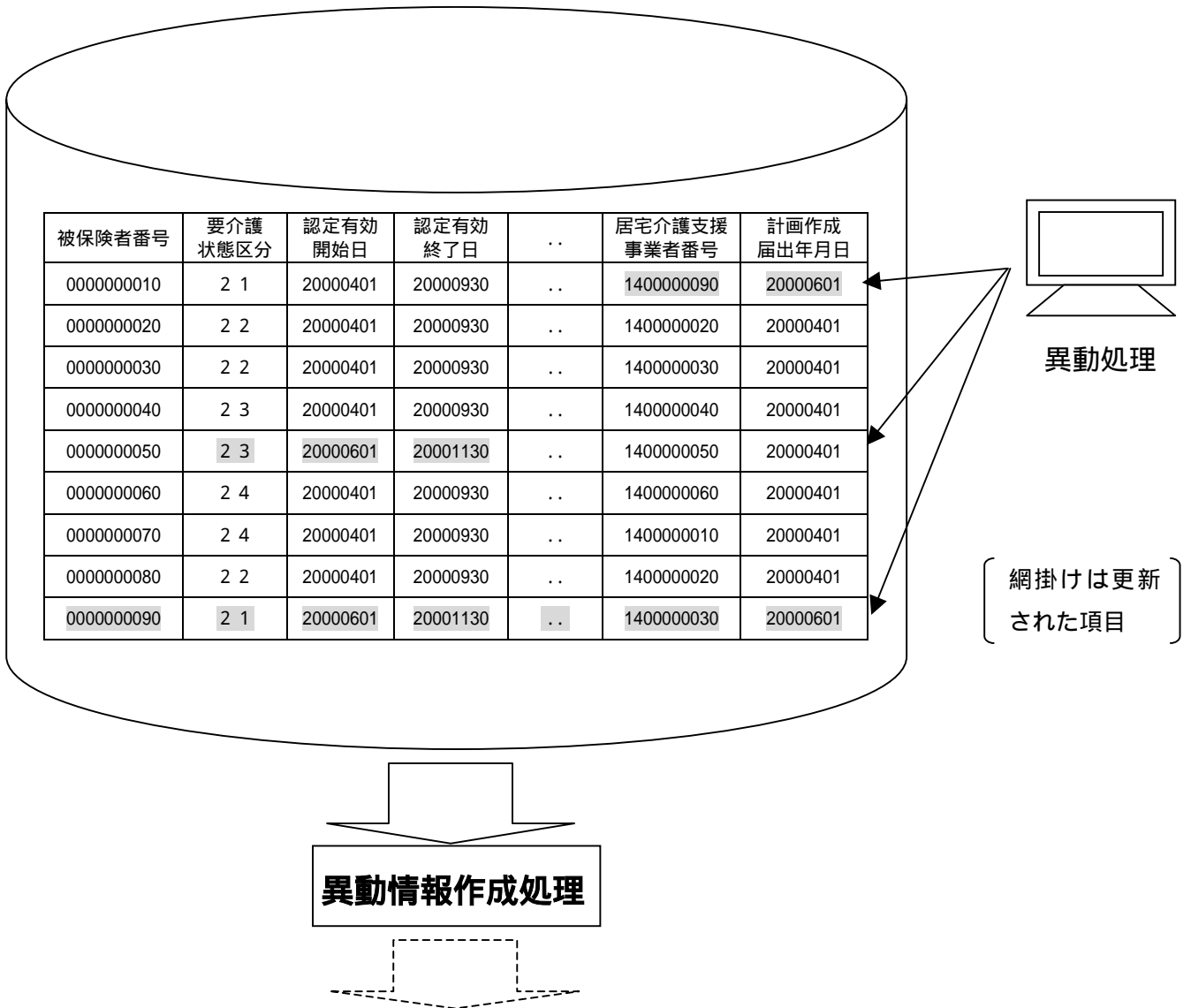


異動年月日が2001年4月2日の情報は、受給者台帳情報に存在する異動年月日2001年4月1日の情報を直前履歴として未設定項目のデータ充当を行なう。異動年月日が2001年11月1日の情報は、受給者台帳情報に存在する異動年月日2001年10月1日の情報を直前履歴として未設定項目のデータ充当を行なう。異動年月日が2001年11月2日の情報は、受給者異動連絡票情報に存在する異動年月日2001年11月1日の情報を直前履歴として未設定項目のデータ充当を行なう。

#### データの充当を行わない項目とその条件

項目	引き継がない条件
償還払化開始年月日 償還払化終了年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>開始年月日と終了年月日が共に設定されてなく且つ、直前履歴の終了年月日が設定されていて且つ、直前履歴の終了年月日 &lt; 当該認定有効開始年月日の場合は、開始年月日と終了年月日ともに引き継がない</li> </ul>
給付率引下げ開始年月日 給付率引下げ終了年月日	
利用者・旧措置入所者利用者負担適用開始年月日 利用者・旧措置入所者利用者負担適用終了年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>開始年月日のみが設定されていて且つ、直前履歴の終了年月日が設定されていて且つ、直前履歴の終了年月日 &lt; 当該開始年月日の場合は、終了年月日を引き継がない</li> </ul>
標準負担・特定標準負担負担額適用開始年月日 標準負担・特定標準負担負担額適用終了年月日	
居宅サービス計画適用開始年月日 居宅サービス計画適用終了年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該履歴の居宅介護支援事業所番号が直前履歴と異なる場合は、居宅サービス計画適用終了年月日のみ引き継がない</li> </ul>

受給者異動情報の作成例



異動情報(磁気媒体)

保険者番号	異動区分	被保険者番号	要介護状態区分	認定有効開始日	認定有効終了日	..	居宅介護支援事業者番号	計画作成届出年月日
141003	2:変更	0000000010	2 1	20000401	20000930	..	1400000090	20000601
141003	2:変更	0000000050	2 3	20000601	20001130	..	1400000050	20000401
141003	1:新規	0000000090	2 1	20000601	20001130	..	1400000030	20000601

異動情報(紙)

介護保険受給者異動連絡票(XX年XX月処理分)

**キー項目は必ず記入**

保険者番号	異動区分	被保険者番号
141003	2:変更	0000000010

要介護状態区分	認定有効開始日	認定有効終了日	...	居宅介護支援事業者番号	計画作成届出年月日
				1400000010	20000701

変更項目のみ記入

訪問通所サービス区分支給限度額	短期入所サービス区分支給限度額

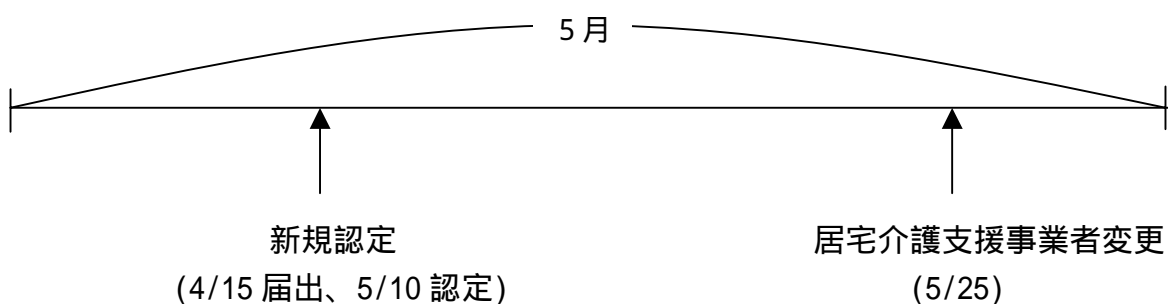
記入しなくてもよい

1.5.2 受給者異動情報作成のタイミングについて

保険者において受給者異動情報を作成するタイミングは、原則月1回と考えているが、同一月に2回以上の異動が発生した場合については、異動の都度情報を作成するものとする。

(1) 情報作成方法

同一受給者における審査支払に関する項目の異動が一月の中で複数回発生した場合は、異動年月日によって異動時点の情報を作成する。



保険者番号	異動年月日	異動区分	異動事由	被保険者番号	要介護状態区分	資格取得日	居宅介護支援事業者番号	認定有効開始日	認定有効終了日	..
141003	20000415	1:新規	01:取得	0000000010	2 1	20000401	20045678	20000415	20001031	..
141003	20000525	2:変更	99:その他	0000000010	2 1	20000401	10012345	20000415	20001031	..

キー項目は必ず入力

## 1.6 広域連合及び政令市から国保連合会への台帳交換情報の作成方法

### 1.6.1 広域連合及び政令市における被保険者管理方法

広域連合及び政令市が被保険者を管理するための前提条件を以下に示す。

- ・ 被保険者番号は、広域連合及び政令市内においてユニークな番号とする。
- ・ 被保険者が移転した場合は、同一の広域連合及び政令市内であれば被保険者番号の変更は行わない。
- ・ 被保険者証等に印字される保険者番号及び受給者異動情報で交換される保険者番号等は、市町村又は行政区の番号とする。

なお、ここでいう広域連合とは、複数の市町村で構成され、かつ、介護保険財政が一本化された保険者を意味する。

### 1.6.2 広域連合及び政令市と国保連合会間における情報交換の想定ケース

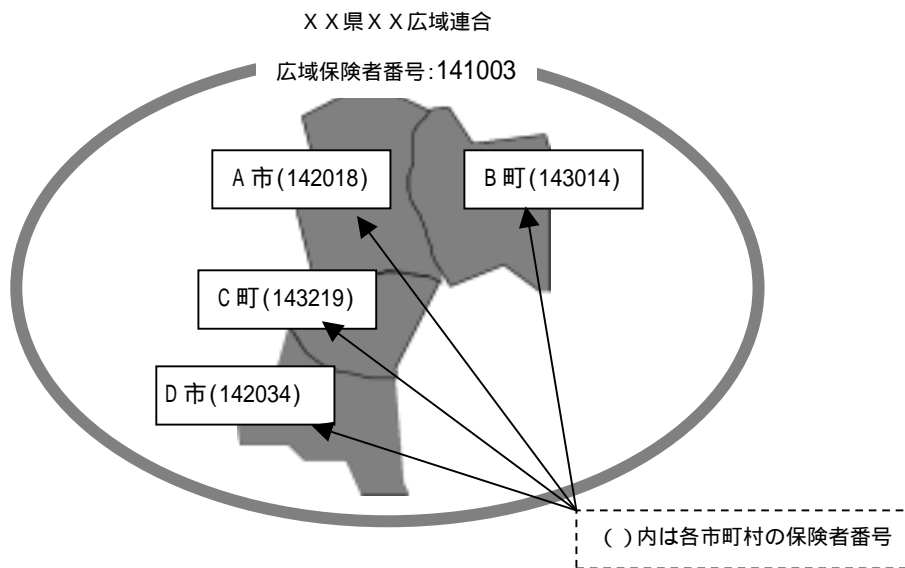
情報交換のケースには以下の場合が想定される

- (1) ケース1  
制度施行時から、広域連合を組む場合。(政令市においては制度施行時に存在する政令市)
- (2) ケース2  
制度施行後に、広域連合を組む場合。(政令市においては制度施行後に指定される政令市)
- (3) ケース3  
広域連合に市町村が加わる場合。(政令市においては政令市に新たに行政区ができた場合)
- (4) ケース4  
広域連合から市町村が脱退する場合
- (5) ケース5  
広域連合を解散する場合
- (6) ケース6  
広域連合内の市町村が合併する場合。(政令市においては行政区が統合される場合)
- (7) ケース7  
広域連合同士が合併する場合。
- (8) ケース8  
受給者が広域連合内の市町村間で異動する場合。(政令市においては受給者が行政区間で異動する場合)



### 1.6.3 ケース1における交換情報作成方法

制度施行時より、広域連合を組む場合。(制度施行時に存在する政令市)



#### (1) 広域連合(政令市)が作成する情報

保険者異動情報

市町村固有異動情報

市町村特別給付異動情報

広域連合異動情報(行政区異動情報)

受給者異動情報

#### (2) 各市町村が作成する情報

各市町村からの情報は不要。

(3) 広域連合(政令市)で作成する情報のイメージ

保険者異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	保険者名	保険者区分	..
新規	登録	141003	XX県XX広域連合	3:広域保険者	..

注) 保険者区分の説明

1:単独保険者 2:政令市 3:広域連合の保険者  
以降、同様とする。

市町村固有異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	区分支給限度基準額		種類支給限度基準額			..
新規	登録	141003	XXXXX	XXXXX	XXXXX	.....	XXXXX	..

市町村特別給付異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	市町村特別給付のサービス	報酬単位数	..
新規	登録	141003	XXXXX	XXXXX	..

広域連合異動情報(行政区異動情報)

異動区分	異動事由	保険者番号	市町村番号	有効開始日	市町村番号	有効開始日	市町村番号	有効開始日	市町村番号	有効開始日	..
新規	登録	141003	142018	XXXX/XX/XX	143014	XXXX/XX/XX	143219	XXXX/XX/XX	142034	XXXX/XX/XX	..

受給者異動情報

異動区分	異動事由	証記載保険者番号	被保険者番号	要介護状態区分	..
新規	取得	142018	1400000010	21:要介護度1	..
新規	取得	143014	1400000020	22:要介護度2	..
新規	取得	143219	1400000030	23:要介護度3	..
新規	取得	142034	1400000040	24:要介護度4	..

(4)被保険者証のイメージ

XX 県 XX 広域連合  
広域保険者番号:141003

XX 広域連合 A 市被保険者

介護保険被保険者証	
被保険者番号：140000010	
氏名：XX X XX X	男 女
住所：XX 県 A 市 XX 町 XX X	
保険者番号：1 4 2 0 1 8	
保険者名称：XX 県 XX 広域連合	

XX 広域連合 B 町被保険者

介護保険被保険者証	
被保険者番号：140000020	
氏名：	男 女
住所：XX 県 郡 B 町	
保険者番号：1 4 3 0 1 4	
保険者名称：XX 県 XX 広域連合	

XX 広域連合 C 町被保険者

介護保険被保険者証	
被保険者番号：140000030	
氏名：	男 女
住所：XX 県 郡 C 町	
保険者番号：1 4 3 2 1 9	
保険者名称：XX 県 XX 広域連合	

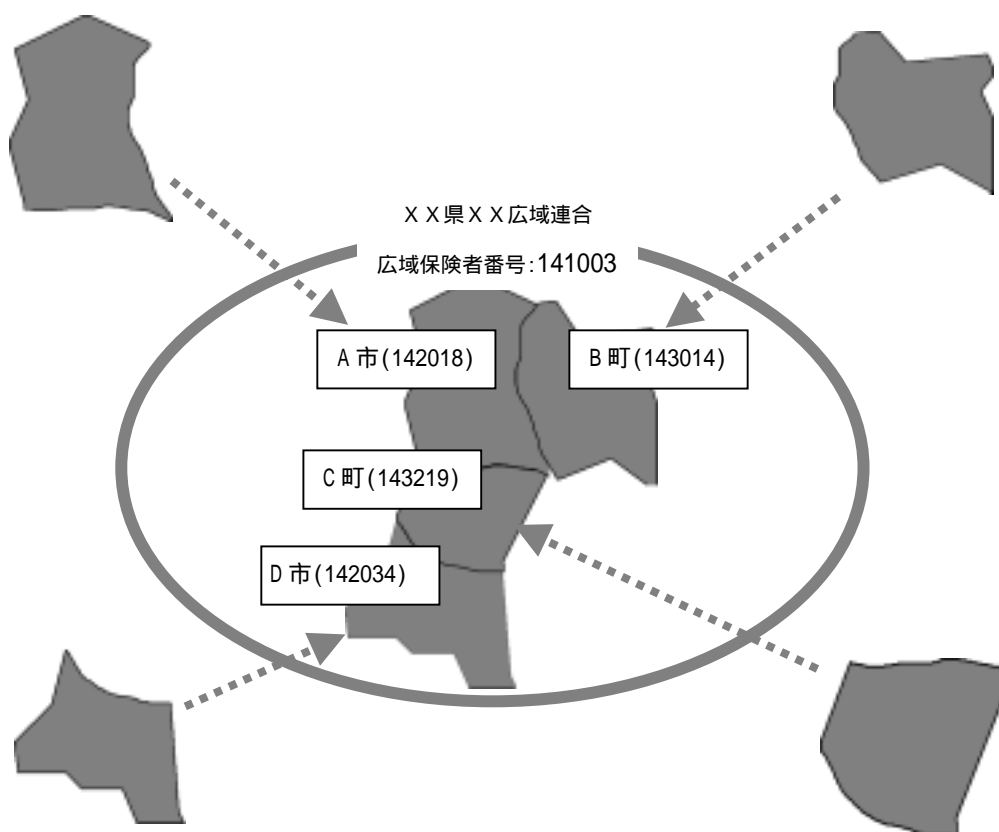
XX 広域連合 D 市被保険者

介護保険被保険者証	
被保険者番号：140000040	
氏名：	男 女
住所：XX 県 D 市 町	
保険者番号：1 4 2 0 3 4	
保険者名称：XX 県 XX 広域連合	

被保険者証の保険者番号は、それぞれの市町村番号(行政区番号)を記入する。

#### 1.6.4 ケース2における交換情報作成方法

制度施行後に、広域連合を組む場合。(制度施行後に指定される政令市)



(1) 広域連合(政令市)が作成する情報

保険者異動情報

市町村固有異動情報

市町村特別給付異動情報

広域連合異動情報(行政区異動情報)

受給者異動情報

(2) 各市町村が作成する情報

保険者異動情報

市町村固有異動情報

市町村特別給付異動情報

受給者異動情報

(3) 広域連合(政令市)で作成する情報のイメージ  
 ケース1に同様。

(4) 各市町村が作成する情報のイメージ  
 保険者異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	保険者名	有効終了日	..
終了	終了	142018	XX県A市	XXXX/XX/XX	..
終了	終了	143014	XX県 郡B町	XXXX/XX/XX	..
終了	終了	143219	XX県 郡C町	XXXX/XX/XX	..
終了	終了	142034	XX県D市	XXXX/XX/XX	..

各市町村の保険者番号

保険者情報の終了

各市町村毎に作成

市町村固有異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	有効終了日	..
終了	終了	142018	XXXX/XX/XX	..
終了	終了	143014	XXXX/XX/XX	
終了	終了	143219	XXXX/XX/XX	
終了	終了	142034	XXXX/XX/XX	

各市町村の保険者番号

市町村情報の終了

各市町村毎に作成

市町村特別給付異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	有効終了日	..
終了	終了	142018	XXXX/XX/XX	..

各市町村の保険者番号

市町村特別給付情報の終了

各市町村毎に作成

受給者異動情報

異動区分	異動事由	証記載保険者番号	被保険者番号	資格喪失年月日	..
終了	喪失	142018	1400000010	XXXX/XX/XX	..
終了	喪失	143014	1400000020	XXXX/XX/XX	
終了	喪失	143219	1400000030	XXXX/XX/XX	
終了	喪失	142034	1400000040	XXXX/XX/XX	

各市町村の保険者番号

受給者情報の終了

各市町村毎に作成

(5) 被保険者証のイメージ

被保険者証は広域連合にて再発行

XX 県 XX 広域連合  
広域保険者番号:141003

XX 広域連合 A 市被保険者

介護保険被保険者証	
被保険者番号：140000010	
氏名：XX X XX X	男 女
住所：XX 県 A 市 XX 町 XX X	
保険者番号：1 4 2 0 1 8	
保険者名称：XX 県 XX 広域連合	

XX 広域連合 B 町被保険者

介護保険被保険者証	
被保険者番号：140000020	
氏名：	男 女
住所：XX 県 郡 B 町	
保険者番号：1 4 3 0 1 4	
保険者名称：XX 県 XX 広域連合	

XX 広域連合 C 町被保険者

介護保険被保険者証	
被保険者番号：140000030	
氏名：	男 女
住所：XX 県 郡 C 町	
保険者番号：1 4 3 2 1 9	
保険者名称：XX 県 XX 広域連合	

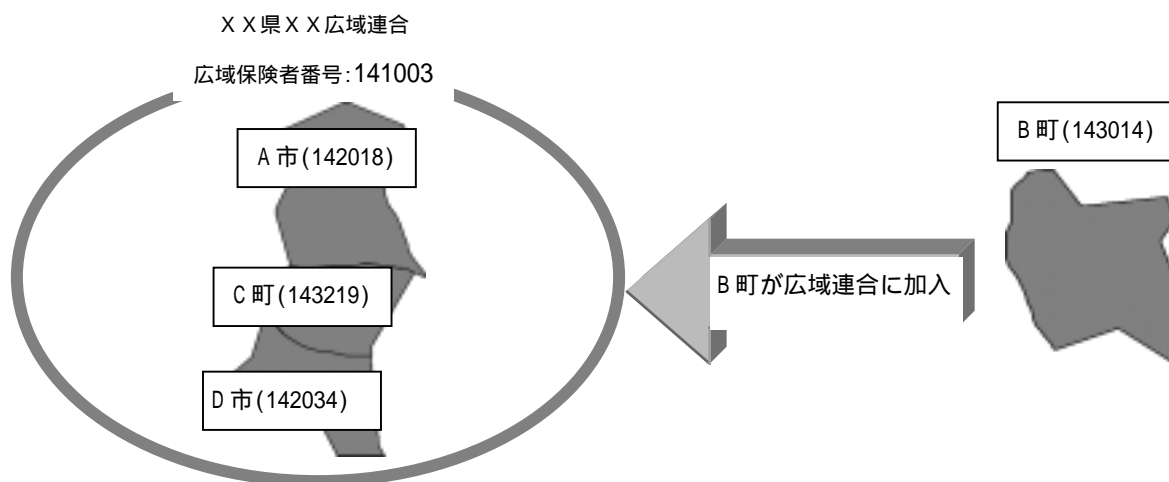
XX 広域連合 D 市被保険者

介護保険被保険者証	
被保険者番号：140000040	
氏名：	男 女
住所：XX 県 D 市 町	
保険者番号：1 4 2 0 3 4	
保険者名称：XX 県 XX 広域連合	

被保険者証の保険者番号は、それぞれの市町村番号(行政区番号)を記入する。

### 1.6.5 ケース3における交換情報

広域連合に市町村が加わる場合。(政令市に新たに行政区ができた場合)



- (1) 広域連合(政令市)が作成する情報
  - 広域連合異動情報(行政区異動情報)
  - 受給者異動情報
  
- (2) 新たに広域連合に加わる市町村が作成する情報
  - 保険者異動情報
  - 市町村固有異動情報
  - 市町村特別給付異動情報
  - 受給者異動情報

(3) 広域連合(政令市)で作成する情報のイメージ

広域連合異動情報(行政区異動情報)

		広域連合の保険者番号	新たに加わった市町村の番号及び有効開始日							
異動区分	異動事由	保険者番号	市町村番号	有効開始日						..
新規	加盟	141003	143014	XXXX/XX/XX						..

受給者異動情報

		保険者番号はB町の市町村番号	被保険者番号は広域連合で一意的な番号を付番		
異動区分	異動事由	証記載保険者番号	被保険者番号	要介護状態区分	..
新規	取得	143014	140000020	22:要介護度2	..

(4) 新たに広域連合に加わる市町村が作成する情報のイメージ

保険者異動情報

		B町の保険者番号	保険者情報の終了		
異動区分	異動事由	保険者番号	保険者名	有効終了日	..
終了	終了	143014	XX県 郡B町	XXXX/XX/XX	..

市町村固有異動情報

		B町の保険者番号	市町村情報の終了	
異動区分	異動事由	証記載保険者番号	有効終了日	..
終了	終了	143014	XXXX/XX/XX	..

市町村特別給付異動情報

		B町の保険者番号	市町村特別給付情報の終了	
異動区分	異動事由	保険者番号	有効終了日	..
終了	終了	143014	XXXX/XX/XX	..

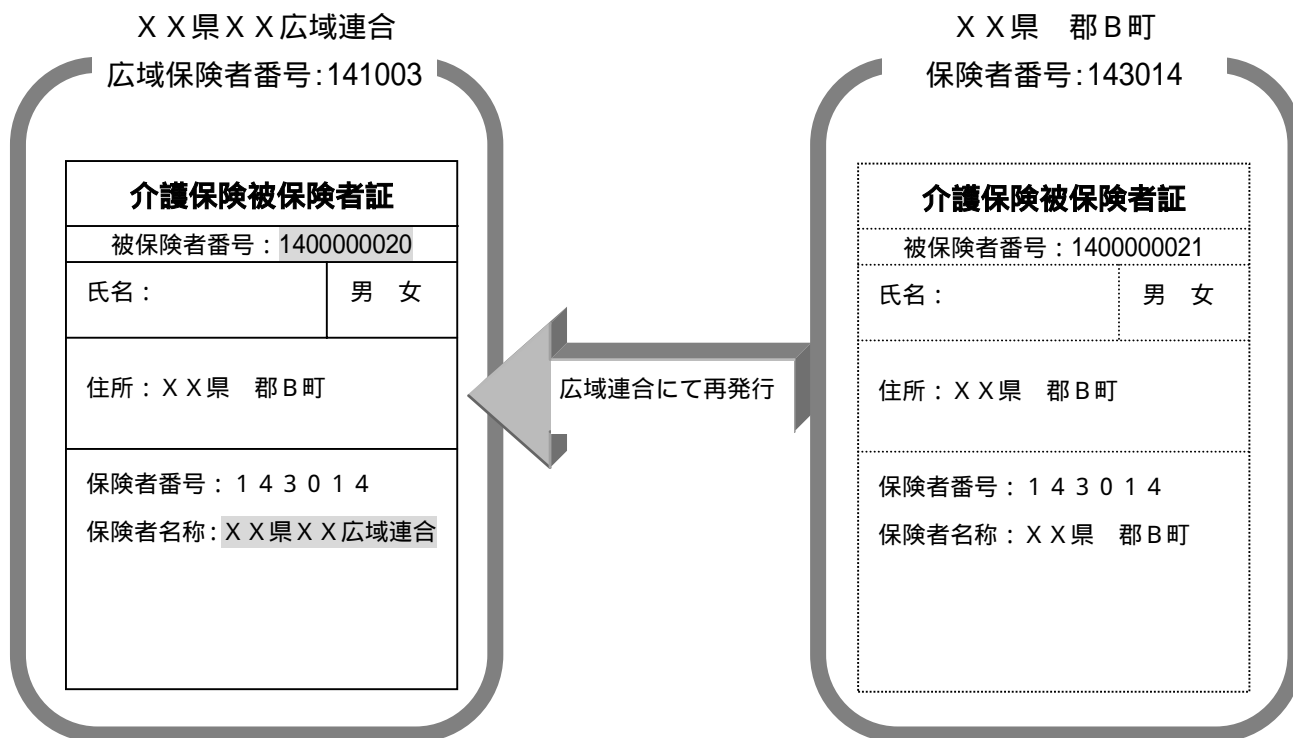
受給者異動情報

		B町の保険者番号	受給者情報の終了		
異動区分	異動事由	証記載保険者番号	被保険者番号	資格喪失年月日	..
終了	喪失	143014	140000021	XXXX/XX/XX	..



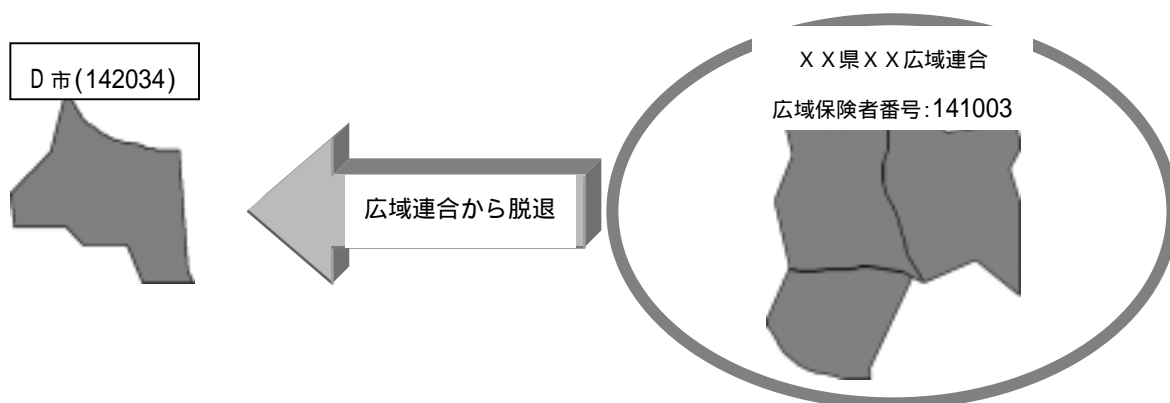
(5) 被保険者証のイメージ

被保険者証は広域連合にて再発行



被保険者証の保険者番号は、市町村番号(行政区番号)を記入する。

1.6.6 ケース4における交換情報  
広域連合から市町村が脱退する場合



- (1) 広域連合が作成する情報  
広域連合異動情報  
受給者異動情報
- (2) 広域連合から脱退した市町村が作成する情報  
保険者異動情報  
市町村固有異動情報  
市町村特別給付異動情報  
受給者異動情報

(3) 広域連合で作成する情報のイメージ

広域連合異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	市町村番号	有効終了日						..
終了	脱退	141003	142034	XXXX/XX/XX						..

受給者異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	被保険者番号	資格喪失年月日	..
終了	喪失	142034	140000040	XXXX/XX/XX	..

(4) 広域連合から脱退した市町村が作成する情報のイメージ

保険者異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	保険者名	保険者区分	..
新規	登録	142034	XX県D市	1:単独保険者	..

市町村固有異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	区分支給限度基準額	種類支給限度基準額	..
新規	登録	142034	XXXXX	XXXXX	XXXXX ..

市町村特別給付異動情報

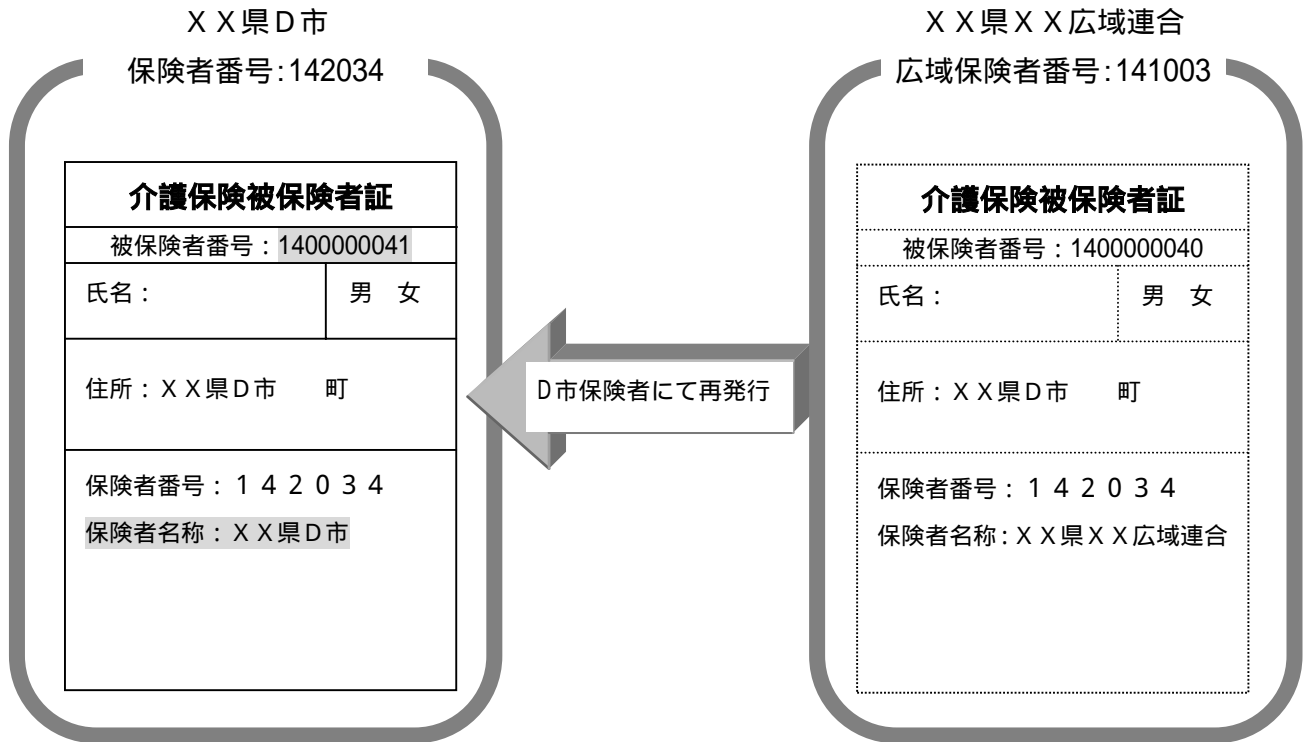
異動区分	異動事由	保険者番号	市町村特別給付のサービス	報酬単位数	..
新規	登録	142034	XXXXX	XXXXX	..

受給者異動情報

異動区分	異動事由	証記載保険者番号	被保険者番号	要介護状態区分	..
新規	取得	142034	140000041	24:要介護度4	..

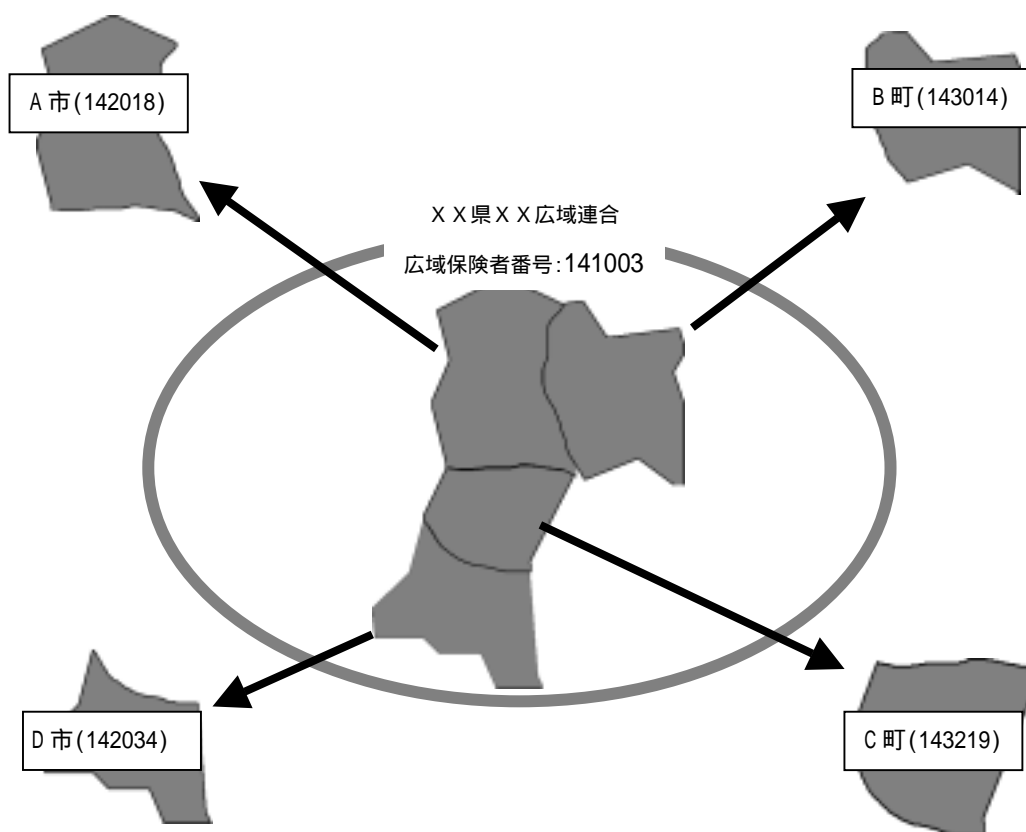
(5) 被保険者証のイメージ

被保険者証は各市町村にて再発行



## 1.6.7 ケース5における交換情報

### 広域連合を解散する場合



- (1) 広域連合が作成する情報
  - 保険者異動情報
  - 市町村固有異動情報
  - 市町村特別給付異動情報
  - 広域連合異動情報(行政区異動情報)
  - 受給者異動情報
  
- (2) 各市町村が作成する情報
  - 保険者異動情報
  - 市町村固有異動情報
  - 市町村特別給付異動情報
  - 受給者異動情報

(3) 広域連合で作成する情報のイメージ

保険者異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	保険者名	有効終了日	..
終了	終了	141003	XX県XX広域連合	XXXX/XX/XX	..

広域連合の保険者番号

保険者情報の終了

市町村固有異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	有効終了日	..
終了	終了	141003	XXXX/XX/XX	..

広域連合の保険者番号

保険者情報の終了

市町村特別給付異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	有効終了日	..
終了	終了	141003	XXXX/XX/XX	..

広域連合の保険者番号

市町村特別給付情報の終了

広域連合異動情報(行政区異動情報)

異動区分	異動事由	保険者番号	市町村番号	有効終了日	市町村番号	有効終了日	市町村番号	有効終了日	市町村番号	有効終了日	..
終了	終了	141003	142018	XXXX/XX/XX	143014	XXXX/XX/XX	143219	XXXX/XX/XX	142034	XXXX/XX/XX	..

広域連合の保険者番号

広域連合内の各市町村番号及び有効終了日

受給者異動情報

異動区分	異動事由	証記載保険者番号	被保険者番号	資格喪失年月日	..
終了	喪失	142018	140000010	XXXX/XX/XX	..
終了	喪失	143014	140000020	XXXX/XX/XX	..
終了	喪失	143219	140000030	XXXX/XX/XX	..
終了	喪失	142034	140000040	XXXX/XX/XX	..

各市町村の保険者番号

受給者情報の終了

(4) 各市町村が作成する情報のイメージ

保険者異動情報

各市町村の保険者番号

保険者の種別

異動区分	異動事由	保険者番号	保険者名	保険者区分	..
新規	登録	142018	XX県A市	1:単独保険者	..
新規	登録	143014	XX県 郡B町	1:単独保険者	..
新規	登録	143219	XX県 郡C町	1:単独保険者	..
新規	登録	142034	XX県D市	1:単独保険者	..

各市町村毎に作成

市町村固有異動情報

各市町村の保険者番号

保険者毎に設定される区分別、種類別の支給限度額等

異動区分	異動事由	保険者番号	区分支給限度基準額	種類支給限度基準額	..
新規	登録	142018	XXXXX	XXXXX	XXXXX ..
新規	登録	143014	XXXXX	XXXXX	XXXXX ..
新規	登録	143219	XXXXX	XXXXX	XXXXX ..
新規	登録	142034	XXXXX	XXXXX	XXXXX ..

各市町村毎に作成

市町村特別給付異動情報

各市町村の保険者番号

保険者毎に設定されるサービスの種類及び報酬単位数等

異動区分	異動事由	保険者番号	市町村特別給付のサービス	報酬単位数	..
新規	登録	142018	XXXXX	XXXXX	..
新規	登録	143014	XXXXX	XXXXX	..
新規	登録	143219	XXXXX	XXXXX	..
新規	登録	142034	XXXXX	XXXXX	..

各市町村毎に作成

受給者異動情報

保険者番号は各市町村毎の市町村番号

被保険者番号は各市町村で新たに付番

異動区分	異動事由	証記載保険者番号	被保険者番号	要介護状態区分	..
新規	取得	142018	1400000011	21:要介護度1	..
新規	取得	143014	1400000021	22:要介護度2	..
新規	取得	143219	1400000031	23:要介護度3	..
新規	取得	142034	1400000041	24:要介護度4	..

各市町村毎に作成

(5) 被保険者証のイメージ

被保険者証は各市町村にて再発行

X X 県 A 市  
保険者番号:142018

介護保険被保険者証	
被保険者番号：140000011	
氏名：X X X X X X	男 女
住所：X X 県 A 市 X X 町 X X X	
保険者番号：1 4 2 0 1 8	
保険者名称：X X 県 A 市	

X X 県 郡 B 町  
保険者番号:143014

介護保険被保険者証	
被保険者番号：140000021	
氏名：	男 女
住所：X X 県 郡 B 町	
保険者番号：1 4 3 0 1 4	
保険者名称：X X 県 郡 B 町	

X X 県 郡 C 町  
保険者番号:143219

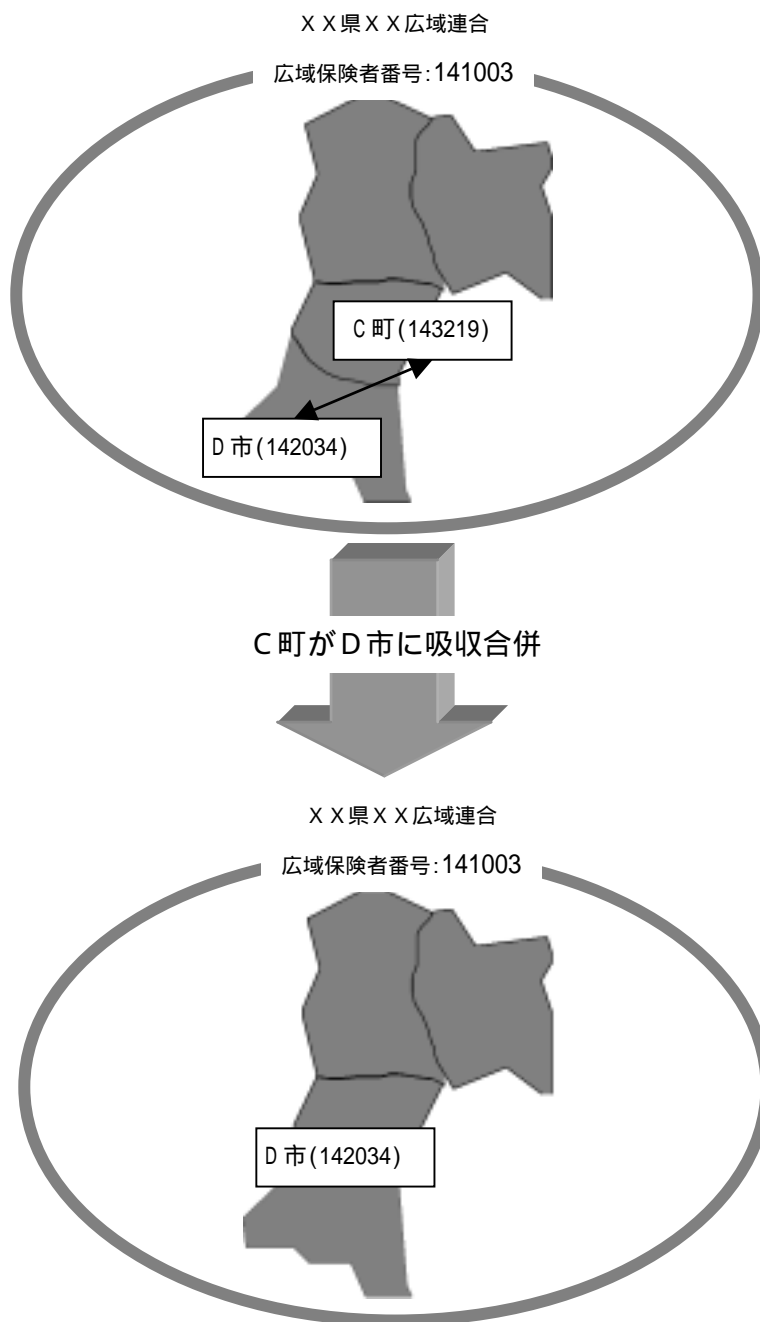
介護保険被保険者証	
被保険者番号：140000031	
氏名：	男 女
住所：X X 県 郡 C 町	
保険者番号：1 4 3 2 1 9	
保険者名称：X X 県 郡 C 町	

X X 県 D 市  
保険者番号:142034

介護保険被保険者証	
被保険者番号：140000041	
氏名：	男 女
住所：X X 県 D 市 町	
保険者番号：1 4 2 0 3 4	
保険者名称：X X 県 D 市	



1.6.8 ケース6における交換情報  
広域連合内の市町村が合併する場合



- (1) 広域連合が作成する情報  
広域連合異動情報  
受給者異動情報
  
- (2) 各市町村が作成する情報  
各市町村からの情報は不要。

(3) 広域連合で作成する情報のイメージ

広域連合異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	市町村番号	有効終了日					..
終了	終了	141003	143219	XXXX/XX/XX					..

広域連合の保険者番号

合併により廃止となったC町の市町村番号及び有効終了日

受給者異動情報

異動区分	異動事由	証記載保険者番号	被保険者番号	要介護状態区分	..
変更	その他	142034	140000030	23：要介護度3	..

保険者番号はD市の市町村番号

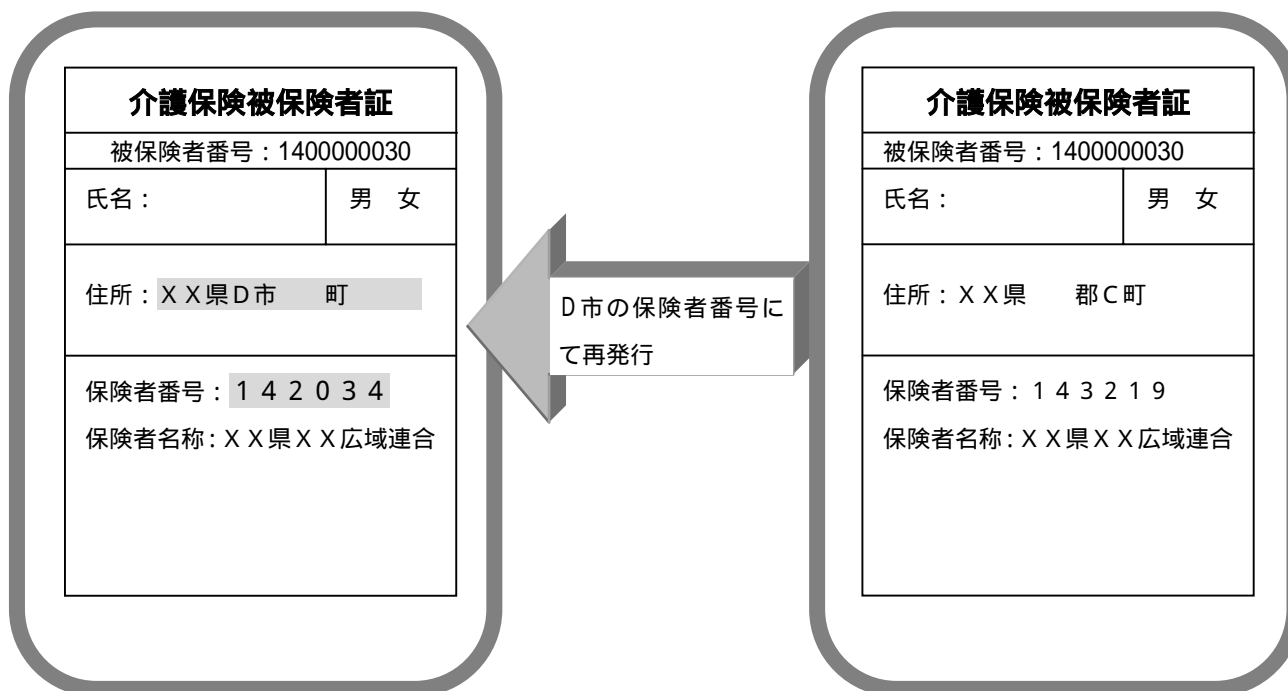
被保険者番号は変更しない。

(4) 被保険者証のイメージ

被保険者証の保険者番号をD市に変更して再発行

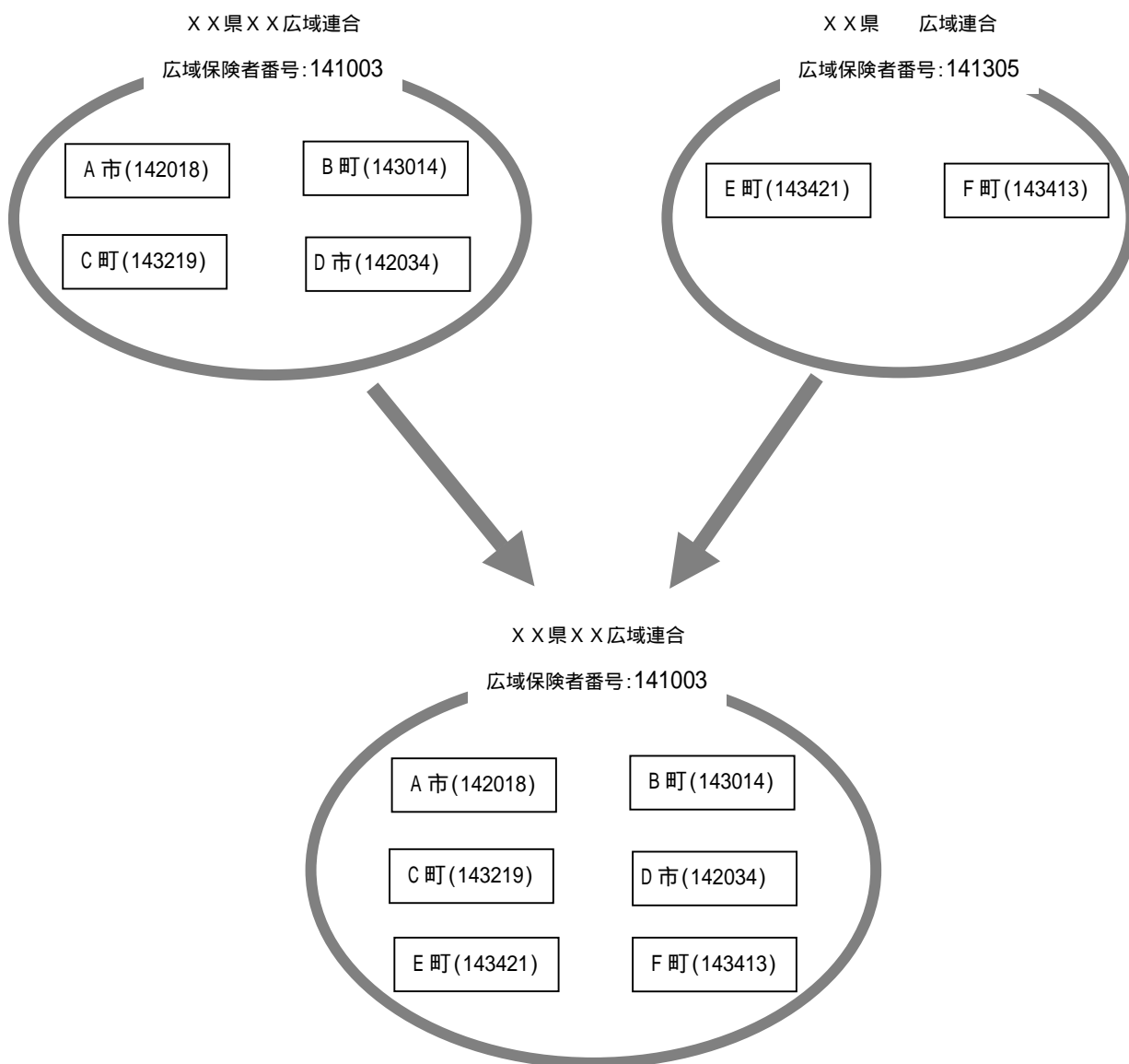
XX県XX広域連合  
広域保険者番号:141003

XX県XX広域連合  
広域保険者番号:141003



被保険者証の保険者番号は、市町村番号(行政区番号)を記入する。

1.6.9 ケース7における交換情報  
 広域連合同士が合併する場合



- (1) 合併後の広域連合が作成する情報
  - 広域連合異動情報
  - 受給者異動情報
- (2) 新たに広域連合に加わる元の広域連合が作成する情報
  - 保険者異動情報
  - 市町村固有異動情報
  - 市町村特別給付異動情報
  - 広域連合異動情報(行政区異動情報)
  - 受給者異動情報

(3) 広域連合で作成する情報のイメージ

広域連合異動情報

異動区分	異動事由	保険者番号	市町村番号	有効開始日	市町村番号	有効開始日				..
新規	加盟	141003	143421	XXXX/XX/XX	143413	XXXX/XX/XX				..

広域連合の保険者番号

新たに加わった市町村の番号及び有効開始日

受給者異動情報

異動区分	異動事由	証記載保険者番号	被保険者番号	要介護状態区分	..
新規	取得	143421	1400000050	21：要介護度1	..
新規	取得	143413	1400000060	22：要介護度2	..

保険者番号はE町、F町の市町村番号

被保険者番号は広域連合で一意的な番号を付番

(4) 新たに広域連合に加わる元の広域連合が作成する情報のイメージ

ケース5の広域連合で作成する情報に同様。

(5)被保険者証のイメージ

被保険者証は合併後の広域連合で新たに付番

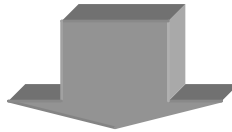
XX県 広域連合  
広域保険者番号:141305

広域連合 E町被保険者

介護保険被保険者証	
被保険者番号:140000051	
氏名:XXX XXX	男女
住所:XX県 郡E町	
保険者番号:143413	
保険者名称:XX県 広域連合	

広域連合 F町被保険者

介護保険被保険者証	
被保険者番号:140000061	
氏名:	男女
住所:XX県 郡F町	
保険者番号:143421	
保険者名称:XX県 広域連合	



XX県XX広域連合  
広域保険者番号:141003

XX広域連合 E町被保険者

介護保険被保険者証	
被保険者番号:140000050	
氏名:XXX XXX	男女
住所:XX県 郡E町	
保険者番号:143413	
保険者名称:XX県XX広域連合	

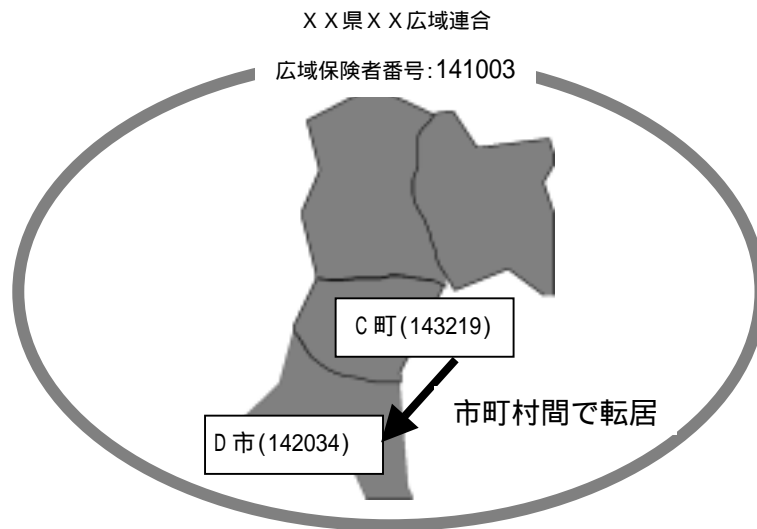
XX広域連合 F町被保険者

介護保険被保険者証	
被保険者番号:140000060	
氏名:	男女
住所:XX県 郡F町	
保険者番号:143421	
保険者名称:XX県XX広域連合	

被保険者証の保険者番号は、それぞれの市町村番号(行政区番号)を記入する。

1.6.10 ケース8における交換情報

受給者が広域連合内の市町村間で異動する場合。(行政区間で異動する場合)



(1) 広域連合(政令市)が作成する情報  
受給者異動情報

(2) 各市町村が作成する情報  
各市町村からの情報は不要。

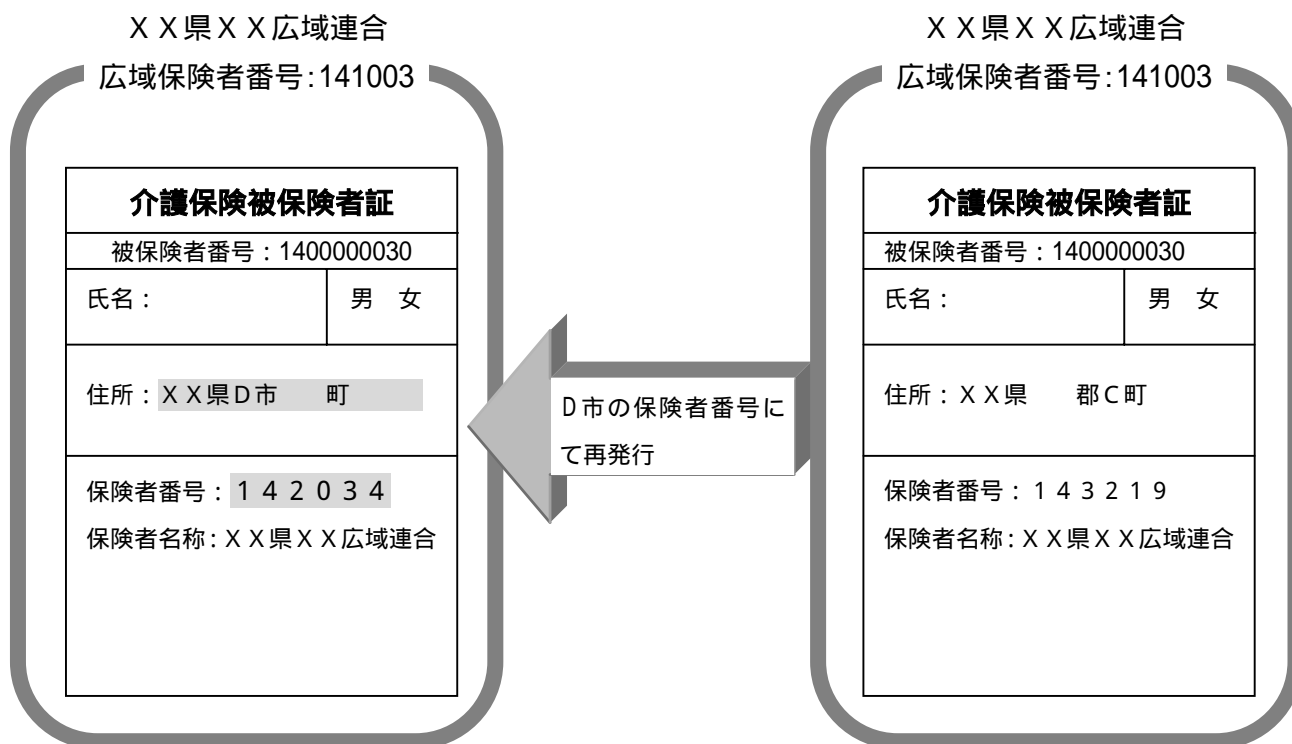
(3) 広域連合(政令市)で作成する情報のイメージ  
受給者異動情報

異動 区分	異動 事由	証記載保険者番号	被保険者番号	要介護状態区分	..
変更	区間 異動	1 4 2 0 3 4	1400000030	23：要介護度3	..

保険者番号はD市の市町村番号

被保険者番号は変更しない。(C町の被保険者番号)

(4) 被保険者証のイメージ  
被保険者証の保険者番号をD市に変更して再発行



被保険者証の保険者番号は、それぞれの市町村番号(行政区番号)を記入する。

1.6.1.1 交換する情報と想定ケースとの対応表

交換情報	ケース1		ケース2		ケース3		ケース4	
	広域 連合	市町村	広域 連合	市町村	広域 連合	市町村	広域 連合	市町村
保険者異動情報	新規	×	新規	終了	×	終了	×	新規
市町村固有異動情報	新規	×	新規	終了	×	終了	×	新規
市町村特別給付異動情報	新規	×	新規	終了	×	終了	×	新規
広域連合異動情報 (行政区異動情報)	新規		新規		新規		終了	
受給者異動情報	新規	×	新規	終了	新規	終了	終了	新規

交換情報	ケース5		ケース6		ケース7		ケース8	
	広域 連合	市町村	広域 連合	市町村	広域連合 (統合先)	広域連合 (廃止)	広域 連合	市町村
保険者異動情報	終了	新規	×	×	×	終了	×	×
市町村固有異動情報	終了	新規	×	×	×	終了	×	×
市町村特別給付異動情報	終了	新規	×	×	×	終了	×	×
広域連合異動情報 (行政区異動情報)	終了		終了		新規	終了	×	
受給者異動情報	終了	新規	変更	×	新規	終了	変更	×



## 1.7 帳票イメージ

保険者 国保連

### 介護保険 受給者情報異動連絡票 (例)

年 月 日 ( 頁)

保険者名

証記載保険者番号	被保険者番号	異動年月日 年号 年 月 日	異動区分 1:新規 2:変更 3:終了

異動事由	被保険者氏名(カナ)	生年月日				性別 1:男 2:女
		年号	年	月	日	

[資格]							
資格取得年月日				資格喪失年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日

[要介護認定]										
みなし区分	要介護状態区分	有効期間開始年月日				有効期間終了年月日				公費負担 上限額減額
		年号	年	月	日	年号	年	月	日	

[支給限度基準額]									
区分	支給限度 基準額	上限管理適用開始年月日				上限管理適用終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日
支給限度基準額 (旧訪問通所)									
(旧短期入所)									

[居宅サービス計画届出]									
計画作成区分	居宅介護 支援事業所番号	適用開始年月日				適用終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

[利用者・旧措置利用者負担]										
減免 中区分	利用者 負担区分	給付率	適用開始年月日				適用終了年月日			
			年号	年	月	日	年号	年	月	日

[標準負担・特定標準負担]									
標準負担区分	負担額	適用開始年月日				適用終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

[償還払化]									
償還払化開始年月日					償還払化終了年月日				
年号	年	月	日	年号	年	月	日		

[給付上の措置]									
給付率引下げ開始年月日					給付率引下げ終了年月日				
年号	年	月	日	年号	年	月	日		

[申請情報]										[特定入所者介護サービス]																															
申請種別	変更申請 中区分	申請年月日				認定申請 中区分	サービス 区分	特例減額 措置対象	食費負担 限度額	居住費負担限度額				適用開始年月日				適用終了年月日																							
		年号	年	月	日					ユニット個室	ユニット準個室	従来型個室(特)	従来型個室(老・療)	多床室	年号	年	月	日	年号	年	月	日																			

[老人保健受給者]																			
広域(政令市) 保険者番号	老人保健 市町村番号				老人保健 受給者番号														

[社会福祉法人軽減情報]										
軽減率	軽減率適用開始年月日				軽減率適用終了年月日					
	年号	年	月	日	年号	年	月	日		

保険者 国保連

年 月 日 ( 頁)

## 介護保険 受給者情報訂正連絡票 (例)

保険者名

証記載保険者番号	被保険者番号	異動年月日	訂正年月日	訂正区分
年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	2:修正 3:削除

異動事由	被保険者氏名(カナ)	生年月日				性別
		年号	年	月	日	
						1:男 2:女

[資格]	
資格取得年月日	資格喪失年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[要介護認定]				公費負担 上限額減額
みなし 区分	要介護 状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日	
		年号 年 月 日	年号 年 月 日	

[支給限度基準額]			
区分	支給限度 基準額	上限管理適用開始年月日	上限管理適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日
支給限度基準額 (旧訪問通所)			
(旧短期入所)			

[居宅サービス計画届出]			
計画作成区分	居宅介護 支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[利用者・旧措置利用者負担]			
減免 中区分	利用者 負担区分	給付率	適用開始年月日 / 適用終了年月日
			年号 年 月 日 / 年号 年 月 日

[標準負担・特定標準負担]			
標準負担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[償還払化]			
償還払化開始年月日	償還払化終了年月日		
年号 年 月 日	年号 年 月 日		

[給付上の措置]			
給付率引下げ開始年月日	給付率引下げ終了年月日		
年号 年 月 日	年号 年 月 日		

[申請情報]			
申請種別	変更申請 中区分	申請年月日	
		年号 年 月 日	

[特定入所者介護サービス]										
認定申請 中区分	サービス 区分	特例減額 措置対象	食費負担 限度額	居住費負担限度額			適用開始年月日	適用終了年月日		

[老人保健受給者]		
広域(政令市) 保険者番号	老人保健 市町村番号	老人保健 受給者番号

[社会福祉法人軽減情報]			
軽減率	軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日	
	年号 年 月 日	年号 年 月 日	

- 103 -

国保連 保険者

# 介護保険 受給者情報更新結果 (イメージ)

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁  
NNNN国民健康保険団体連合会

保険者名		証記載保険者番号	保険者名 (市町村名)		処理年月
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNZ9年Z9月

異動年月日 受付年月日	異動区分 異動事由	訂正年月日 訂正区分	被保険者番号 被保険者氏名 (力ナ)		生年月日 性別	資格取得年月日 資格喪失年月日	みなし区分 要介護状態区分	有効期間開始年月日 有効期間終了年月日	公費負担上限額減額 公費負担者番号
X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX 9	9999999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ZZZ,ZZ9		X XX/XX/XX 9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99999999
計画作成区分 居室介護支援事業所番号		適用開始年月日 適用終了年月日	訪問通所支給限度基準額 上限管理適用開始年月日	短期入所支給限度基準額 上限管理適用終了年月日	給付率引下げ開始年月日 給付率引下げ終了年月日	標準負担区分 負担額	適用開始年月日 適用終了年月日	減免中区分 減免額	利用者負担区分 給付率
9 999		X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99999999	X XX/XX/XX X XX/XX/XX
認定申請中区分 介護サービス区分		特例減額措置対象 食費負担限度額	居住費(1・個)負担限度額 居住費(1・準個)負担限度額	居住費(従・特)負担限度額 居住費(従・老)負担限度額	居住費(多床室)負担限度額 負担限度額適用開始年月日	軽減率	老人保健市町村番号 老人保健受給者番号	軽減率適用開始年月日 軽減率適用終了年月日	
9 9		9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 X XX/XX/XX	ZZ9.9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	

異動年月日 受付年月日	異動区分 異動事由	訂正年月日 訂正区分	被保険者番号 被保険者氏名 (力ナ)		生年月日 性別	資格取得年月日 資格喪失年月日	みなし区分 要介護状態区分	有効期間開始年月日 有効期間終了年月日	公費負担上限額減額 公費負担者番号
X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX 9	9999999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ZZZ,ZZ9		X XX/XX/XX 9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99999999
9 999		X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99999999	X XX/XX/XX X XX/XX/XX
9 9		9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 X XX/XX/XX	ZZ9.9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	

異動年月日 受付年月日	異動区分 異動事由	訂正年月日 訂正区分	被保険者番号 被保険者氏名 (力ナ)		生年月日 性別	資格取得年月日 資格喪失年月日	みなし区分 要介護状態区分	有効期間開始年月日 有効期間終了年月日	公費負担上限額減額 公費負担者番号
X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX 9	9999999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ZZZ,ZZ9		X XX/XX/XX 9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99999999
9 999		X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99999999	X XX/XX/XX X XX/XX/XX
9 9		9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 X XX/XX/XX	ZZ9.9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	

異動年月日 受付年月日	異動区分 異動事由	訂正年月日 訂正区分	被保険者番号 被保険者氏名 (力ナ)		生年月日 性別	資格取得年月日 資格喪失年月日	みなし区分 要介護状態区分	有効期間開始年月日 有効期間終了年月日	公費負担上限額減額 公費負担者番号
X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX 9	9999999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ZZZ,ZZ9		X XX/XX/XX 9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99999999
9 999		X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99999999	X XX/XX/XX X XX/XX/XX
9 9		9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 X XX/XX/XX	ZZ9.9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	

異動年月日 受付年月日	異動区分 異動事由	訂正年月日 訂正区分	被保険者番号 被保険者氏名 (力ナ)		生年月日 性別	資格取得年月日 資格喪失年月日	みなし区分 要介護状態区分	有効期間開始年月日 有効期間終了年月日	公費負担上限額減額 公費負担者番号
X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX 9	9999999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ZZZ,ZZ9		X XX/XX/XX 9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99999999
9 999		X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99999999	X XX/XX/XX X XX/XX/XX
9 9		9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 X XX/XX/XX	ZZ9.9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	

異動年月日 受付年月日	異動区分 異動事由	訂正年月日 訂正区分	被保険者番号 被保険者氏名 (力ナ)		生年月日 性別	資格取得年月日 資格喪失年月日	みなし区分 要介護状態区分	有効期間開始年月日 有効期間終了年月日	公費負担上限額減額 公費負担者番号
X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX 9	9999999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ZZZ,ZZ9		X XX/XX/XX 9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99999999
9 999		X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	9 99999999	X XX/XX/XX X XX/XX/XX
9 9		9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 Z,ZZ9	Z,ZZ9 X XX/XX/XX	ZZ9.9	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	X XX/XX/XX X XX/XX/XX	

# 介護保険 受給者台帳(単票)(イメージ)

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載 保険者番号	被保険者番号	公費負担者番号	異動区分	異動年月日	訂正年月日
999999	9999999999	99999999	9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

異動事由	被保険者氏名(カナ)	生年月日	性別
99	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNZ9年Z9月Z9日	9

[資格]

資格取得年月日	資格喪失年月日
NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[要介護認定]

みなし 区分	要介護 状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
9	99	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

公費負担 上限額減額
---------------

[支給限度基準額]

支給限度 基準額	支給限度基準額	上限管理 適用開始年月日	上限管理 適用終了年月日
支給限度基準額 (旧訪問通所)	ZZZ,ZZ9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
(旧短期入所)	ZZ9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[居宅サービス計画届出]

計画作 成区分	居宅介護支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日
9	9999999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[利用者・旧措置利用者負担]

減免 中区分	利用者 負担区分	給付率	適用開始年月日	適用終了年月日
9	9	999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[標準負担額減免]

標準負 担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日
9	ZZ,ZZ9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[償還払化]

償還払化 開始年月日	償還払化 終了年月日
NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[給付上の措置]

給付率引下げ 開始年月日	給付率引下げ 終了年月日
NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[申請情報]

申請種別	変更申請 中区分	申請年月日
9	9	NNZ9年Z9月Z9日

[特定入所者介護サービス]

認定申請 中区分	サービス 区分	特例減額 措置対象	食費負担 限度額	居住費負担限度額					負担限度額適用 開始年月日	負担限度額適用 終了年月日
9	9	9	Z,ZZ9	ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室(特)	従来型個室(老・療)	多床室	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
				Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9		

[老人保健]

広域(政令市) 保険者番号	老人保健 市町村番号	老人保健 受給者番号
999999	99999999	99999999

有料老人 ホーム同意書
9

[社会福祉法人軽減情報]

軽減率	軽減率適用 開始年月日	軽減率適用 終了年月日
ZZ9.9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

国保連 保険者

# 介護保険 受給者台帳 (一覧表) (イメージ)

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁  
NNNN国民健康保険団体連合会

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載保険者番号	保険者名(市町村名)
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

異動年月日	異動区分 異動事由	訂正年月日	被保険者番号 被保険者氏名(カナ)	生年月日 性別	資格取得年月日 資格喪失年月日	みなし区分 要介護状態区分	有効期間開始年月日 有効期間終了年月日	公費負担上限額減額 公費負担者番号
計画作成区分 居宅介護支援事業所番号	適用開始年月日 適用終了年月日	支給限度基準額(旧訪問通所)	上限管理適用開始年月日 上限管理適用終了年月日	(旧短期入所)	上限管理適用開始年月日 上限管理適用終了年月日	標準負担区分 負担額	適用開始年月日 適用終了年月日	減免中区分
利用者負担区分 給付率	適用開始年月日 適用終了年月日	申請種別 変更申請中区分	申請年月日	償還払化開始年月日 償還払化終了年月日	給付率引下げ開始年月日 給付率引下げ終了年月日	広域(政令市)保険者番号	老人保健市町村番号 老人保健受給者番号	有料老人ホーム同意書
認定申請中区分 介護サービス区分	特別減額措置対象 食費負担限度額	居住費(1・個)負担限度額 居住費(1・準個)負担限度額	居住費(従・特)負担限度額 居住費(従・老)負担限度額	居住費(多床室)負担限度額	負担限度額適用開始年月日 負担限度額適用終了年月日	軽減率	軽減率適用開始年月日 軽減率適用終了年月日	

X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
	99		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9	X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	ZZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
9999999999	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9
999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	
9	9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9.9	X XX/XX/XX	
9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	

X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
	99		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9	X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	ZZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
9999999999	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9
999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	
9	9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9.9	X XX/XX/XX	
9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	

X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
	99		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9	X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	ZZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
9999999999	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9
999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	
9	9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9.9	X XX/XX/XX	
9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	

X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
	99		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9	X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	ZZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
9999999999	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9
999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	
9	9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9.9	X XX/XX/XX	
9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	

X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
	99		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9	X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	ZZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
9999999999	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9
999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	
9	9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9.9	X XX/XX/XX	
9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	

- 106 -



# 介護保険 保険者情報異動連絡票 (例)

保険者名

保険者番号

異動年月日
年号 年 月 日

異動区分
1:新規 2:変更 3:終了

異動事由

有効開始年月日	有効終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

保険者区分

保険者名

郵便番号

電話番号

住所



# 介護保険 保険者情報訂正連絡票 (例)

保険者名

保険者番号

異動年月日
年号 年 月 日

訂正年月日
年号 年 月 日

訂正区分
2:修正 3:削除

異動事由

有効開始年月日	有効終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

保険者区分

保険者名

郵便番号

電話番号

住所

# 介護保険 保険者情報更新結果 (イメージ)

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	異動年月日	異動区分	訂正年月日	訂正区分
999999	NNZ9年Z9月Z9日	9	NNZ9年Z9月Z9日	9

異動事由	有効開始年月日	有効終了年月日	保険者区分
99	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日	9

保険者名
XX
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

郵便番号	電話番号
999 - 9999	999999999999

住所
XX
XXXXXXXXXXXX
NN
NN

- 110 -

介護保険 保険者台帳(イメージ)

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	異動年月日	異動区分	訂正年月日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	9	NNZ9年Z9月Z9日

異動事由	有効開始年月日	有効終了年月日	保険者区分
99	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日	9

保険者名
XX
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

郵便番号	電話番号
999 - 9999	999999999999

住所
XX
XXXXXXXXXXXX
NN
NN

・  
1  
1  
1  
・

保険者 国保連

介護保険 市町村固有情報異動連絡票 (例)

年 月 日 ( 頁)

保険者名

保険者番号

異動年月日			
年号	年	月	日

異動区分
1:新規 2:変更 3:終了

異動事由

有効開始年月日				有効終了年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日

[サービス費区分支給限度基準額]

区分	居宅介護					居宅支援
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
支給限度基準額 (旧訪問通所)						
(旧短期入所)						

[サービス費種類支給限度基準額]

種類	居宅介護					居宅支援
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
訪問介護						
訪問入浴介護						
訪問看護						
訪問リハビリ						
通所介護						
通所リハビリ						
福祉用具貸与						
短期入所生活						
短期入所療養						

[基準該当サービス費比率]

種類	比率
訪問介護	
訪問入浴介護	
通所介護	
短期入所生活	
福祉用具貸与	
居宅支援	

保険者 国保連

## 介護保険 市町村固有情報訂正連絡票（例）

年 月 日（ 頁）

保険者名

保険者番号

異動年月日			
年号	年	月	日

訂正年月日			
年号	年	月	日

訂正区分
2:修正 3:削除

異動事由

有効開始年月日				有効終了年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日

[サービス費区分支給限度基準額]

区分	居宅介護					居宅支援					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5						
支給限度額 (旧訪問通所)											
(旧短期入所)											

[サービス費種類支給限度基準額]

種類	居宅介護					居宅支援					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5						
訪問介護											
訪問入浴介護											
訪問看護											
訪問リハビリ											
通所介護											
通所リハビリ											
福祉用具貸与											
短期入所生活											
短期入所療養											

[基準該当サービス費比率]

種類	比率				
訪問介護					
訪問入浴介護					
通所介護					
短期入所生活					
福祉用具貸与					
居宅支援					

## 介護保険 市町村固有情報更新結果（イメージ）

保険者名		処理年月	受付年月日	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		N N Z9年Z9月	N N Z9年Z9月Z9日	
保険者番号	異動区分	異動年月日	訂正区分	訂正年月日
999999	9	N N Z9年Z9月Z9日	9	N N Z9年Z9月Z9日
異動事由	有効開始年月日	有効終了年月日		
99	N N Z9年Z9月Z9日	N N Z9年Z9月Z9日		

[サービス費区分支給限度基準額]

区分	居宅支援	居宅介護				
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
支給限度額 (旧訪問通所)	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
(旧短期入所)						

[サービス費種類支給限度基準額]

種類	居宅支援	居宅介護				
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
訪問介護	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
訪問入浴介護	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
訪問看護	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
訪問リハビリ	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
通所介護	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
通所リハビリ	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
福祉用具貸与	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
短期入所生活	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
短期入所療養	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9

[基準該当サービス費比率]

種類	比率
訪問介護	ZZ9
訪問入浴介護	ZZ9
通所介護	ZZ9
短期入所生活	ZZ9
福祉用具貸与	ZZ9
居宅支援	ZZ9

## 介護保険 市町村固有情報（イメージ）

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	異動区分	異動年月日	訂正年月日
999999	9	N N Z9年Z9月Z9日	N N Z9年Z9月Z9日

異動事由	有効開始年月日	有効終了年月日
99	N N Z9年Z9月Z9日	N N Z9年Z9月Z9日

[サービス費区分支給限度基準額]

区分	居宅支援	居宅介護				
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
支給限度額 (旧訪問通所)	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
(旧短期入所)						

[サービス費種類支給限度基準額]

種類	居宅支援	居宅介護				
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
訪問介護	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
訪問入浴介護	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
訪問看護	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
訪問リハビリ	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
通所介護	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
通所リハビリ	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
福祉用具貸与	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
短期入所生活	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
短期入所療養	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9

[基準該当サービス費比率]

種類	比率
訪問介護	ZZ9
訪問入浴介護	ZZ9
通所介護	ZZ9
短期入所生活	ZZ9
福祉用具貸与	ZZ9
居宅支援	ZZ9

保険者 国保連

## 介護保険 広域連合情報異動連絡票 (例)

年 月 日 ( 頁)

保険者名

保険者番号							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> </tr> </table>							

異動年月日			
年号	年	月	日

異動区分
1:新規 2:変更 3:終了

異動事由

[構成市町村情報]

市町村番号	市町村名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

市町村番号	市町村名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日



保険者 国保連

## 介護保険 広域連合情報訂正連絡票（例）

年 月 日（ 頁）

保険者名

保険者番号								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> </tr> </table>								

異動年月日			
年号	年	月	日

訂正年月日			
年号	年	月	日

訂正区分
2:修正 3:削除

異動事由

**[構成市町村情報]**

市町村番号	市町村名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

市町村番号	市町村名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

- 117 -

保険者 国保連

# 介護保険 行政区情報異動連絡票 (例)

年 月 日 ( 頁)

保険者名

保険者番号				

異動年月日			
年号	年	月	日

異動区分		
1:新規	2:変更	3:終了

異動事由	

[行政区情報]

行政区番号	行政区名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

行政区番号	行政区名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

保険者 国保連

## 介護保険 行政区情報訂正連絡票（例）

年 月 日 ( 頁)

保険者名

保険者番号				

異動年月日				
年号	年	月	日	

訂正年月日				
年号	年	月	日	

訂正区分	
2:修正	3:削除

異動事由	

**[行政区情報]**

行政区番号	行政区名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

行政区番号	行政区名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

介護保険 広域連合 / 行政区情報更新結果 (イメージ)

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号
999999

異動年月日
NNZ9年Z9月Z9日

異動区分
9

訂正年月日
NNZ9年Z9月Z9日

訂正区分
9

異動事由
99

[広域市町村 / 行政区情報]

広域市町村 / 行政区番号	有効開始年月日	有効終了年月日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

広域市町村 / 行政区番号	有効開始年月日	有効終了年月日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

国保連 保険者

### 介護保険 広域連合 / 行政区情報 (イメージ)

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁  
NNNN国民健康保険団体連合会

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	異動年月日	異動区分	訂正年月日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	9	NNZ9年Z9月Z9日

異動事由
99

[広域市町村 / 行政区情報]

広域市町村 / 行政区番号	有効開始年月日	有効終了年月日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

広域市町村 / 行政区番号	有効開始年月日	有効終了年月日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

保険者 国保連

### 介護保険 受給者情報異動連絡票 (例)

平成18年 2月 1日 ( 1頁)

保険者名	
XX県 市	

証記載保険者番号					
1	2	3	4	X	X

被保険者番号									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

異動年月日			
年号	年	月	日
平成	18	01	01

異動区分			
①	新規	2:変更	3:終了

異動事由	
0	1

被保険者氏名(カナ)										生年月日				性別
カイコ タロウ										年号	年	月	日	①:男 2:女
										昭和	07	10	07	

[資格]											
資格取得年月日					資格喪失年月日						
年号	年	月	日	年号	年	月	日	年号	年	月	日
平成	17	12	20								

#### [要介護認定]

みなし区分	要介護状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日				
1	2	5					
年号	年	月	日	年号	年	月	日
平成	18	01	01	平成	18	06	30

公費負担 上限額減額
1

#### [支給限度基準額]

区分	支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	上限管理適用終了年月日						
支給限度基準額 (旧訪問通所)		年号	年	月	日	年号	年	月	日
(旧短期入所)		平成	18	01	01	平成	18	06	30

#### [居宅サービス計画届出]

計画作成区分	居宅介護支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日						
1	12345000XX	年号	年	月	日	年号	年	月	日
		平成	18	01	01	平成	18	06	30

#### [利用者・旧措置利用者負担]

減免中区分	利用者負担区分	給付率	適用開始年月日	適用終了年月日						
			年号	年	月	日	年号	年	月	日

#### [標準負担・特定標準負担]

標準負担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日						
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

#### [償還払化]

償還払化開始年月日	償還払化終了年月日						
年号	年	月	日	年号	年	月	日

#### [給付上の措置]

給付率引下げ開始年月日	給付率引下げ終了年月日						
年号	年	月	日	年号	年	月	日

#### [申請情報]

申請種別	変更申請中区分	申請年月日			
		年号	年	月	日

#### [特定入所者介護サービス]

認定申請中区分	サービス区分	特例減額措置対象	食費負担限度額	居住費負担限度額				適用開始年月日	適用終了年月日							
				ユニット個室	ユニット準個室	従来型個室(特)	従来型個室(老・療)	多床室	年号	年	月	日	年号	年	月	日

広域(政令市)保険者番号				

#### [老人保健受給者]

老人保健市町村番号										老人保健受給者番号					
2	7	1	2	3	4	X	X	1	2	3	4	5	6	7	

#### [社会福祉法人軽減情報]

軽減率	軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日						
	年号	年	月	日	年号	年	月	日

保険者 国保連

## 介護保険 受給者情報訂正連絡票（例）

平成18年 2月 15日 （ 1頁）

保険者名
X X 県 市

証記載保険者番号					
1	2	3	4	X	X

被保険者番号									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

異動年月日				
年号	年	月	日	
平成	18	01	01	01

訂正年月日				
年号	年	月	日	
平成	18	02	15	

訂正区分
②修正 3:削除

異動事由

被保険者氏名（カナ）										生年月日				性別
										年号	年	月	日	

[資格]									
資格取得年月日					資格喪失年月日				
年号	年	月	日		年号	年	月	日	
平成	17	12	25						

**[要介護認定]**

みなし区分	要介護状態区分	有効期間開始年月日				有効期間終了年月日				公費負担上限度額減額	
		年号	年	月	日	年号	年	月	日		

**[支給限度基準額]**

区分	支給限度基準額	上限管理適用開始年月日				上限管理適用終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日
支給限度基準額(旧訪問通所)									
(旧短期入所)									

**[居宅サービス計画届出]**

計画作成区分	居宅介護支援事業所番号	適用開始年月日				適用終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

**[利用者・旧措置利用者負担]**

減免中区分	利用者負担区分	給付率	適用開始年月日				適用終了年月日			
			年号	年	月	日	年号	年	月	日

**[標準負担・特定標準負担]**

標準負担区分	負担額	適用開始年月日				適用終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

**[償還払化]**

償還払化開始年月日				償還払化終了年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日

**[給付上の措置]**

給付率引下げ開始年月日				給付率引下げ終了年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日

**[申請情報]**

申請種別	変更申請中区分	申請年月日			
		年号	年	月	日

**[特定入所者介護サービス]**

認定申請中区分	サービス区分	特例減額措置対象	食費負担限度額	居住費負担限度額				適用開始年月日				適用終了年月日				
				ユニット個室	ユニット準個室	従来型個室(特)	従来型個室(老・療)	多床室	年号	年	月	日	年号	年	月	日

広域(政令市)保険者番号

**[老人保健受給者]**

老人保健市町村番号	老人保健受給者番号

**[社会福祉法人軽減情報]**

軽減率	軽減率適用開始年月日				軽減率適用終了年月日			
	年号	年	月	日	年号	年	月	日

### 介護保険 受給者情報更新結果 (例)

保険者名
XX県 市

証記載保険者番号	保険者名
1234XX	XX県 市

処理年月
平成18年 2月

異動年月日	異動区分 異動事由	訂正年月日 訂正区分	被保険者番号 被保険者氏名(力ナ)		生年月日 性別	資格取得年月日 資格喪失年月日	みなし区分 要介護状態区分	有効期間開始年月日 有効期間終了年月日	公費負担上限額減額 公費負担者番号
計画作成区分	適用開始年月日	支給限度基準額(旧訪問通所)	上限管理適用開始年月日	(旧短期入所)		上限管理適用開始年月日	標準負担区分	適用開始年月日	減免中区分
利用者負担区分 給付率	適用終了年月日	申請種別	申請年月日	償還払化開始年月日	給付率引下げ開始年月日	償還払化終了年月日	給付率引下げ終了年月日	広域(政令市)保険者番号	老人保健市町村番号
認定申請中区分 介護サービス区分	特例減額措置対象 食費負担限度額	居住費(1・個)負担限度額	居住費(従・特)負担限度額	居住費(従・老)負担限度額	居住費(多床室)負担限度額	負担限度額適用開始年月日	負担限度額適用終了年月日	軽減率	軽減率適用開始年月日

4 18/01/01	1		1234567890	3 07/10/07	4 /17/12/20	1	4 18/01/01	1
1	1	4 18/01/01	加口 知	4 18/01/01		25	4 /18/06/30	
12345000XX		4 18/06/30		4 18/06/30				







介護保険 受給者台帳 ( 単票 ) ( 例 )

保険者名
XX県 市

証記載保険者番号	被保険者番号	公費負担者番号	異動区分	異動年月日	訂正年月日
1234XX	1234567890		1	平成18年 1月 1日	

異動事由	被保険者氏名 ( カナ )	生年月日	性別	[資格] 資格取得年月日	資格喪失年月日
01	加代 知	昭和 7年10月 7日	1	平成17年 12月20日	

[要介護認定]

みなし区分	要介護状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
1	25	平成18年 1月 1日	平成18年 6月30日

[支給限度基準額]

区分	支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	上限管理適用終了年月日
支給限度基準額 (旧訪問通所)		平成18年 1月 1日	平成18年 6月30日
(旧短期入所)			

[居室サービス計画届出]

計画作成区分	居室介護支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日
1	12345000XX	平成18年 1月 1日	平成18年 6月30日

[利用者・旧措置利用者負担]

減免中区分	利用者負担区分	給付率	適用開始年月日	適用終了年月日

[標準負担額減免]

標準負担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日

[償還払化]

償還払化開始年月日	償還払化終了年月日

[給付上の措置]

給付率引下げ開始年月日	給付率引下げ終了年月日

[申請情報]

申請種別	変更申請中区分	申請年月日	[特定入所者介護サービス]					負担限度額適用開始年月日	負担限度額適用終了年月日				
			認定申請中区分	サービス区分	特例減額措置対象	食費負担限度額	居住費負担限度額						
							ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室 (特)	従来型個室 (老・療)	多床室		

[老人保健]

広域 (政令市) 保険者番号	老人保健市町村番号	老人保健受給者番号
	271234XX	1234567

有料老人ホーム同意書

--

[社会福祉法人軽減情報]

軽減率	軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日

## 介護保険 受給者台帳（一覧表）（例）

保険者名	証記載保険者番号
XX県 市	1234XX XX県 市

異動年月日	異動区分 異動事由	訂正年月日	被保険者番号 被保険者氏名（力ナ）	生年月日 性別	資格取得年月日 資格喪失年月日	みなし区分 要介護状態区分	有効期間開始年月日 有効期間終了年月日	公費負担上限額減額 公費負担者番号
計画作成区分	適用開始年月日 適用終了年月日	支給限度基準額（旧訪問通所） 上限管理適用開始年月日 上限管理適用終了年月日	（旧短期入所） 上限管理適用開始年月日 上限管理適用終了年月日	標準負担区分 負担額	適用開始年月日 適用終了年月日	減免中区分		
利用者負担区分 給付率	適用開始年月日 適用終了年月日	申請種別 変更申請中区分	申請年月日	償還払化開始年月日 償還払化終了年月日	給付率引下げ開始年月日 給付率引下げ終了年月日	広域（政令市）保険者番号	老人保健市町村番号 老人保健受給者番号	有料老人ホーム同意書
認定申請中区分 介護サービス区分	特例減額措置対象 食費負担限度額	居住費（1・個）負担限度額 居住費（1・準個）負担限度額	居住費（従・特）負担限度額 居住費（従・老）負担限度額	居住費（多床室）負担限度額	負担限度額適用開始年月日 負担限度額適用終了年月日	軽減率	軽減率適用開始年月日 軽減率適用終了年月日	

4/18/01/01	1 1		1234567890 加口 知	3/07/10/07 1	4/17/12/20	1 25	4/18/01/01 4/18/06/30	1
1 12345000XX	4/18/01/01 4/18/06/30			4/18/01/01 4/18/06/30				





介護保険 受給者台帳索引簿 (例)

保険者名
XX県 市

証記載保険者番号	保険者名(市町村名)
1234XX	XX県 市

被保険者番号	被保険者名	性別	生年月日	出力頁
1234567890	カコ 知	1:男	昭和 7年10月 7日	1
1234568890	ジュキコシヤ ハコ	2:女	昭和10年 8月13日	1
1234569010	ホソシヤ イ助	1:男	昭和 7年15月 4日	1

被保険者番号	被保険者名	性別	生年月日	出力頁

保険者 国保連

介護保険 保険者情報異動連絡票 (例)

平成13年 5月 1日 ( 1頁)

保険者名	
XX県	市

保険者番号					
1	2	3	4	X	X

異動年月日			
年号	年	月	日
平成	13	04	01

異動区分		
①新規	2:変更	3:終了

異動事由	
0	1

有効開始年月日				有効終了年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日
平成	13	04	01				

保険者区分	
1	

保険者名																													
	シ																												
		市																											

郵便番号						
9	9	9	-	9	9	9

電話番号										
9	9	-	9	9	9	-	9	9	9	9

住所																														
×	×	ヶ	ン		シ			1	-	1	-	1																		
×	×	県						市					1	-	1	-	1													

## 介護保険 保険者情報訂正連絡票（例）

保険者名
X X 県 市

保険者番号	異動年月日	訂正年月日	訂正区分
年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	
平成 1 3 4 X X	平成 1 3 0 4 0 1	平成 1 3 0 5 2 0	②:修正 3:削除

異動事由	有効開始年月日	有効終了年月日	保険者区分
	年号 年 月 日	年号 年 月 日	

保険者名

郵便番号	電話番号
-	1 2 3 - 4 5 6 - 7 8 9 0

住所

介護保険 保険者情報更新結果 (例)

保険者名
XX県 市

保険者番号	異動年月日	異動区分	訂正年月日	訂正区分
1234XX	平成13年 4月 1日	1		

異動事由	有効開始年月日	有効終了年月日	保険者区分
01	平成13年 4月 1日		1

保険者名
シ
市

郵便番号	電話番号
999-9999	99-9999-9999

住所
XXヶ シ 1-1-1
XX県 市 1 - 1 - 1

### 介護保険 保険者台帳 (例)

保険者名
XX県 市

保険者番号	異動年月日	異動区分	訂正年月日
1234XX	平成13年 4月 1日	1	

異動事由	有効開始年月日	有効終了年月日	保険者区分
01	平成13年 4月 1日		1

保険者名
シ
市

郵便番号	電話番号
999-9999	99-9999-9999

住所
XXヶ シ 1-1-1
XX県 市 1 - 1 - 1

- 1 3 1 -

保険者 国保連

介護保険 市町村固有情報異動連絡票 (例)

平成14年 2月 1日 ( 1頁)

保険者名	
XX県	市

保険者番号					
1	2	3	4	X	X

異動年月日					
年号	年	月	日		
平成	14	01	01		

異動区分		
①:新規	2:変更	3:終了

異動事由	
0	1

有効開始年月日				有効終了年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日
平成	14	01	01				

[サービス費区分支給限度基準額]

区分	居宅介護					居宅支援
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
支給限度基準額 (旧訪問通所)						
(旧短期入所)						

[サービス費種類支給限度基準額]

種類	居宅介護					居宅支援
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
訪問介護						
訪問入浴介護						
訪問看護						
訪問リハビリ						
通所介護						
通所リハビリ						
福祉用具貸与						
短期入所生活						
短期入所療養						

[基準該当サービス費比率]

種類	比率		
訪問介護	8	5	
訪問入浴介護	8	5	
通所介護	8	5	
短期入所生活	1	0	0
福祉用具貸与	8	5	
居宅支援	1	0	0



## 介護保険 市町村固有情報訂正連絡票（例）

保険者名
XX県 市

保険者番号
1 2 3 4 X X

異動年月日			
年号	年	月	日
平成	14	01	01

訂正年月日			
年号	年	月	日
平成	14	02	15

訂正区分
②:修正 3:削除

異動事由

有効開始年月日				有効終了年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日
平成							

[サービス費区分支給限度基準額]

区分	居宅介護					居宅支援
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
支給限度基準額 (旧訪問通所)						
(旧短期入所)						

[サービス費種類支給限度基準額]

