

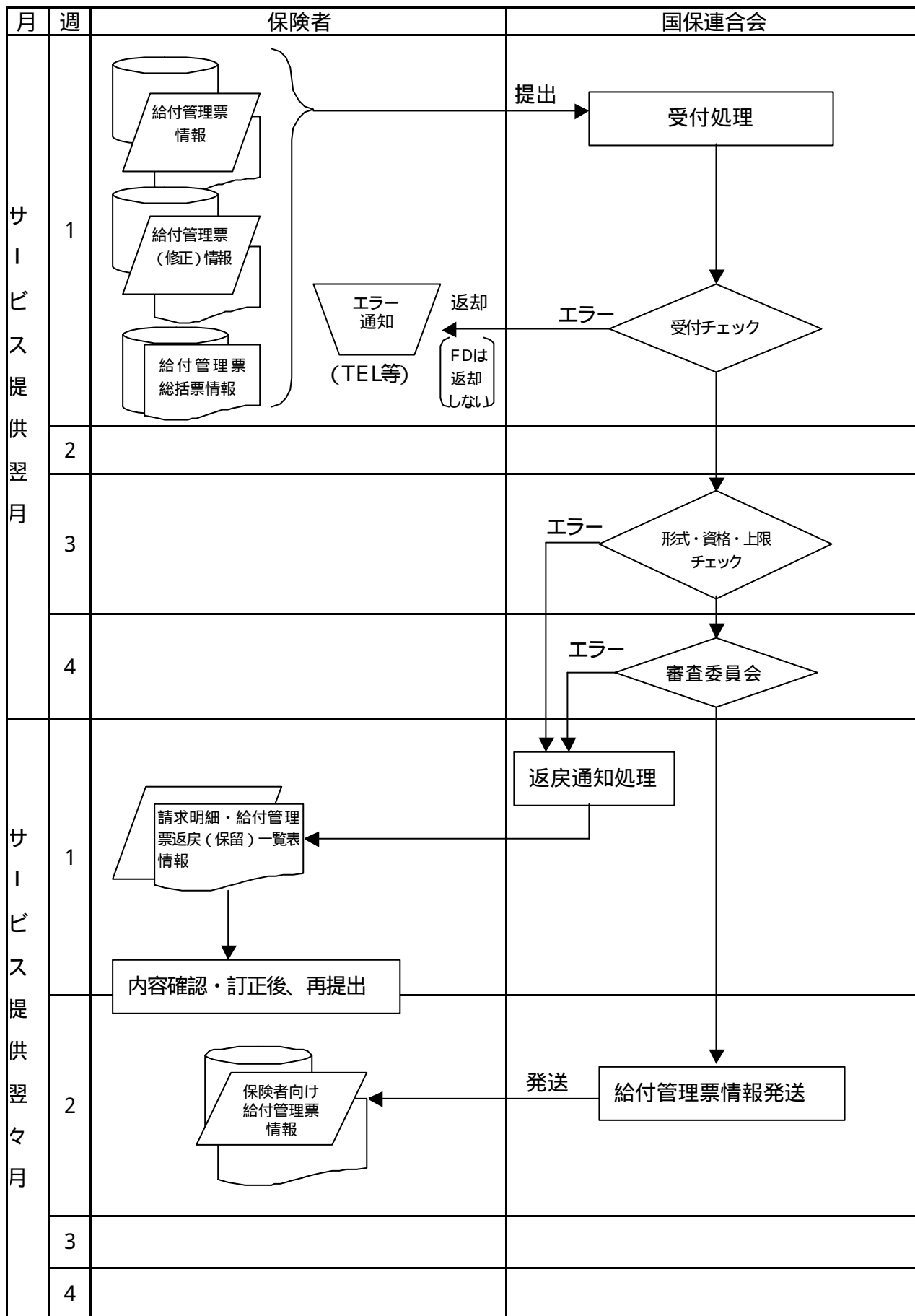
2 審査支払業務

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	

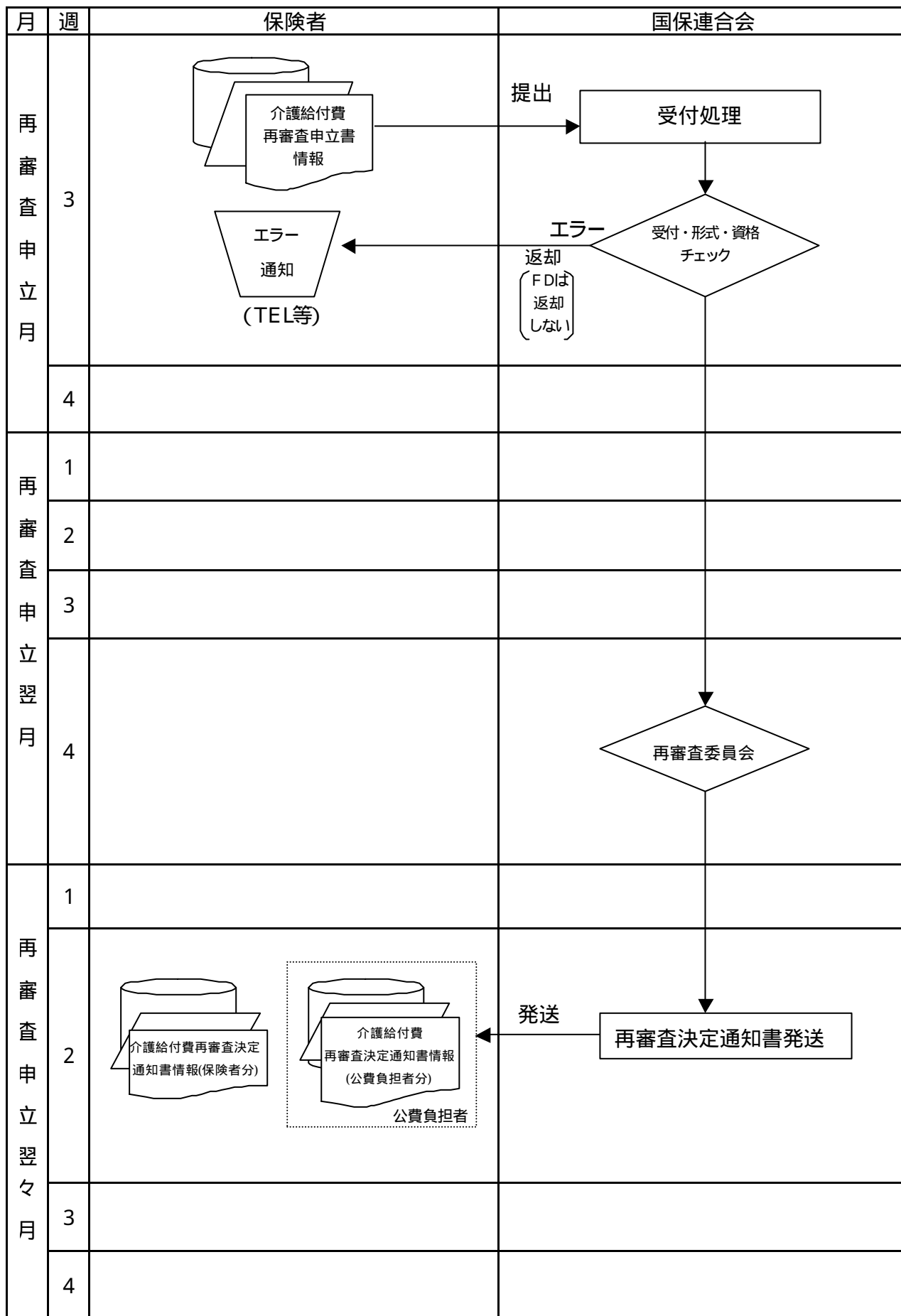
給付管理票情報受け渡し概要図



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)を送送する。 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>	