種類	居宅介護					居宅支援
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
訪問介護						
訪問入浴介護						
訪問看護						
訪問リハビリ						
通所介護						
通所リハビリ						
福祉用具貸与						
短期入所生活						
短期入所療養						

[基準該当サービス費比率]

種類	比率
訪問介護	
訪問入浴介護	
通所介護	
短期入所生活	
福祉用具貸与	
居宅支援	

## 介護保険 市町村固有情報更新結果（例）

保険者名		処理年月	受付年月日	
X X 県 市		平成14年 1月	平成14年 2月 5日	
保険者番号	異動区分	異動年月日	訂正区分	訂正年月日
1234XX	1	平成14年 1月 1日		
異動事由	有効開始年月日	有効終了年月日		
01	平成14年 1月 1日			

[サービス費区分支給限度基準額]

区分	居宅介護					居宅支援
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
支給限度基準額 (旧訪問通所)						
(旧短期入所)						

[サービス費種類支給限度基準額]

種類	居宅介護					居宅支援
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
訪問介護						
訪問入浴介護						
訪問看護						
訪問リハビリ						
通所介護						
通所リハビリ						
福祉用具貸与						
短期入所生活						
短期入所療養						

[基準該当サービス費比率]

種類	比率
訪問介護	085
訪問入浴介護	085
通所介護	085
短期入所生活	100
福祉用具貸与	085
居宅支援	100

介護保険 市町村固有情報 (例)

保険者名			
XX県 市			
保険者番号	異動区分	異動年月日	訂正年月日
1234XX	1	平成14年 1月 1日	
異動事由	有効開始年月日	有効終了年月日	
01	平成14年 1月 1日		

[サービス費区分支給限度基準額]

区分	居宅介護					居宅支援
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
支給限度基準額 (旧訪問通所)						
(旧短期入所)						

[サービス費種類支給限度基準額]

種類	居宅介護					居宅支援
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
訪問介護						
訪問入浴介護						
訪問看護						
訪問リハビリ						
通所介護						
通所リハビリ						
福祉用具貸与						
短期入所生活						
短期入所療養						

[基準該当サービス費比率]

種類	比率
訪問介護	085
訪問入浴介護	085
通所介護	085
短期入所生活	100
福祉用具貸与	085
居宅支援	100

保険者 国保連

## 介護保険 広域連合情報異動連絡票（例）

平成12年 5月 1日 （ 1頁）

保険者名
広域連合

保険者番号					
1	2	8	0	X	X

異動年月日			
年号	年	月	日
平成	12	04	01

異動区分		
①:新規	2:変更	3:終了

異動事由	
0	1

[構成市町村情報]

市町村番号	市町村名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日
1231XX	XX県市	平成	12	04	01				
1233XX	XX県×市	平成	12	04	01				
1235XX	XX県××市	平成	12	04	01				
1237XX	XX県×市	平成	12	04	01				
1239XX	XX県×市	平成	12	04	01				

市町村番号	市町村名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日
1232XX	XX県×市	平成	12	04	01				
1234XX	XX県×市	平成	12	04	01				
1236XX	XX県市	平成	12	04	01				
1238XX	XX県×市	平成	12	04	01				

保険者 国保連

介護保険 広域連合情報訂正連絡票 (例)

平成12年 6月 1日 ( 1頁)

保険者名
広域連合

保険者番号
1 2 8 0 X X

異動年月日
年号 年 月 日
平成 1 2 0 4 0 1

訂正年月日
年号 年 月 日
平成 1 2 0 5 2 0

訂正区分
②:修正 3:削除

異動事由
0 1

[構成市町村情報]

市町村番号	市町村名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日
1 2 3 7 X X	X X 県 × 市	平成	1	2	0 4 3 0				

市町村番号	市町村名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

介護保険 広域連合 / 行政区情報更新結果 (例)

保険者名
広域連合

保険者番号	異動年月日	異動区分	訂正年月日	訂正区分
1280XX	平成12年 4月 1日	1		

異動事由
01

[広域市町村 / 行政区情報]

広域市町村 / 行政区番号	有効開始年月日	有効終了年月日
1231XX	平成12年 4月 1日	
1233XX	平成12年 4月 1日	
1235XX	平成12年 4月 1日	
1237XX	平成12年 4月 1日	
1239XX	平成12年 4月 1日	

広域市町村 / 行政区番号	有効開始年月日	有効終了年月日
1232XX	平成12年 4月 1日	
1234XX	平成12年 4月 1日	
1236XX	平成12年 4月 1日	
1238XX	平成12年 4月 1日	

介護保険 広域連合 / 行政区情報 (例)

保険者名
広域連合

保険者番号	異動年月日	異動区分	訂正年月日
1280XX	平成12年 4月 1日	1	

異動事由
01

[広域市町村 / 行政区情報]

広域市町村 / 行政区番号	有効開始年月日	有効終了年月日
1231XX	平成12年 4月 1日	
1233XX	平成12年 4月 1日	
1235XX	平成12年 4月 1日	
1237XX	平成12年 4月 1日	
1239XX	平成12年 4月 1日	

広域市町村 / 行政区番号	有効開始年月日	有効終了年月日
1232XX	平成12年 4月 1日	
1234XX	平成12年 4月 1日	
1236XX	平成12年 4月 1日	
1238XX	平成12年 4月 1日	

保険者 国保連

## 介護保険 行政区情報異動連絡票（例）

平成12年 5月 1日 （ 1頁）

保険者名
XX県 市

保険者番号
1 2 8 0 X X

異動年月日			
年号	年	月	日
平成	1 2	0 4	0 1

異動区分
<input checked="" type="radio"/> 新規   2:変更   3:終了

異動事由
0 1

[行政区情報]

行政区番号	行政区名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日
1 2 3 1 X X	XX県 市	平成	1 2	0 4	0 1				
1 2 3 3 X X	XX県 ×市	平成	1 2	0 4	0 1				
1 2 3 5 X X	XX県 ××市	平成	1 2	0 4	0 1				
1 2 3 7 X X	XX県 ×市	平成	1 2	0 4	0 1				
1 2 3 9 X X	XX県 × 市	平成	1 2	0 4	0 1				

行政区番号	行政区名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日
1 2 3 2 X X	XX県 ×市	平成	1 2	0 4	0 1				
1 2 3 4 X X	XX県 × 市	平成	1 2	0 4	0 1				
1 2 3 6 X X	XX県 市	平成	1 2	0 4	0 1				
1 2 3 8 X X	XX県 × 市	平成	1 2	0 4	0 1				



保険者 国保連

### 介護保険 行政区情報訂正連絡票 (例)

平成12年 6月 1日 ( 1頁)

保険者名
XX県 市

保険者番号
1 2 8 0 X X

異動年月日
年号 年 月 日
平成 1 2 0 4 0 1

訂正年月日
年号 年 月 日
平成 1 2 0 5 2 0

訂正区分
②:修正 3:削除

異動事由

#### [行政区情報]

行政区番号	行政区名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日
1 2 3 7 X X	XX県 ×市	平成	1	2	0 4 3 0				

行政区番号	行政区名	有効開始年月日				有効終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

- 1 4 1 -

介護保険 広域連合 / 行政区情報更新結果 (例)

保険者名	
X X 県	市

保険者番号	異動年月日	異動区分	訂正年月日
1280XX	平成12年 4月 1日	1	

異動事由
01

[広域市町村 / 行政区情報]

広域市町村 / 行政区番号	有効開始年月日	有効終了年月日
1231XX	平成12年 4月 1日	
1233XX	平成12年 4月 1日	
1235XX	平成12年 4月 1日	
1237XX	平成12年 4月 1日	
1239XX	平成12年 4月 1日	

広域市町村 / 行政区番号	有効開始年月日	有効終了年月日
1232XX	平成12年 4月 1日	
1234XX	平成12年 4月 1日	
1236XX	平成12年 4月 1日	
1238XX	平成12年 4月 1日	

介護保険 広域連合 / 行政区情報 (例)

保険者名	
X X 県	市

保険者番号	異動年月日	異動区分	訂正年月日
1280XX	平成12年 4月 1日	1	

異動事由
01

[広域市町村 / 行政区情報]

広域市町村 / 行政区番号	有効開始年月日	有効終了年月日
1231XX	平成12年 4月 1日	
1233XX	平成12年 4月 1日	
1235XX	平成12年 4月 1日	
1237XX	平成12年 4月 1日	
1239XX	平成12年 4月 1日	

広域市町村 / 行政区番号	有効開始年月日	有効終了年月日
1232XX	平成12年 4月 1日	
1234XX	平成12年 4月 1日	
1236XX	平成12年 4月 1日	
1238XX	平成12年 4月 1日	

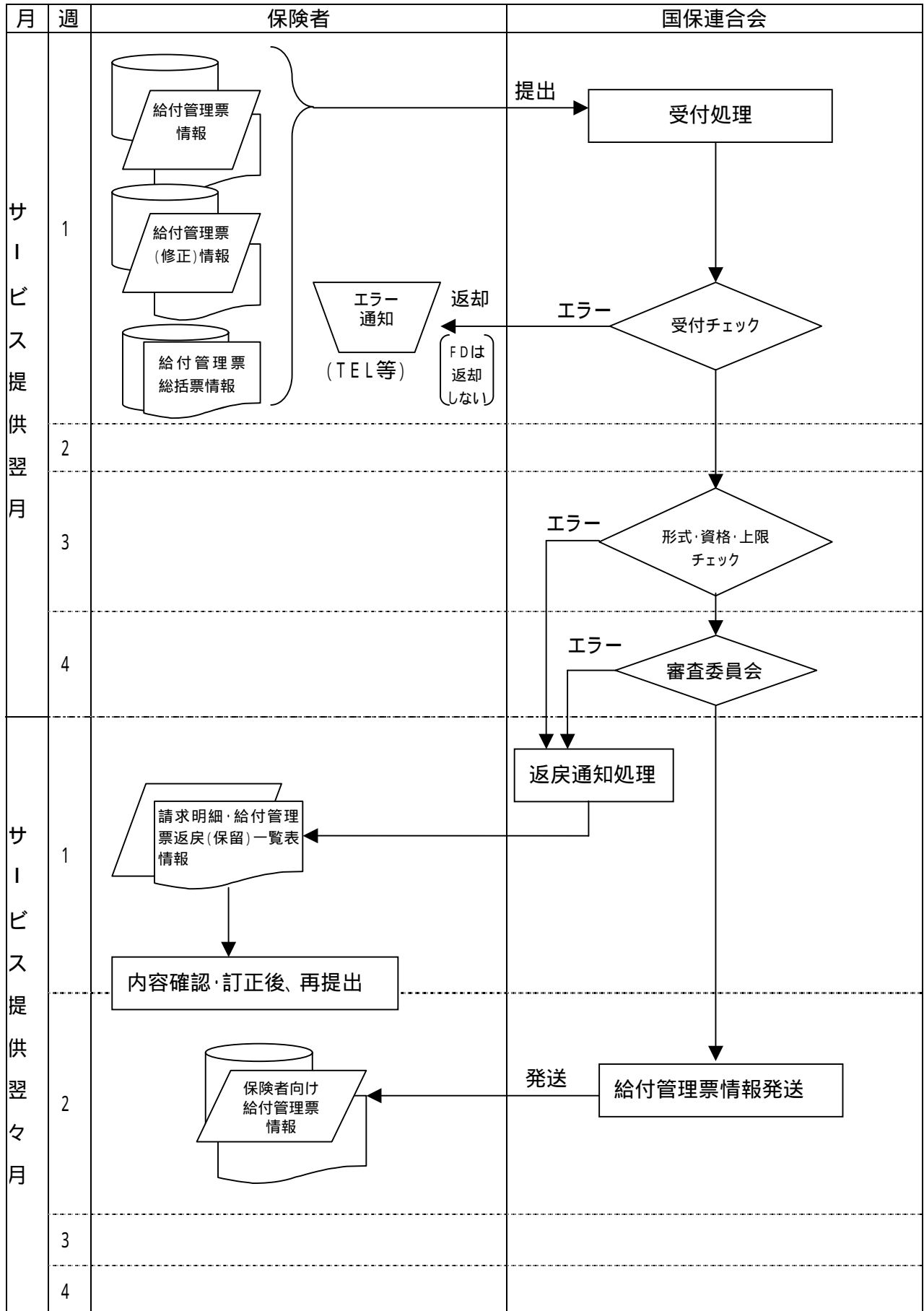
## 2 審査支払業務

## 2.1 受け渡し概要図

### 2.1.1 給付管理票情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. ケアプランを被保険者が自己作成した場合は、保険者が被保険者の受けたサービス実績に基づき給付管理票を作成し(計画に変更があった場合には、その内容を反映する)、国保連合会に給付管理票情報、給付管理票総括票情報をサービス提供月の翌月初めに提出する。 国保連合会で一度審査決定した給付管理票の修正を行う場合には、給付管理票(修正)情報、給付管理票総括票情報を提出する。</p> <p>3. 保険者は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p> <p>5. 提出した給付管理票情報が返戻された場合、保険者は必ず返戻された給付管理票情報の内容について訂正を行い、再提出しなければならない。なお、返戻の理由が台帳の登録誤りによる場合、台帳の修正を行う。</p> <p>7. 国保連合会から給付管理票情報を受け取る。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた給付管理票情報、または給付管理票(修正)情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。 なお、受付エラーは、提出された給付管理票情報、給付管理票総括票情報の記載内容の誤りではないため、返戻として扱わない。</p> <p>4. 形式・資格・上限チェックにおける返戻が発生した場合、保険者へ請求明細・給付管理票返戻(保留)一覧表情報を送付する。</p> <p>6. 保険者へ給付管理票情報を発送する。</p>
備考	

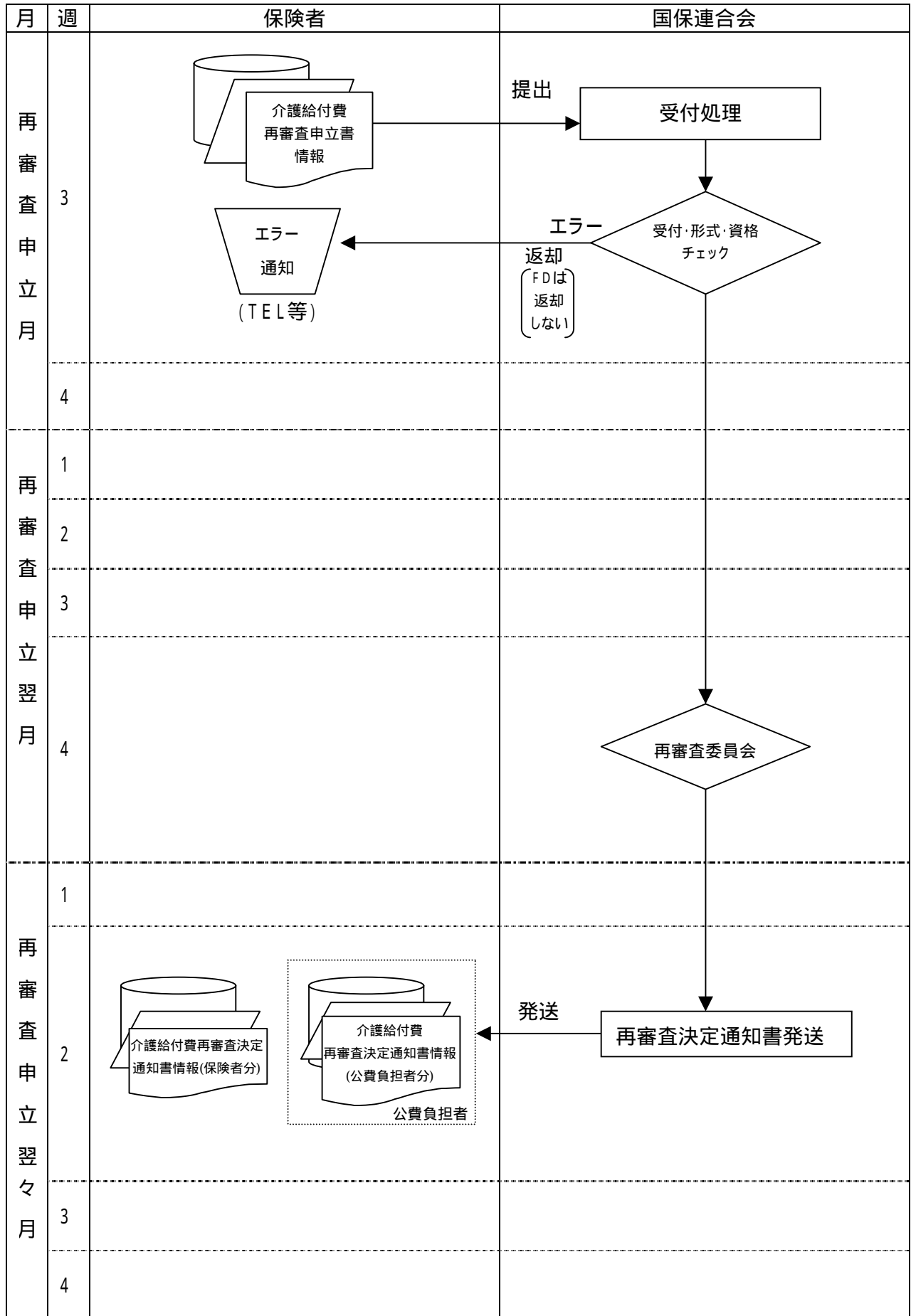
給付管理票情報受け渡し概要図



2.1.2 介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、国保連合会から通知された介護給付実績情報の内容を確認後、内容に疑義がある場合には、介護給付費再審査申立書情報を国保連合会へ提出する。            なお、介護給付費再審査申立書情報はサービス事業所等より提出される場合もある。</p> <p>3. 保険者は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた介護給付費再審査申立書情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付・形式・資格チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。            なお、介護給付費再審査申立エラーは、返戻として扱われない。</p> <p>4. 介護給付費再審査申立書情報の審査結果に基づき保険者へ介護給付費再審査決定通知書情報(保険者分)を発送する。            備考参照</p>
<p>備考            提出された介護給付費再審査申立書情報を基にして、当該サービスの情報を給付実績から参照する。</p>	

介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要図

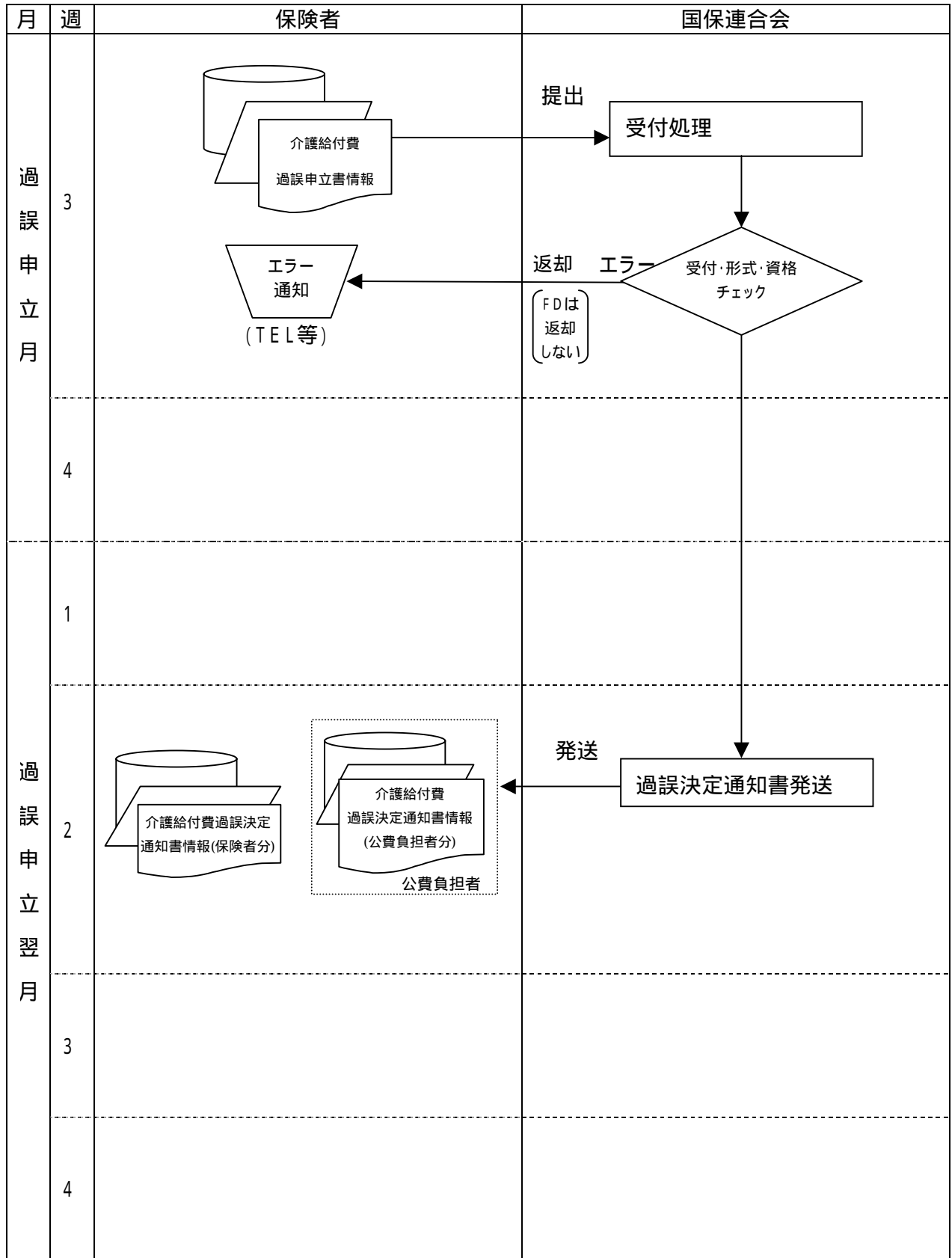




2.1.3 介護給付費過誤情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. サービス事業者等の要請により一度審査決定した請求に対して取り下げを行う場合、または、保険者が過誤を発見した場合、保険者は、介護給付費過誤申立書情報を国保連合会へ提出する。</p> <p>3. 保険者は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた介護給付費過誤申立書情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付・形式・資格チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。なお、介護給付費過誤申立エラーは、返戻として扱われない。</p> <p>4. 介護給付費過誤申立書情報による申し立てに基づき過誤調整を行い、保険者へ介護給付費過誤決定通知書情報(保険者分)を発送する。 備考参照</p>
<p>備考 提出された介護給付費過誤申立書情報を基にして、当該サービスの情報を給付実績から参照する。</p>	

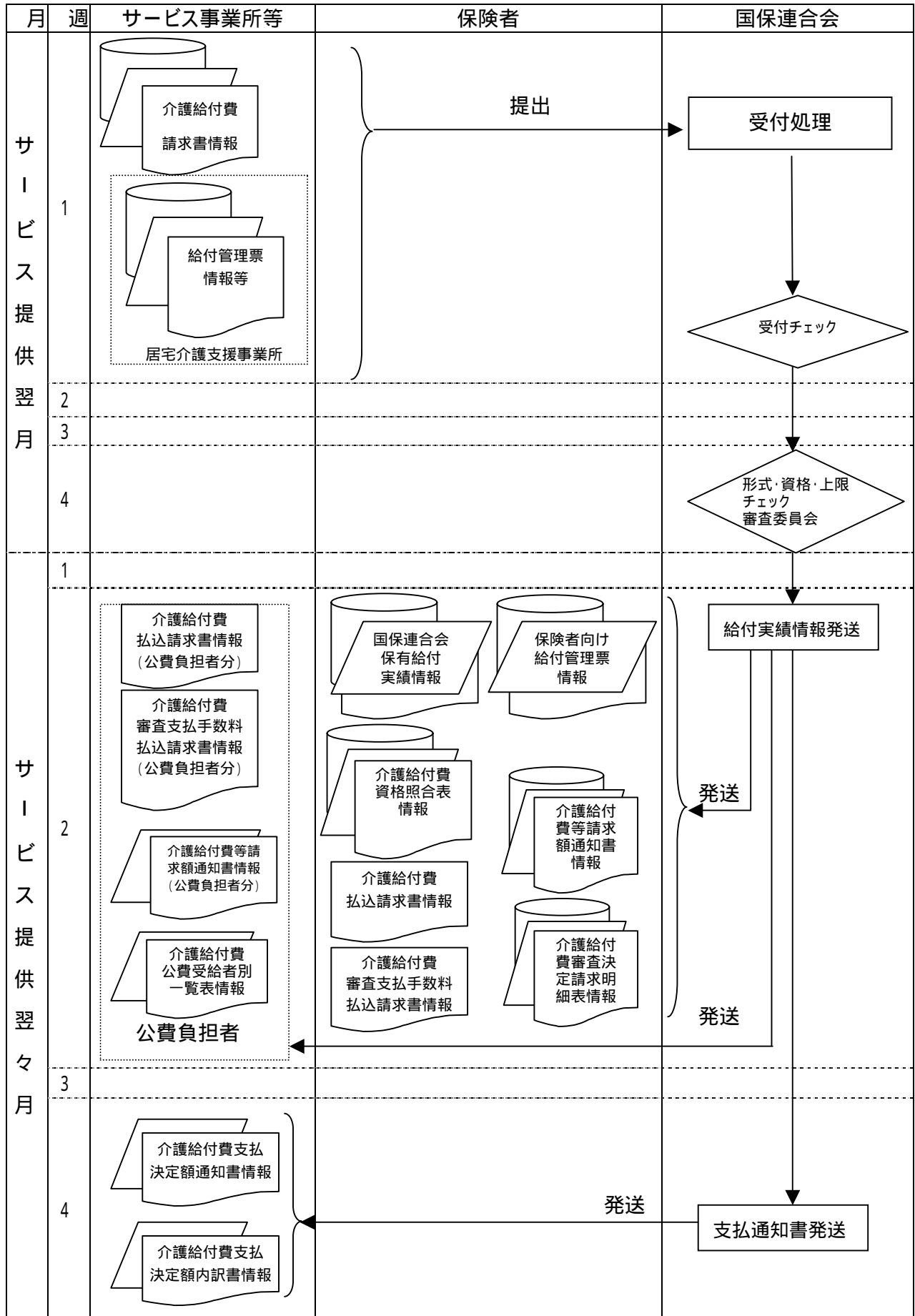
介護給付費過誤申立書情報受け渡し概要図



2.1.4 保険者請求概要

サービス事業所等	保険者・公費負担者	国保連合会
<p>1. サービス事業所等は、被保険者に対してサービスを行った場合、国保連合会に介護給付費請求書情報、介護給付費請求明細情報を提出する。</p> <p>6. 国保連合会から介護給付費支払決定額通知書情報、介護給付費支払決定額内訳書情報を受け取る。</p>	<p>4. 保険者・公費負担者は国保連合会より入手した情報を基に支払処理を行う。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた介護給付費請求書情報等（伝送、磁気、帳票のいずれかで受付）の受付チェック、形式・資格・上限チェックを実施した後、審査委員会における審査結果に基づき、サービス事業所等への介護給付費支払額を決定する。</p> <p>3. 国保連合会は審査委員会の決定に基づき保険者へ国保連合会保有給付実績情報、保険者向け給付管理票情報、介護給付費資格照表情報、介護給付費払込請求書情報、介護給付費審査支払手数料払込請求書情報、介護給付費等請求額通知情報、介護給付費審査決定請求明細表情報を発送する。また、公費負担者へ介護給付費払込請求書情報（公費負担者分）、介護給付費審査支払手数料払込請求書情報（公費負担者分）、介護給付費等請求額通知書情報（公費負担者分）、介護給付費公費受給者別一覧表情報を発送する。</p> <p>5. サービス事業所等へ介護給付費支払決定額通知書情報、介護給付費支払決定額内訳書情報を発送する。</p>
備考		

保険者請求概要図



## 2.2 インタフェース一覧

### 2.2.1 給付管理票情報（入力帳票）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	8211	給付管理票総括票情報	給付管理票の件数等の情報	保険者 国保連合会	月次	磁気帳票
(2)	8221	給付管理票情報	要介護者等が受けたサービス実績(計画に変更が合った場合には、その内容を反映する)に基づいて作成した情報	保険者 国保連合会	月次	伝送磁気帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
給付管理票情報	給付管理票総括票情報	×	1	
	給付管理票情報			

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

1 省略可

### 2.2.2 再審査・過誤申立情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	1731	介護給付費過誤申立書情報	過誤を申し立てるための理由と対象となる給付実績を特定するための情報を記載した情報	保険者 国保連合会	月次	伝送磁気帳票
(2)	1742 1	介護給付費再審査申立書情報（保険者分）	再審査を申し立てるための理由と対象となる給付実績を特定するための情報を記載した情報	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、“1741”を設定する。

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
再審査・過誤申立情報	介護給付費再審査申立書情報			
	介護給付費過誤申立書情報			

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

2.2.3 増減単位数返戻通知情報（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)	7411	請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表情報	返戻する給付管理票を確認するための情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
増減単位数 返戻通知情 報	請求明細・給付管理票返戻（保留）一 覧表情報	伝送返却	磁気返却	帳票返却

2.2.4 再審査・過誤決定通知情報（保険者分）（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)	1711	介護給付費過誤決定通知書情報（保 険者分）	保険者へ過誤調整を行っ た結果を通知するための 情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	1721	介護給付費再審査 決定通知書情報 （保険者分）	保険者へ再審査で調整を 行った結果を通知するた めの情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
再審査・過誤 決定通知書情 報（保険者分）	介護給付費過誤決定通知書情報（保険者 分）	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護給付費再審査決定通知書情報（保険 者分）	伝送返却	磁気返却	帳票返却

2.2.5 介護給付費給付実績情報（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)	1121	保険者向け給付管理票情報	今回審査済の給付管理票情報	国保連合会 保険者	月次	伝送磁気帳票 1		汎用紙 A4タテ
(2)	1211	介護給付費資格照合表情報	受給者台帳との資格チェックにおいて警告エラーとなった情報を通知するための情報	国保連合会 保険者	月次	伝送磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ
(3)	1311	介護給付費払込請求書情報	保険者が介護給付費を国保連へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A3タテ 2
(4)	1411	介護給付費審査支払手数料払込請求書情報	保険者が審査支払手数料を国保連へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A3タテ 2
(5)	1511	介護給付費等請求額通知書情報	保険者へサービス種類毎の請求決定額を通知するための帳票情報	国保連合会 保険者	月次	伝送磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ 3
(6)	1611	介護給付費等審査決定請求明細表情報	保険者へサービス事業者及びサービス種類毎の請求決定額を通知するための帳票情報	国保連合会 保険者	月次	伝送磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
介護給付実績情報	保険者向け給付管理票情報	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護給付費資格照合表情報	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護給付費払込請求書情報	帳票返却		
	介護給付費審査支払手数料払込請求書情報	帳票返却		
	介護給付費等請求額通知書情報	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護給付費等審査決定請求明細表情報	伝送返却	磁気返却	帳票返却

- 1 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。
- 2 保険者からの申し出により、合併後の保険者に合併前の保険者分を合算する。
- 3 保険者からの申し出により、合併・広域政令市の場合、保険者毎の帳票と合算した帳票を出力する。

2.2.6 介護給付費公費負担者情報（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)	6111	介護給付費払込請求書情報（公費負担者分）	公費負担者が介護給付費を国保連へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 公費負担者	月次	帳票		汎用紙 A3タテ
(2)	6211	介護給付費審査支払手数料払込請求書情報（公費負担者分）	公費負担者が審査支払手数料を国保連へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 公費負担者	月次	帳票		汎用紙 A3タテ
(3)	6311	介護給付費等請求額通知書情報（公費負担者分）	公費負担者へサービス種類毎の請求決定額を通知するための情報	国保連合会 公費負担者	月次	伝送 磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ 1
(4)	6411	介護給付費公費受給者別一覧表情報	公費負担者へサービス事業者及びサービス種類毎の請求決定額を通知するための情報	国保連合会 公費負担者	月次	伝送 磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ
(5)	6511	介護給付費過誤決定通知書情報（公費負担者分）	公費負担者へ過誤調整を行った結果を通知するための情報	国保連合会 公費負担者	月次	伝送 磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ
(6)	6521	介護給付費再審査決定通知書情報（公費負担者分）	公費負担者へ再審査で調整を行った結果を通知するための情報	国保連合会 公費負担者	月次	伝送 磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
介護給付費公費負担者情報	介護給付費払込請求書情報（公費負担者分）	帳票返却		
	介護給付費審査支払手数料払込請求書情報（公費負担者分）	帳票返却		
	介護給付費等請求額通知書情報（公費負担者分）	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護給付費公費受給者別一覧表情報	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護給付費過誤決定通知書情報（公費負担者分）	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護給付費再審査決定通知書情報（公費負担者分）	伝送返却	磁気返却	帳票返却

1 公費負担者からの申し出により、合併の場合など公費負担者毎の帳票と合算した帳票を出力する。



## 2.3 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。

### 2.3.1 給付管理票情報

#### (1) 給付管理票総括票情報

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	給付管理票総括票情報の識別番号を設定する		“8211”固定
2	提出年月		数字	6	給付管理票の提出年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		2
3	保険者番号		数字	8	6桁の保険者番号を設定する		1
4	事業所番号		数字	10	事業所番号を設定する		“0”固定
5	居宅サービス計画作成区分コード		数字	1	居宅サービス計画の作成区分を設定する		“0”固定
6	他県分	訪問通所サービス・居宅サービス給付管理票	新規件数	数字	6	他県訪問通所サービス、居宅サービス給付管理票の新規件数を設定する	“0”固定 S
7			修正件数	数字	6	他県訪問通所サービス、居宅サービス給付管理票の修正件数を設定する	“0”固定 S
8			取消件数	数字	6	他県訪問通所サービス、居宅サービス給付管理票の取消件数を設定する	“0”固定 S
9	他県分	短期入所サービス給付管理票	新規件数	数字	6	他県短期入所サービス給付管理票の新規件数を設定する	“0”固定 S
10			修正件数	数字	6	他県短期入所サービス給付管理票の修正件数を設定する	“0”固定 S
11			取消件数	数字	6	他県短期入所サービス給付管理票の取消件数を設定する	“0”固定 S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
12	自 県 分	訪問通所 サービス・ 居宅サービス 給付管理票	新規 件数	数字	9	自県訪問通所サービス、居 宅サービス給付管理票の 新規件数を設定する		S
13			修正 件数	数字	9	自県訪問通所サービス、居 宅サービス給付管理票の 修正件数を設定する		S
14			取消 件数	数字	9	自県訪問通所サービス、居 宅サービス給付管理票の 取消件数を設定する		S
15	自 県 分	短期入所 サービス給付 管理票	新規 件数	数字	9	自県短期入所サービス給 付管理票の新規件数を設 定する		S
16			修正 件数	数字	9	自県短期入所サービス給 付管理票の修正件数を設 定する		S
17			取消 件数	数字	9	自県短期入所サービス給 付管理票の取消件数を設 定する		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)

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(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。

## ( 2 ) 給付管理票情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	給付管理票情報の識別番号を設定する		“8221”固定
2	対象年月	数字	6	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		2
3	証記載保険者番号	数字	8	6桁の保険者番号を設定する		1
4	事業所番号	数字	10	居宅介護支援事業所番号を設定する	事業所作成の場合、必須	1 “0”固定
5	給付管理票情報作成区分コード	数字	1	給付管理票の作成区分を設定する		1
6	給付管理票作成年月日	数字	8	給付管理票の作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する 新規作成の場合、作成年月日を設定する 修正または取消の場合は、修正年月日または取消年月日を設定する		3
7	給付管理票種別区分コード	数字	1	給付管理票の種別を設定する		5 6
8	給付管理票明細行番号	数字	2	同一被保険者の種別区分ごとの給付管理票連番を設定する		01～98: 明細レコード 99: 終端レコード
9	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を記載する		1
10	被保険者生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		3
11	性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する		1
12	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		1
13	限度額適用期間(開始)	数字	6	限度額適用期間の開始年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		2
14	限度額適用期間(終了)	数字	6	限度額適用期間の終了年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		2
15	訪問通所/短期入所支給限度額	数字	6	区分支給限度基準額を設定する		4 6 5
16	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	給付管理票を作成した居宅サービス計画作成者の区分を設定する		1
17	事業所番号(サービス事業所)	数字	10	サービス事業所の事業所番号を設定する		1 4

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
18	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	指定サービス・基準該当サービスの識別を設定する		1 4
19	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		1 4
20	給付計画単位数/日数	数字	6	計画単位数(日数)を設定する		4 6 S
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	数字	3	給付計画日数を設定する	短期入所サービス給付管理票の場合、必須	4 6 S
22	指定サービス分小計	数字	6	指定サービス分の給付計画単位数小計を設定する		4 6 S
23	基準該当サービス分小計	数字	6	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を設定する		4 6 S
24	給付計画合計単位数/日数	数字	6	当月サービス単位数(日数)合計を設定する		4 6 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)

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

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

4 給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって設定する内容が異なる項目の設定方法は次の通り。  
 なお、個々のサービス内容を設定する場合は、給付管理票明細行番号に明細レコードを表す01~98を指定する。小計/合計内容を設定する場合には、給付管理票明細行番号に終端レコードを表す99を指定し、終端レコードで利用しない項目については値を設定しない。

		対象年月が 平成14年1月以降		対象年月が 平成13年12月以前			
		居宅サービス 給付管理票		訪問通所サービス 給付管理票		短期入所サービス 給付管理票	
8	給付管理票明細行番号	01~98	99	01~98	99	01~98	99
15	訪問通所/短期入所支給限度額	-	単位数	-	単位数	-	日数
17	事業所番号 (サービス事業所)	事業所 番号	-	事業所 番号	-	事業所 番号	-
18	指定/基準該当等 事業所区分コード	コード値	-	コード値	-	コード値	-
19	サービス種類コード	コード値	-	コード値	-	コード値	-
20	給付計画単位数/日数	単位数	-	単位数	-	日数	-
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	-	-	-	-	-	日数
22	指定サービス分小計	-	単位数	-	単位数	-	日数
23	基準該当サービス分小計	-	単位数	-	単位数	-	日数

		対象年月が 平成14年1月以降		対象年月が 平成13年12月以前			
		居宅サービス 給付管理票		訪問通所サービス 給付管理票		短期入所サービス 給付管理票	
24	給付計画合計単位数/ 日数	-	単位数	-	単位数	-	日数

5 平成14年1月1日以降”3:居宅サービス区分”を追加する。平成14年1月1日以降提供分のサービスについては居宅サービス区分、平成13年12月31日以前提供分のサービスについては、従来通りの区分を設定する。

6 対象年月及び給付管理票種別区分コードにより以下のとおり設定する。

項番	項目名	対象年月が 平成14年1月以降	対象年月が平成13年12月以前	
			訪問通所サービスの場合	短期入所サービスの場合
2	対象年月	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する(平成14年1月以降)	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する(平成13年12月以前)	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する(平成13年12月以前)
7	給付管理票種別区分コード	3:居宅サービス給付管理票を設定	1:訪問通所サービス給付管理票を設定	2:短期入所サービス給付管理票を設定
15	訪問通所/短期入所支給限度額	居宅サービス区分支給限度基準額(単位数)を設定する(パウチャ等利用があり、居宅サービス区分支給限度基準額の事前切り分けがある場合は、パウチャ分を差し引いた額(単位数)を設定する)	訪問通所区分支給限度基準額(単位数)を設定する(パウチャ等利用があり、訪問通所区分支給限度基準額の事前切り分けがある場合は、パウチャ分を差し引いた額(単位数)を設定する)	短期入所区分支給限度基準額(日数)を設定する
20	給付計画単位数/ 日数	給付計画単位数を設定する	給付計画単位数を設定する	給付計画日数を設定する
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	設定不要	設定不要	給付計画日数を設定する
22	指定サービス分小計	指定サービス分の給付計画単位数小計を設定する	指定サービス分の給付計画単位数小計を設定する	指定サービス分の給付計画日数小計を設定する
23	基準該当サービス分小計	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を設定する	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を設定する	基準該当サービス分の給付計画日数小計を設定する
24	給付計画合計単位数/ 日数	当月サービス単位数合計を設定する	当月サービス単位数合計を設定する	当月給付計画日数合計を設定する

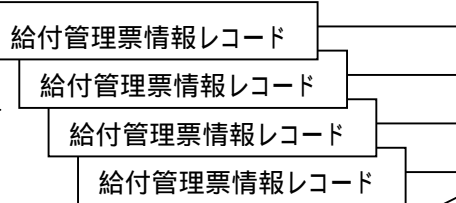
5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

給付管理票情報 レコード構成図(1行の場合)

被保険者一人分  
(一件分)のデータ  
被保険者一人分  
(一件分)のデータ



以下は、  
・新規作成  
・明細行が1行  
の例である。

交換情報識別番号	: 8221
対象年月	: 200004
証記載保険者番号	: 00040314
事業所番号(居宅介護支援事業所)	: 0000000001
給付管理票情報作成区分コード	: 1
給付管理票作成年月日	: 20000401
給付管理票種別区分コード	: 1
給付管理票明細行番号	: 01
被保険者番号	: 0000000001
被保険者生年月日	: 19450101
性別コード	: 1
要介護状態区分コード	: 21
限度額適用期間(開始)	: 200004
限度額適用期間(終了)	: 200005
訪問通所/短期入所支給限度額	:
居宅サービス計画作成区分コード	: 3
事業所番号(サービス事業所)	: 0000000001
指定/基準該当等事業所区分コード	: 1
サービス種類コード	: 11
給付計画単位数/日数	: 10
限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	:
指定サービス分小計	:
基準該当等サービス分小計	:
給付計画合計単位数/日数	:

明細行内容

交換情報識別番号	: 8221
対象年月	: 200004
証記載保険者番号	: 00040314
事業所番号(居宅介護支援事業所)	: 0000000001
給付管理票情報作成区分コード	: 1
給付管理票作成年月日	: 20000401
給付管理票種別区分コード	: 1
給付管理票明細行番号	: 99
被保険者番号	: 0000000001
被保険者生年月日	: 19450101
性別コード	: 1
要介護状態区分コード	: 21
限度額適用期間(開始)	: 200004
限度額適用期間(終了)	: 200005
訪問通所/短期入所支給限度額	: 10
居宅サービス計画作成区分コード	: 3
事業所番号(サービス事業所)	:
指定/基準該当等事業所区分コード	:
サービス種類コード	:
給付計画単位数/日数	:
限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	: 10
指定サービス分小計	: 0
基準該当等サービス分小計	: 0
給付計画合計単位数/日数	: 10

合計内容

給付管理票明細行番号	: 01
訪問通所/短期入所支給限度額	:
給付計画単位数/日数	: 10
限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	:
指定サービス分小計	:
基準該当等サービス分小計	:
給付計画合計単位数/日数	:

明細行内容

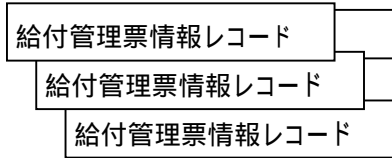
給付管理票明細行番号	: 99
訪問通所/短期入所支給限度額	: 10
給付計画単位数/日数	:
限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	: 10
指定サービス分小計	: 0
基準該当等サービス分小計	: 0
給付計画合計単位数/日数	: 10

合計内容

# レコード構成図

## 給付管理票情報 レコード構成図(2行の場合)

以下は、  
・新規作成  
・明細行が2行  
の例である。



交換情報識別番号	: 8221
対象年月	: 200004
証記載保険者番号	: 00040314
	:
	:
	:
	:
	:
給付計画単位数 / 日数	: 10
限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	:
指定サービス分小計	:
基準該当等サービス分小計	:
給付計画合計単位数 / 日数	:

交換情報識別番号	: 8221
対象年月	: 200004
証記載保険者番号	: 00040314
	:
	:
	:
	:
	:
給付計画単位数 / 日数	: 10
限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	:
指定サービス分小計	:
基準該当等サービス分小計	:
給付計画合計単位数 / 日数	:

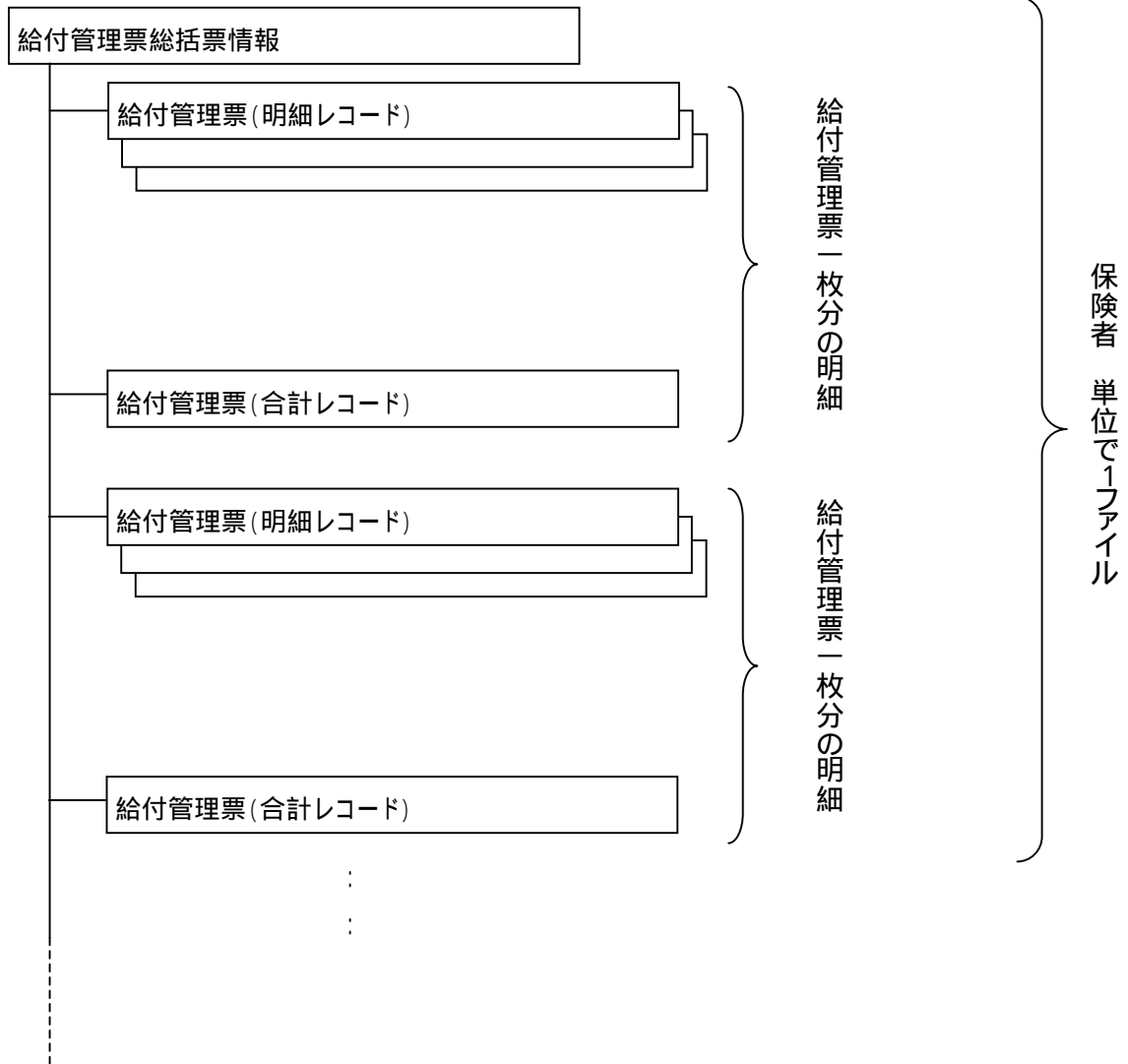
交換情報識別番号	: 8221
対象年月	: 200004
証記載保険者番号	: 00040314
	:
	:
	:
	:
	:
給付計画単位数 / 日数	: 10
限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	:
指定サービス分小計	:
基準該当等サービス分小計	:
給付計画合計単位数 / 日数	:

明細行内容

合計内容

# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



給付管理票総括票に記載される保険者番号は、政令市の場合、市の番号を設定し、広域連合の場合、広域保険者番号を設定する



## 2.3.2 再審査・過誤申立情報

### (1) 介護給付費過誤申立書情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費過誤申立書の識別番号を設定する		“1731”固定
2	申立年月日	数字	8	過誤申立の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
3	申立者区分コード	英数	1	申立者の区分コードを設定する		“2”固定
4	事業所番号	数字	10	サービス提供事業所番号を設定する。		2
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を設定する		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	数字	6	過誤申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		3
8	申立事由コード	英数	4	過誤申立の事由コードを設定する		2 4

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

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

4 申立事由コードは、4桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

( 2 ) 介護給付費再審査申立書情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費再審査申立書の識別番号を設定する		5
2	申立年月日	数字	8	再審査の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
3	申立者区分コード	英数	1	申立者の区分コードを設定する		2
4	事業所番号	数字	10	サービス実施事業所番号を設定する		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	数字	6	再審査申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		3
8	サービス種類コード	数字	2	申立対象となるサービスのサービス種類コードを設定する		2
9	サービス項目コード	数字	4	申立対象となるサービスのサービス項目コードを設定する 特定診療費の場合は、識別番号を設定する		2 6
10	申立単位数	数字	8	申立単位数を設定する		5
11	申立事由コード	英数	4	再審査申立の事由コードを設定する		2 4

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

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

4 申立事由コードは、4桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

5 交換情報識別番号の対応は P153 を参照のこと。

6 識別番号を設定する場合は、上 2 桁に“00”を付与して設定する。

5 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。

## 2.3.3 増減単位数返戻通知情報

### (1) 請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表情報

#### ・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	桁数	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出力する	"7411"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1"固定
3	事業所(保険者)番号	数字	10	返戻の対象となった保険者番号を出力する	3
4	事業所(保険者)名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	返戻の審査を実施した審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
7	頁	数字	5	"1"固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名	

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)

・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	交換情報識別番号を出力する	“7411”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	保険者（事業所）番号	数字	10	事業所番号を出力する	“0”固定
4	保険者（事業所）名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
6	被保険者カナ氏名	英数	25	被保険者カナ氏名（半角カタカナ）を出力する	半角カタカナ
7	種別	漢字	2	種別を出力する サ：サービス計画費請求明細書 請：請求明細書 給：給付管理票	
8	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	2
9	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	1
10	単位数	数字	8	単位数を出力する	S
11	事由	英数	1	返戻事由記号を出力する	3
12	内容	漢字	60	返戻事由記号の内容等を出力する	
13	備考	漢字	4	保留区分が「保留」のとき、「保留」を出力する エラーの場合はエラーコードを出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 事由は、1桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については以下の通りとする。

A：一次チェックでエラーのあるもの

B：受給者・事業所の資格チェックでエラーのあるもの

C：請求明細書に対する給付管理票と突合不一致のもの、又は、査定でエラーのあるもの

D：サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの

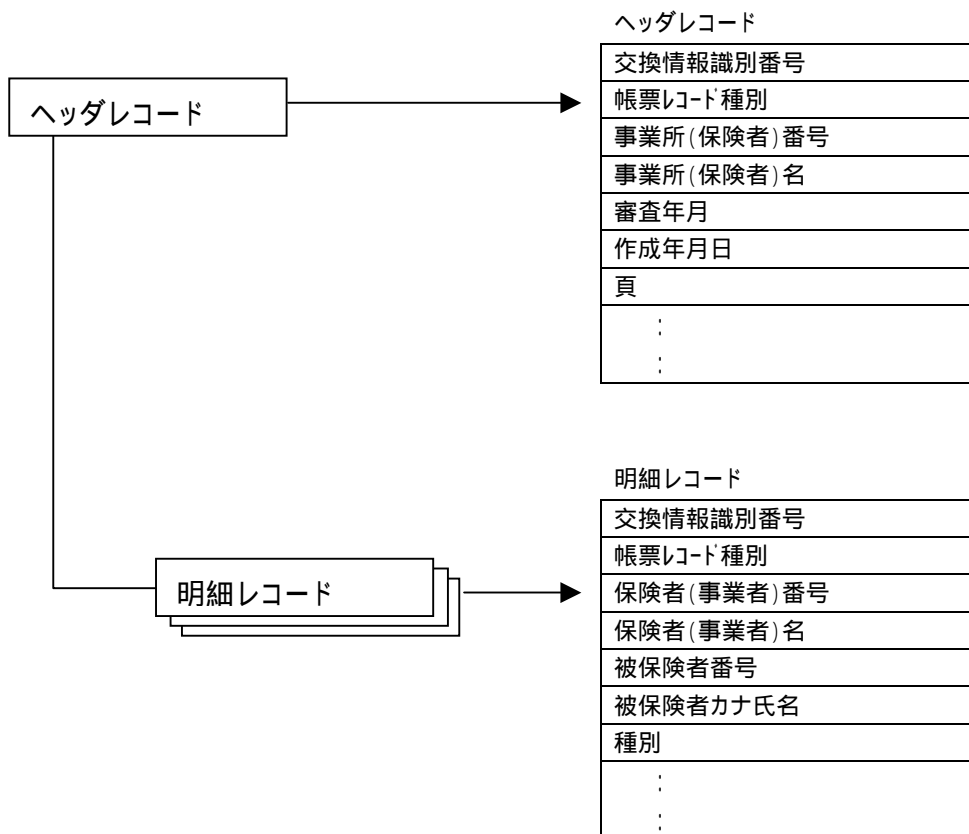
E：審査委員会の判定により却下、又は、時効により却下

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

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表情報



## 2.3.4 再審査・過誤決定通知情報（保険者分）

### （１） 介護給付費過誤決定通知書情報（保険者分）

#### ・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	交換情報識別番号を出力する	“1711”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月（西暦年月(YYYYMM)）を出力する	1
4	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出力する	3
5	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を出力する	2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 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)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	桁数	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出力する	“1711”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
6	被保険者氏名	英数	25	被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
8	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	1
9	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
10	過誤申立事由コード	数字	4	過誤申立事由コードを出力する	1 3
11	過誤申立事由	漢字	28	過誤申立事由を出力する	
12	単位数(特定入所者介護費等)	数字	13	単位数を出力する	4 S
13	保険者負担額	数字	13	保険者負担額を出力する	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)

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

3 過誤申立事由コードは、4桁の数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

4 平成17年9月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用額を出力する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

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出力する	“1711”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定
3	介護給付費	件数	6	過誤件数を出力する	S
4		単位数	13	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	S
5		保険者負担額	13	過誤調整を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する	S
6	高額介護サービス費	件数	6	未使用	
7		単位数	13	未使用	
8		保険者負担額	13	未使用	
9	特定入所者介護サービス費等	件数	6	特定入所者介護サービス費等の過誤件数を出力する	1 S
10		費用額	13	過誤調整を行った特定入所者介護サービス費等の費用額の合計を出力する	1 S
11		保険者負担額	13	過誤調整を行った特定入所者介護サービス費等の保険者負担額の合計額を出力する	1 S

1 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出力する。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出力する。

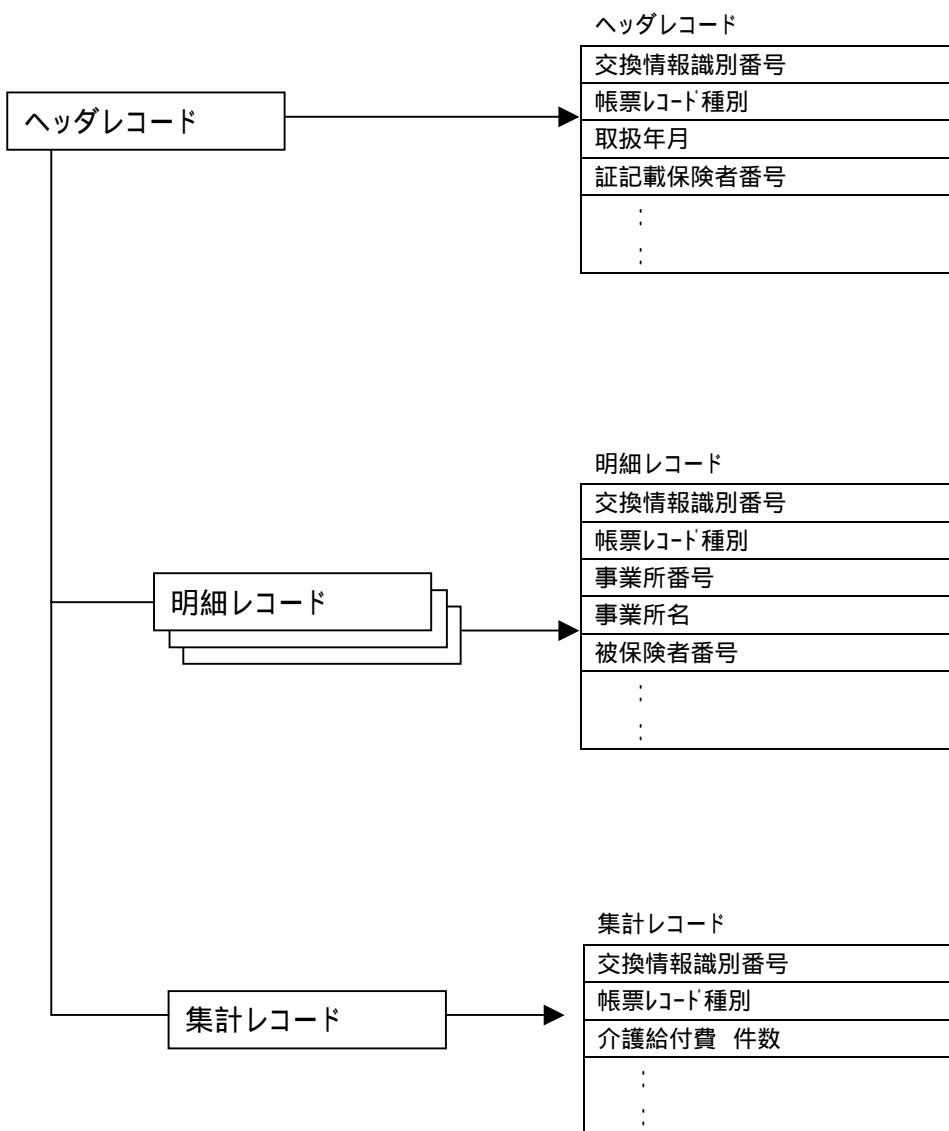
S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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。



# レコード構成図

## 介護給付費過誤決定通知書情報(保険者分)



(2) 介護給付費再審査決定通知書情報(保険者分)

・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	交換情報識別番号を出力する	“1721”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
4	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出力する	2
5	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	
9	審査委員会名	漢字	30	審査委員会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」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)

・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	交換情報識別番号を出力する	“1721”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
6	被保険者氏名	英数	25	被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
8	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	1
9	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
10	申立事由コード	数字	4	再審査申立事由コードを出力する	1
11	申立事由	漢字	24	再審査申立事由を出力する	
12	再審査結果コード	英数	2	再審査の審査結果コードを出力する	4
13	当初請求単位数	数字	12	当初請求単位数を出力する	S
14	原審単位数	数字	12	原審時の決定単位数を出力する	S
15	申立単位数	数字	12	申立単位数を出力する	S
16	決定単位数	数字	12	決定単位数を出力する	S
17	調整単位数	数字	13	調整単位数を出力する	S
18	保険者負担額	数字	13	保険者負担額を出力する	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)

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

3 欠番

4 再審査結果コードは、2桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については、以下の通りとする。

01: 原審の決定通りとする

02: 再審査の結果、全部増点とする

03: 再審査の結果、全部減点とする

04: 再審査の結果、一部増点とする

05: 再審査の結果、一部減点とする

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。

・集計レコード

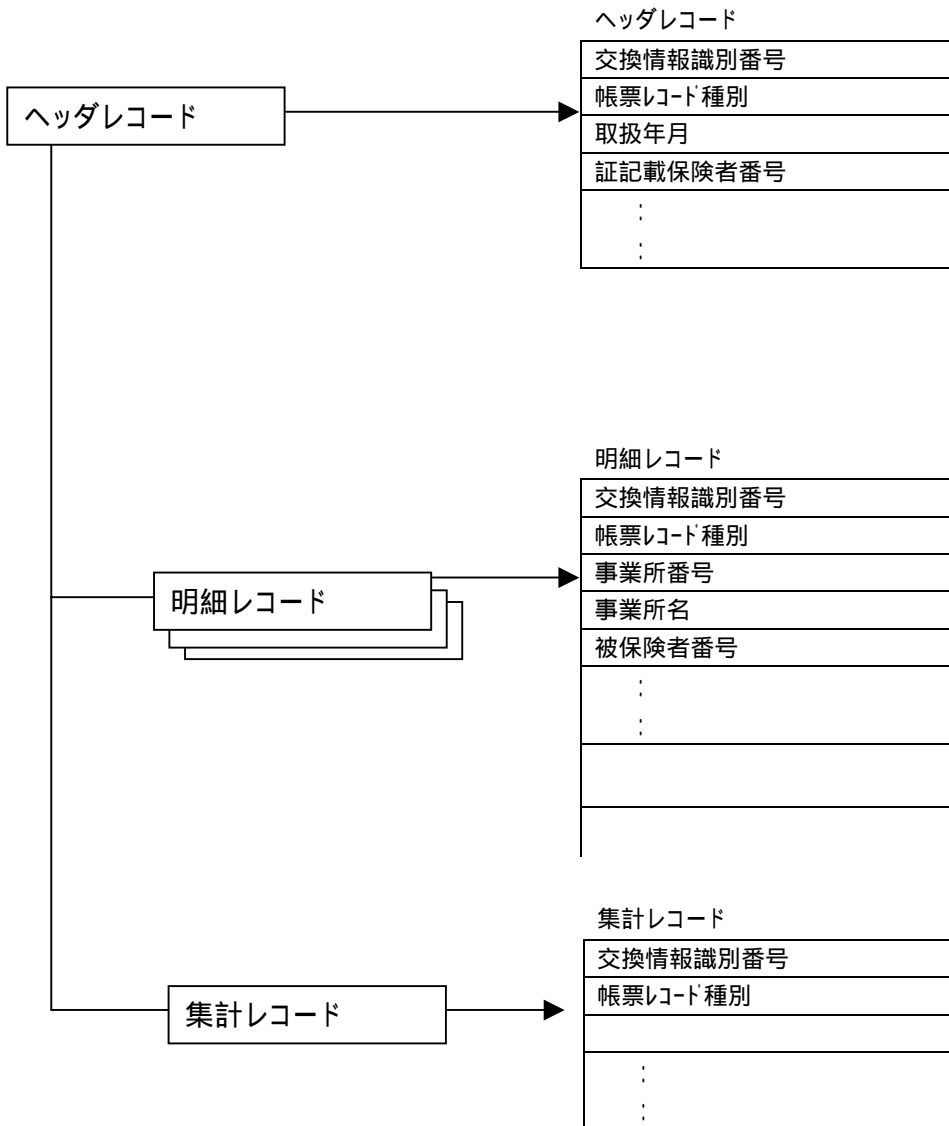
項番	項目名		属性	桁数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1721”固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護給付費	請求	件数	数字	6	再審査申立を行った件数を出力する	S
4			単位数	数字	12	再審査申立を行った単位数の合計を出力する。	S
5			保険者負担額	数字	12	再審査申立を行ったサービスの保険者負担額の合計を出力する	S
6		決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	S
7			単位数	数字	12	決定した単位数の合計を出力する	S
8			保険者負担額	数字	12	決定した保険者負担額の合計を出力する	S
9		調整	件数	数字	6	調整件数を出力する	S
10			単位数	数字	13	調整単位数の合計を出力する	S
11			保険者負担額	数字	13	保険者負担額の合計調整額を出力する	S
12	高額介護サービス費	請求	件数	数字	6	未使用	
13			単位数	数字	12	未使用	
14			保険者負担額	数字	12	未使用	
15		決定	件数	数字	6	未使用	
16			単位数	数字	12	未使用	
17			保険者負担額	数字	12	未使用	
18		調整	件数	数字	6	未使用	
19			単位数	数字	13	未使用	
20			保険者負担額	数字	13	未使用	

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

## 介護給付費再審査決定通知書情報(保険者分)



2.3.5 介護給付費給付実績情報

(1) 保険者向け給付管理票情報

・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	交換情報識別番号を出力する	“1121”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	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
4	対象年月	数字	6	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
5	保険者番号	数字	8	保険者番号を出力する	3
6	事業所番号(居宅介護支援事業所)	数字	10	居宅介護支援事業所作成の場合、支援事業所番号を出力する 自己作成の場合、“0”を出力する	1
7	給付管理票情報作成区分コード	数字	1	給付管理票の作成区分を出力する	3
8	給付管理票作成年月日	数字	8	給付管理票の作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する 新規作成の場合、作成年月日を出力する 修正または取消の場合は修正年月日または取消年月日を出力する	2
9	給付管理票種別区分コード	数字	1	給付管理票の種別を出力する	5 6
10	給付管理票明細行番号	数字	2	同一被保険者の種別区分ごとの給付管理票連番を出力する	01~98:明細レコード 99:終端レコード
11	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を記載する	3
12	被保険者生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
13	被保険者性別コード	数字	1	被保険者の性別を出力する	3
14	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を出力する	3
15	限度額適用期間(開始)	数字	6	限度額適用期間の開始年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
16	限度額適用期間(終了)	数字	6	限度額適用期間の終了年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
17	訪問通所/短期入所支給限度額	数字	6	区分支給限度基準額を出力する	4 6 5
18	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	給付管理票を作成した居宅介護支援事業所の指定サービス・基準該当サービスの別を出力する	3
19	事業所番号(サービス事業所)	数字	10	サービス事業所番号を出力する	4
20	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	サービス事業所等の指定サービス・基準該当サービスの識別を出力する	3 4
21	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	3 4

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
22	給付計画単位数/日数	数字	6	計画単位数(日数)を出力する	4 6 5
23	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	数字	3	給付計画日数を出力する	4 6 5
24	指定サービス分小計	数字	6	指定サービス分の給付計画単位数小計を出力する	4 6 5
25	基準該当サービス分小計	数字	6	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を出力する	4 6 5
26	給付計画合計単位数/日数	数字	6	当月サービス単位数(日数)合計を出力する	4 6 5

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 給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって出力する内容が異なる項目の出力方法は次の通り。  
 なお、個々のサービス内容を出力する場合は、給付管理票明細行番号に明細レコードを表す01~98を指定する。  
 小計/合計内容を設定する場合には、給付管理票明細行番号に終端レコードを表す99を指定し、終端レコードで利用しない項目については値を出力しない。

		対象年月が 平成14年1月以降		対象年月が 平成13年12月以前			
		居宅サービス 給付管理票		訪問通所サービス 給付管理票		短期入所サービス 給付管理票	
10	給付管理票明細行番号	01~98	99	01~98	99	01~98	99
17	訪問通所/短期入所支給限度額	-	単位数	-	単位数	-	日数
19	事業所番号 (サービス事業所)	事業所番号	-	事業所番号	-	事業所番号	-
20	指定/基準該当等事業所区分コード	コード値	-	コード値	-	コード値	-
21	サービス種類コード	コード値	-	コード値	-	コード値	-
22	給付計画単位数/日数	単位数	-	単位数	-	日数	-
23	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	-	-	-	-	-	日数
24	指定サービス分小計	-	単位数	-	単位数	-	日数
25	基準該当サービス分小計	-	単位数	-	単位数	-	日数
26	給付計画合計単位数/日数	-	単位数	-	単位数	-	日数

- 5 平成14年1月1日以降”3:居宅サービス区分”を追加する。平成14年1月1日以降提供分のサービスについては居宅サービス区分、平成13年12月31日以前提供分のサービスについては、従来通りの区分を出力する。
- 6 対象年月及び給付管理票種別区分コードにより以下のとおり出力する。

項番	項目名	対象年月が 平成14年1月以降	対象年月が平成13年12月以前	
			訪問通所サービスの場合	短期入所サービスの場合
4	対象年月	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する(平成14年1月以降)	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する(平成13年12月以前)	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する(平成13年12月以前)
9	給付管理票種別区分コード	3:居宅サービス給付管理票を出力	1:訪問通所サービス給付管理票を出力	2:短期入所サービス給付管理票を出力
17	訪問通所/短期入所支給限度額	居宅サービス区分支給限度基準額(単位数)を出力する	訪問通所区分支給限度基準額(単位数)を出力する	短期入所区分支給限度基準額(日数)を出力する
22	給付計画単位数/日数	給付計画単位数を出力する	給付計画単位数を出力する	給付計画日数を出力する
23	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	出力なし	出力なし	給付計画日数を出力する
24	指定サービス分小計	指定サービス分の給付計画単位数小計を出力する	指定サービス分の給付計画単位数小計を出力する	指定サービス分の給付計画日数小計を出力する
25	基準該当サービス分小計	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を出力する	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を出力する	基準該当サービス分の給付計画日数小計を出力する
26	給付計画合計単位数/日数	当月サービス単位数合計を出力する	当月サービス単位数合計を出力する	当月給付計画日数合計を出力する

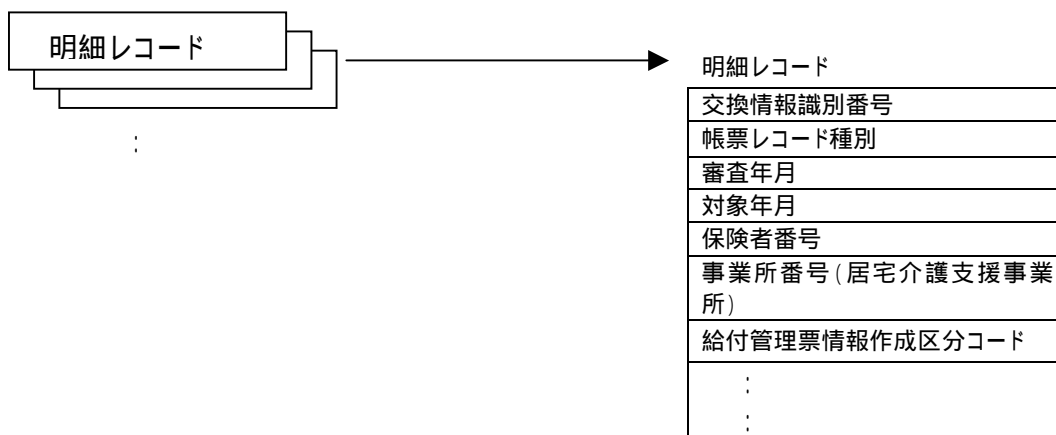
S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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。



# レコード構成図

## 保険者向け給付管理票情報



(2) 介護給付費資格照合表情報

・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	交換情報識別番号を出力する	“1211”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	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出力する	1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

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出力する	“1211”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	被保険者番号	英数	10	介護給付費資格照合(兼過誤申立)の対象となる被保険者の被保険者番号を出力する	1
4	被保険者氏名	英数	25	被保険者の被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
5	サービス種類コード	数字	2	サービス事業所等が行ったサービス種類コードを出力する	1
6	サービス種類名	漢字	34	サービス事業所等が行ったサービス種類名を出力する	
7	サービス提供年月	数字	6	事業所のサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	3
8	種別	漢字	2	警告が発生した入力情報の名称を略称で出力する	4
9	事業所番号	数字	10	被保険者が介護サービスを受けた事業所の事業所番号を出力する	1
10	事業所名	漢字	40	事業所の事業所名を出力する	
11	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
12	性別コード	数字	1	被保険者の性別コードを出力する	1
13	要介護区分コード	数字	2	被保険者の要介護区分コードを出力する	1
14	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出力する	1
15	認定有効期間 開始年月日	数字	8	被保険者の認定有効期間・開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
16	認定有効期間 終了年月日	数字	8	被保険者の認定有効期間・終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
17	限度額適用期間 開始年月日	数字	8	被保険者の限度額適用期間・開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
18	限度額適用期間 終了年月日	数字	8	被保険者の限度額適用期間・終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
19	訪問通所 / 短期入所支給限度額	数字	6	被保険者の訪問通所 / 短期入所支給限度額を出力する	S
20	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	被保険者の居宅サービス計画の作成区分コードを出力する	1
21	事業所番号(居宅介護支援事業所)	数字	10	被保険者の居宅サービス計画が支援事業所によって作成された場合、支援事業所番号を出力する	1
22	食事標準負担額(月額)	数字	5	被保険者の食事標準負担額(月額)を出力する	5 S
23	食事標準負担額(日額)	数字	4	被保険者の食事標準負担額(日額)を出力する	5 S
24	食費負担限度額	数字	4	被保険者の食費負担限度額を出力する	S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
25	居住費(ユニット型個室)負担限度額	数字	4	被保険者の居住費(ユニット型個室)負担限度額を出力する	S
26	居住費(ユニット型準個室)負担限度額	数字	4	被保険者の居住費(ユニット型準個室)負担限度額を出力する	S
27	居住費(従来型個室(特養等))負担限度額	数字	4	被保険者の居住費(従来型個室(特養等))負担限度額を出力する	S
28	居住費(従来型個室(老健、療養等))負担限度額	数字	4	被保険者の居住費(従来型個室(老健、療養等))負担限度額を出力する	S
29	居住費(多床室)負担限度額	数字	4	被保険者の居住費(多床室)負担限度額を出力する	S
30	単位数単価	数字	4	被保険者が事業所から受けた介護サービスの単位数単価を出力する	S
31	保険給付率	数字	3	保険給付率(100分の )を出力する	
32	公費1給付率	数字	3	公費1給付率(100分の )を出力する	
33	公費2給付率	数字	3	公費2給付率(100分の )を出力する	
34	公費3給付率	数字	3	公費3給付率(100分の )を出力する	
35	サービス日数・回数	数字	2	被保険者が事業所から受けた介護サービスの日数・回数を出力する	S
36	サービス単位数	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの単位数を出力する	S
37	特定入所者介護サービス費等	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの特定入所者介護サービス費等を出力する	S 5
38	利用者負担額	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの利用者負担額を出力する	S
39	食事標準負担額	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの食事標準負担額を出力する	S 5

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 種別は一文字で出力される。(サ:サービス計画費請求明細書、請:請求明細書、給:給付管理票)

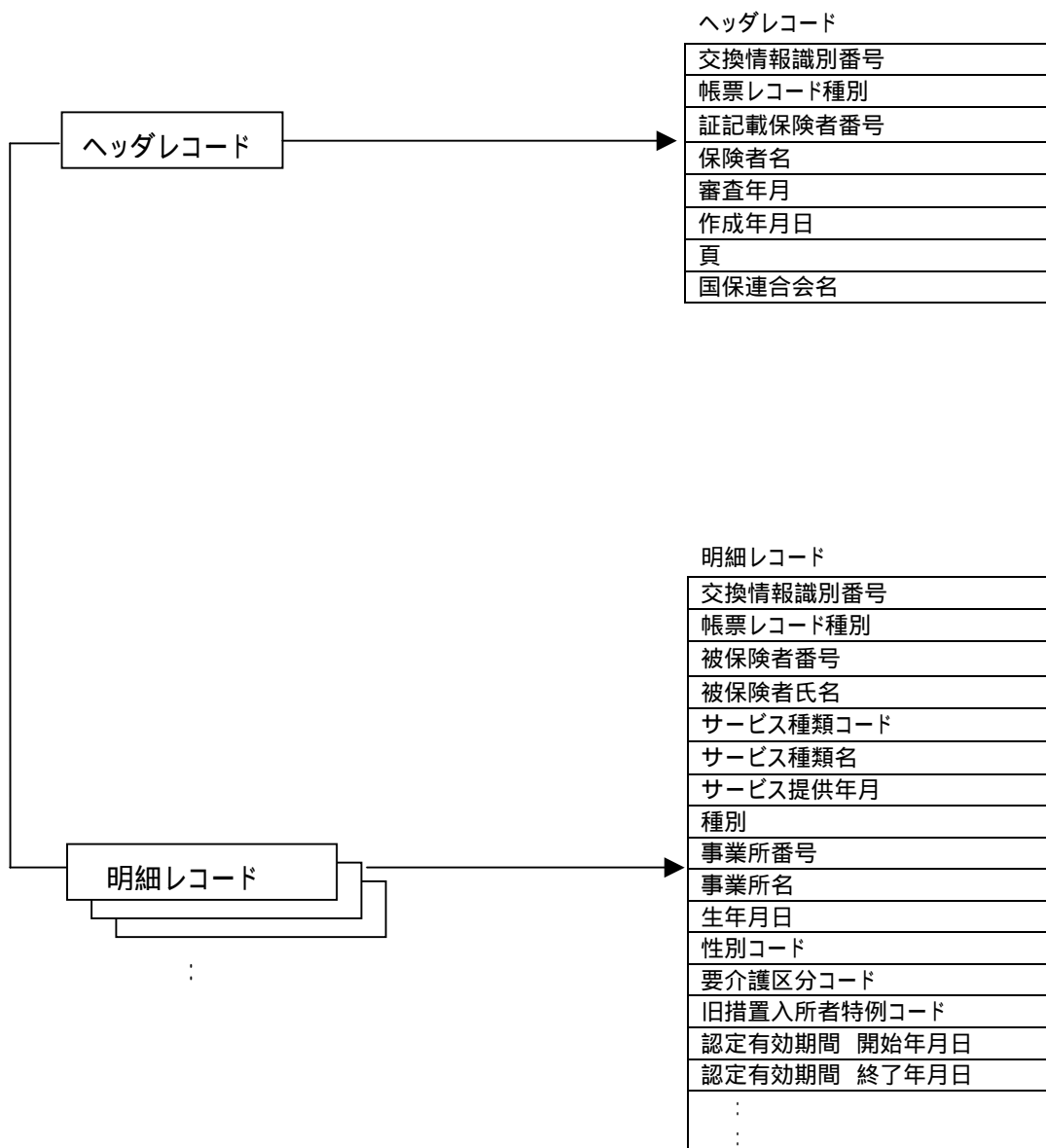
5 サービス提供年月が平成17年9月以前の場合は、食事提供費にかかる値を出力する。

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。

# レコード構成図

## 介護給付費資格照合表情報



( 5 ) 介護給付費等請求額通知書情報

・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	交換情報識別番号を出力する	“1511”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	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出力する	1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	款コード	数字	2	款コードを出力する	1 4
6	款名	漢字	30	款名を出力する	4
7	項コード	数字	2	項コードを出力する	1 4
8	項名	漢字	30	項名を出力する	4
9	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
10	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
11	頁	数字	5	“ 1 ” 固定	
12	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 すべての款・項についての集計情報の場合、款・項コードはすべて 99 を指定する。

その時の款・項名はすべて空白を指定する。

・明細レコード

目単位でソートした、サービス種類単位の明細情報

目の区切りで目単位の小計を挿入

集計情報の場合、サービス種類単位での明細情報

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出力する	“1511”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	目コード	数字	2	目コードを出力する	1 2	
4	目名	漢字	30	目名を出力する	2	
5	サービス種類コード	英数	2	請求対象となるサービスのサービス種類コードを出力する	1 3	
6	サービス種類名	漢字	34	請求対象となるサービスのサービス種類名を出力する	3	
7	通常分	件数	数字	6	サービス種類単位に集計したサービス件数を出力する	S
8		実日数	数字	8	サービス種類単位に集計したサービス実日数を出力する	S
9		単位数	数字	12	サービス種類単位に集計したサービス単位数を出力する	S
10		金額(特定入所者介護サービス費等費用額)	数字	12	サービス種類単位に集計したサービス金額を出力する	4 S
11	再審査・過誤	件数	数字	6	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる件数を出力する	S
12		単位数	数字	13	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる単位数を出力する	S
13		調整額	数字	13	サービス種類単位に集計した再審査・過誤調整額を出力する	S
14	介護給付費(特定入所者介護サービス費等保険請求額)	数字	12	サービス種類単位に集計した介護給付費(再審査・過誤分を考慮したものを)を出力する	4 S	
15	利用者負担額	数字	12	サービス種類単位に集計した自己負担額を出力する	4 S	
16	公費負担額	数字	13	サービス種類単位に集計した公費負担額(高額介護費を含む)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)

2 すべての款・項・目について集計した明細のとき、目コードは99を指定する。

その時の目名は空白を指定する。

3 目単位の小計情報の場合、サービス種類コードは“ST”を指定する。

その時のサービス種類名には目名を指定する。

食事費用額(平成17年9月サービス以前)の場合、サービス種類コードは“SY”を特定診療費および緊急時施設療養費の場合は“DK”を指定する。

4 平成17年9月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

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。

・トレーラレコード1 (合計)

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出力する	“1511”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	“T1”固定
3	通常分	件数	8	項単位で合計したサービス件数を出力する	S
4		単位数	13	項単位で合計したサービス単位数を出力する	S
5		金額(特定入所者介護サービス費等費用額)	数字	12	項単位で合計したサービス金額を出力する
6	再審査・過誤	件数	8	項単位で合計した再審査・過誤となる件数を出力する	S
7		単位数	13	項単位で合計した再審査・過誤となる単位数を出力する	S
8		調整額	数字	13	項単位で合計した再審査・過誤調整額を出力する
9	介護給付費(特定入所者介護サービス費等保険請求額)	数字	12	項単位で合計した介護給付費(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	1 S
10	利用者負担額	数字	12	項単位で合計した自己負担額を出力する	1 S
11	公費負担額	数字	13	項単位で合計した公費負担額を出力する	S

1 平成 17 年 9 月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

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。



・トレーラレコード2（累計）

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出力する	“1511”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	“T2”固定
3	通常分	件数	8	4月から審査年月までの累計サービス件数を出力する	S
4		単位数	12	4月から審査年月までの累計サービス単位数を出力する	S
5		金額（特定入所者介護サービス費等費用額）	12	4月から審査年月までの累計サービス金額を出力する	1 S
6	再審査・過誤	件数	8	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる件数を出力する	S
7		単位数	13	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる単位数を出力する	S
8		調整額	13	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤調整額を出力する	S
9	介護給付費(特定入所者介護サービス費等保険請求額)	数字	12	4月から審査年月までの累計介護給付費(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	1 S
10	利用者負担額	数字	12	4月から審査年月までの累計自己負担額を出力する	1 S
11	公費負担額	数字	13	4月から審査年月までの累計公費負担額を出力する	S

1 平成 17 年 9 月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

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。

・トレーラレコード3(審査支払手数料)

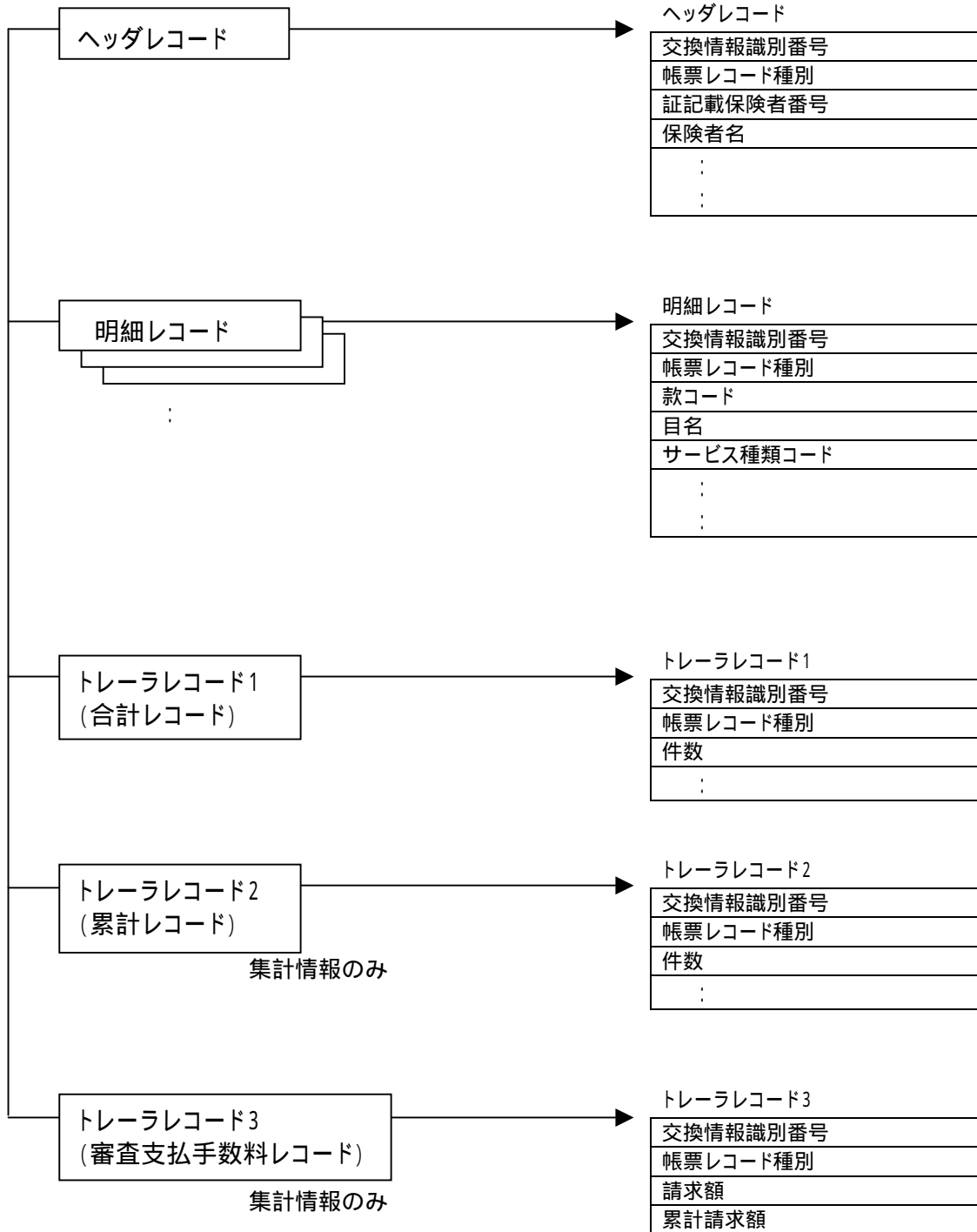
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	請求額	数字	12	審査支払手数料・請求額を出力する	S
4	累計請求額	数字	12	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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。

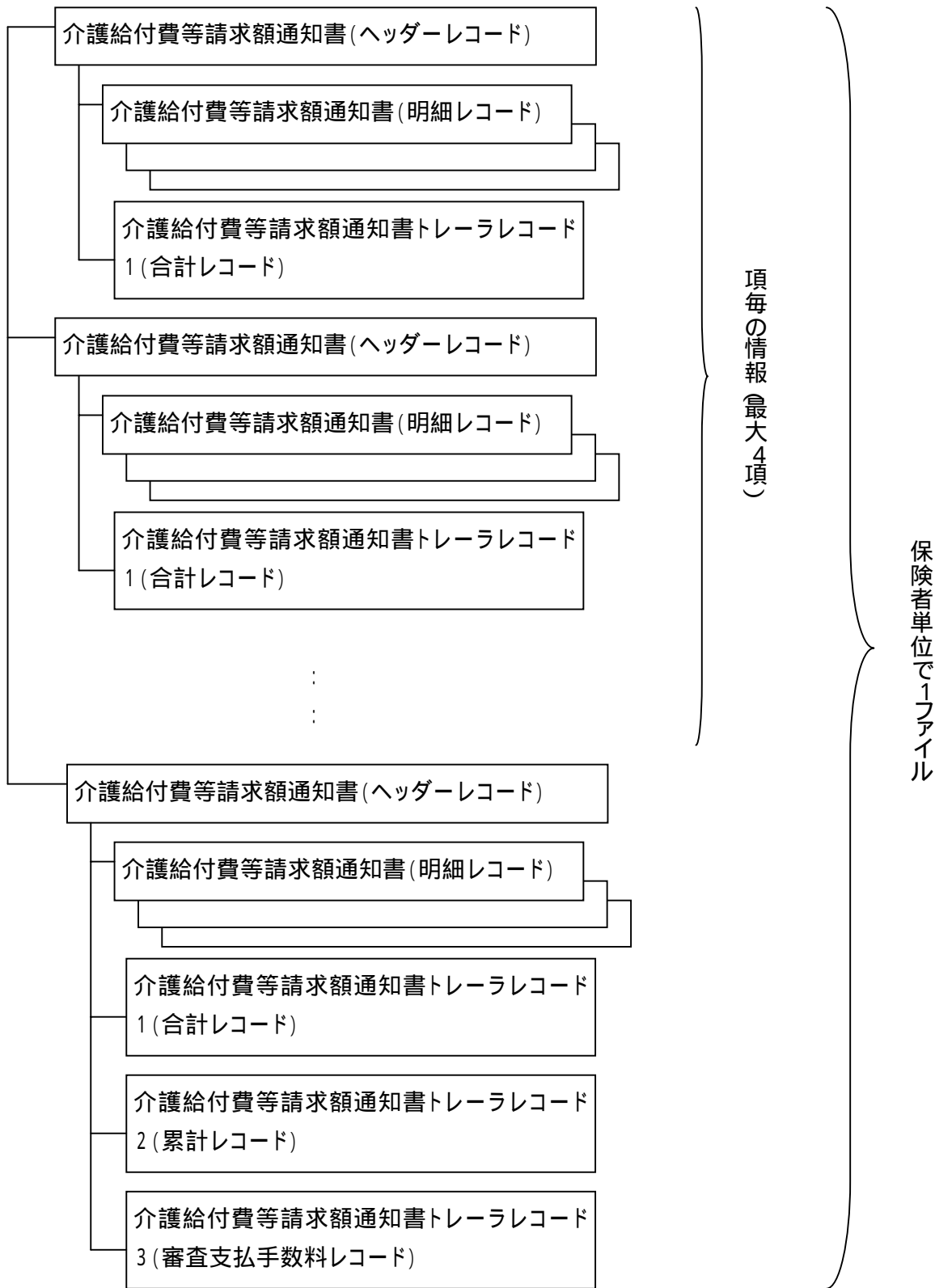
# レコード構成図

## 介護給付費等請求額通知書



# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



( 6 ) 介護給付費等審査決定請求明細表情報

・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	交換情報識別番号を出力する	“1611”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	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出力する	1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“ 1 ” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

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出力する	“1611”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	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	40	サービス事業所等の事業所名を出力する	
5	サービス提供年月	数字	6	サービス事業所等が行ったサービスの提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	サービス種類コード	英数	2	サービス事業所等が行ったサービス種類コードを出力する	1 3
7	サービス種類名	漢字	34	サービス事業所等が行ったサービス種類名を出力する	
8	件数	数字	6	サービス事業所等が行った介護サービスの件数を出力する	S
9	日数・回数	数字	8	サービス事業所等が行った介護サービスの日数・回数を出力する	S
10	単位数	数字	12	サービス事業所等が行った介護サービスの単位数を出力する	S
11	金額(特定入所者介護サービス費等費用額)	数字	12	サービス事業所等が行った介護サービスに係る合計費用額を出力する	4 S
12	介護給付費(特定入所者介護サービス費等保険請求額)	数字	12	事業所単位で保険者が負担する金額を出力する	4 S
13	利用者負担額	数字	12	事業所単位で被保険者が負担する金額の合計を出力する	4 S
14	公費負担額	数字	12	事業所単位で公費負担額(高額介護費を含む)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)

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

3 食事費用額(平成 17 年 9 月サービス以前)の場合は“FD”を特定診療費および緊急時施設療養費の場合は“MD”を出力する。

4 平成 17 年 9 月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

5 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。

・トレーラレコード1（高額介護サービス費）

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出力する	“1611”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	“T1”固定
3	高額該当件数	数字	6	高額該当件数を出力する	S
4	高額介護サービス費	数字	12	高額介護サービス費を出力する	S
5	公費負担額	数字	13	高額介護サービス費による公費負担額の減少分を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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。

・トレーラレコード2（合計）

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出力する	“1611”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	“T2”固定
3	件数	数字	8	集計した介護サービスの件数を出力する	S
4	単位数	数字	12	集計した介護サービスの単位数を出力する	S
5	金額(特定入所者介護サービス費等費用額)	数字	12	集計した介護サービスに係る合計費用額を出力する	1 S
6	介護給付費(特定入所者介護サービス費等保険請求額)	数字	12	集計した保険者が負担する金額を出力する	1 S
7	利用者負担額	数字	12	集計した被保険者が負担する金額の合計を出力する	1 S
8	公費負担額	数字	13	集計した公費負担者が負担する金額を出力する	S