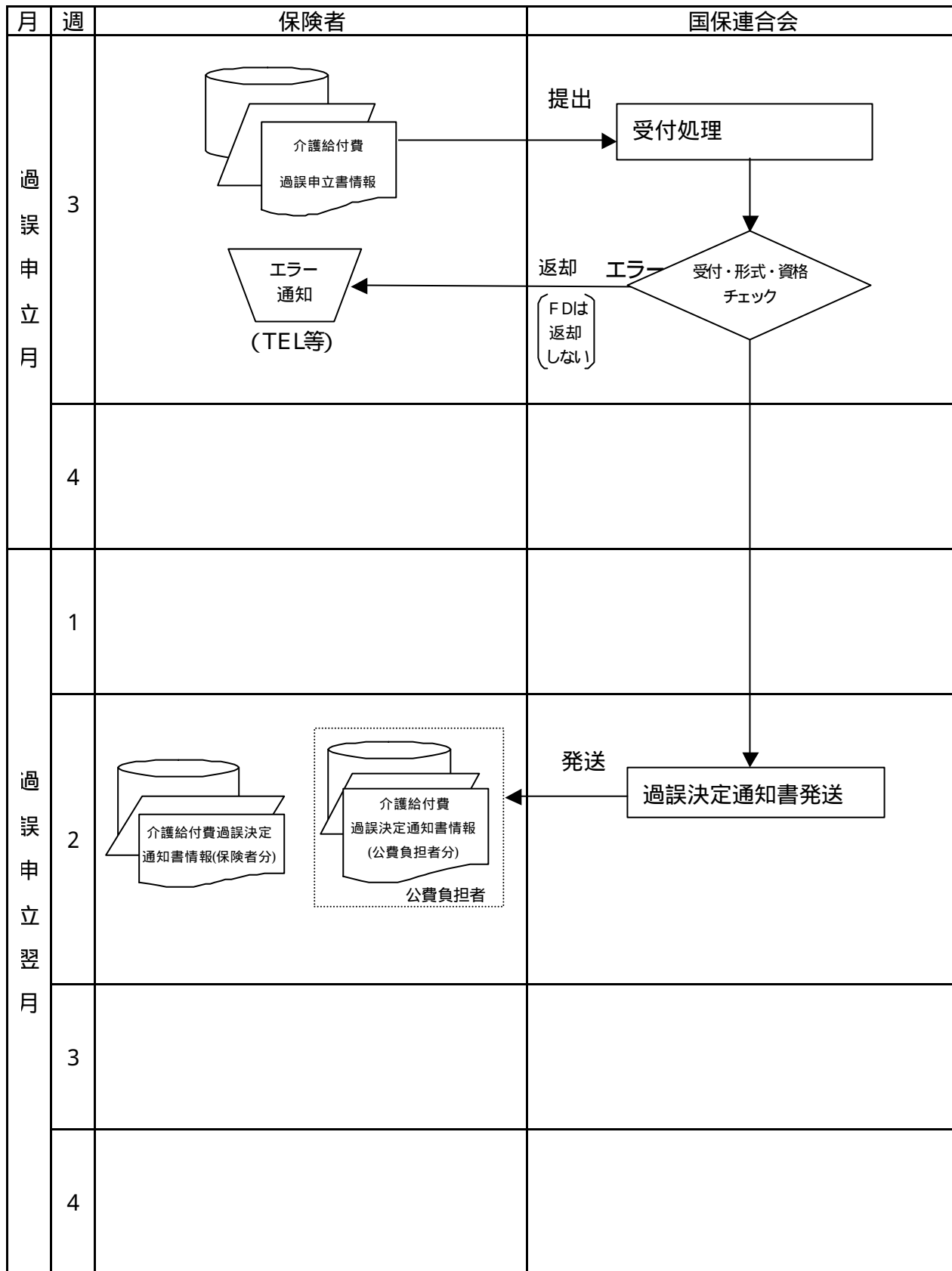
介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要図



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>	

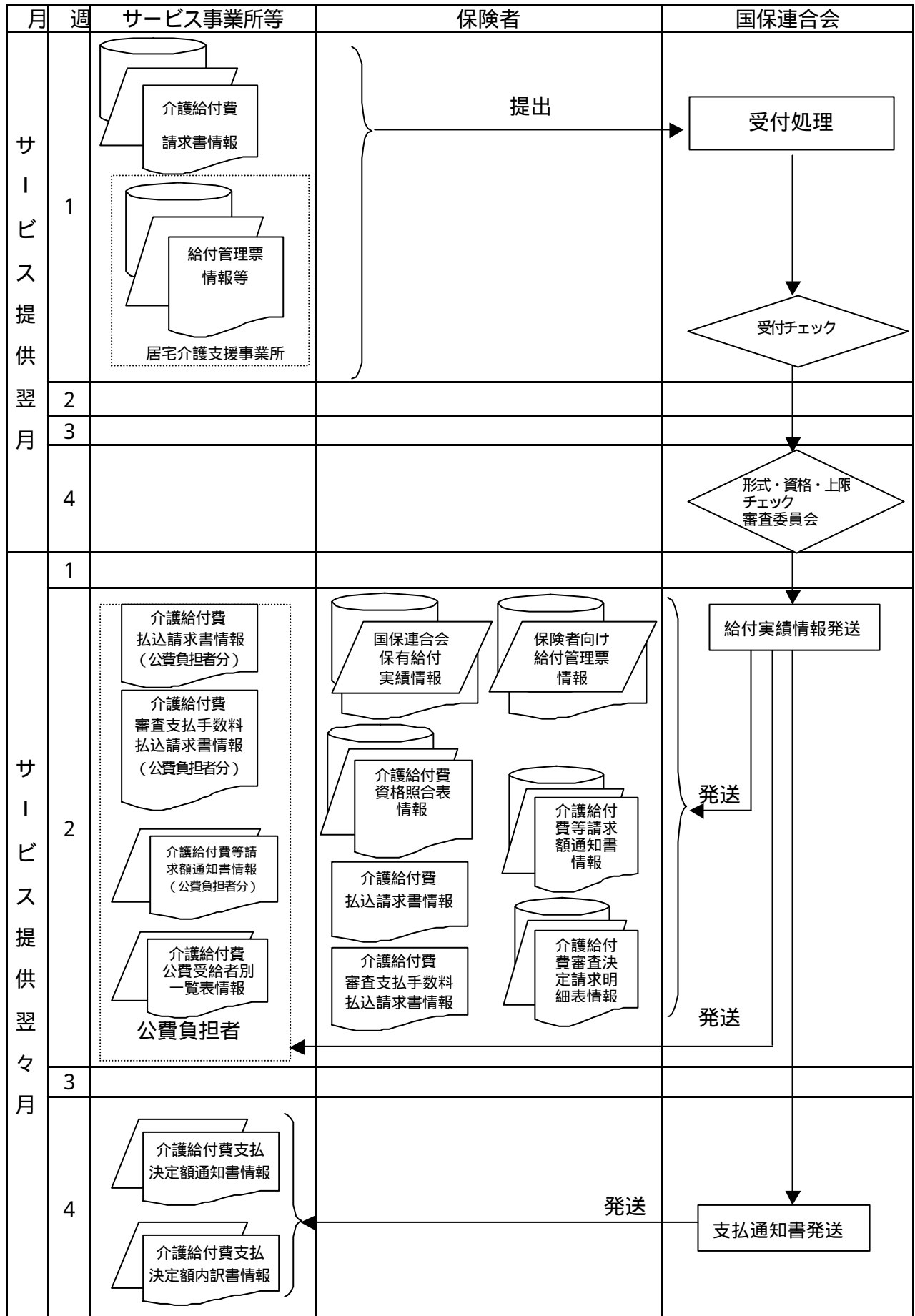
介護給付費過誤申立書情報受け渡し概要図



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、介護給付費資格照合表情報、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>
<p>備考</p>		

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		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
(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
(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
(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

：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。

2.2.6 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
(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

2.3 項目説明

本節では、「6 インタフェース規定」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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

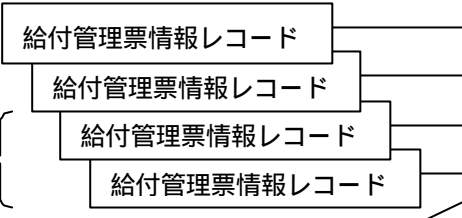
なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

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

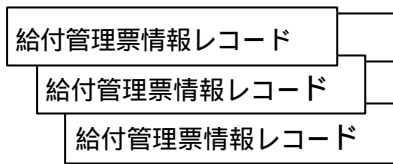
給付管理票明細行番号	: 99
訪問通所/短期入所支給限度額	: 10
給付計画単位数/日数	:
限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	: 10
指定サービス分小計	: 0
基準該当等サービス分小計	: 0
給付計画合計単位数/日数	: 10

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	:

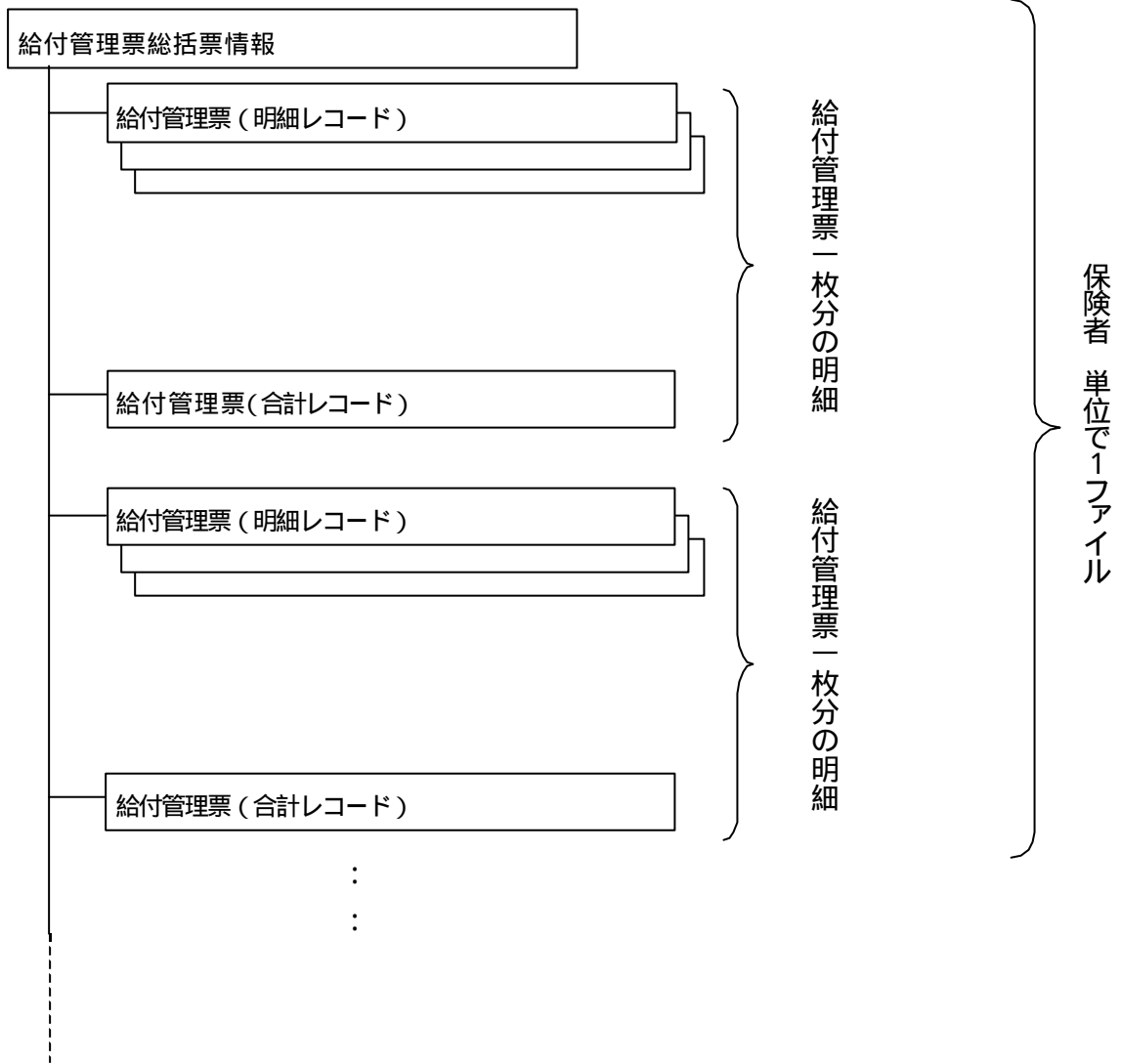
交換情報識別番号	: 8221
対象年月	: 200004
証記載保険者番号	: 00040314
	:
	:
	:
	:
	:
	:
給付計画単位数 / 日数	: 10
限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	:
指定サービス分小計	:
基準該当等サービス分小計	:
給付計画合計単位数 / 日数	:

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		4

1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

3 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

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。なお、内容については、審査及び統計の要件により定める。

(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		S
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		4

1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

3 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

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。なお、内容については、審査及び統計の要件により定める。

5 交換情報識別番号の対応は P148 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。

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。

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	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	“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 「65 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)
- 2 「65 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)
- 3 「64 コード一覧」参照。(P.1024)

・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（明細書）	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（返戻事由）	英数	1	返戻事由記号を出力する	3
12	内容（返戻事由）	漢字	60	返戻事由記号の内容を出力する	
13	備考（保留区分）	漢字	4	保留区分が「保留」のとき、「保留」を出力する	