1 平成 17 年 9 月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

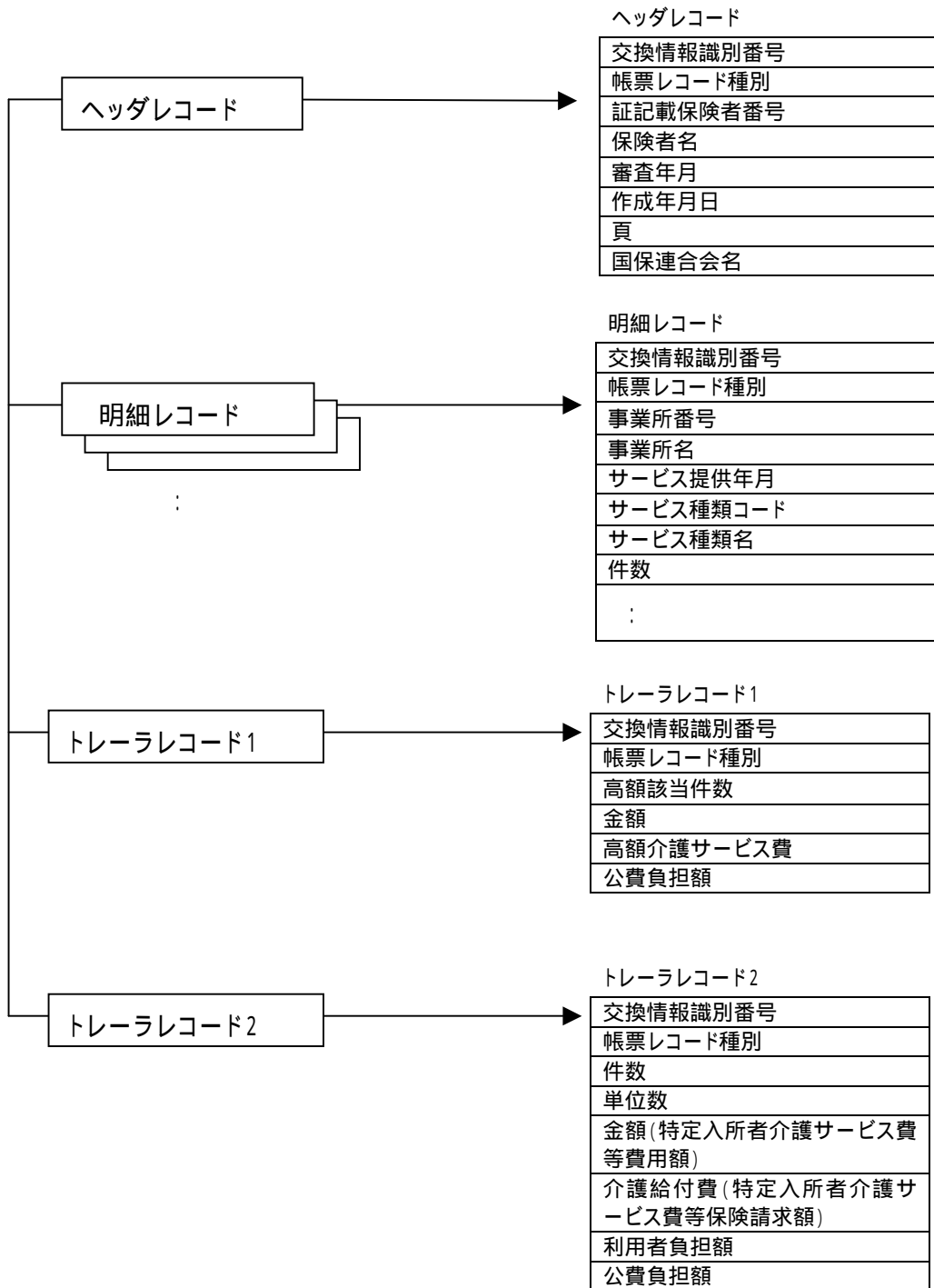
S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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。



# レコード構成図

## 介護給付費等審査決定請求明細表情報



## 2.3.6 介護給付費公費負担者情報

### (1) 介護給付費等請求額通知書情報(公費負担者分)

#### ・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	交換情報識別番号を出力する	“6311”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	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	1
4	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
5	款コード	数字	2	款コードを出力する	1 4
6	款名	漢字	30	款名を出力する	4
7	項コード	数字	2	項コードを出力する	1 4
8	項名	漢字	30	項名を出力する	4
9	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
10	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
11	頁	数字	5	“1”固定	
12	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 すべての款・項についての集計情報の場合、款・項コードはすべて99を指定する。

その時の款・項名はすべて空白を指定する。

・明細レコード

目単位でソートした、サービス種類単位の明細情報

目の区切りで目単位の小計を挿入

集計情報の場合、サービス種類単位での明細情報

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出力する	“6311”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	目コード	数字	2	目コードを出力する	1 2	
4	目名	漢字	30	目名を出力する	2	
5	サービス種類コード	英数	2	請求対象となるサービスのサービス種類コードを出力する	1 3	
6	サービス種類名	漢字	34	サービス種類名を出力する サービス項目名が必要な場合はサービス項目名を出力する	3	
7	通常分	件数	数字	6	サービス種類単位に集計したサービス件数を出力する	S
8		実日数	数字	8	サービス種類単位に集計したサービス実日数を出力する	S
9		公費対象単位数	数字	12	サービス種類単位に集計した公費対象となる単位数を出力する	S
10		公費対象金額	数字	12	サービス種類単位に集計した公費対象となる金額を出力する	4 S
11	再審査・過誤	件数	数字	6	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる件数を出力する	S
12		公費対象単位数	数字	13	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる公費対象単位数を出力する	S
13		公費対象調整額	数字	13	サービス種類単位に集計した再審査・過誤調整額となる公費対象額を出力する	4 S
14	負担額	数字	13	サービス種類単位に集計した公費負担者負担分の金額(再審査・過誤分を考慮したもの高額介護費を含む)を出力する	4 S	
15	公費分本人負担額	数字	12	サービス種類単位に集計した公費分の被保険者負担額を出力する	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)

2 すべての款・項・目について集計した明細のとき、目コードは99を指定する。

その時の目名は空白を指定する。

3 目単位の小計情報の場合、サービス種類コードは“ST”を指定する。

その時のサービス種類名は目名を指定する。

食事費用額(平成17年9月サービス以前)の場合、サービス種類コードは“SY”を特定診療費および緊急時施設療養費の場合は“DK”を指定する。

4 平成17年9月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を

出力する。

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。

・トレーラレコード1（合計）

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出力する	“6311”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	“T1”固定
3	通常分	件数	8	項単位で合計したサービス件数を出力する	S
4		公費対象単位数	12	項単位で合計した公費対象分の単位数を出力する	S
5		公費対象金額	12	項単位で合計した公費対象分の金額を出力する	1 S
6	再審査・過誤	件数	8	項単位で合計した再審査・過誤となる件数を出力する	S
7		公費対象単位数	13	項単位で合計した再審査・過誤となる公費対象分の単位数を出力する	S
8		公費対象調整額	13	項単位で合計した再審査・過誤となる公費対象分の金額を出力する	1 S
9	負担額	数字	13	項単位で合計した公費負担社負担分の金額(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	1 S
10	公費分本人負担額	数字	12	項単位で合計した公費分の被保険者負担額を出力する	S

1 平成 17 年 9 月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

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。

・トレーラレコード2(累計)

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出力する	“6311”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	“T2”固定
3	通常分	件数	8	4月から審査年月までの累計サービス件数を出力する	S
4		公費対象単位数	12	4月から審査年月までの累計の公費対象単位数を出力する	S
5		公費対象金額	12	4月から審査年月までの公費対象分の金額を出力する	1 S
6	再審査・過誤	件数	8	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる件数を出力する	S
7		公費対象単位数	13	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる公費対象分の単位数を出力する	S
8		公費対象調整額	13	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる公費対象分の金額を出力する	1 S
9	負担額	数字	13	4月から審査年月までの累計での公費負担者負担分の金額(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	1 S
10	公費分本人負担額	数字	12	4月から審査年月までの累計での公費分の被保険者負担額を出力する	S

1 平成 17 年 9 月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

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。

・トレーラレコード3(審査支払手数料)

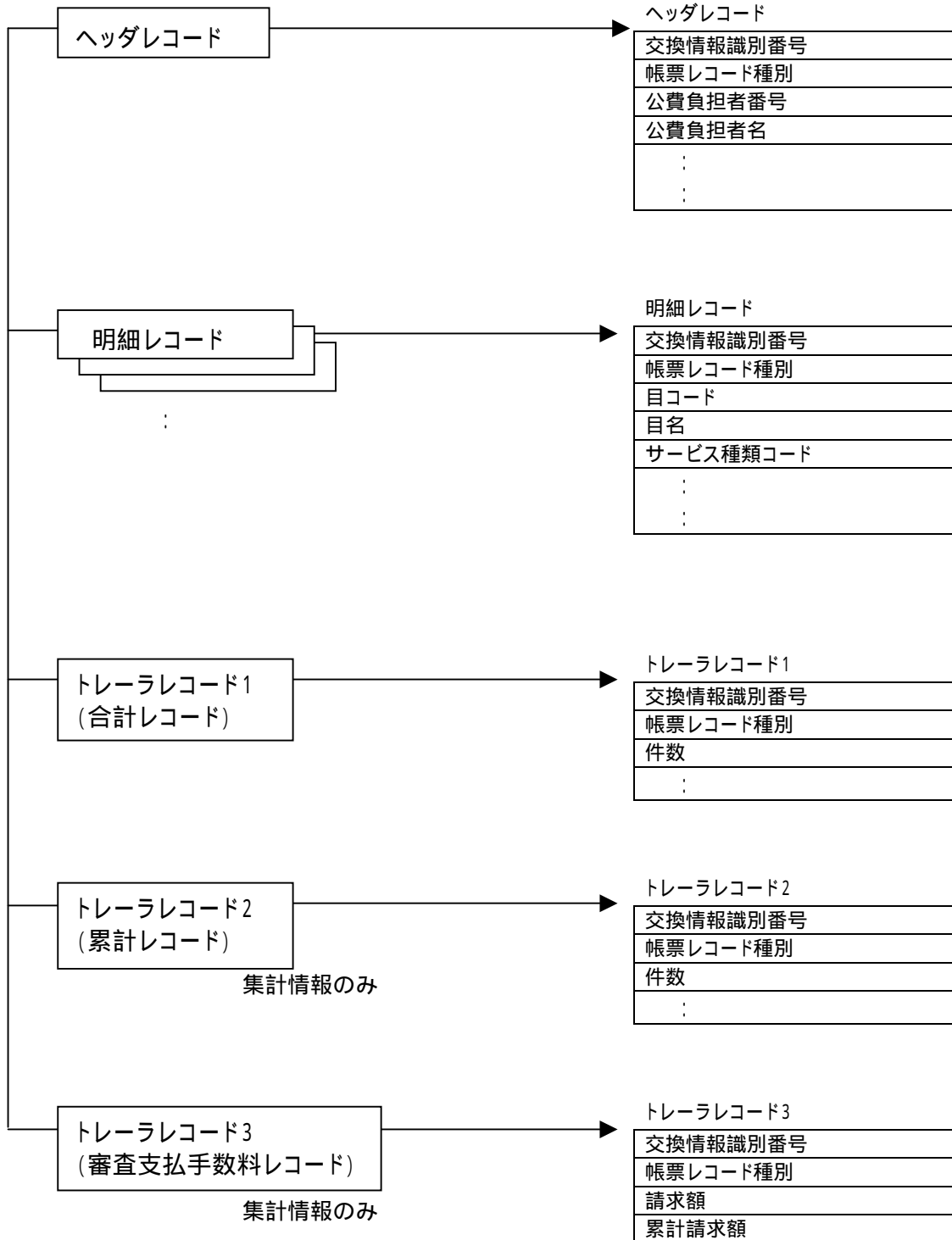
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	請求額	数字	12	審査支払手数料・請求額を出力する	S
4	累計請求額	数字	12	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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。

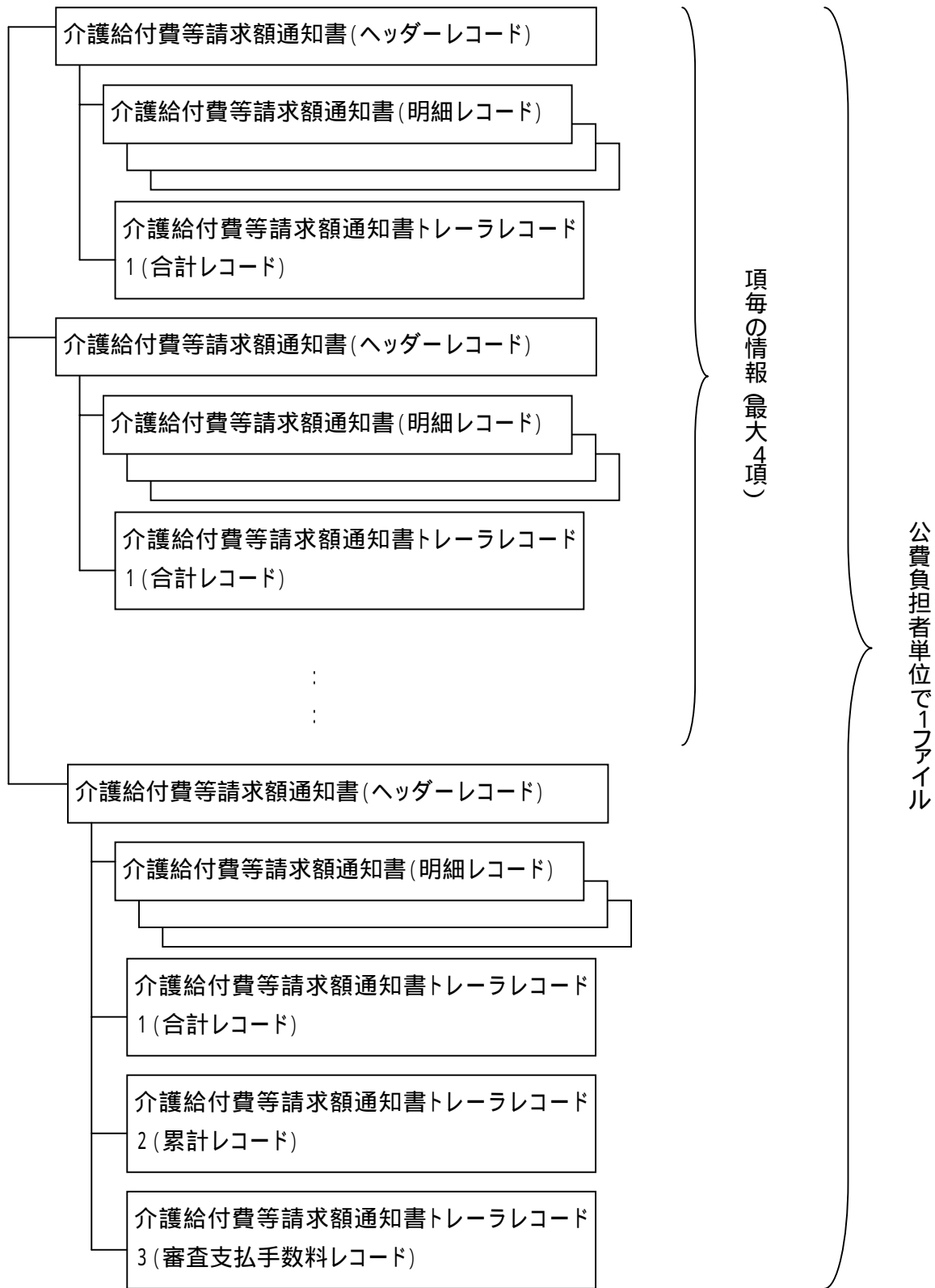
# レコード構成図

## 介護給付費等請求額通知書(公費負担者分)



# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)





( 2 ) 介護給付費公費受給者別一覧表情報

・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	交換情報識別番号を出力する	“6411”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	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	1
4	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“ 1 ” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

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出力する	“6411”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	公費受給者番号	数字	7	公費受給者番号を出力する	
4	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月(YYYYMM)）を出力する	1
5	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を出力する	2
6	事業所名	漢字	40	サービス事業所等の事業所名を出力する	
7	サービスコード	英数	6	請求対象となるサービスのサービスコードを出力する	2 3
8	サービス種類名	漢字	34	サービス種類名を出力する	3
9	サービス項目名	漢字	34	サービス項目名を出力する	3
10	日数・回数	数字	2	日数・回数を出力する	3 S
11	公費対象単位数	数字	13	公費対象分の単位数を出力する	3 S
12	公費負担金額	数字	13	公費負担分の金額を出力する	3 S
13	公費分本人負担額	数字	12	公費分の被保険者負担額を出力する	3 S
14	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	
15	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
16	被保険者番号	英数	10	受給者の被保険者番号を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 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)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

3 サービスコードとサービス種類名, サービス項目名, 日数・回数, 公費対象単位数, 公費負担金額, 公費分本人負担額の関係は以下の通りである。

		明細レコードの種類			
		一般の明細レコード	小計	高額	受給者計
5	事業所番号	10桁の事業所番号	10桁の事業所番号	空白	空白
6	事業所名	事業所番号に対応する事業所名	事業所番号に対応する事業所名	空白	空白
7	サービスコード	6桁のサービスコード( 4)	“XXXXXX”	“YYYYYY”	“ZZZZZZ”
8	サービス種類名	サービスコードに対応するサービス種類名( 5)	“小計”固定	“高額介護サービス費”固定	“受給者計”固定
9	サービス項目名	サービスコードに対応するサービス項目名( 6)	空白	空白	空白
10	日数・回数	受給者番号、事業所番号、サービスコードに対応したサービス日数・回数	空白	空白	空白
11	公費対象単位数	受給者番号、事業所番号、サービスコードに対応した公費対象分の単位数	受給者番号、事業所番号単位で集計した公費対象分の単位数	空白	受給者番号単位で、高額介護サービスを考慮した公費対象分の単位数
12	公費負担金額	空白	受給者番号、事業所番号単位で集計した公費負担分の金額	受給者番号単位の、高額介護サービス費による公費負担額の減少分	受給者番号単位で、高額介護サービスを考慮した公費対象分の金額
13	公費分本人負担額	受給者番号、事業所番号、サービスコードに対応した被保険者負担額	受給者番号、サービス種類コード単位で集計した被保険者負担額	空白	受給者番号単位で集計した被保険者負担額

- 4 食事費用額(平成17年9月サービス以前)の場合は“SY”+空白4文字、特定診療費および緊急時施設療養費の場合は“DK”+空白4文字、増減単位数の場合はサービス種類コード2桁+空白4文字、特定入所者介護サービス費(平成17年10月サービス以降)の場合は“サービス種類コード”+空白4文字を出力する。
- 5 食事費用額(平成17年9月サービス以前)の場合は“食事費用額”、特定診療費の場合は“特定診療費”、緊急時施設療養費の場合は“緊急時施設療養費”を出力する。
- 6 増減単位数の場合“(増減単位数)”を出力する。

・トレーラレコード

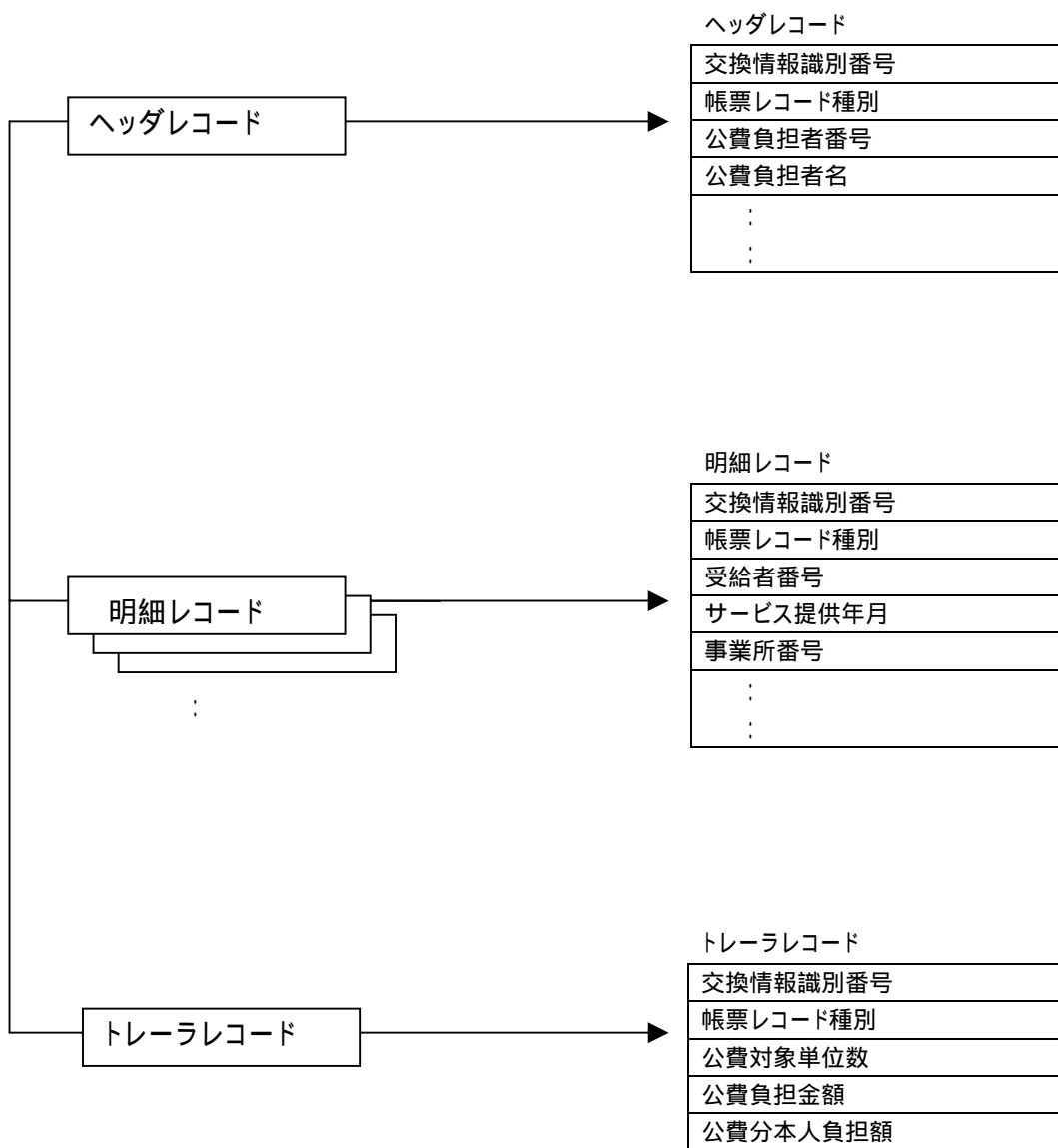
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6411”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	公費対象単位数	数字	13	審査年月、公費負担者単位の公費対象分の合計単位数を出力する	S
4	公費負担金額	数字	13	審査年月、公費負担者単位の公費負担分の合計金額を出力する	S
5	公費分本人負担額	数字	12	審査年月、公費負担者単位の被保険者負担分の合計金額を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

## 介護給付費公費受給者別一覧表情報



( 3 ) 介護給付費過誤決定通知書情報 ( 公費負担者分 )

・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	交換情報識別番号を出力する	“6511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月 ( 西暦年月 ( YYYYYMM ) ) を出力する	1
4	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	3
5	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日 ( 西暦年月日 ( YYYYYMMDD ) ) を出力する	2
7	頁	数字	5	“ 1 ” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 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)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	桁数	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出力する	"6511"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	公費受給者番号	数字	7	公費受給者番号を出力する	
6	公費受給者氏名	英数	25	公費受給者氏名を出力する	半角カナ出力
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	
8	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
9	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
10	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
11	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	1
12	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
13	過誤申立事由コード	数字	4	過誤申立事由コードを出力する	1 3
14	過誤申立事由	漢字	28	過誤申立事由を出力する	
15	単位数(特定入所者介護サービス費等費用額)	数字	13	単位数(特定入所者介護サービス費等費用額)を出力する	4 S
16	公費負担額	数字	13	公費負担額を出力する	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)

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

3 過誤申立事由コードは、4桁の数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

4 平成17年9月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用額を出力する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

項番	項目名	属性	桁数	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出力する	“6511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定
3	介護給付費	件数	6	過誤件数を出力する	S
4		単位数	13	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	S
5		公費負担額	13	過誤調整を行ったサービスの公費負担額の合計額を出力する	S
6	高額介護サービス費	件数	6	未使用	
7		単位数	13	未使用	
8		公費負担額	13	未使用	
9	特定入所者介護サービス費等	件数	6	特定入所者介護サービス費等の過誤件数を出力する	1 S
10		費用額	13	過誤調整を行った特定入所者介護サービス費等費用額の合計を出力する	1 S
11		公費負担額	13	過誤調整を行った特定入所者介護サービス費等の公費負担額の合計額を出力する	1 S

1 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出力する。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出力する。

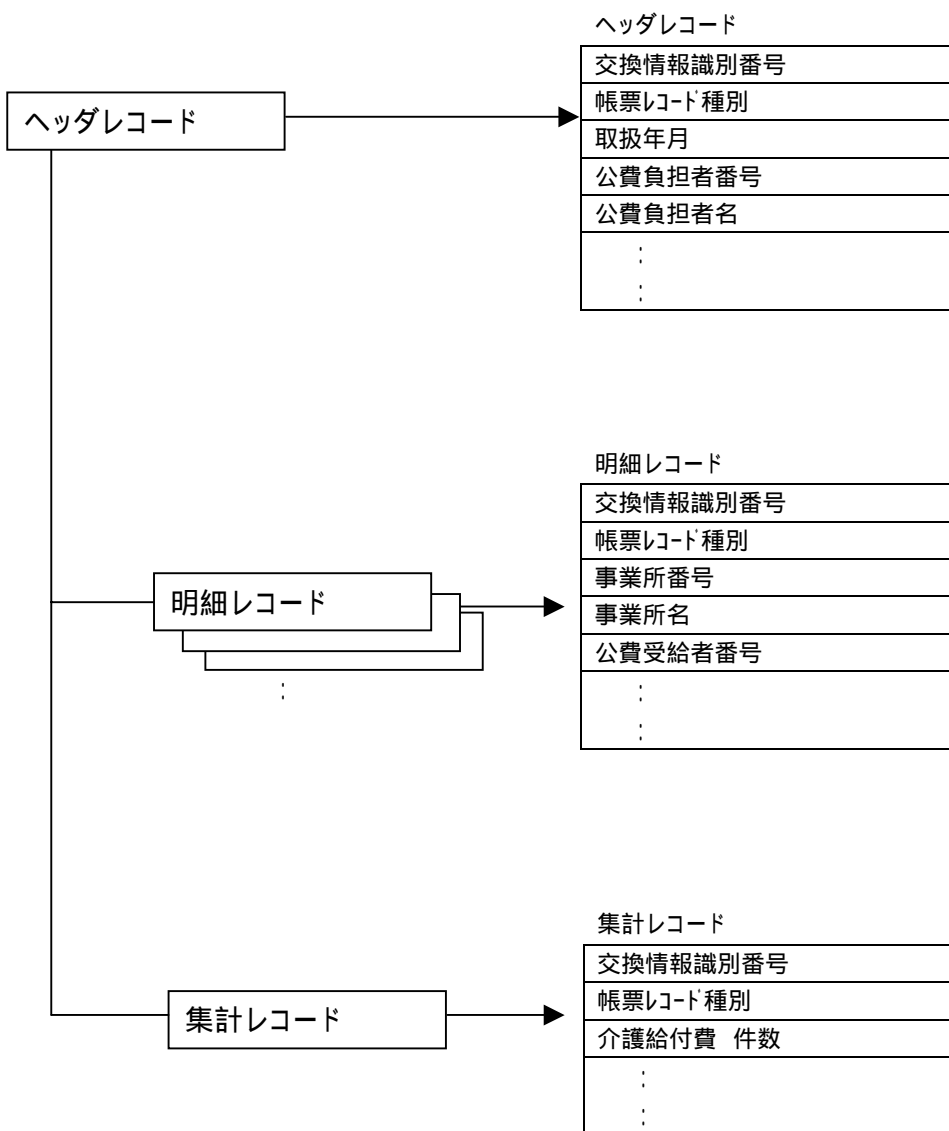
S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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。



# レコード構成図

## 介護給付費過誤決定通知書情報(公費負担者分)



(4) 介護給付費再審査決定通知書情報(公費負担者分)

・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	交換情報識別番号を出力する	“6521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
4	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	1
5	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	
9	審査委員会名	漢字	30	審査委員会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」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)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	桁数	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出力する	“6521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	公費受給者番号	英数	7	公費受給者番号を出力する	1
6	公費受給者氏名	英数	25	公費受給者氏名を出力する	半角カナ出力
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	1
8	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
9	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
10	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
11	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	1
12	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
13	再審査申立事由コード	数字	4	再審査申立事由コードを出力する	1
14	再審査申立事由	漢字	24	再審査申立事由を出力する	
15	再審査結果コード	英数	2	再審査結果コード	4
16	当初請求単位数	数字	12	当初請求単位数を出力する	S
17	原審単位数	数字	12	原審字の決定単位数を出力する	S
18	申立単位数	数字	12	申立単位数を出力する	S
19	決定単位数	数字	12	決定単位数を出力する	S
20	調整単位数	数字	13	調整単位数を出力する	S
21	公費負担額	数字	13	公費負担額を出力する	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)

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

3 欠番

4 再審査結果コードは、2桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については、以下の通りとする。

01: 原審の決定通りとする

02: 再審査の結果、全部増点とする

03: 再審査の結果、全部減点とする

04: 再審査の結果、一部増点とする

05: 再審査の結果、一部減点とする

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

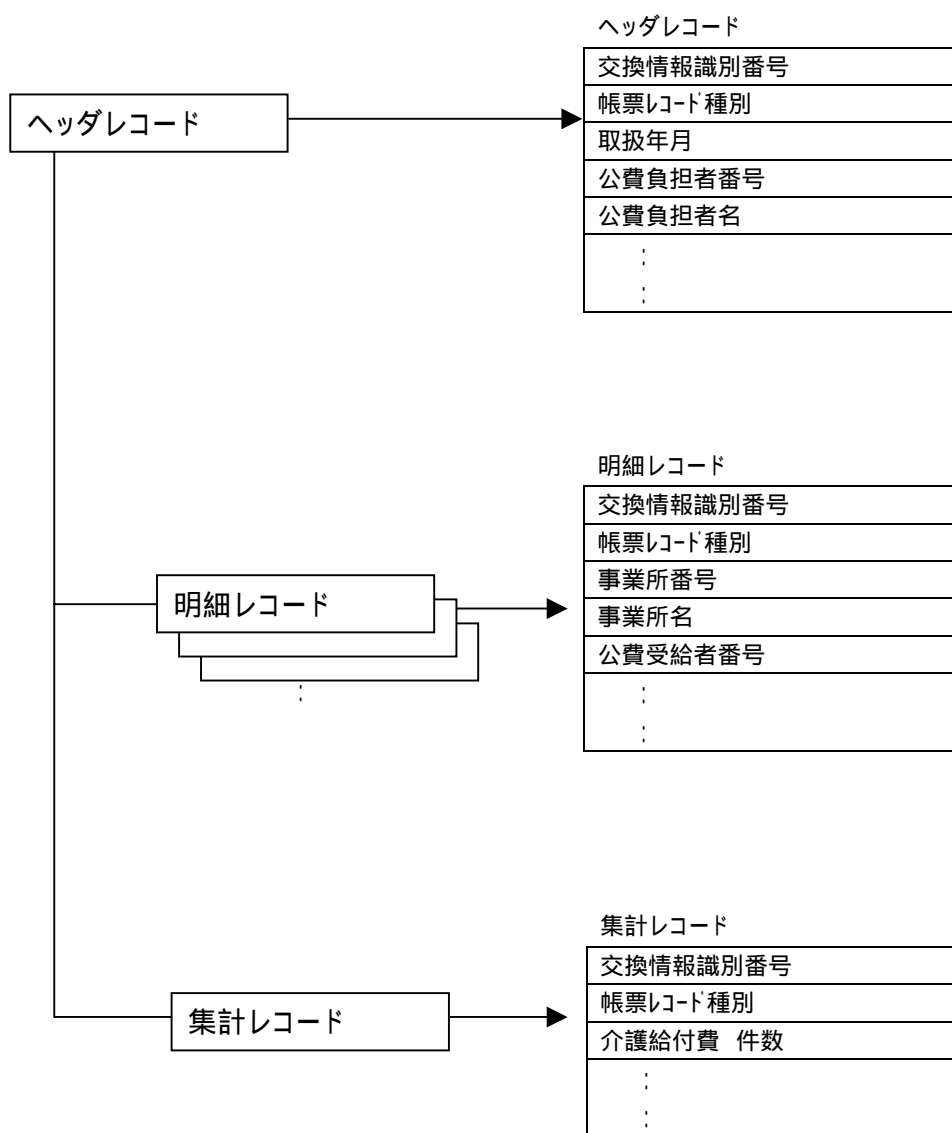
項番	項目名		属性	桁数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6521”固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護給付費	請求	件数	数字	6	再審査請求を行った件数を出力する	S
4			単位数	数字	12	再審査請求を行った単位数の合計を出力する	S
5			公費負担額	数字	12	再審査請求を行ったサービスの公費負担額の合計額を出力する	S
6		決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	S
7			単位数	数字	12	決定した単位数の合計を出力する	S
8			公費負担額	数字	12	決定した公費負担額の合計額を出力する	S
9		調整	件数	数字	6	調整件数を出力する	S
10			単位数	数字	13	調整単位数の合計を出力する	S
11			公費負担額	数字	13	公費負担額の合計調整額を出力する	S
12	高額介護サービス費	請求	件数	数字	6	未使用	
13			単位数	数字	12	未使用	
14			公費負担額	数字	12	未使用	
15		決定	件数	数字	6	未使用	
16			単位数	数字	12	未使用	
17			公費負担額	数字	12	未使用	
18		調整	件数	数字	6	未使用	
19			単位数	数字	13	未使用	
20			公費負担額	数字	13	未使用	

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

## 介護給付費再審査決定通知書情報(公費負担者分)



## 2.4 帳票イメージ

## 給付管理票総括票

平成 年 月提出分

作成区分	1. 居宅介護支援事業所作成 2. 自己作成（保険者番号： ）										
居宅介護 支援事業所	事業所番号										
	事業所名										
	所在地連絡先										

他 県 分 集 計 欄	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票		新規分	枚	
			修正分	枚	
			取消分	枚	
	短期入所サービス給付管理票		新規分	枚	
			修正分	枚	
			取消分	枚	

自 県 分 集 計 欄	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票		新規分	枚	
			修正分	枚	
			取消分	枚	
	短期入所サービス給付管理票		新規分	枚	
			修正分	枚	
			取消分	枚	

## 介護給付費過誤申立書（例）

介護給付費審査委員会 殿

保険者番号							
保険者名							
所在地	〒 -						
連絡先	電話番号						

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。      平成      年      月      日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
		平成   年   月		
		平成   年   月		
		平成   年   月		
		平成   年   月		
		平成   年   月		
		平成   年   月		
		平成   年   月		
		平成   年   月		
		平成   年   月		
		平成   年   月		



保険者 国保連合会

### 介護給付費再審査申立書（例）

介護給付費審査委員会 殿

保険者番号	
保険者名	
所在地	〒 -
連絡先	電話番号

下記の介護給付について、再審査を申し立てます。

平成 年 月 日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類コード サービス項目コード	申立単位数	申立事由コード	申 立 事 由
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				



## 介護給付費過誤決定通知書 ( N N Z9 年 Z9 月取扱分 )

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

N N Z9 年 Z9 月 Z9 日

ZZZ9 頁

保険者番号	保 険 者 名
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	保険者負担額 (公費負担額)	備 考
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
999999999 NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	

- 2 2 3 -

		件数	単位数 <sup>1</sup> (費用額)	保険者負担額
合計	介護給付費	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9
	高額介護サービス費			
	特定入所者介護費等	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9

<sup>1</sup> 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される 1711

# 介護給付費再審査決定通知書 ( NNZ9 年 Z9 月取扱分 )

NNZ9 年 Z9 月 Z9 日

保険者番号	保 険 者 名
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

ZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単位数	申立単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額	備考
						原審単位数					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					

2 2 4

合 計	再 審 査 申 立 ( 請 求 )	再 審 査 決 定			調 整					
		件 数	単 位 数	保 険 者 負 担 額	件 数	単 位 数	保 険 者 負 担 額	件 数	単 位 数	保 険 者 負 担 額
	介護給付費	ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9
	高額介護サービス費									

再審査結果コード

01: 原審通り	02: 増 (全部増)
03: 減 (全部減)	04: 増 (一部増)
05: 減 (一部減)	

国保連合会 保険者

### 介護給付費資格照合表

NNZ9年 Z9月 Z9日作成

NNZ9年Z9月審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

ZZZ29 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNN

被保険者番号	サービス種類名	サービス提供年月	種別(1)	事業所番号 事業所名	被保険者情報				3	居宅サービス計画 作成区分コード 支援事業所番号	食事標準負担 (月額) (日額)	食費・居住費負担限度額			単位数 単価	保険 給付率	公費1 給付率	公費2 給付率	公費3 給付率	日数 回数	単位数 特定入所者介護等	利用者負担額 食事標準負担額
					生年月日 性別コード	2 認定期間	開始 開始 終了	限度額 通用期間 終了				食費 ユニット型 個室	ユニット型 個室 従来型個室 (老健、療養等)	従来型個室 (特養等) 多居室								
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	9999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ.ZZZ	Z ZZZZZZZZZZ	ZZ.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	9999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ.ZZZ	Z ZZZZZZZZZZ	ZZ.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	9999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ.ZZZ	Z ZZZZZZZZZZ	ZZ.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	9999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ.ZZZ	Z ZZZZZZZZZZ	ZZ.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	9999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ.ZZZ	Z ZZZZZZZZZZ	ZZ.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	9999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ.ZZZ	Z ZZZZZZZZZZ	ZZ.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	9999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ.ZZZ	Z ZZZZZZZZZZ	ZZ.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	9999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ.ZZZ	Z ZZZZZZZZZZ	ZZ.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	9999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ.ZZZ	Z ZZZZZZZZZZ	ZZ.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	9999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ.ZZZ	Z ZZZZZZZZZZ	ZZ.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	9999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ.ZZZ	Z ZZZZZZZZZZ	ZZ.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	9999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ.ZZZ	Z ZZZZZZZZZZ	ZZ.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	Z.ZZZ Z.ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9	ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9 ZZ.ZZ.ZZ.ZZ.Z9

1 ... サ：サービス計画費請求明細書、請：請求明細書、給：給付管理票  
 2 ... 要介護区分コード(上段) / 旧措置入所者特例コード(下段)  
 3 ... 訪問通所 / 短期入所支給限度額

### 介護給付費 払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX 年 XX 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	払込期限	NNXX年XX月XX日
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	送金先	NNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円		

NNXX年XX月XX日

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

振込人 取扱銀行 振込人

### 振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	複記
受取人	預金種目 NN 口座番号 XXXXXXXX 金額 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 フリガナXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN	札照合印
依頼人	フリガナXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿	

(おねがい)  
1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。

### 公金

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

出納簿印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

### 領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX 年 XX 月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	(取扱店)
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	

年 月 日

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

### 介護給付費 振込通知書

NN XX 年 XX 月 審査分

( 経由 )

県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座番号	収入科目
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	数 項 目 部
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	.....,.....,-9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費 審査支払手数料払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX年 XX月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		払込期限	NNXX年XX月XX日
内 訳					
区分	件数	一件当たり 単価	金額	送金先	NNNNNNNNNN
県内	ZZZ,ZZ9	円 ZZ9	円 99	口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
県外	ZZZ,ZZ9	円 ZZ9	円 99		

NN XX年 XX月 XX日

振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

NN  
NN

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX年 XX月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		(取扱店)	
内 訳					
区分	件数	一件当たり 単価	金額	取扱店	
県内	ZZZ,ZZ9	円 ZZ9	円 99		
県外	ZZZ,ZZ9	円 ZZ9	円 99		

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

NN  
NN

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印					
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	複記					
受取人	預金種目	NN	口座番号	XXXXXX	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	引照合印
	刀がナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
依頼人	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN					(おねがい) 1. この振込は他の銀行と一緒にごとなく個別にお取扱い下さい。
	刀がナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
	氏名	NNNNNNNNNN 殿					

公 金

備考  
介護保険給付費の審査支払手数料  
審査年月 XX年 XX月  
払込期限 XX年 XX月 XX日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護給付費 審査支払手数料振込通知書

NN XX年 XX月 審査分

( 経由 )  
NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		口座番号	収入科目				
内 訳					XXXXXX	款	項	目	節
区分	件数	一件当たり 単価	金額		XX	XX	XX	XX	
県内	ZZZ,ZZ9	円 ZZ9	円 99						
県外	ZZZ,ZZ9	円 ZZ9	円 99						

振込人 取扱銀行 連合会

国保連合会 保険者

# 介護給付費等請求額通知書

NNZ9年 Z9月 審査分

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ29 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999	
保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
款	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	項 NNNNNNNNNNNNNNNNN

種 類	通常分				再審査・過誤			介護給付費 (特定入所者介護費等)	利用者負担額	公費負担額
	件数	実日数	単位数	金額 (特定入所者介護費等)	件数	単位数	調整額			
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
高額介護サービス費	ZZ,ZZZ,ZZ9				ZZ,ZZZ,ZZ9			ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9		----
合 計	ZZ,ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
累 計	ZZ,ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----

	請求額	累計
審査支払手数料	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9





**介護給付費 払込請求書 (公費負担者分)**

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX 年 XX 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

金額		ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 円	払込期限	NNXX年XX月XX日
内 訳	NNNNNNNNNN	-----,9 円	送金先	NNNNNNNNNN
	NNNNNNNNNN	-----,9 円		
	NNNNNNNNNN	-----,9 円		
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	NNNNNNNNNN	-----,9 円		
	NNNNNNNNNN	-----,9 円		
	NNNNNNNNNN	-----,9 円		
	NNNNNNNNNN	-----,9 円		
	NNNNNNNNNN	-----,9 円		
	NNNNNNNNNN	-----,9 円		
	NNNNNNNNNN	-----,9 円		
	NNNNNNNNNN	-----,9 円		
	NNNNNNNNNN	-----,9 円		
	NNNNNNNNNN	-----,9 円		
NNNNNNNNNN	-----,9 円			
NNNNNNNNNN	-----,9 円			

NNXX年XX月XX日

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

振込人 取扱銀行 振込人

**振込依頼書**

入金票	通番	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印					
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	複記	〇				
	預金種目			NN	口座番号	XXXXXXXX	金額
受取人	フリガナXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						札照合印
	氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN (おねがい)						
依頼人	フリガナXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
	氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿						

1. この振込は他の銀行と一緒にご入金することなく個別にお振込み下さい。

**公 金**

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

振込人・取扱銀行 (保管)

納納印または振替科目

**領 収 書**

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX 年 XX 月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

金額		ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 円	(取扱店)
内 訳	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	
	NNNNNNNNNN	-----,9 円	

平成 年 月 日

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

**介護給付費 振込通知書 (公費負担者分)**

NN XX 年 XX 月 審査分

( 事由 )

県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 円	口座番号	収入科目			
			款	項	目	部
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	-----,9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX

振込人 取扱銀行 連合会

加除第 3 号

介護給付費 審査支払手数料払込請求書 (公費負担分)

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX年 XX月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円
払込期限	NNXX年XX月XX日
送金先	NNNNNNNNNNNN
口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NN XX年 XX月 XX日

振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

NN  
NN

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX年 XX月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円
----	-------------------

(取扱店)

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

NN  
NN

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印
-----	------	------	------	-----

取組日	年 月 日			実施印
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNN			預記
受取人	預金種目	NN	口座番号	XXXXXXXX
	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
依頼人	別が? XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱い下さい。		
	氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNN			
依頼人	別が? XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	出納済印または振替科目		
	氏名 NNNNNNNNNNN 殿			

公 金

備考  
介護保険給付費の審査支払手数料  
審査年月 XX年 XX月  
払込期限 XX年 XX月 XX日

振込人・取扱銀行 (保管)

介護給付費 審査支払手数料振込通知書 (公費負担分)

NN XX年 XX月 審査分

( 経由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円
----	-------------------

口座番号	収入科目			
	款	項	目	節
XXXXXXXX	XX	XX	XX	XX

振込人 取扱銀行 連合会

国保連合会 公費負担者

### 介護給付費等請求額通知書 (公費負担者分)

NNZ9年 Z9月 審査分

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ9 頁

公費負担者番号	99999999
公費負担者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

款	NNNNNNNNNNNNNNNN	項	NNNNNNNNNNNNNNNN
---	------------------	---	------------------

NNNNNNNNNNNNNNNN

種 類	通常分				再審査・過誤			負担額	公費分本人負担額	
	件数	実日数	公費対象単位数	公費対象金額	件数	公費対象単位数	公費対象調整額			
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	Z,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
高額介護サービス費	ZZ,ZZ,Z9				ZZ,ZZ,Z9			----		
合 計	ZZ,ZZ,Z9		ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	
累 計	ZZ,ZZ,Z9		ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,Z9	----	----	----	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	

	請求額	累計
審査支払手数料	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9

- 232 -

# 介護給付費公費受給者別一覧表

NNZ9年Z9月審査分

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

公費負担者番号	99999999
公費負担者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNN

受給者番号	サービス提供年月	事業所番号	サービス種類名	サービス項目名	日数回数	公費対象単位数	公費負担金額	公費分本人負担額	保険者番号	被保険者番号
		事業所名							保険者名	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
合 計						----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	6411	

国保連合会 公費負担者

## 介護給付費過誤決定通知書（NNZ9年Z9月取扱分）

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ9頁

公費負担者番号	公 費 負 担 者 名
99999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	証記載保険者番号 証記載保険者名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	公費負担額	被保険者番号	備 考
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	
99999999 NNNNNNNNNN	999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXX	

- 234 -

		件数	単位数 <sup>1</sup> （費用額）	公費負担額
合計	介護給付費	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9
	高額介護サービス費			
	特定入所者介護費等	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9

<sup>1</sup> 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される

国保連合会 公費負担者

# 介護給付費再審査決定通知書 ( NNZ9 年 Z9 月取扱分 )

NNZ9 年 Z9 月 Z9 日

公費負担者番号	公 費 負 担 者 名
99999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

ZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	証記載保険者番号 証記載保険者名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単位数	申立単位数	調整単位数 公費負担額	被保険者番号	備考
							原審単位数	決定単位数			
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9 ----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	

235

合 計	介護給付費 高額介護サービス費	再 審 査 申 立 ( 請 求 )			再 審 査 決 定			調 整		
		件 数	単 位 数	公 費 負 担 額	件 数	単 位 数	公 費 負 担 額	件 数	単 位 数	公 費 負 担 額
		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9

再審査結果コード  
 01:原審通り 02:増(全部増)  
 03:減(全部減) 04:増(一部増)  
 05:減(一部減)

# 給付管理票総括票

平成 14 年 2 月提出分

作成区分	1. 居宅介護支援事業所作成									
	②. 自己作成 ( 保険者番号 : 0420XX )									
居宅介護 支援事業所	事業所番号									
	事業所名									
	所在地連絡先									

他 県 分 集 計 欄	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票	新規分	0 枚	0 件
		修正分	0 枚	0 件
		取消分	0 枚	0 件
	短期入所サービス給付管理票	新規分	0 枚	0 件
		修正分	0 枚	0 件
		取消分	0 枚	0 件

自 県 分 集 計 欄	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票	新規分	40 枚	39 件
		修正分	2 枚	2 件
		取消分	0 枚	0 件
	短期入所サービス給付管理票	新規分	18 枚	18 件
		修正分	0 枚	0 件
		取消分	0 枚	0 件



保険者 国保連合会

### 介護給付費過誤申立書（例）

介護給付費審査委員会 殿

保険者番号	0	4	2	0	X	X
保険者名	介護保険者					
所在地	〒123 - 4567					
	県××市			1 - 2 - 3		
連絡先	電話番号 ××× - ××× - ××××					

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

平成 12年10月15日

事業所番号										被保険者番号 被保険者氏名				サービス提供年月		申立事由コード		申立事由										
0	4	1	0	2	1	2	3	X	X	1	1	2	0	7	7	0	0	X	X	平成12年	8月	1	0	9	9	様式1 その他実績取下		
																				平成	年	月						
																				平成	年	月						
																				平成	年	月						
																				平成	年	月						
																				平成	年	月						
																				平成	年	月						
																				平成	年	月						
																				平成	年	月						

### 介護給付費再審査申立書（例）

介護給付費審査委員会 殿

保険者番号	0	4	2	0	7	7
保険者名	介護保険者					
所在地	〒123-4567					
	県××市				1-2-3	
連絡先	電話番号 ×××-×××-××××					

下記の介護給付について、再審査を申し立てます。

平成 12年10月15日

事業所番号										被保険者番号 被保険者氏名				サービス提供年月		サービス種類コード サービス項目コード		申立単位数				申立事由コード		申立事由																
0	4	1	0	2	1	2	3	X	X	1	1	2	0	7	7	0	0	X	X	平成12年	8月	5	3							1	2	0	1	0	1	3	過剰サービス			
																				平成	年	月																		
																				平成	年	月																		
																				平成	年	月																		
																				平成	年	月																		
																				平成	年	月																		
																				平成	年	月																		
																				平成	年	月																		
																				平成	年	月																		

国保連合会 保険者

# 請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

事業所(保険者)番号 990001

平成 17年 11月審査分

平成 17年 11月 28日

事業所(保険者)名 町

1頁  
県国民健康保険団体連合会

保険者(事業所)番号 保険者(事業所)名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	単位数 <small>特定入所者介護費等</small>	事由	内 容	備 考
9900000001	1000000001	給	H12. 8	11	500	A	項目の記述に誤りがあります	
x x 事業所	カゴ ｸﾝ							

- 2 3 9 -

種別 : サ...サービス計画費請求明細書、 請...請求明細書、 給...給付管理票 7411  
 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

## 介護給付費過誤決定通知書（平成 17 年 12 月取扱分）

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成 18 年 1 月 6 日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

保険者番号	保険者名
990001	町

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	保険者負担額 (公費負担額)	備考
9900000001 × × 事業所	0000000001 ヒホクンチャ 1	H17. 9	福祉施設	福祉施設明細 請求誤り	-12,480	-116,812	
9900000001 × × 事業所	0000000001 ヒホクンチャ 1	H17. 9	福祉施設	福祉施設明細 請求誤り	-24,960	-14,820	
9900000001 × × 事業所	0000000002 ヒホクンチャ 2	H17. 10	福祉施設	福祉施設明細 請求誤り	-12,480	-116,812	
9900000001 × × 事業所	0000000002 ヒホクンチャ 2	H17. 10	特定入所者	福祉施設明細 請求誤り	-24,960	-14,820	
9900000001 × × 事業所	0000000003 ヒホクンチャ 3	H17. 10	短期生活	短期入所明細 請求誤り	-20,444	-191,355	
9900000001 × × 事業所	0000000003 ヒホクンチャ 3	H17. 10	特定入所者	短期入所明細 請求誤り	-23,100	-17,600	
9900000001 × × 事業所	0000000003 ヒホクンチャ 3	H17. 10	福祉施設	福祉施設明細 請求誤り	-28,830	-269,848	
9900000001 × × 事業所	0000000003 ヒホクンチャ 3	H17. 10	特定入所者	福祉施設明細 請求誤り	-42,000	-32,000	

240

		件数	単位数 <sup>1</sup> (金額)	保険者負担額
合計	介護給付費	-4	-74,234	-694,827
	高額介護サービス費			
	特定入所者介護費等	-4	-115,020	-79,240

<sup>1</sup> 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される

### 介護給付費再審査決定通知書（平成 15 年 5 月取扱分）

平成 15 年 5 月 20 日

保険者番号	保 険 者 名
000403XX	町

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

県国民健康保険団体連合会

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単位数	申立単数	決定単数	調整単数	保険者負担額	備考
						原審単位数					
04102123XX	11207700XX	H14. 8	訪問介護	通常サービス 給付内容疑義	02	120	120	120	20	180	
××事業所	加古 知由					100					

- 2 4 1 -

		再 審 査 申 立 ( 請 求 )			再 審 査 決 定			調 整		
		件 数	単 数	保険者負担額	件 数	単 数	保険者負担額	件 数	単 数	保険者負担額
合計	介護給付費	0	120	120	0	120	108	0	20	180
	高額介護サービス費									

再審査結果コード

01：原審通り    02：増（全部増）  
03：減（全部減） 04：増（一部増）  
05：減（一部減）

国保連合会 保険者

### 介護給付費資格照合表

平成17年 12月 2日作成

保険者番号	1234XX
保険者名	市

平成17年 11月審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

1 頁

県国民健康保険団体連合会

被保険者番号	サービス種類名	サービス提供年月	種別 ( 1 )	事業所番号 事業所名	被保険者情報				3	居宅サービス計画 作成区分コード 支援事業所番号	食事標準負担 (月額) (日額)	食費・居住費負担限度額			単位数 単価	保険 給付率	公費 1 給付率	公費 2 給付率	公費 3 給付率	日数 回数	単 位 数 特定入所者介護等	利用者負担額 食事標準負担額
					生年月日 性別コード	2 認定期間 開始 終了	開始 適用期間 終了	限度額 開始 適用期間 終了				食費 ユニット型 個室	ユニット型 準個室 従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健、療養等) 多床室								
1234567890	福祉施設	H17.10	請	12345678XX															10	135,800	13,580	
介護サービス					1																0	0
					2																	
2234567890	訪問介護	H17.10	請	22345678XX		H17.1.1													10	105,500	0	
介護サービス						H17.6.30																0
						H17.1.1																
						H17.12.31																

1 ... サ：サービス計画費請求明細書、請：請求明細書、給：給付管理票  
 2 ... 要介護区分コード(上段) / 旧措置入所者特例コード(下段)  
 3 ... 訪問通所 / 短期入所支給限度額

介護給付費 払込請求書

市 殿

平成 17 年 11 月 審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

金額	17,000 円	払込期限	平成 17 年 12 月 15 日
居宅介護	1,000 円	送金先	× 銀行 支店
特別居宅介護	1,000 円	口座名	株式会社 〇〇〇〇〇〇
施設介護	1,000 円		
特別施設介護	1,000 円		
居宅介護計画	1,000 円		
特別居宅介護計画	1,000 円		
居宅支援	1,000 円		
特別居宅支援	1,000 円		
居宅支援計画	1,000 円		
特別居宅支援計画	1,000 円		
高齢介護	1,000 円		
高齢居宅支援	1,000 円		
市町村特別給付	1,000 円		
特定入所者介護	1,000 円		
特別特定入所者介護	1,000 円		
特定入所者支援	1,000 円		
特別特定入所者支援	1,000 円		

平成 17 年 11 月 30 日

理事長印

県 国民健康保険団体連合会 理事長

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	× 銀行 支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 17,000 円	孔照合印
依頼人	フリガナ 株式会社 〇〇〇〇〇〇 氏名 県国民健康保険団体連合会	
	フリガナ 〇〇〇〇 氏名 市 殿	

(おながい)

1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。

公金

備考
介護保険給付費の審査支払確定額
審査年月 17 年 11 月
払込期限 17 年 12 月 15 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行 (保管)

領 収 書

市 殿

平成 17 年 11 月 審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

金額	17,000 円	(取扱店)
居宅介護	1,000 円	
特別居宅介護	1,000 円	
施設介護	1,000 円	
特別施設介護	1,000 円	
居宅介護計画	1,000 円	
特別居宅介護計画	1,000 円	
居宅支援	1,000 円	
特別居宅支援	1,000 円	
居宅支援計画	1,000 円	
特別居宅支援計画	1,000 円	
高齢介護	1,000 円	
高齢居宅支援	1,000 円	
市町村特別給付	1,000 円	
特定入所者介護	1,000 円	
特別特定入所者介護	1,000 円	
特定入所者支援	1,000 円	
特別特定入所者支援	1,000 円	

平成 年 月 日

理事長印

県 国民健康保険団体連合会 理事長

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

介護給付費 振込通知書

平成 17 年 11 月 審査分

( 経由 )

県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	17,000 円	口座番号	収入科目
居宅介護	1,000 円	1234567	教 項 目 節
特別居宅介護	1,000 円	1234567	02 01 01 01
施設介護	1,000 円	1234567	02 01 03 01
特別施設介護	1,000 円	1234567	02 01 04 01
居宅介護計画	1,000 円	1234567	02 01 07 01
特別居宅介護計画	1,000 円	1234567	02 01 08 01
居宅支援	1,000 円	1234567	02 02 01 01
特別居宅支援	1,000 円	1234567	02 02 02 01
居宅支援計画	1,000 円	1234567	02 02 05 01
特別居宅支援計画	1,000 円	1234567	02 02 06 01
高齢介護	1,000 円	1234567	02 04 01 01
高齢居宅支援	1,000 円	1234567	02 04 02 01
市町村特別給付	1,000 円	1234567	02 05 01 01
特定入所者介護	1,000 円	1234567	02 06 01 01
特別特定入所者介護	1,000 円	1234567	02 06 02 01
特定入所者支援	1,000 円	1234567	02 06 03 01
特別特定入所者支援	1,000 円	1234567	02 06 04 01

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費 審査支払手数料払込請求書

市 殿

平成 12年 5月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額		320,600 円		払込期限	平成12年 6月25日
内 訳				送金先	銀行 支店
区分	件数	一件当たり 単価	金額	口座名	〒1234567890123456
県内	3,000 件	100 円 50 銭	301,500 円		
県外	200 件	95 円 50 銭	19,100 円		

平成 12年 6月 10日

振込人 取扱銀行 振込人 県国民健康保険団体連合会 理事長

理事  
長印

領 収 書

市 殿

平成 12年 5月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額		320,600 円		(取扱店)	
内 訳					
区分	件数	一件当たり 単価	金額		
県内	3,000 件	100 円 50 銭	301,500 円		
県外	200 件	95 円 50 銭	19,100 円		

(取扱店)

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人 県国民健康保険団体連合会 理事長

理事  
長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日		実施印	
先方銀行	銀行	支店	複記	
受取人	預金種目	普通	口座番号	1234567
			金額	320,600 円
	氏名 県国民健康保険団体連合会			
依頼人	氏名 市 殿			
	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱い下さい。			

実施印  
孔照合印

公 金

備考	介護保険給付費の審査支払手数料
	審査年月 12年 6月
	払込期限 12年 6月 25日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護給付費 審査支払手数料振込通知書

平成 12年 5月 審査分

( 経由 )

県国民健康保険団体連合会 殿

金額		320,600 円		口座番号		収入科目	
内 訳				2234567			
区分	件数	一件当たり 単価	金額				
県内	3,000 件	100 円 50 銭	301,500 円				
県外	200 件	95 円 50 銭	19,100 円				

振込人 取扱銀行 連合会



国保連合会 保険者

## 介護給付費等請求額通知書

平成17年 11月 審査分

平成17年 12月10日

県国民健康保険団体連合会

保険者番号	990001
保険者名	市
款	保険給付費
項	介護サービス等諸費

種 類	通常分				再審査・過誤			介護給付費 (特定入所者介護費等)	利用者負担額	公費負担額
	件数	実日数	単位数	金額 (特定入所者介護費等)	件数	単位数	調整額			
訪問介護	22	135	142,985	1,429,850	1	3,025	30,250	1,314,090	18,810	127,200
訪問リハビリテーション	15	48	91,234	912,340	3	8,234	82,340	895,212	35,868	63,600
居宅介護サービス給付費	37		234,219	2,342,190	4	11,259	112,590	2,209,302	54,678	190,800
高額介護サービス費										
合 計	37		234,219	2,342,190	4	11,259	112,590	2,209,302	54,678	190,800
累 計										

審査支払手数料	請求額	累計
---------	-----	----

国保連合会 保険者

## 介護給付費等審査決定請求明細表

平成17年 11月審査分

平成17年 12月 1日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

保険者番号	990001
保険者名	市

事業所番号	事業所名	サービス提供年月	サービス種類名	件数	日数回数	単位数	金額 (特定入所者介護費等)	介護給付費 (特定入所者介護費等)	利用者負担額	公費負担額
9900000001	××事業所	H17. 9	通所リハビリ	1	13	9,126	92,355	83,119	9,236	0
9900000001	××事業所	H17. 9	居宅介護支援	1		720	7,200	7,200	0	0
9900000001	××事業所	H17. 9	介護保健施設	1	7	30,380	303,800	273,420	30,380	0
9900000001	××事業所	H17. 9	食事費用額	1	31		65,720	41,540	24,180	0
9900000001	××事業所	H17. 9	特定診療費	1		1,000	10,000	9,000	1,000	0
9900000001	××事業所	H17. 10	通所リハビリ	1	4	2,964	30,825	27,742	3,083	0
9900000001	××事業所	H17. 10	短期入所医療施設	1	7	10,203	106,111	95,499	10,612	0
9900000001	××事業所	H17. 10	介護医療施設	14	434	554,838	5,770,309	5,193,269	414,290	162,750
9900000001	××事業所	H17. 10	特定入所者介護	28	868		974,330	730,050	207,080	37,200
9900000001	××事業所	H17. 10	特定診療費	14		25,244	252,440	227,196	19,948	5,296
高額介護サービス費				3				168,775		-168,775
合 計				19		634,475	7,613,090	6,688,035	719,809	205,246

介護給付費 払込請求書(公費負担者分)

殿

平成 17 年 11 月 審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

金額	17,000 円	払込期限	平成 17 年 12 月 15 日
内訳		送金先	× 銀行 支店
居室介護	1,000 円	口座名	フリガナ マネジメントシステムズ ㈱
特別居室介護	1,000 円		
施設介護	1,000 円		
特別施設介護	1,000 円		
居室介護計画	1,000 円		
特別居室介護計画	1,000 円		
居室支援	1,000 円		
特別居室支援	1,000 円		
居室支援計画	1,000 円		
特別居室支援計画	1,000 円		
高額介護	1,000 円		
高額居室支援	1,000 円		
市町村特別給付	1,000 円		
特定入所者介護	1,000 円		
特別特定入所者介護	1,000 円		
特定入所者支援	1,000 円		
特別特定入所者支援	1,000 円		

平成 17 年 11 月 30 日

理事長印

県 国民健康保険団体連合会 理事長

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	× 銀行 支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 17,000 円	
依頼人	フリガナ マネジメントシステムズ ㈱ 氏名 県国民健康保険団体連合会	1. この振込は他の銀行と一緒にするのではなく個別にお取扱下さい。
	フリガナ マネジ 氏名 市 殿	

実施印  
孔照合印

公金

備考  
介護保険給付費の審査支払確定額  
審査年月 17 年 11 月  
払込期限 17 年 12 月 15 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

領 収 書

殿

平成 17 年 11 月 審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

金額	17,000 円	(取扱店)
内訳		
居室介護	1,000 円	
特別居室介護	1,000 円	
施設介護	1,000 円	
特別施設介護	1,000 円	
居室介護計画	1,000 円	
特別居室介護計画	1,000 円	
居室支援	1,000 円	
特別居室支援	1,000 円	
居室支援計画	1,000 円	
特別居室支援計画	1,000 円	
高額介護	1,000 円	
高額居室支援	1,000 円	
市町村特別給付	1,000 円	
特定入所者介護	1,000 円	
特別特定入所者介護	1,000 円	
特定入所者支援	1,000 円	
特別特定入所者支援	1,000 円	

平成 年 月 日

理事長印

県 国民健康保険団体連合会 理事長

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

介護給付費 振込通知書(公費負担者分)

平成 17 年 11 月 審査分

( 経由 )

県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	17,000 円	口座番号	収入科目			
			款	項	目	節
居室介護	1,000 円	1234567	02	01	01	01
特別居室介護	1,000 円	1234567	02	01	02	01
施設介護	1,000 円	1234567	02	01	03	01
特別施設介護	1,000 円	1234567	02	01	04	01
居室介護計画	1,000 円	1234567	02	01	07	01
特別居室介護計画	1,000 円	1234567	02	01	08	01
居室支援	1,000 円	1234567	02	02	01	01
特別居室支援	1,000 円	1234567	02	02	02	01
居室支援計画	1,000 円	1234567	02	02	05	01
特別居室支援計画	1,000 円	1234567	02	02	06	01
高額介護	1,000 円	1234567	02	04	01	01
高額居室支援	1,000 円	1234567	02	04	02	01
市町村特別給付	1,000 円	1234567	02	05	01	01
特定入所者介護	1,000 円	1234567	02	06	01	01
特別特定入所者介護	1,000 円	1234567	02	06	02	01
特定入所者支援	1,000 円	1234567	02	06	03	01
特別特定入所者支援	1,000 円	1234567	02	06	04	01

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費 審査支払手数料払込請求書（公費負担分）

殿

平成 12年 5月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額	201,000 円
払込期限	平成12年 6月25日
送金先	銀行 支店
口座名	マツカワコシノカワシノカワ

平成 12年 6月 10日

振込人 取扱銀行 振込人 県 国民健康保険団体連合会 理事長

理事  
長印

領 収 書

殿

平成 12年 5月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額	201,000 円
----	-----------

（取扱店）

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

県 国民健康保険団体連合会 理事長

理事  
長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印
-----	------	------	------	-----

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行 支店 複記	引照合印
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 201,000 円	
依頼人	マツカワコシノカワシノカワ 氏名 県国民健康保険団体連合会 （おねがい） 1.この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱い下さい。	
	マツカワコシノカワシノカワ 氏名 殿	

公 金

備考	介護保険給付費の審査支払手数料
	審査年月 12年 6月
	払込期限 12年 6月 25日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行（保管）

介護給付費 審査支払手数料振込通知書（公費負担分）

平成 12年 5月 審査分

（ 経由 ）

県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	201,000 円
----	-----------

口座番号	収入科目		
	款	項	目 部
1234567			

振込人 取扱銀行 連合会

国保連合会 公費負担者

### 介護給付費等請求額通知書（公費負担者分）

平成12年 5月 審査分

平成12年 6月10日

1 頁

公費負担者番号	141460XX
公費負担者名	

款	保険給付費	項	介護サービス等諸費
---	-------	---	-----------

県国民健康保険団体連合会

種 類	通常分				再審査・過誤			負担額	公費分本人負担額
	件数	実日数	公費対象単位数	公費対象金額	件数	公費対象単位数	公費対象調整額		
訪問介護	22	135	142,985	1,429,850	1	3,025	30,250	71,500	1,505
訪問リハビリテーション	15	48	91,234	912,340	3	8,234	82,340	48,914	820
居宅介護サービス給付費	37		234,219	2,342,190	4	11,259	112,590	120,414	2,325
高額介護サービス費									
合 計	37		234,219	2,342,190	4	11,259	112,590	120,414	2,325
累 計									

	請求額	累計
審査支払手数料		

### 介護給付費公費受給者別一覧表

平成17年 11月審査分

平成17年 12月 1日

公費負担者番号	12990001
公費負担者名	福祉事務所

受給者番号	サービス提供年月	事業所番号 事業所名	サービス種類名	サービス項目名	日数 回数	公費対象単位数	公費負担金額	公費分本人負担額	保険者番号	被保険者 番号
									保険者名	
0000001	H17.9	9900000001	介護老人福祉施設サービス	福祉施設 5	31	30,194	22,673		990001	1000000001
		× × 事業所							市	
0000001	H17.9	9900000001	食事費用額		31		9,300		990001	1000000001
		× × 事業所		市						
0000001	H17.9	9900000001	小計			30,194	31,973	8,246	990001	1000000001
		× × 事業所		市						
0000001	H17.9		高額介護サービス費				-15,919		990001	1000000001
				市						
0000001	H17.9		受給者計			30,194	16,054	8,246	990001	1000000001
				市						
0000002	H17.10	9900000001	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	老健短期2・リハ	7	7,616			990001	1000000002
		× × 事業所							市	
0000002	H17.10	9900000001	特定入所者介護サービス費		14		2,000	200	990001	1000000002
		× × 事業所		市						
0000002	H17.10	9900000001	介護老人保健施設サービス	保健施設2・リハ	15	14,130			990001	1000000002
		× × 事業所							市	
0000002	H17.10	9900000001	介護老人保健施設サービス	保健施設初期加算	15	450			990001	1000000002
		× × 事業所							市	
0000002	H17.10	9900000001	特定入所者介護サービス費		30		4,500	500	990001	1000000002
		× × 事業所		市						
0000002	H17.10	9900000001	小計			22,196	42,285	700	990001	1000000002
		× × 事業所		市						
0000002	H17.10		高額介護サービス費				-8,085		990001	1000000002
				市						
0000002	H17.10		受給者計			22,196	33,200	700	990001	1000000002
				市						
合 計						52,390	49,254	8,946	6411	

国保連合会 公費負担者

## 介護給付費過誤決定通知書（平成 17 年 12 月取扱分）

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成 18 年 1 月 6 日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

公費負担者番号	公 費 負 担 者 名
12990001	公費負担者

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	証記載保険者番号 証記載保険者名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	公費負担額	被保険者番号	備 考
9900000001 × × 事業所	1299001 ヒケンシャ 1	990001 町	H17. 9	福祉施設	福祉施設明細 請求誤り	-12,480	-116,812	0000000011	
9900000001 × × 事業所	1299001 ヒケンシャ 1	990001 町	H17. 9	福祉施設	福祉施設明細 請求誤り	-24,960	-14,820	0000000011	
9900000001 × × 事業所	1299002 ヒケンシャ 2	990001 町	H17.10	福祉施設	福祉施設明細 請求誤り	-12,480	-116,812	0000000012	
9900000001 × × 事業所	1299002 ヒケンシャ 2	990001 町	H17.10	特定入所者	福祉施設明細 請求誤り	-24,960	-14,820	0000000012	
9900000001 × × 事業所	1299003 ヒケンシャ 3	990001 町	H17.10	短期生活	短期入所明細 請求誤り	-20,444	-191,355	0000000013	
9900000001 × × 事業所	1299003 ヒケンシャ 3	990001 町	H17.10	特定入所者	短期入所明細 請求誤り	-23,100	-17,600	0000000013	
9900000001 × × 事業所	1299003 ヒケンシャ 3	990001 町	H17.10	福祉施設	福祉施設明細 請求誤り	-28,830	-269,848	0000000013	
9900000001 × × 事業所	1299003 ヒケンシャ 3	990001 町	H17.10	特定入所者	福祉施設明細 請求誤り	-42,000	-32,000	0000000013	

		件数	単位数 <sup>1</sup> (費用額)	公費負担額
合計	介護給付費	-4	-74,234	-694,827
	高額介護サービス費			
	特定入所者介護費等	-4	-115,020	-79,240

<sup>1</sup> 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される

国保連合会 公費負担者

### 介護給付費再審査決定通知書 (平成 15 年 5 月取扱分)

平成 15 年 5 月 20 日

公費負担者番号	公費負担者名
121499XX	公費負担者

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

県国民健康保険団体連合会

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	証記載保険者番号 証記載保険者名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単数	申立単数	調整単数 公費負担額	被保険者番号	備考
							原審単数	決定単数			
04102123XX ××事業者	0123XX 加古 知	0403XX 町	H14. 8	訪問介護	通常サービス 計算誤り	02	120 100	120 120	20 10	012345XX	

- 252 -

合計	介護給付費 高額介護サービス費	再審査申立 (請求)			再審査決定			調 整		
		件数	単数	公費負担額	件数	単数	公費負担額	件数	単位数	公費負担額
		0	120	120	0	60	60	0	20	10

再審査結果コード	
01: 原審通り	02: 増 (全部増)
03: 減 (全部減)	04: 増 (一部増)
05: 減 (一部減)	



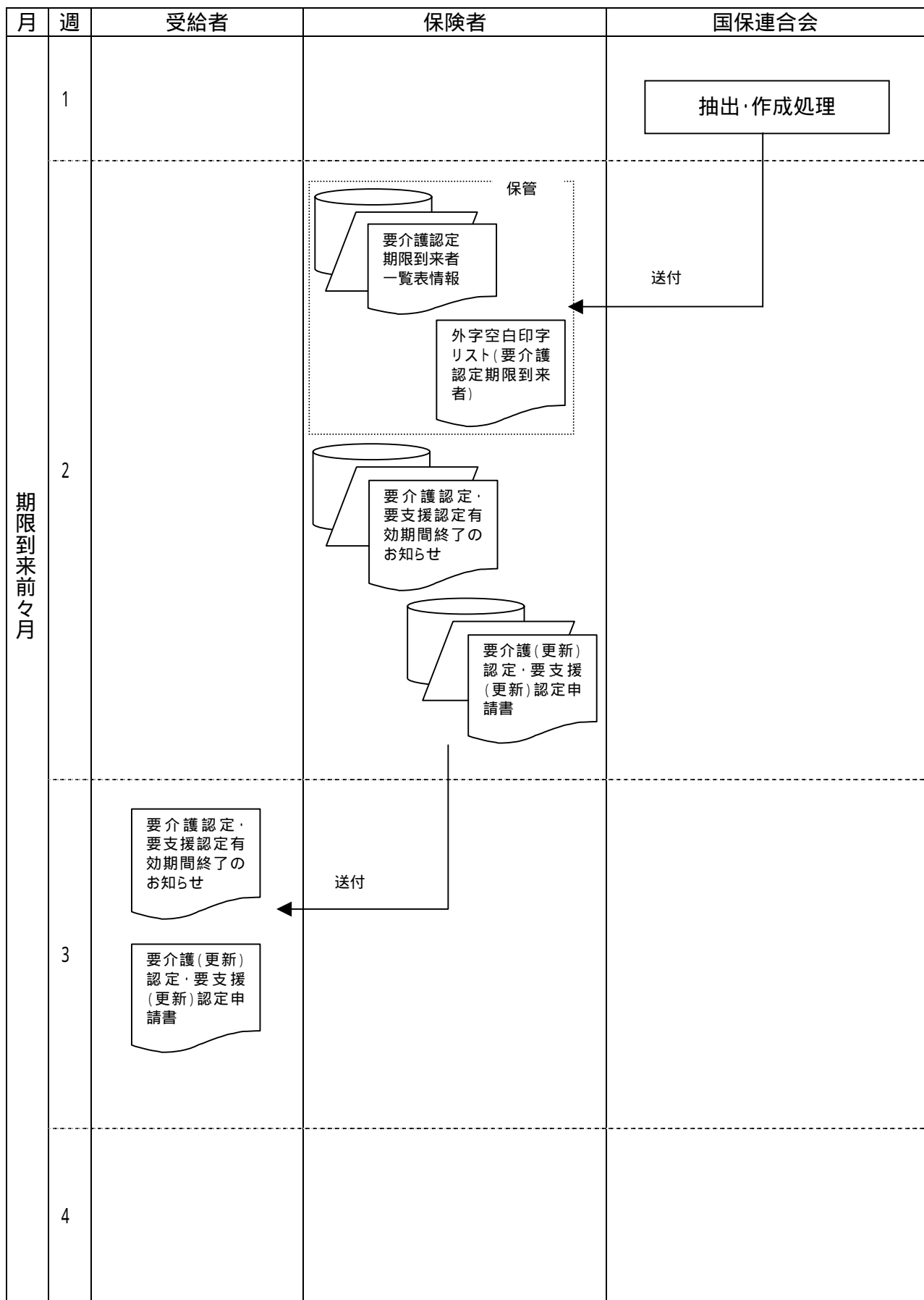
### 3 給付系保険者事務共同処理業務

### 3.1 受け渡し概要図

#### 3.1.1 要介護認定更新支援処理情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>2. 要介護認定期限到来者一覧表、外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)を保管する。</p> <p>3. 要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ、要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書を受給者に送付する。</p>	<p>1. 受給者台帳から、要介護認定期限到来者(要支援認定、みなし認定を含む)を抽出し、要介護認定期限到来者一覧表、要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ、要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書、外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)を作成して、保険者に送付する。</p>
備考	

要介護認定更新支援処理情報受け渡し概要図

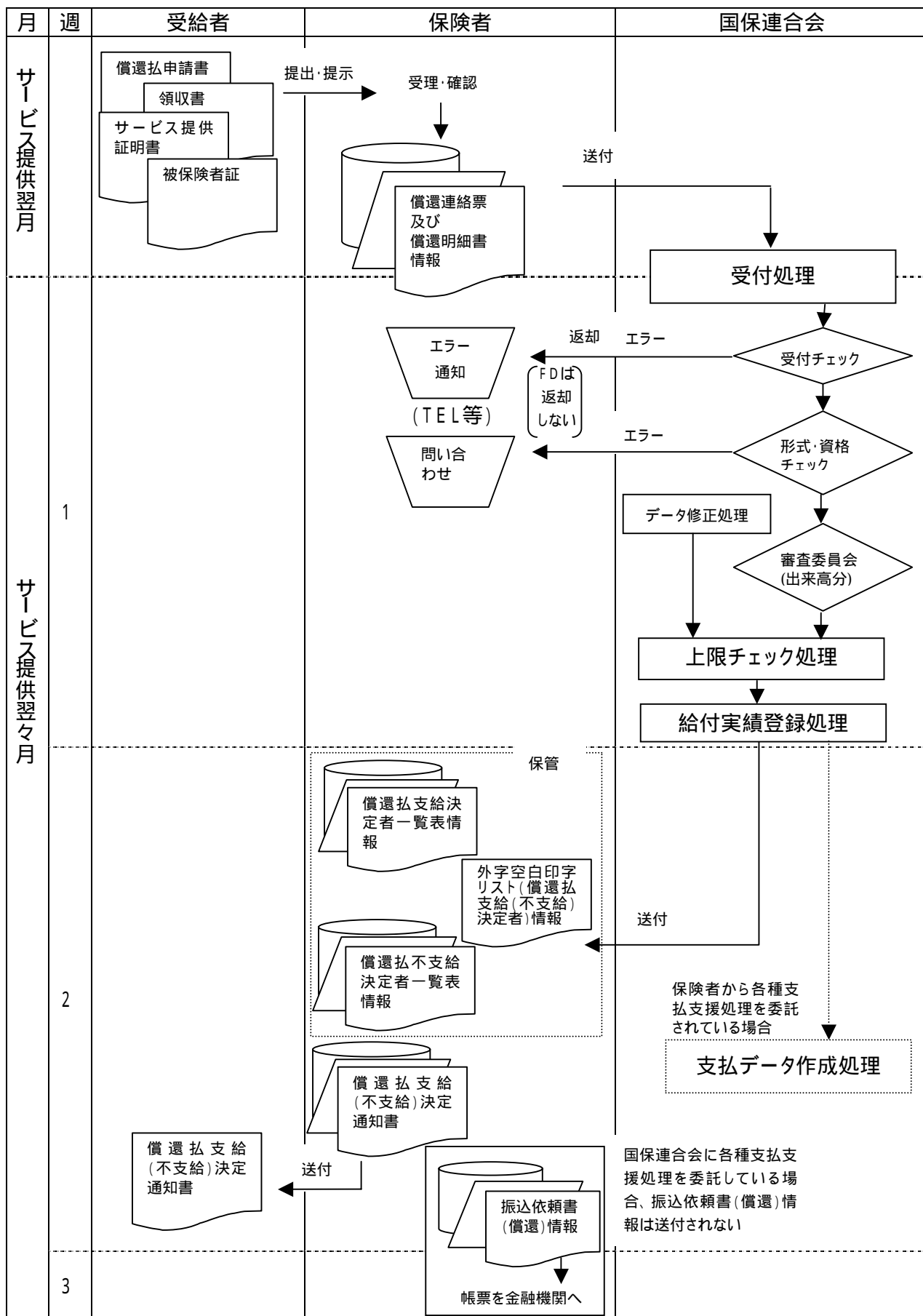


3.1.2 償還払給付額管理処理情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 受給者からの償還払申請書、領収書(写し)、サービス提供証明書を受理するとともに被保険者証の提示を受けて、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。</p> <p>5. 償還払支給一覧表、償還払不支給一覧表、外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)を保管する。</p> <p>6. 償還払支給(不支給)決定通知書を受給者に送付する。</p> <p>7. 振込依頼書(償還)を金融機関に送付する。</p>	<p>2. 償還連絡票及び償還明細書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。エラーとなった磁気媒体(FD以外)は返却する。</p> <p>3. 償還連絡票及び償還明細書情報の形式・資格チェックを行い、エラーがあれば保険者に問い合わせし、データの修正を行う。出来高分については、審査委員会での審査を行う。</p> <p>4. 現物給付の給付実績確定後に上限チェックを行い、償還払支給一覧表、償還払不支給一覧表、償還払支給(不支給)決定通知書、外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)、振込依頼書(償還)を作成して、保険者に送付する。</p>
<p>備考 保険者が各種支払支援処理を委託している場合、振込依頼書(償還)の作成は行わない。</p>	

加除第2号

償還払給付額管理処理情報受け渡し概要図



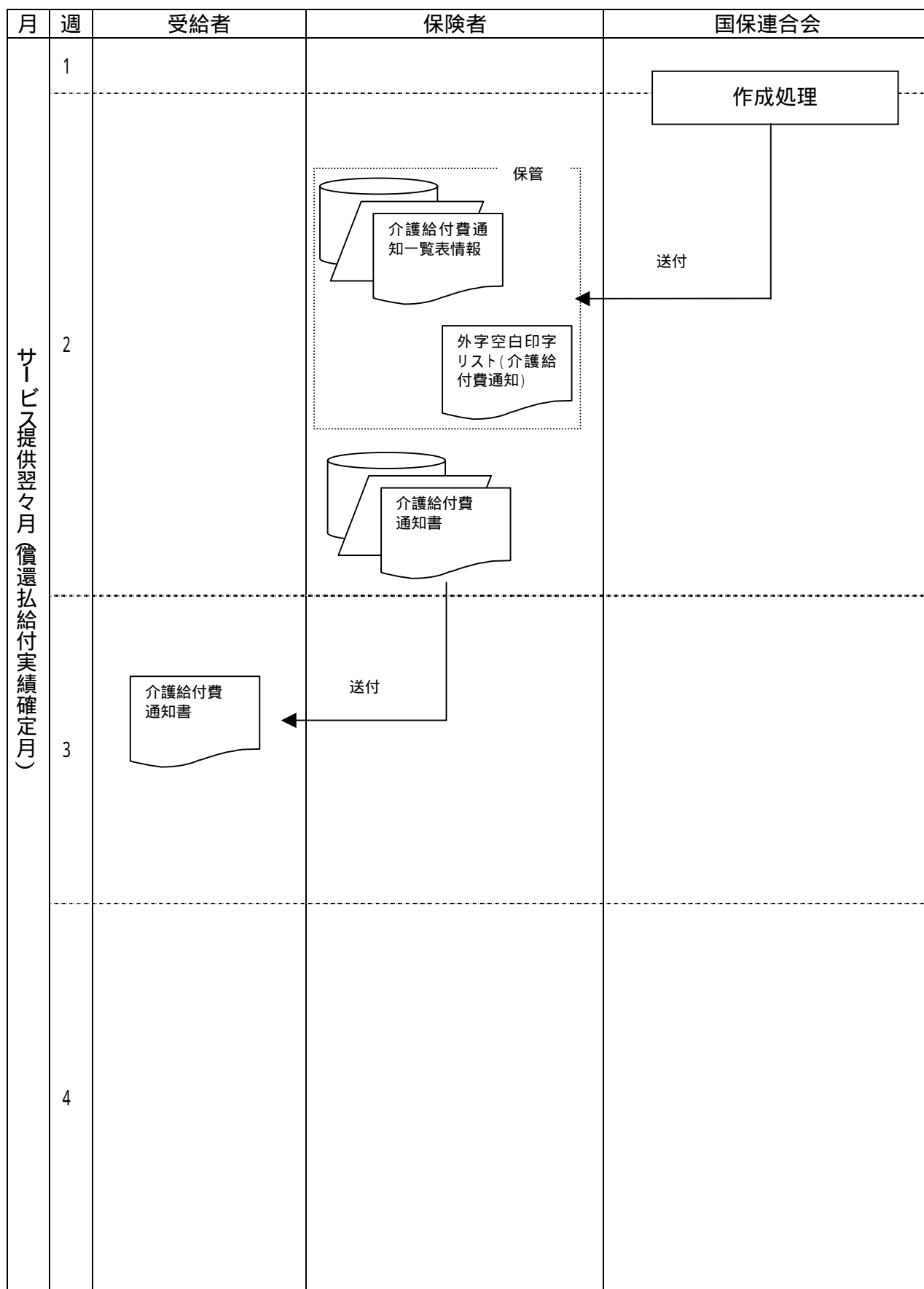
加除第2号

3.1.3 介護給付費通知作成処理情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>2. 介護給付費通知一覧表、外字空白印字リスト(介護給付費通知)を保管する。</p> <p>3. 介護給付費通知書を受給者に送付する。</p>	<p>1. 給付実績から、介護給付費通知一覧表、介護給付費通知書、外字空白印字リスト(介護給付費通知)を作成して、保険者に送付する。</p>
<p><b>備考</b> 抽出期間は月次・隔月次・四半年次・半年次・年次で、保険者毎の変更が可能である。</p>	

加除第2号

介護給付費通知作成処理情報受け渡し概要図



3.1.4 高額介護サービス費支給処理情報受け渡し概要

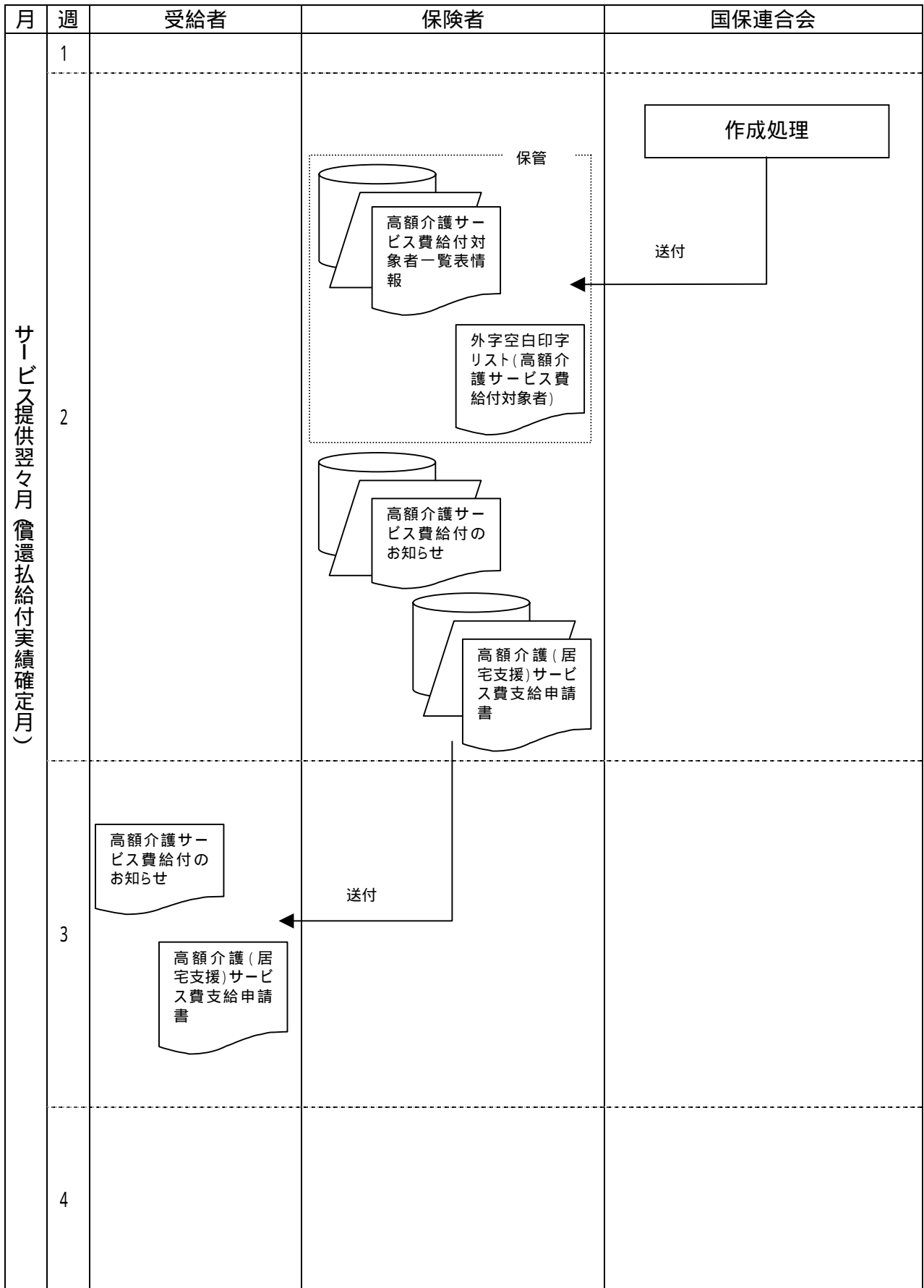
・申請書等

保険者	国保連合会
<p>2. 高額介護サービス費給付対象者一覧表、外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)を保管する。</p> <p>3. 高額介護サービス費給付のお知らせ、高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書を受給者に送付する。</p>	<p>1. 給付実績から、高額介護サービス費給付対象者一覧表、高額介護サービス費給付のお知らせ、高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書、外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)を作成して、保険者に送付する。</p>
備考	



高額介護サービス費支給処理情報受け渡し概要図

・申請書等

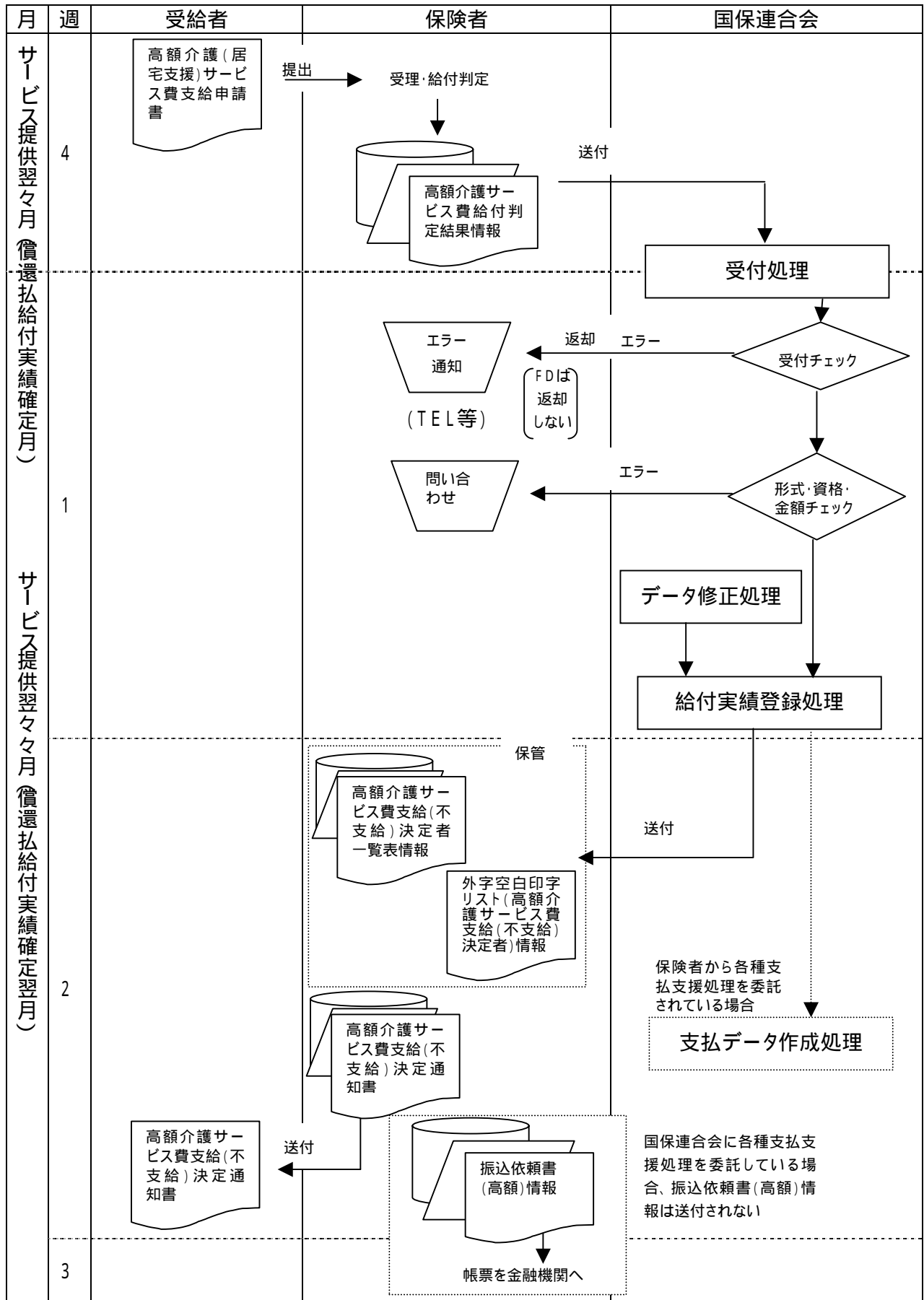


・支給(不支給)決定通知書等

保険者	国保連合会
<p>1. 受給者から高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書を受け取り、判定を行って、給付判定結果を国保連合会に送付する。</p> <p>5. 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表、外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)を保管する。</p> <p>6. 高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書を受給者に送付する。</p> <p>7. 振込依頼書(高額)を金融機関に送付する。</p>	<p>2. 給付判定結果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、再送付してもらう。エラーとなった磁気媒体(FD以外)は返却する。</p> <p>3. 給付判定結果の形式・資格・金額チェックを行い、エラーがあれば保険者に問い合わせし、データの修正を行う。</p> <p>4. 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表、高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書、外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)、振込依頼書(高額)を作成して、保険者に送付する。</p>
<p><b>備考</b>                      保険者が各種支払支援処理を委託している場合、振込依頼書(高額)の作成は行わない。</p>	