1 「6.4 コード一覧」参照。（P.1024）

2 「6.5 留意事項：「年月」欄」参照。（P.1031）

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

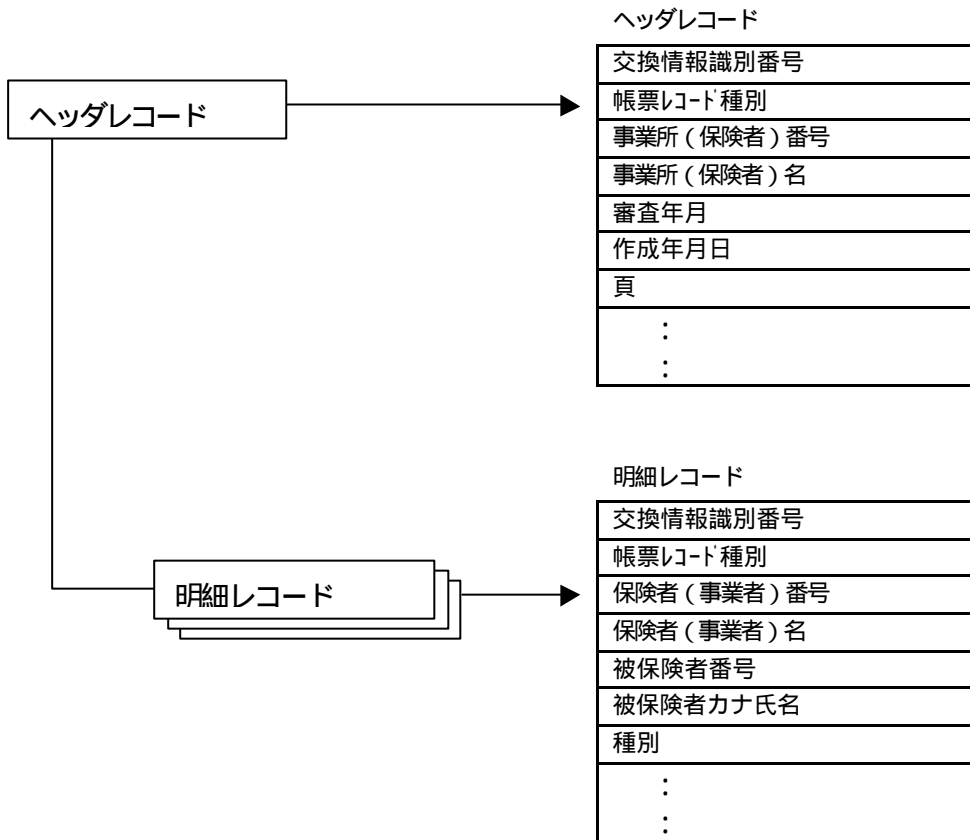
E：審査委員会の判定により却下、又は、時効により却下

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 「6.5 留意事項：「年月」欄」参照。（P.1031）
- 2 「6.5 留意事項：「年月日」欄」参照。（P.1031）
- 3 「6.4 コード一覧」参照。（P.1024）

・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	数字	13	単位数を出力する	S
13	保険者負担額	数字	13	保険者負担額を出力する	S

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

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。

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

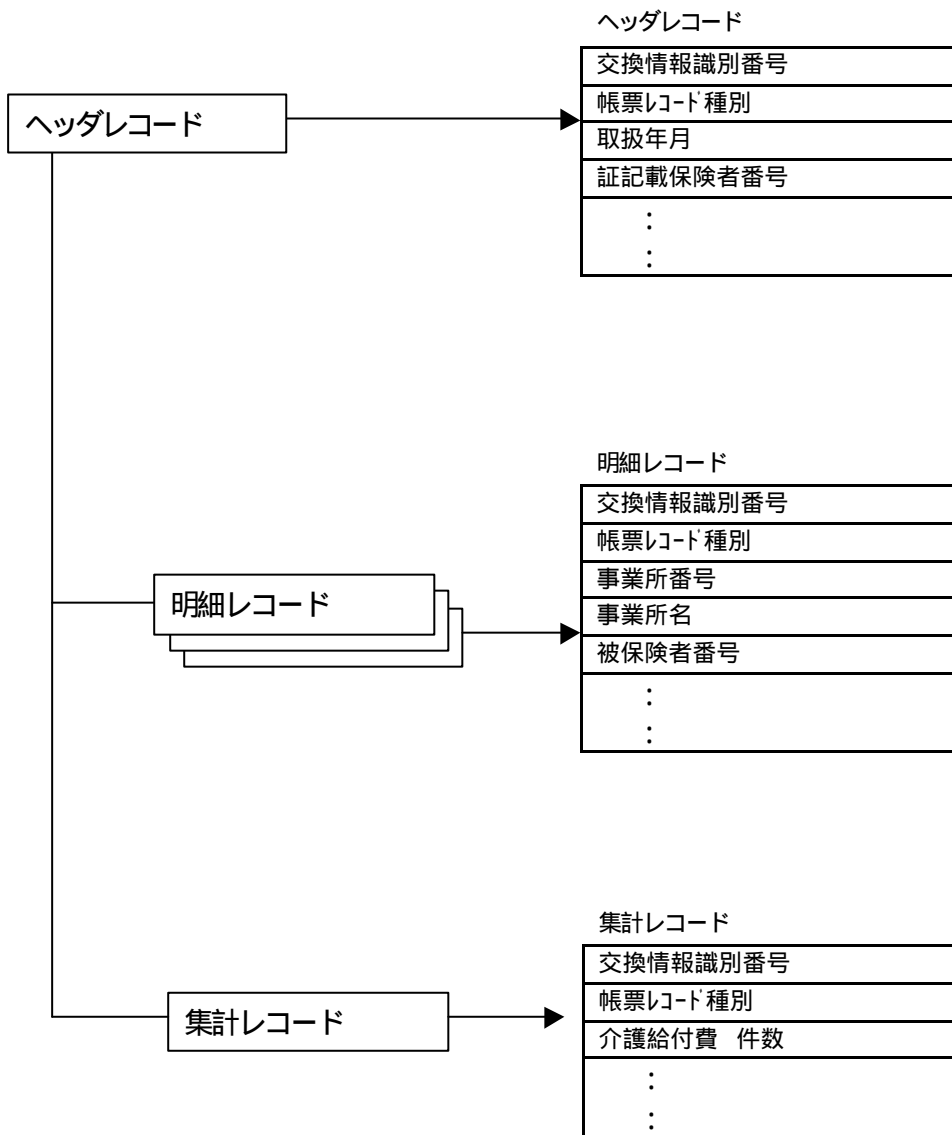
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1711” 固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1” 固定	
3	介護給付費	件数	数字	6	過誤件数を出力する	S
4		単位数	数字	13	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	S
5		保険者負担額	数字	13	過誤調整を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する	S
6	高額介護サービス費	件数	数字	6	未使用	
7		単位数	数字	13	未使用	
8		保険者負担額	数字	13	未使用	
9	食事提供費	件数	数字	6	食事提供費の過誤件数を出力する	S
10		食事提供費	数字	13	過誤調整を行った食事提供費の合計を出力する	S
11		保険者負担額	数字	13	過誤調整を行った食事提供費の保険者負担額の合計額を出力する	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 「65 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)
- 2 「64 コード一覧」参照。(P.1024)
- 3 「65 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