高額介護サービス費支給処理情報受け渡し概要図

・支給(不支給)決定通知書等



加除第2号

3.1.5 各種支払支援処理情報受け渡し概要

・国保連合会が振込データ作成までを行う場合

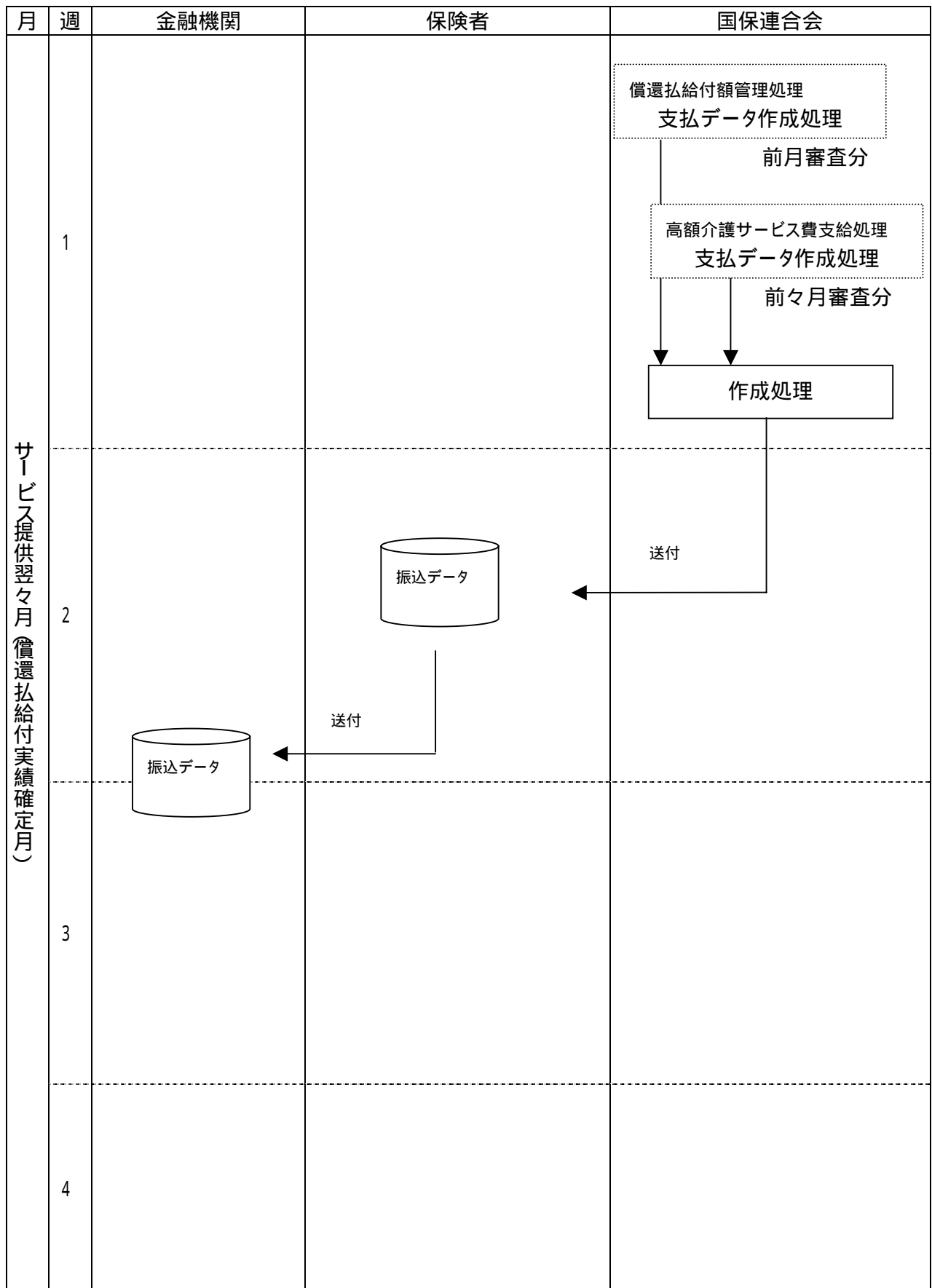
保険者	国保連合会
<p>2. 振込データを金融機関に送付する。</p>	<p>1. 償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理で作成された支払データから、振込データを作成して、保険者に送付する。</p>

備考

償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理において、同一受給者への支払がそれぞれの処理で発生した場合、振込金額の合算は行わない。

各種支払支援処理情報受け渡し概要図

・国保連合会が振込データ作成までを行う場合

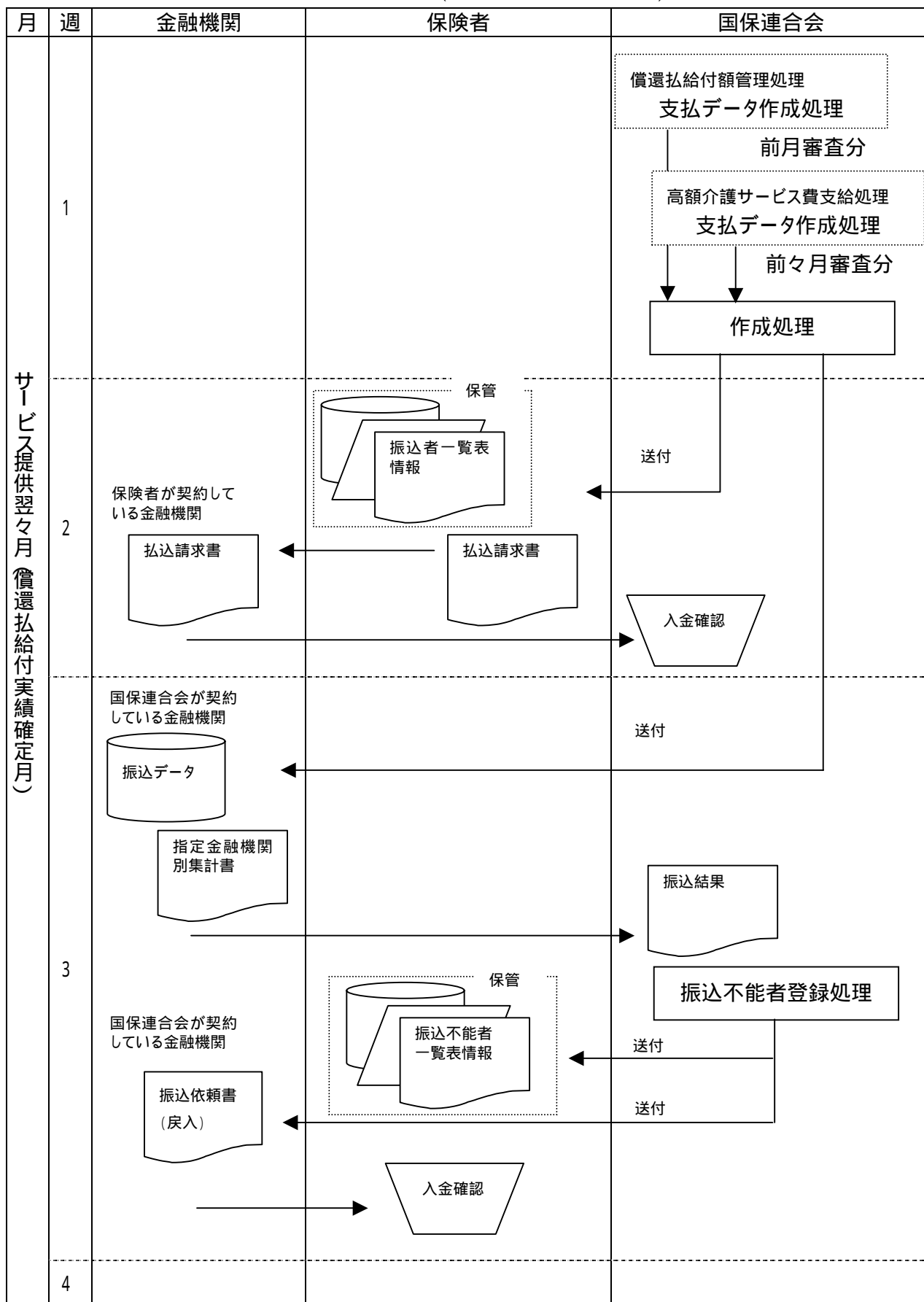


・国保連合会が受給者への振込までを行う場合(支払不能時の対応なし)

保険者	国保連合会
<p>3. 振込者一覧表を保管する。</p> <p>4. 払込請求書を利用して、国保連合会への振込を行う。</p> <p>10. 振込不能者一覧表を保管する。</p> <p>12. 振込不能者分の金額の入金確認を行う。</p>	<p>1. 償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理で作成された支払データから、振込データ、指定金融機関別集計書、振込者一覧表、払込請求書を作成する。</p> <p>2. 振込者一覧表、払込請求書を保険者に送付する。</p> <p>5. 入金を確認して、振込データ、指定金融機関別集計書を金融機関に送付する。</p> <p>6. 金融機関から振込結果を受け取る。</p> <p>7. 振込不能者の登録を行う。</p> <p>8. 振込不能者一覧表、振込依頼書(戻入)を作成する。</p> <p>9. 振込不能者一覧表を保険者に送付する。</p> <p>11. 振込依頼書(戻入)を金融機関に送付して、保険者へ振込不能者分の金額の戻入を行う。</p>
<p><b>備考</b> 償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理において、同一受給者への支払がそれぞれの処理で発生した場合、振込金額の合算は行わない。</p>	

各種支払支援処理情報受け渡し概要図

・国保連合会が受給者への振込までを行う場合(支払不能時の対応なし)



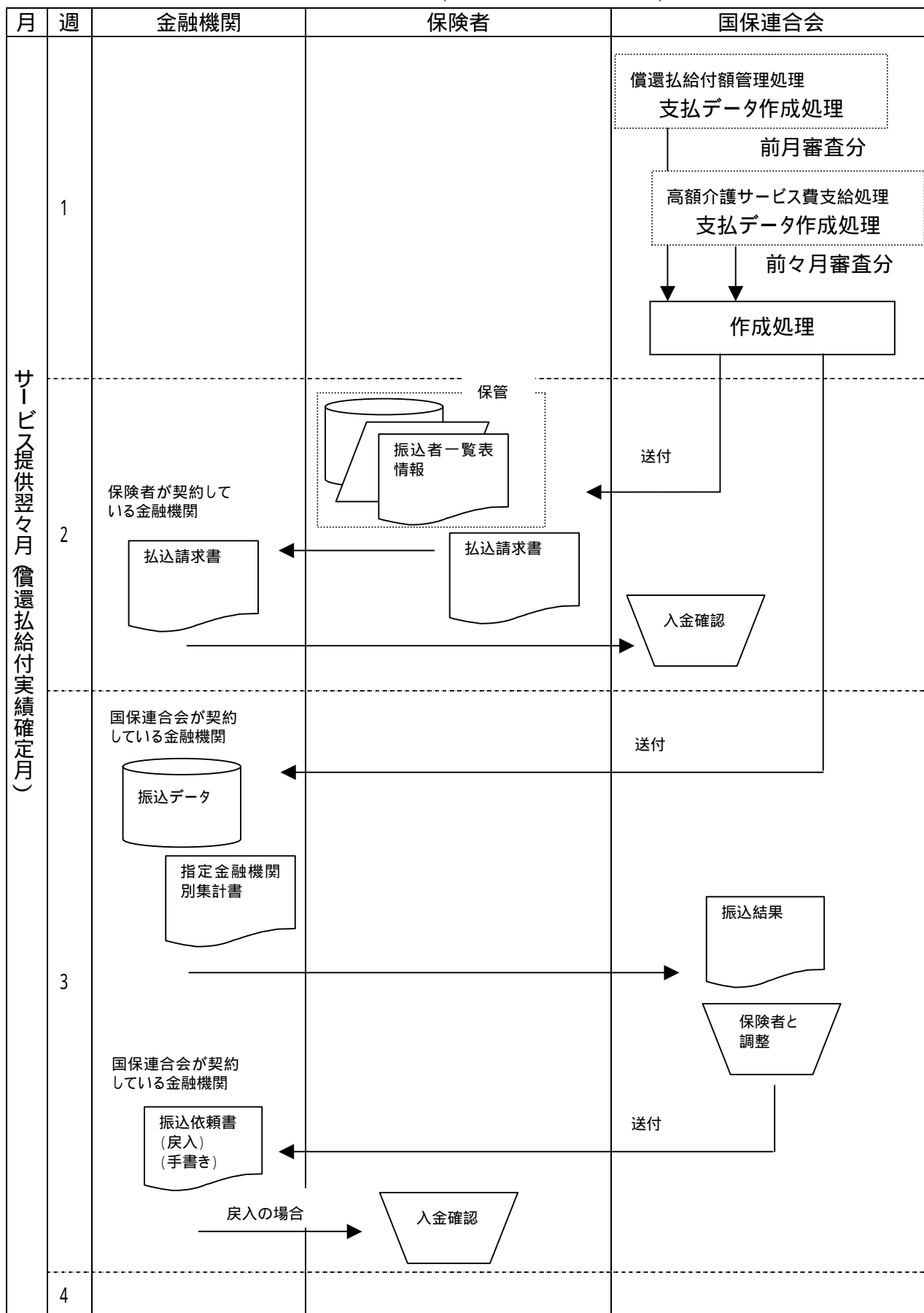
・国保連合会が受給者への振込までを行う場合(支払不能時の対応あり)

保険者	国保連合会
<p>3. 振込者一覧表を保管する。</p> <p>4. 払込請求書を利用して、国保連合会への振込を行う。</p> <p>9. 振込不能者分の金額の入金確認を行う。</p>	<p>1. 償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理で作成された支払データから、振込データ、指定金融機関別集計書、振込者一覧表、払込請求書を作成する。</p> <p>2. 振込者一覧表、払込請求書を保険者に送付する。</p> <p>5. 入金を確認して、振込データ、指定金融機関別集計書を金融機関に送付する。</p> <p>6. 金融機関から振込結果を受け取る。</p> <p>7. 保険者との調整を行う。</p> <p>8. 振込不能者への再振込または振込不能者分の金額の保険者への戻入を行うために、振込依頼書(戻入)を作成して、金融機関に送付する。</p>
<p><b>備考</b> 償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理において、同一受給者への支払がそれぞれの処理で発生した場合、振込金額の合算は行わない。</p>	



各種支払支援処理情報受け渡し概要図

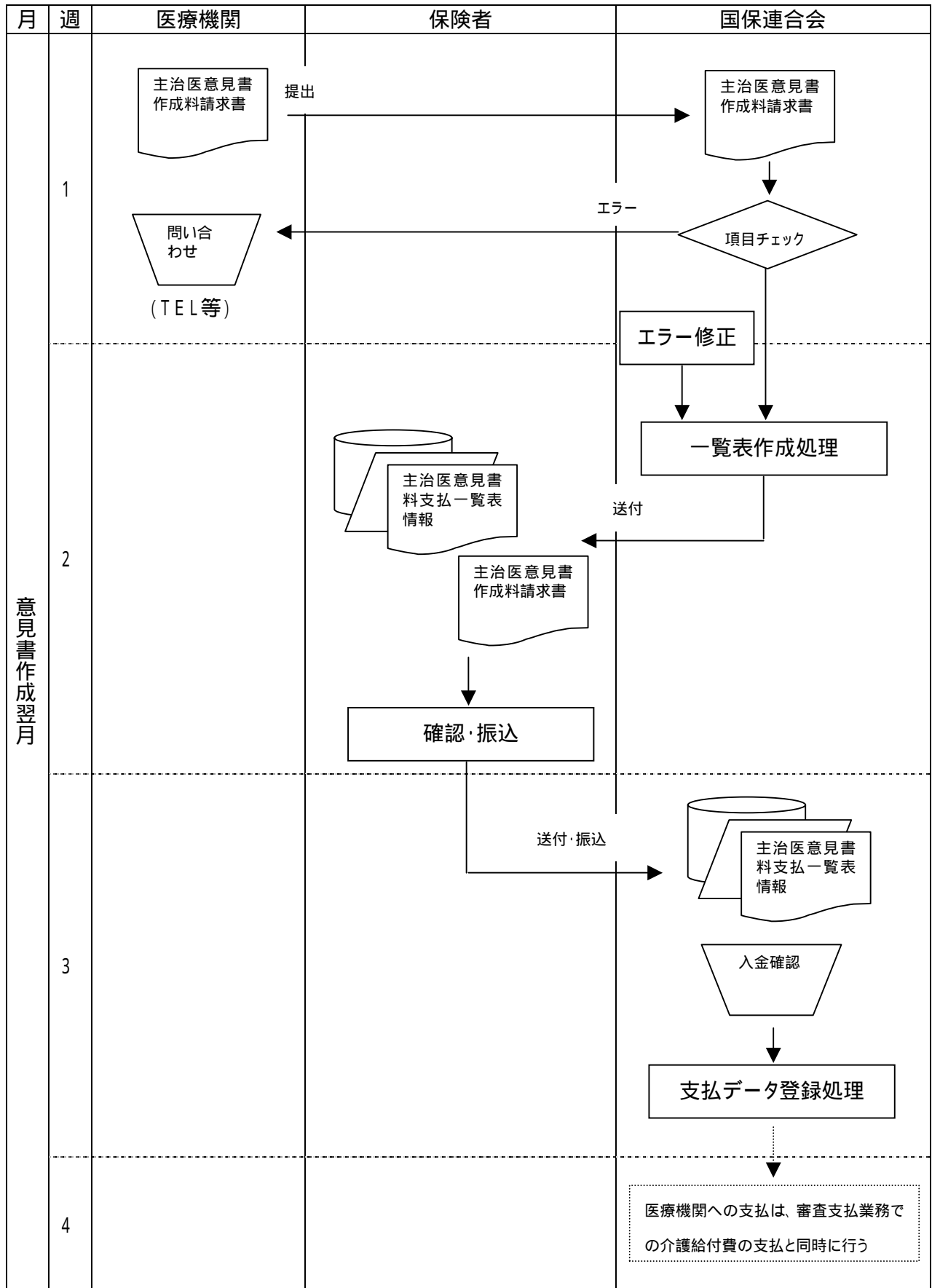
・国保連合会が受給者への振込までを行う場合(支払不能時の対応あり)



3.1.6 主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>4. 主治医意見書料支払一覧表、主治医意見書作成料請求書を受理し、確認を行う。 金額の修正があれば、主治医意見書料支払一覧表を修正する。</p> <p>5. 主治医意見書料支払一覧表の送付及び主治医意見書作成料の振り込みを国保連合会に対して行う。</p>	<p>1. 医療機関から主治医意見書作成料請求書を受理する。</p> <p>2. 請求書の項目チェックを行い、エラーがあれば医療機関に問い合わせし、データの修正を行う。</p> <p>3. 主治医意見書料支払一覧表を作成して、主治医意見書作成料請求書とともに保険者に送付する。</p> <p>6. 主治医意見書料支払一覧表を受理し、主治医意見書作成料の入金確認を行う。</p> <p>7. 支払データの登録を行う。</p>
備考	

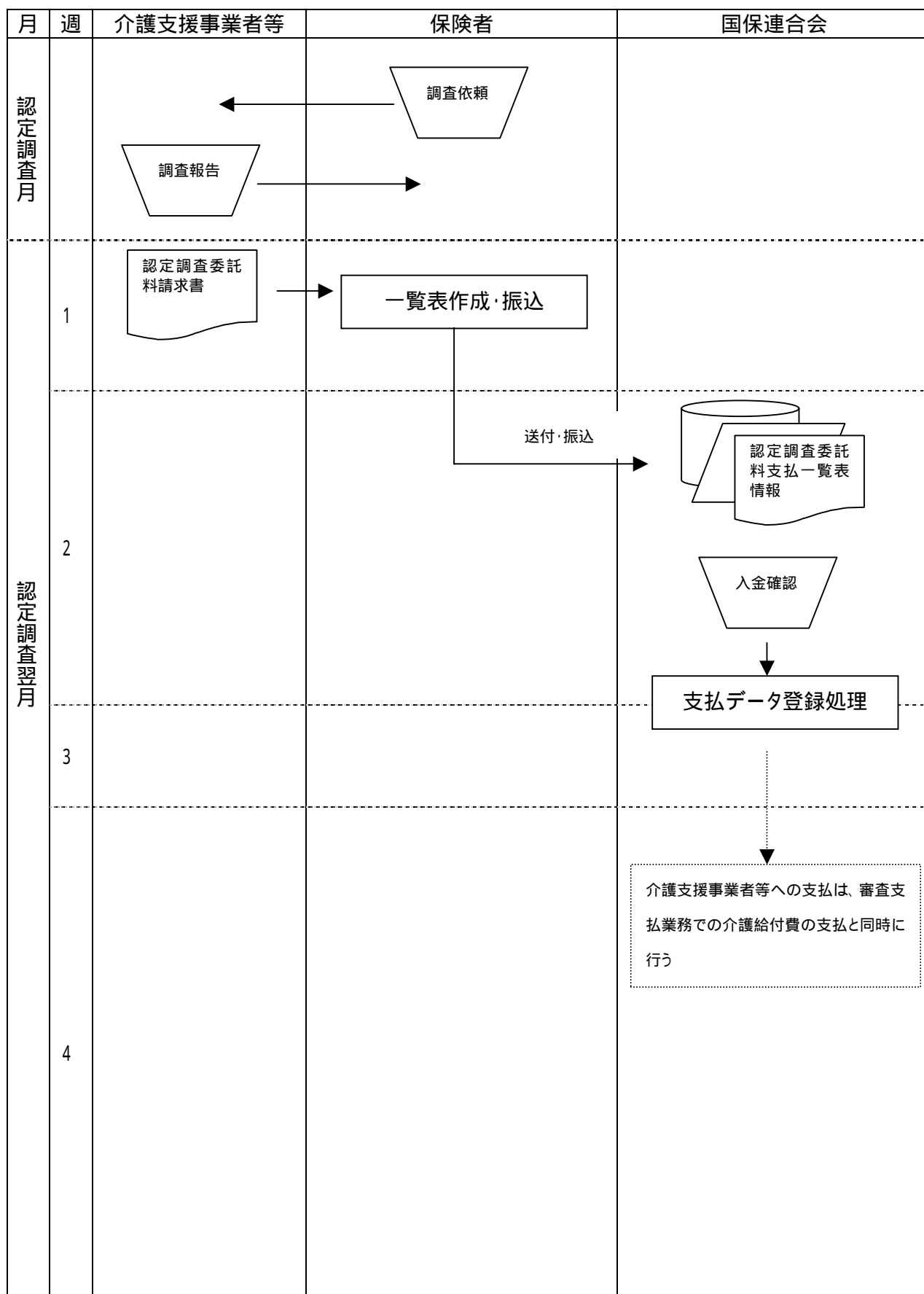
主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要図



3.1.7 認定調査委託料支払処理情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認定調査を介護支援事業者等に依頼する。</li> <li>2. 認定調査報告を介護支援事業者等から受理する。</li> <li>3. 認定調査委託料請求書を介護支援事業者等から受理する。</li> <li>4. 認定調査委託料支払一覧表の送付及び認定調査委託料の振り込みを国保連合会に対して行う。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. 認定調査委託料支払一覧表を受理し、認定調査委託料の入金確認を行う。</li> <li>6. 支払データを登録する。</li> </ol>
<p><b>備考</b> 認定調査委託料請求書は、保険者において任意に作成する。</p>	

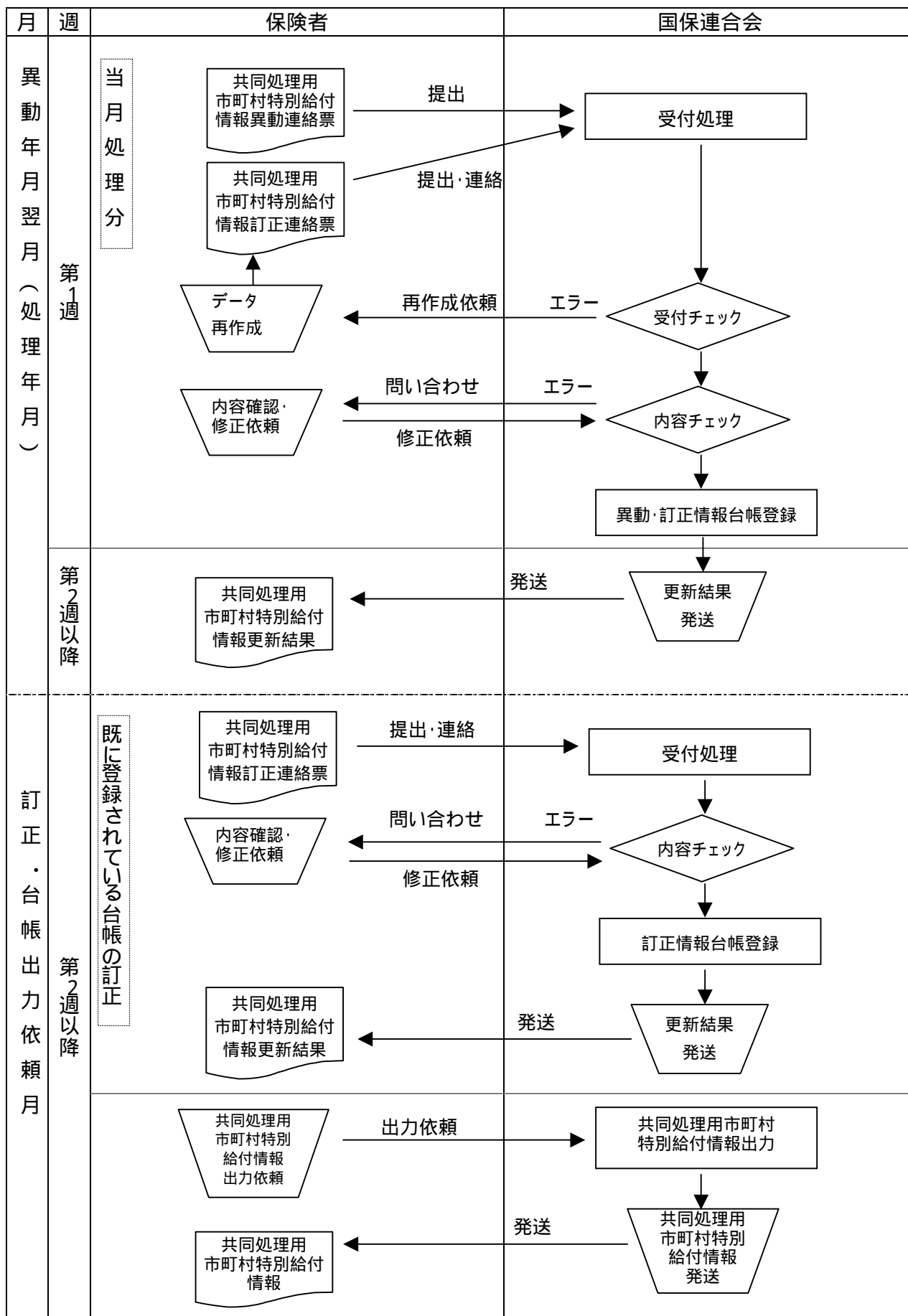
認定調査委託料支払処理情報受け渡し概要図



3.1.8 共同処理用市町村特別給付情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、共同処理用市町村特別給付情報に異動が発生した場合、国保連合会に共同処理用市町村特別給付情報異動連絡票を提出する。 尚、当月提出分の異動情報に訂正がある場合は国保連合会に連絡の上、共同処理用市町村特別給付情報訂正連絡票を提出する。</p> <p>3. 保険者は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p> <p>5. 保険者は、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. 国保連合会は、受け付けた共同処理用市町村特別給付情報異動連絡票等について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者にデータの再提出を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした異動連絡票及び訂正連絡票を共同処理用市町村特別給付情報に登録する。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>6. 異動連絡票・訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p>
<p>7. 保険者は、共同処理用市町村特別給付情報の誤りを発見した場合、国保連合会に連絡の上、共同処理用市町村特別給付情報訂正連絡票を提出する。なお、当該訂正が給付実績に影響がある場合には、過誤の申立も行う。</p> <p>9. 保険者は、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>11. 保険者は、国保連合会が保有している共同処理用市町村特別給付情報の出力を依頼する。尚、出力を依頼する時期は、当月処理分の異動情報を含まないのであれば、第1週とすることも可能。</p>	<p>8. 国保連合会は受け付けた共同処理用市町村特別給付情報訂正連絡票を基に共同処理用市町村特別給付情報の内容を修正する。その際、エラーが発生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>10. 訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p> <p>12. 保険者からの出力依頼により、共同処理用市町村特別給付情報の内容を出力し、送付する。</p>
<p>備考</p>	

共同処理用市町村特別給付情報受け渡し概要図

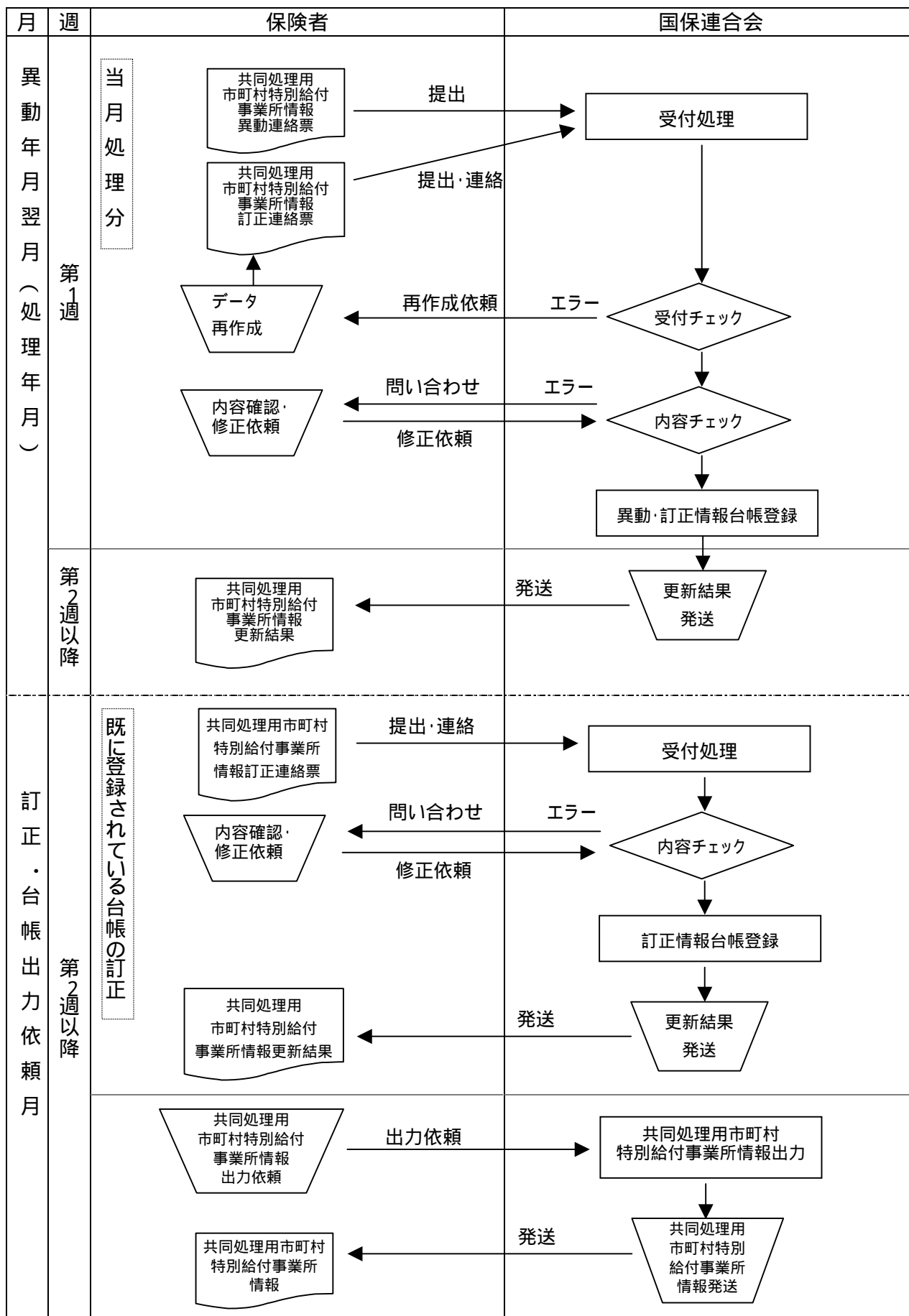


3.1.9 共同処理用市町村特別給付事業所情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、共同処理用市町村特別給付事業所情報に異動が発生した場合、国保連合会に共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票（基本情報・サービス情報）を提出する。 尚、当月提出分の異動情報に訂正がある場合は国保連合会に連絡の上、共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票（基本情報・サービス情報）を提出する。</p> <p>3. 保険者は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す）</p> <p>5. 保険者は、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. 国保連合会は、受け付けた共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票等について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者にデータの再提出を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした異動連絡票及び訂正連絡票を共同処理用市町村特別給付事業所情報に登録する。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>6. 異動連絡票・訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p>
<p>7. 保険者は、共同処理用市町村特別給付事業所情報の誤りを発見した場合、国保連合会に連絡の上、共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票を提出する。なお、当該訂正が給付実績に影響がある場合には、過誤の申立も行う。</p> <p>9. 保険者は、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>11. 保険者は、国保連合会が保有している共同処理用市町村特別給付事業所情報の出力を依頼する。 尚、出力を依頼する時期は、当月処理分の異動情報を含まないのであれば、第1週とすることも可能。</p>	<p>8. 国保連合会は受け付けた共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票を基に共同処理用市町村特別給付事業所情報の内容を修正する。その際、エラーが発生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>10. 訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p> <p>12. 保険者からの出力依頼により、共同処理用市町村特別給付事業所情報の内容を出力し、送付する。</p>
備考	



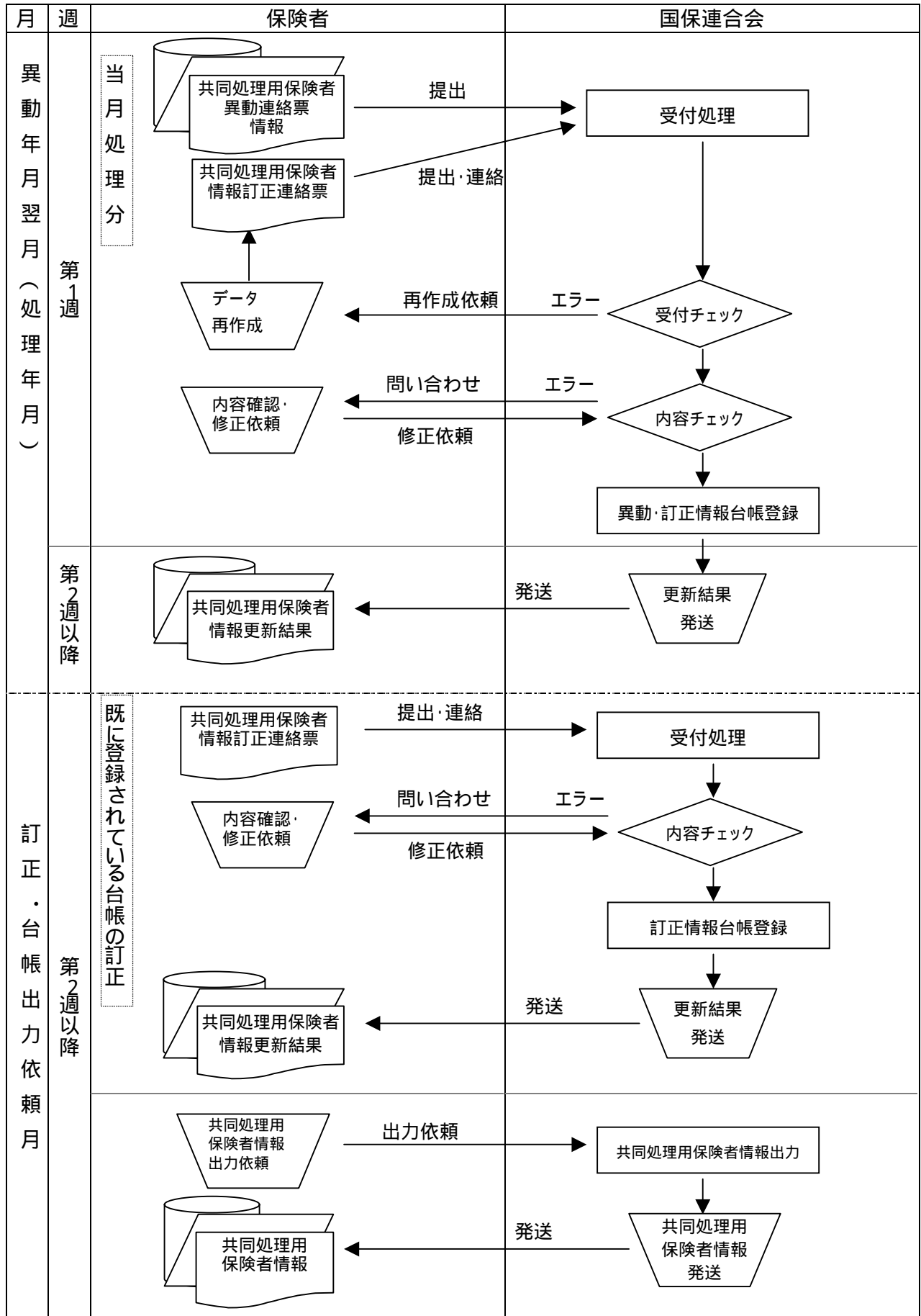
共同処理用市町村特別給付事業所情報受け渡し概要図



3.1.10 共同処理用保険者情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、共同処理用保険者情報に異動が発生した場合、国保連合会に共同処理用保険者異動連絡票情報(基本情報・償還払給付額管理処理情報)を提出する。 なお、当月提出分の異動情報に訂正がある場合は国保連合会に連絡の上、共同処理用保険者情報訂正連絡票(基本情報・償還払給付額管理処理情報)を提出する。</p> <p>3. 保険者は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p> <p>5. 保険者は、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. 国保連合会は、受け付けた共同処理用保険者異動連絡票情報等について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者に再提出を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした異動情報及び訂正連絡票を共同処理用保険者台帳に登録する。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>6. 異動情報・訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p>
<p>7. 保険者は、共同処理用保険者台帳の誤りを発見した場合、国保連合会に連絡の上、共同処理用保険者情報訂正連絡票を提出する。なお、当該訂正が給付実績に影響がある場合には、過誤の申立も行う。</p> <p>9. 保険者は、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>11. 保険者は、国保連合会が保有している共同処理用保険者情報の出力を依頼する。 尚、出力を依頼する時期は、当月処理分の異動情報を含まないのであれば、第1週とすることも可能。</p>	<p>8. 国保連合会は受け付けた共同処理用保険者情報訂正連絡票を基に共同処理用保険者台帳の内容を修正する。その際、エラーが発生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>10. 訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p> <p>12. 保険者からの出力依頼により、共同処理用保険者台帳の内容を出力し、送付する。</p>
<p>備考</p>	

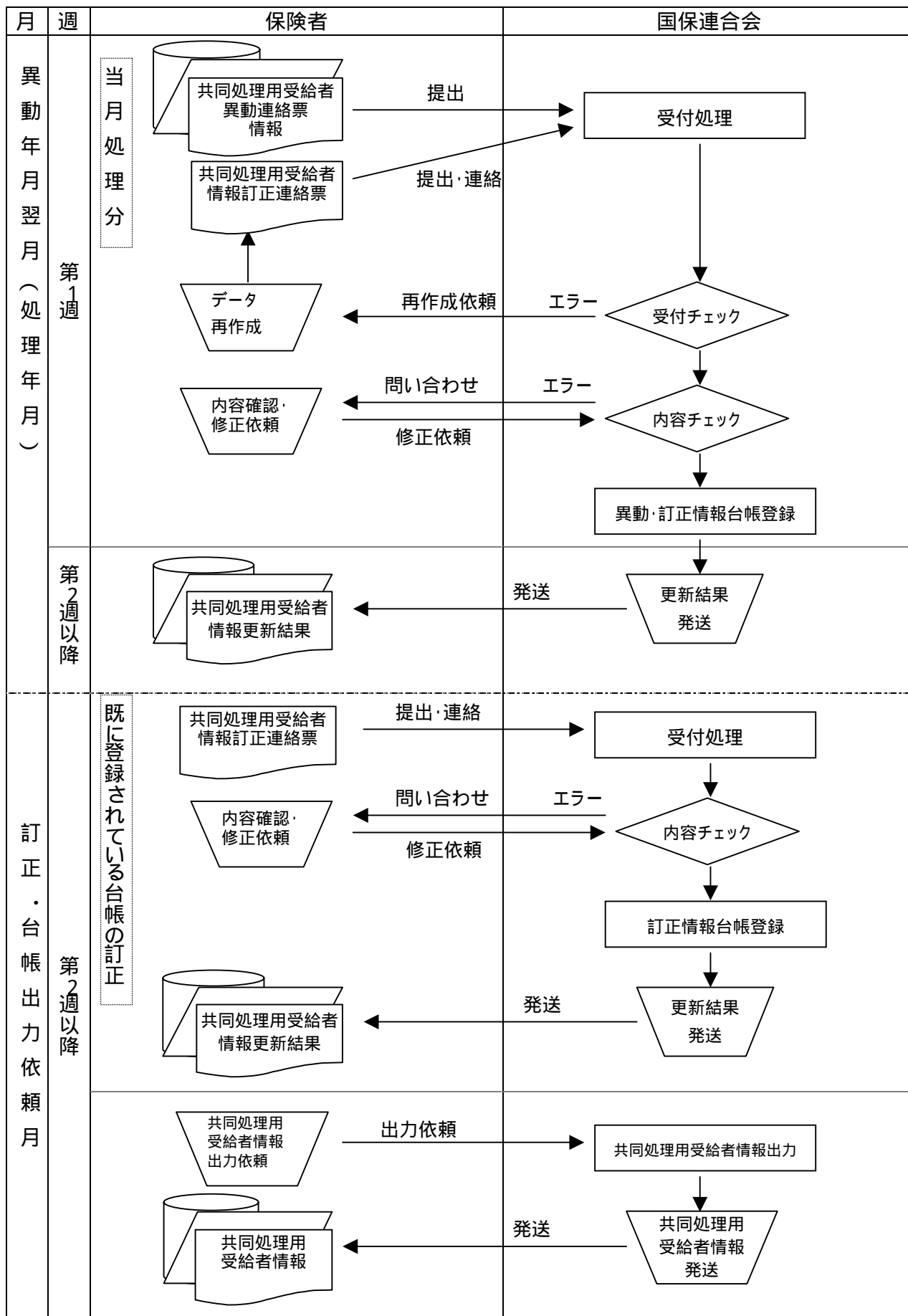
共同処理用保険者情報受け渡し概要図



3.1.1.1 共同処理用受給者情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、共同処理用受給者情報に異動が発生した場合、国保連合会に共同処理用受給者異動連絡票情報(基本情報・償還払給付額管理処理情報・高額介護サービス費支給処理情報)を提出する。 なお、当月提出分の異動情報に訂正がある場合は国保連合会に連絡の上、共同処理用受給者情報訂正連絡票(基本情報・償還払給付額管理処理情報・高額介護サービス費支給処理情報)を提出する。</p> <p>3. 保険者は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p> <p>5. 保険者は、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. 国保連合会は、受け付けた共同処理用受給者異動連絡票情報等について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者に再提出を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした異動情報及び訂正連絡票を共同処理用受給者台帳に登録する。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>6. 異動情報・訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p>
<p>7. 保険者は、共同処理用受給者台帳の誤りを発見した場合、国保連合会に連絡の上、共同処理用受給者情報訂正連絡票を提出する。なお、当該訂正が給付実績に影響がある場合には、過誤の申立も行う。</p> <p>9. 保険者は、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>11. 保険者は、国保連合会が保有している共同処理用受給者情報の出力を依頼する。 尚、出力を依頼する時期は、当月処理分の異動情報を含まないのであれば、第1週とすることも可能。</p>	<p>8. 国保連合会は受け付けた共同処理用受給者情報訂正連絡票を基に共同処理用受給者台帳の内容を修正する。その際、エラーが発生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>10. 訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p> <p>12. 保険者からの出力依頼により、共同処理用受給者台帳の内容を出力し、送付する。</p>
<p>備考</p>	

共同処理用受給者情報受け渡し概要図



加除第2号

### 3.2 インタフェース一覧

#### 3.2.1 要介護認定更新支援処理情報(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)	3111	要介護認定期限到来者一覧表情報	認定期限が到来する受給者の一覧情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	3121	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報	認定期限が到来する受給者への通知情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(3)	3131	要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書情報	認定期限が到来する受給者が提出する申請情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(4)	3141	外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)情報	要介護認定期限到来者一覧表等で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覧情報	国保連 合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		(受付なし)		
要介護認定 更新支援処 理	要介護認定期限到来者一覧表	伝送	磁気	帳票
	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ	伝送	磁気	帳票
	要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書	伝送	磁気	帳票
	外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)	帳票		

### 3.2.2 償還払給付額管理処理情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	2111	償還連絡票情報	償還請求を行う際に提出する被保険者に関する基本情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	2131	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・訪問通所区分介護サービス ・居宅療養管理指導	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	2143 1 3	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・短期入所生活介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(4)	2153 1 3	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・老人保健施設における短期入所療養介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(5)	2164 1 2 3	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・病院・診療所における短期入所療養介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(6)	2171	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・認知症対応型共同生活介護 ・特定施設入所者生活介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(7)	2183 2 3	施設介護給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護老人福祉施設	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(8)	2193 2 3	施設介護給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護老人保健施設	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(9)	21A3 2 3	施設介護給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護療養型医療施設	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(10)	21B1	居宅介護(支援)サービス計画費償還明細書情報	居宅介護(支援)サービス計画費に対する償還請求を行う際に提出する明細情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(11)	21C1	福祉用具購入費償還明細書情報	福祉用具購入費に対する償還請求を行う際に提出する明細情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(12)	21D1	住宅改修費償還明細書情報	住宅改修費に対する償還請求を行う際に提出する明細情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

- サービス提供年月が平成13年12月以前の交換情報識別番号は、(3)の場合"2141"、(4)の場合"2151"、(5)の場合"2161"をそれぞれ設定する。
- 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、(5)の場合"2162"、(7)の場合"2181"、(8)の場合"2191"、(9)の場合"21A1"をそれぞれ設定する。
- 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、(3)の場合"2142"、

(4)の場合”2152”、(5)の場合”2163”、(7)の場合”2182”、(8)の場合”2192”、(9)の場合”21A2”をそれぞれ設定する。

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
償還払給付額管理処理	償還連絡票			
	償還明細書			

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

### 3.2.3 償還払給付額管理処理情報(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)	2211	償還払支給決定者一覧表情報	償還請求に対して結果が支給となった受給者の一覧情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	2221	償還払不支給決定者一覧表情報	償還請求に対して結果が不支給となった受給者の一覧情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(3)	2232	償還払支給(不支給)決定通知書情報	償還請求に対して行われた審査結果の受給者への通知情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(4)	2241	外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)情報	償還払支給決定者一覧表等で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覧情報	国保連 合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(5)	2311	振込依頼書(償還)情報  (各種支払支援処理を委託しない場合に発生する)	金融機関に振り込みを行ってもらうための口座・金額等の情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ

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
償還払給付額管理処理	償還払支給決定者一覧表	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	償還払不支給決定者一覧表	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	償還払支給(不支給)決定通知書	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)	帳票返却		
	振込依頼書(償還)	伝送返却	磁気返却	帳票返却



3.2.4 介護給付費通知作成処理情報(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)	3211	介護給付費通知一覧表情報	受給者が受けたサービス種類等の一覧情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	3222	介護給付費通知書情報	受給者が受けたサービス種類等の受給者への通知情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ (1頁目と 2頁目以 降の形式 は異なる)
(3)	3231	外字空白印字リスト(介護給付費通知)情報	介護給付費通知一覧表及び介護給付費通知書で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覧情報	国保連 合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		(受付なし)		
介護給付費 通知作成処 理	介護給付費通知一覧表	伝送	磁気	帳票
	介護給付費通知書	伝送	磁気	帳票
	外字空白印字リスト(介護給付費通知)	帳票		

3.2.5 高額介護サービス費支給処理情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	3411	高額介護サービス費給付判定結果情報	高額介護サービス費の保険者での判定結果情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
高額介護サービス費支給処理	高額介護サービス費給付判定結果			

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.6 高額介護サービス費支給処理情報(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)	3311	高額介護サービス費給付対象者一覽表情報	高額介護サービス費給付対象となる受給者の一覽情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	3322	高額介護サービス費給付のお知らせ情報	高額介護サービス費の給付対象となる受給者への通知情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(3)	3331	高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報	高額介護サービス費の給付対象となる受給者が提出するための申請情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(4)	3341	外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)情報	高額介護サービス費給付対象者一覽表等で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覽情報	国保連 合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(5)	3511	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覽表情報	高額介護サービス費に対する、支給または不支給の一覽情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(6)	3522	高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書情報	高額介護サービス費支給に対する、支給または不支給の受給者への通知情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(7)	3531	外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)情報	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覽表及び高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覽情報	国保連 合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(8)	3611	振込依頼書(高額)情報  (各種支払支援処理を委託しない場合に発生する)	金融機関に振り込みを行ってもらうための口座・金額等の情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ

・申請書等

種別	帳票名	出力媒体種別		
		(受付なし)		
高額介護サービス費支給処理	高額介護サービス費給付対象者一覧表	伝送	磁気	帳票
	高額介護サービス費給付のお知らせ	伝送	磁気	帳票
	高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書	伝送	磁気	帳票
	外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)	帳票		

・支給(不支給)決定通知書等

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
高額介護サービス費支給処理	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)	帳票返却		
	振込依頼書(高額)	伝送返却	磁気返却	帳票返却

3.2.7 各種支払支援処理情報(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)	3911	振込データ情報 1  (保険者単位に振込データ作成までを行う場合)	金融機関へ提出する振込情報	国保連 合会  保険者	月次	磁気		
(2)	3921	払込請求書情報	保険者が国保連合会に払い込みをする金額等の情報	国保連 合会  保険者	月次	帳票		専用紙 A3 タテ 2
(3)	3931	振込者一覧表情報	支払支援処理の対象となった振込先の一覧情報	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 ヨコ
(4)	3941	振込不能者一覧表情報	支払支援処理の対象であるが、振込が正常に終了しなかった振込先の一覧情報	国保連 合会  保険者	随時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 ヨコ

1 振込データ情報は全銀協フォーマットのため、以下の仕様となる。

- ・コントロールレコードは付加されない
- ・固定長レコードとなる

2 保険者からの申し出により請求情報の合算を行う場合、合併後の保険者に合併前の保険者分を合算する。

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
各種支払支援処理	振込データ		磁気返却	
	払込請求書		帳票返却	
	振込者一覧表	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	振込不能者一覧表			

3.2.8 主治医意見書料支払処理情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	3A21	主治医意見書料支払一覧表情報	保険者が決定した主治医意見書料の支払一覧情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

		受付媒体種別		
種別	帳票名	伝送	磁気	帳票
主治医意見書料支払処理	主治医意見書料支払一覧表			

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.9 主治医意見書料支払処理情報(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)	3A11	主治医意見書料支払一覧表情報	医療機関からの請求をもとに国保連合会が作成した主治医意見書料の支払一覧情報	国保連合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 ヨコ

		出力媒体種別		
種別	帳票名	(受付なし)		
主治医意見書料支払処理	主治医意見書料支払一覧表	伝送	磁気	帳票

3.2.10 認定調査委託料支払処理情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	3B11	認定調査委託料 支払一覧表情報	保険者が決定した認定調査委託料の支払一覧 情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
認定調査委 託料支払処 理	認定調査委託料支払一覧表			

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.1.1 共同処理用市町村特別給付情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	5711	共同処理用市町村特別給付異動連絡票情報	市町村特別給付のサービスコード、単位数等の情報	保険者 国保連合会	月次	帳票
(2)	5721	共同処理用市町村特別給付訂正連絡票情報	国保連合会へ登録済みの市町村特別給付情報に対する訂正情報	保険者 国保連合会	訂正時	帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
共同処理用市町村特別給付情報	共同処理用市町村特別給付情報異動連絡票	×	×	
	共同処理用市町村特別給付情報訂正連絡票	×	×	

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.1.2 共同処理用市町村特別給付情報(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)	5731	共同処理用市町村特別給付更新結果情報	市町村特別給付異動(訂正)情報の更新結果	国保連合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	5741	共同処理用市町村特別給付情報	国保連合会保有の市町村特別給付情報	国保連合会 保険者	依頼時	帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別
		帳票受付分
共同処理用市町村特別給付情報	共同処理用市町村特別給付情報更新結果	帳票返却
	共同処理用市町村特別給付情報	



3.2.1.3 共同処理用市町村特別給付事業所情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	5811	共同処理用市町村特別給付事業所異動連絡票情報(基本情報)	事業所の名称・所在地等の情報(基本情報)	保険者 国保連合会	月次	帳票
(2)	5911	共同処理用市町村特別給付事業所異動連絡票情報(サービス情報)	事業所の名称・所在地等の情報(サービス情報)	保険者 国保連合会	月次	帳票
(3)	5821	共同処理用市町村特別給付事業所訂正連絡票情報(基本情報)	国保連合会へ登録済みの市町村特別給付事業所情報に対する訂正情報(基本情報)	保険者 国保連合会	訂正時	帳票
(4)	5921	共同処理用市町村特別給付事業所訂正連絡票情報(サービス情報)	国保連合会へ登録済みの市町村特別給付事業所情報に対する訂正情報(サービス情報)	保険者 国保連合会	訂正時	帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
共同処理用市町村特別給付事業所情報	共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票(基本情報)	×	×	
	共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票(サービス情報)	×	×	
	共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票(基本情報)	×	×	
	共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票(サービス情報)	×	×	

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.1.4 共同処理用市町村特別給付事業所情報(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)	5831	共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果情報(基本情報)	市町村特別給付事業所異動(訂正)情報の更新結果(基本情報)	国保連 合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4 ヨコ
(2)	5931	共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果情報(サービス情報)	市町村特別給付事業所異動(訂正)情報の更新結果(サービス情報)	国保連 合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4 ヨコ
(3)	5841	共同処理用市町村特別給付事業所情報(基本情報)	国保連合会保有の市町村特別給付事業所情報(基本情報)	国保連 合会  保険者	依頼時	帳票		汎用紙 A4 ヨコ
(4)	5941	共同処理用市町村特別給付事業所情報(サービス情報)	国保連合会保有の市町村特別給付事業所情報(サービス情報)	国保連 合会  保険者	依頼時	帳票		汎用紙 A4 ヨコ

		出力媒体種別
種別	帳票名	帳票受付分
共同処理用市町村特別給付事業所情報	共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果(基本情報)	帳票返却
	共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果(サービス情報)	
	共同処理用市町村特別給付事業所情報(基本情報)	
	共同処理用市町村特別給付事業所情報(サービス情報)	

3.2.15 共同処理用保険者情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	5A11	共同処理用保険者異動連絡票情報(基本情報)	保険者の口座・問い合わせ先情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	5B11	共同処理用保険者異動連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)	償還払給付額管理処理用の保険者情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	5A21	共同処理用保険者訂正連絡票情報(基本情報)	国保連合会へ登録済みの共同処理用保険者情報に対する訂正情報(基本情報)	保険者 国保連合会	訂正時	帳票
(4)	5B21	共同処理用保険者訂正連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)	国保連合会へ登録済みの共同処理用保険者情報に対する訂正情報(償還払給付額管理処理情報)	保険者 国保連合会	訂正時	帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
共同処理用 保険者情報	共同処理用保険者情報異動連絡票 (基本情報)			
	共同処理用保険者情報異動連絡票 (償還払給付額管理処理情報)			
	共同処理用保険者情報訂正連絡票 (基本情報)	×	×	
	共同処理用保険者情報訂正連絡票 (償還払給付額管理処理情報)	×	×	

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.16 共同処理用保険者情報(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)	5A31	共同処理用保険者情報更新結果情報(基本情報)	共同処理用保険者異動(訂正)情報の更新結果(基本情報)	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	5B31	共同処理用保険者情報更新結果情報(償還払給付額管理処理情報)	共同処理用保険者異動(訂正)情報の更新結果(償還払給付額管理処理情報)	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(3)	5A41	共同処理用保険者情報(基本情報)	国保連合会保有の共同処理用保険者情報(基本情報)	国保連 合会  保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(4)	5B41	共同処理用保険者情報(償還払給付額管理処理情報)	国保連合会保有の共同処理用保険者情報(償還払給付額管理処理情報)	国保連 合会  保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ

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
共同処理用 保険者情報	共同処理用保険者情報更新結果(基本情報)	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	共同処理用保険者情報更新結果(償還払給付額管理処理情報)			
	共同処理用保険者情報(基本情報)			
	共同処理用保険者情報(償還払給付額管理処理情報)			

3.2.17 共同処理用受給者情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	5C11	共同処理用受給者異動連絡票情報(基本情報)	受給者の漢字氏名・住所等の情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	5D11	共同処理用受給者異動連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)	償還払給付額管理処理用の受給者情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	5E11	共同処理用受給者異動連絡票情報(高額介護サービス費支給処理情報)	高額介護サービス費支給処理用の受給者情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(4)	5C21	共同処理用受給者訂正連絡票情報(基本情報)	国保連合会へ登録済みの共同処理用受給者情報に対する訂正情報(基本情報)	保険者 国保連合会	訂正時	帳票
(5)	5D21	共同処理用受給者訂正連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)	国保連合会へ登録済みの共同処理用受給者情報に対する訂正情報(償還払給付額管理処理情報)	保険者 国保連合会	訂正時	帳票
(6)	5E21	共同処理用受給者訂正連絡票情報(高額介護サービス費支給処理情報)	国保連合会へ登録済みの共同処理用受給者情報に対する訂正情報(高額介護サービス費支給処理情報)	保険者 国保連合会	訂正時	帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
共同処理用 受給者情報	共同処理用受給者情報異動連絡票(基本情報)			
	共同処理用受給者情報異動連絡票(償還払給付額管理処理情報)			
	共同処理用受給者情報異動連絡票(高額介護サービス費支給処理情報)			
	共同処理用受給者情報訂正連絡票(基本情報)	×	×	
	共同処理用受給者情報訂正連絡票(償還払給付額管理処理情報)	×	×	
	共同処理用受給者情報訂正連絡票(高額介護サービス費支給情報)	×	×	

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.18 共同処理用受給者情報(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)	5C31	共同処理用受給者情報更新結果情報(基本情報)	共同処理用受給者異動(訂正)情報の更新結果(基本情報)	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	5D31	共同処理用受給者情報更新結果情報(償還払給付額管理処理情報)	共同処理用受給者異動(訂正)情報の更新結果(償還払給付額管理処理情報)	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(3)	5E31	共同処理用受給者情報更新結果情報(高額介護サービス費支給処理情報)	共同処理用受給者異動(訂正)情報の更新結果(高額介護サービス費支給処理情報)	国保連 合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(4)	5C41	共同処理用受給者情報(基本情報)	国保連合会保有の共同処理用受給者情報(基本情報)	国保連 合会  保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(5)	5D41	共同処理用受給者情報(償還払給付額管理処理情報)	国保連合会保有の共同処理用受給者情報(償還払給付額管理処理情報)	国保連 合会  保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(6)	5E41	共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)	国保連合会保有の共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)	国保連 合会  保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ

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
共同処理用 受給者情報	共同処理用受給者情報更新結果(基本情報)	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	共同処理用受給者情報更新結果(償還払給付額管理処理情報)			
	共同処理用受給者情報更新結果(高額介護サービス費支給処理情報)			
	共同処理用受給者情報(基本情報)			
	共同処理用受給者情報(償還払給付額管理処理情報)			
	共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)			

### 3.3 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載する。

#### 3.3.1 要介護認定更新支援処理情報(出力情報)

##### (1) 要介護認定期限到来者一覧表情報

・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	要介護認定期限到来者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3111”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する	
5	期限到来年月	数字	6	要介護認定の期限到来年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード(複数レコード)

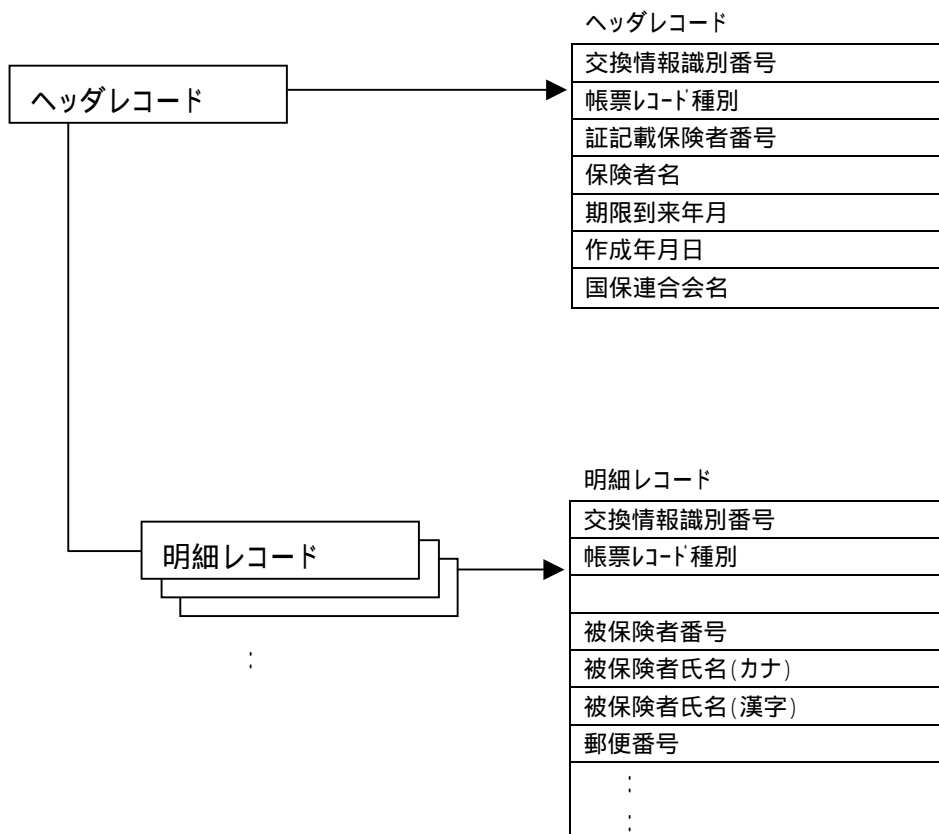
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	要介護認定期限到来者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3111”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3		数字	6	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ等との関連付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
5	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	
6	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
7	郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
8	住所(漢字)	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
9	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を出力する	
10	要介護状態区分等	漢字	8	被保険者の要介護状態区分等を出力する	“旧措置者” “要支援” “要介護1”等

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

## 要介護認定期限到来者一覧表情報



( 2 ) 要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報

・明細レコード(複数レコード)

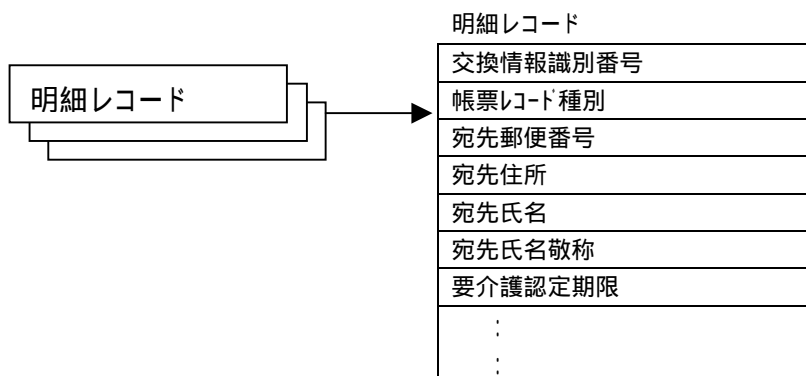
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報の交換情報識別番号を出力する	“3121”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
4	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
5	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
6	宛先氏名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	“様”固定
7	要介護認定期限	数字	8	要介護認定の期限到来年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	1
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	2
9	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	
10	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
11	要介護認定期間(自)	数字	8	要介護認定の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	1
12	要介護認定期間(至)	数字	8	要介護認定の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	1
13	要介護状態区分等	漢字	8	被保険者の要介護状態区分等を出力する	“要支援” “要介護1”等
14	提出・問い合わせ先郵便番号	数字	7	提出・問い合わせ先の郵便番号	
15	提出・問い合わせ先住所	漢字	128	提出・問い合わせ先の住所(漢字)を出力する	
16	提出・問い合わせ先名称1	漢字	40	提出・問い合わせ先の名称1を出力する	
17	提出・問い合わせ先名称2	漢字	40	提出・問い合わせ先の名称2を出力する	
18	提出・問い合わせ先電話番号	英数	12	提出・問い合わせ先の電話番号を出力する	
19	帳票関連付け番号	数字	6	要介護認定期限到来者一覧表のNo.を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」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

要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報



(3) 要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書情報

・明細レコード(複数レコード)

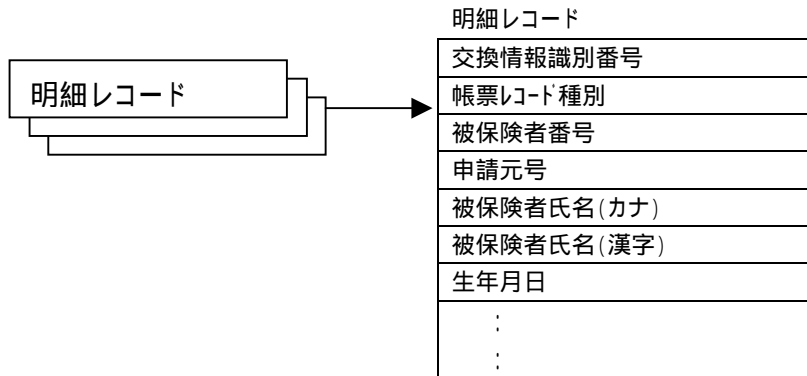
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書情報の交換情報識別番号を出力する	“3131”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
4	申請元号	漢字	4	和暦の元号を出力する	
5	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	
6	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
7	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
8	性別	漢字	2	被保険者の性別を出力する	“男”または“女”
9	郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
10	住所(漢字)	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
11	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を出力する	
12	要介護状態区分等	漢字	8	被保険者の要介護状態区分等を出力する	“要支援” “要介護1”等
13	要介護認定期間(自)	数字	8	要介護認定の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
14	要介護認定期間(至)	数字	8	要介護認定の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
15	帳票関連付け番号	数字	6	要介護認定期限到来者一覧表のNo.を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

# レコード構成図

要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書情報



( 4 ) 外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)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

### 3.3.2 償還払給付額管理処理情報（入力情報）

#### （1） 償還連絡票情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	償還連絡票情報の交換情報識別番号を設定する		“2111”固定	
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する		01 固定	
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月（西暦年月(YYYYMM)）を設定する		1	
4	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する		2	
5	被保険者番号	英数	10	請求の対象となる被保険者の被保険者番号を設定する		2	
6	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する			
7	申請年月日	数字	8	被保険者が申請した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		3	
8	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
9		性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する		2
10		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
11		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
12		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

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
13	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを設定する		2	
14	窓口払 支払期間	支払場所	漢字	40	窓口払の支払場所を設定する	支払方法区分コードが“1”で、償還払支給(不支給)決定通知書に出力する必要がある場合、必須	
15		開始年月日	数字	8	窓口払の支払期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		3
16		終了年月日	数字	8	窓口払の支払期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		3
17		開始曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の開始曜日を設定する		
18		終了曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の終了曜日を設定する		
19		開始時間	数字	4	窓口払の支払期間の開始時間を設定する		
20		終了時間	数字	4	窓口払の支払期間の終了時間を設定する		
21	口座払	金融機関コード	数字	4	口座払の金融機関コードを設定する	支払方法区分コードが“2”の場合、必須	2
22		金融機関支店コード	数字	3	口座払の金融機関支店コードを設定する		2
23		口座種目	数字	1	口座払の口座種目を設定する		2
24		口座番号	数字	7	口座払の口座番号を設定する		2
25		口座名義人(カナ)	英数	40	口座払の口座名義人(カナ)を設定する		
26	保険請求額	数字	8	保険請求額の合計を設定する		S	
27	自己負担額	数字	8	自己負担額の合計を設定する		S	

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

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照(P.31)

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(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。



## (2) 償還明細書情報

償還明細書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を格納する。

### 2:明細情報レコード(複数レコード)

実施したサービス単位でサービスコード・請求単位数等を格納する。

### 3:緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)

緊急時施設療養を受けた場合に緊急時施設療養に関する情報を格納する。

### 4:特定診療費情報レコード(複数レコード)

特定診療を受けた場合に特定診療に関する情報を格納する。

### 5:食事費用情報レコード

施設系の償還請求において食事費用の請求を行う場合にその情報を格納する。

### 6:サービス計画情報レコード

サービス計画費の償還請求を行う場合にその情報を格納する。

### 7:福祉用具購入情報レコード(複数レコード)

福祉用具購入費の償還請求を行う場合にその情報を格納する。

### 8:住宅改修情報レコード(複数レコード)

住宅改修費の償還請求を行う場合にその情報を格納する。

### 9:集計情報レコード(複数レコード)

償還請求において集計情報を格納する。

### 10: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償還請求において特定入所者介護サービス費等費用の請求を行う場合にその情報を格納する。

### 11: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情報がある場合にその情報を格納する。

格納が必要なレコードと様式の対応は以下の通りである。

様式第二	...	居宅介護(支援)給付費償還明細書 ～ 訪問通所区分介護サービス/居宅療養管理指導
様式第三	...	居宅介護(支援)給付費償還明細書 ～ 短期入所生活介護
様式第四	...	居宅介護(支援)給付費償還明細書 ～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第五	...	居宅介護(支援)給付費償還明細書 ～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第六	...	居宅介護(支援)給付費償還明細書 ～ 認知症対応型共同生活介護/特定施設入所者生活介護
様式第七	...	居宅介護(支援)サービス計画費償還明細書 ～ サービス計画
様式第八	...	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護老人福祉施設
様式第九	...	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護老人保健施設
様式第十	...	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護療養型医療施設
様式第十三	...	福祉用具購入費償還明細書 ～ 福祉用具購入
様式第十四	...	住宅改修費償還明細書 ～ 住宅改修

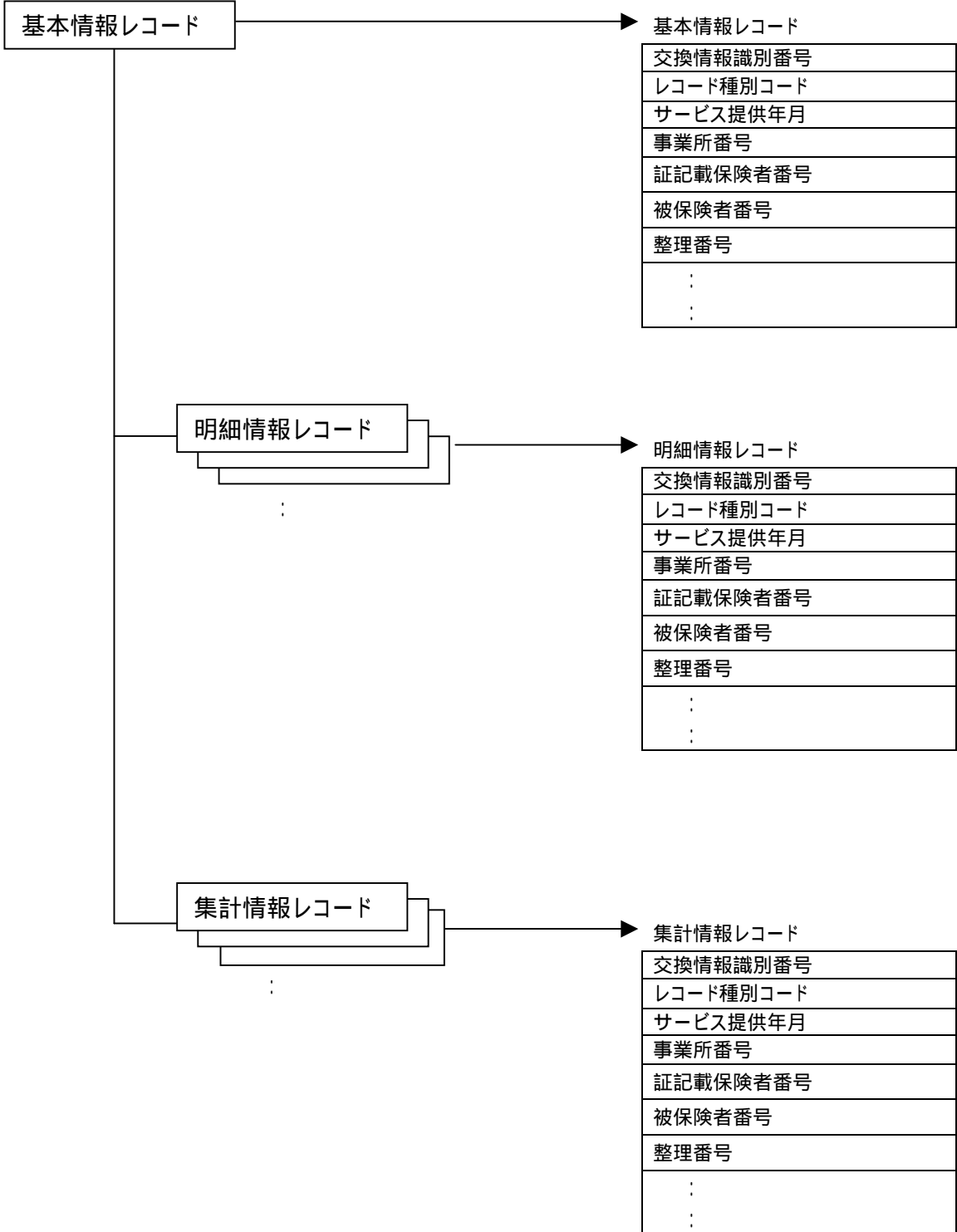
	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四
基本情報レコード											
明細情報レコード(複数レコード)											
緊急時施設療養情報レコード (複数レコード)			1					1			
特定診療費情報レコード (複数レコード)				2					2		
食事費用情報レコード							3	3	3		
サービス計画情報レコード											
福祉用具購入情報レコード (複数レコード)											
住宅改修情報レコード (複数レコード)											
集計情報レコード(複数レコード)											
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 ...請求内容により必要となるレコード 空白...不要なレコード

- 1... 緊急時治療費の請求がある場合のみ
- 2... 特定診療費の請求がある場合のみ
- 3... 食事費用の請求がある場合のみ
- 4... 特定入所者介護サービス費等費用の請求がある場合のみ
- 5... 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ

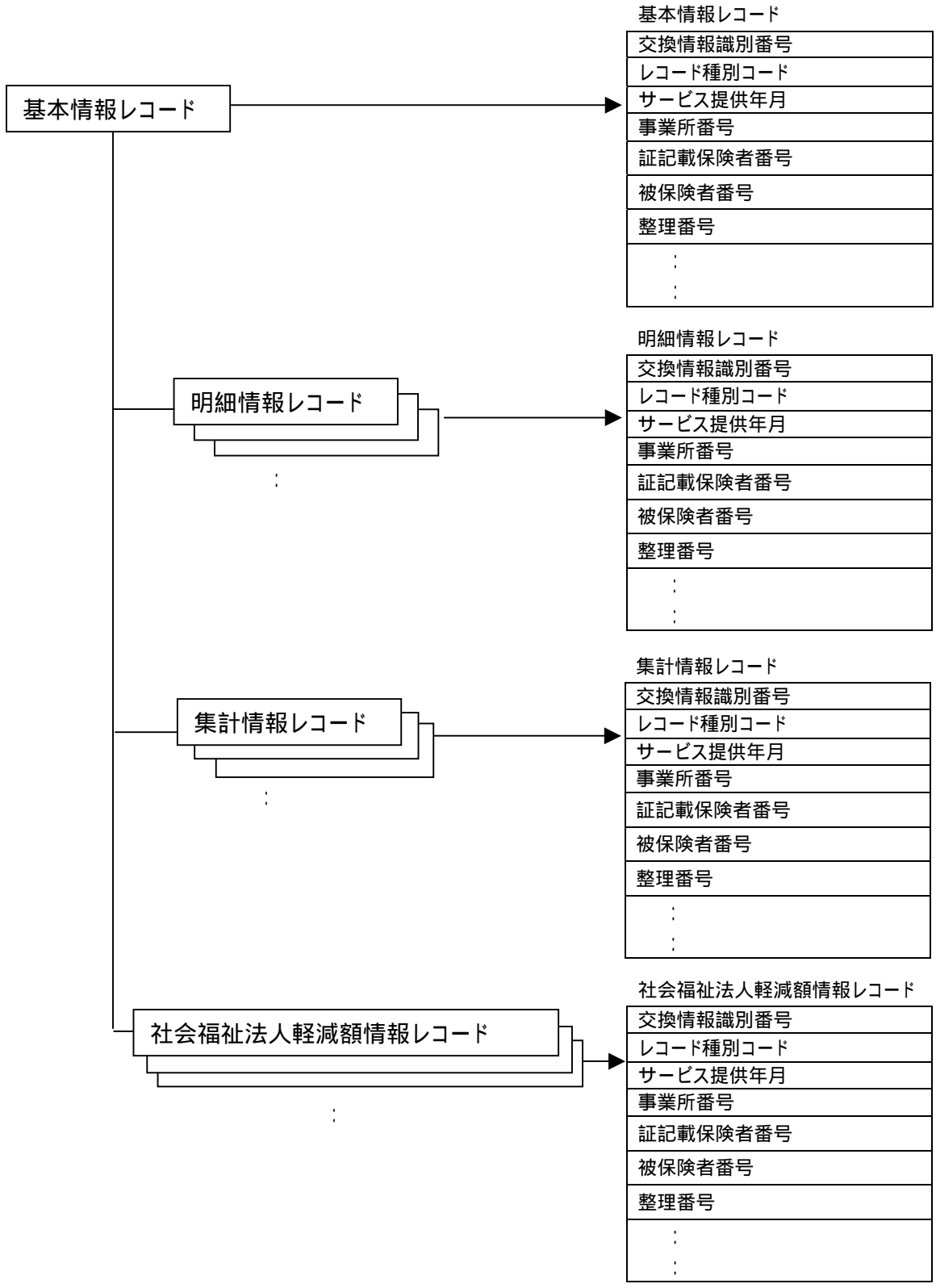
# レコード構成図

様式第二：居宅介護(支援)給付費償還明細書情報  
 ~ 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

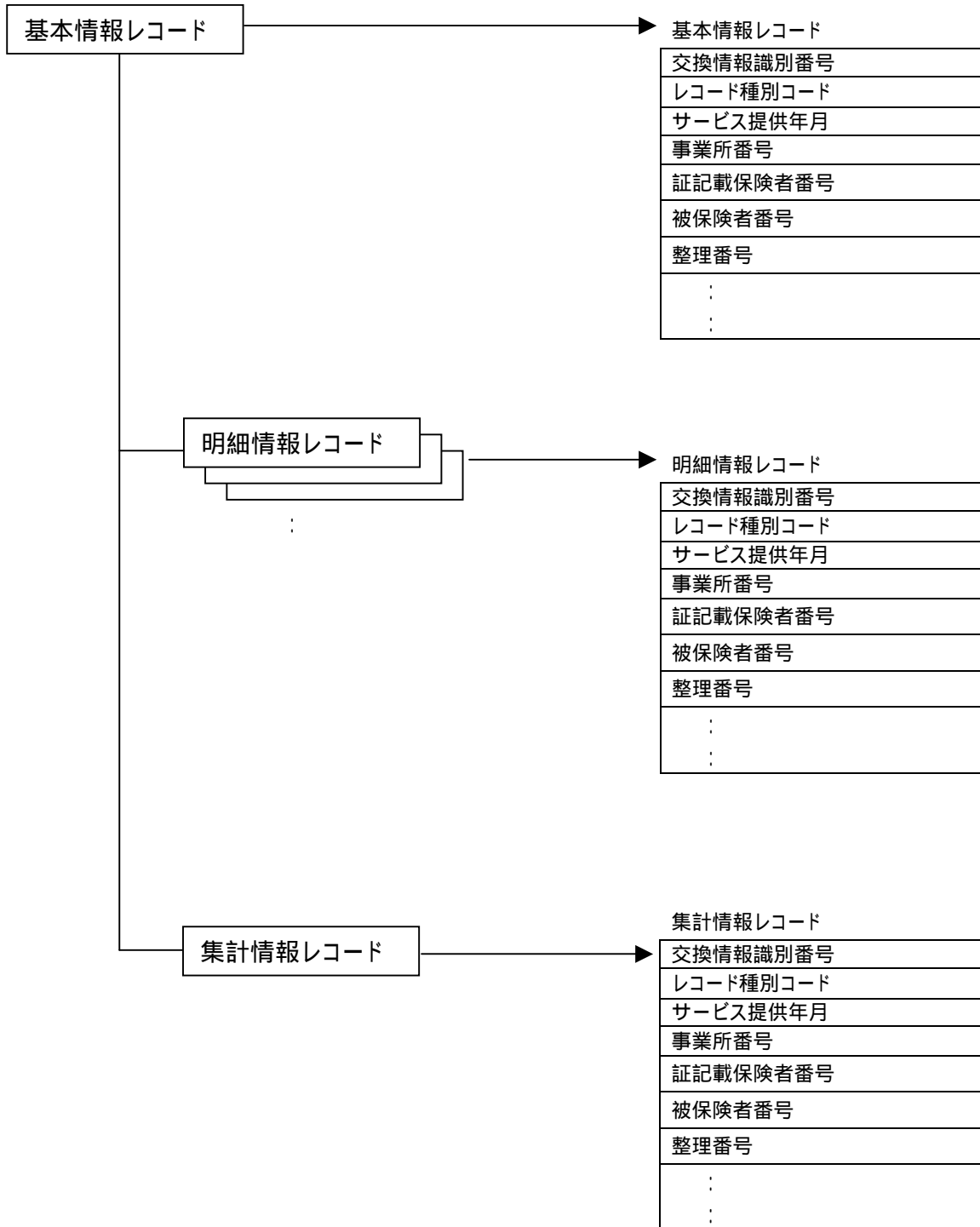
様式第二：居宅介護(支援)給付費償還明細書情報  
 ~ 訪問通所区分介護サービス / 居宅療養管理指導  
 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

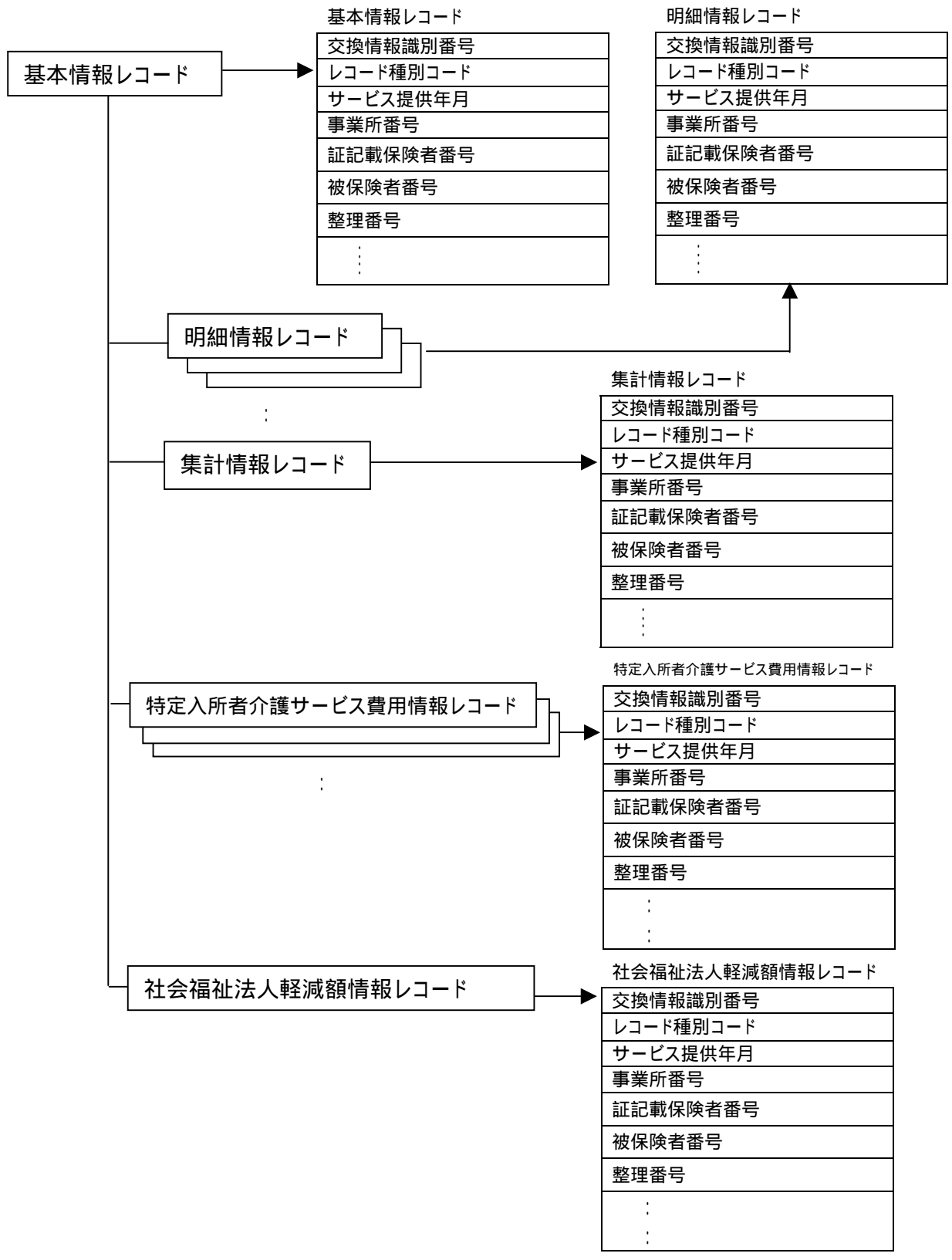
# レコード構成図

様式第三：居宅介護(支援)給付費償還明細書情報 ~ 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: 居宅介護(支援)給付費償還明細書情報 ~ 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

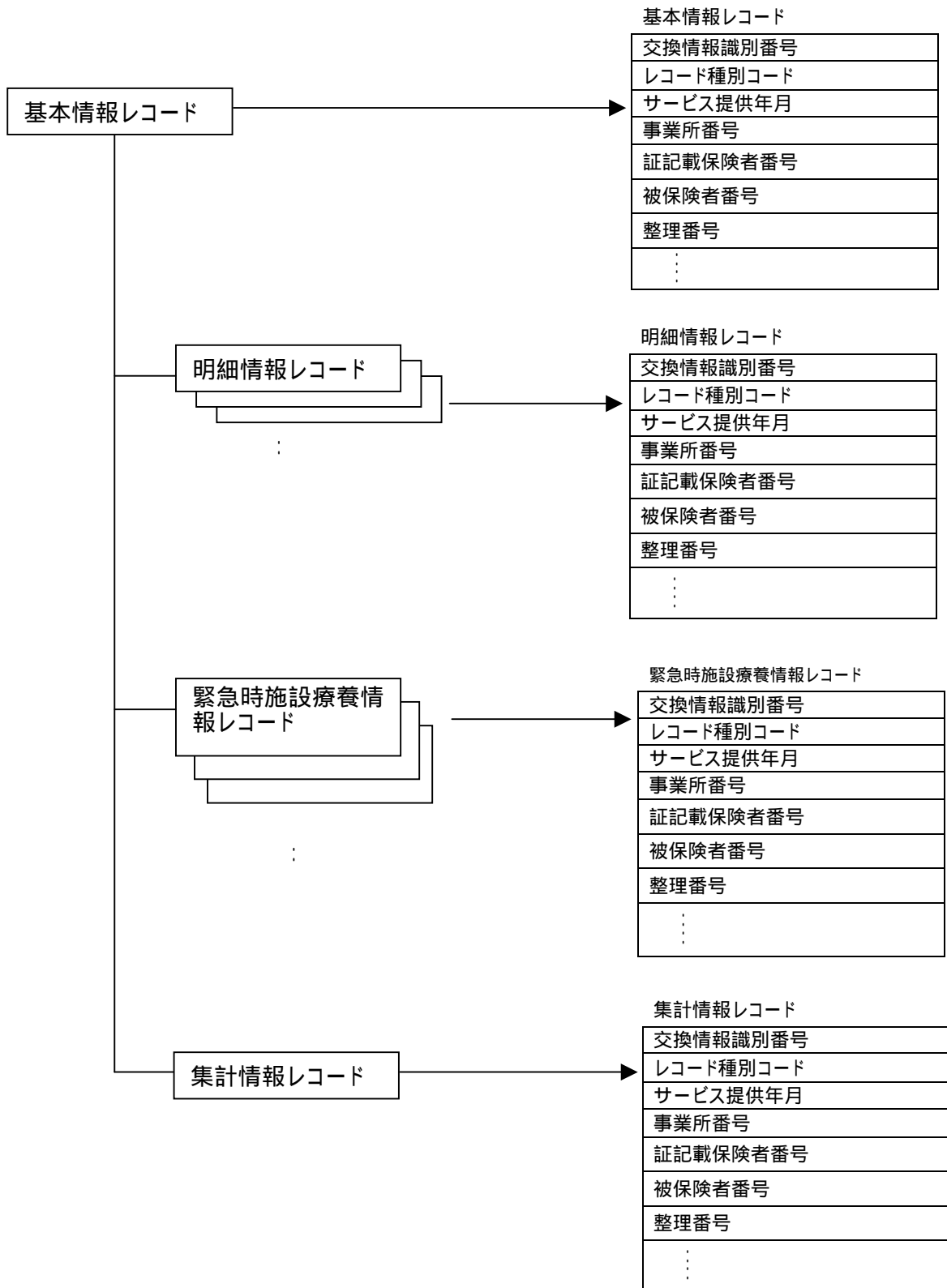




このページは空白です。

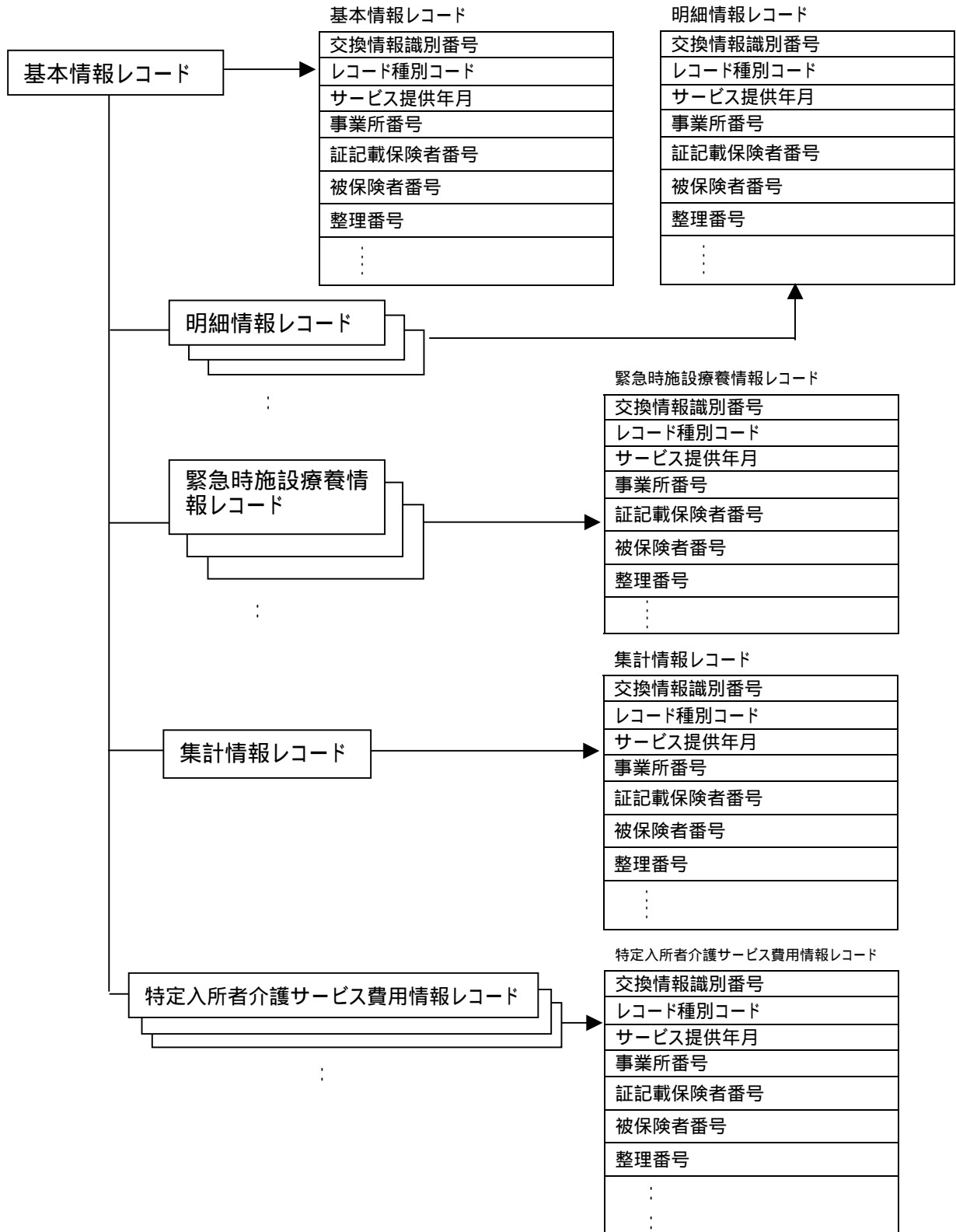
# レコード構成図

様式第四: 居宅介護(支援)給付費償還明細書情報 ~ 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

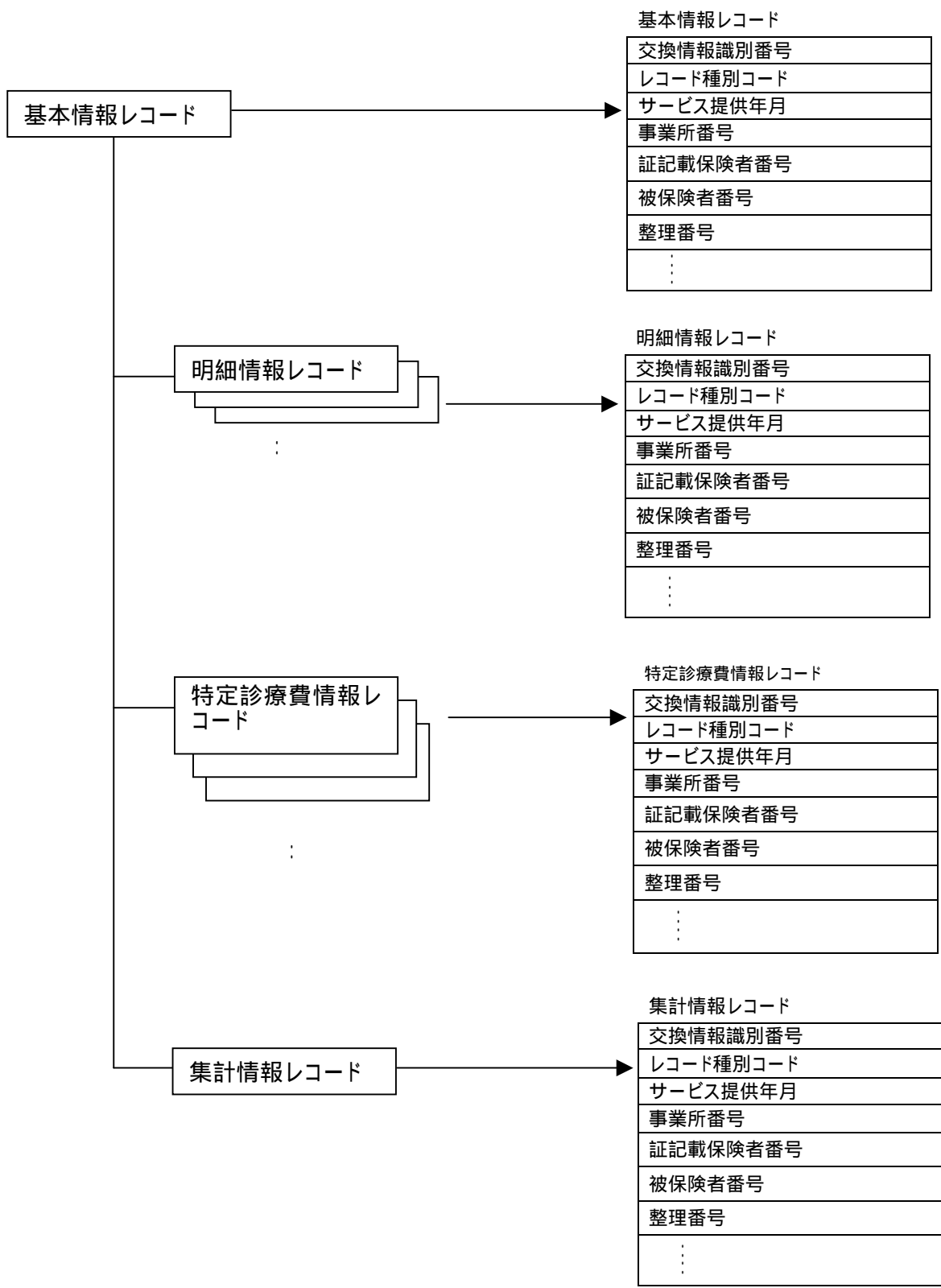
様式第四: 居宅介護(支援)給付費償還明細書情報 ~ 老人保健施設における短期入所療養介護  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