・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	“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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

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

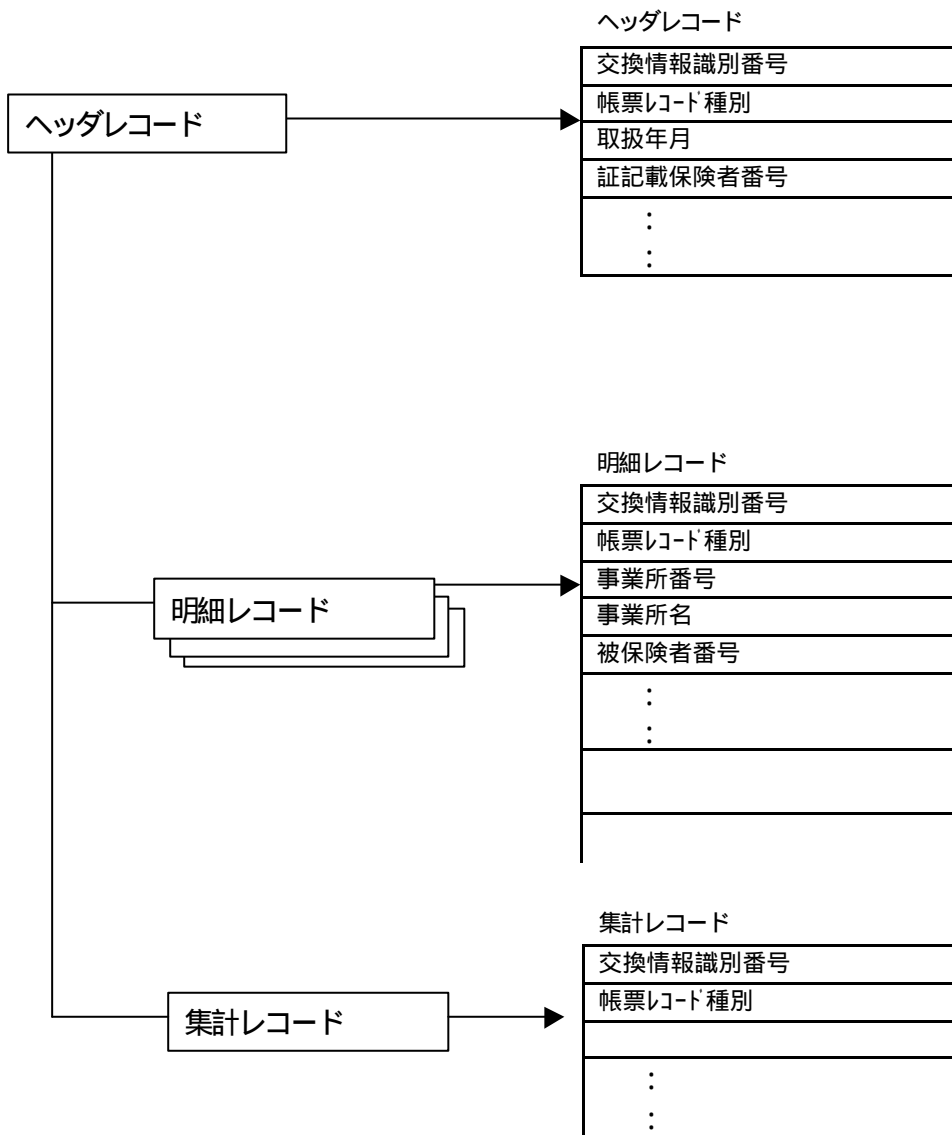
項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1721”固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護給付費	請求	件数	数字	6	再審査申立を行った件数を出力する	S
4			単位数	数字	12	再審査申立を行った単位数の合計を出力する。	S
5			保険者負担額	数字	12	再審査申立を行ったサービスの保険者負担額の合計を出力する	S
6		決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	S
7			単位数	数字	12	決定した単位数の合計を出力する	S
8			保険者負担額	数字	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）