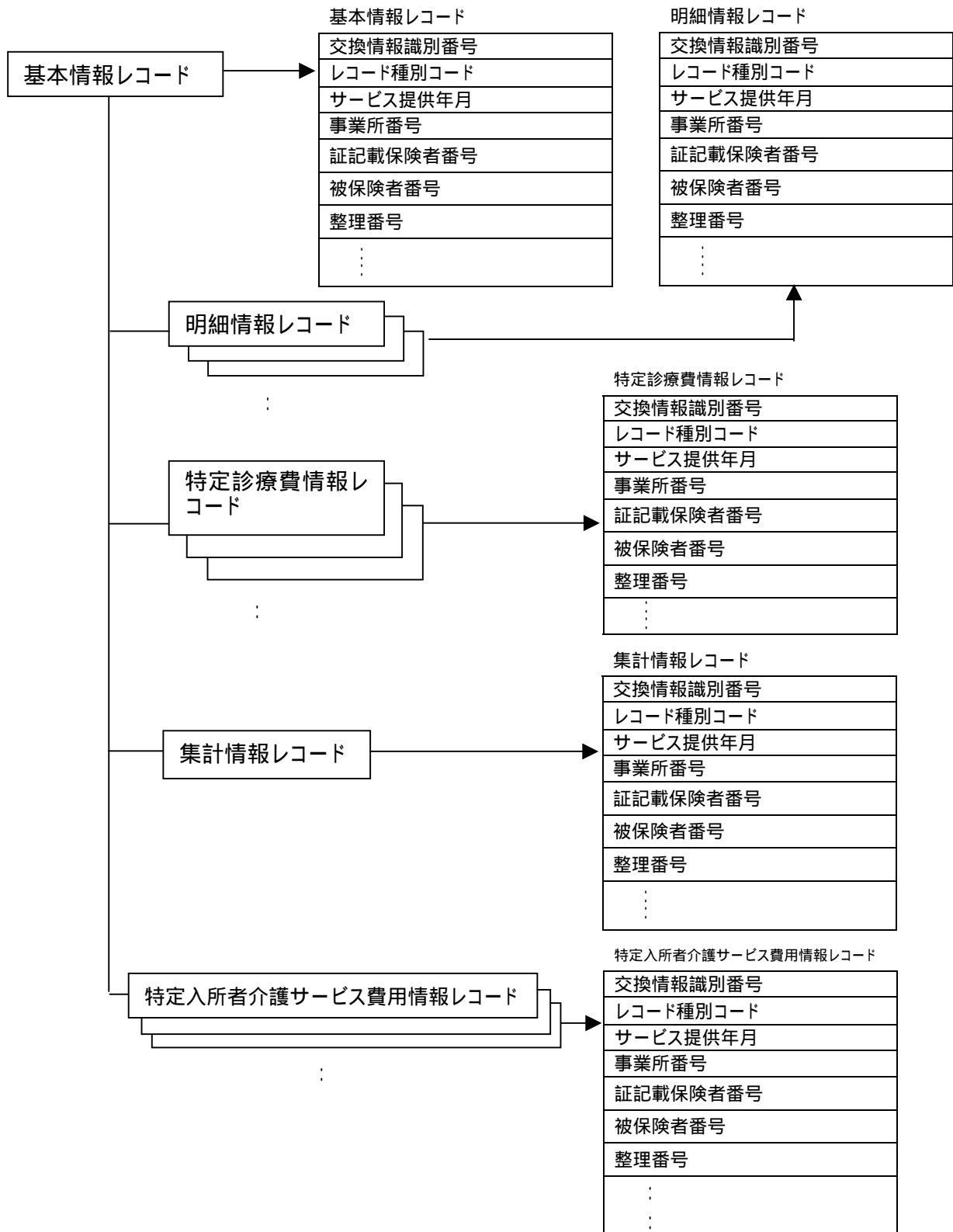
# レコード構成図

様式第五: 居宅介護(支援)給付費償還明細書情報 ~ 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

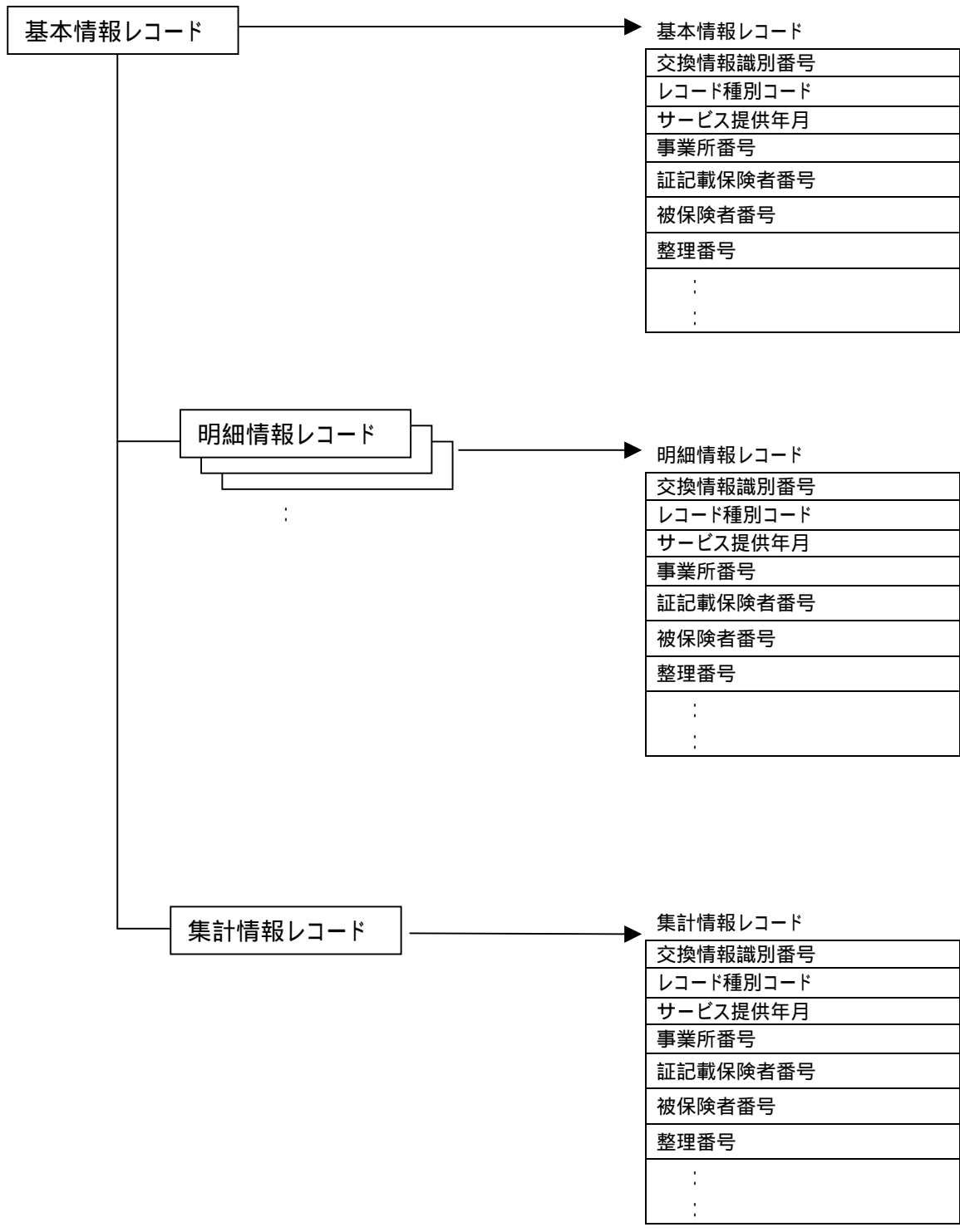
様式第五：居宅介護(支援)給付費償還明細書情報 ~ 病院・診療所における短期入所療養介護  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

# レコード構成図

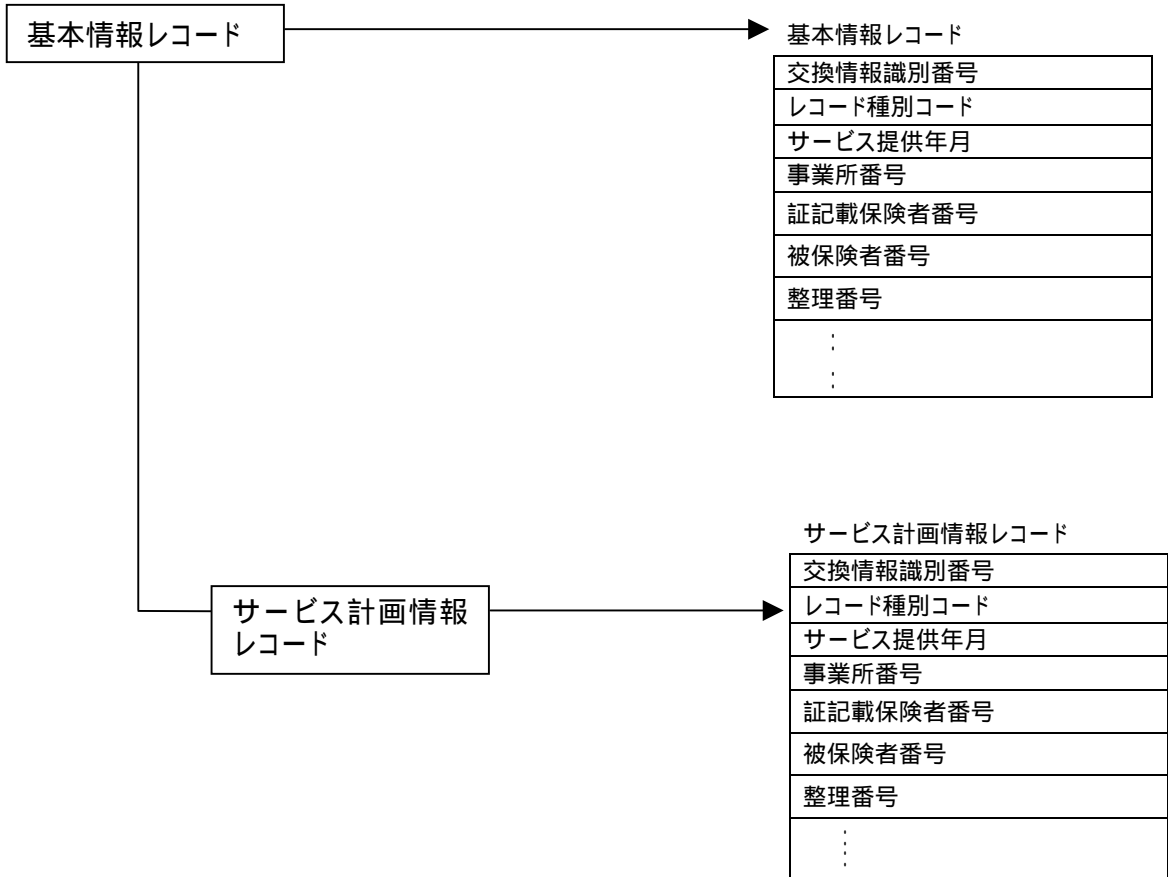
様式第六:居宅介護(支援)給付費償還明細書情報  
 ~ 認知症対応型共同生活介護 / 特定施設入所者生活介護





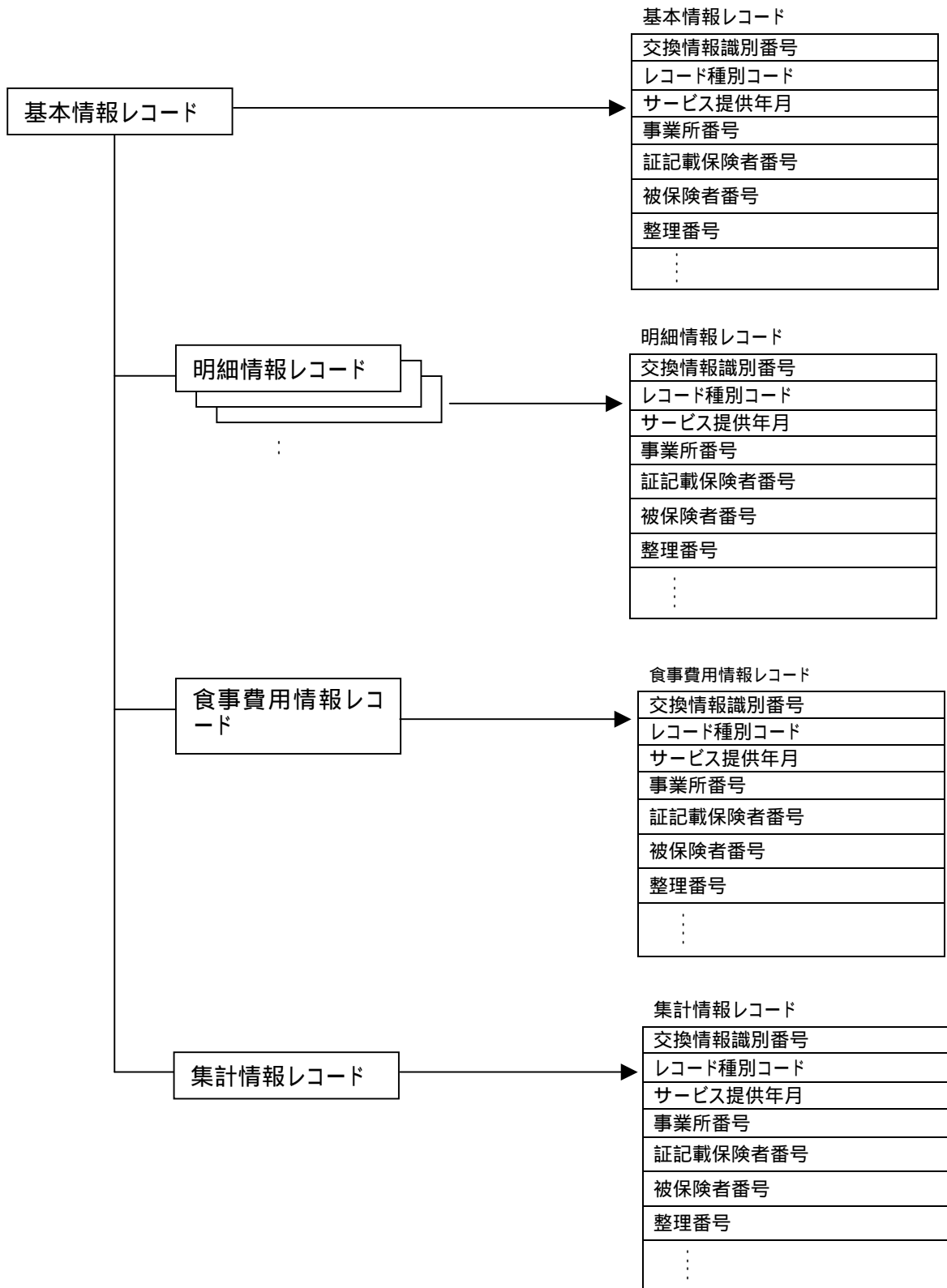
# レコード構成図

様式第七: 居宅介護(支援)サービス費償還明細書情報 ~ サービス計画費



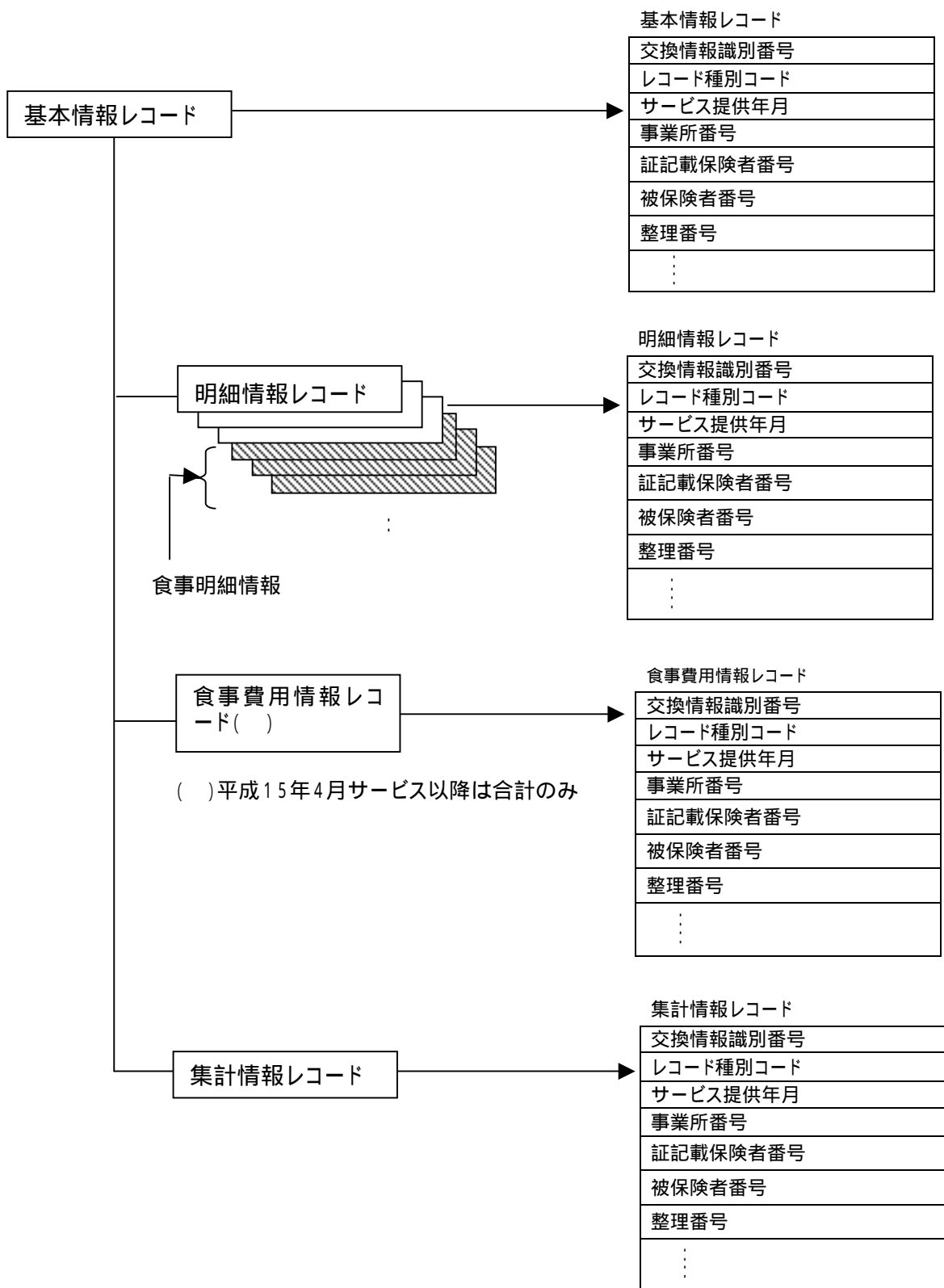
# レコード構成図

様式第八:施設介護給付費償還明細書情報 ~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



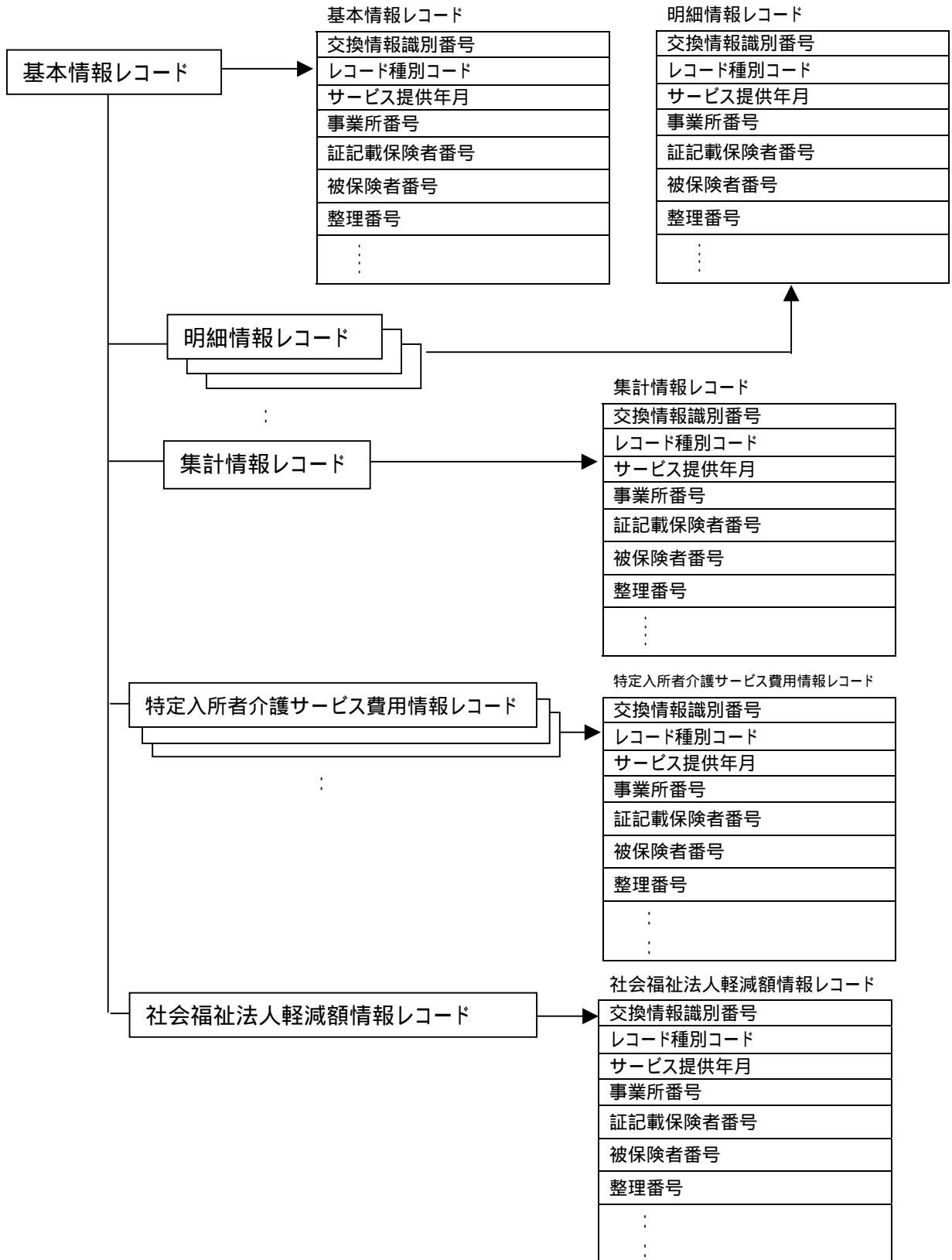
# レコード構成図

様式第八:施設介護給付費償還明細書情報 ~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

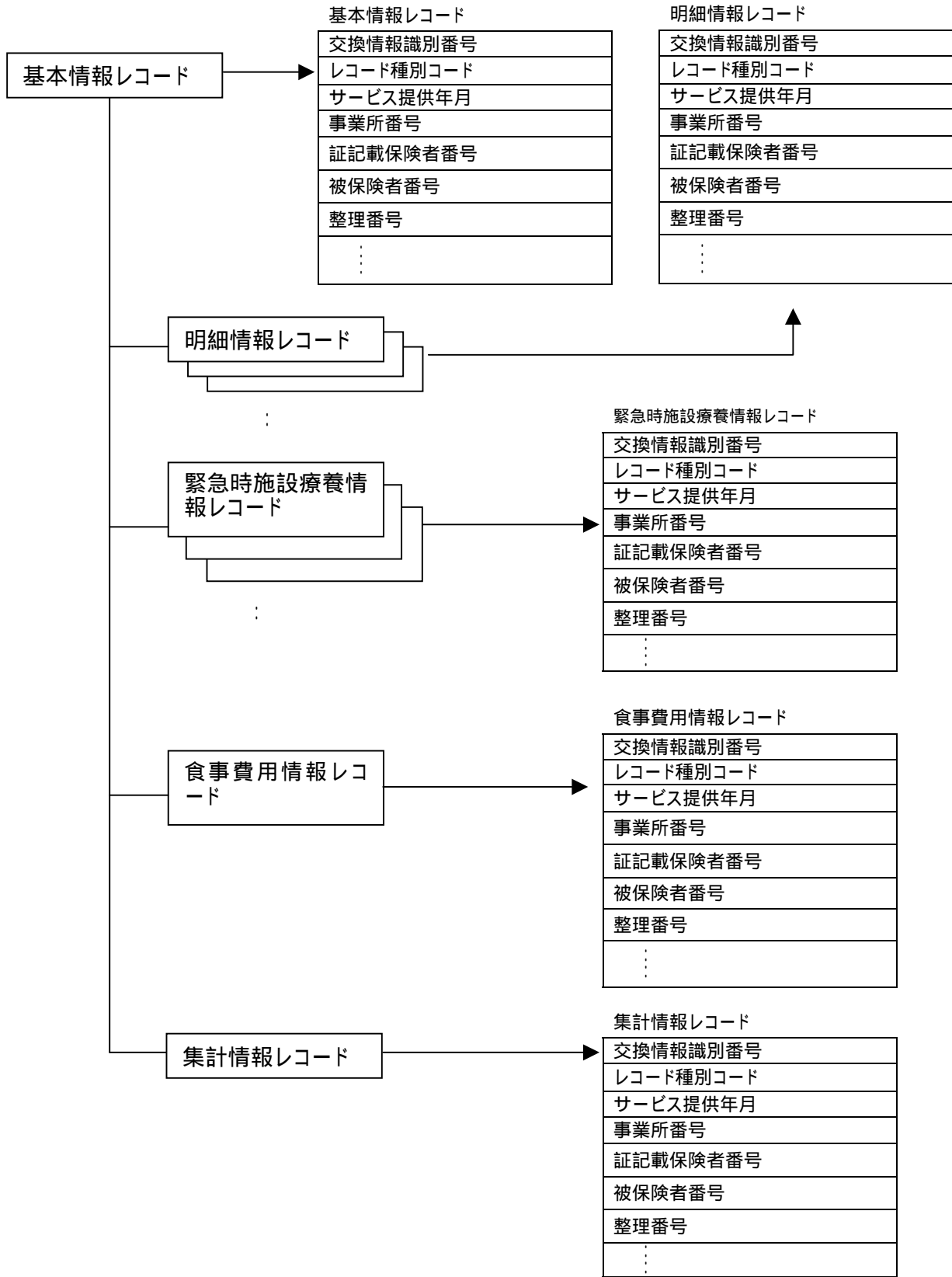
様式第八:施設介護給付費償還明細書情報 ~介護老人福祉施設  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

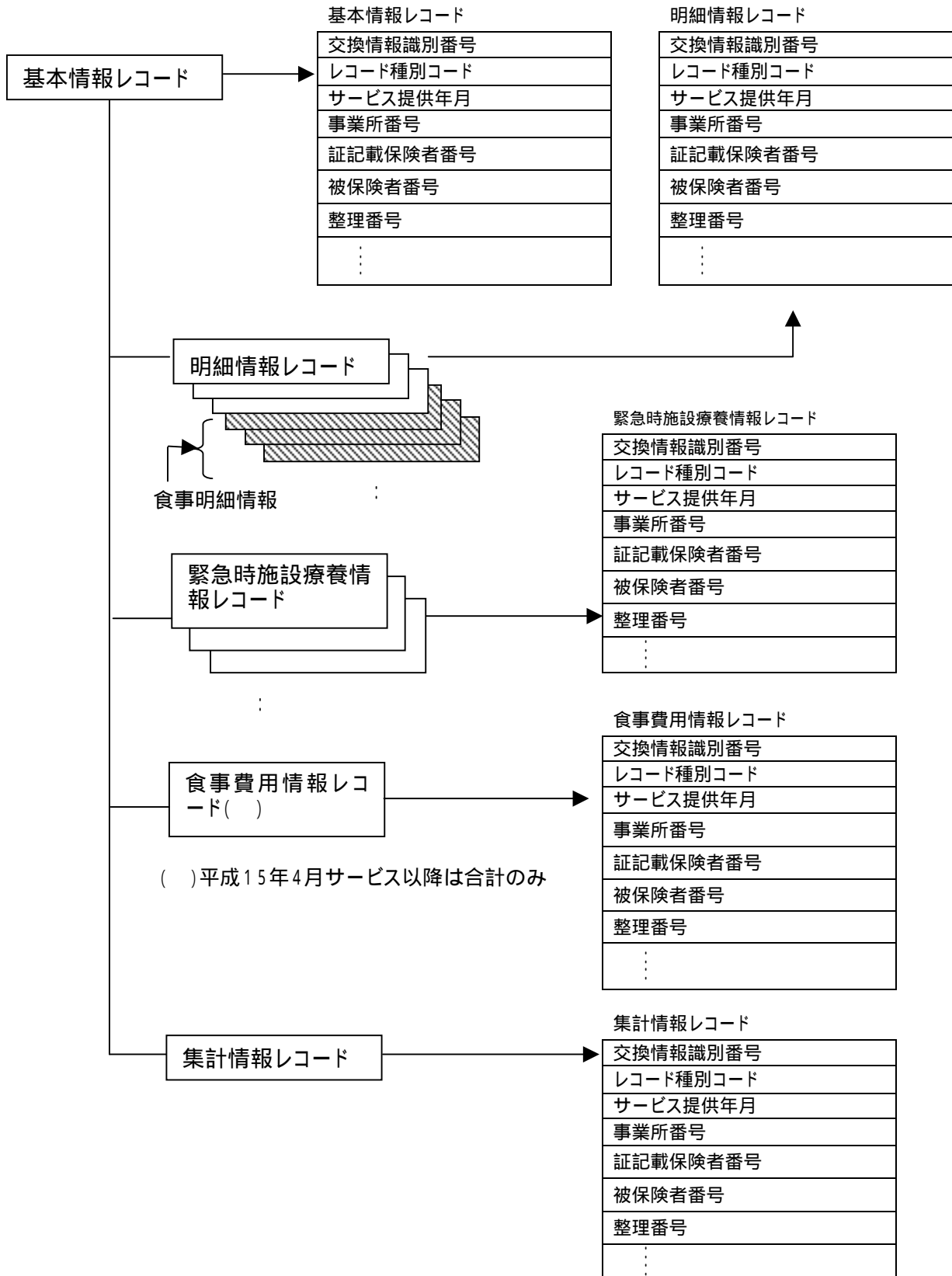
# レコード構成図

様式第九：施設介護給付費請求明細書情報 ～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



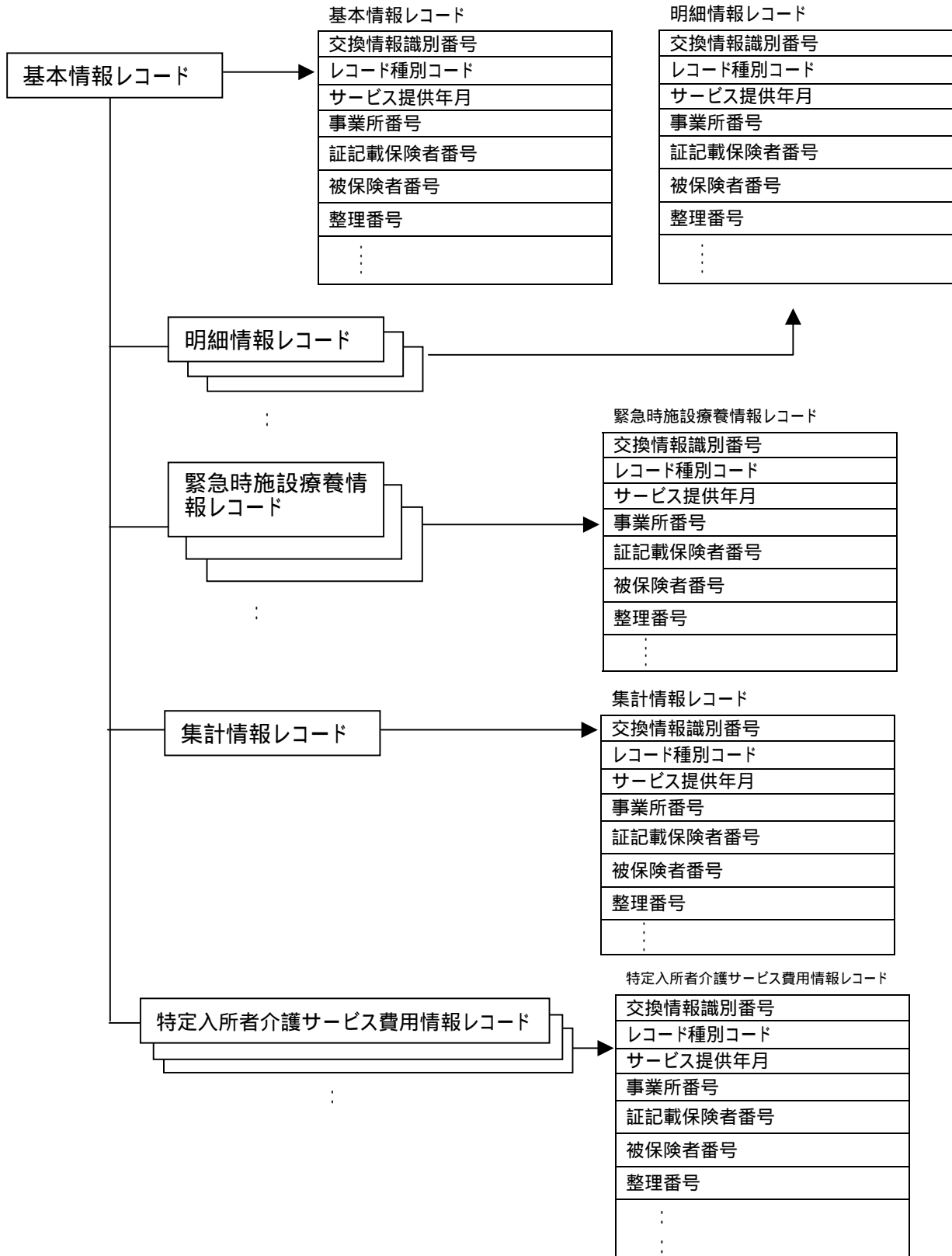
# レコード構成図

様式第九：施設介護給付費請求明細書情報 ～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：施設介護給付費請求明細書情報 ~ 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

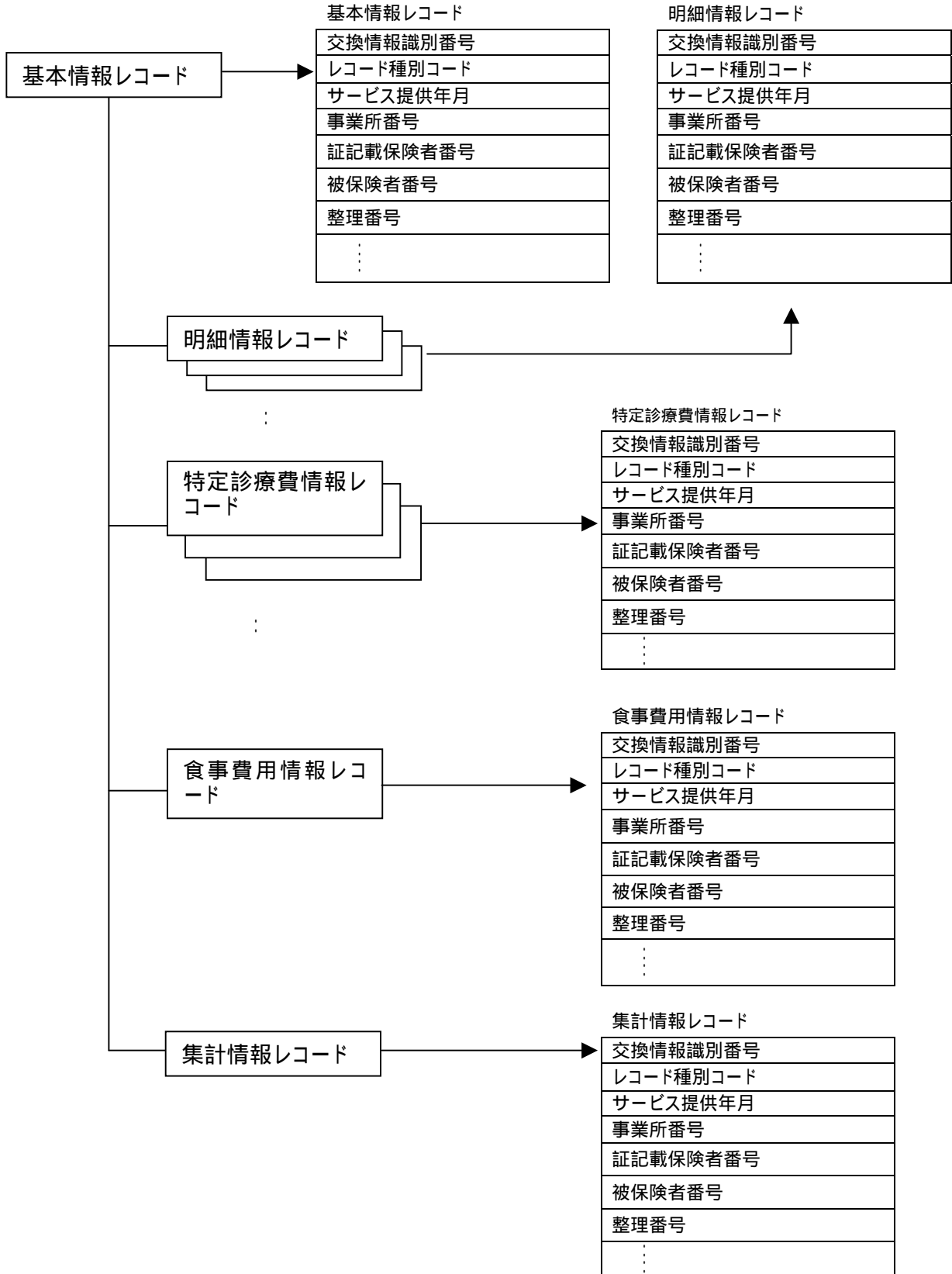




このページは空白です。

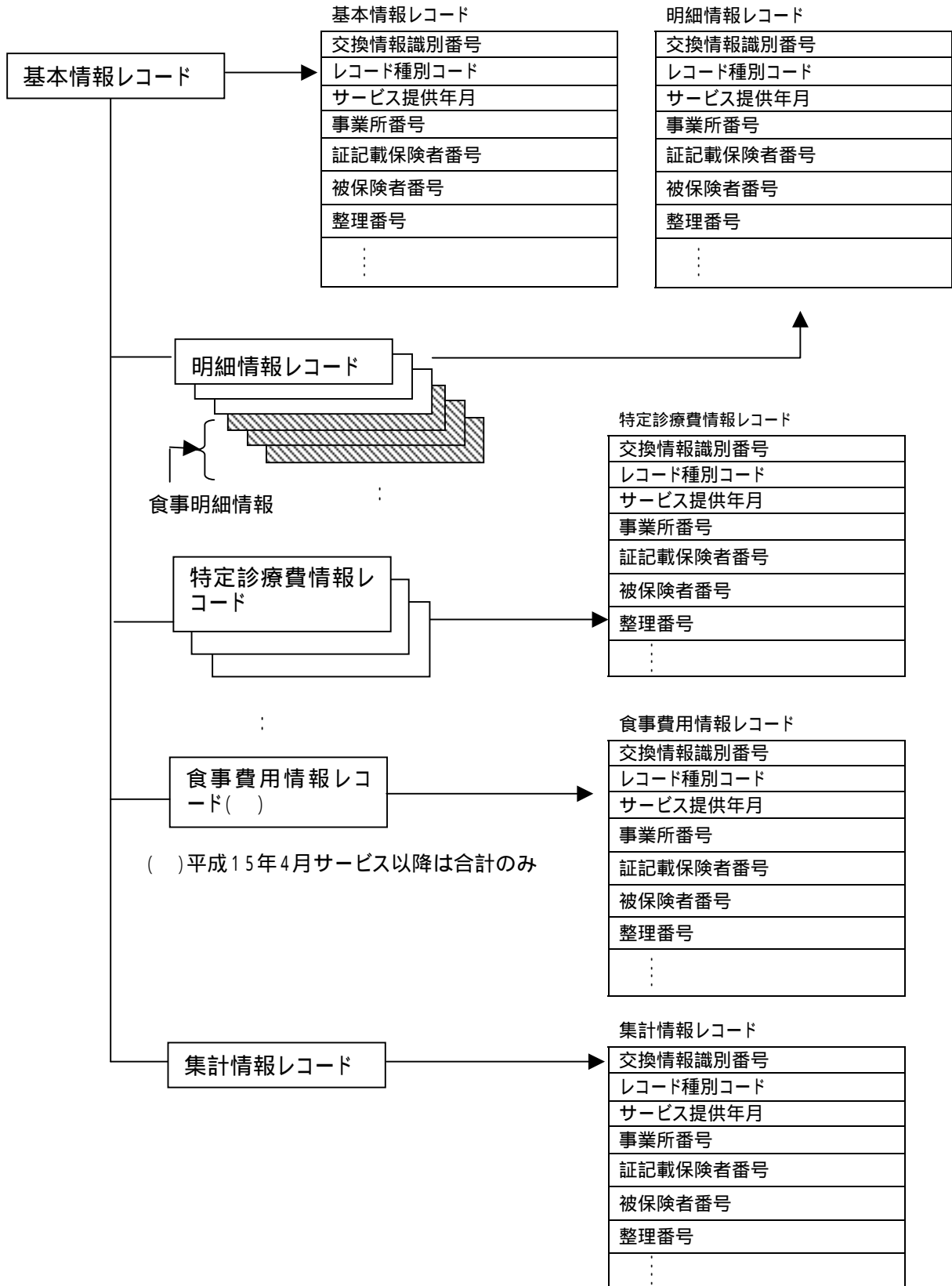
# レコード構成図

様式第十:施設介護給付費償還明細書情報 ~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



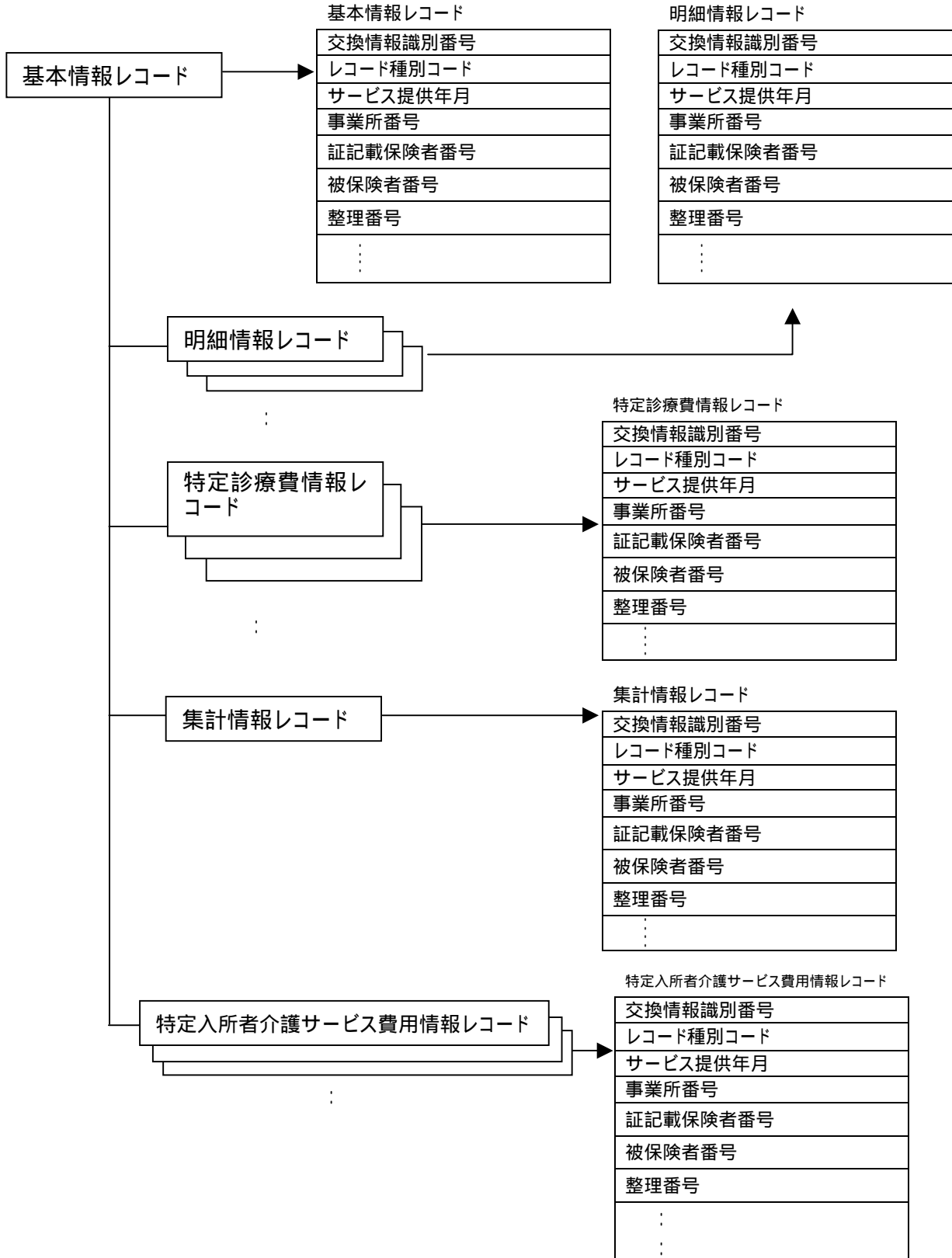
# レコード構成図

様式第十:施設介護給付費償還明細書情報 ~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

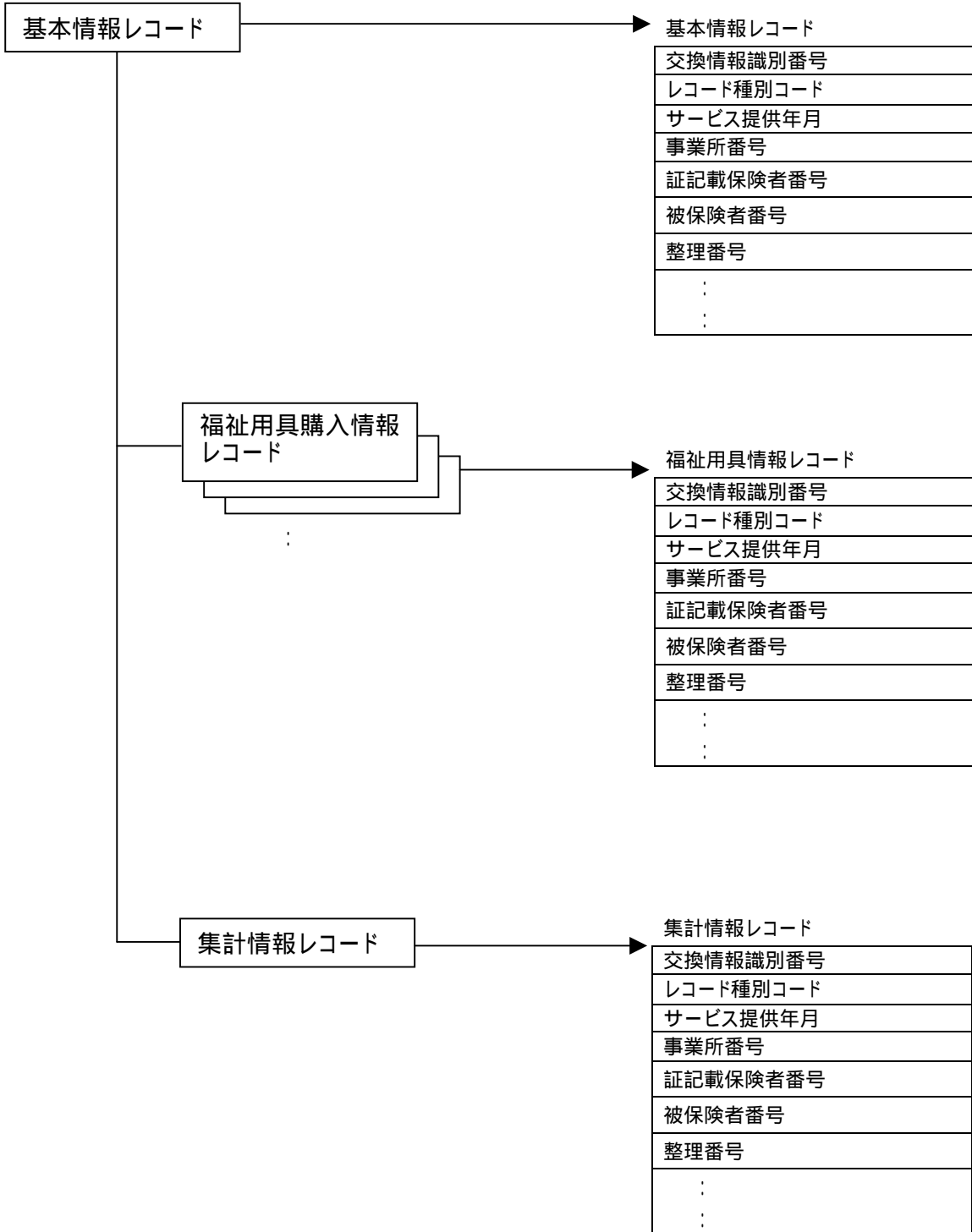
様式第十:施設介護給付費償還明細書情報 ~介護療養型医療施設  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

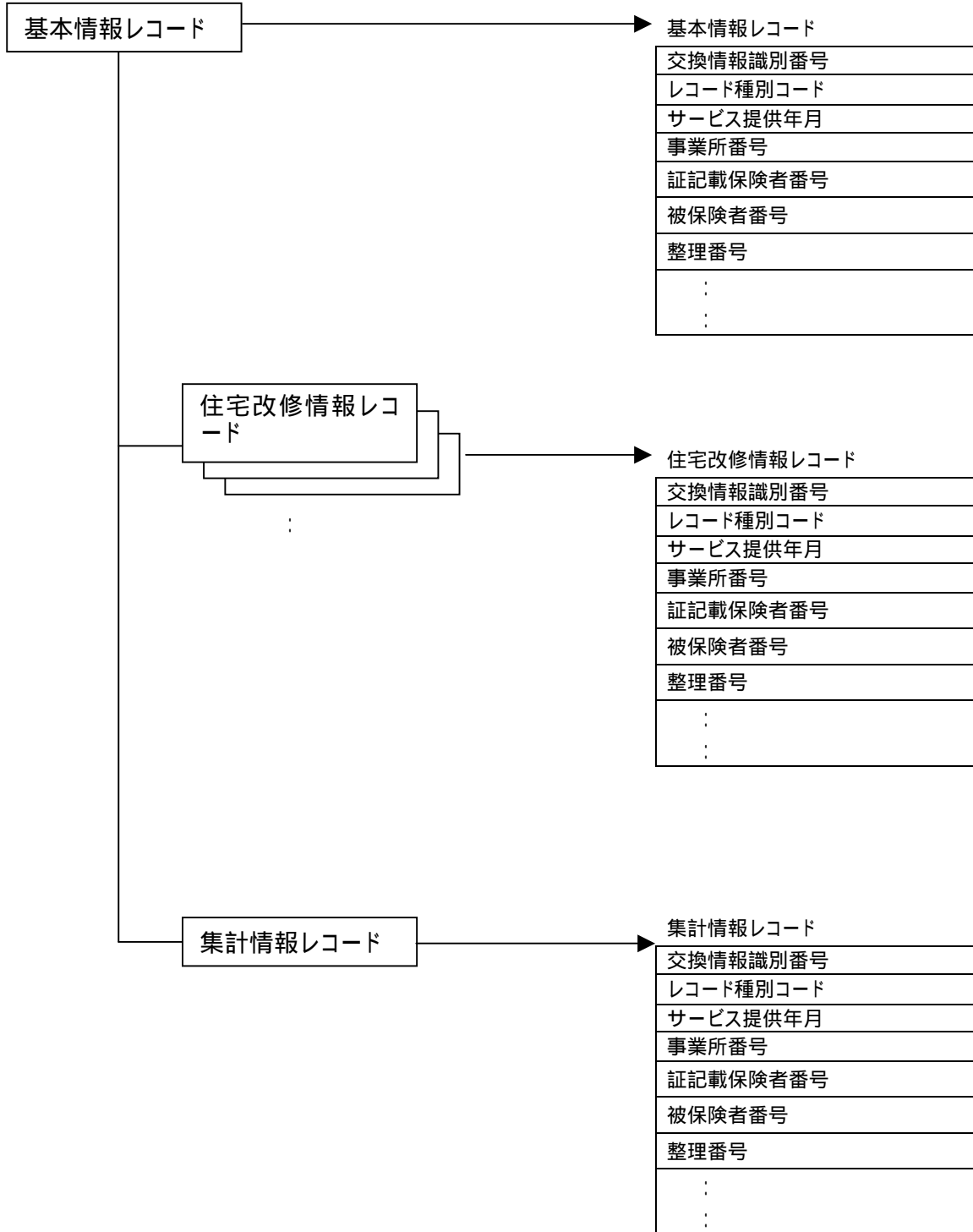
# レコード構成図

## 様式第十三：福祉用具購入費償還明細書情報



# レコード構成図

## 様式第十四:住宅改修費償還明細書情報



・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	1
2	レコード種別コード		数字	2	レコード種別コードを設定する	01固定
3	サービス提供年月		数字	6	請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	2
4	事業所番号		数字	10	請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	3 5
5	証記載保険者番号		数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	3
6	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	3
7	整理番号		数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	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	設定不要
9		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	設定不要
10	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	設定不要
11		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	設定不要
12	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	設定不要
13		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	設定不要
14	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	3
15	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（作成者区分）を設定する	3
16		事業所番号（居宅介護支援事業所）	数字	10	居宅介護支援事業所番号を設定する。	項番15が「居宅介護支援事業所作成」のとき必須
17	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	4
18	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	4
19	中止理由コード		数字	1	中止理由を設定する	3
20	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	4 6
21	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	4 7
22	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	5
23	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	5
24	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	3



項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
25	保険給付率		数字	3	保険分給付率を設定する	
26	公費1給付率		数字	3	公費1分給付率を設定する	設定不要
27	公費2給付率		数字	3	公費2分給付率を設定する	設定不要
28	公費3給付率		数字	3	公費3分給付率を設定する	設定不要
29	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
30		請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	S
31		利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	S
32		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分の合計点数を設定する	S
33		特定診療費請求額	数字	9	特定診療費保険請求分の合計単位数を設定する	S
34		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の保険請求額の合計を設定する	8 S
35		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
36	請求額		数字	8	公費1請求額の合計を設定する	設定不要 S
37	本人負担額		数字	8	公費1本人負担額の合計を設定する	設定不要 S
38	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請求分の合計点数を設定する	設定不要 S
39	特定診療費請求額		数字	8	特定診療費公費1請求分の合計単位数を設定する	設定不要 S
40	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の公費1請求額の合計を設定する	設定不要 S
41	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
42		請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	設定不要 S
43		本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	設定不要 S
44		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請求分の合計点数を設定する	設定不要 S
45		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費2請求分の合計単位数を設定する	設定不要 S
46		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の公費2請求額の合計を設定する	設定不要 S

合計情報

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
47	合計情報	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	設定不要 S
48			請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	設定不要 S
49			本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	設定不要 S
50			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請求分の合計点数を設定する	設定不要 S
51			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費3請求分の合計単位数を設定する	設定不要 S
52			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の公費3請求額の合計を設定する	設定不要 S

- 1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。
  - 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
  - 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 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:「年月日」欄」参照。(P.42)
  - 5 交換情報識別番号が「21C1」(福祉用具購入費)及び「21D1」(住宅改修費)の場合は任意。
  - 6 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。
  - 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、当該月における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。
  - 8 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。
  - 5 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。

・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	1
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	02固定
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	2
4	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
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	3
6	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	3
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	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	3 5
9	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	3 5
10	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	5 S
11	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	5 S
12	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象日数・回数	設定不要 S
13	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象日数・回数	設定不要 S
14	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象日数・回数	設定不要 S
15	サービス単位数	数字	6	保険対象分の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	5 S
16	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分単位数	設定不要 S
17	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分単位数	設定不要 S
18	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分単位数	設定不要 S
19	摘要	英数	20		

1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

4 欠番

5 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。

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	1
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	03 固定
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	2
4	事業所番号	数字	10	サービスを行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	3
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	3
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	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	
9	緊急時傷病名1	漢字	40	緊急時傷病名1を設定する	
10	緊急時傷病名2	漢字	40	緊急時傷病名2を設定する	
11	緊急時傷病名3	漢字	40	緊急時傷病名3を設定する	
12	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	4
13	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	4
14	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	4
15	往診日数	数字	2	往診日数を設定する	5 S
16	往診医療機関名	漢字	40	往診医療機関名を設定する	
17	通院日数	数字	2	通院日数を設定する	5 S
18	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
19	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
20	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
21	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
22	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
23	処置点数	数字	7	処理の点数を設定する	5 S
24	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	5 S
25	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	5 S
26	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

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
27	摘要1	漢字	64	摘要を設定する	
28	摘要2	漢字	64	摘要を設定する	
:	:	:	:	:	
46	摘要20	漢字	64	摘要を設定する	
47	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

1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 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:「年月日」欄」参照。(P.42)

5 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。

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	1	
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	04 固定	
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	2	
4	事業所番号	数字	10	サービスを行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	3	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	3	
6	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	3	
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する		
8	特定診療費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		
9	傷病名	漢字	40	傷病名を設定する		
10	保 険	指導管理料等	数字	7	保険分の指導管理料等单位数を設定する	4 S
11		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
12		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
13		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
14		予備1	数字	7	未使用	設定不要 S
15		予備2	数字	7	未使用	設定不要 S
16		合計単位数	数字	8	保険分の合計単位数を設定する	4 S
17	公 費 1	指導管理料等	数字	7	公費1分の指導管理料等单位数	設定不要 S
18		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	設定不要 S
19		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	設定不要 S
20		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	設定不要 S
21		予備1	数字	7	未使用	設定不要 S
22		予備2	数字	7	未使用	設定不要 S
23		合計単位数	数字	8	公費1分の合計単位数	設定不要 S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
24	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	設定不要 S
25		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	設定不要 S
26		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	設定不要 S
27		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	設定不要 S
28		予備1	数字	7	未使用	設定不要 S
29		予備2	数字	7	未使用	設定不要 S
30		合計単位数	数字	8	公費2分の合計単位数	設定不要 S
31	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	設定不要 S
32		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	設定不要 S
33		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	設定不要 S
34		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	設定不要 S
35		予備1	数字	7	未使用	設定不要 S
36		予備2	数字	7	未使用	設定不要 S
37		合計単位数	数字	8	公費3分の合計単位数	設定不要 S
38	摘要1	漢字	64	摘要を設定する		
39	摘要2	漢字	64	摘要を設定する		
:	:	:	:	:		
57	摘要20	漢字	64	摘要を設定する		

1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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 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 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	1
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	04 固定
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	2
4	事業所番号	数字	10	サービスを行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	3
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	3
6	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	3
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	特定診療費情報レコード 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	
9	傷病名	漢字	100	傷病名を設定する	
10	識別番号	数字	2	識別番号を設定する	3
11	単位数	数字	4	単位数を設定する	S
12	回数	数字	2	回数を設定する	S
13	保険 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
14	合計単位数	数字	8	保険分の合計単位数を設定する	4 S
15	公費1 回数	数字	2	公費1対象分の回数を設定する	設定不要 S
16	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	設定不要 S
17	合計単位数	数字	8	公費1分の合計単位数を設定する	設定不要 S
18	公費2 回数	数字	2	公費2対象分の回数を設定する	設定不要 S
19	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	設定不要 S
20	合計単位数	数字	8	公費2分の合計単位数を設定する	設定不要 S
21	公費3 回数	数字	2	公費3対象分の回数を設定する	設定不要 S
22	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	設定不要 S
23	合計単位数	数字	8	公費3分の合計単位数を設定する	設定不要 S
24	摘要	漢字	100		

1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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 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 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	1	
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	05 固定	
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月（西暦年月(YYYYMM)）を設定する	2	
4	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	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	3	
6	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	3	
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する		
8	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	4 S
9		提供単価	数字	4	基本食提供単価を設定する	4 S
10		提供金額	数字	6	基本食提供金額の合計を設定する	4 S
11	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	4 S
12		提供単価	数字	4	特別食提供単価を設定する	4 S
13		提供金額	数字	6	特別食提供金額の合計を設定する	4 S
14	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	
15	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	設定不要 S	
16	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	設定不要 S	
17	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	設定不要 S	
18	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	
19	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	
20	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	
21	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	設定不要 S	
22	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	設定不要 S	
23	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	設定不要 S	
24	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	

1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照(P.31)

4 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。

・サービス計画情報レコード

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	“21B1”固定
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	06 固定
3	対象年月	数字	6	居宅介護(支援)サービス計画費の対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	1
4	事業所番号	数字	10	居宅介護支援事業所番号を設定する	2
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	2
6	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
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	指定/基準該当事業所区分コード	数字	1	指定/基準該当事業所区分コードを設定する	2
9	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	3
10	サービスコード	数字	6	居宅介護(支援)サービス計画費のサービスコードを設定する	2
11	単位数	数字	6	居宅介護(支援)サービス計画費の単位数を設定する	S
12	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	4 S
13	請求金額	数字	6	居宅サービス計画費報酬明細書に記載したサービスの請求金額を設定する	S
14	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	2

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 「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 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。

・福祉用具購入情報レコード

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	“21C1”固定
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	07 固定
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	1
4	事業所番号	数字	10	事業所番号を設定する	任意
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	2
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	サービスコード	数字	6	サービスコードを設定する	2
9	福祉用具購入年月日	数字	8	福祉用具を購入した年月日(西暦年月(YYYYMMDD))を設定する	3
10	福祉用具商品名	漢字	60	福祉用具の商品名を設定する	
11	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	2
12	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	
13	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	
14	購入金額	数字	7	購入金額を設定する	S
15	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	
16	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	2

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

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	“21D1”固定
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	08 固定
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月（西暦年月(YYYYMM)）を設定する	1
4	事業所番号	数字	10	事業所番号を設定する	任意
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	2
6	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
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	サービスコード	数字	6	サービスコードを設定する	2
9	住宅改修着工年月日	数字	8	請求対象となるサービス実施年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	3
10	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	
11	住宅改修を行った住宅の住所	漢字	128	改修を行った住宅の住所を設定する	
12	改修金額	数字	7	改修金額を設定する	S
13	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	2

- 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)
- 5 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	1	
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	10 固定	
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	2	
4	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 5	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	3	
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	3	
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する		
8	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	3	
9	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	S 6	
10	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	設定不要 S	
11	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	S	
12	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	S	
13	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	設定不要 S	
14	短期入所実日数	数字	2	入所期間中の実入所日数を設定する	S	
15	保 険	単位数合計	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	S
16		単位数単価	数字	4	保険分の単位数単価を設定する	4 S
17		請求額	数字	9	保険分請求額を設定する	S
18		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	S
19	公 費 1	単位数合計	数字	6	公費1分単位数合計	設定不要 S
20		請求額	数字	9	公費1分請求額	設定不要 S
21		本人負担額	数字	6	公費1分本人負担額	設定不要 S
22	公 費 2	単位数合計	数字	6	公費2分単位数合計	設定不要 S
23		請求額	数字	9	公費2分請求額	設定不要 S
24		本人負担額	数字	6	公費2分本人負担額	設定不要 S
25	公 費 3	単位数合計	数字	6	公費3分単位数合計	設定不要 S
26		請求額	数字	9	公費3分請求額	設定不要 S
27		本人負担額	数字	6	公費3分本人負担額	設定不要 S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
28	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点数合計を設定する 特定診療費の場合、保険分特定診療費単位数合計を設定する	S
29		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 特定診療費の場合、保険分特定診療費請求額を設定する	S
30		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 特定診療費の場合、保険分特定診療費利用者負担額を設定する	S
31	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点数合計 特定診療費の場合、公費1分特定診療費単位数合計	設定不要 S
32		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 特定診療費の場合、公費1分特定診療費請求額	設定不要 S
33		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1分緊急時施設療養費利用者負担額 特定診療費の場合、公費1分特定診療費利用者負担額	設定不要 S
34	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点数合計 特定診療費の場合、公費2分特定診療費単位数合計	設定不要 S
35		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 特定診療費の場合、公費2分特定診療費請求額	設定不要 S
36		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利用者負担額 特定診療費の場合、公費2分特定診療費利用者負担額	設定不要 S
37	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点数合計 特定診療費の場合、公費3分特定診療費単位数合計	設定不要 S
38		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 特定診療費の場合、公費3分特定診療費請求額	設定不要 S
39		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利用者負担額 特定診療費の場合、公費3分特定診療費利用者負担額	設定不要 S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
40	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	3

1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 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 交換情報識別番号が「21C1」(福祉用具購入費)及び「21D1」(住宅改修費)の場合は任意。

6 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、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。

5 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	1	
2	レコード種別コード	数字	2	11を設定する (特定入所者介護サービス費用情報レコード)		
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月 (西暦年月(YYYYMM))を設定する	2	
4	事業所番号	数字	10	請求を行ったサービス事業所等の 事業所番号を設定する	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	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	3	
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する		
8	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		
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	3	
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	3	
11	費用単価	数字	4	費用単価を設定する	S	
12	負担限度額	数字	4	負担限度額を設定する	S	
13	日数	数字	2	日数を設定する	S	
14	公費1日数	数字	2	公費1日数を設定する	設定不要 S	
15	公費2日数	数字	2	公費2日数を設定する	設定不要 S	
16	公費3日数	数字	2	公費3日数を設定する	設定不要 S	
17	費用額	数字	6	費用額を設定する	S	
18	保険分請求額	数字	6	保険分請求額を設定する	S	
19	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	設定不要 S	
20	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	設定不要 S	
21	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	設定不要 S	
22	利用者負担額	数字	5	利用者負担額を設定する	S	
23	費用額合計	数字	6	費用額合計を設定する	4 S	
24	保険分請求額合計	数字	6	保険分請求額合計を設定する	4 S	
25	利用者負担額合計	数字	5	利用者負担額合計を設定する	4 S	
26	公費1	負担額合計	数字	6	公費1負担額合計を設定する	設定不要 4 S
27		請求額	数字	6	公費1請求額を設定する	設定不要 4 S
28		本人負担月額	数字	5	公費1本人負担月額を設定する	設定不要 4 S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
29	公費2	負担額合計	数字	6	公費2 負担額合計を設定する	設定不要 4 S
30		請求額	数字	6	公費2 請求額を設定する	設定不要 4 S
31		本人負担月額	数字	5	公費2 本人負担月額を設定する	設定不要 4 S
32	公費3	負担額合計	数字	6	公費3 負担額合計を設定する	設定不要 4 S
33		請求額	数字	6	公費3 請求額を設定する	設定不要 4 S
34		本人負担月額	数字	5	公費3 本人負担月額を設定する	設定不要 4 S

1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

3 「インタフェース仕様書 共通編(P.31) 1.4 コード一覧」参照。

4 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。

5 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	1
2	レコード種別コード	数字	2	1 2 を設定する(社会福祉法人軽減額情報レコード)	
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	2
4	事業所番号	数字	10	請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	3
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	3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	3
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	軽減率	数字	4	軽減率を設定する	4
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	3
10	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
11	軽減額	数字	8	軽減額を設定する	S
12	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
13	備考	英数	20		

1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

3 「インタフェース仕様書 共通編(P.31) 1.4 コード一覧」参照。

4 「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)

5 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。

## 入力必須項目と様式の対応表

様式第二	...	居宅介護（支援）給付費償還明細書 ～ 訪問通所区分介護サービス / 居宅療養管理指導
様式第三	...	居宅介護（支援）給付費償還明細書 ～ 短期入所生活介護
様式第四	...	居宅介護（支援）給付費償還明細書 ～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第五	...	居宅介護（支援）給付費償還明細書 ～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第六	...	居宅介護（支援）給付費償還明細書 ～ 認知症対応型共同生活介護 / 特定施設入所者生活介護
様式第七	...	居宅介護（支援）サービス計画費償還明細書 ～ サービス計画
様式第八	...	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護老人福祉施設
様式第九	...	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護老人保健施設
様式第十	...	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護療養型医療施設
様式第十三	...	福祉用具購入費償還明細書 ～ 福祉用具購入
様式第十四	...	住宅改修費償還明細書 ～ 住宅改修

基本情報レコード

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
1	交換情報識別番号											
2	レコード種別コード											
3	サービス提供年月											
4	事業所番号										任意	任意
5	証記載保険者番号											
6	被保険者番号											
7	整理番号											
8	公費1	負担者番号										
9		受給者番号										
10	公費2	負担者番号										
11		受給者番号										
12	公費3	負担者番号										
13		受給者番号										
14	旧措置入所者特例コード											
15	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード										
16		事業所番号 (居宅介護支援事業所)										
17	開始年月日											
18	中止年月日											
19	中止理由コード											
20	入所(院)年月日		*1	*1	*1							
21	退所(院)年月日		*1	*1	*1							
22	入所(院)実日数											
23	外泊日数											
24	退所(院)後の状態コード											
25	保険給付率											
26	公費1給付率											
27	公費2給付率											
28	公費3給付率											

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
29	サービス単位数											
30		請求額										
31		利用者負担額										
32		緊急時施設療養費請求額										
33		特定診療費請求額										
34		特定入所者介護サービス費等請求額										
35	サービス単位数											
36		請求額										
37		本人負担額										
38		緊急時施設療養費請求額										
39		特定診療費請求額										
40		特定入所者介護サービス費等請求額										
41	サービス単位数											
42		請求額										
43		本人負担額										
44		緊急時施設療養費請求額										
45		特定診療費請求額										
46		特定入所者介護サービス費等請求額										

合計情報

保険

公費1

公費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
47	合計情報 公費3	サービス単位数										
48		請求額										
49		本人負担額										
50		緊急時施設療養費請求額										
51		特定診療費請求額										
52		特定入所者介護サービス費等請求額										

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

\*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、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。



明細情報レコード(複数レコード)												
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
1	交換情報識別番号											
2	レコード種別コード											
3	サービス提供年月											
4	事業所番号											
5	証記載保険者番号											
6	被保険者番号											
7	整理番号											
8	サービス種類コード											
9	サービス項目コード											
10	単位数											
11	日数・回数											
12	公費1対象日数・回数											
13	公費2対象日数・回数											
14	公費3対象日数・回数											
15	サービス単位数											
16	公費1対象サービス単位数											
17	公費2対象サービス単位数											
18	公費3対象サービス単位数											
19	摘要											

凡例    ...必須項目    ...請求内容により設定する項目    空白...設定不要

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

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

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
1	交換情報識別番号											
2	レコード種別コード											
3	サービス提供年月											
4	事業所番号											
5	証記載保険者番号											
6	被保険者番号											
7	整理番号											
8	特定診療費情報レコード順次番号											
9	傷病名											
10	保険	指導管理料等										
11		単純エックス線										
12		リハビリテーション										
13		精神科専門療法										
14		予備1										
15		予備2										
16		合計単位数										
17	公費1	指導管理料等										
18		単純エックス線										
19		リハビリテーション										
20		精神科専門療法										
21		予備1										
22		予備2										
23		合計単位数										
24	公費2	指導管理料等										
25		単純エックス線										
26		リハビリテーション										
27		精神科専門療法										
28		予備1										
29		予備2										
30		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
3 1	公 費 3	指導管理料等										
3 2		単純エックス線										
3 3		リハビリテーション										
3 4		精神科専門療法										
3 5		予備1										
3 6		予備2										
3 7		合計単位数										
3 8	摘要1											
3 9	摘要2											
:	:											
5 7	摘要20											

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

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

凡例    ...必須項目    ...請求内容により設定する項目    空白...設定不要

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
1	交換情報識別番号											
2	レコード種別コード											
3	サービス提供年月											
4	事業所番号											
5	証記載保険者番号											
6	被保険者番号											
7	整理番号											
8	供基本食提費用	提供日数						1	1	1		
9		提供単価						1	1	1		
10		提供金額							1	1	1	
11	供特別食提費用	提供日数						1	1	1		
12		提供単価						1	1	1		
13		提供金額							1	1	1	
14	食事提供延べ日数											
15	公費1対象食事提供延べ日数											
16	公費2対象食事提供延べ日数											
17	公費3対象食事提供延べ日数											
18	食事提供費合計											
19	標準負担額(月額)											
20	食事提供費請求額											
21	公費1食事提供費請求額											
22	公費2食事提供費請求額											
23	公費3食事提供費請求額											
24	標準負担額(日額)											

1 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(請求内容により設定する項目)とする。

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

サービス計画情報レコード												
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
1	交換情報識別番号											
2	レコード種別コード											
3	対象年月											
4	事業所番号											
5	証記載保険者番号											
6	被保険者番号											
7	整理番号											
8	指定 / 基準該当等事業所区分コード											
9	居宅サービス計画作成依頼届出年月日											
10	サービスコード											
11	単位数											
12	単位数単価											
13	請求金額											
14	審査方法区分コード											

凡例    ...必須項目    ...請求内容により設定する項目    空白...設定不要

福祉用具購入情報レコード												
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
1	交換情報識別番号											
2	レコード種別コード											
3	サービス提供年月											
4	事業所番号										任意	
5	証記載保険者番号											
6	被保険者番号											
7	整理番号											
8	サービスコード											
9	福祉用具購入年月日											
10	福祉用具商品名											
11	福祉用具種目コード											
12	福祉用具製造事業者名											
13	福祉用具販売事業者名											
14	購入金額											
15	摘要(品目コード)											
16	審査方法区分コード											

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要



住宅改修情報レコード												
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
1	交換情報識別番号											
2	レコード種別コード											
3	サービス提供年月											
4	事業所番号											任意
5	証記載保険者番号											
6	被保険者番号											
7	整理番号											
8	サービスコード											
9	住宅改修着工年月日											
10	住宅改修事業者名											
11	住宅改修を行った住宅の住所											
12	改修金額											
13	審査方法区分コード											

凡例    ...必須項目    ...請求内容により設定する項目    空白...設定不要

集計情報レコード(複数レコード)												
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
1	交換情報識別番号											
2	レコード種別コード											
3	サービス提供年月											
4	事業所番号										任意	任意
5	証記載保険者番号											
6	被保険者番号											
7	整理番号											
8	サービス種類コード		21 固定	22 固定	23 固定	*1		51 固定	52 固定	53 固定	41 固定	42 固定
9	サービス実日数		*2	*2	*2							
10	計画単位数											
11	限度額管理対象単位数		*2	*2	*2							
12	限度額管理対象外単位数		*2	*2	*2							
13	短期入所計画日数											
14	短期入所実日数		*3	*3	*3							
15	保 険	単位数合計										
16		単位数単価										
17		請求額										
18		利用者負担額										
19	公 費 1	単位数合計										
20		請求額										
21		本人負担額										
22	公 費 2	単位数合計										
23		請求額										
24		本人負担額										
25	公 費 3	単位数合計										
26		請求額										
27		本人負担額										

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
28	保険分出来高医療費	単位数合計										
29		請求額										
30		出来高医療費利用者負担額										
31	公費分出来高医療費1	単位数合計										
32		請求額										
33		出来高医療費本人負担額										
34	公費分出来高医療費2	単位数合計										
35		請求額										
36		出来高医療費本人負担額										
37	公費分出来高医療費3	単位数合計										
38		請求額										
39		出来高医療費本人負担額										
40	審査方法区分コード											

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

- \*1 認知症対応型共同生活介護の場合32固定、特定施設入所者生活介護の場合33固定
- \*2 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、必須項目とする。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- \*3 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、設定不要とする。設定があった場合には、無視される。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(設定必須)とする。

特定入所者介護サービス費用情報レコード（複数レコード）												
項番	項目名	様式第二	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
1	交換情報識別番号											
2	レコード種別コード											
3	サービス提供年月											
4	事業所番号											
5	証記載保険者番号											
6	被保険者番号											
7	整理番号											
8	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号											
9	サービス種類コード		59 固定	59 固定	59 固定			59 固定	59 固定	59 固定		
10	サービス項目コード											
11	費用単価											
12	負担限度額											
13	日数											
14	公費1日数											
15	公費2日数											
16	公費3日数											
17	費用額											
18	保険分請求額											
19	公費1負担額（明細）											
20	公費2負担額（明細）											
21	公費3負担額（明細）											
22	利用者負担額											
23	費用額合計											
24	保険分請求額合計											
25	利用者負担額合計											
26	公費1	負担額合計										
27		請求額										
28		本人負担月額										
29	公費2	負担額合計										
30		請求額										
31		本人負担月額										
32	公費3	負担額合計										
33		請求額										
34		本人負担月額										

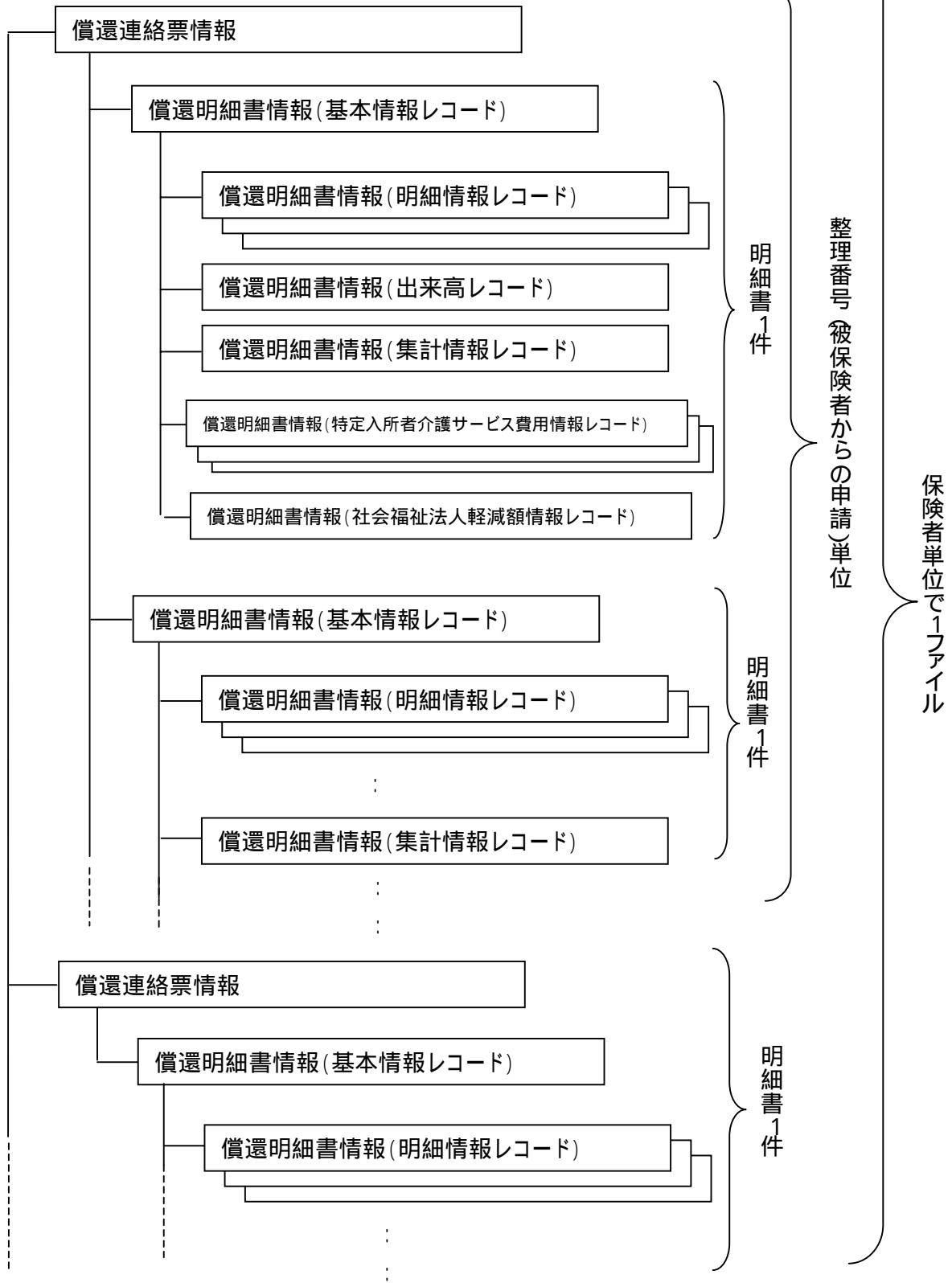
凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

社会福祉法人軽減額情報レコード(複数レコード)												
項番	項目名	様式第二	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
1	交換情報識別番号											
2	レコード種別コード											
3	サービス提供年月											
4	事業所番号											
5	証記載保険者番号											
6	被保険者番号											
7	整理番号											
8	軽減率											
9	サービス種類コード											
10	受領すべき利用者負担の総額											
11	軽減額											
12	軽減後利用者負担額											
13	備考											

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



### 3.3.3 償還払給付額管理処理情報（出力情報）

#### （1） 償還払支給決定者一覧表情報

##### ・ヘッダレコード

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照(P.31)

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

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	償還払支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	"2211"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3		数字	6	償還払支給(不支給)決定通知書等との関連付け番号を出力する	
4	整理番号	数字	10	整理番号を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
6	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
8	事業所番号	数字	10	サービス提供事業所の事業所番号を出力する	1
9	事業所名	漢字	40	サービス提供事業所の事業所名を出力する	
10	サービス種類コード	数字	2	提供サービスのサービス種類コードを出力する	
11	サービス種類名	漢字	16	提供サービスのサービス種類名を出力する	
12	単位数/金額	数字	8	提供サービスの単位数、または金額を出力する	S
13	支払金額	数字	8	支払われる金額を出力する	S
14	増減単位数	数字	8	出来高分の審査後の増減単位数を出力する	S
15	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力する	1
16	備考	漢字	40	増減理由等を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

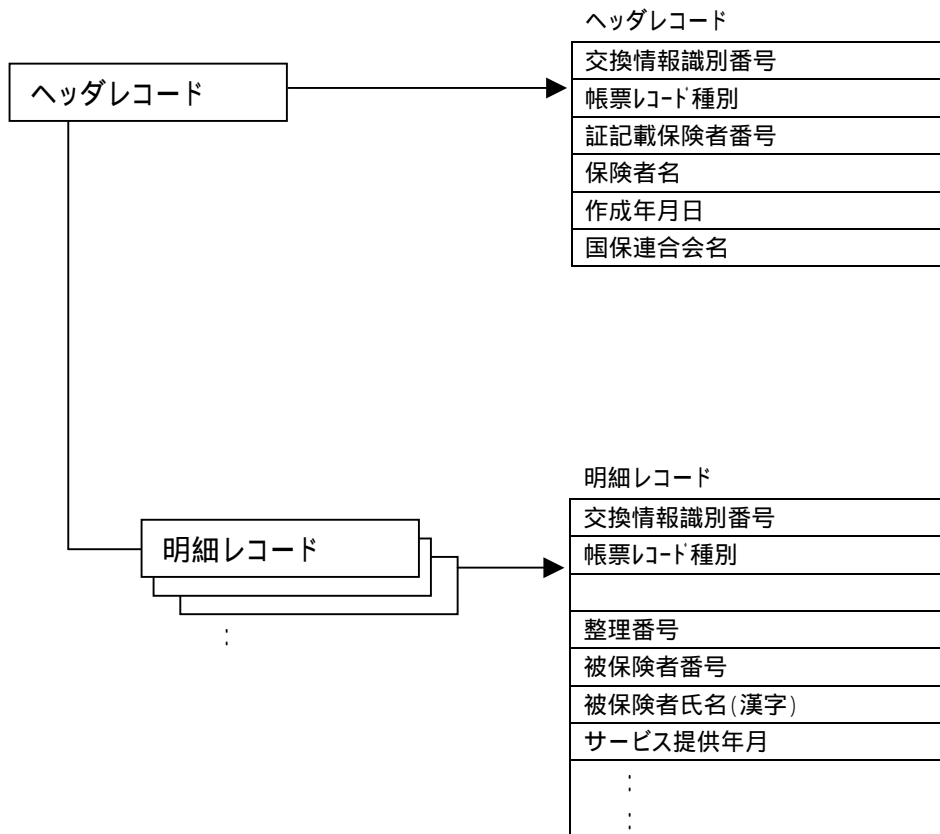
S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

## 償還払支給決定者一覧表情報



(2) 償還払不支給決定者一覧表情報

・ヘッダレコード

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照(P.31)

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

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	償還払不支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	"2221"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3		数字	6	償還払支給(不支給)決定通知書等との関連付け番号を出力する	
4	整理番号	数字	10	整理番号を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
6	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
8	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	1
9	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を出力する	
10	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	1
11	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
12	単位数/金額	数字	8	単位数または金額を出力する	S
13	備考1	漢字	76	不支給理由等を出力する	
14	備考2	漢字	76	福祉用具購入または住宅改修の履歴等を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

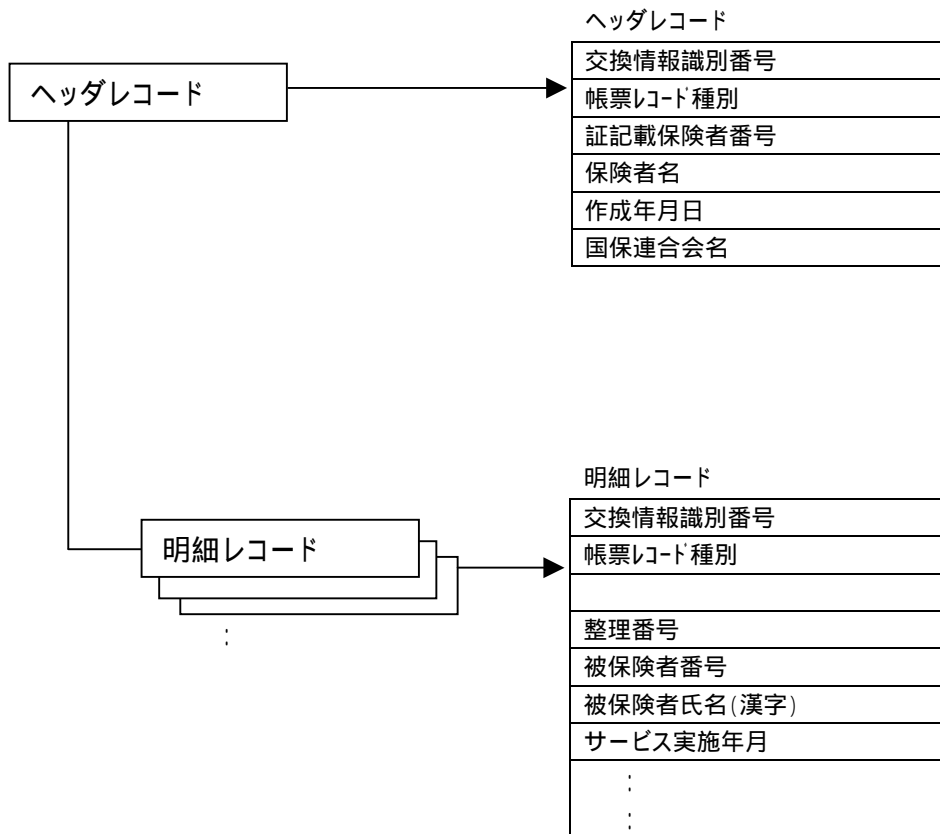
2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

## 償還払不支給決定者一覧表情報



( 3 ) 償還払支給(不支給)決定通知書情報

・明細レコード(複数レコード)

項番	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	償還払支給(不支給)決定通知書情報の交換情報識別番号を出力する	"2232"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
4	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
5	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
6	宛先氏名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	"様"固定
7	被保険者氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
9	受付年月日	数字	8	保険者が被保険者からの申請を受付けた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
10	決定年月日	数字	8	保険者が支給(不支給)を決定した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
11	本人支払額	数字	9	受給者が支払った金額を出力する	S
12	給付の種類	漢字	336	給付の種類を出力する	
13	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを出力する	1
14	支給金額	数字	9	受給者に支給する金額を出力する	S
15	不支給の理由	漢字	160	不支給の場合の理由を出力する	
16	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力する	1
17	窓口払	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する	
18	支払期間	数字	8	窓口払の支払期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
19	支払期間	数字	8	窓口払の支払期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
20	支払期間	漢字	2	窓口払の支払期間の開始曜日を出力する	
21	支払期間	漢字	2	窓口払の支払期間の終了曜日を出力する	
22	支払期間	数字	4	窓口払の支払期間の開始時間を出力する	
23	支払期間	数字	4	窓口払の支払期間の終了時間を出力する	

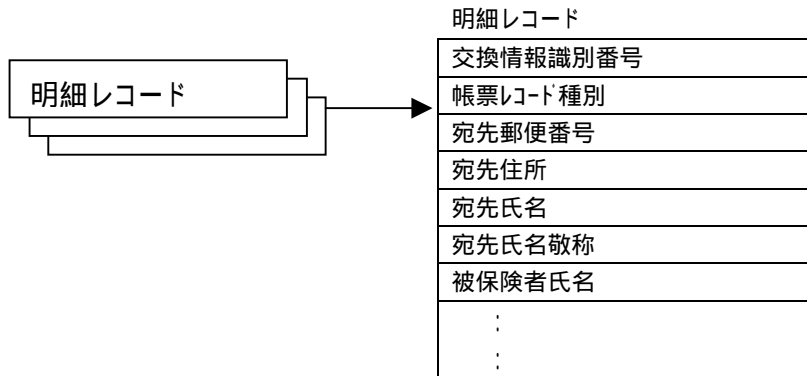
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
24	金融機関名	漢字	30	口座払の振込先金融機関名を出力する	
25	金融機関支店名	漢字	40	口座払の振込先金融機関支店名を出力する	
26	口座種目名	漢字	6	口座払の振込先口座種目名を出力する	
27	口座番号	数字	7	口座払の振込先口座番号を出力する	
28	口座名義人(カナ)	英数	40	口座払の振込先口座名義人(カナ)を出力する	
29	問い合わせ先郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出力する	
30	問い合わせ先住所	漢字	128	問い合わせ先の住所(漢字)を出力する	
31	問い合わせ先名称1	漢字	40	問い合わせ先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

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 5 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

## 償還払支給(不支給)決定通知書情報



このページは空白です。

( 4 ) 外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません



( 5 ) 振込依頼書(償還)情報

・ヘッダレコード

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

・明細レコード(複数レコード)

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

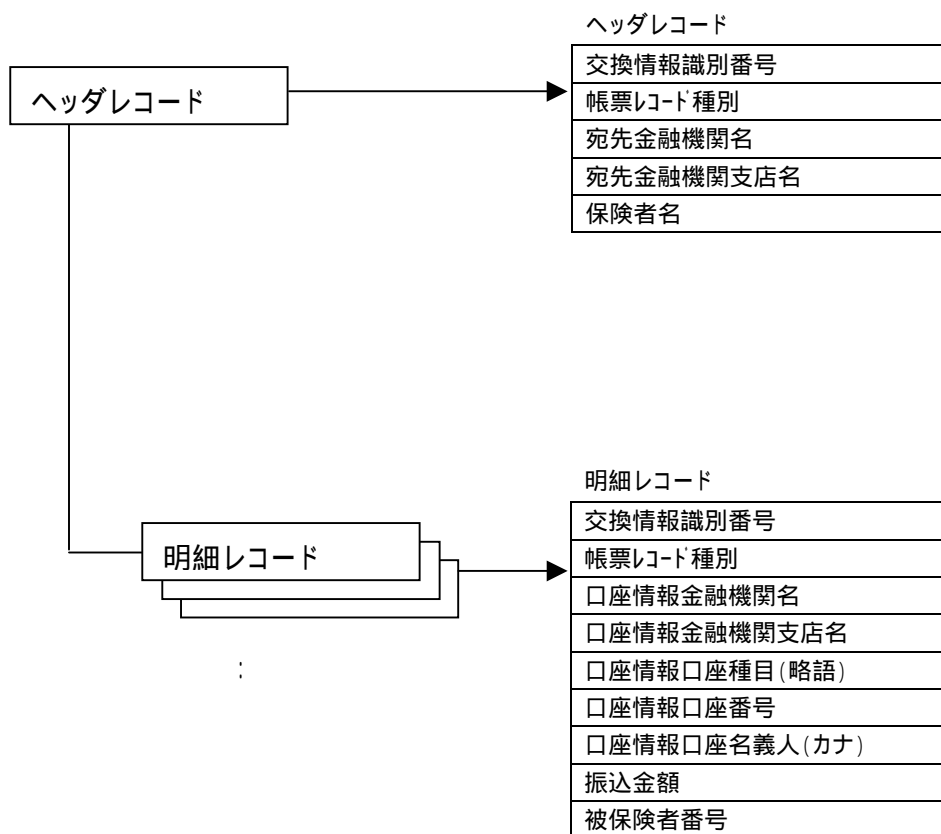
1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

## 振込依頼書(償還)情報



### 3.3.4 介護給付費通知作成処理情報（出力情報）

#### （1） 介護給付費通知一覧表情報

##### ・ヘッダレコード

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

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費通知一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3		数字	6	介護給付費通知書等との関連付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	2
5	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	
6	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する。	1
8	事業所番号	数字	10	サービス事業所番号を出力する	2
9	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を出力する	
10	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	2
11	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
12	保険給付額	数字	9	保険給付額を出力する	S
13	利用者負担額	数字	9	被保険者の利用者負担額を出力する	S
14	公費負担額	数字	9	被保険者の公費負担額を出力する	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」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)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費通知一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定
3	保険給付額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の保険給付額合計を出力する	S
4	自己負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の自己負担額合計を出力する	S
5	公費負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の公費負担額合計を出力する	S

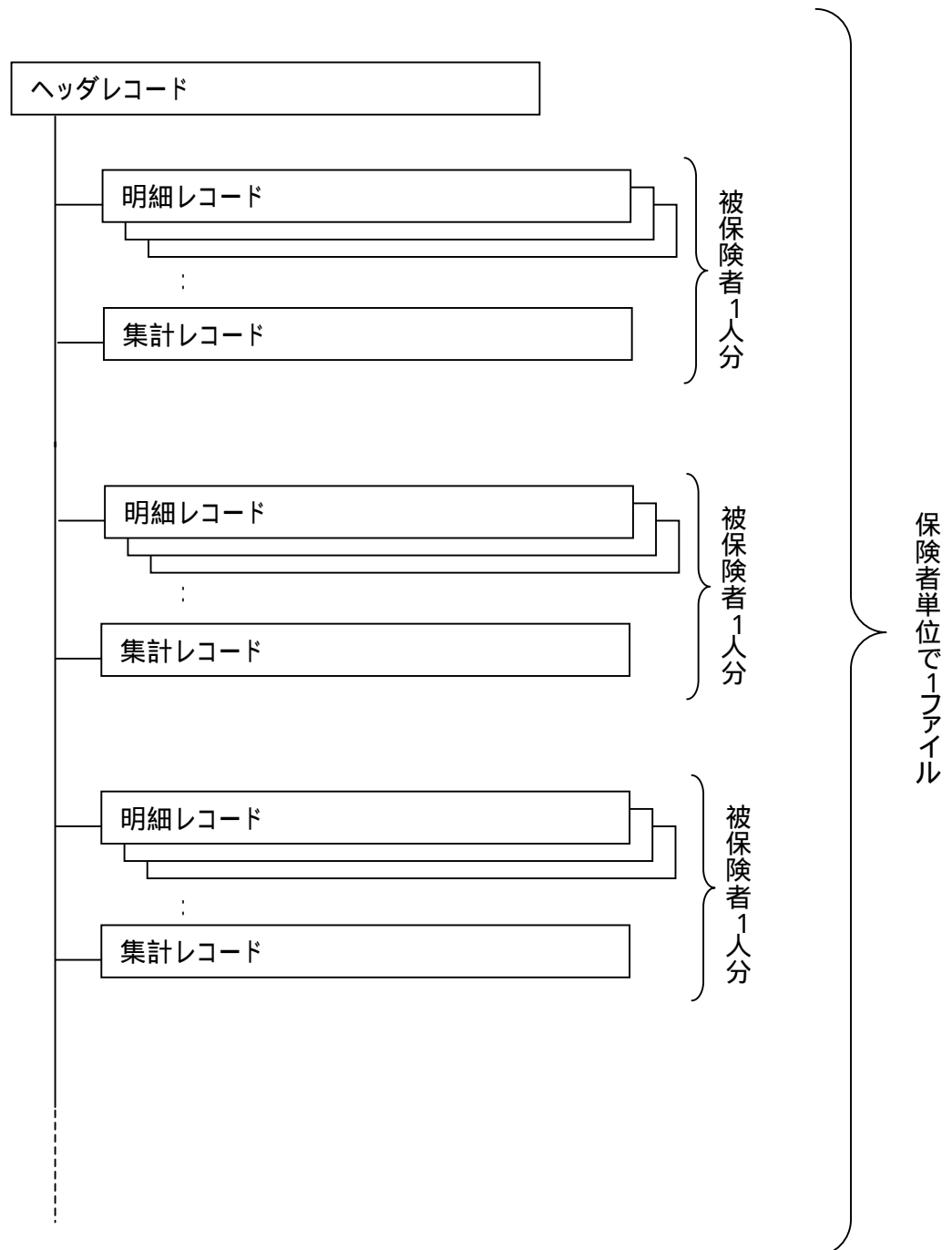
S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

## 介護給付費通知一覧表

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



( 2 ) 介護給付費通知書情報

・ヘッダレコード

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 集計年月(終了)の末日時点での要介護状態区分コードを出力する。

・明細レコード(複数レコード)

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

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード(複数レコード)

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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。



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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

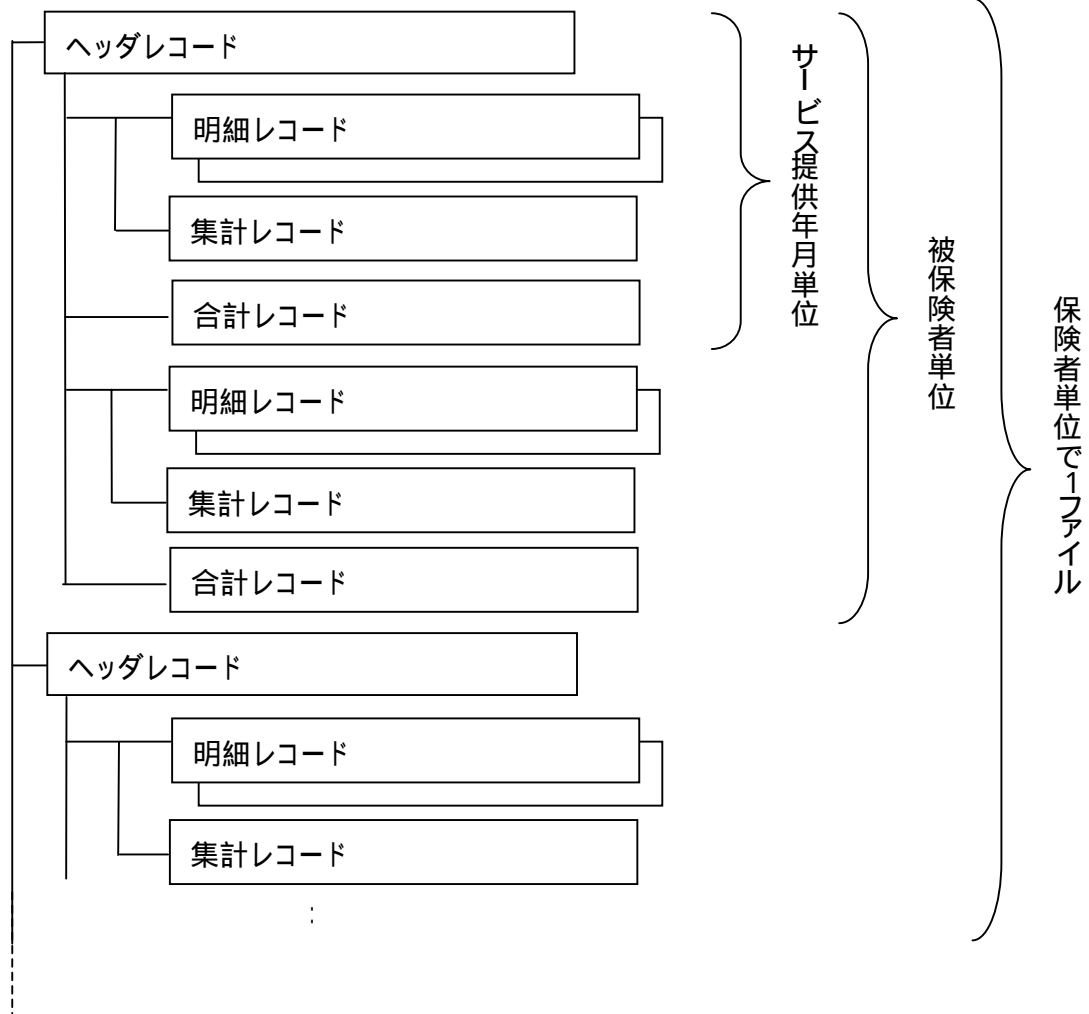
S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

## 介護給付費通知書

### レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



( 3 ) 外字空白印字リスト(介護給付費通知)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

### 3.3.5 高額介護サービス費支給処理情報(入力情報)

#### (1) 高額介護サービス費給付判定結果情報

##### ・明細レコード

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

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
12	窓口払	支払場所	漢字	40	窓口払の支払場所を設定する	支払方法区分コードが“1”で、高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書に出力する必要がある場合、必須		
13		支払期間	開始年月日	数字	8		窓口払の支払期間の開始年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	3
14			終了年月日	数字	8		窓口払の支払期間の終了年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	3
15			開始曜日	漢字	2		窓口払の支払期間の開始曜日を設定する	
16			終了曜日	漢字	2		窓口払の支払期間の終了曜日を設定する	
17			開始時間	数字	4		窓口払の支払期間の開始時間を設定する	
18			終了時間	数字	4		窓口払の支払期間の終了時間を設定する	
19	口座払	金融機関コード	数字	4	口座払の金融機関コードを設定する	支払方法区分コードが“2”の場合、必須	1 4	
20		金融機関支店コード	数字	3	口座払の金融機関支店コードを設定する		1 4	
21		口座種目	数字	1	口座払の口座種目を設定する		1 4	
22		口座番号	数字	7	口座払の口座番号を設定する		1 4	
23		口座名義人（カナ）	英数	40	口座払の口座名義人（カナ）を設定する		半角カタカナ 4	
24	審査方法区分コード		数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する		1	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

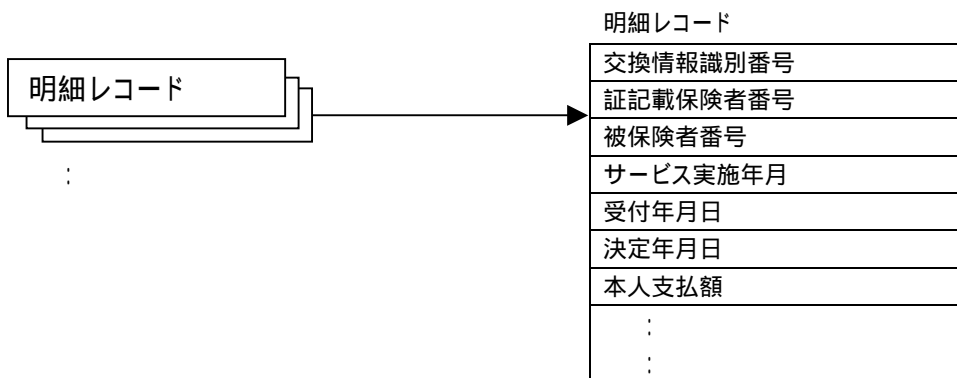
4 共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)の「支給申請書の出力有無」が「1:出力無し」以外であり、かつ、支払方法区分コードが“2”の場合必須。

5 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

## 高額介護サービス費給付判定結果情報



### 3.3.6 高額介護サービス費支給処理情報(出力情報)

#### (1) 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報

##### ・ヘッダレコード

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	"3311"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3		数字	6	高額介護サービス費給付のお知らせ等との関連付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
5	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦(YYYYMM))を出力する	2
7	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	1
8	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を出力する	
9	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	1
10	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
11	サービス費用合計額	数字	9	サービス費用合計額を出力する	S
12	利用者負担額	数字	9	受給者の利用者負担額を出力する	S
13	備考	漢字	20	低所得者等識別、世帯合算状況等を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード(複数レコード)

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

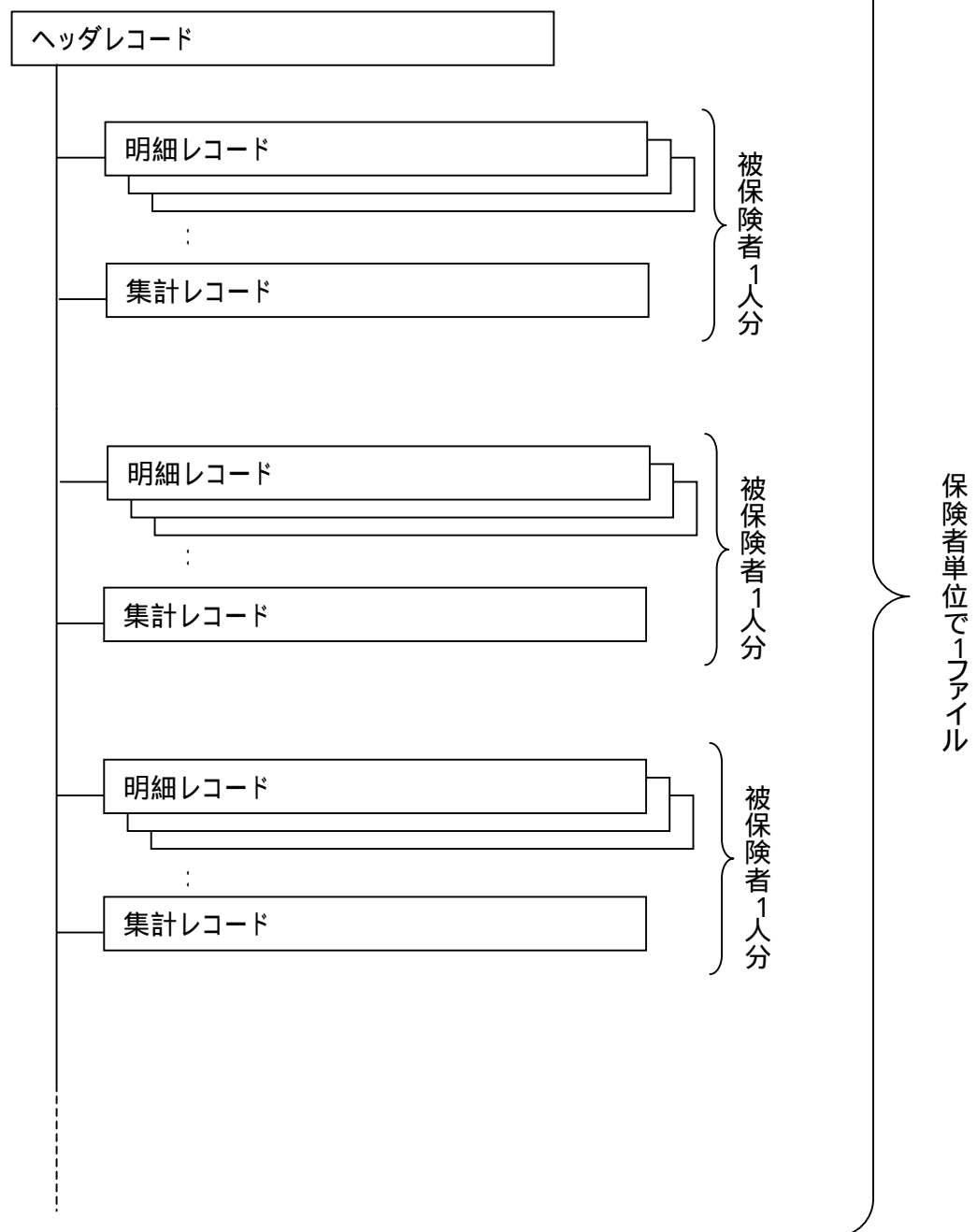
なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。



# レコード構成図

高額介護サービス費給付対象者一覧表

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



( 2 ) 高額介護サービス費給付のお知らせ情報

・明細レコード(複数レコード)

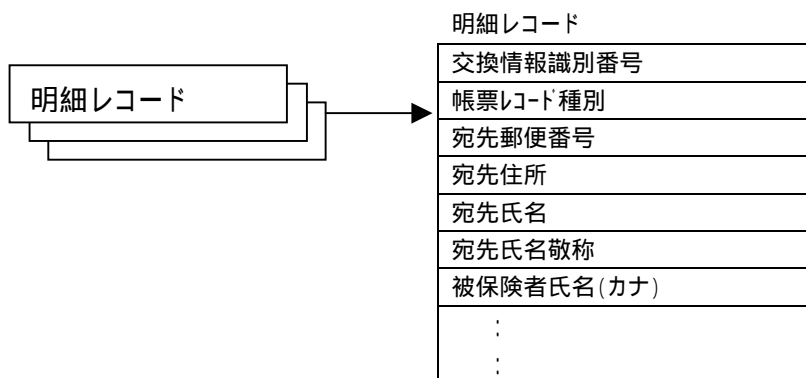
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護サービス費給付のお知らせ情報の交換情報識別番号を出力する	“3322”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
4	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
5	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
6	宛先氏名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	“様”固定
7	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	
8	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏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

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 5 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

## 高額介護サービス費給付のお知らせ情報



( 3 ) 高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報

・明細レコード(複数レコード)

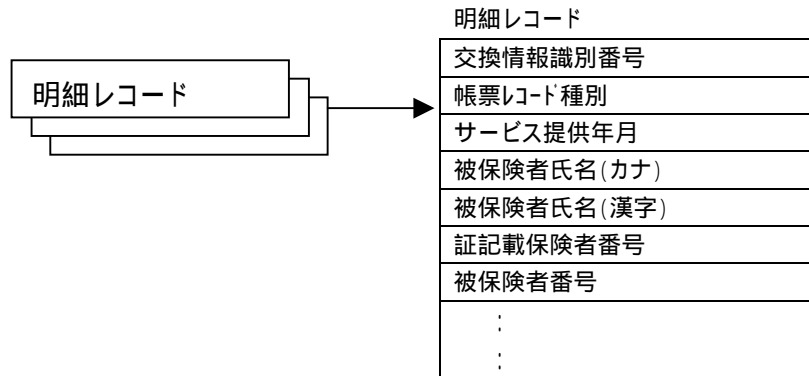
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報の交換情報識別番号を出力する	"3331"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
4	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	
5	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
6	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力す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

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 5 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

## 高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報



このページは空白です。

( 4 ) 外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません



( 5 ) 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報

・ヘッダレコード

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照(P.31)

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

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	"3511"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3		数字	6	高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書等との関連付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
5	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
7	利用者負担額	数字	9	受給者の利用者負担額を出力する	S
8	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを出力する	1
9	決定年月	数字	6	保険者が支給(不支給)を決定した年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
10	高額支給額	数字	9	受給者への支給額を出力する	S

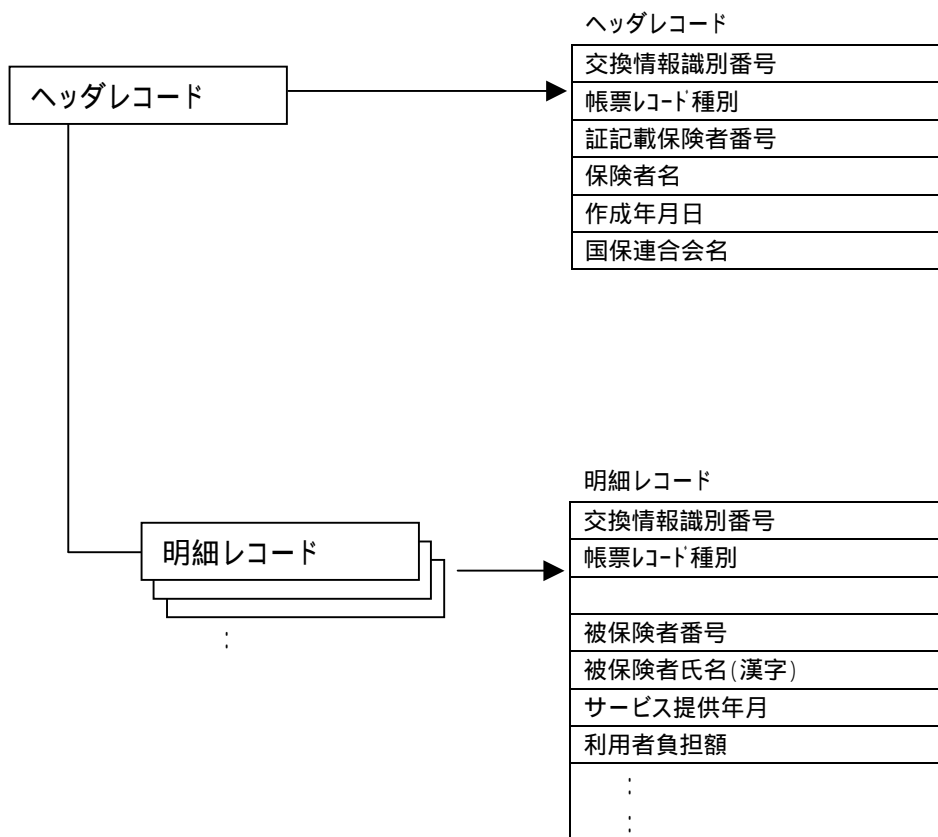
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
11	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力する	1
12	支払場所	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する	
13	開始年月日	数字	8	窓口払の支払期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	3
14	終了年月日	数字	8	窓口払の支払期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	3
15	開始曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の開始曜日を出力する	
16	終了曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の終了曜日を出力する	
17	開始時間	数字	4	窓口払の支払期間の開始時間を出力する	
18	終了時間	数字	4	窓口払の支払期間の終了時間を出力する	
19	金融機関コード	数字	4	口座払の金融機関コードを出力する	1
20	金融機関名	漢字	30	口座払の金融機関名を出力する	
21	金融機関支店コード	数字	3	口座払の金融機関支店コードを出力する	1
22	金融機関支店名	漢字	40	口座払の金融機関支店名を出力する	
23	口座種目	数字	1	口座払の口座種目を出力する	1
24	口座種目名	漢字	6	口座払の口座種目名を出力する	
25	口座番号	数字	7	口座払の口座番号を出力する	1
26	口座名義人（カナ）	英数	40	口座払の口座名義人（カナ）を出力する	

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照(P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照(P.42)
- 5 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

## 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報



(6) 高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書情報

・明細レコード(複数レコード)

項番	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	高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書情報の交換情報識別番号を出力する	"3522"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
4	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
5	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
6	宛先氏名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	"様"固定
7	被保険者氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
9	受付年月日	数字	8	保険者が被保険者からの申請を受付けた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
10	決定年月日	数字	8	保険者が支給(不支給)を決定した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
11	本人支払額	数字	9	受給者が支払った金額を出力する	S
12	給付の種類	漢字	336	給付の種類を出力する	
13	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを出力する	1
14	支給金額	数字	9	受給者に支給する金額を出力する	S
15	不支給の理由	漢字	160	不支給の場合の理由を出力する	
16	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力する	1
17	窓口払	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する	
18	支払期間	数字	8	窓口払の支払期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
19	支払期間	数字	8	窓口払の支払期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
20	支払期間	漢字	2	窓口払の支払期間の開始曜日を出力する	
21	支払期間	漢字	2	窓口払の支払期間の終了曜日を出力する	
22	支払期間	数字	4	窓口払の支払期間の開始時間を出力する	
23	支払期間	数字	4	窓口払の支払期間の終了時間を出力する	

加除第2号

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

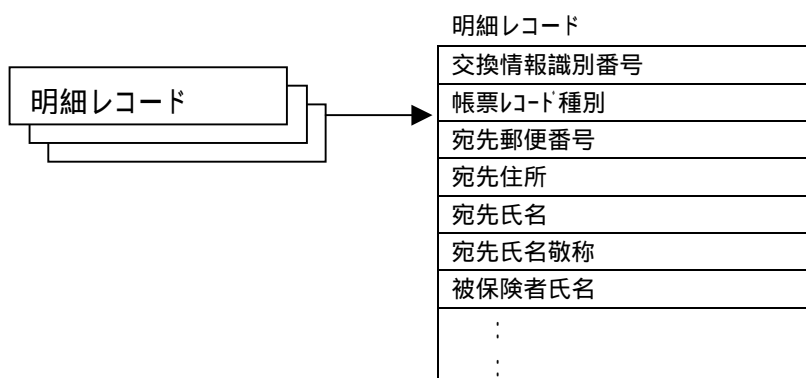
3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

5 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

### 高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書情報



このページは空白です。

(7) 外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません



( 8 ) 振込依頼書(高額)情報

・ヘッダレコード

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」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	振込依頼書(高額)情報の交換情報識別番号を出力する	"3611"固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定	
3	口座情報 金融機関コード 金融機関名 金融機関支店コード 金融機関支店名 口座種目 口座種目名(略語) 口座番号 口座名義人(カナ)	数字	4	受給者の口座の金融機関コードを出力する	1	
4		漢字	30	受給者の口座の金融機関名を出力する		
5		数字	3	受給者の口座の金融機関支店コードを出力する	1	
6		漢字	40	受給者の口座の金融機関支店名を出力する		
7		数字	1	受給者の口座の口座種目を出力する	1	
8		英数	1	受給者の口座の口座種目名(略語)を出力する	半角カタカナ 普通 :フ 当座 :ト その他:リ	
9		数字	7	受給者の口座の口座番号を出力する	1	
10		英数	40	受給者の口座の口座名義人(カナ)を出力する		
11		振込金額	数字	9	受給者の口座への振込金額を出力する	S
12		被保険者番号	英字	10	被保険者番号を出力する	1

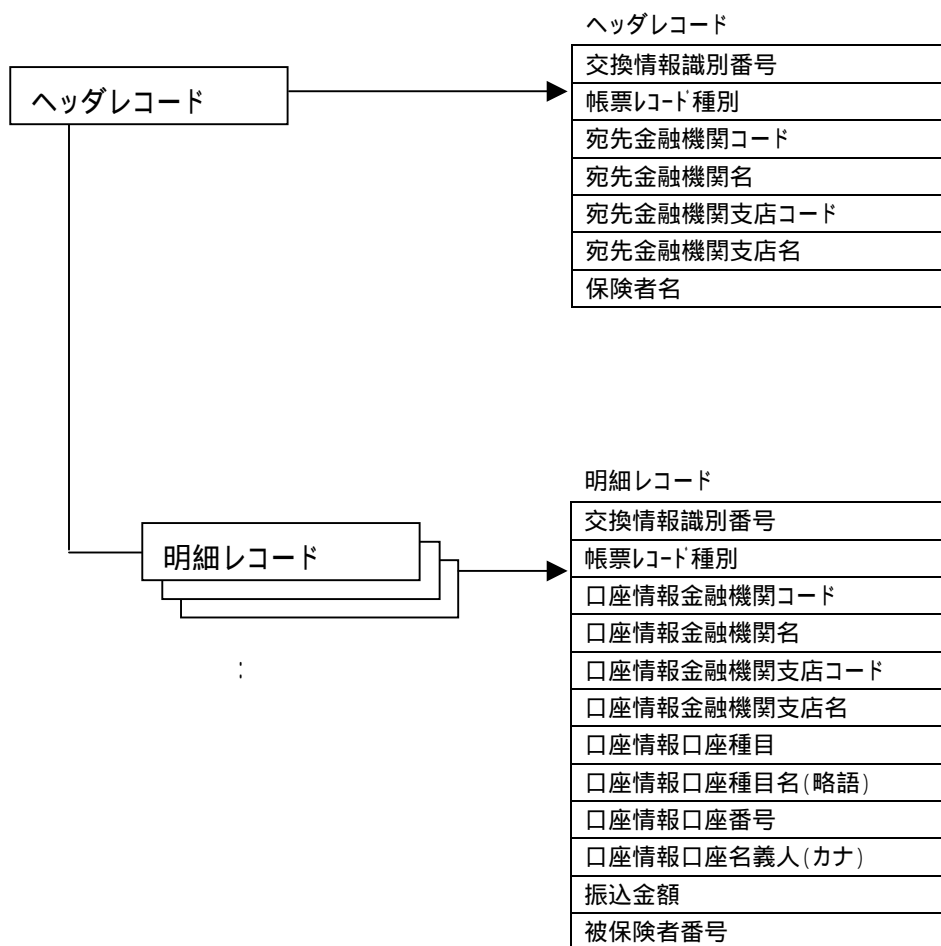
1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

## 振込依頼書(高額)情報



### 3.3.7 各種支払支援処理情報(出力情報)

#### (1) 振込データ情報

##### ・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	データ区分	数字	1	1・・・ヘッダレコード	
2	種別コード	数字	2	21・・・総合振込	
3	コード区分	数字	1	0・・・JIS	
4	振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のためのコード	
5	振込依頼人名	英数	40	カナ文字および英数字	
6	取組日	数字	4	取組日(MMDD) 銀行営業日	
7	仕向銀行番号	数字	4	取引銀行番号(統一金融機関番号)	
8	仕向銀行名	英数	15	取引銀行名(カナ文字および英数字)	任意 省略時はスペース
9	仕向支店番号	数字	3	取引支店番号(統一店番号)	
10	仕向支店名	英数	15	取引支店名(カナ文字および英数字)	任意 省略時はスペース
11	預金種目(依頼人)	数字	1	1・・・普通預金 2・・・当座預金 9・・・その他	任意 省略時はスペース
12	口座番号(依頼人)	数字	7	振込依頼人の口座番号	任意 省略時はスペース
13	ダミー	英数	17	スペース	

・データレコード

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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。

・トレーラレコード

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

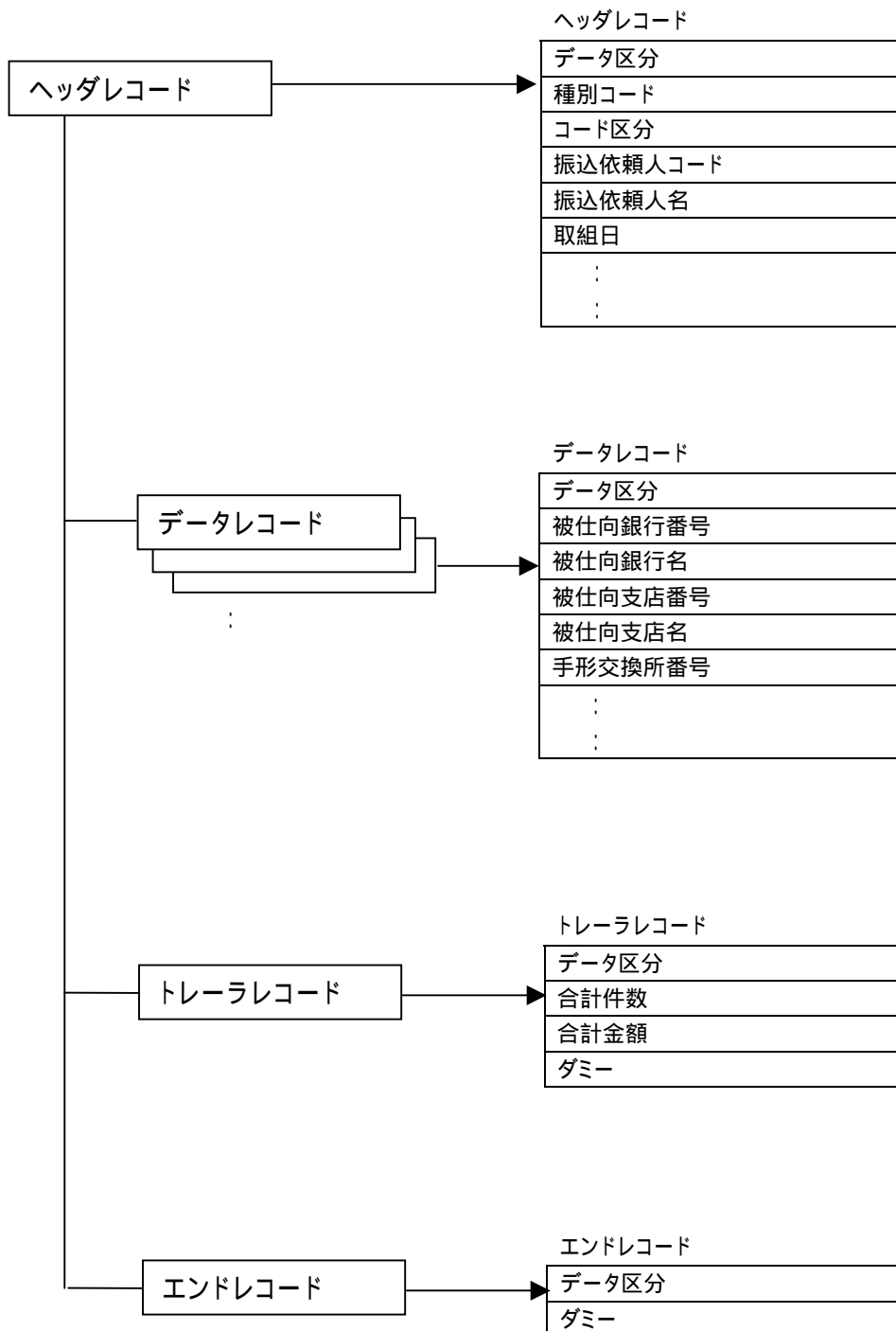
なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・エンドレコード

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

# レコード構成図

## 振込データ情報



( 2 ) 払込請求書情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

( 3 ) 振込者一覧表情報

・ヘッダレコード

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

・明細レコード(複数レコード)

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

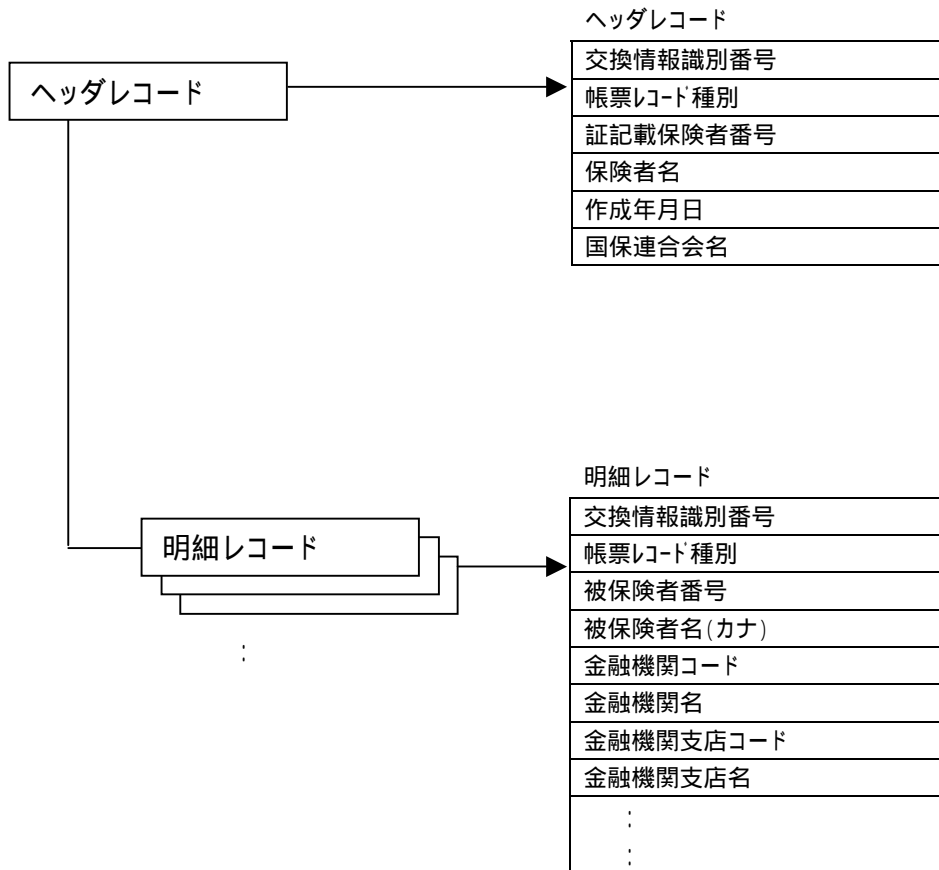
S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

## 振込者一覧表情報



( 4 ) 指定金融機関別集計書情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

( 5 ) 振込不能者一覧表情報

・ヘッダレコード

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

・明細レコード(複数レコード)

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

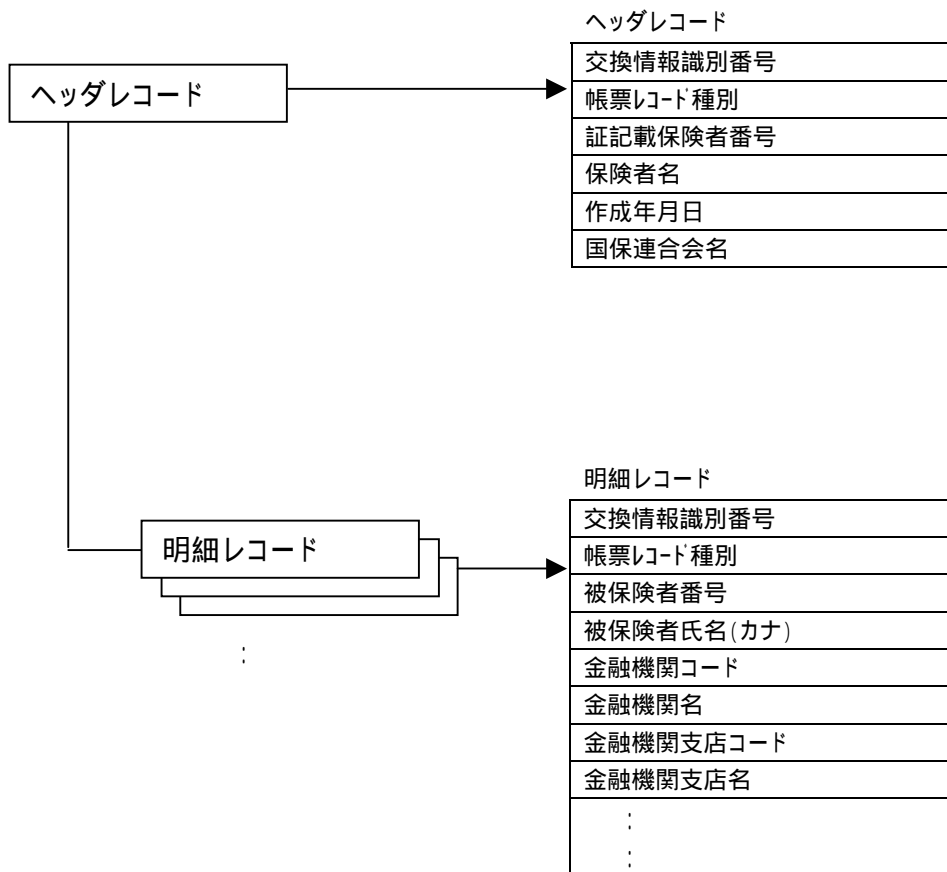
1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

## 振込不能者一覧表情報



( 6 ) 振込依頼書(戻入)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

### 3.3.8 主治医意見書料支払処理情報(入力情報)

#### (1) 主治医意見書作成料請求書情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

#### (2) 主治医意見書料支払一覧表情報

##### ・基本情報レコード

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

・明細レコード(複数レコード)

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

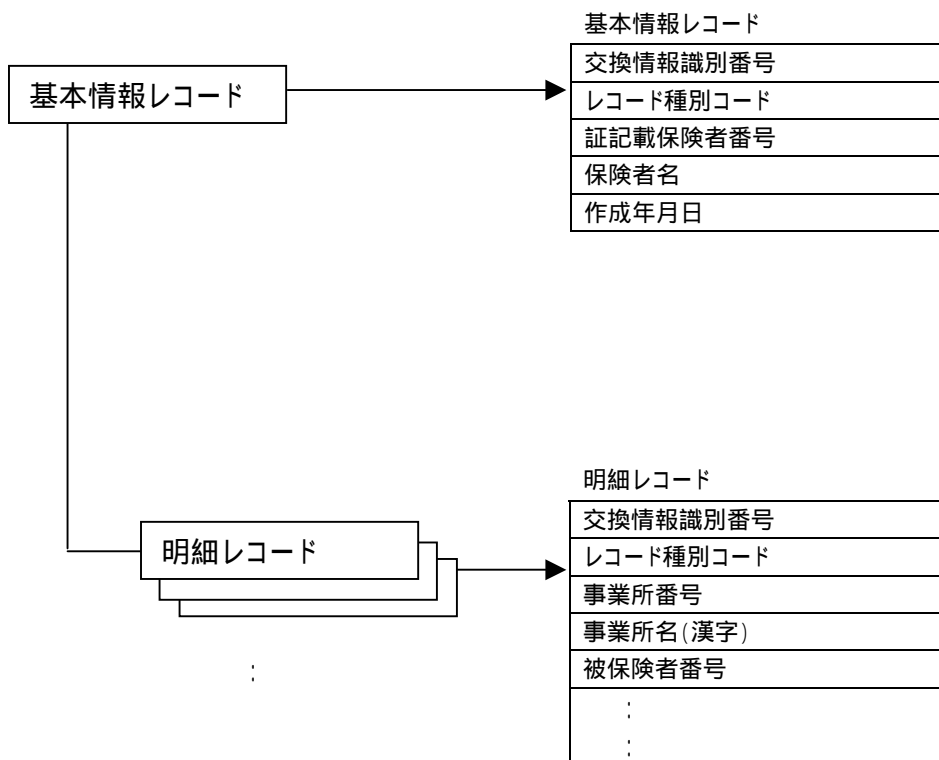
2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

## 主治医意見書料支払一覧表情報





### 3.3.9 主治医意見書料支払処理（出力情報）

#### （１） 主治医意見書料支払一覧表情報

##### ・ヘッダレコード

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

##### ・明細レコード(複数レコード)

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

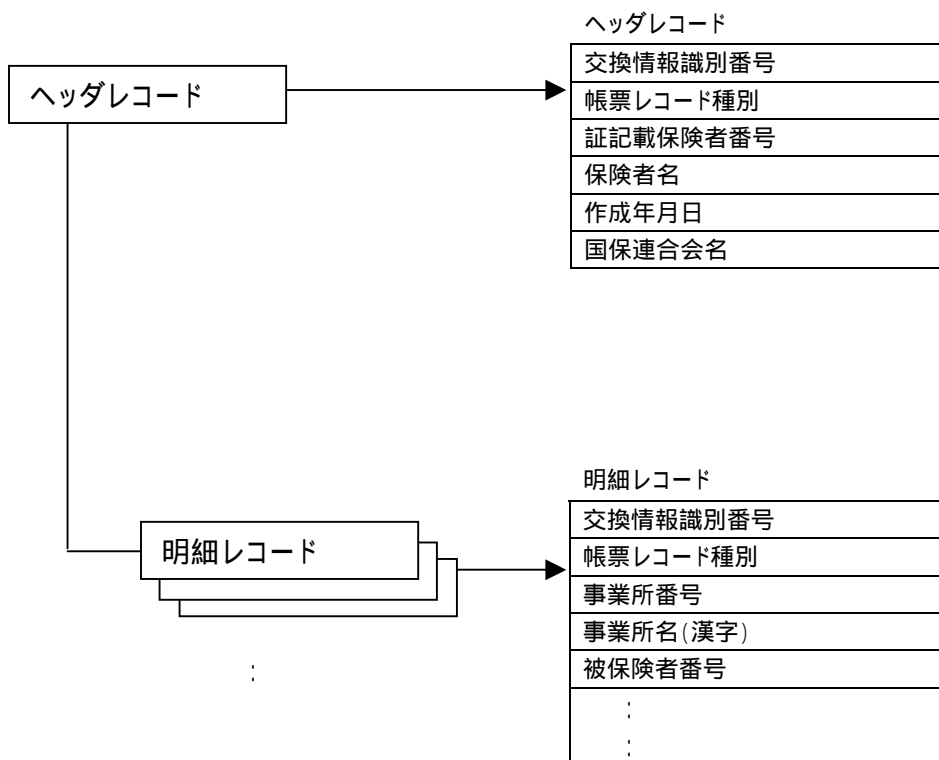
2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

## 主治医意見書料支払一覧表情報



### 3.3.10 認定調査委託料支払処理情報（入力情報）

#### （１） 認定調査委託料支払一覧表情報

##### ・基本情報レコード

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

##### ・明細レコード(複数レコード)

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

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

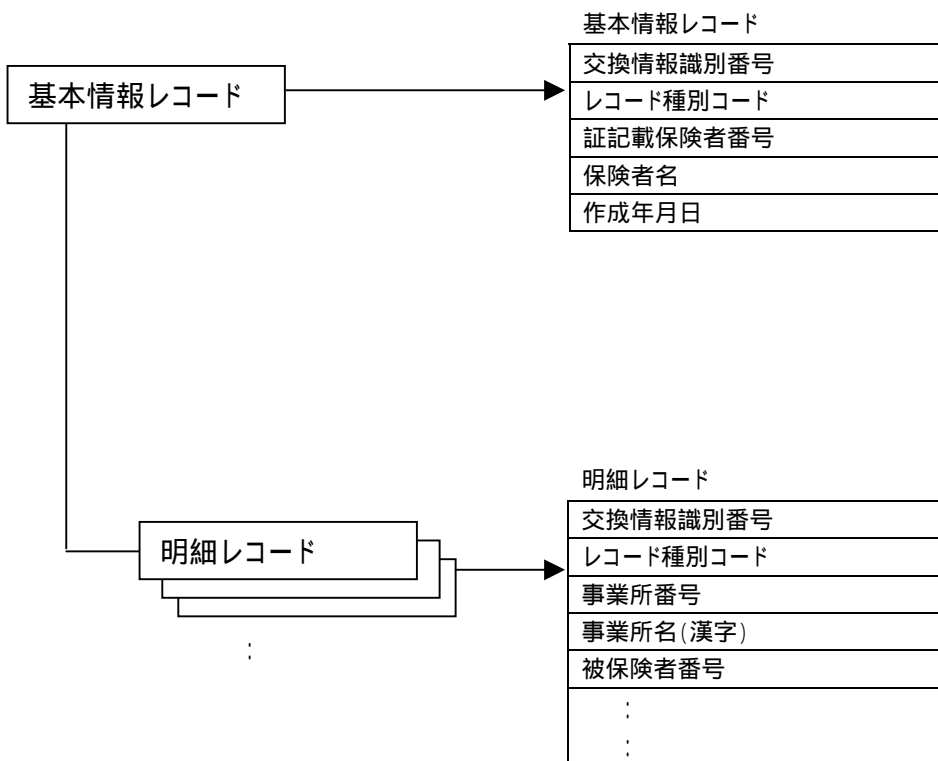
2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

## 認定調査委託料支払一覧表情報



### 3.3.1.1 共同処理用市町村特別給付情報（入力情報）

#### (1) 共同処理用市町村特別給付異動連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

#### (2) 共同処理用市町村特別給付訂正連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

### 3.3.12 共同処理用市町村特別給付情報（出力情報）

#### (1) 共同処理用市町村特別給付更新結果情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

#### (2) 共同処理用市町村特別給付情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

3.3.13 共同処理用市町村特別給付事業所情報(入力情報)

(1) 共同処理用市町村特別給付事業所異動連絡票情報(基本情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(2) 共同処理用市町村特別給付事業所異動連絡票情報(サービス情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(3) 共同処理用市町村特別給付事業所訂正連絡票情報(基本情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(4) 共同処理用市町村特別給付事業所訂正連絡票情報(サービス情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

3.3.14 共同処理用市町村特別給付事業所情報（出力情報）

(1) 共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果情報（基本情報）

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(2) 共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果情報（サービス情報）

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(3) 共同処理用市町村特別給付事業所情報（基本情報）

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(4) 共同処理用市町村特別給付事業所情報（サービス情報）

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません



### 3.3.15 共同処理用保険者情報（入力情報）

#### (1) 共同処理用保険者異動連絡票情報（基本情報）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力 <sup>1</sup>		備考	
					新規	変更		
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用保険者異動連絡票情報の識別番号を設定する			“5A11”固定	
2	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する			2	
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する			1:新規 2:変更	
4	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を設定する			01(固定値)	
5	保険者番号	数字	6	保険者番号を設定する			3	
6	口座情報	金融機関コード	数字	4	保険者の口座の金融機関コードを設定する		3	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を委託した場合、必須
7		金融機関支店コード	数字	3	保険者の口座の金融機関支店コードを設定する		3	
8		口座種目	数字	1	保険者の口座の口座種目を設定する		3	
9		口座番号	数字	7	保険者の口座の口座番号を設定する		3	
10		口座名義人（カナ）	英数	40	保険者の口座の口座名義人（カナ）を設定する			
11		振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のためのコードを設定する			
12	問い合わせ先情報	郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を設定する			
13		電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を設定する			
14		住所（カナ）	英数	75	問い合わせ先の住所（カナ）を設定する			
15		住所（漢字）	漢字	128	問い合わせ先の住所（漢字）を設定する			
16		名称1	漢字	40	問い合わせ先の市区町村名等を設定する			
17		名称2	漢字	40	問い合わせ先の部署名等を設定する			
18		備考	漢字	80	問い合わせ先の備考を設定する			

1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。（ :必須）

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

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

(2) 共同処理用保険者異動連絡票情報 (償還払給付額管理処理情報)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力 <sup>1</sup>		備考
					新規	変更	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用保険者異動連絡票情報の識別番号を設定する			“5B11”固定
2	保険者番号	数字	6	保険者番号を設定する			3
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する			1:新規 2:変更
4	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			2
5	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を設定する			01(固定値)
6	居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額	数字	7	居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額を設定する			S
7	居宅介護住宅改修費支給限度基準額	数字	8	居宅介護住宅改修費支給限度基準額を設定する			S
8	居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額	数字	7	居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額を設定する			S
9	居宅支援住宅改修費支給限度基準額	数字	8	居宅支援住宅改修費支給限度基準額を設定する			S

1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。( :必須)

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

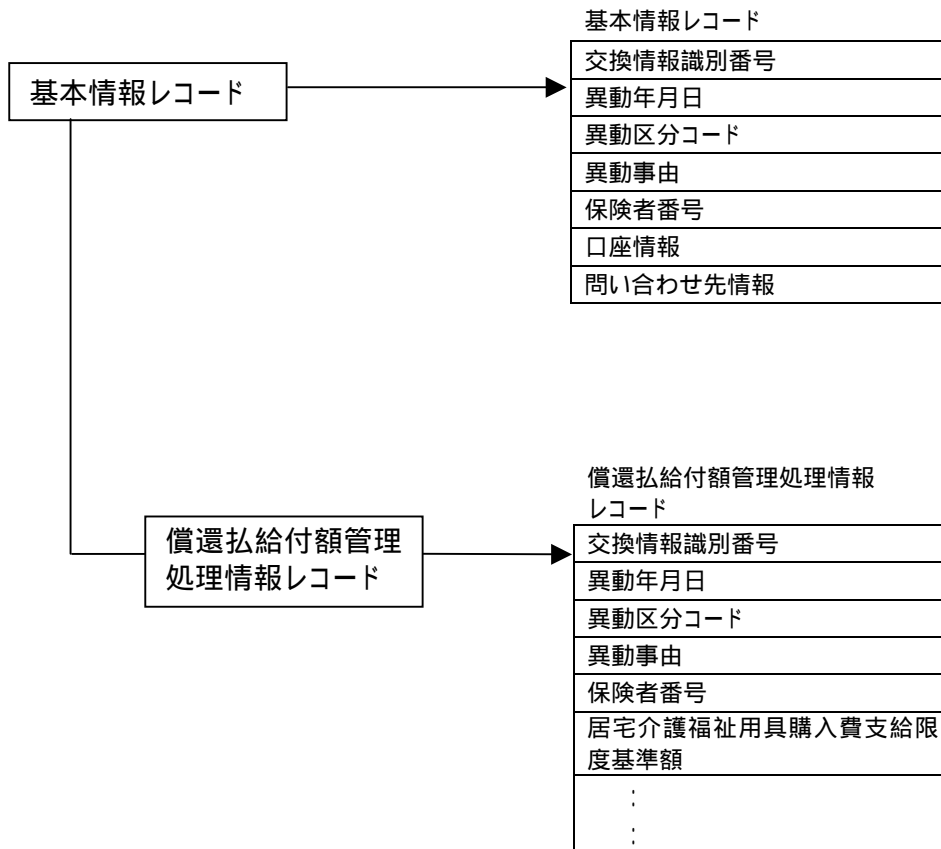
3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 共同処理用保険者異動連絡票情報



(3) 共同処理用保険者訂正連絡票情報 (基本情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(4) 共同処理用保険者訂正連絡票情報 (償還払給付額管理処理情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

### 3.3.16 共同処理用保険者情報（出力情報）

#### (1) 共同処理用保険者情報更新結果情報（基本情報）

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用保険者情報更新結果情報の識別番号を出力する	“5A31”固定	
2	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	1	
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更	
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	1	
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	2	
6	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出力する	2	
7	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	2	
8	口座情報	金融機関コード	数字	4	保険者の口座の金融機関コードを出力する	2
9		金融機関支店コード	数字	3	保険者の口座の金融機関支店コードを出力する	2
10		口座種目	数字	1	保険者の口座の口座種目を出力する	2
11		口座番号	数字	7	保険者の口座の口座番号を出力する	2
12		口座名義人(カナ)	英数	40	保険者の口座の口座名義人(カナ)を出力する	
13		振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のためのコードを出力する	
14	問い合わせ先情報	郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出力する	
15		住所(カナ)	英数	75	問い合わせ先の住所(カナ)を出力する	
16		住所(漢字)	漢字	128	問い合わせ先の住所(漢字)を出力する	
17		電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を出力する	
18		名称1	漢字	40	問い合わせ先の市区町村名等を出力する	
19		名称2	漢字	40	問い合わせ先の部署名等を出力する	
20		備考	漢字	80	問い合わせ先の備考を出力する	

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

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

(2) 共同処理用保険者情報更新結果情報(償還払給付額管理処理情報)

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

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

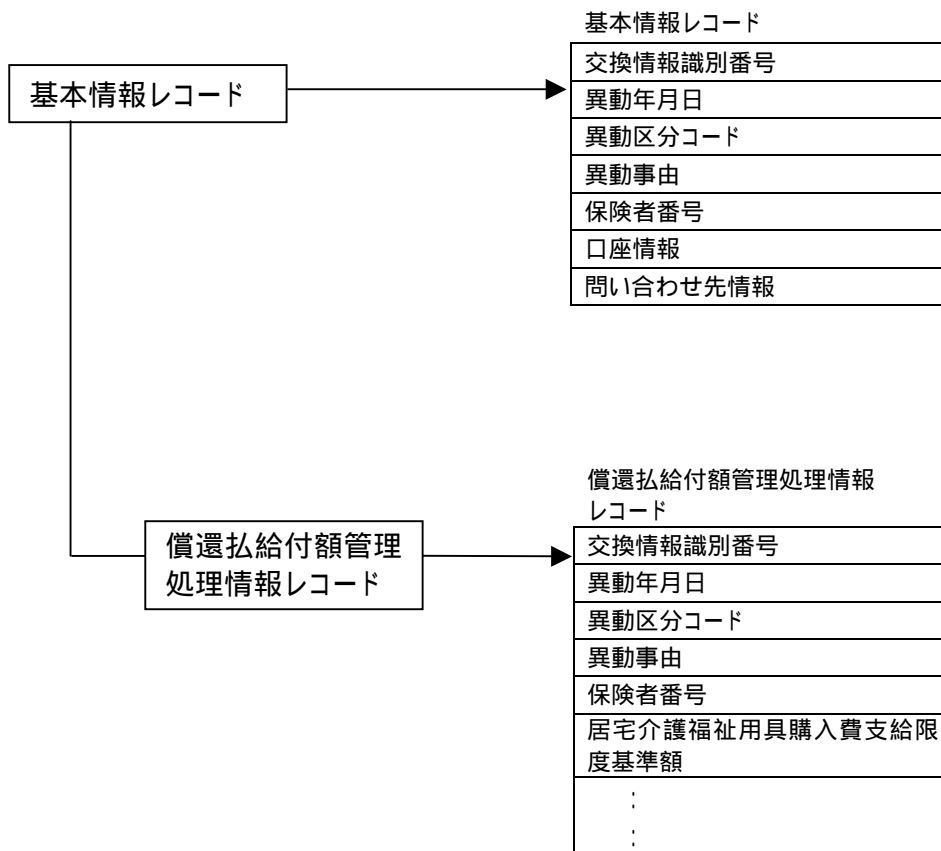
2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 共同処理用保険者情報更新結果情報



(3) 共同処理用保険者情報(基本情報)

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用保険者情報の識別番号を出力する	“5A41”固定	
2	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	1	
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	1	
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更	
5	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出力する	2	
6	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	2	
7	口座情報	金融機関コード	数字	4	保険者の口座の金融機関コードを出力する	2
8		金融機関支店コード	数字	3	保険者の口座の金融機関支店コードを出力する	2
9		口座種目	数字	1	保険者の口座の口座種目を出力する	2
10		口座番号	数字	7	保険者の口座の口座番号を出力する	2
11		口座名義人(カナ)	英数	40	保険者の口座の口座名義人(カナ)を出力する	
12		振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のためのコードを出力する	
13	問い合わせ先情報	郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出力する	
14		電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を出力する	
15		住所(カナ)	英数	75	問い合わせ先の住所(カナ)を出力する	
16		住所(漢字)	漢字	128	問い合わせ先の住所(漢字)を出力する	
17		名称1	漢字	40	問い合わせ先の市区町村名等を出力する	
18		名称2	漢字	40	問い合わせ先の部署名等を出力する	
19		備考	漢字	80	問い合わせ先の備考を出力する	

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

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



(4) 共同処理用保険者情報(償還払給付額管理処理情報)

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

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

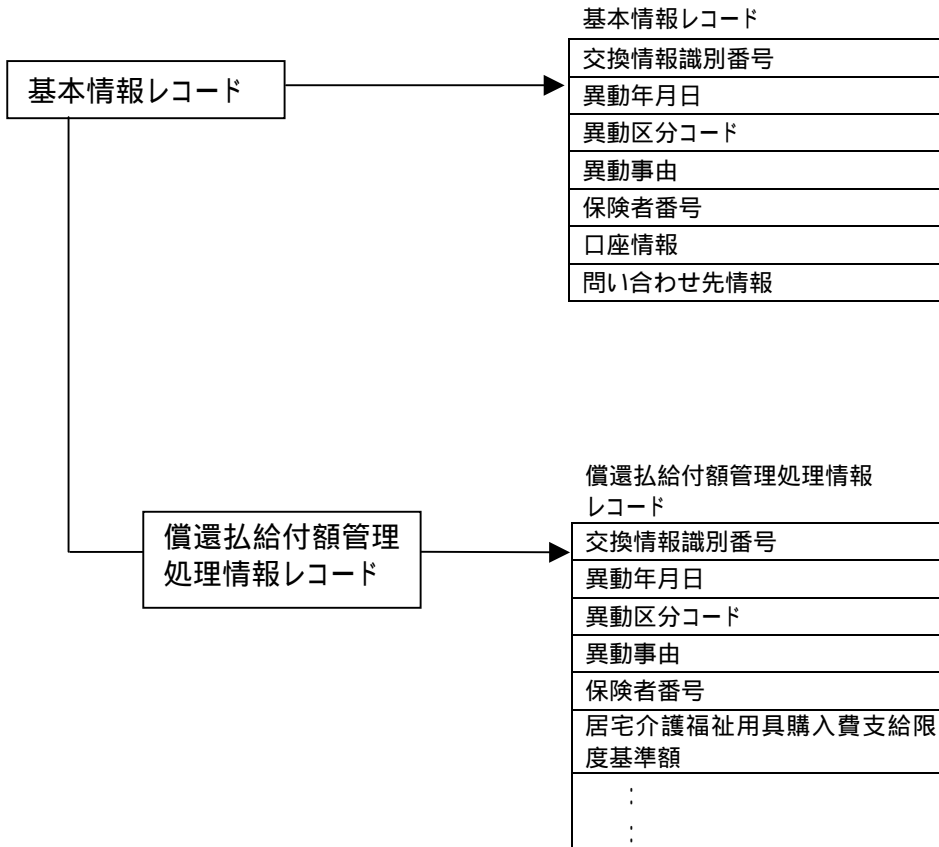
2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 共同処理用保険者情報



### 3.3.17 共同処理用受給者情報（入力情報）

#### (1) 共同処理用受給者異動連絡票情報（基本情報）

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

1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。（ :必須）

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

3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照(P.31)

(2) 共同処理用受給者異動連絡票情報 (償還払給付額管理処理情報)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力 <sup>1</sup>		備考
					新規	変更	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する			“5D11”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する			1:新規 2:変更
4	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を設定する			3
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する			3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する			3
7	保険給付支払の一時差止の開始年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を開始した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			2
8	保険給付支払の一時差止の終了年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を終了した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			2
9	保険給付支払の一時差止区分コード	数字	1	保険給付支払の一時差止の区分コードを設定する			1:一部差止 2:全部差止
10	保険給付支払の一時差止金額	数字	9	保険給付支払の一時差止金額を設定する		保険給付支払の一時差止区分コードが“1”の場合必須	S

1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。( :必須)

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

3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照(P.31)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

(3) 共同処理用受給者異動連絡票情報 (高額介護サービス費支給処理情報)

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

1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。( :必須)

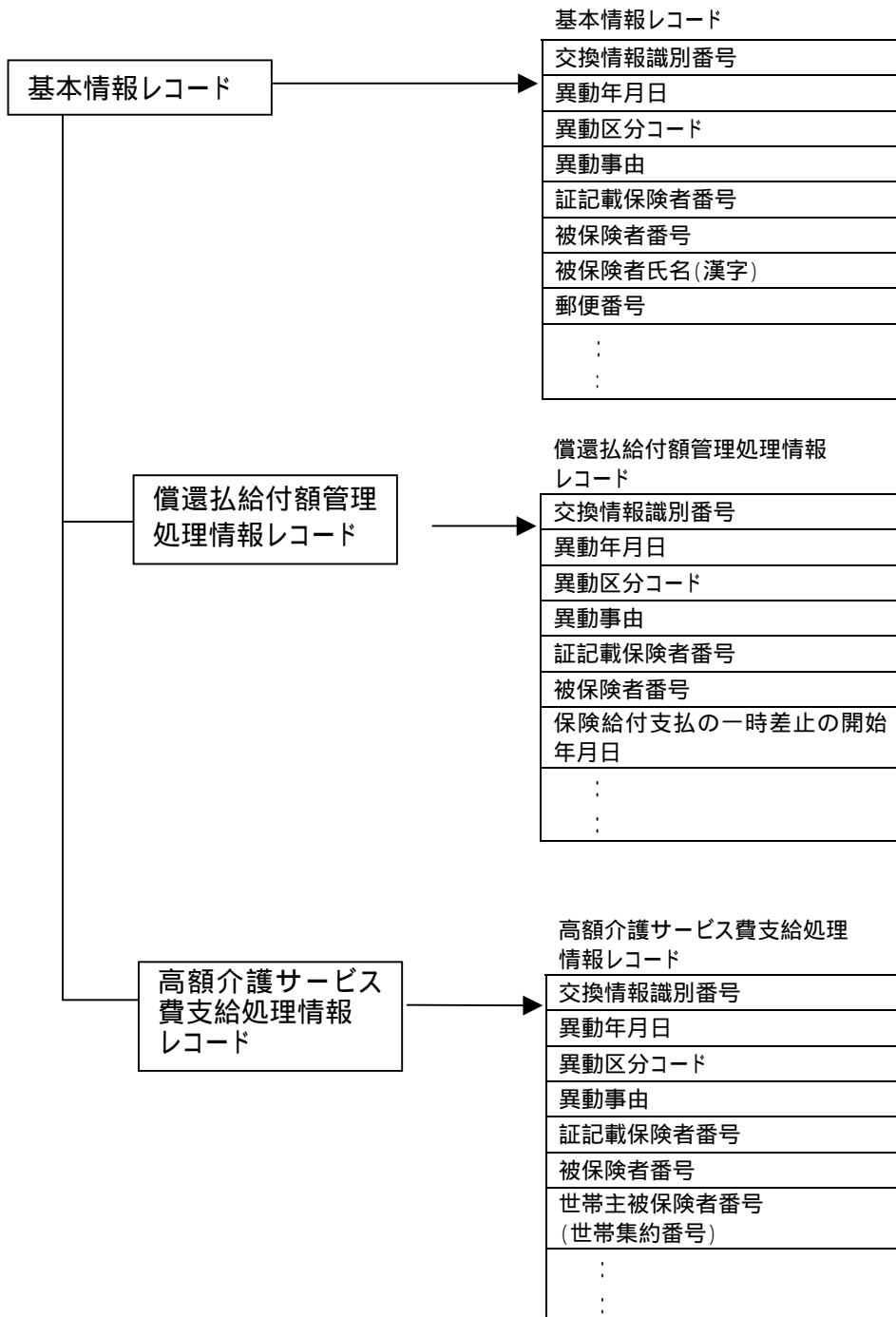
2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照(P.42)

3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照(P.31)

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

# レコード構成図

## 共同処理用受給者異動連絡票情報



(4) 共同処理用受給者訂正連絡票情報(基本情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(5) 共同処理用受給者訂正連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(6) 共同処理用受給者訂正連絡票情報(高額介護サービス費支給処理情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

### 3.3.18 共同処理用受給者情報（出力情報）

#### (1) 共同処理用受給者情報更新結果情報（基本情報）

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

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

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



(2) 共同処理用受給者情報更新結果情報(償還払給付額管理処理情報)

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

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

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

(3) 共同処理用受給者情報更新結果情報(高額介護サービス費支給処理情報)

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

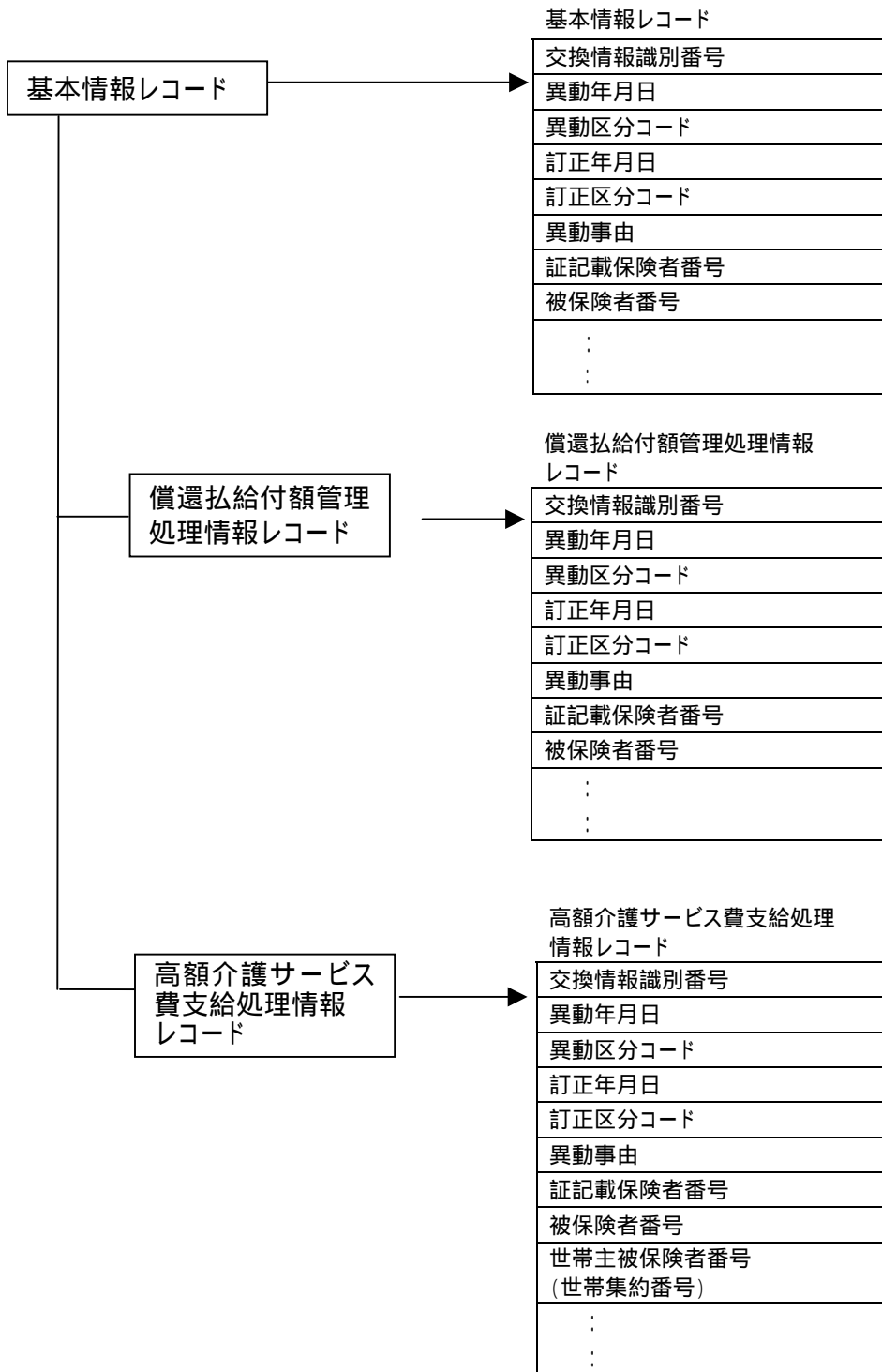
1 「インターフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄を参照。(P.42)

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

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

# レコード構成図

## 共同処理用受給者情報更新結果情報



(4) 共同処理用受給者情報(基本情報)

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

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

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

(5) 共同処理用受給者情報(償還払給付額管理処理情報)

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

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

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

(6) 共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)

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

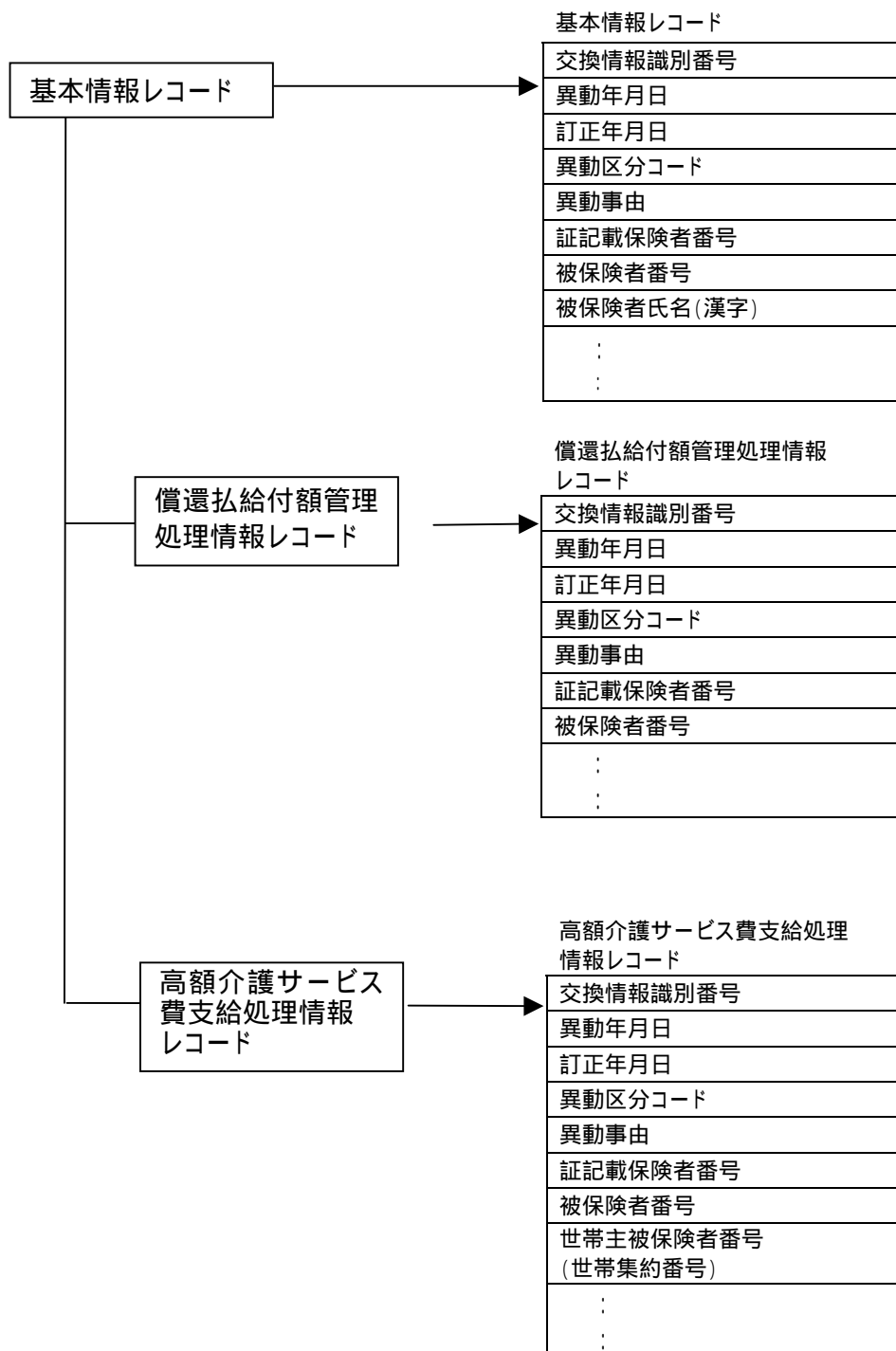
1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄を参照。(P.42)

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

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

# レコード構成図

## 共同処理用受給者情報



### 3.4 国保連合会への委託について

#### 3.4.1 給付系保険者事務共同処理における委託の相関関係

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

以下にその相関関係を示す。

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

凡例： 同時委託(または実績報告)必須、 同時委託推奨

#### (1) 要介護認定更新支援処理

- ・ 相関関係なし(個別の委託が可能)。

#### (2) 償還払給付額管理処理

- ・ 相関関係なし(個別の委託が可能)。

#### (3) 介護給付費通知作成処理

##### 同時委託推奨業務

- ・ 償還払給付額管理処理 1

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

- ・ 高額介護サービス費支給処理 2

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



- ・市町村特別給付等支払処理 3

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

(4) 高額介護サービス費支給処理

同時委託(または償還払給付実績報告)が必須業務

- ・償還払給付額管理処理 4

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

(5) 各種支払支援処理

同時委託必須業務

- ・償還払給付額管理処理 5

償還払給付額管理処理で作成されたデータを使用するため。

- ・高額介護サービス費支給処理 6

高額介護サービス費支給処理で作成されたデータを使用するため。

(6) 主治医意見書料支払処理

- ・相関関係なし(個別の委託が可能)。

(7) 認定調査委託料支払処理

- ・相関関係なし(個別の委託が可能)。

3.4.2 給付系保険者事務共同処理の委託と共同処理用情報との関係

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

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

凡例: 委託する場合に必須

### 3.5 帳票イメージ

## 要介護認定定期限到来者一覧表

NN 29 年 29 月 29 日 ZZZZZ9 頁

期限到来年月： NN 29 年 29 月

NNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	保険者名		住所		電話番号	要介護状態区分	申請受付年月日
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNN	
No.	被保険者番号	被保険者氏名(カナ) 被保険者氏名(漢字)	住所		電話番号	要介護状態区分	申請受付年月日
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNNN	



# 要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定 申請書

様

次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	X X X X X X X X X X X	申請年月日	NN 年 月 日	
	フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		生年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		性別	N
	住所	NXXXXXXXXX NN NN 電話番号 XXXXXXXXXXXX			
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 NNNN			
		有効期間 NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 から NN Z9 年 Z9 月 Z9 日			
介護保険施設入院・入所の有無 (短期入所を除く)	有	入院・入所施設名			
		所在地			
	無	介護保険施設以外の入院医療機関名・入所施設名			
		所在地			

提 出 代 行 者	名称	該当に○ (居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設) 印
	住所	〒  電話番号

主 治 医	主治医の氏名	医療機関名
	所在地	〒  電話番号

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証 記号番号
特定疾病名	

介護サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人に提示することに同意します。

本人氏名

( 999999 )



保険者 番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

整理 番号																				
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請年月日	平成			年			月			日
-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

被 保 険 者	被保険者 番号																					
	(フリガナ)																					
	氏名																					
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和											性別	1.男 2.女								
	要介護 状態区分	支援・1・2・3・4・5																				
	認定有効 期間	平成			年			月			日	から	平成			年			月			日

支 払 方 法																					
窓 口 払		口 座 払																			
支払場所		振込先	金融機関																		
			口座種目																		
支払期間			口座番号																		
			口座名義人																		

合 計 額	保険請求額																			
	自己負担額																			

加除第2号

	枚中		枚目
--	----	--	----

国保連→保険者

# 償還払支給決定者一覧表

NN Z9年 Z9月審査分

NN Z9 N Z9 N Z9 N ZZZZ9 頁  
NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	保険者名								
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN								
No.	被保険者番号	サービス提供年月	事業所番号	サービス種類コード	単位数/金額	支払金額	備考	支払日または振込日	
整理番号	被保険者氏名(漢字)		事業所名称	サービス種類名	増減点	支払方法			
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ, ZZ, Z9	ZZ, ZZ, Z9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, --, --9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		









# 振込依頼書

NNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNN 様  
 依頼人 NNNNNNNNNNNNNNNNN

提出日	年	月	日
頁/枚数	ZZZZZZZZ /		ZZZZZZZZ

取組指定日
年 月 日

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
* 種目				小計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件
普通預金…フ				合計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件
当座預金…ト							
その他 …リ							



# 介護給付費通知書

NXXXXXXXX  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
  
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

被保険者番号： XXXXXXXXX

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

【問い合わせ先】

NXXXXXXXX  
 NNN  
 NNNNNNNNNNNNN

NNN  
 NNN

電話番号 XXXXXXXXXX

NN

サービス月	サービス事業所	サービス種類 ／サービス略称	サービス 日数／回数	利用者負担額 合計額 (円)	サービス費用 合計額 (円)
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9

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

( 99999 )







# 介護保険高額介護（居宅支援）サービス費給付判定結果

年 月

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

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

窓口払い欄	支払場所																
	支払期間	開始	年	月	日												
		終了	年	月	日												

国保連→保険者

## 高額介護サービス費給付対象者一覧表

NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 ZZZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号		保険者名											
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN											
No.	被保険者番号		サービス提供 年月	事業所番号		サービス種類コード		サービス費用 合計額 (円)		算定基準額 (B) (円)		高額支給額 (A)-(B)-(C)※ (円)	備考
	被保険者氏名 (漢字)			事業所名		サービス種類名		利用者負担額 (A) (円)		支払済金額 (C) (円)			
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	

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

NXXXXXXXXX  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

記

フリガナ 被保険者氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	保険者番号	99999					
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		被保険者番号	X	X	X	X	X	X
生年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日								
サービス提供 年月	NN Z9 年 Z9 月								
自己負担金額	ZZZ, ZZZ, ZZ9 円	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, ZZ9 円						

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

【提出・問い合わせ先】  
 NXXXXXXXXX  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 電話番号 XXXXXXXXXXXX

( 99999 )

加  
除  
第  
3  
号





# 高額介護サービス費支給(不支給) 決定者一覧表

NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 ZZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号		保険者名						
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN						
No.	被保険者番号	サービス提供年月	支払情報		支払場所・支払期間または振込先情報			支払日または振込日
	被保険者氏名(漢字)	決定年月	可否	利用者負担金額(円) 決定額(円)	支払方法	支払場所 支払期間	金融機関名 支店名 種目 口座番号 口座名義人	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9N29N NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN 9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

1 4 5 2 1

NN  
NN

NXXXXXXXXX  
NN  
NN  
NN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

NN  
NN

被保険者氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	被保険者番号	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
--------	----------------------------------	--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

サービス提供年月	NN Z9 年 Z9 月		
受付年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日	決定年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日
本人支払額	ZZZ, ZZZ, ZZ9 円		
給付の種類	NN NN NN NN		
支給	NNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, ZZ9 円
不支給の理由	NN NN		

支 払 方 法				
N N N		N N N		
お持ち いただく の 支払場所	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	振込先	金融機関	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
	口座種目		NNN	
支払期間	NN Z9 N Z9 N Z9 NNN NN Z9 N Z9 N Z9 N NN NN NN NN Z9 NNNN Z9 N		口座番号	
		口座名義人	XX	

問い合わせ先  
NXXXXXXXXX  
NN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNN

NN

電話番号 XXXXXXXXXXXX

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、NN介護保険審査会に審査請求をすることができます。
- 2 この決定の取消しを求める訴訟は、次の（１）から（３）までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、NNに対して提起することができます。
- （１） 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
- （２） 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
- （３） その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

加  
除  
第  
三  
号

( 000001 )





# 振込依頼書

NNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNN 様  
 依頼人 NNNNNNNNNNNNNNNNN

提出日	年	月	日
頁/枚数	ZZZZZZZ9 /		ZZZZZZZ9

取組指定日
年 月 日

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	( XXXXXXXXXX ) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
		小計	ZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件		
		合計	ZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件		

\* 種目  
 普通預金…フ  
 当座預金…ト  
 その他 …ツ

加除簿

介護給付費 払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 股

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

金額	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 円	払込期限	NNXX年XX月XX日
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	送金先	NNNNNNNNNN
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		

NNXX年XX月XX日

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

振込人→取扱銀行→振込人

振込依頼書

入金票	通巻番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印	
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	複記	
受取人	預金種目 NN 口座番号 XXXXXXXX 金額 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 円	印刷合印	
依頼人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNN		
	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNN 股		

(おながい)

1. この振込は他の銀行と一緒にするのではなく個別にお取扱下さい。

公 金

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

振込人・取扱銀行 (保管)

出納済印または振替科目

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 股

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

金額	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 円	(取扱店)	
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円		

年 月 日

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

※取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人→取扱銀行→振込人

介護給付費 振込通知書

NN XX 年 XX 月 審査分 (償還分)

( 経由 )

〇〇県 国民健康保険団体連合会 股

金額	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 円	口座番号	収入科目		
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	---,---,---,-9 円	XXXXXXXXXX	XX	XX	XX

振込人→取扱銀行→連合会





# 主治医意見書料支払一覧表

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号		保険者名								
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN								
事業所番号	事業所名	被保険者番号	作成依頼日	意見書作成日	意見書送付年月日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	NNZ9NZ9NZ9N	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN

— 459 —



保険者→国保連

# 共同処理用市町村特別給付異動連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

保険者番号

異動区分 1:新規 2:変更 3:終了

異動年月日 平成 年 月 日

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日				有効終了年月日				給付率引下対象有無
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	

— 461 —

保険者一國保連

# 共同処理用市町村特別給付訂正連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

保険者番号																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

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

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日							給付率引下対象有無
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	

— 462 —



国保連→保険者

# 共同処理用市町村特別給付更新結果

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9
訂正区分	9

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

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日							給付率引下対象有無
				年	月	日	年	月	日	年	月	日						
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN

- 463 -

国保連→保険者

# 共同処理用市町村特別給付情報

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9
------	---

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

— 464 —

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日							給付率引下対象有無
				年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日			
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN



# 共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票

## (サービス情報)

平成 年 月 日 頁

保険者名
------

事業所番号										
サービスコード										

異動区分	1:新規	2:変更	3:終了
------	------	------	------

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

### 管理者

氏名																				
住所	-																			

事業開始年月日	平成		年		月		日
事業休止年月日	平成		年		月		日
事業廃止開始年月日	平成		年		月		日
事業再開年月日	平成		年		月		日

### 事業所

氏名																					
住所	-	電話番号											FAX番号								

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

生活保護の指定	1:なし    2:あり
---------	--------------

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票

## (基本情報)

平成 年 月 日 頁

保険者名

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

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

### 申請（開設）者

氏名																					電話番号										
																					FAX番号										
住所																															

### 代表者

氏名																					職名									
住所																														

法人種別		
------	--	--

市町村番号						地域区分		
-------	--	--	--	--	--	------	--	--

## 共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票

### (サービス情報)

平成 年 月 日 頁

保険者名

事業所番号	
サービスコード	

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

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

<b>管理者</b>														
氏名														
住所	-													

事業開始年月日	平成						年			月			日
事業休止年月日	平成						年			月			日
事業廃止開始年月日	平成						年			月			日
事業再開年月日	平成						年			月			日

<b>事業所</b>															
氏名															
住所	-	電話番号								FAX番号					

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

生活保護の指定	1:なし 2:あり
---------	-----------

- 468 -

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果

## (基本情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	9999999999
-------	------------

異動区分	9
訂正区分	9

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

### 申請（開設）者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			電話番号	XXXXXXXXXXXX
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			FAX番号	XXXXXXXXXXXX
住所	999-9999	XX			
		XXXXXXXXXXXXXXX			
	NN				
	NNNNNNNNNNNNNNNNNN				

1  
4  
6  
9  
1

### 代表者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			職名	
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				NNNNNNNNNN
住所	999-9999	XX			
		XXXXXXXXXXXXXXX			
	NN				
	NNNNNNNNNNNNNNNNNN				

法人種別	99
------	----

市町村番号	999	地域区分	9
-------	-----	------	---

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果

## (サービス情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	9999999999
サービスコード	999999

異動区分	9
訂正区分	9

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

### 管理者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
住所	999-9999		
	XX		
	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	NN		
	NN		
NNNN			

事業開始年月日	NN	99	年	99	月	99	日
事業休止年月日	NN	99	年	99	月	99	日
事業廃止開始年月日	NN	99	年	99	月	99	日
事業再開年月日	NN	99	年	99	月	99	日

- 470 -

### 事業所

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
住所	999-9999	電話番号	XXXXXXXXXXXX	FAX番号	XXXXXXXXXXXX
	XX				
	XXXXXXXXXXXXXXXXXX				
	NN				
	NN				
NNNN					

市町村特別給付	
登録保険者番号	999999
受領委任	9
登録開始年月日	NN 99 年 99 月 99 日
登録終了年月日	NN 99 年 99 月 99 日

生活保護の指定	9
---------	---



# 共同処理用市町村特別給付事業所情報

## (基本情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
------------------------------------

事業所番号	9999999999
-------	------------

異動区分	9
------	---

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

### 申請（開設）者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		電話番号	XXXXXXXXXXXX
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		FAX番号	XXXXXXXXXXXX
住所	999-9999	XX		
		XXXXXXXXXXXXXXX		
	NN			
	NNNNNNNNNNNNNNNNNN			

- 471 -

### 代表者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		職 名	
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			NNNNNNNNNN
住所	999-9999	XX		
		XXXXXXXXXXXXXXX		
	NN			
	NNNNNNNNNNNNNNNNNN			

法人種別	99
------	----

市町村番号	999	地域区分	9
-------	-----	------	---

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報

## (サービス情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	9999999999
サービスコード	999999

異動区分	9
------	---

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

### 管理者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
住所	999-9999		
	XX		
	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	NN		
	NN		
NNNN			

事業開始年月日	NN	99	年	99	月	99	日
事業休止年月日	NN	99	年	99	月	99	日
事業廃止開始年月日	NN	99	年	99	月	99	日
事業再開年月日	NN	99	年	99	月	99	日

### 事業所

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
住所	999-9999	電話番号	XXXXXXXXXXXX	FAX番号	XXXXXXXXXXXX
	XX				
	XXXXXXXXXXXXXXXXXX				
	NN				
	NN				
NNNN					

市町村特別給付	
登録保険者番号	999999
受領委任	9
登録開始年月日	NN 99 年 99 月 99 日
登録終了年月日	NN 99 年 99 月 99 日

生活保護の指定	9
---------	---

**共同処理用保険者異動連絡票**

平成 年 月 日 頁

保険者名	

保険者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

異動区分	1:新規 2:変更
------	-----------

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

**口座情報**

					1. 銀行								1. 本店										
					2. 信用金庫								2. 支店										
					3. 信用組合								3. 出張所										
金融機関コード				支店コード		1. 普通預金				口座番号													
						2. 当座預金																	
				-		9. その他																	
口座名義人(カナ)																							
振込依頼人コード																							

**問い合わせ先情報**

名称1																								
名称2																								
住所	電話番号																							
備考																								

**償還払給付額管理処理情報**

支給限度基準額	居宅介護福祉用具購入費		
	居宅介護住宅改修費		
	居宅支援福祉用具購入費		
	居宅支援住宅改修費		

— 473 —

# 共同処理用保険者訂正連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

保険者番号										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

訂正区分	2:訂正	3:削除
------	------	------

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

## 口座情報

		1. 銀行 2. 信用金庫 3. 信用組合			1. 本店 2. 支店 3. 出張所
金融機関コード*	支店コード*	1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他	口座番号		
口座名義人(カナ)					
振込依頼人コード					

- 474 -

## 問い合わせ先情報

名称1																								
名称2																								
住所		-	電話番号																					
備考																								

## 償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具購入費																								
	居宅介護住宅改修費																								
	居宅支援福祉用具購入費																								
	居宅支援住宅改修費																								

# 共同処理用保険者情報更新結果

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9
訂正区分	9

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

## 口座情報

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			
金融機関コード*	支店コード*	口座種目	口座番号				
9999	-	999	NNN	9999999			
口座名義人 (カナ)	XX						
振込依頼人コード	9999999999						

## 問い合わせ先情報

名称1	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN						
名称2	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN						
住所	999-9999		電話番号	XXXXXXXXXXXX			
	XX						
	XXXXXXXXXXXXXXXX						
	NN						
	NN						
備考	NN						
	NNNNNNNNNNNN						

## 償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具購入費	9999999
	居宅介護住宅改修費	9999999
	居宅支援福祉用具購入費	9999999
	居宅支援住宅改修費	9999999

# 共同処理用保険者情報

NN 99 年 99 月 99 日

1 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9
------	---

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

## 口座情報

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			
金融機関コード	支店コード	口座種目	口座番号				
9999	- 999	NNN	9999999				
口座名義人(カナ)	XX						
振込依頼人コード	9999999999						

## 問い合わせ先情報

名称1	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN						
名称2	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN						
住所	999-9999		電話番号	XXXXXXXXXXXX			
	XX						
	XXXXXXXXXXXXXXXX						
	NN						
	NN						
備考	NNNNN						
	NN						
	NNNNNNNNNNNN						

## 償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具購入費	9999999
	居宅介護住宅改修費	99999999
	居宅支援福祉用具購入費	9999999
	居宅支援住宅改修費	99999999

1 4 7 6 1



保険者→国保連

# 共同処理用受給者訂正連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

証記載 保険者番号	
被保険者番号	

訂正区分	2:修正 3:削除
------	-----------

異動年月日	平成		年		月		日
訂正年月日	平成		年		月		日

## 基本情報

氏名		電話番号	
住所		帳票出力順序コード	

- 478 -

## 償還払給付額管理処理情報

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

## 高額介護サービス費支給処理情報

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



国保連→保険者

# 共同処理用受給者情報更新結果

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載 保険者番号	999999
被保険者番号	XXXXXXXXXX

異動区分	9	異動事由	99
訂正区分	9		

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

## 基本情報

氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				電話番号	XXXXXXXXXXXX		
住所	999	-	9999	XX			帳票出力順序コード	999
					XXXXXXXXXXXXXXX			
	NN							
	NNNNNNNNNNNNNNNNNN							

## 償還払給付額管理処理情報

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

## 高額介護サービス費支給処理情報

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

国保連→保険者

## 共同処理用受給者情報

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載 保険者番号	999999
被保険者番号	XXXXXXXXXX

異動区分	9	異動事由	99
------	---	------	----

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

### 基本情報

氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN					電話番号	XXXXXXXXXXXX					
住所	999	-	9999	XX								
				XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							帳票出力順序コード	999
	NN											
	NNNNNNNNNNNNNNNNNN											

### 償還払給付額管理処理情報

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

### 高額介護サービス費支給処理情報

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

- 480 -

# 要介護認定期限到来者一覧表

平成 12 年 4 月 7 日

1 頁

期限到来年月： 平成 12 年 5 月

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名					
0420XX		××市					
No.	被保険者番号	被保険者氏名 (カナ)		住所	電話番号	要介護状態区分	申請受付年月日
		被保険者氏名 (漢字)					
000001	14207700XX	加仁 介護	知 太郎	〒123-45XX 〇〇県××市×××1-2-3	XXX(XXX)XXXX	要介護1	

- 481 -

# 要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ

〒123-45XX  
県××市×××1-2-3

介護 太郎 様

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

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

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

## 【提出・問い合わせ先】

〒123-45XX  
〇〇県××市〇〇〇1-2-3

××市

介護保険課

電話番号 XXX (XXX) XXXX

( 000001 )

# 要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定 申請書

様

次のとおり申請します。

被 保 者	被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X	申請年月日	平成	年	月	日			
	フリガナ	かご 知										生年月日	昭和	5	年	1	月	1	日
	氏名	介護 太郎										性別	男						
	住所	〒123-45XX 〇〇県××市×××1-2-3  電話番号 XXX (XXX) XXXX																	
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 要介護 1																	
		有効期間 平成 12 年 4 月 1 日 から 平成 12 年 9 月 30 日																	
介護保険施設入院・入所の有無 (短期入所を除く)	有	入院・入所施設名																	
		所在地																	
	無	介護保険施設以外の入院医療機関名・入所施設名																	
		所在地																	

提 出 代 行 者	名称	該当に○ (居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設)  印														
	住所	〒  電話番号														

主 治 医	主治医の氏名											医療機関名						
	所在地	〒  電話番号																

2号被保険者 (40歳から64歳の医療保険加入者) のみ記入

医療保険者名											医療保険被保険者証 記号番号						
特定疾病名																	

介護サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人に提示することに同意します。

本人氏名

( 000001 )



保険者 番号	0	4	2	0	X	X
-----------	---	---	---	---	---	---

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

申請年月日	平成	1	2	年	5	月	6	日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---

平成	1	2	年	4	月分
----	---	---	---	---	----

被 保 険 者	被保険者 番号	1	4	2	7	0	0	0	2	X	X
	(フリガナ)	カノウ 知ウ									
	氏名	介護 太郎									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			性 別	1.男 2.女					
	要介護 状態区分	支援・2・3・4・5									
認定有効 期間	平成	1	2	年	4	月	1	日	から		
	平成	1	2	年	9	月	3	0	日	まで	

支 払 方 法				
窓 口 払		口 座 払		
支払場所		振込先	金融機関	銀行
				××支店
支払期間			口座種目	普通
			口座番号	1 2 3 4 5 X X
			口座名義人	カノウ 知ウ

合 計 額	保険請求額				9	0	0	0	0
	自己負担額				1	0	0	0	0

3	枚中	1	枚目
---	----	---	----

# 償還払支給決定者一覧表

平成 17年 9月審査分

平成 17年 10月 12日 1頁  
 ○○県国民健康保険団体連合会

保険者番号	保険者名							
1234XX	町							
No.	被保険者番号	サービス提供年月	事業所番号	サービス種類コード	単位数/金額	支払金額	備考	支払日または振込日
整理番号	被保険者氏名(漢字)		事業所名称	サービス種類名	増減点	支払方法		
000001	14207700XX	平成17年8月	1234567890	41	○○○	○○		
20000477XX	介護 太郎		(株) 介護保険サービス事業者	福祉用具購入費	×××	口座		
000002	14283941XX	平成17年8月		42	○○○	○○		
20000484XX	保険 花子		住宅改修	×××	窓口			





# 介護保険償還払支給（不支給）決定通知書

〒123-45XX  
 ○○県××市×××1-2-3

介護 太郎 様

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

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1 4 2 0 7 7 0 0 X X
--------	-------	--------	---------------------

サービス提供年月	平成 17 年 8 月		
受付年月日	平成 17 年 9 月 1 日	決定年月日	平成 17 年 11 月 15 日
本人支払額	〇〇、〇〇〇 円		
給付の種類	居宅介護サービス給付費		
支給	する	支給金額	XX,XXX 円
不支給の理由			

支 払 方 法			
		口 座 払	
お持ち いただくも の	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	金融機関	〇〇銀行 本店
		口座種目	普通
支払場所		振込先	口座番号
支払期間			1 2 3 4 5 X X
		口座名義人	加コ` ハコ

問い合わせ先  
 〒123-45XX  
 ○○県××市□□□1-2-3

××市 介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

- 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。
- 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、□□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。

( 00001 )

加除第3号

国保連→保険者

# 外字空白印字リスト（償還払支給（不支給）決定者）

平成 12 年 8 月 7 日 1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名	
0420XX		△△町	
No.	被保険者番号	被保険者氏名（カナ） 被保険者氏名（漢字）	住所（カナ） 住所（漢字）
000001	1420770020	カゴ ハナコ 介護 ■子	マルマルケンサンカクサキョウハツバツバツ 〇〇県△△町×××2-3-4

— 4 8 9 —

# 振込依頼書

◇◇銀行 \_\_\_\_\_ 様  
 ◆◆◆支店 \_\_\_\_\_  
 依頼人 △△市 \_\_\_\_\_

提出日	年	月	日
頁/枚数	1	/	1

取組指定日	年	月	日
-------	---	---	---

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
◇◇銀行 ◆◆◆支店	ㄗ	12345XX	( 14207700XX ) カイク 知	50,000			
◎◎銀行 ○○○支店	ㄗ	34567XX	( 14207800XX ) カイク ジ	30,000			
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
	小計		2 件	80,000	件		
	合計		2 件	80,000	件		

\* 種目  
 普通預金…ㄗ  
 当座預金…ト  
 その他 …ツ

国保連→保険者

# 介護給付費通知一覧表

平成 12 年 7 月 1 日 1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

集計期間 : 平成 12 年 4 月 ~ 平成 12 年 5 月

保険者番号		保険者名						
0420XX		××市						
No.	被保険者番号	被保険者氏名 (カナ) 被保険者氏名 (漢字)	サービス月	事業所番号 事業所名	サービス種類コード サービス種類名	保険給付額 (円)	自己負担額 (円)	公費負担額 (円)
000001	14207700XX	ガイコ 知子 介護 太郎	4月	1310100011 訪問介護事業所	11 訪問介護	18,000	2,000	
				1310200022 訪問看護事業所	13 訪問看護	9,000	1,000	
			5月	1310100011 訪問介護事業所	11 訪問介護	18,000	2,000	
				1310200022 訪問看護事業所	13 訪問看護	9,000	1,000	
				1310200993 福祉用具貸与事業所	17 福祉用具貸与	216,000	24,000	
			計			270,000	30,000	0

— 491 —

※公費負担額は期間内の合計です。

# 介護給付費通知書

〒123-45XX  
 ○○県××市×××1-2-3

かこ 知  
 介護 太郎 様

被保険者番号： 14207700XX

あなたの 平成 17 年 10 月 ~ 平成 18 年 1 月における介護給付費は以下のとおりです。

【問い合わせ先】

〒123-45XX  
 ○○県××市□□□1-2-3

××市 介護保険課

電話番号 XXX (XXX) XXXX

FAX (○○) ××××-□□□□

サービス月	サービス事業所	サービス種類 ／サービス略称	サービス 日数／回数	利用者負担額 合計額 (円)	サービス費用 合計額 (円)
平成17年 10月	福祉施設事業所	福祉施設 I 1	30		
	福祉施設事業所	福祉施設初期加算	30		
	福祉施設事業所	介護福祉施設	30	18,210	182,100
	福祉施設事業所	福祉施設食費	30		
	福祉施設事業所	福祉施設多床室	30		
	福祉施設事業所	特定入所者介護		29,100	51,000
		計		47,310	233,100
平成17年 11月	訪問介護事業所	身体介護 1	30		
	訪問介護事業所	訪問介護	30	6,930	69,300
	訪問介護事業所	車いす貸与	30		
	訪問介護事業所	福祉用具貸与	30	24,000	240,000
		計		30,930	309,300

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

※この通知によって、支払を行う必要はありません。

( 000001 )

加除第3号

# 介護給付費通知書（続き）

介護 太郎 様 （ 被保険者番号： 14207700XX ）

平成 17 年 10 月 ～ 平成 18 年 1 月 分

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

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

（ 000001 ）





# 介護保険高額介護（居宅支援）サービス費給付判定結果

平成 13 年 3 月

フリガナ	カゴ 知		保険者番号			0	4	2	0	X	X	
被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	X	X
受付年月日	平成 13 年 4 月 10 日		性別	男								
決定年月日	平成 13 年 4 月 29 日											
本人支払額	〇〇、〇〇〇 円											
支給区分コード	1. 支給	2. 不支給	支給金額	〇〇、〇〇〇 円								
支払方法区分コード	1. 口座	2. 窓口										
不支給理由												

口座振替 依頼欄	〇〇	銀行 信用金庫 信用組合	××	本店 支店 出張所	種 目	口座番号							
	金融機関コード			店舗コード		1. 普通預金	1	2	3	4	5	X	X
						2. 当座預金							
						9. その他							
	フリガナ	カゴ 知											
	口座名義人	介護 太郎											

窓口払い欄	支払場所											
	支払期間	開始	年	月	日							
		終了	年	月	日							

## 高額介護サービス費給付対象者一覧表

平成 18 年 7 月 7 日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名										
0420XX		××市										
No.	被保険者番号		サービス提供 年月	事業所番号		サービス種類コード	サービス費用 合計額 (円)		算定基準額 (B) (円)		高額支給額 (A)-(B)-(C)※ (円)	備考
	被保険者氏名 (漢字)			事業所名			利用者負担額 (A) (円)		支払済金額 (C) (円)			
000001	14207700XX		平成18年 1月	1310100011		11	20,000					
	介護 太郎			訪問介護事業所			訪問介護		2,000			
				1310200022			13		10,000			
				訪問看護事業所		訪問看護		1,000				
				1310200993		17		240,000				
				福祉用具貸与事業所		福祉用具貸与		24,000				
			計					300,000		24,600	5,400	市、市、合
								30,000		0		

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

〒123-45XX  
〇〇県××市×××1-2-3

介護 太郎 様

## 高額介護サービス費給付のお知らせ

下記のとおり、介護保険法51条による高額介護給付費の支給対象となる予定ですのでお知らせします。

記

フリガナ 被保険者氏名	加藤 太郎 介護 太郎	男	保険者番号	0420XX									
生年月日	昭和 3 年 7 月 9 日		被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X
サービス提供 年月	平成 17 年 5 月												
自己負担金額	30,000 円			支給（予定）金額				5,400 円					

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

【提出・問い合わせ先】  
〒123-45XX  
〇〇県××市〇〇〇1-2-3

××市 介護保険課

電話番号 XXX (XXX) XXXX

( 000001 )

# 介護保険高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書

平成 18 年 5 月

フリガナ	かこ 知		保険者番号				0	4	2	0	7	7	
被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X
生年月日	昭和 5 年 1 月 1 日 生		性別	男									
住所	〇〇県××市△△△1-2-3						電話番号 XXX (XXX) XXXX						
氏 名		生年月日		性別		介護保険の 被保険者の場合 被保険者番号							
世帯構成	世帯主												
	世帯員												
様 上記のとおり高額介護（居宅支援）サービス費の支給を申請します。 年 月 日 住所 電話番号 申請者 氏名 印													

注意 ・ 今回の支給以降、高額介護（居宅支援）サービス費が支給される場合、申請手続きは不要となります。  
 ・ また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。  
 ・ 給付制限を受けている方については、高額介護（居宅支援）サービス費の支給ができない場合があります。

高額介護（居宅支援）サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

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

市（町村）記入欄

区 分	世帯集約番号	給付制限状況	備 考
1 単独		有・無 給付割合	
2 合算			

( 000001 )

加除第3部

# 外字空白印字リスト (高額介護サービス費給付対象者)

平成 12 年 8 月 7 日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名	
0420XX		××市	
No.	被保険者番号	被保険者氏名 (カナ)	住所 (カナ)
		被保険者氏名 (漢字)	住所 (漢字)
000002	14207700XX	カコ ハコ 介護 ■子	マルマルケンバ ツハ ツシハ ツハ ツハ ツ 〇〇県××市×××2-3-4

- 499 -

# 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表

平成 12 年 12 月 1 日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号	保険者名									
0420XX	××市									
No.	被保険者番号	サービス提供年月	支払情報		支払場所・支払期間または振込先情報			支払日 または 振込日		
	被保険者氏名(漢字)	決定年月	可否	利用者負担 金額(円) 決定額(円)	支払 方法	支払場所 支払期間 金融機関名 支店名 種目 口座番号 口座名義人				
000001	14207700XX 介護 太郎	平成12年 ○月 平成12年 ○月	可	〇〇,〇〇〇 〇〇,〇〇〇	口座	介護銀行 普通	本店 12345XX カコ'知'			

# 高額介護（居宅支援）サービス費支給（不支給）決定通知書

〒123-45XX  
 ○○県××市×××1-2-3

介護 太郎 様

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

被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X
サービス提供年月	平成 17 年 8 月												
受付年月日	平成 17 年 9 月 1 日				決定年月日	平成 17 年 11 月 15 日							
本人支払額	〇〇、〇〇〇 円												
給付の種類	居宅介護サービス給付費												
支給	する				支給金額	XX,XXX 円							
不支給の理由													

支 払 方 法			
* * *		口座払	
お持ち いただくも の	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	金融機関	〇〇銀行 本店
		口座種目	普通
支払場所		振込先	口座番号
支払期間			口座名義人
			1 2 3 4 5 X X
			カ行* ハ行

問い合わせ先  
 〒123-45XX  
 ○○県××市□□□1-2-3

××市 介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

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

( 000001 )





# 振込依頼書

◇◇銀行 \_\_\_\_\_ 様  
 ◆◆◆支店 \_\_\_\_\_  
 依頼人 △△市 \_\_\_\_\_

提出日	年	月	日
頁/枚数	1	/	1

取組指定日	年	月	日
-------	---	---	---

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
◇◇銀行 ◆◆◆支店	ㄗ	12345XX	( 14207700XX ) カイク 知	50,000			
◎◎銀行 ○○○支店	ㄗ	34567XX	( 14207800XX ) カイク ジ	30,000			
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
小計				2 件 80,000	件		
合計				2 件 80,000	件		

\* 種目  
 普通預金…ㄗ  
 当座預金…ト  
 その他 …ツ

介護給付費 払込請求書

〇〇市 殿

平成 17 年 11 月 審査確定額（償還分）を下記のとおり払込み下さい。

金額	17,000 円	払込期限	平成 17 年 12 月 15 日	
内訳	居宅介護	1,000 円	送金先	〇×銀行〇〇支店
	特別居宅介護	1,000 円		
	施設介護	1,000 円	口座名	フリガナ「フリガナ」
	特別施設介護	1,000 円		
	居宅介護計画	1,000 円		
	特別居宅介護計画	1,000 円		
	居宅支援	1,000 円		
	特別居宅支援	1,000 円		
	居宅支援計画	1,000 円		
	特別居宅支援計画	1,000 円		
	高額介護	1,000 円		
	高額居宅支援	1,000 円		
	市町村特別給付	1,000 円		
	特定入所者介護	1,000 円		
	特別特定入所者介護	1,000 円		
	特定入所者支援	1,000 円		
	特別特定入所者支援	1,000 円		

平成 17 年 11 月 30 日

理事長印

〇〇県 国民健康保険団体連合会 理事長

振込人→取扱銀行→振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	〇×銀行〇〇支店	複記
受取人	フリガナ「フリガナ」 氏名 〇〇県国民健康保険団体連合会	金額 17,000 円
依頼人	フリガナ「フリガナ」 氏名 〇〇市 殿	おねがい

1. この振込は他の銀行と一纏にすることなく個別にお取扱下さい。

出納済印または振替科目

公金

備考  
介護保険給付費の審査支払確定額  
審査年月 17 年 11 月  
払込期限 17 年 12 月 15 日

振込人・取扱銀行（保管）

領 収 書

〇〇市 殿

平成 17 年 11 月 審査確定額（償還分）を下記のとおり領収いたしました。

金額	17,000 円	(取扱店)
内訳	居宅介護	1,000 円
	特別居宅介護	1,000 円
	施設介護	1,000 円
	特別施設介護	1,000 円
	居宅介護計画	1,000 円
	特別居宅介護計画	1,000 円
	居宅支援	1,000 円
	特別居宅支援	1,000 円
	居宅支援計画	1,000 円
	特別居宅支援計画	1,000 円
	高額介護	1,000 円
	高額居宅支援	1,000 円
	市町村特別給付	1,000 円
	特定入所者介護	1,000 円
	特別特定入所者介護	1,000 円
	特定入所者支援	1,000 円
	特別特定入所者支援	1,000 円

平成 年 月 日

理事長印

〇〇県 国民健康保険団体連合会 理事長

※取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人→取扱銀行→振込人

介護給付費 振込通知書

平成 17 年 11 月 審査分（償還分）

( 経由 )

〇〇県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	17,000 円	口座番号	収入科目	
内訳	居宅介護	1,000 円	1234567	02 01 01 01
	特別居宅介護	1,000 円	1234567	02 01 02 01
	施設介護	1,000 円	1234567	02 01 03 01
	特別施設介護	1,000 円	1234567	02 01 04 01
	居宅介護計画	1,000 円	1234567	02 01 07 01
	特別居宅介護計画	1,000 円	1234567	02 01 08 01
	居宅支援	1,000 円	1234567	02 02 01 01
	特別居宅支援	1,000 円	1234567	02 02 02 01
	居宅支援計画	1,000 円	1234567	02 02 05 01
	特別居宅支援計画	1,000 円	1234567	02 02 06 01
	高額介護	1,000 円	1234567	02 04 01 01
	高額居宅支援	1,000 円	1234567	02 04 02 01
	市町村特別給付	1,000 円	1234567	02 05 01 01
	特定入所者介護	1,000 円	1234567	02 06 01 01
	特別特定入所者介護	1,000 円	1234567	02 06 02 01
	特定入所者支援	1,000 円	1234567	02 06 03 01
	特別特定入所者支援	1,000 円	1234567	02 06 04 01

振込人→取扱銀行→連合会







## 認定調査委託料支払一覧表

平成 12 年 8 月 7 日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号 事業所名		被保険者番号	調査依頼日	調査実施日	調査票受領日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考
1234XX	△△町									
04102123XX		0000001234	平成12年8月1日	平成12年8月9日	平成12年8月11日	5,000	250	5,000	250	
〇〇介護支援事業者		0101010102	平成12年8月1日	平成12年8月9日	平成12年8月11日	5,000	250	5,000	250	

— 508 —

保険者→国保連

# 共同処理用市町村特別給付異動連絡票

平成 18 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
〇〇市

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

異動区分	(1:新規	2:変更	3:終了
------	-------	------	------

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	日
-------	----	----	---	----	---	----	---

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日				有効終了年月日				給付率引下対象有無						
8111XX	〇 〇 〇 〇 〇	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	有り
8122XX	X X X X X	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	無し
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	

保険者→国保連

# 共同処理用市町村特別給付訂正連絡票

平成 18 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
〇〇市

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

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

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

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日				有効終了年月日				給付率引下対象有無						
8111X	〇〇〇〇	X	X	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	有り
8122X	××××	X	X	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	無し
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	



国保連→保険者

# 共同処理用市町村特別給付更新結果

平成 18 年 6 月 1 日 1 頁

保険者名
〇〇市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
訂正区分	

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

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日				給付率引下対象有無			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日							
811111	〇〇〇〇〇〇	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年		月		日	有り
812222	××××××	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年		月		日	無し
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	

国保連→保険者

# 共同処理用市町村特別給付情報

平成 18 年 6 月 1 日 1 頁

保険者名
〇〇市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
------	---

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

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日				給付率引下対象有無	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日					
811111	〇〇〇〇〇〇	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年	月	日	有り
812222	××××××	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年	月	日	無し
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	
				平成		年	月	日			平成		年	月	日	

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票

## (基本情報)

平成 13 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

異動区分	1:新規	2:変更	3:終了
------	------	------	------

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
-------	----	----	---	----	---	----	---

### 申請（開設）者

氏名	シ	キ	ヨ	ウ	シ	ヤ	シ	ロ	ウ												電話番号	0	1	2	-	3	4	5	-	6	7	X	X						
	事	業	者				二	郎												FAX番号	0	1	2	-	3	4	5	-	6	6	X	X							
住所	1	2	3	-	4	5	X	X	マ	ル	マ	ル	ケ	ン	ハ	ッ	ハ	ッ	シ	サ	ン	カ	ク	サ	ン	カ	ク	1	-	2	-	3							
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	2	-	3																										

### 代表者

氏名	シ	キ	ヨ	ウ	シ	ヤ	イ	チ	ロ	ウ												職名																	
	事	業	者				一	郎												理	事																		
住所	1	2	3	-	4	5	X	X	マ	ル	マ	ル	ケ	ン	ハ	ッ	ハ	ッ	シ	サ	ン	カ	ク	サ	ン	カ	ク	1	-	2	-	3							
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	2	-	3																										

法人種別	0	1
------	---	---

市町村番号	1	2	3	地域区分	1
-------	---	---	---	------	---

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票

## (サービス情報)

平成 13 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X	
サービスコード	1	1	1	1	1	1					

異動区分 (1:新規 2:変更 3:終了)

異動年月日 平成 13 年 04 月 01 日

### 管理者

氏名	シキヨウシヤシロウ																
	事業者 二郎																
住所	1	2	3	-	4	5	X	X									
	マルマルケンハツハツシサンカクサンカク1-2-3																
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	2	-	3				

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

- 514 -

### 事業所

氏名	シキヨウシヤイチロウ																																	
	事業者 一郎																																	
住所	1	2	3	-	4	5	X	X	電話番号	0	1	2	-	3	4	5	-	6	7	X	X	FAX番号	0	1	2	-	3	4	5	-	6	6	X	X
	マルマルケンハツハツシサンカクサンカク1-2-3																																	
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	2	-	3																					

市町村特別給付											
登録保険者番号	0	4	2	0	X	X					
受領委任	(1:なし 2:あり)										
登録開始年月日	平成	13	年	04	月	01	日				
登録終了年月日	平成		年		月		日				

生活保護の指定 (1:なし 2:あり)

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票

## (基本情報)

平成 13 年 6 月 1 日

1 頁

保険者名
××市

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

訂正区分	(2)修正	3:削除
------	-------	------

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	13	年	05	月	10	日

### 申請（開設）者

氏名																					電話番号	0	1	2	-	5	4	3	-	2	1	X	X
																					FAX番号												
住所																																	

— 515 —

### 代表者

氏名																					職名									
住所																														

法人種別		
------	--	--

市町村番号				地域区分	
-------	--	--	--	------	--

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票

## (サービス情報)

平成 13 年 7 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X
サービスコード	1	1	1	1	1	1				

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	13	年	06	月	10	日

### 管理者

氏名																												
住所																												

事業開始年月日	平成		年		月		日
事業休止年月日	平成		年		月		日
事業廃止開始年月日	平成		年		月		日
事業再開年月日	平成		年		月		日

### 事業所

氏名																												
住所																												

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

生活保護の指定	1:なし 2:あり
---------	-----------

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果

## (基本情報)

平成 13 年 05 月 04 日

1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
-------	------------

異動区分	1
訂正区分	

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

### 申請（開設）者

氏名	ジギョウシャ ジロウ			電話番号	023-456-77XX
	事業者 二郎			FAX番号	023-456-77XX
住所	123-45XX	マルマルケンバ ツバ ツジサンカクサンカク1-2-3			
	〇〇県××市△△1-2-3				

### 代表者

氏名	ジギョウシャ イチロウ			職名	
	事業者 一郎			理事	
住所	123-45XX	マルマルケンバ ツバ ツジサンカクサンカク1-2-3			
	〇〇県××市△△1-2-3				

法人種別	01
------	----

市町村番号	123	地域区分	1
-------	-----	------	---

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果

## (サービス情報)

平成 13 年 05 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
サービスコード	8111XX

異動区分	1
訂正区分	

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

### 管理者

氏名	ジギョウシャ ジロウ				
	事業者 二郎				
住所	123-45XX				
	マルマルケンパ ツバ ツサンカクサンカク1-2-3				
	〇〇県××市△△1-2-3				

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

### 事業所

氏名	ジギョウシャ 仔ロウ				
	事業者 一郎				
住所	123-45XX	電話番号	023-456-77XX	FAX番号	023-456-77XX
	マルマルケンパ ツバ ツサンカクサンカク1-2-3				
	〇〇県××市△△1-2-3				

市町村特別給付							
登録保険者番号	0420XX						
受領委任	1						
登録開始年月日	平成	13	年	04	月	01	日
登録終了年月日	平成		年		月		日

生活保護の指定	1
---------	---



# 共同処理用市町村特別給付事業所情報

## (基本情報)

平成 13 年 05 月 04 日

1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
-------	------------

異動区分	1
------	---

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

### 申請（開設）者

氏名	ジギョウシャ ジロウ		電話番号	023-456-77XX
	事業者 二郎		FAX番号	023-456-77XX
住所	123-45XX	マルマルケンバ ツバ ツジサンカクサンカク1-2-3		
	〇〇県××市△△1-2-3			

### 代表者

氏名	ジギョウシャ イチロウ		職名	
	事業者 一郎		理事	
住所	123-45XX	マルマルケンバ ツバ ツジサンカクサンカク1-2-3		
	〇〇県××市△△1-2-3			

法人種別	01
------	----

市町村番号	123	地域区分	1
-------	-----	------	---

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報

## (サービス情報)

平成 13 年 05 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
サービスコード	8111XX

異動区分	1
------	---

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

### 管理者

氏名	ジギョウシャ ジロウ				
	事業者 二郎				
住所	123-45XX				
	マルマルケンパ ツバ ツサンカクサンカク1-2-3				
	〇〇県××市△△1-2-3				

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

### 事業所

氏名	ジギョウシャ 仔ロウ				
	事業者 一郎				
住所	123-45XX	電話番号	023-456-77XX	FAX番号	023-456-77XX
	マルマルケンパ ツバ ツサンカクサンカク1-2-3				
	〇〇県××市△△1-2-3				

市町村特別給付							
登録保険者番号	0420XX						
受領委任	1						
登録開始年月日	平成	13	年	04	月	01	日
登録終了年月日	平成		年		月		日

生活保護の指定	1
---------	---

# 共同処理用保険者異動連絡票

平成 13 年 5 月 1 日

1 頁

保険者名
××市

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

異動区分	1:新規	2:変更
------	------	------

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
-------	----	----	---	----	---	----	---

## 口座情報

○×										1.銀行 2.信用金庫 3.信用組合			×○										1.本店 2.支店 3.出張所						
金融機関コード				支店コード			1.普通預金 2.当座預金 9.その他			口座番号																			
1	2	3	4	-	1	2	3	1	2	3	4	5	X	X	1	2	3	4	5	X	X								
口座名義人(カナ)										カイコウ																			
振込依頼人コード										11111111XX																			

## 問い合わせ先情報

名称1	×	×	市																													
名称2	介	護	保	險	課																											
住所	1	2	3	-	4	5	X	X	電話番号						0	1	2	-	3	4	5	-	1	2	X	X						
	マル	マル	ケ	ン	ハ	ツ	ハ	ツ	シ	サ	ン	カ	ク	サ	ン	カ	ク	1	-	1	-	1										
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	1	-	1																			
備考																																

## 償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具購入費					○	○	○	○	○
	居宅介護住宅改修費					○	○	○	○	○
	居宅支援福祉用具購入費					○	○	○	○	○
	居宅支援住宅改修費					○	○	○	○	○

# 共同処理用保険者訂正連絡票

平成 13 年 7 月 1 日

1 頁

保険者名
××市

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

訂正区分	2:訂正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	13	年	06	月	05	日

## 口座情報

◇◇	1.銀行 2.信用金庫 3.信用組合	〇〇	1.本店 2.支店 3.出張所
金融機関コード	支店コード	1.普通預金 2.当座預金 9.その他	口座番号
9 8 7 6 - 5 4 3			9 8 7 6 5 X X
口座名義人(カナ)	カイコウキョウ		
振込依頼人コード	1 1 1 1 1 1 1 X X		

- 522 -

## 問い合わせ先情報

名称1															
名称2															
住所	電話番号														
備考															

## 償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具購入費						
	居宅介護住宅改修費						
	居宅支援福祉用具購入費						
	居宅支援住宅改修費						

# 共同処理用保険者情報更新結果

平成 13 年 06 月 01 日

1 頁

保険者名
××市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
訂正区分	

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

## 口座情報

○×銀行		×○支店			
金融機関コード	支店コード	口座種目	口座番号		
1234	- 123	普通	12345XX		
口座名義人(カナ)	ハ`ツハ`ツシ				
振込依頼人コード	1111111111				

## 問い合わせ先情報

名称1	××市				
名称2	介護保険課				
住所	123-45XX		電話番号	023-456-78XX	
	マルマルケンハ`ツハ`ツシサンカクサンカク1-1-1				
	〇〇県××市△△1-1-1				
備考					

## 償還払給付額管理処理情報

支給 限度 基準 額	居宅介護福祉用具購入費	〇〇〇〇〇〇
	居宅介護住宅改修費	〇〇〇〇〇〇〇
	居宅支援福祉用具購入費	〇〇〇〇〇〇
	居宅支援住宅改修費	〇〇〇〇〇〇〇

# 共同処理用保険者情報

平成 13 年 06 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
------	---

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

## 口座情報

○×銀行		×○支店	
金融機関コード	支店コード	口座種目	口座番号
1234	- 123		12345XX
口座名義人(カナ)	ハ`ツハ`ツシ		
振込依頼人コード	1111111111		

## 問い合わせ先情報

名称1	××市			
名称2	介護保険課			
住所	123-45XX	電話番号	023-456-78XX	
	マルマルケンハ`ツハ`ツシサンカクサンカク1-1-1			
	〇〇県××市△△1-1-1			
備考				

## 償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具購入費	〇〇〇〇〇〇
	居宅介護住宅改修費	〇〇〇〇〇〇
	居宅支援福祉用具購入費	〇〇〇〇〇〇
	居宅支援住宅改修費	〇〇〇〇〇〇

保険者→国保連

# 共同処理用受給者異動連絡票

平成 18 年 6 月 1 日

1 頁

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1	2	3	4	X	X							
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X			

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

異動年月日	平成	1	8	年	0	4	月	0	1	日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## 基本情報

氏名	介 護 太 郎															電話番号	0	1	2	-	3	4	5	-	6	7	X	X														
住所	1	2	3	-	4	5	X	X	マル	マル	ケ	ン	ハ	ッ	ハ	ッ	シ	サ	ン	カ	ク	サ	ン	カ	ク	1	-	2	-	3									帳票出力順序コード	1	1	1
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	2	-	3																													

1 5 2 5 1

## 償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止															
開始年月日	平成	1	7	年	○	○	月	○	○	日	区分				一時差止金額
終了年月日	平成	1	8	年	×	×	月	×	×	日	①:一部差止 2:全部差止				1000

## 高額介護サービス費支給処理情報

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

保険者→国保連

# 共同処理用受給者訂正連絡票

平成 18 年 6 月 10 日

1 頁

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1	2	3	4	X	X				
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

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

## 基本情報

氏名																										電話番号	0	1	2	-	3	4	5	-	9	9	X	X
住所	1	2	3	-	4	5	X	X	マ	ル	マ	ル	ケ	ン	ハ	ツ	ハ	ツ	シ	シ	カ	ク	シ	カ	ク	3	-	2	-	1	帳票出力順序コード							
	○	○	県	×	×	市	□	□	3	-	2	-	1																									

## 償還払給付額管理処理情報

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

## 高額介護サービス費支給処理情報

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



国保連→保険者

# 共同処理用受給者情報更新結果

平成 18 年 06 月 01 日

1 頁

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1234XX
被保険者番号	12345678XX

異動区分	1	異動事由	01
訂正区分			

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

## 基本情報

氏名	介護 太郎				電話番号	023-456-78XX		
住所	999	-	9999	マルマルケンパ ツバ ツンサンカクサンカク1-2-3			帳票出力順序コード	111
	〇〇県××市△△1-2-3							

## 償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止									
開始年月日	平成	17	年	〇〇	月	〇〇	日	区分	一時差止金額
終了年月日	平成	18	年	××	月	××	日	1	1000

## 高額介護サービス費支給処理情報

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

国保連→保険者

# 共同処理用受給者情報

平成 18 年 06 月 01 日

1 頁

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1234XX
被保険者番号	12345678XX

異動区分	1	異動事由	01
------	---	------	----

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

## 基本情報

氏名	介護 太郎				電話番号	023-456-78XX		
住所	999	-	9999	マルマルケンパ ツハ ツジサンカクサンカ1-2-3			帳票出力順序コード	111
	〇〇県××市△△1-2-3							

## 償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止									
開始年月日	平成	17	年	〇〇	月	〇〇	日	区分	一時差止金額
終了年月日	平成	18	年	××	月	××	日	1	1000

## 高額介護サービス費支給処理情報

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

528

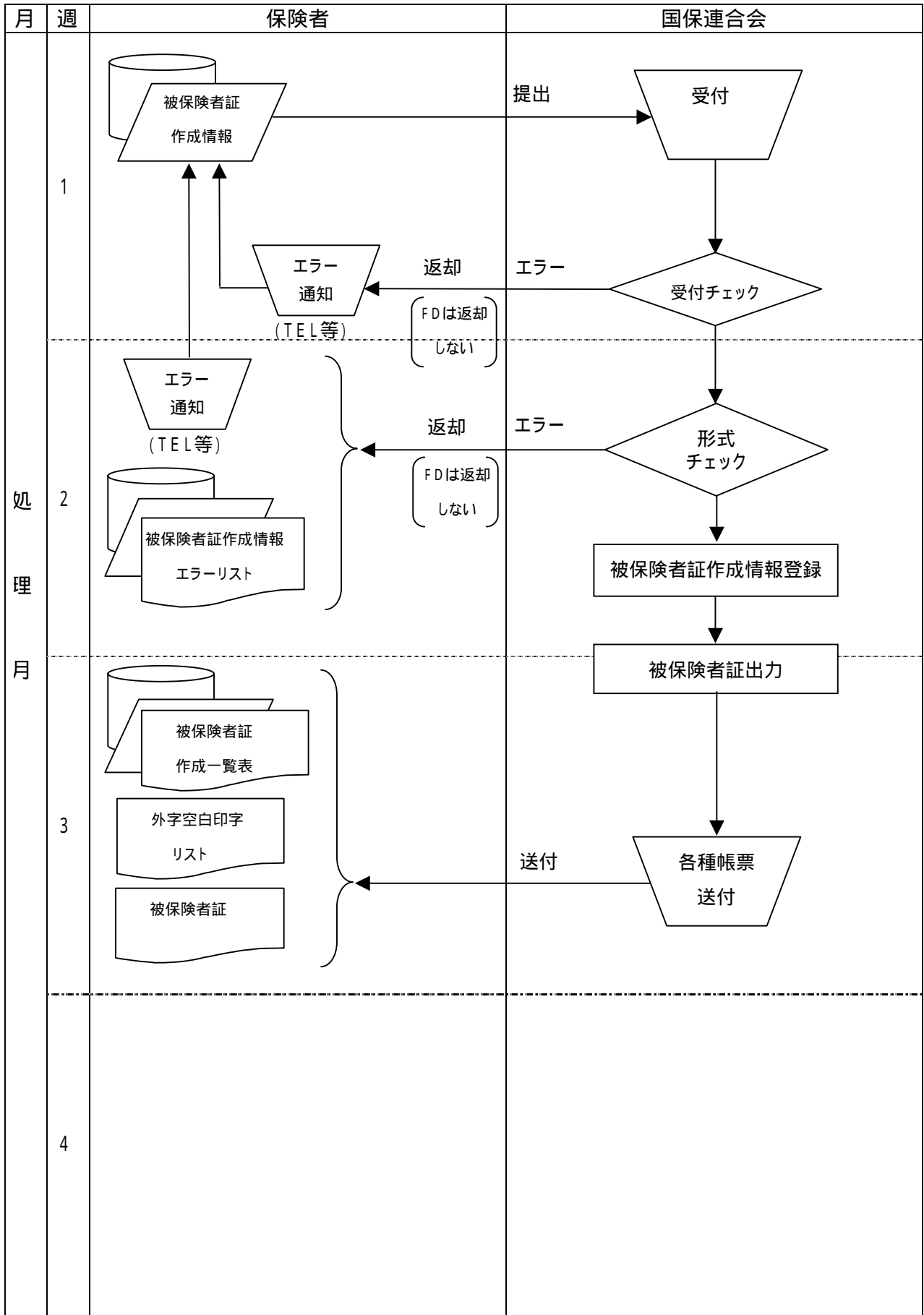
#### 4 資格系（付帯業務）保険者事務共同処理業務

4.1 受け渡し概要図

4.1.1 被保険者証作成情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は国保連合会へ「被保険者証作成情報」を提出し、「被保険者証」の発行を依頼する。</p> <p>4. 保険者は、受付チェック、形式チェックでエラーとなった場合、誤りを修正した後、再度提出する。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた「被保険者証作成情報」の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。</p> <p>3. 受け付けた「被保険者証作成情報」の形式チェックを実施し、形式チェックでエラーを発見した場合、保険者へ「被保険者証作成エラーリスト情報」によりエラーを通知する。</p> <p>5. 受け付けた「被保険者証作成情報」の登録を行う。</p> <p>6. 被保険者証出力処理を実行し「被保険者証」等の出力を行う。</p> <p>7. 「被保険者証」、「被保険者証作成一覧表情報」、「外字空白印字リスト」を送付する。</p>
<p>備考</p>	

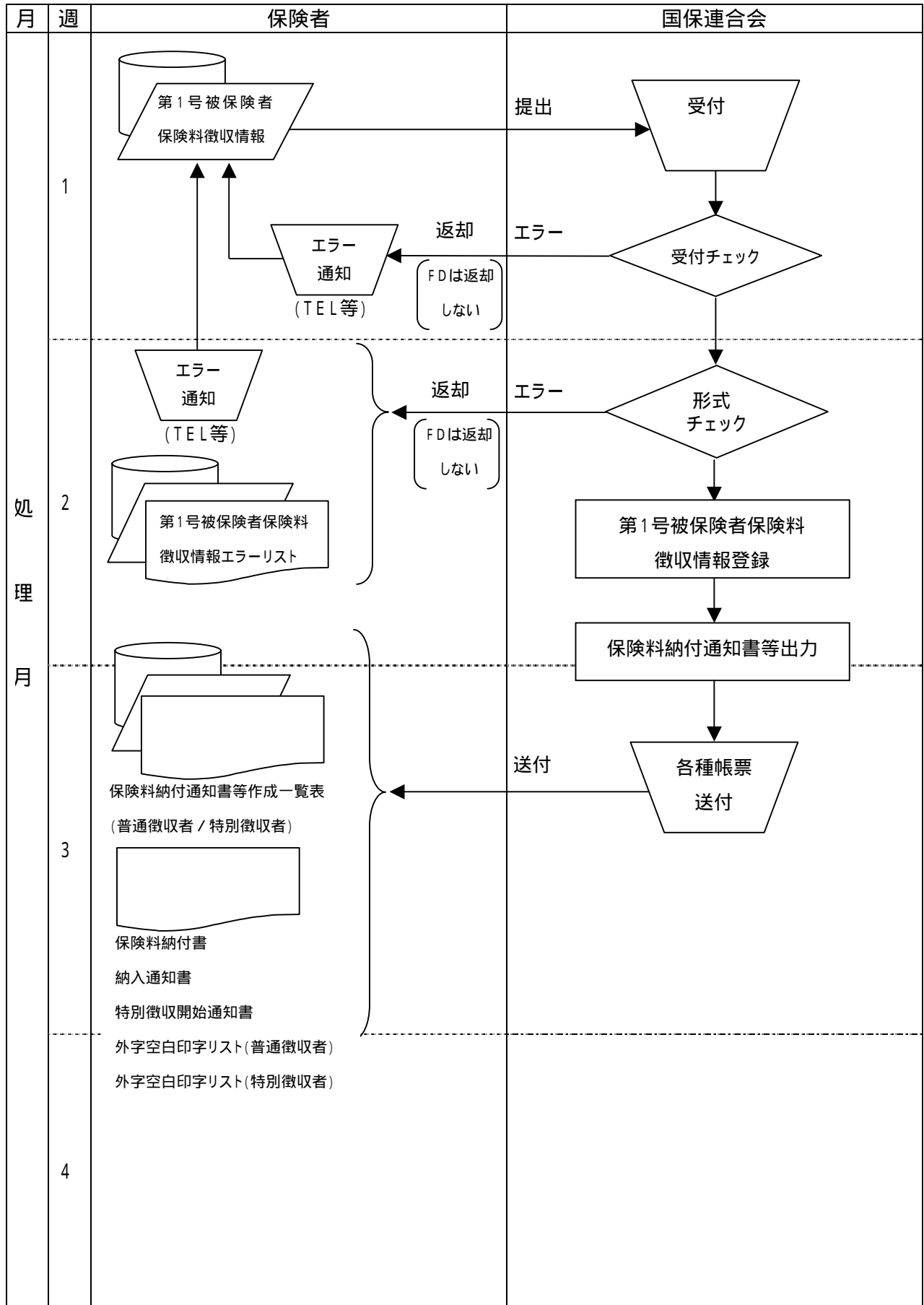
被保険者証作成情報受け渡し概要図



4.1.2 第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は国保連合会へ「第1号被保険者保険料徴収情報」を提出し、「保険料納付書」等の発行を依頼する。</p> <p>4. 保険者は、受付チェック、形式チェックでエラーとなった場合、誤りを修正した後、再度提出する。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。</p> <p>3. 受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」の形式チェックを実施し、形式チェックエラーを発見した場合、保険者へ「第1号被保険者保険料徴収エラーリスト情報」によりエラーを通知する。</p> <p>5. 受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」の登録を行う。</p> <p>6. 保険料納付通知書等出力処理を実行し「保険料納付書」等の出力を行う。</p> <p>7. 出力した以下の帳票を送付する。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)</li> <li>・保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)</li> <li>・保険料納付書</li> <li>・納入通知書</li> <li>・特別徴収開始通知書</li> <li>・外字空白印字リスト(普通徴収者)</li> <li>・外字空白印字リスト(特別徴収者)</li> </ul> </p>
備考	

第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要図



## 4.2 インタフェース一覧

### 4.2.1 被保険者証作成情報（入力情報）

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

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

... 必須、× ... 不要



4 . 2 . 2 第 1 号被保険者保険料徴収情報（入力情報）

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

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
第 1 号 被 保 険 者 保 険 料 徴 収	第 1 号被保険者保険料徴収情報 (共通部)			×
	第 1 号被保険者保険料徴収情報 (明細部)			×

... 必須、× ... 不要

4.2.3 被保険者証作成情報（出力情報）

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

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

4.2.4 第1号被保険者保険料徴収情報（出力情報）

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

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

#### 4.3 項目説明

本節では、「インタフェース仕様書 共通編 1.2.1(3)レコードフォーマット(P.7)」のデータレコードフ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。

##### 4.3.1 被保険者証作成情報（入力情報）

###### (1) 被保険者証作成情報（共通部）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成情報（共通部）の交換情報識別番号を設定する		“4111”固定
2	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する		1
3	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を設定する		
4	保険者番号	数字	6	広域連合の場合、広域連合の保険者番号を設定する		
5	広域連合名	漢字	40	広域連合の場合、広域連合名を設定する		

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

( 2 ) 被保険者証作成情報 ( 明細部 )

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成情報 ( 明細部 ) の交換情報識別番号を設定する		“4122”固定	
2	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する		2	
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する		2	
4	有効期限	数字	8	未使用			
5	郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する			
6	住所	1行目	漢字	32	住所を設定する		
7		2行目	漢字	32			
8		3行目	漢字	32			
9		4行目	漢字	32			
10		5行目	漢字	32			
11	カナ氏名	英数	25	カナ氏名を設定する		半角カタカナ	
12	氏名 ( 1行目 )	漢字	32	漢字氏名を設定する			
13	氏名 ( 2行目 )	漢字	32				
14	生年月日	数字	8	生年月日 ( 西暦年月日 ( YYYYMMDD ) ) を設定する		1	
15	性別コード	数字	1	性別を設定する		2	
16	交付年月日	数字	8	交付年月日 ( 西暦年月日 ( YYYYMMDD ) ) を設定する		1	
17	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	
18	認定年月日	数字	8	認定年月日 ( 西暦年月日 ( YYYYMMDD ) ) を設定する		1	
19	認定の有効期間 ( 開始 )	数字	8	認定の有効期間の開始年月日 ( 西暦年月日 ( YYYYMMDD ) ) を設定する		1	
20	認定の有効期間 ( 終了 )	数字	8	認定の有効期間の終了年月日 ( 西暦年月日 ( YYYYMMDD ) ) を設定する		1	
21	居宅サービス	支給限度基準額管理期間開始年月日	数字	8	居宅サービス支給限度基準額管理期間の適用開始年月日 ( 西暦年月日 ( YYYYMMDD ) ) を設定する		1
22		支給限度基準額管理期間終了年月日	数字	8	居宅サービス支給限度基準額管理期間の終了年月日 ( 西暦年月日 ( YYYYMMDD ) ) を設定する		1
23		支給限度基準額	数字	6	要介護度に応じた1ヶ月分の支給限度基準額を設定する		5

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
24	うち種類支給限度基準額	1行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	種類支給限度基準額(S)を設定する場合のみ
25			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
26		2行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
27			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
28		3行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
29			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
30		4行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
31			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
32		5行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
33			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
34		6行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
35			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
36	予備	予備	数字	8			NULLを設定
37		予備	数字	8			NULLを設定
38		予備	数字	3			NULLを設定
39	認定審査会及びサービスの種類の指定	1行目	漢字	50	認定審査会意見等欄記載事項を設定する		
40		2行目	漢字	50			
41		3行目	漢字	50			
42		4行目	漢字	50			
43		5行目	漢字	50			
44		6行目	漢字	50			
45		7行目	漢字	50			
46		8行目	漢字	50			
47	給付制限1		漢字	14	給付制限記載事項を設定する		
48	給付制限1・開始年月日		数字	8	給付制限開始と終了の年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
49	給付制限1・終了年月日		数字	8			1

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
50	給付制限2		漢字	14	給付制限記載事項を設定する			
51	給付制限2・開始年月日		数字	8	給付制限開始と終了の年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1	
52	給付制限2・終了年月日		数字	8			1	
53	給付制限3		漢字	14	給付制限記載事項を設定する			
54	給付制限3・開始年月日		数字	8	給付制限開始と終了の年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1	
55	給付制限3・終了年月日		数字	8			1	
56	居宅介護支援事業者及びその事業所の名称	事業所名1	1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業所名を設定する		
57			2行目	漢字	50			
58			3行目	漢字	50			
59		事業所名2	届出年月日	数字	8	届出年月日(西暦年月日(YY YYMMDD))を設定する		
60			1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業所名を設定する		
61				2行目	漢字		50	
62				3行目	漢字		50	
63		事業所名3	届出年月日	数字	8	届出年月日(西暦年月日(YY YYMMDD))を設定する		
64			1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業所名を設定する		
65				2行目	漢字		50	
66	3行目			漢字	50			
67			届出年月日	数字	8	届出年月日(西暦年月日(YY YYMMDD))を設定する		
68	帳票出力順序コード		数字	3	帳票出力順序コードを設定する			

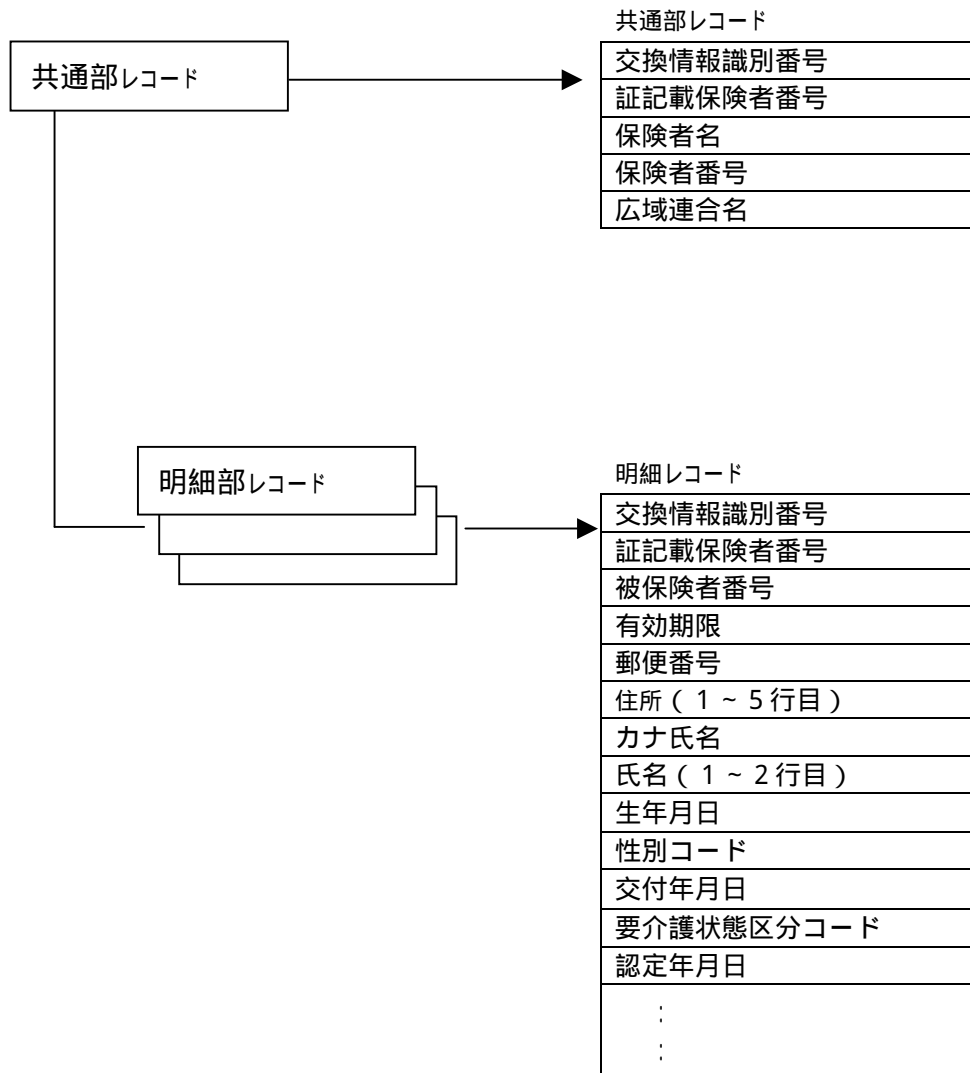
1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄参照。(P.42)

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

# レコード構成図

## 被保険者証作成情報





#### 4.3.2 第1号被保険者保険料徴収情報（入力情報）

##### （1）第1号被保険者保険料徴収情報（共通部）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	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（共通部）の交換情報識別番号を設定する		“4411”固定
2	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する		2
3	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を設定する		
4	保険者番号	数字	6	広域連合の場合、広域連合の保険者番号を設定する		
5	広域連合名	漢字	40	広域連合の場合、広域連合名を設定する		
6	保険者代表者名称	漢字	40	保険者代表者名称を設定する		
7	普通徴収の場合の納入場所	漢字	120	普通徴収の場合の納入場所を設定する		
8	お問い合わせ先	漢字	120	お問い合わせ先を設定する		
9	不服の申立・都道府県名	漢字	8	不服の申立・都道府県名を設定する		
10	不服の申立・住所電話番号	漢字	100	不服の申立・住所電話番号を設定する		
11	納期限	第1期・年月日	数字	8	第1期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
12		第2期・年月日	数字	8	第2期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
13		第3期・年月日	数字	8	第3期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
14		第4期・年月日	数字	8	第4期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
15		第5期・年月日	数字	8	第5期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
16		第6期・年月日	数字	8	第6期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
17		第7期・年月日	数字	8	第7期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
18		第8期・年月日	数字	8	第8期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
19		第9期・年月日	数字	8	第9期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
20		第10期・年月日	数字	8	第10期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
21		第11期・年月日	数字	8	第11期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	1
22		第12期・年月日	数字	8	第12期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	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)

( 2 ) 第 1 号被保険者保険料徴収情報 ( 明細部 )

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

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
30		第7期	数字	6	第7期分の金額を設定する		S	
31		第8期	数字	6	第8期分の金額を設定する		S	
32		第9期	数字	6	第9期分の金額を設定する		S	
33		第10期	数字	6	第10期分の金額を設定する		S	
34		第11期	数字	6	第11期分の金額を設定する		S	
35		第12期	数字	6	第12期分の金額を設定する		S	
36		計	数字	6	合計額を設定する		S	
37		保険料額・特別徴収	4月	数字	6	4月分の金額を設定する		S
38	6月		数字	6	6月分の金額を設定する		S	
39	8月		数字	6	8月分の金額を設定する		S	
40	10月		数字	6	10月分の金額を設定する		S	
41	12月		数字	6	12月分の金額を設定する		S	
42	2月		数字	6	2月分の金額を設定する		S	
43	計		数字	6	合計額を設定する		S	
44	保険料額・合計額		数字	6	保険料合計額を設定する		S	
45	貴世帯分保険料額	第1期	数字	6	第1期分の金額を設定する		S	
46		第2期	数字	6	第2期分の金額を設定する		S	
47		第3期	数字	6	第3期分の金額を設定する		S	
48		第4期	数字	6	第4期分の金額を設定する		S	
49		第5期	数字	6	第5期分の金額を設定する		S	
50		第6期	数字	6	第6期分の金額を設定する		S	
51		第7期	数字	6	第7期分の金額を設定する		S	
52		第8期	数字	6	第8期分の金額を設定する		S	
53		第9期	数字	6	第9期分の金額を設定する		S	
54		第10期	数字	6	第10期分の金額を設定する		S	
55		第11期	数字	6	第11期分の金額を設定する		S	
56		第12期	数字	6	第12期分の金額を設定する		S	
57		計	数字	6	合計額を設定する		S	
58	保険料算定	基礎1	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
59			終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
60		月数	数字	2	月数を設定する		S	
61		所得段階区分	漢字	20	所得段階区分を設定する			
62		保険料率	数字	8	保険料率を設定する			
63		保険料算出額	数字	6	保険料算出額を設定する		S	
64		保険料額	数字	6	保険料額を設定する		S	

項番	項目名		属性	桁数	内容	必須入力	備考
65	保険料算定	基礎2	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
66			終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
67			月数	数字	2	月数を設定する	S
68			所得段階区分	漢字	20	所得段階区分を設定する	
69			保険料率	数字	8	保険料率を設定する	
70			保険料算出額	数字	6	保険料算出額を設定する	S
71			保険料額	数字	6	保険料額を設定する	S
72		基礎3	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
73			終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
74			月数	数字	2	月数を設定する	S
75			所得段階区分	漢字	20	所得段階区分を設定する	
76			保険料率	数字	8	保険料率を設定する	
77			保険料算出額	数字	6	保険料算出額を設定する	S
78			保険料額	数字	6	保険料額を設定する	S
79	延滞金算出	基礎1	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
80			終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
81			日数	数字	2	日数を設定する	S
82			延滞金	数字	6	延滞金を設定する	S
83		基礎2	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
84			終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
85			日数	数字	2	日数を設定する	S
86			延滞金	数字	6	延滞金を設定する	S
87		基礎3	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
88			終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
89			日数	数字	2	日数を設定する	S
90			延滞金	数字	6	延滞金を設定する	S
91		基礎4	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
92			終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	1
93	日数		数字	2	日数を設定する	S	
94	延滞金		数字	6	延滞金を設定する	S	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
95	基礎5	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
96		終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
97		日数	数字	2	日数を設定する		S
98		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		S
99	基礎6	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
100		終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
101		日数	数字	2	日数を設定する		S
102		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		S
103	基礎7	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
104		終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
105		日数	数字	2	日数を設定する		S
106		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		S
107	基礎8	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
108		終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
109		日数	数字	2	日数を設定する		S
110		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		S
111	基礎9	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
112		終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
113		日数	数字	2	日数を設定する		S
114		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		S
115	基礎10	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
116		終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
117		日数	数字	2	日数を設定する		S
118		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		S
119	基礎11	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
120		終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
121		日数	数字	2	日数を設定する		S
122		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		S

延滞金算出

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
123	基礎 1 2	開始期間・年月日	数字	8	開始期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
124		終了期間・年月日	数字	8	終了期間(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
125		日数	数字	2	日数を設定する		S
126		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		S
127	延滞金含む 保険料合計	第1期	数字	6	1期目の保険料を設定する		S
128		第2期	数字	6	2期目の保険料を設定する		S
129		第3期	数字	6	3期目の保険料を設定する		S
130		第4期	数字	6	4期目の保険料を設定する		S
131		第5期	数字	6	5期目の保険料を設定する		S
132		第6期	数字	6	6期目の保険料を設定する		S
133		第7期	数字	6	7期目の保険料を設定する		S
134		第8期	数字	6	8期目の保険料を設定する		S
135		第9期	数字	6	9期目の保険料を設定する		S
136		第10期	数字	6	10期目の保険料を設定する		S
137		第11期	数字	6	11期目の保険料を設定する		S
138		第12期	数字	6	12期目の保険料を設定する		S

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 第1号被保険者保険料徴収情報



#### 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	

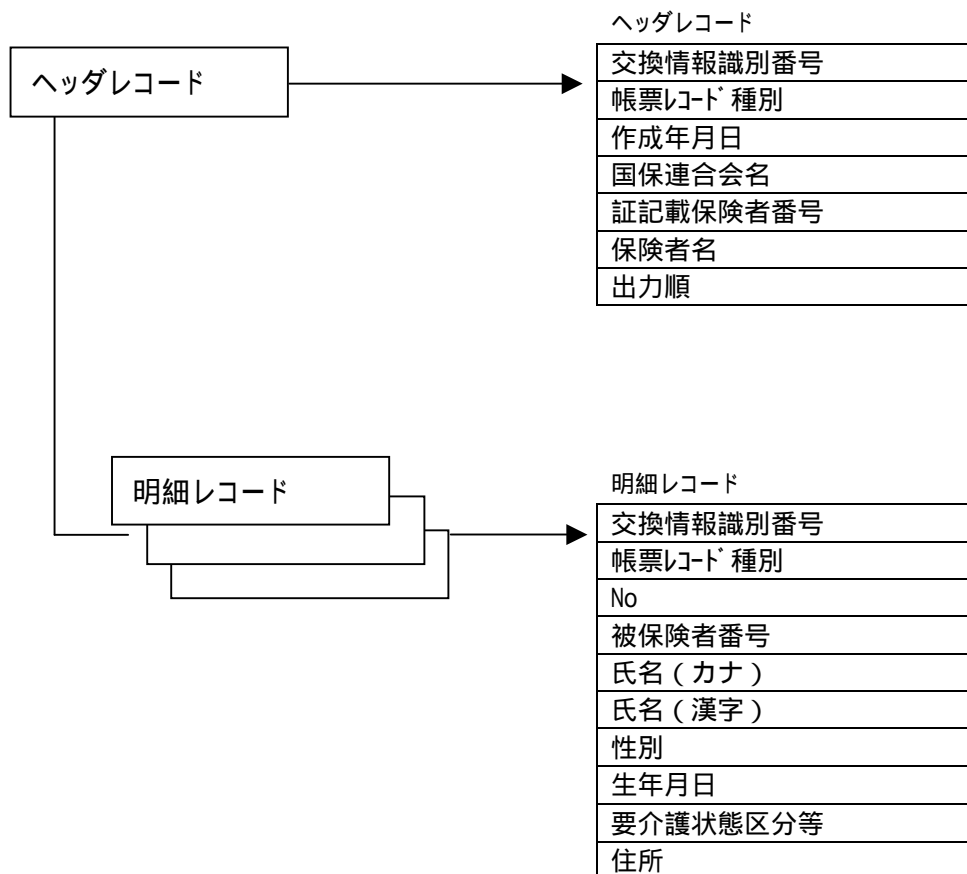
1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

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)

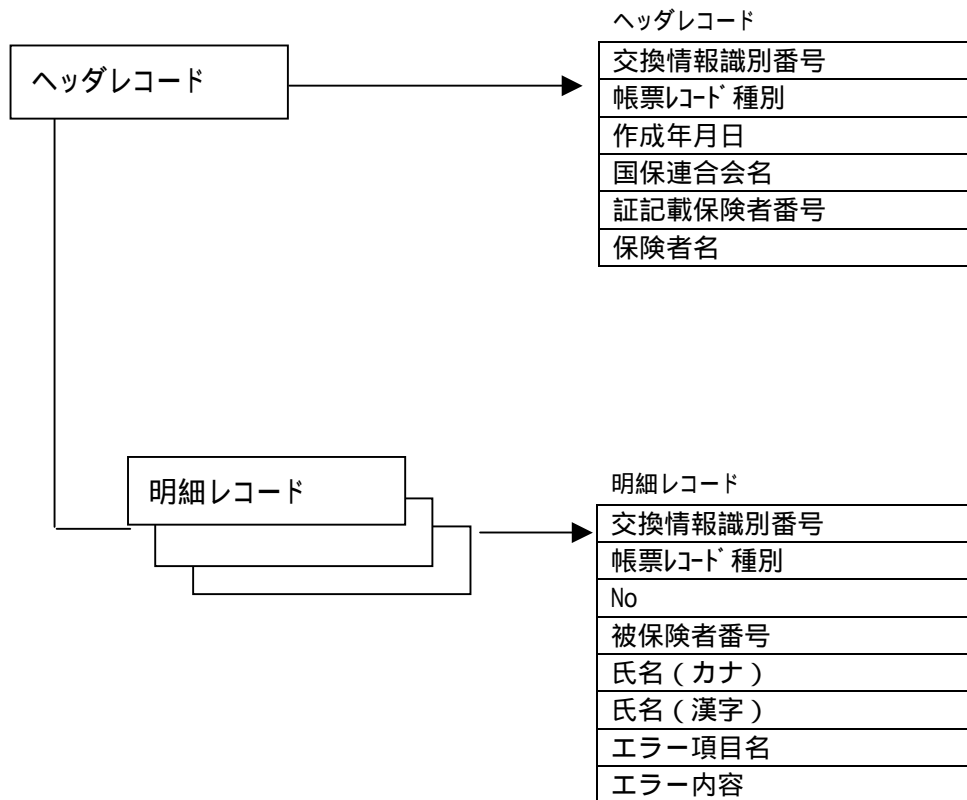
### ・明細レコード(複数レコード)

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	

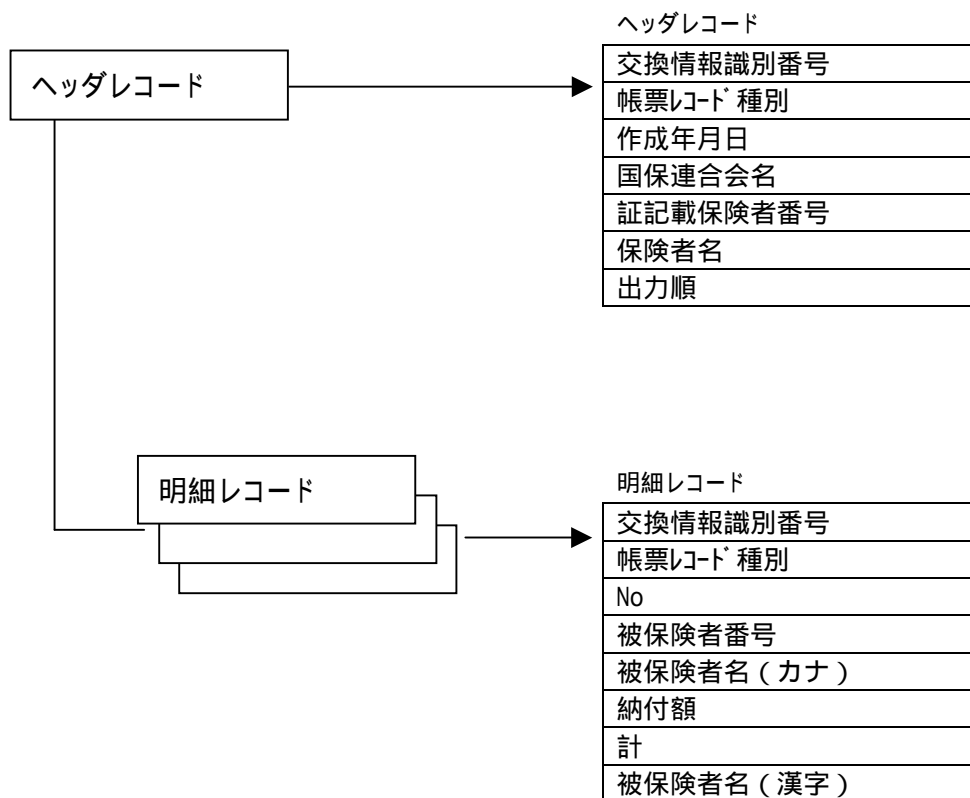
1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

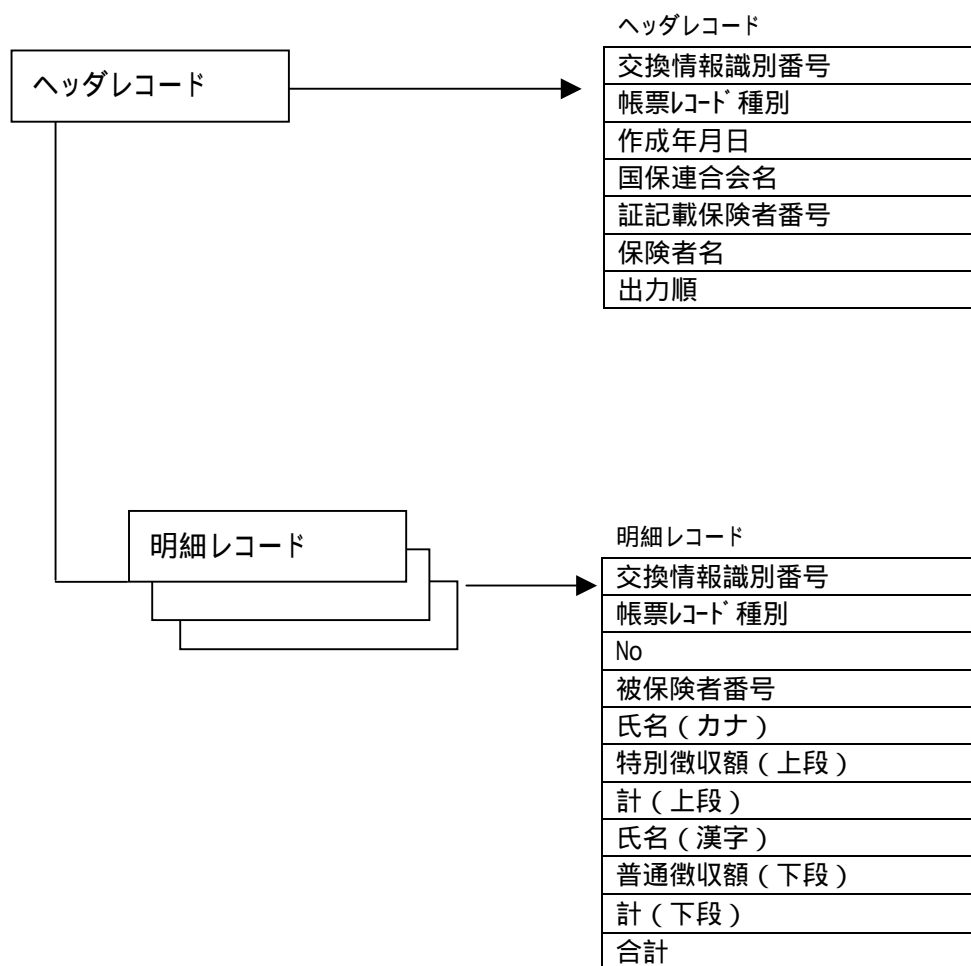
1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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)

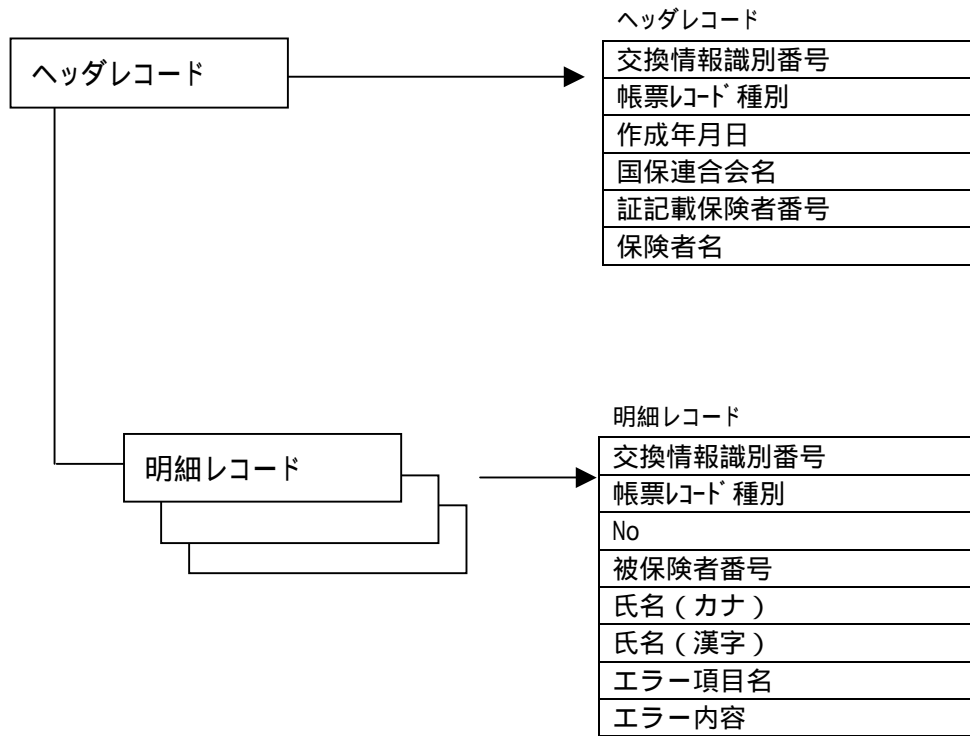
・明細レコード ( 複数レコード )

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



<b>介護保険被保険者証</b>									
有効期限	年 月 日								
被 保 者	番号	N - - - 10 - - - - N							
	住 所	N - - - 16 - - - - - N							
		N - - - 16 - - - - - N							
		N - - - 16 - - - - - N							
		N - - - 16 - - - - - N							
N - - - 16 - - - - - N									
フリガナ	X-----25-----X								
氏 名	N - - - 16 - - - - - N								
	N - - - 16 - - - - - N								
生年月日	NN Z9年 Z9月 Z9日	性別	男・女						
交付年月日	NN Z9年 Z9月 Z9日								
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">9</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">9</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">9</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">9</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">9</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">9</td> </tr> </table>	9	9	9	9	9	9	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: inline-block; margin-left: auto; margin-right: auto;">印</div>	
9	9	9	9	9	9				

要介護状態区分等	NNNN	
認定年月日	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	
(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
	N - - - - 16 - - - - - N	ZZZZ9NN
	N - - - - 16 - - - - - N	ZZZZ9NN
	N - - - - 16 - - - - - N	ZZZZ9NN
	N - - - - 16 - - - - - N	ZZZZ9NN
	N - - - - 16 - - - - - N	ZZZZ9NN
	N - - - - 16 - - - - - N	ZZZZ9NN
	N - - - - 16 - - - - - N	ZZZZ9NN
認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	

給付制限	内 容	期 間
	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
	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
	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
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	
届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9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









納 付 書

年度 Z9	領 収 書			
	加入者	〇〇市(町村) 収 入 役		
納付書 〒XXX-XXXX NNNNNNNNNNNNNNNNN 住所 NNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNN 氏名 NNNNNNNNNNN 様 NNNNNNNNNNN				
科目 XX-XX-XX-XX		番号 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		

領収書は2年間保管してください。

(納付者保管)

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。

年度 Z9	原 付	
	加入者	〇〇市(町村) 収 入 役
納付書  氏名 NNNNNNNNNNN 様 NNNNNNNNNNN		
科目 XX-XX-XX-XX	番号 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 Z9	納付済通知書		
	加入者	〇〇市(町村) 収 入 役	
納付書  氏名 NNNNNNNNNNN 様 NNNNNNNNNNN			
科目 XX-XX-XX-XX	番号 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)

















(一)										(二)										(三)									
介護保険被保険者証										要介護状態区分等 <b>要介護1</b> 認定年月日 <b>平成 14年 4月 1日</b> 認定の有効期間 <b>平成 14年 4月 1日 ~ 平成 14年 9月 30日</b>										給付制限 内容 NNNNNNN 開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日 NNNNNNN 開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日 NNNNNNN 開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日									
有効期限					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					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 サービス種類1 ***** 単位 サービス種類2 ***** 単位					居宅介護支援事業者及びその事業所の名称 居宅介護支援事業者名1 ***** 居宅介護支援事業者名2 ***** 届出年月日 平成 14年 3月 20日 届出年月日 年 月 日 届出年月日 年 月 日									
被 保 険 者	番号		1200140030								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 *****																		
	住所		市 町××丁目××番地																										
	フリガナ		カゴ タロウ																										
	氏名		介護 太郎																										
生年月日		大正 5年 1月 1日			性別		男・女			介護保険施設等 種類 名称 種類 名称 入所入院 年月日 年 月 日 退所退院 年月日 年 月 日 入所入院 年月日 年 月 日 退所退院 年月日 年 月 日																			
交付年月日		平成 14年 4月 1日																											
保険者番号並びに保険者の名称及び印		1 2 3 4 X X ○○○○市			印																								





# 保険料納付通知書等作成一覧表(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		納付額																	
1234XX		XX県 市		No	被保険者番号	氏名(カナ)	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 花子	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 12	領 収 書			
	加入者	〇〇市(町村)収入役		
納付書 〒123-4567 県××市 1-2-3 住所 氏名 介護 太郎 様				
介護保険料 納付についてのお願い 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				
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 12	原 付			
	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 12	納付済通知書			
	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

発 1 2 3 4 5 6 7  
平成 12 年 4 月 1 日

〒123-4567  
県 市 × × × 1 - 2 - 3

介護 太郎 様

市(町村)長



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	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		費世帯分保険料額 *
	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	所得段階区分	保険料率	保険料算出額 × /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  
銀行等  
× × 市役所等

お問い合わせ先  
市(町村)介護保険課

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、介護保険審査会に審査請求をすることができます。  
県 市 × × × 1 - 2 - 3
- 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、  
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箇月を経過しても判決がないとき。
  - 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。
  - その他判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)

平成12年 4月 1日  
 県国民健康保険団体連合会

保険者番号 1234XX		保険者名 XX県 市		出力順：証番号順																									
No	被保険者 番号	氏名		徴収額 (上段：特別徴収 下段：普通徴収)												計	合計												
		氏名(カナ)	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														
1	1200140030	加口 勉 介護 太郎	加口 勉 介護 太郎	5,200 0		5,200 0		5,200 0		5,200 0		5,200 0		5,200 0		5,200 0		5,200 0		5,200 0		5,200 0		5,200 0		5,200 0	31,200		
2	1200140031	加口 花子 介護 花子	加口 花子 介護 花子	0 2,600	0 2,600	0 2,600	0 2,600	0 2,600	0 2,600	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	5,200 0	15,600 15,600	31,200	



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

発1234567  
平成12年4月1日

〒123-4567  
県 市×××1-2-3

介護 太郎 様

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	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	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	所得段階区分	保険料率	保険料算出額 × /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  
銀行等  
××市役所等  
お問い合わせ先  
市(町村)介護保険課

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、介護保険審査会に審査請求をすることができます。  
県 市×××1-2-3
- この決定の取消しを求める訴訟は、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、  
に対して提起することができます。  
(1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。  
(2) 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。  
(3) その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。





## 5 給付実績交換処理

## 5.1 受け渡し概要図

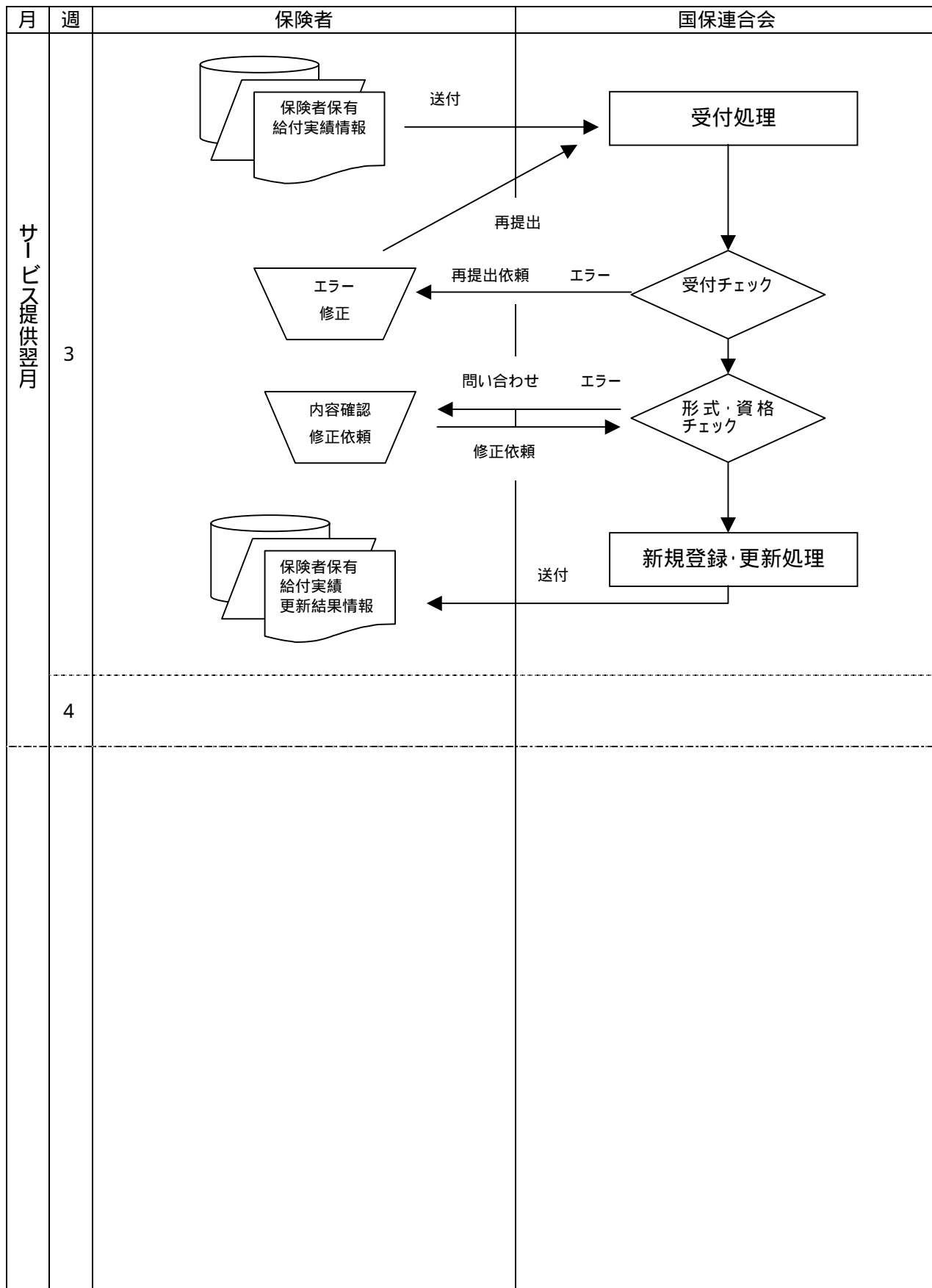
### 5.1.1 給付実績情報受け渡し概要

- ・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

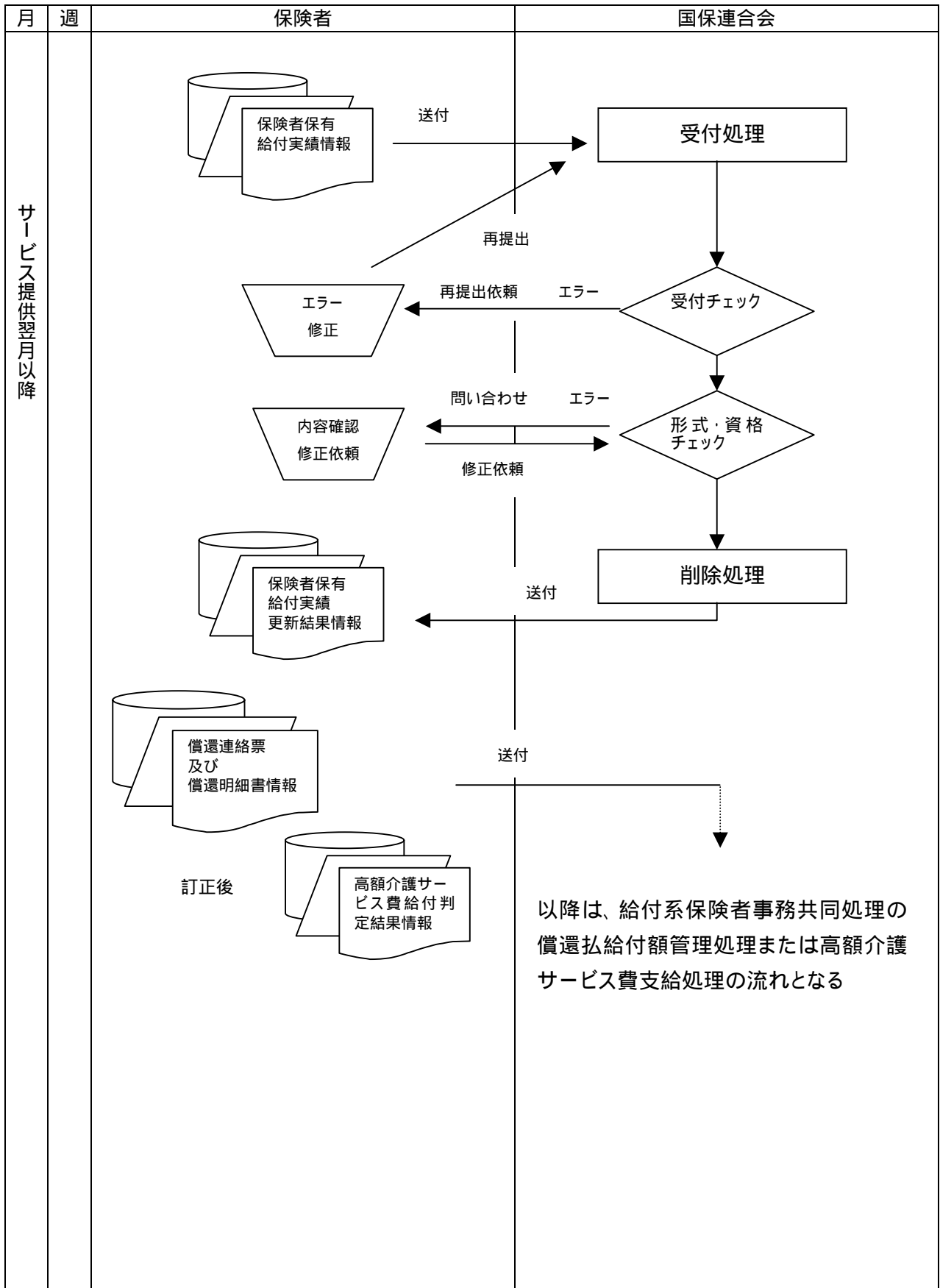
・ 保険者のみで保有している給付実績の国保連合会への新規登録及び更新（修正、取消）



・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）

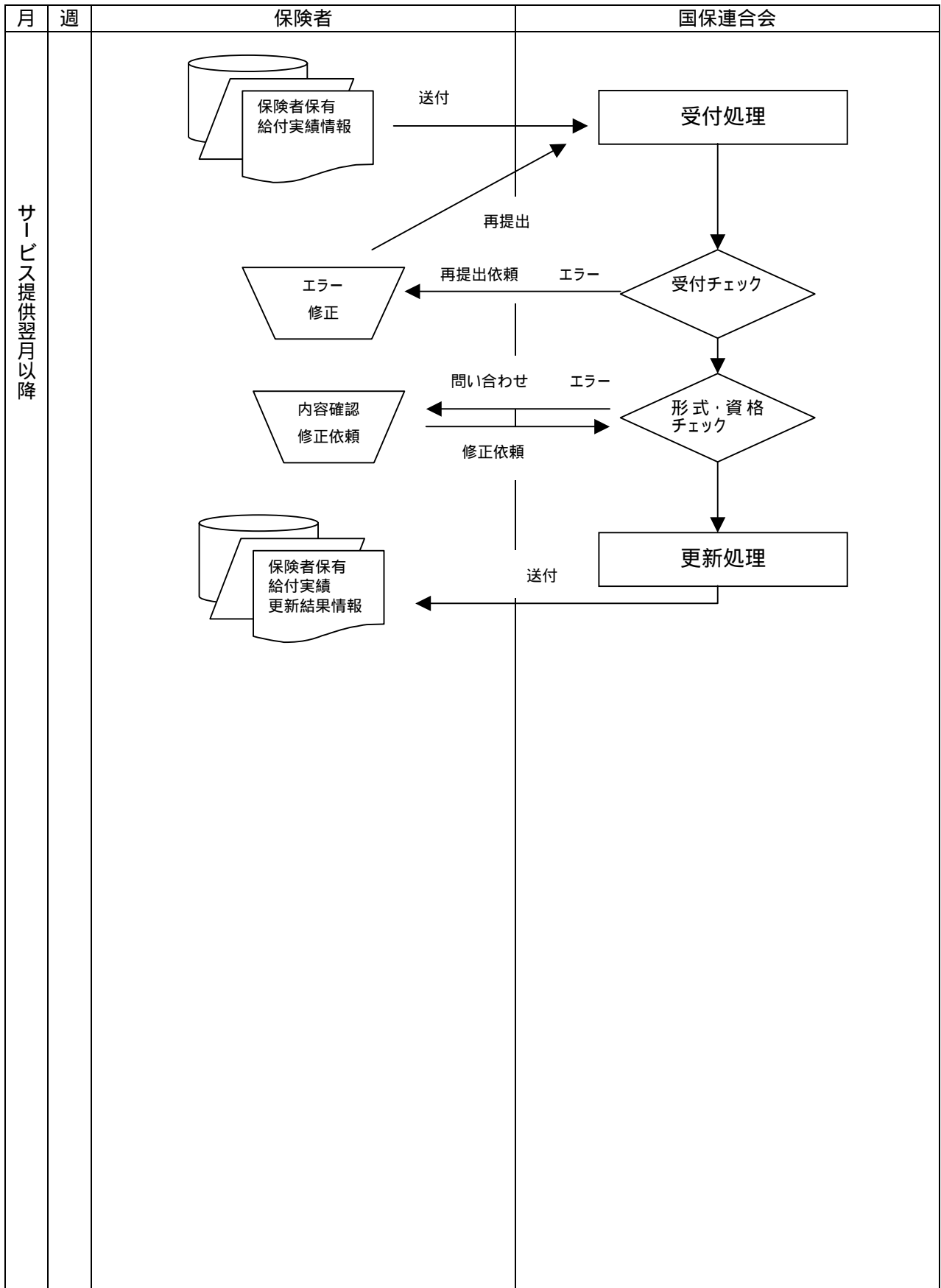




・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（給付実績の修正のみを行う場合）

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>	

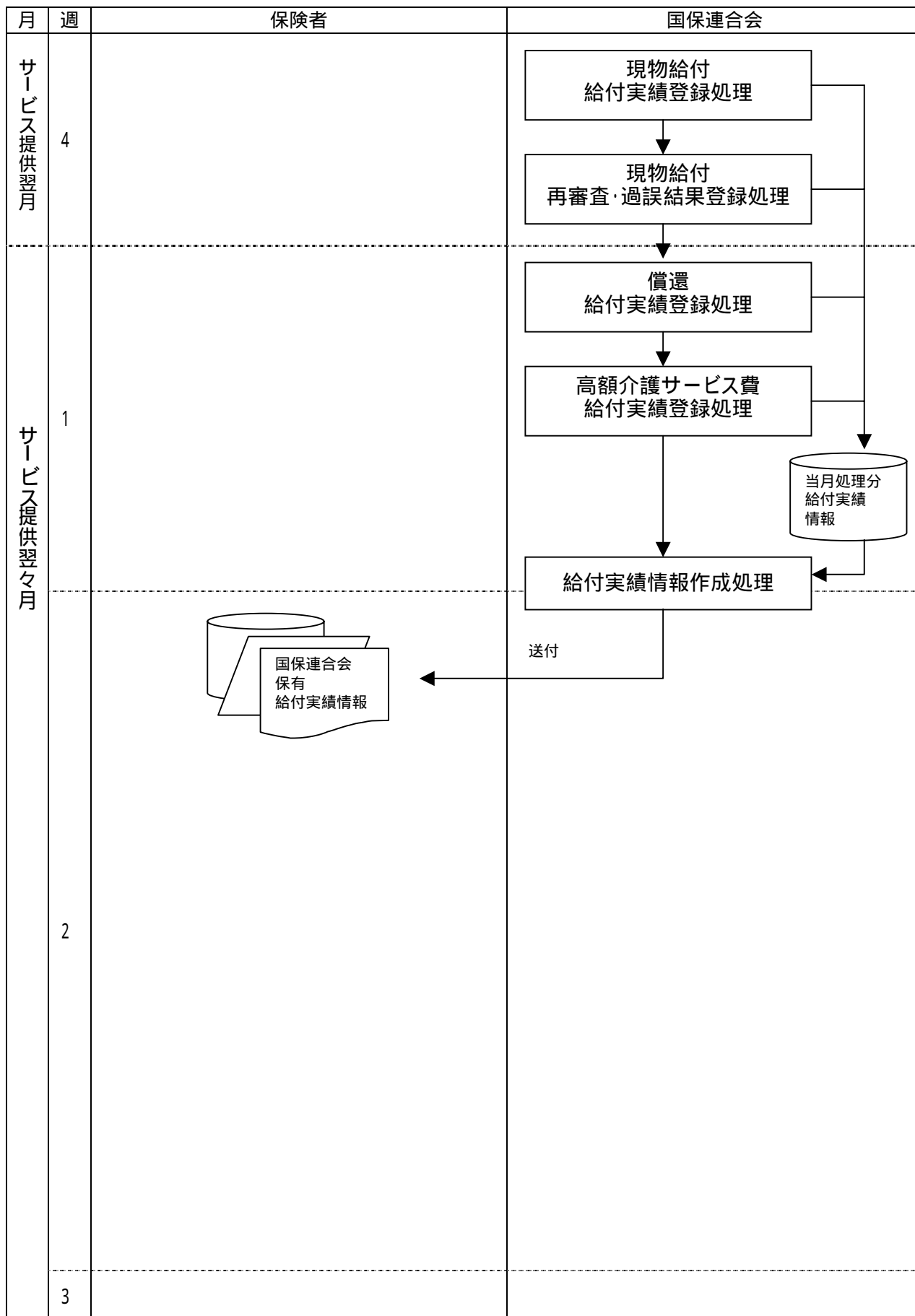
・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（給付実績の修正のみ行うの場合）



・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"> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>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。</li> </ol>
<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)	1133 1 3	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

- 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。
- 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。

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)	1143 2 4	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 A4ヨコ
(2)	1113 2 4	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 A4タテ

- 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。
- 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。

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：特定診療費情報レコード（複数レコード）

特定診療を行った場合に特定診療に関する情報

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

居宅介護サービス計画費に関する情報

7：福祉用具購入費情報レコード（複数レコード）

福祉用具購入費に関する情報

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	～	訪問通所区分介護サービス / 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
様式第六	...	給付実績	～	認知症対応型共同生活介護 / 特定施設入所者生活介護
様式第七	...	給付実績	～	居宅サービス計画
様式第八	...	給付実績	～	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	～	福祉用具購入
様式第十四	...	給付実績	～	住宅改修
様式第十五	...	給付実績	～	高額介護サービス

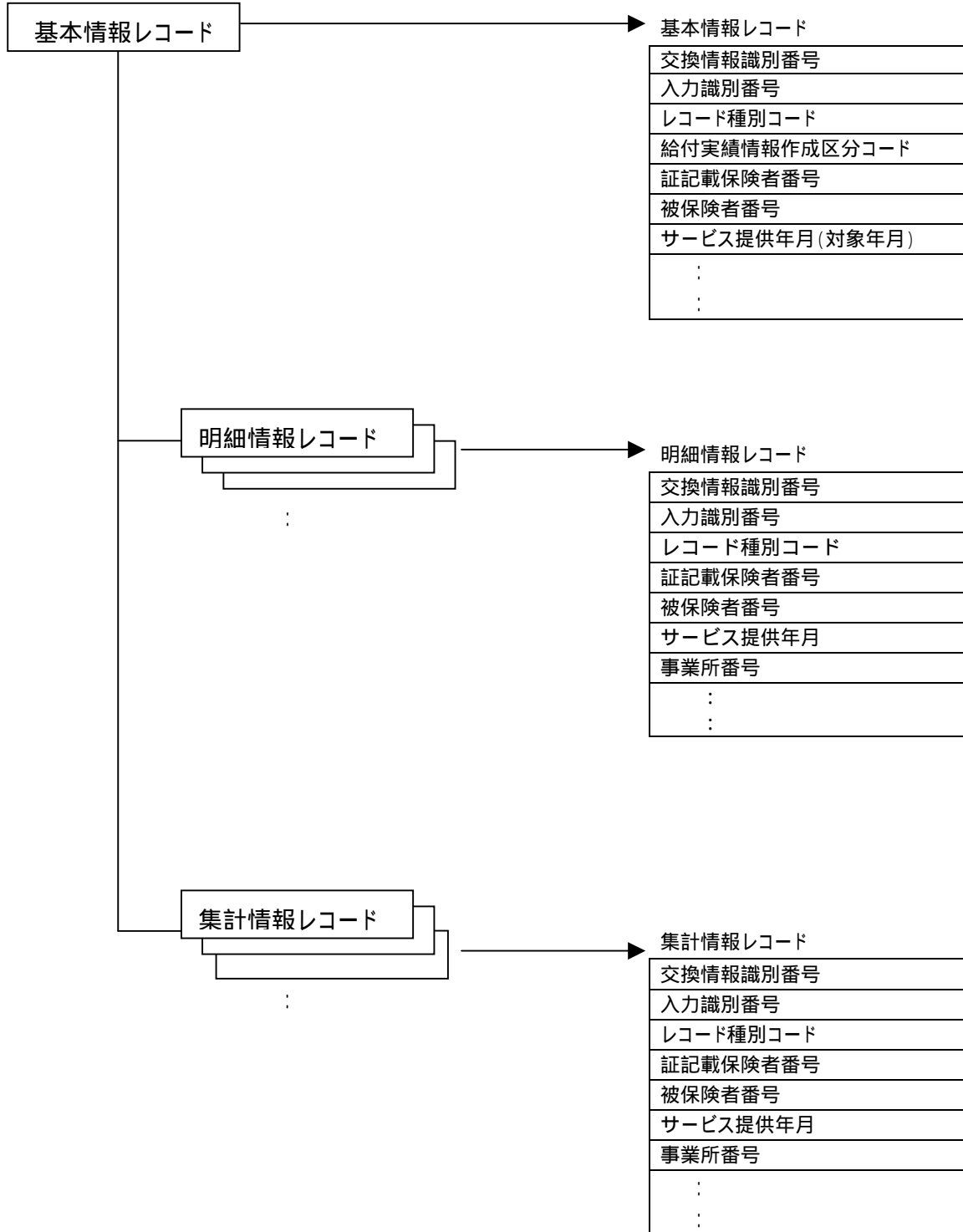
	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
基本情報レコード												
明細情報レコード(複数レコード)												
緊急時施設療養情報レコード (複数レコード)			1					1				
特定診療費情報レコード (複数レコード)				2					2			
食事費用情報レコード							3	3	3			
居宅サービス計画費情報レコード												
福祉用具購入費情報レコード (複数レコード)												
住宅改修費情報レコード (複数レコード)												
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

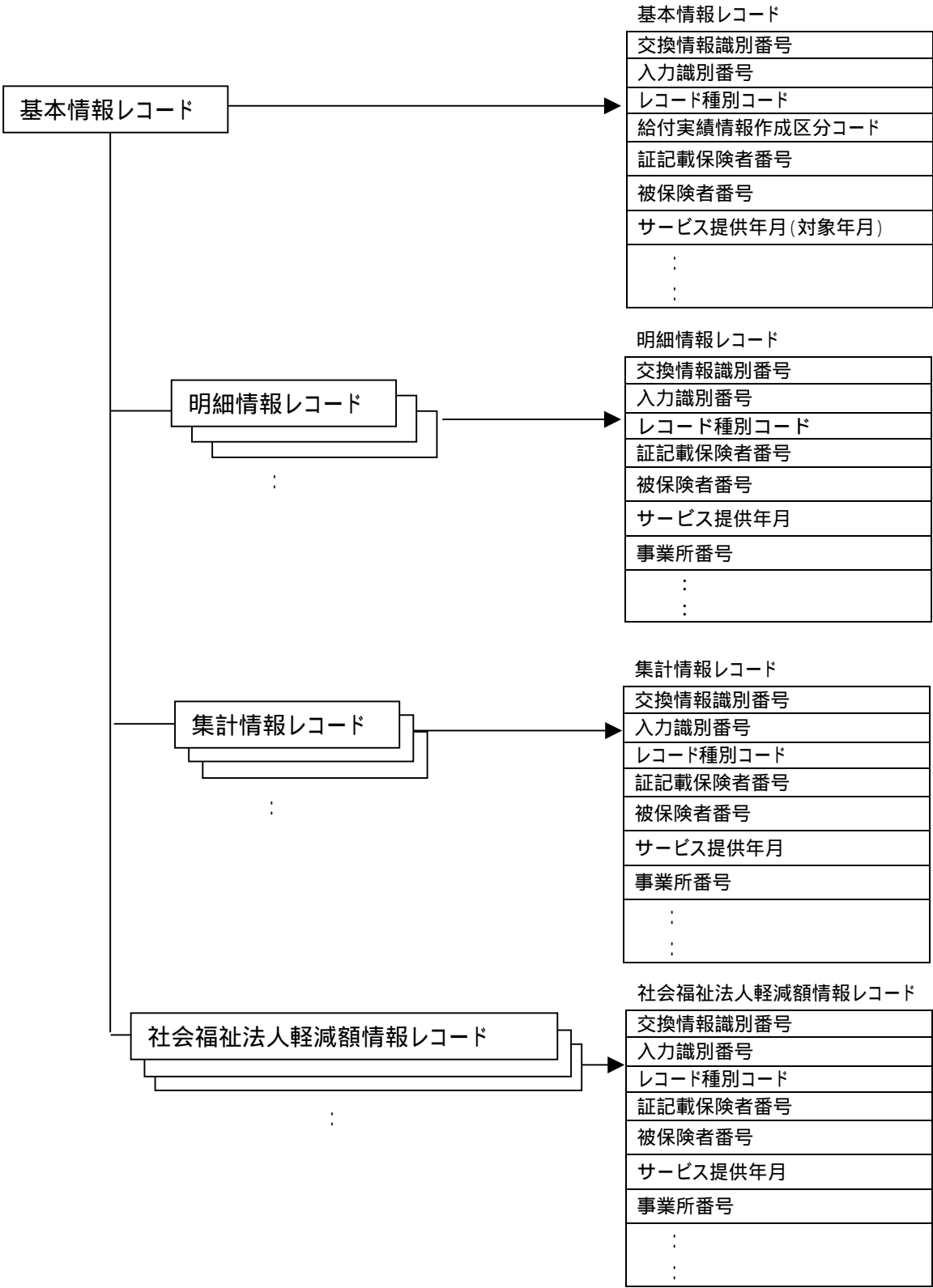
# レコード構成図

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

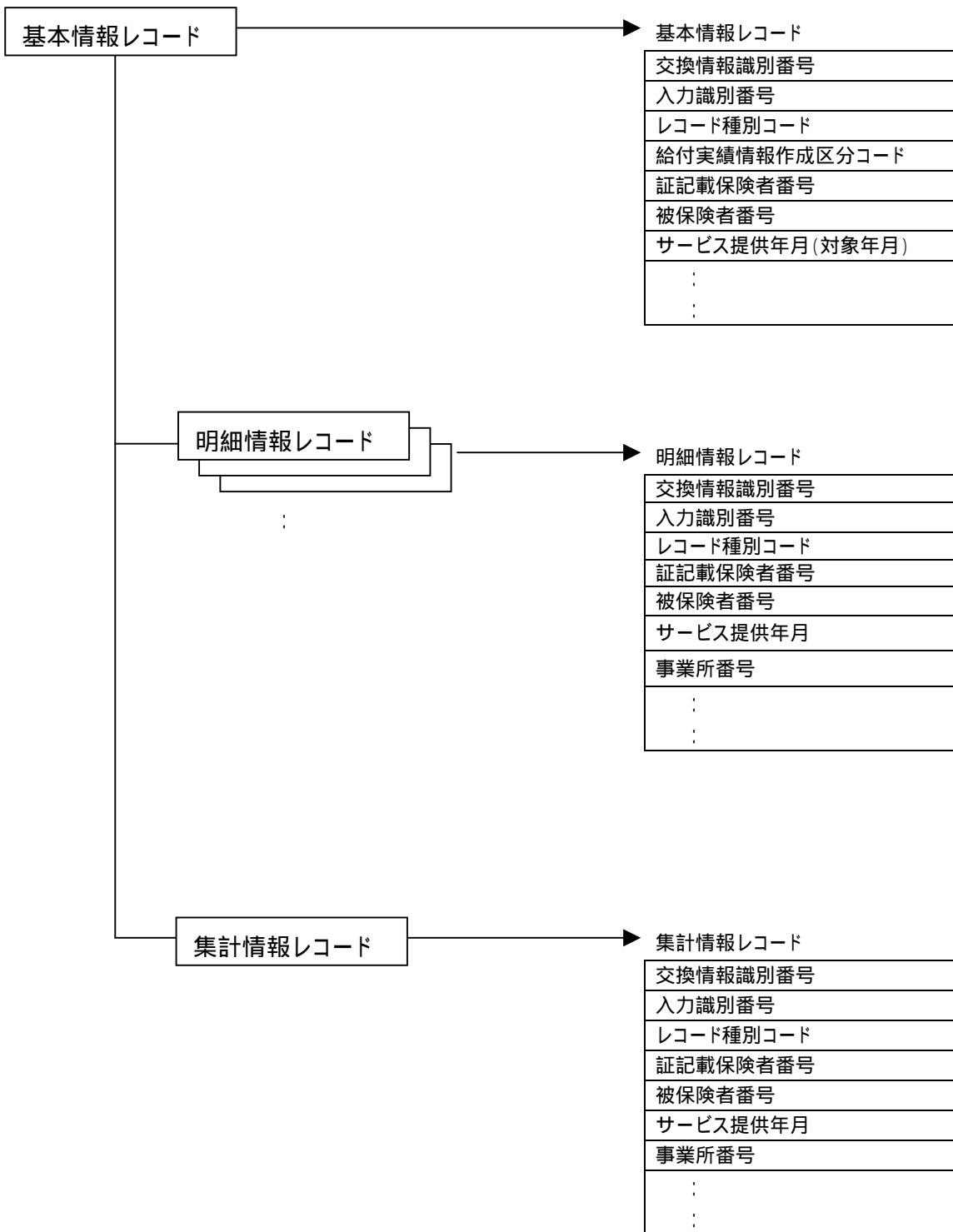
様式第二: 給付実績情報 ~ 訪問通所区分介護サービス / 居宅療養管理指導  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

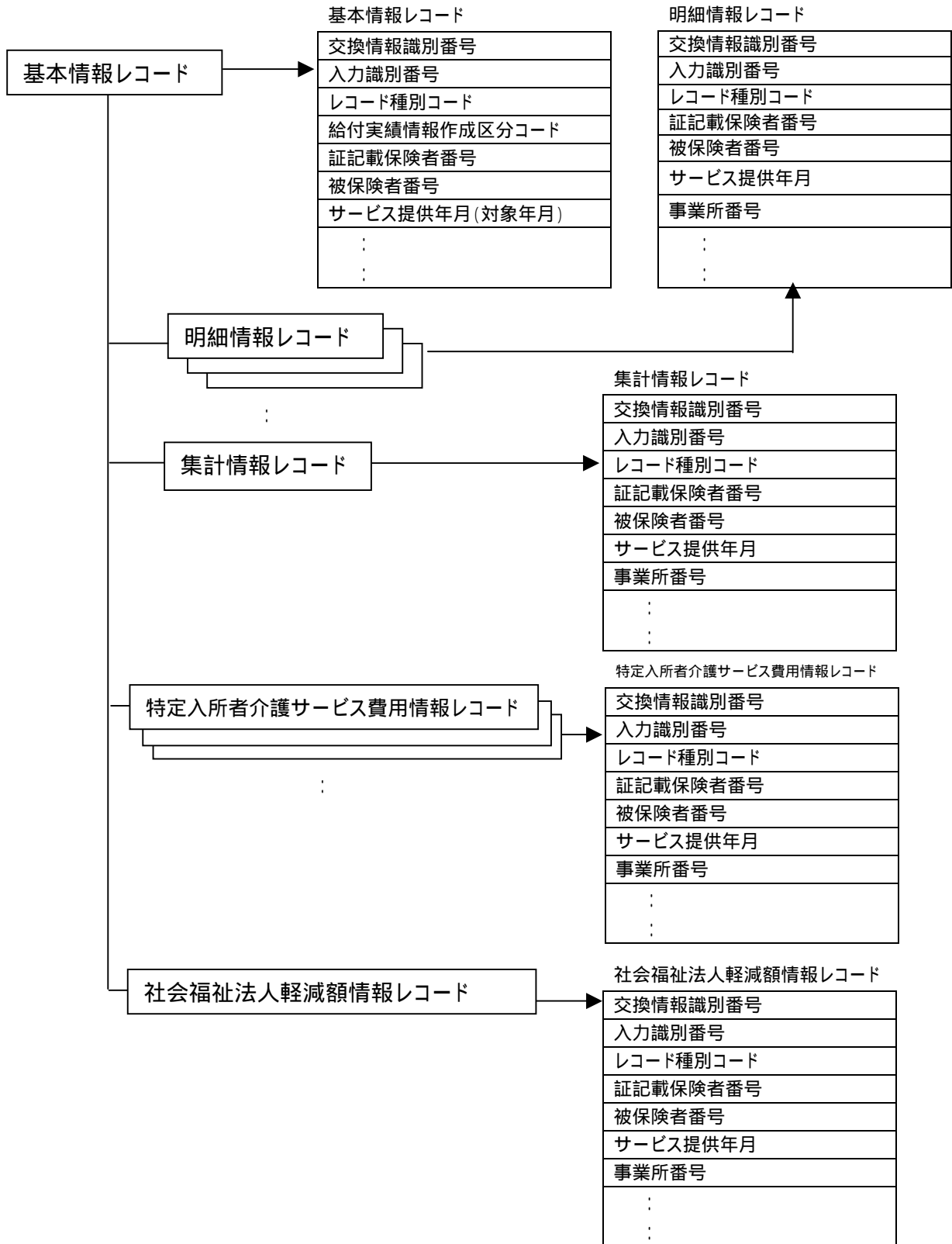
# レコード構成図

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

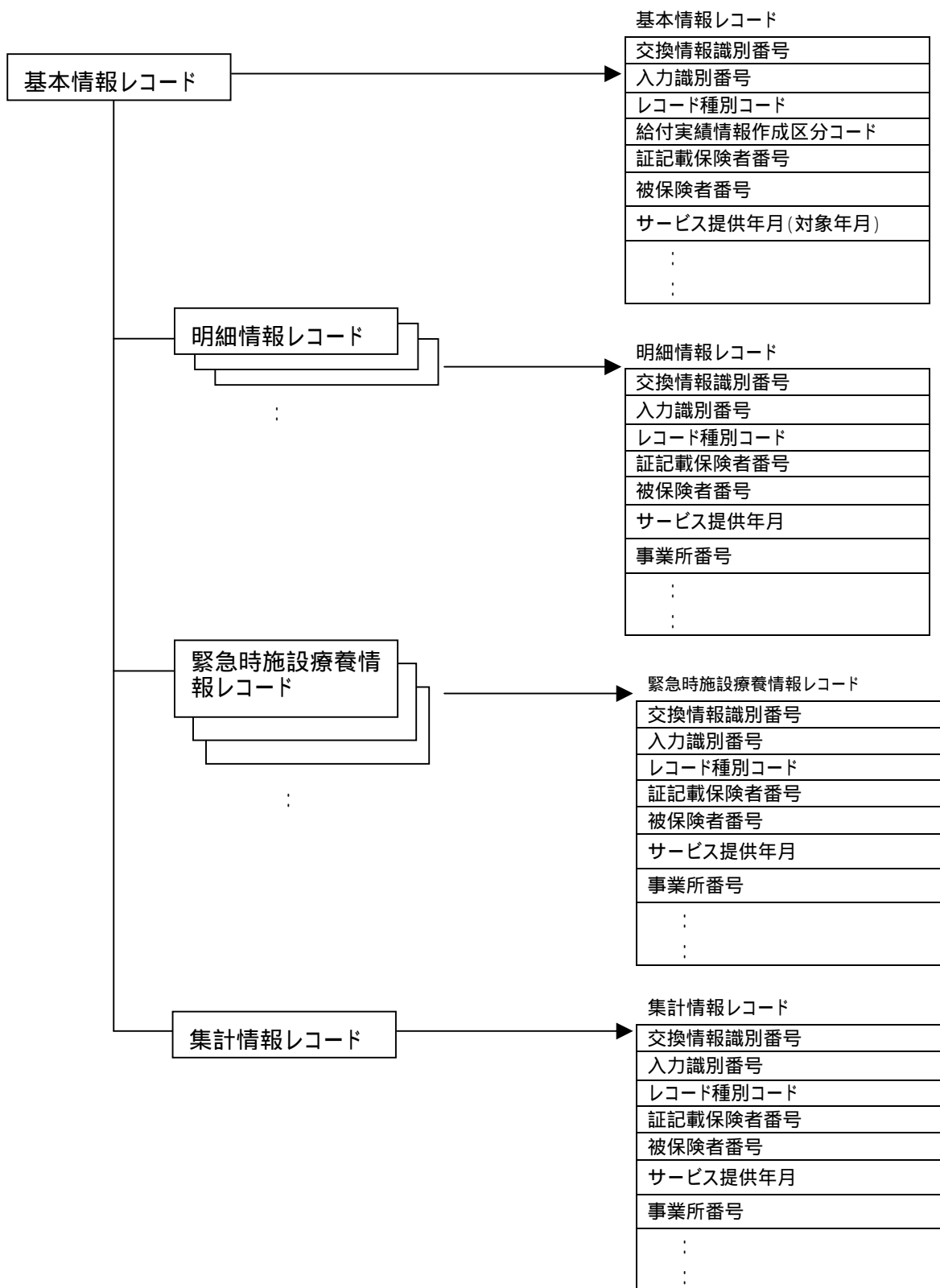
様式第三: 給付実績情報 ~ 短期入所生活介護  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

# レコード構成図

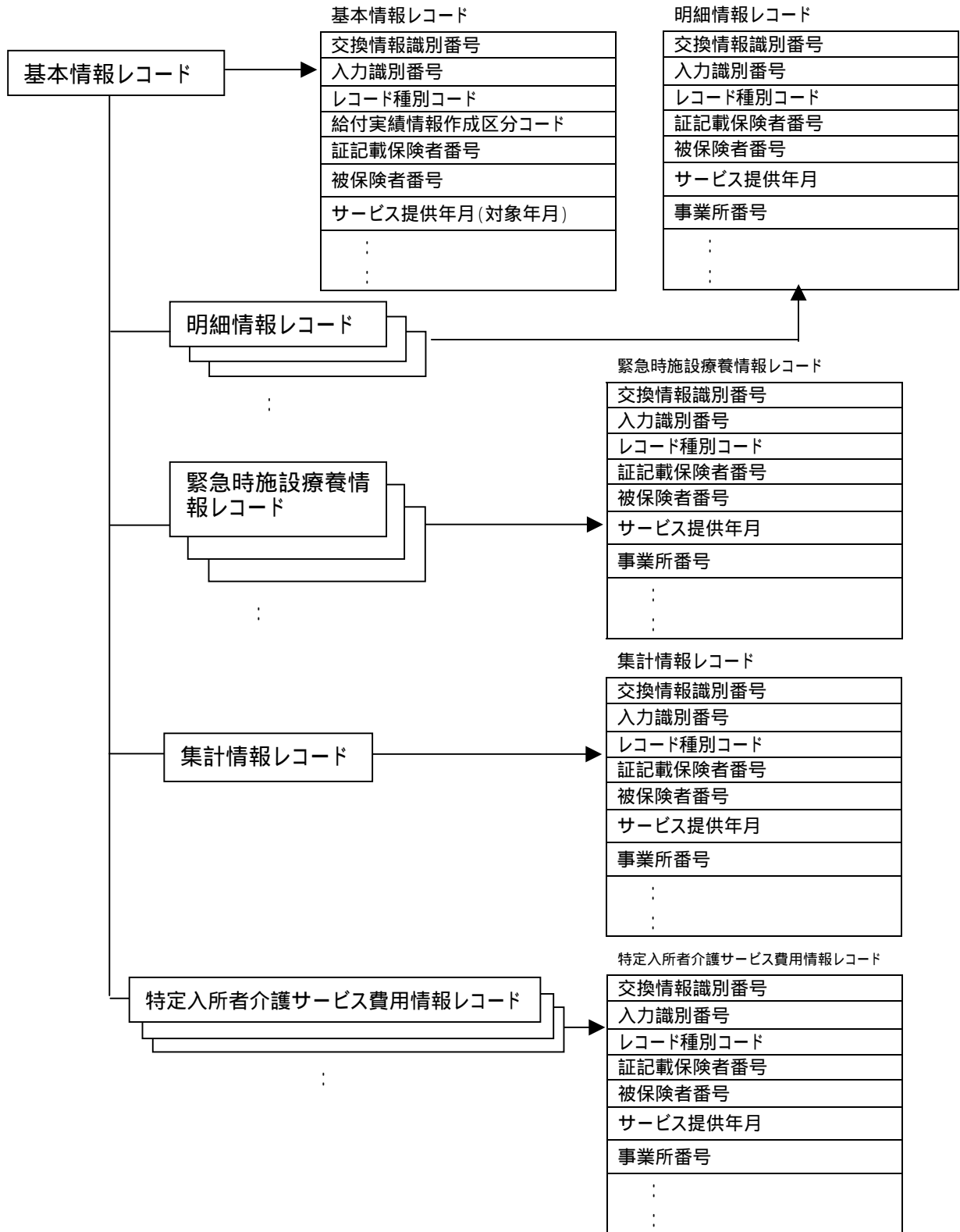
様式第四: 給付実績情報 ~ 老人保健施設における短期入所療養介護  
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合





# レコード構成図

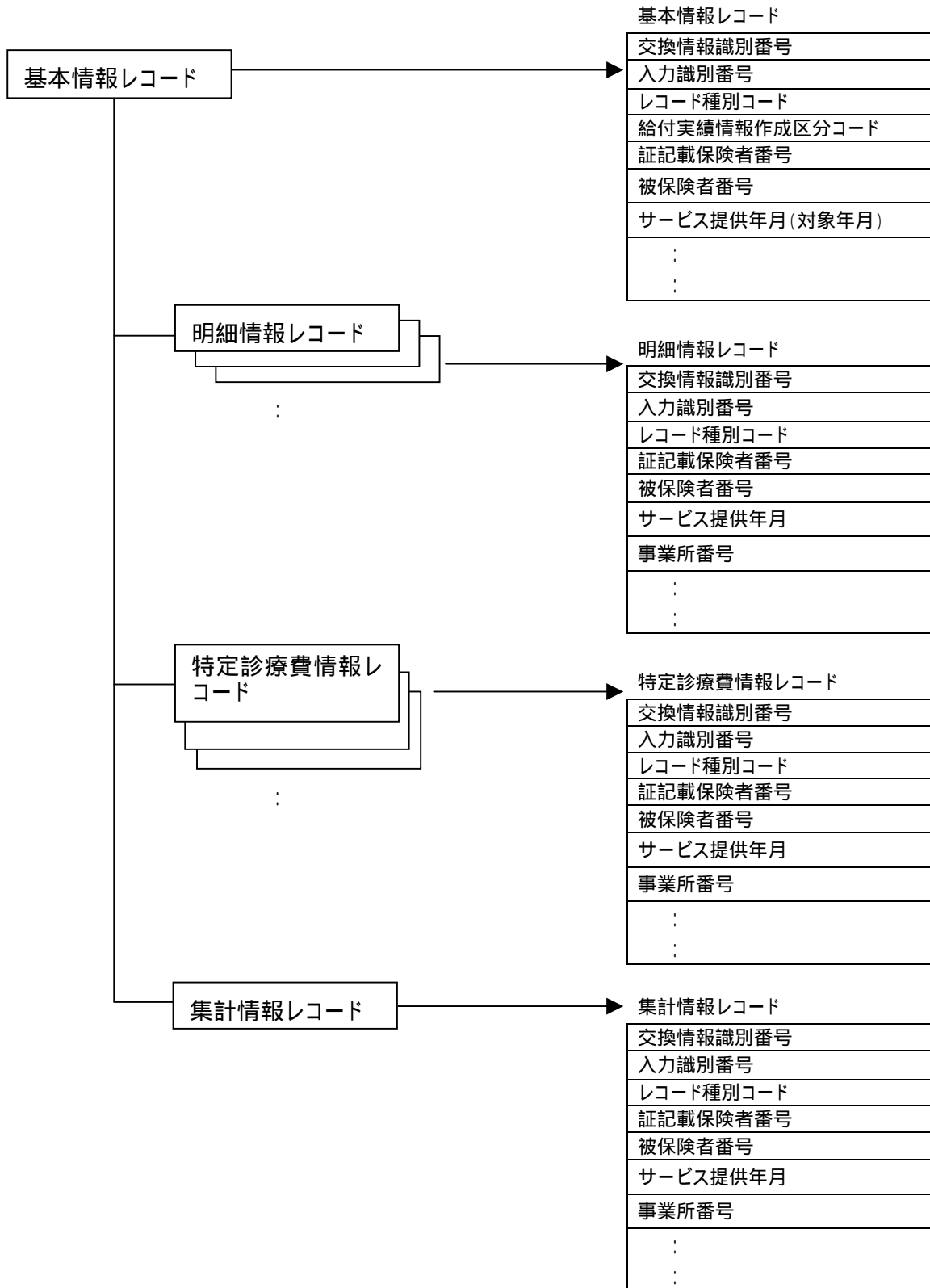
様式第四: 給付実績情報 ~ 老人保健施設における短期入所療養介護  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

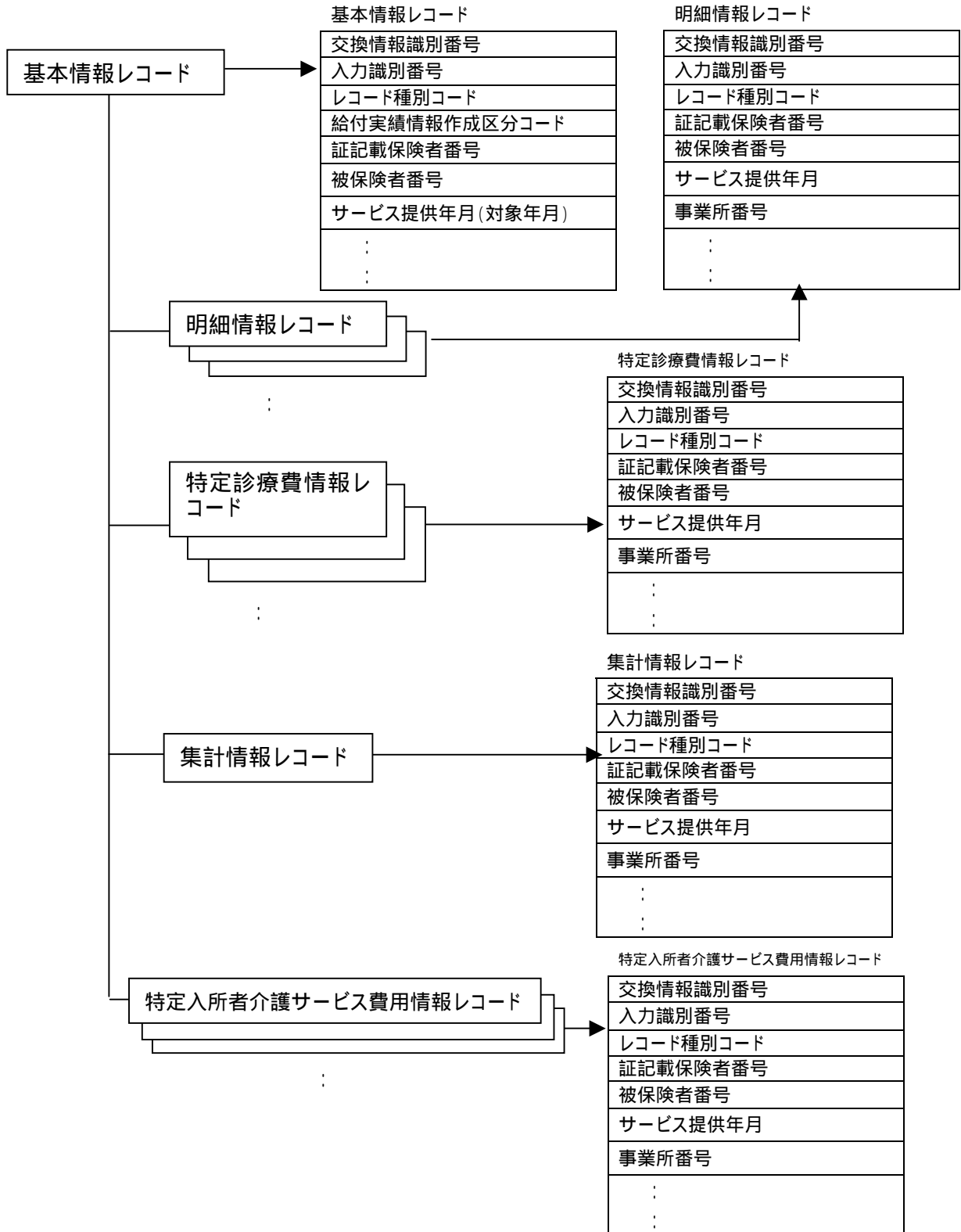
# レコード構成図

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

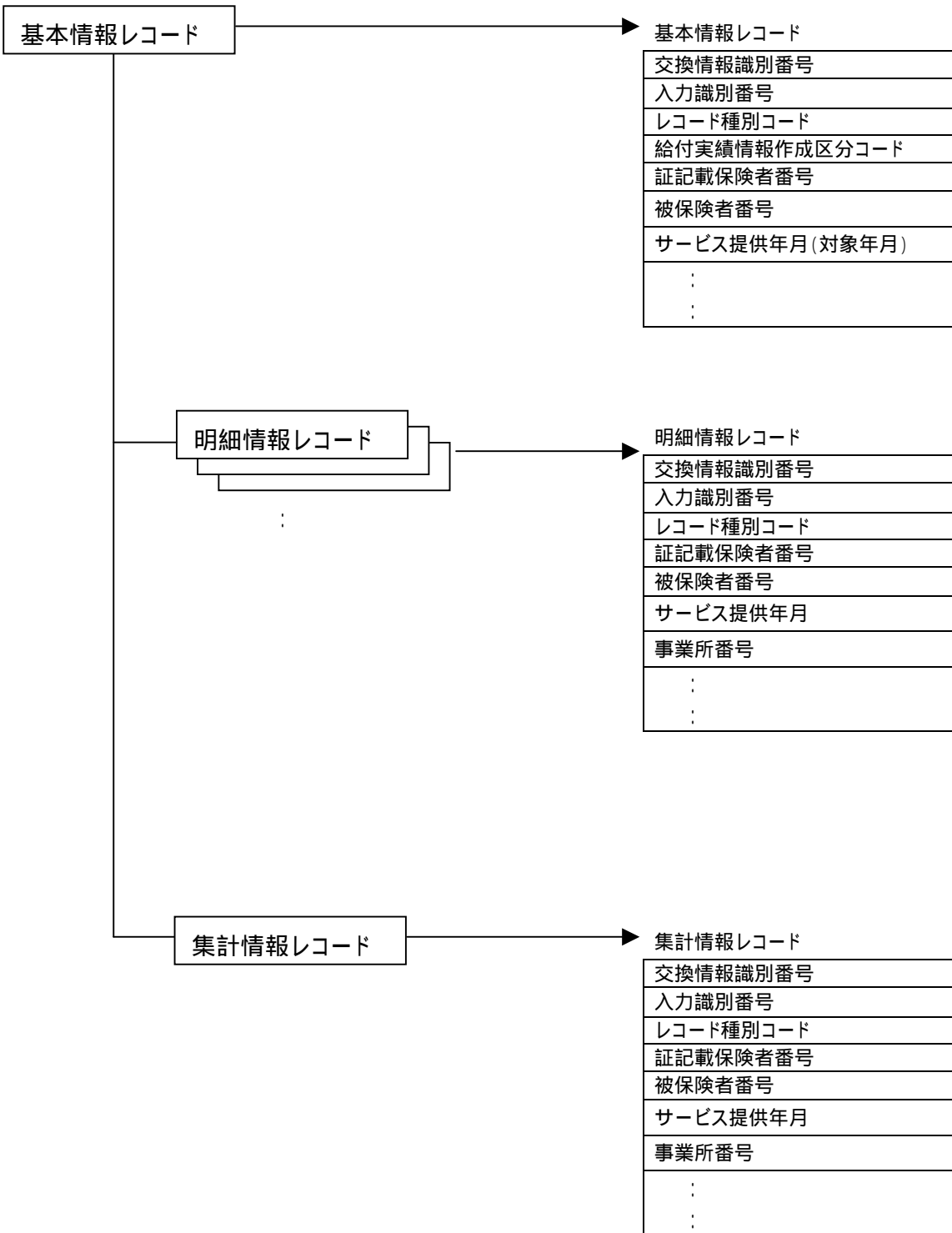
様式第五：給付実績情報 ～ 病院・診療所における短期入所療養介護  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

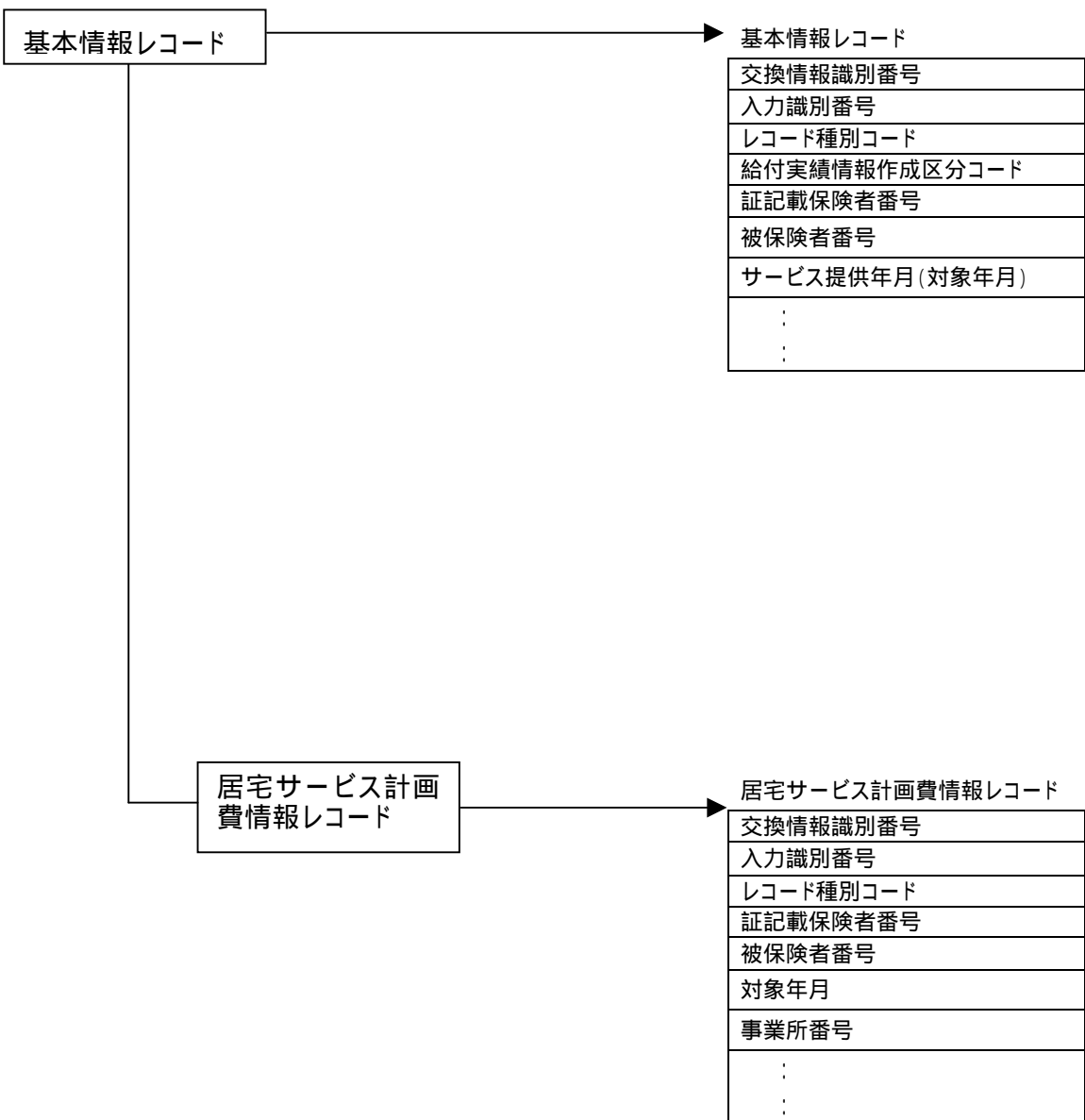
# レコード構成図

様式第六: 給付実績情報 ~ 認知症対応型共同生活介護 / 特定施設入所者生活介護



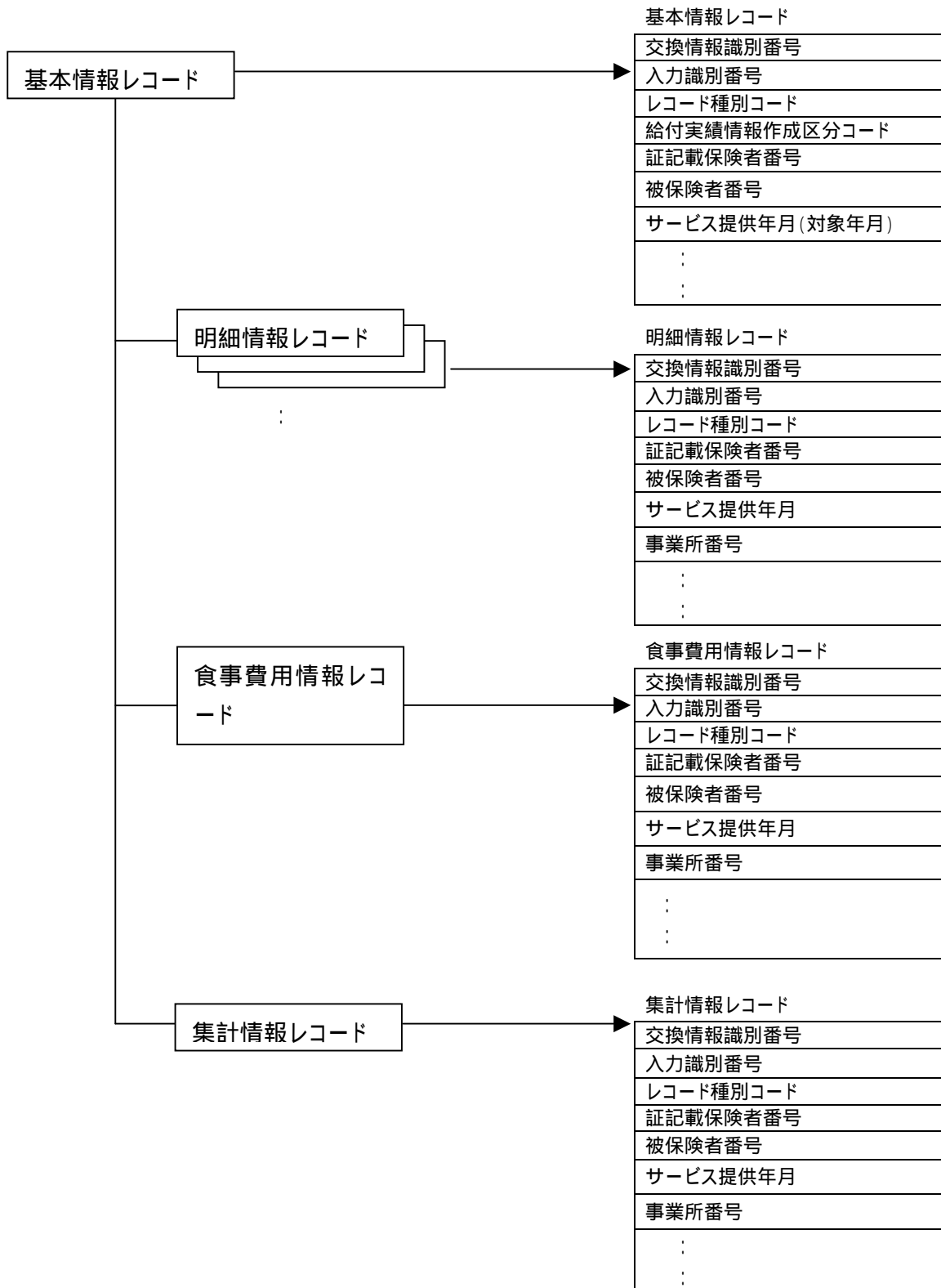
# レコード構成図

## 様式第七:給付実績情報 ~ 居宅サービス計画



# レコード構成図

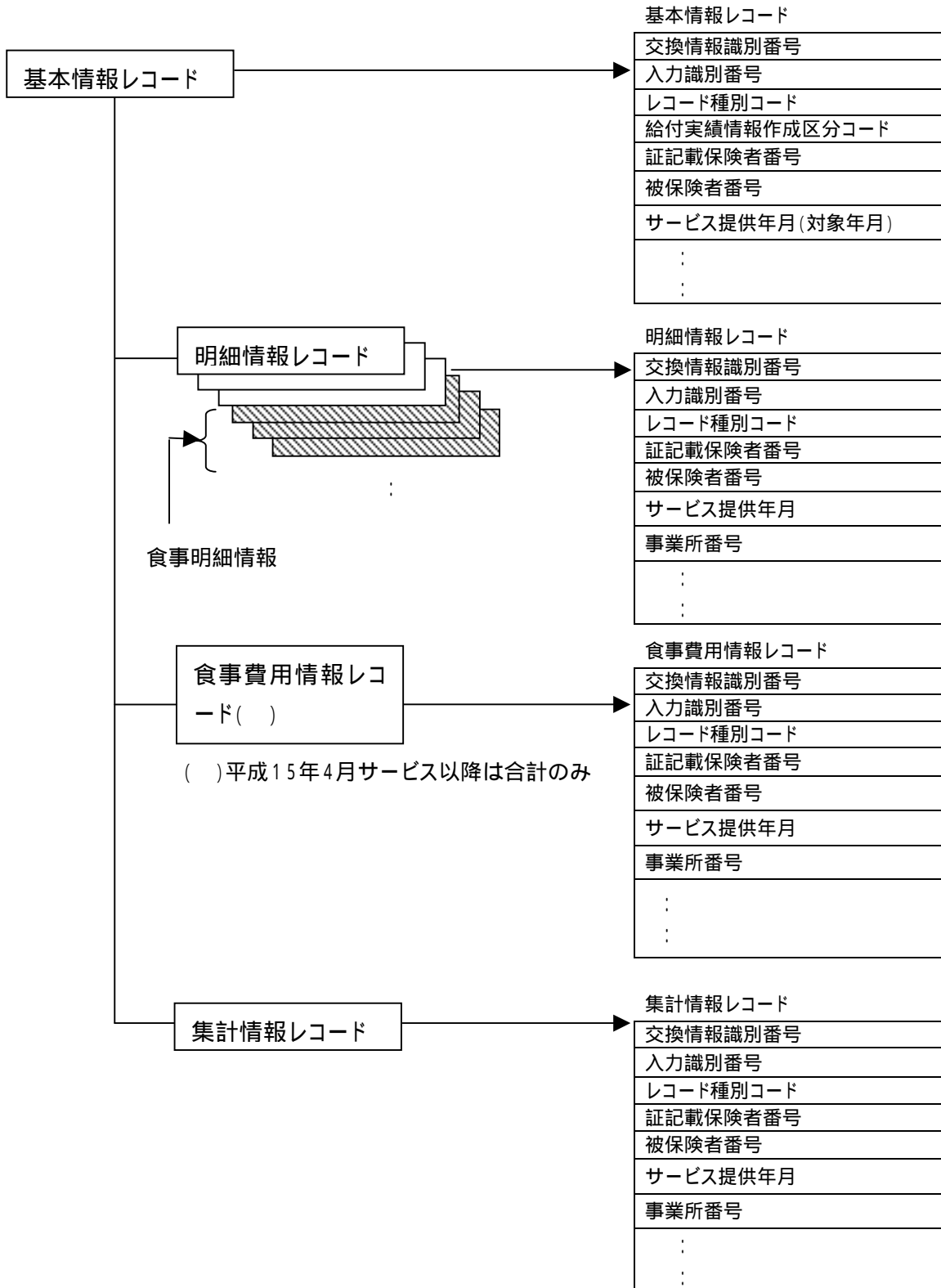
様式第八: 給付実績情報 ~ 介護老人福祉施設 サービス提供年月が平成15年3月以前の場合





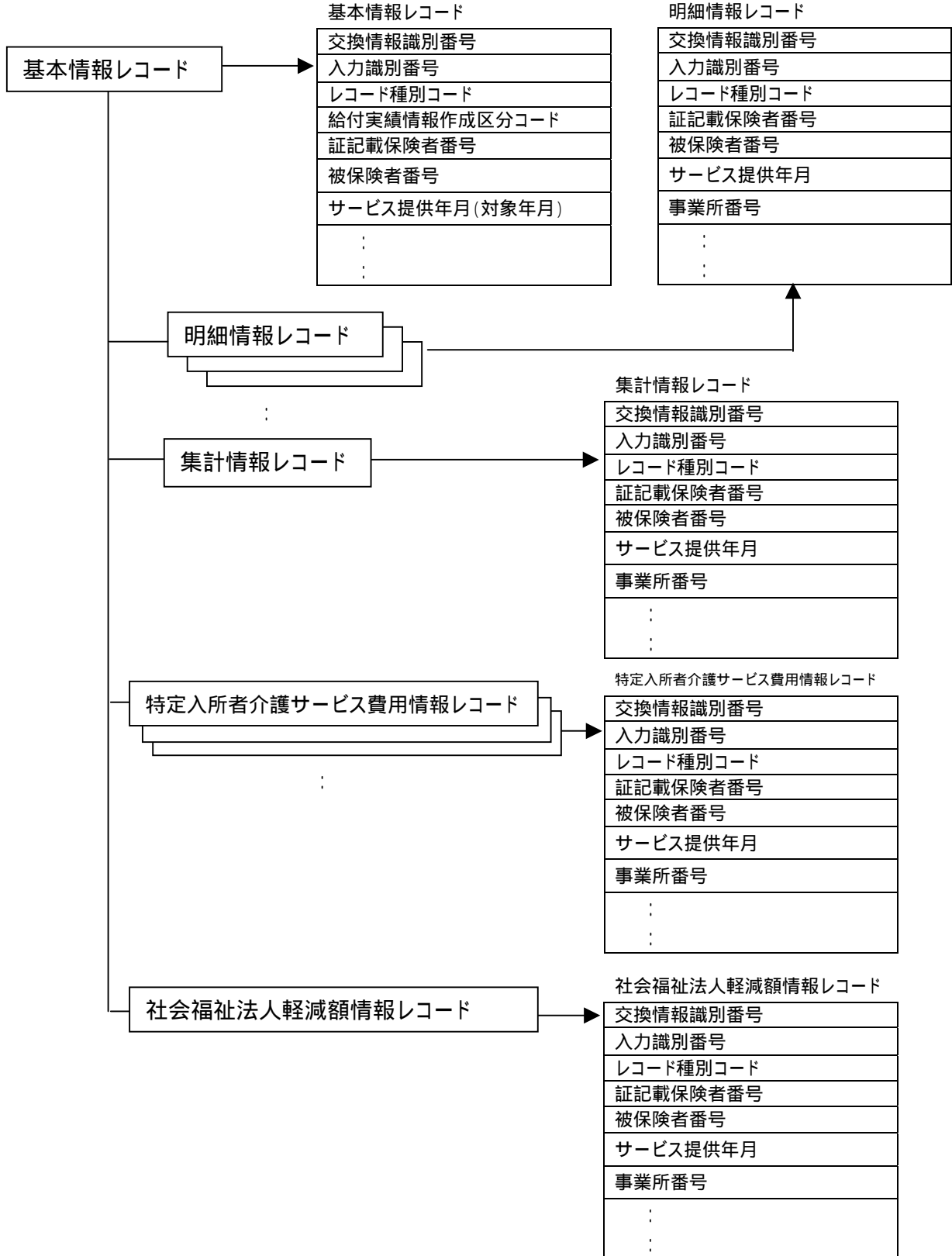
# レコード構成図

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

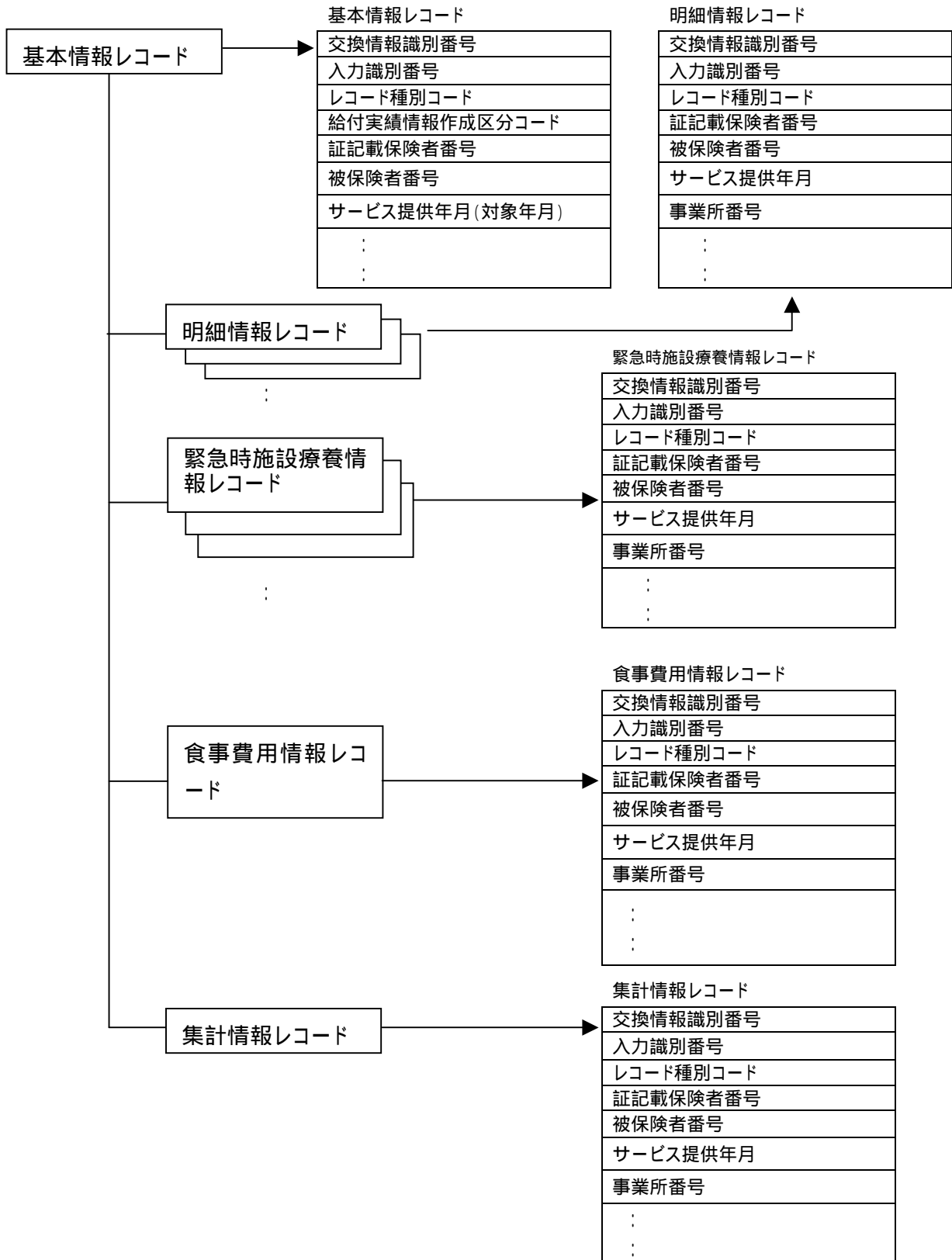
様式第八: 給付実績情報 ~ 介護老人福祉施設 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

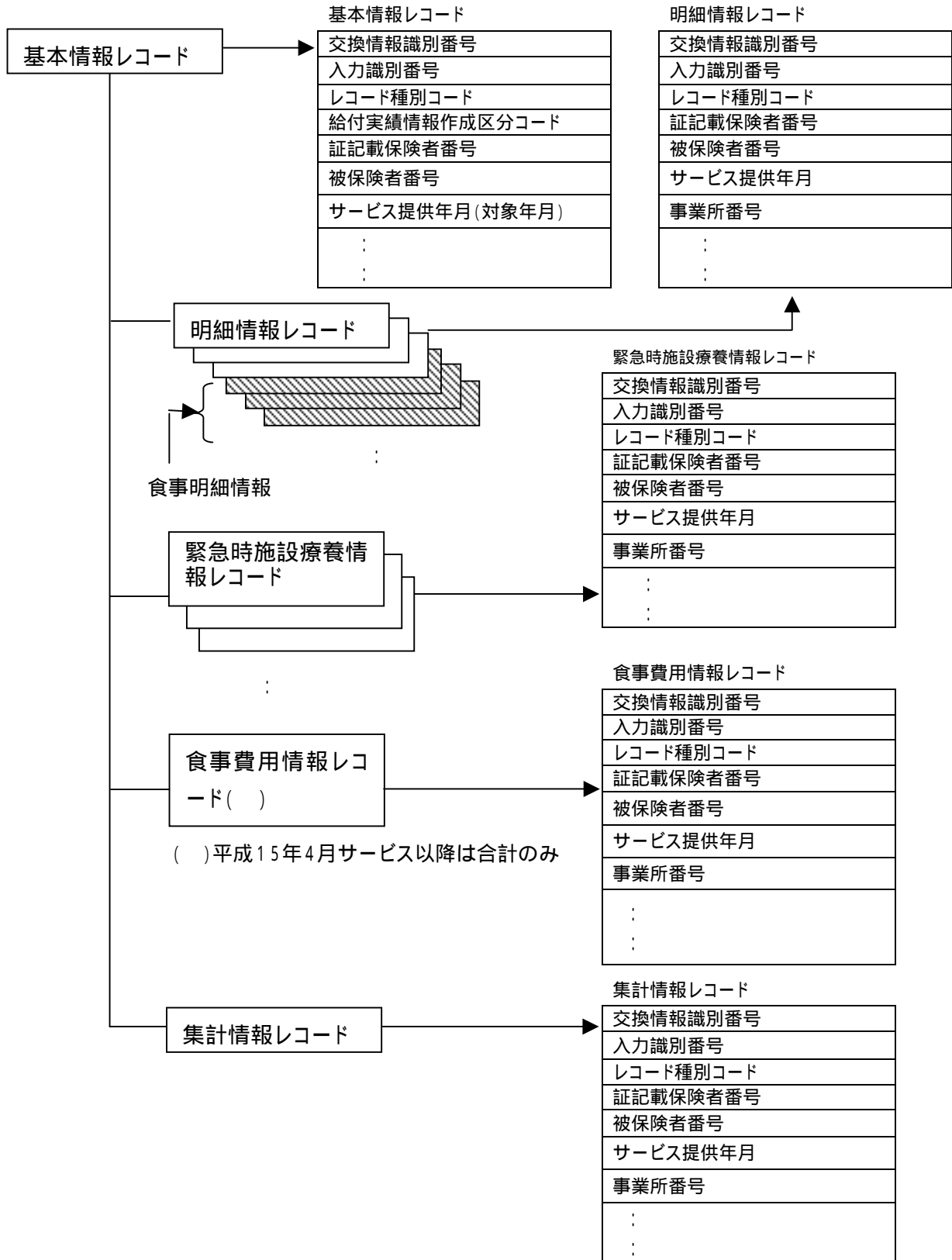
# レコード構成図

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



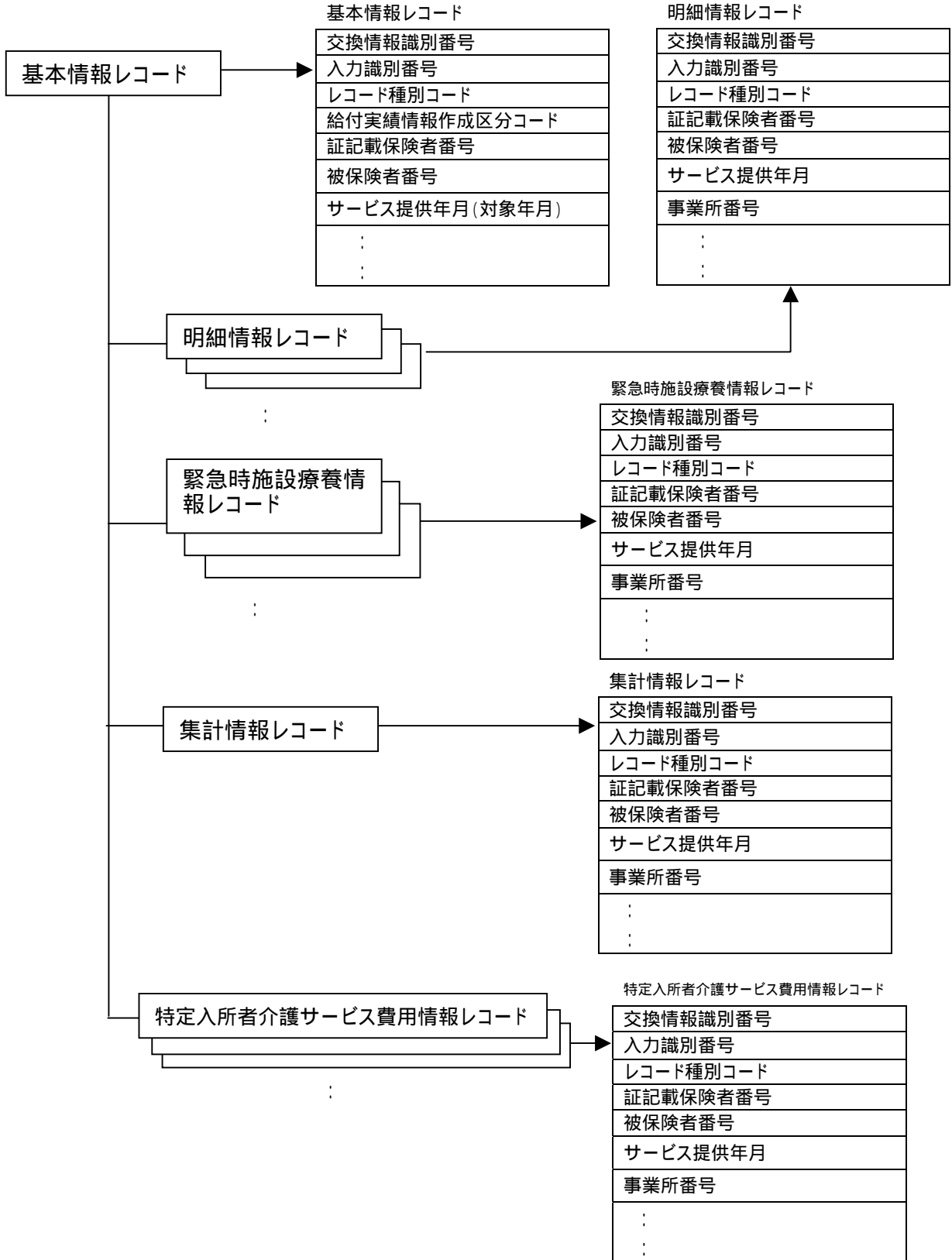
# レコード構成図

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

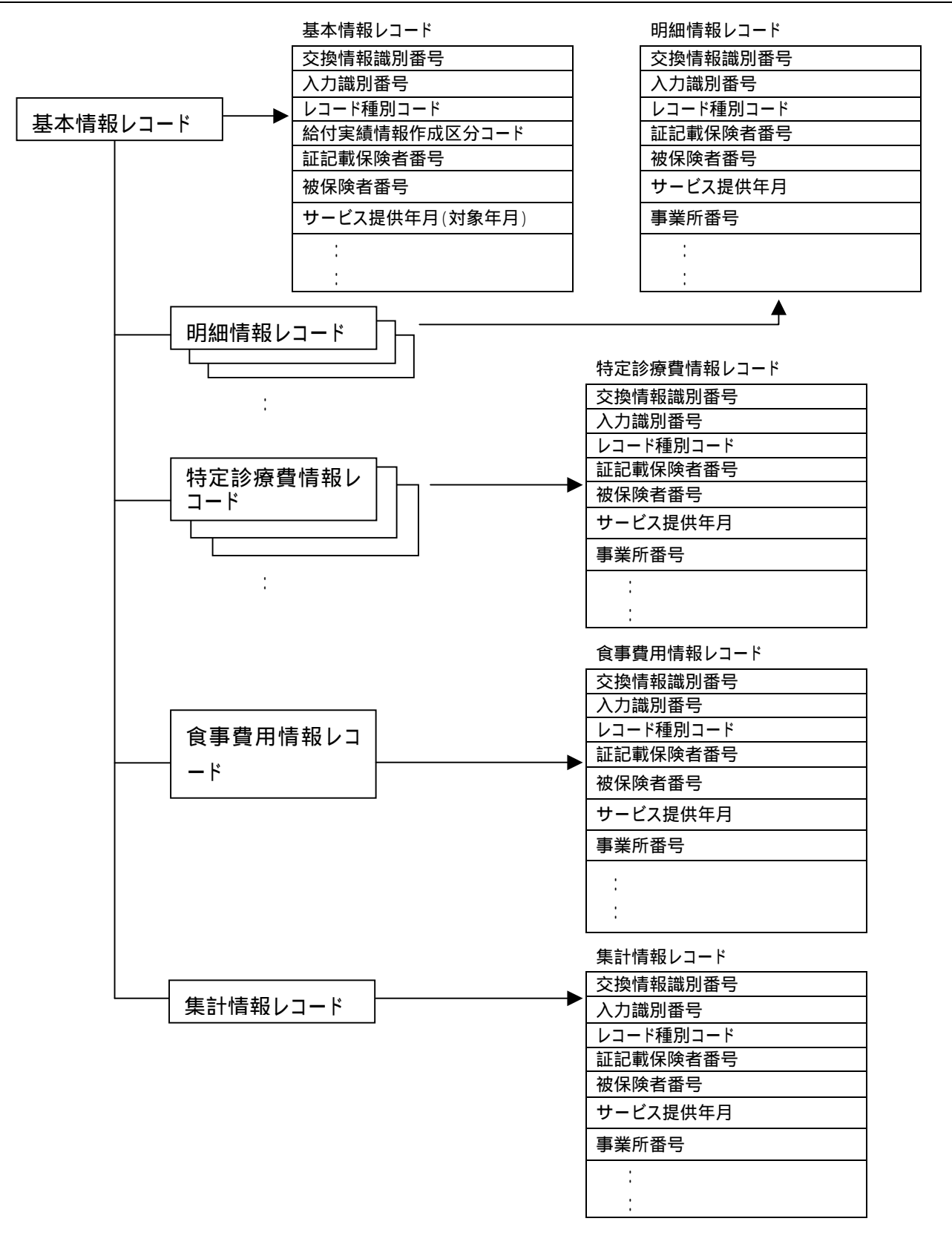
様式第九: 給付実績情報 ~ 介護老人保健施設 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

# レコード構成図

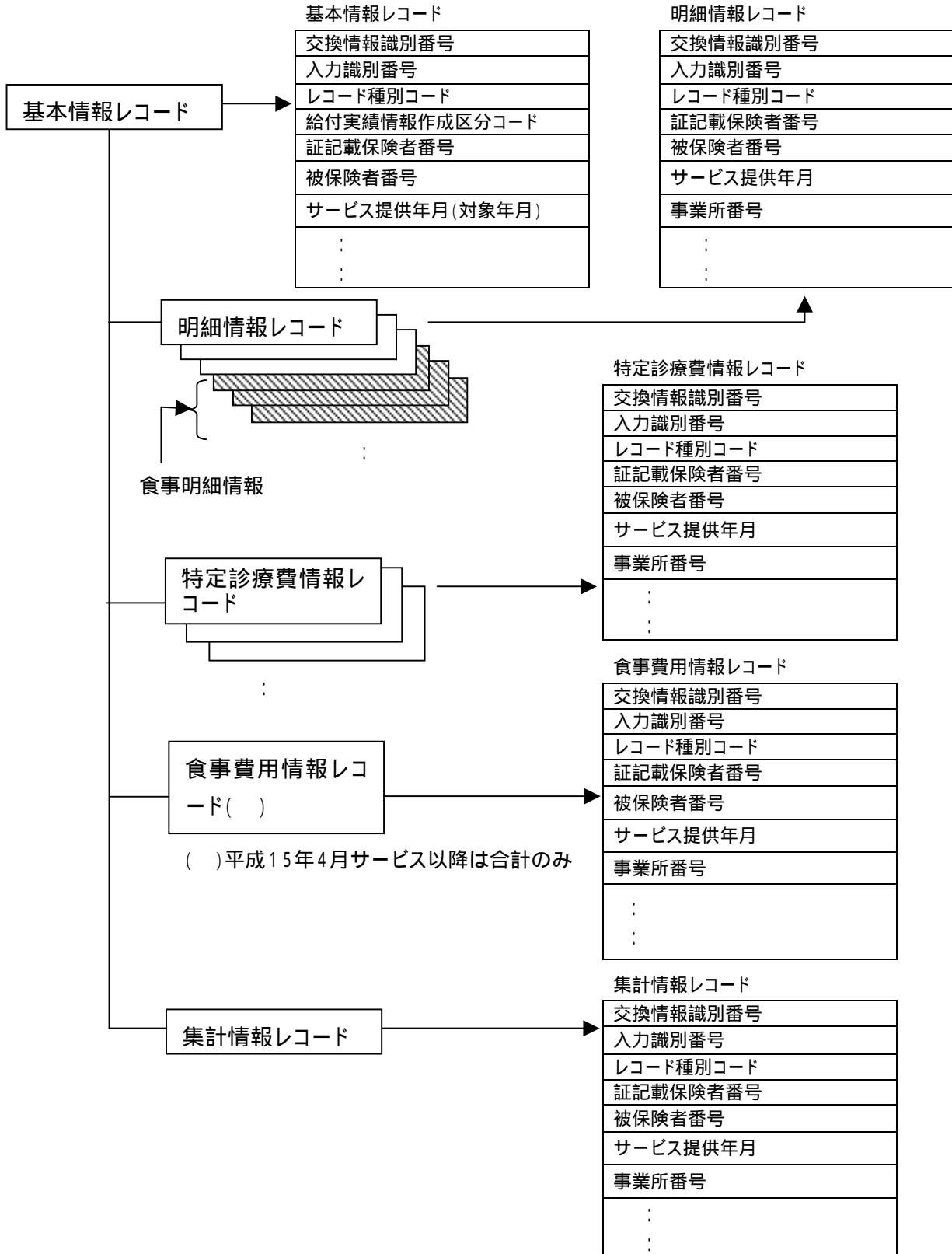
様式第十: 給付実績情報 ~ 介護療養型医療施設 サービス提供年月が平成15年3月以前の場合





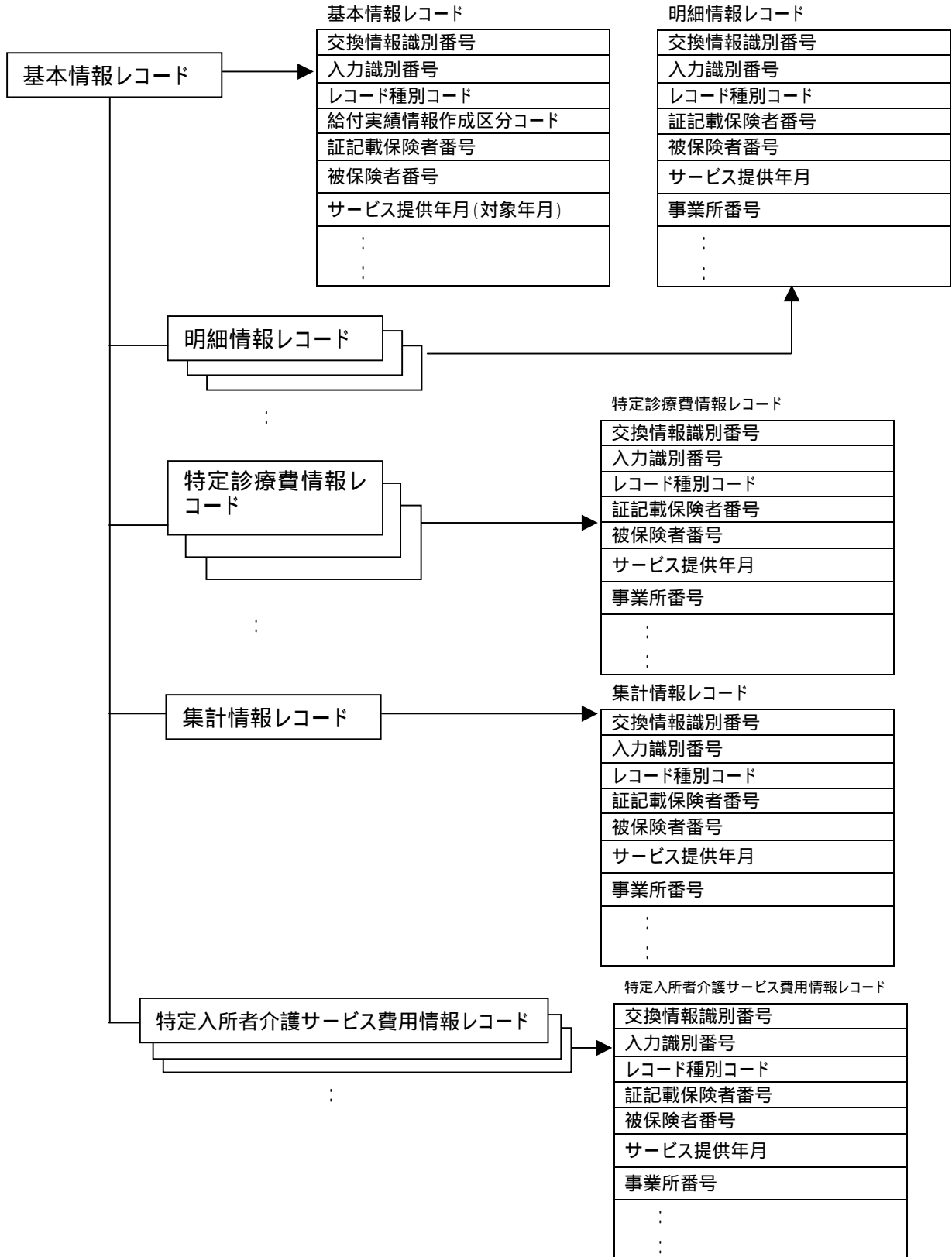
# レコード構成図

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

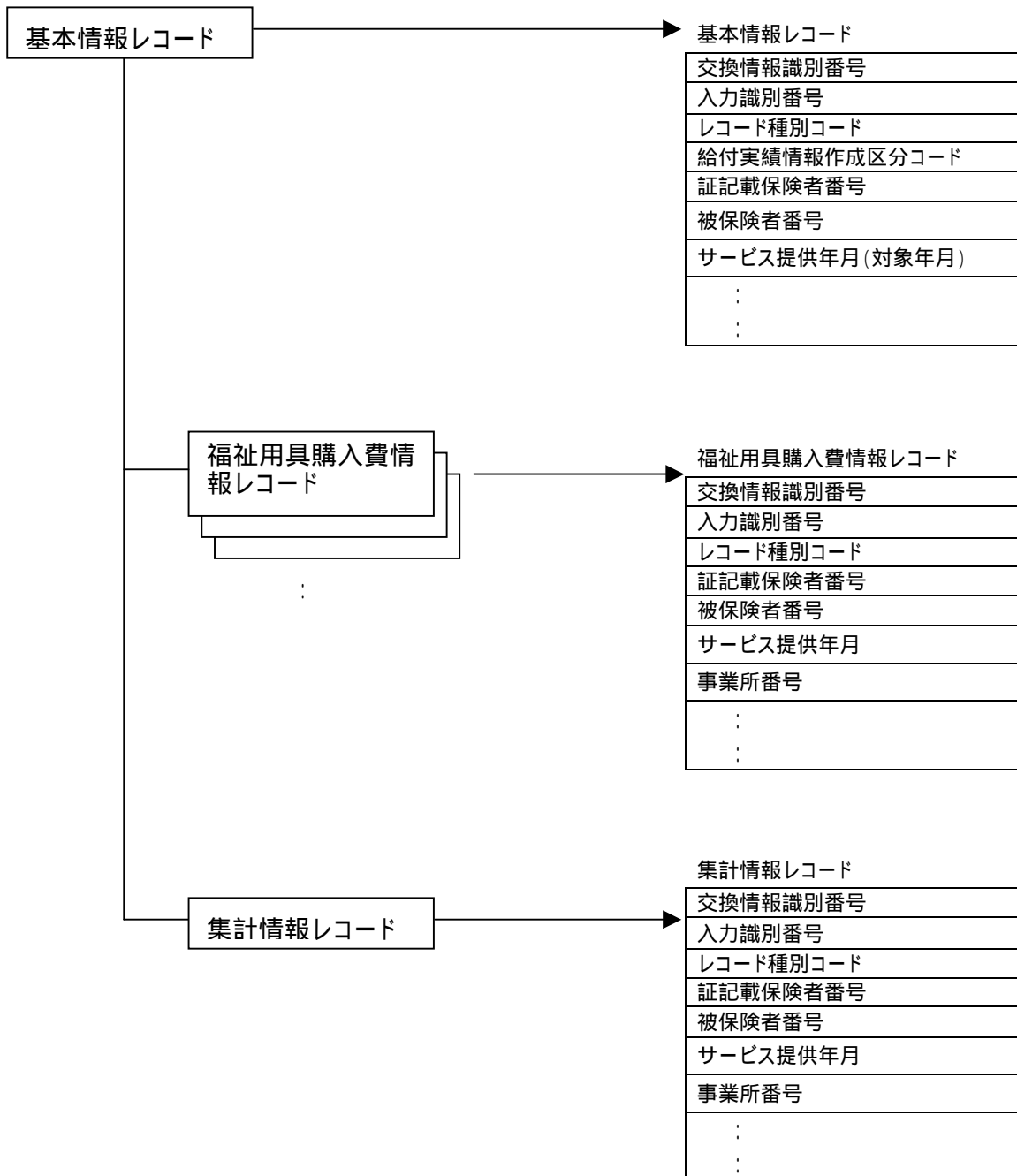
様式第十: 給付実績情報 ~ 介護療養型医療施設  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

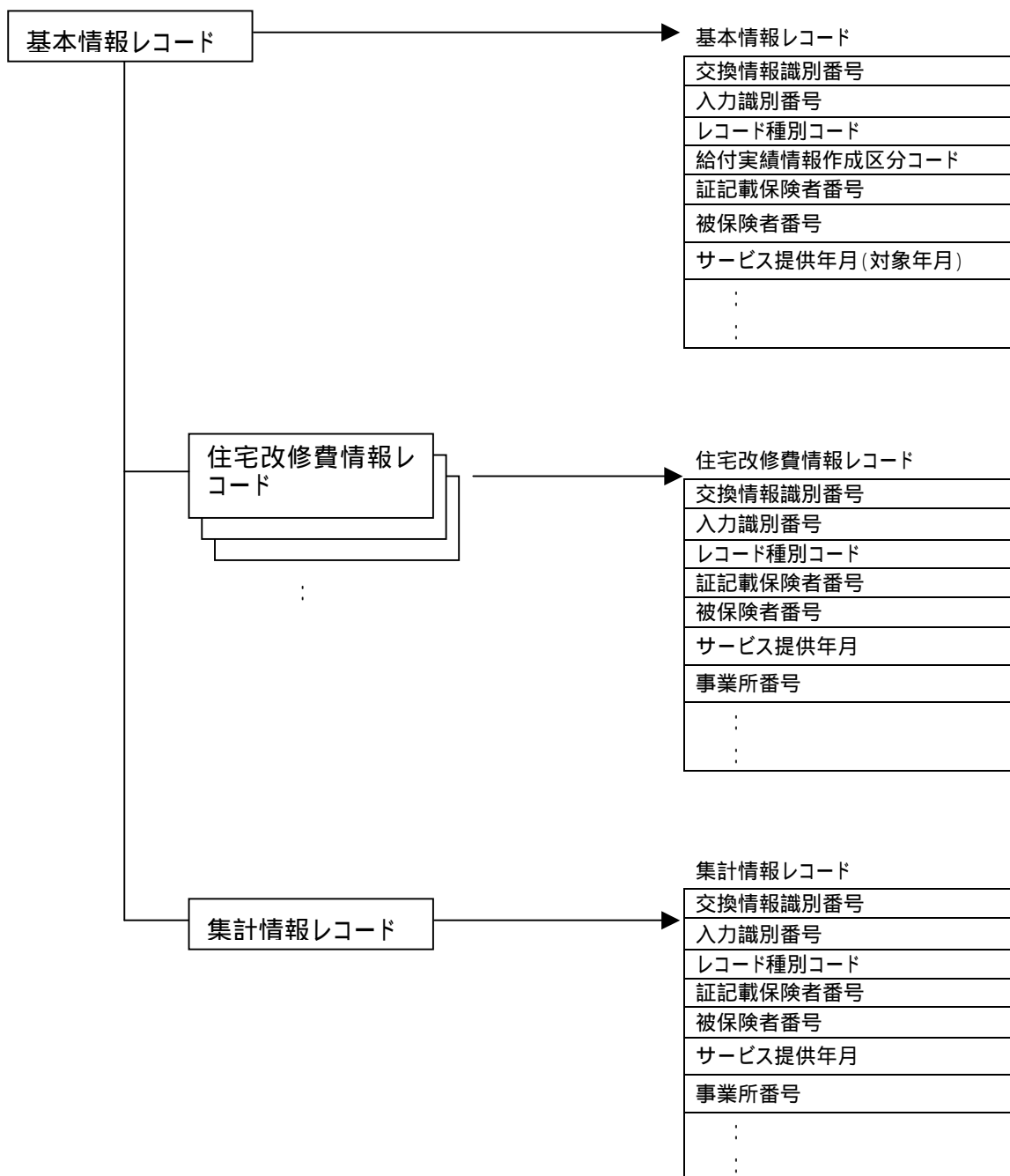
# レコード構成図

## 様式第十三: 給付実績情報 ~ 福祉用具購入



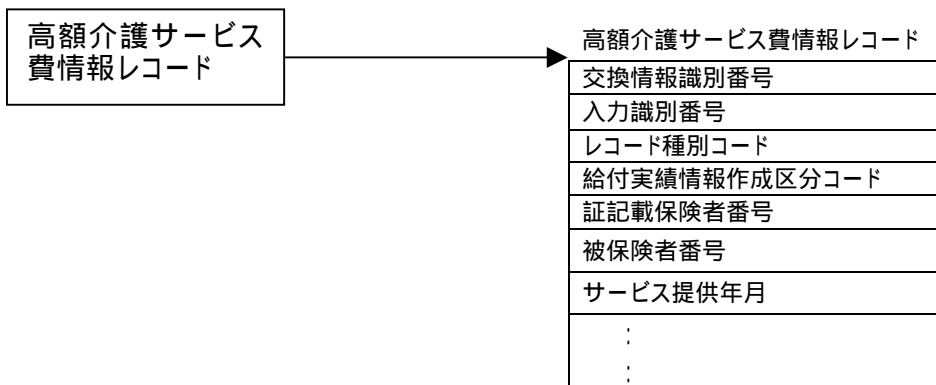
# レコード構成図

## 様式第十四: 給付実績情報 ~ 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



( 2 ) レコード項目

・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)	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	中止理由コード		数字	1	中止理由を設定する	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
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	

- 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				
サービス提供年月				サービス提供年月				
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 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	
7131				2131				訪問通所区分介護サービス 居宅療養管理指導
7141	7142	7143		2141	2142	2143		短期入所生活介護
7151	7152	7153		2151	2152	2153		老人保健施設における短期 入所療養介護
7161	7162	7163	7164	2161	2162	2163	2164	病院・診療所における短期 入所療養介護
7171				2171				認知症対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護
7181	7182	7183		2181	2182	2183		介護老人福祉施設
7191	7192	7193		2191	2192	2193		介護老人保健施設
71A1	71A2	71A3		21A1	21A2	21A3		介護療養型医療施設
8121				21B1				居宅サービス計画費
-				21C1				福祉用具購入費
-				21D1				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			内容
サービス提供年月が 平成 15 年 3 月以前	サービス提供年月が 平成 15 年 4 月以降	サービス提供年月が 平成 17 年 10 月以降	
1131	1132	1133	保険者保有給付実績情報
1141	1142	1143	保険者保有給付実績更新結果情報
1111	1112	1113	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"の場合は"01"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1111"、"1112"、または"1113"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。

5 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 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	数字	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 S
22		日数・回数	数字	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	数字	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	数字	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	数字	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	数字	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"の場合は"02"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1111"、"1112"、または"1113"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。

5 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"の場合は"03"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1111"、"1112"、または"1113"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单位数を設定する	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分の指導管理料等单位数を設定する
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	単位数	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	数字	2	決定後の回数を設定する	S
28		サービス単位数	数字	6	決定後のサービス単位数を設定する	S
29		合計単位数	数字	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	数字	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		数字	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		数字	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	数字	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	数字	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	数字	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	数字	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	数字	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	数字	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"の場合は"04"。

交換情報識別番号が"1142"、"1143"、"1112"、または"1113"の場合は"D3"。

5 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	6 S
13		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。

・住宅サービス計画費情報レコード

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	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	住宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	住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。

・福祉用具購入費情報レコード(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	福祉用具購入年月日	数字	8	福祉用具を購入した年月日(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	購入金額	数字	7	購入金額を設定する	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"の場合は"07"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1111"、"1112"、または"1113"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"の場合は"08"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1111"、"1112"、または"1113"の場合は"D7"。

5 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"の場合は"09"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1111"、"1112"、または"1113"の場合は"D8"。

5 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	S 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	S	
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	S	
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	S	
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	S	
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	S	
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	S
17		単位数単価	数字	4	保険分の単位数単価を設定する	3 S
18		請求額	数字	9	保険分請求額を設定する	S
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	S
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	S
21		請求額	数字	9	公費1分請求額を設定する	S
22		本人負担額	数字	6	公費1分の本人負担額を設定する	S
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	S
24		請求額	数字	9	公費2分請求額を設定する	S
25		本人負担額	数字	6	公費2分の本人負担額を設定する	S

項番	項目名		属性	単位数	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 特定診療費の場合、保険分特定診療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 特定診療費の場合、保険分特定診療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 特定診療費の場合、保険分特定診療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 特定診療費の場合、公費1分特定診療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 特定診療費の場合、公費1分特定診療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 特定診療費の場合、公費1分特定診療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 特定診療費の場合、公費2分特定診療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 特定診療費の場合、公費2分特定診療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 特定診療費の場合、公費2分特定診療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 特定診療費の場合、公費3分特定診療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 特定診療費の場合、公費3分特定診療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 特定診療費の場合、公費3分特定診療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	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 特定診療費の場合、保険分特定診療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 特定診療費の場合、保険分特定診療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
5 2	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 特定診療費の場合、公費1分特定診療費単位数合計を設定する	S
5 3		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 特定診療費の場合、公費1分特定診療費請求額を設定する	S
5 4		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 特定診療費の場合、公費2分特定診療費単位数合計を設定する	S
5 5		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 特定診療費の場合、公費2分特定診療費請求額を設定する	S
5 6		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 特定診療費の場合、公費3分特定診療費単位数合計を設定する	S
5 7		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 特定診療費の場合、公費3分特定診療費請求額を設定する	S
5 8		再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	S
5 9	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	S	
6 0	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"の場合は"10"。  
交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1111"、"1112"、または"1113"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。
- 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"の場合は"11"。  
交換情報識別番号が"1143"、または"1113"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"の場合は"12"。

交換情報識別番号が"1143"、または"1113"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。

(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 ～ 訪問通所区分介護サービス / 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 / 特定施設入所者生活介護
様式第七	...	保険者保有給付実績 ~ 居宅サービス計画
様式第八	...	保険者保有給付実績 ~ 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 ~ 福祉用具購入
様式第十四	...	保険者保有給付実績 ~ 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

基本情報レコード													
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	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											

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	
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	入計画 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)												
27	開始年月日													
28	中止年月日													
29	中止理由コード													
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											

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
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											
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	公費4	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											
合計情報(決定前)													
合計情報(決定後)													

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
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											

合計情報(決定後)

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。

明細情報レコード(複数レコード)

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	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	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
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	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	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	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
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
3 2	公費 3	指導管理料等											
3 3		単純エックス線											
3 4		リハビリテーション											
3 5		精神科専門療法											
3 6		予備 1											
3 7		予備 2											
3 8		合計単位数											
3 9	摘要 1												
4 0	摘要 2												
:	:												
5 8	摘要 2 0												
5 9	決定後	保険	指導管理料等										
6 0			単純エックス線										
6 1			リハビリテーション										
6 2			精神科専門療法										
6 3			予備 1										
6 4		予備 2											
6 5		公費 1	指導管理料等										
6 6			単純エックス線										
6 7			リハビリテーション										
6 8			精神科専門療法										
6 9	予備 1												
7 0	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
7 1	決定後 公費 2 公費 3	指導管理料等											
7 2		単純エックス線											
7 3		リハビリテーション											
7 4		精神科専門療法											
7 5		予備 1											
7 6		予備 2											
7 7		指導管理料等											
7 8		単純エックス線											
7 9		リハビリテーション											
8 0		精神科専門療法											
8 1		予備 1											
8 2		予備 2											
8 3		再審査回数											
8 4		過誤回数											
8 5	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	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	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	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	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													
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	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 ...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。

福祉用具購入費情報レコード(複数レコード)													
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										任意		
8	整理番号												
9	サービスコード												
10	福祉用具購入年月日												
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	購入金額												
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	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											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	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	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	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										任意	任意	
8	整理番号												
9	サービス種類コード		21 固定	22 固定	23 固定	1		51 固定	52 固定	53 固定	41 固定	42 固定	
10	サービス実日数		2	2	2								
11	計画単位数												
12	限度額管理対象単位数		2	2	2								
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	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
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	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
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	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 ...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 認知症対応型共同生活介護の場合 3 2 固定、特定施設入所者生活介護の場合 3 3 固定
- 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。

特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)													
項番	項目名	様式第二	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												
28		負担額合計											
29		請求額											
30	公費2												
31		本人負担月額											
32		負担額合計											
		請求額											
		本人負担月額											

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	
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	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	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 ～ 訪問通所区分介護サービス / 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 / 特定施設入所者生活介護
様式第七	...	保険者保有給付実績更新結果
様式第八	...	保険者保有給付実績更新結果
様式第九	...	保険者保有給付実績更新結果
様式第十	...	保険者保有給付実績更新結果
様式第十三	...	保険者保有給付実績更新結果
様式第十四	...	保険者保有給付実績更新結果
様式第十五	...	保険者保有給付実績更新結果

基本情報レコード													
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	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												
	負担者番号												
12	1												
	受給者番号												

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
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		入居計画サービス	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)												
27	開始年月日												
28	中止年月日												
29	中止理由コード												
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												

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
39	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											
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											
合計情報(決定前)													



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
63	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											
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											
合計情報(決定後)													

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
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。

明細情報レコード(複数レコード)														
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	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	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
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	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	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	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
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
3 2	公費 3	指導管理料等											
3 3		単純エックス線											
3 4		リハビリテーション											
3 5		精神科専門療法											
3 6		予備 1											
3 7		予備 2											
3 8		合計単位数											
3 9	摘要 1												
4 0	摘要 2												
:	:												
5 8	摘要 2 0												
5 9	決定後	保険	指導管理料等										
6 0			単純エックス線										
6 1			リハビリテーション										
6 2			精神科専門療法										
6 3			予備 1										
6 4		予備 2											
6 5		公費 1	指導管理料等										
6 6			単純エックス線										
6 7			リハビリテーション										
6 8			精神科専門療法										
6 9	予備 1												
7 0	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
7 1	決定後 公費 2 公費 3	指導管理料等											
7 2		単純エックス線											
7 3		リハビリテーション											
7 4		精神科専門療法											
7 5		予備 1											
7 6		予備 2											
7 7		指導管理料等											
7 8		単純エックス線											
7 9		リハビリテーション											
8 0		精神科専門療法											
8 1		予備 1											
8 2		予備 2											
8 3		再審査回数											
8 4		過誤回数											
8 5	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	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	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	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	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													
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	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。

福祉用具購入費情報レコード(複数レコード)													
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	サービスコード												
10	福祉用具購入年月日												
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	購入金額												
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	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	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	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	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	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	サービス種類コード		21 固定	22 固定	23 固定	1		51 固定	52 固定	53 固定	41 固定	42 固定	
10	サービス実日数		2	2	2								
11	計画単位数												
12	限度額管理対象単位数		2	2	2								
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	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
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	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
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	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 認知症対応型共同生活介護の場合32固定、特定施設入所者生活介護の場合33固定。

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。

特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)													
項番	項目名	様式第二	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												
28		負担額合計											
29		請求額											
30	公費2												
31		本人負担月額											
32		負担額合計											
		請求額											
		本人負担月額											

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	
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	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	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 ～ 訪問通所区分介護サービス / 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 / 特定施設入所者生活介護
様式第七	...	国保連合会保有給付実績 ～ 居宅サービス計画
様式第八	...	国保連合会保有給付実績 ～ 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 ～ 福祉用具購入
様式第十四	...	国保連合会保有給付実績 ～ 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

基本情報レコード													
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	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 負担者番号												
12	1 受給者番号												

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
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		入居計画サービス	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)												
27	開始年月日												
28	中止年月日												
29	中止理由コード												
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												

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
39	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											
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											
合計情報(決定前)													

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
63	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											
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											
合計情報(決定後)													

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
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

- 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。

明細情報レコード(複数レコード)

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	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	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
3 0	再審査回数												
3 1	過誤回数												
3 2	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	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	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	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
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
3 2	公費 3	指導管理料等											
3 3		単純エックス線											
3 4		リハビリテーション											
3 5		精神科専門療法											
3 6		予備 1											
3 7		予備 2											
3 8		合計単位数											
3 9	摘要 1												
4 0	摘要 2												
:	:												
5 8	摘要 2 0												
5 9	保険	指導管理料等											
6 0		単純エックス線											
6 1		リハビリテーション											
6 2		精神科専門療法											
6 3		予備 1											
6 4		予備 2											
6 5	公費 1	指導管理料等											
6 6		単純エックス線											
6 7		リハビリテーション											
6 8		精神科専門療法											
6 9		予備 1											
7 0		予備 2											
7 1	公費 2	指導管理料等											
7 2		単純エックス線											
7 3		リハビリテーション											
7 4		精神科専門療法											
7 5		予備 1											
7 6		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。

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	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	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	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

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												
	単位数												
16	請求金額												
17	再審査回数												
18	過誤回数												
19	審査年月												

凡例 ...出力対象項目 空白...出力対象外項目

福祉用具購入費情報レコード													
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	サービスコード												
10	福祉用具購入年月日												
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	購入金額												
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	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	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	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	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	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	サービス種類コード		21 固定	22 固定	23 固定	1	43 固定	51 固定	52 固定	53 固定	41 固定	42 固定	
10	サービス実日数		2	2	2								
11	計画単位数		2	2	2								
12	限度額管理対象単位数		2	2	2								
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	樣式第二	樣式第三	樣式第四	樣式第五	樣式第六	樣式第七	樣式第八	樣式第九	樣式第十	樣式第十三	樣式第十四	樣式第十五
29	保險分出來高医療費	単位数合計											
30		請求額											
31		出來高医療費利用者負担額											
32	公費1分出來高医療費	単位数合計											
33		請求額											
34		出來高医療費本人負担額											
35	公費2分出來高医療費	単位数合計											
36		請求額											
37		出來高医療費本人負担額											
38	公費3分出來高医療費	単位数合計											
39		請求額											
40		出來高医療費本人負担額											

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
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 決定後 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 認知症対応型共同生活介護の場合 3 2 固定、特定施設入所者生活介護の場合 3 3 固定。
- 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。

特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)													
項番	項目名	様式第二	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												
28		負担額合計											
29		請求額											
30	公費2												
31		本人負担月額											
32		負担額合計											
		請求額											
		本人負担月額											

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	
3 3	公費3	負担額合計												
3 4		請求額												
3 5		本人負担月額												
3 6	決定後	費用単価												
3 7		日数												
3 8		公費1日数												
3 9		公費2日数												
4 0		公費3日数												
4 1		費用額												
4 2		保険分請求額												
4 3		公費1負担額(明細)												
4 4		公費2負担額(明細)												
4 5		公費3負担額(明細)												
4 6		利用者負担額												
4 7		費用額合計												
4 8		保険分請求額合計												
4 9		利用者負担額合計												
5 0		公費1	負担額合計											
5 1			請求額											
5 2			本人負担月額											
5 3	公費2	負担額合計												
5 4		請求額												
5 5		本人負担月額												
5 6	公費3	負担額合計												
5 7		請求額												
5 8		本人負担月額												
5 9	再審査回数													
6 0	過誤回数													
6 1	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	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	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)