173ページ~218ページを削除

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 S
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 S
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 S
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 S
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 S

1 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

2 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

3 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

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。

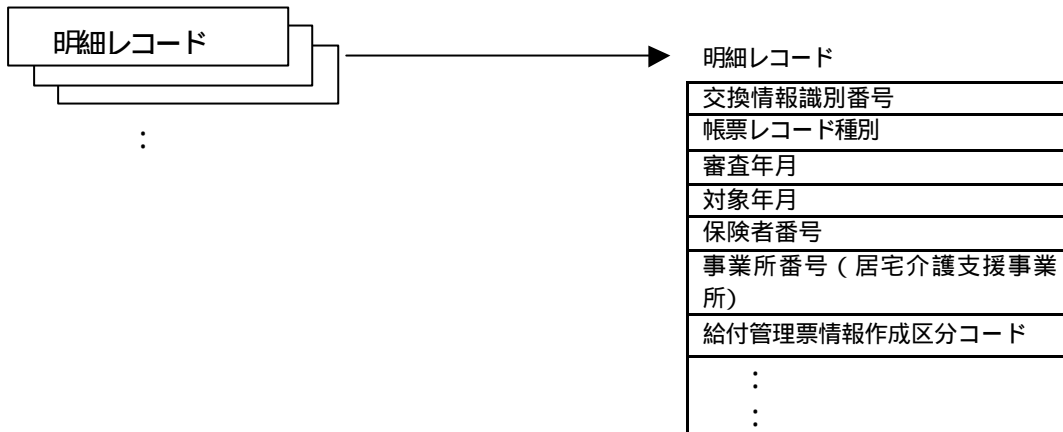
項番	項目名	対象年月が 平成14年1月以降	対象年月が平成13年12月以前	
			訪問通所サービスの場合	短期入所サービスの場合
4	対象年月	サービスの給付対象年月（西暦年月(YYYYMM)）を設定する（平成14年1月以降）	サービスの給付対象年月（西暦年月(YYYYMM)）を出力する（平成13年12月以前）	サービスの給付対象年月（西暦年月(YYYYMM)）を出力する（平成13年12月以前）
9	給付管理票種別区分コード	3：居宅サービス給付管理票を出力	1：訪問通所サービス給付管理票を出力	2：短期入所サービス給付管理票を出力
17	訪問通所/短期入所支給限度額	居宅サービス区分支給限度基準額（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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

・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	2
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	2
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	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	S
24	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

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
25	保険給付率	数字	3	保険給付率（100分の ）を出力する	
26	公費1給付率	数字	3	公費1給付率（100分の ）を出力する	
27	公費2給付率	数字	3	公費2給付率（100分の ）を出力する	
28	公費3給付率	数字	3	公費3給付率（100分の ）を出力する	
29	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
30	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
31	食事提供費	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提供費を出力する	S
32	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
33	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

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

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)

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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

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（食事提供費）	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	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（食事負担額）	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）を出力する	S	
15	利用者負担額（食事標準負担額）	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	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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

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。

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(食事提供費)	12	項単位で合計したサービス金額を出力する	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		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	13	項単位で合計した再審査・過誤調整額を出力する	S
9	介護給付費(食事負担額)	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	S
10	利用者負担額(食事標準負担額)	数字	12	項単位で合計した自己負担額を出力する	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

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（食事提供費）	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	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（食事負担額）	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	S
10	利用者負担額（食事標準負担額）	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	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

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)

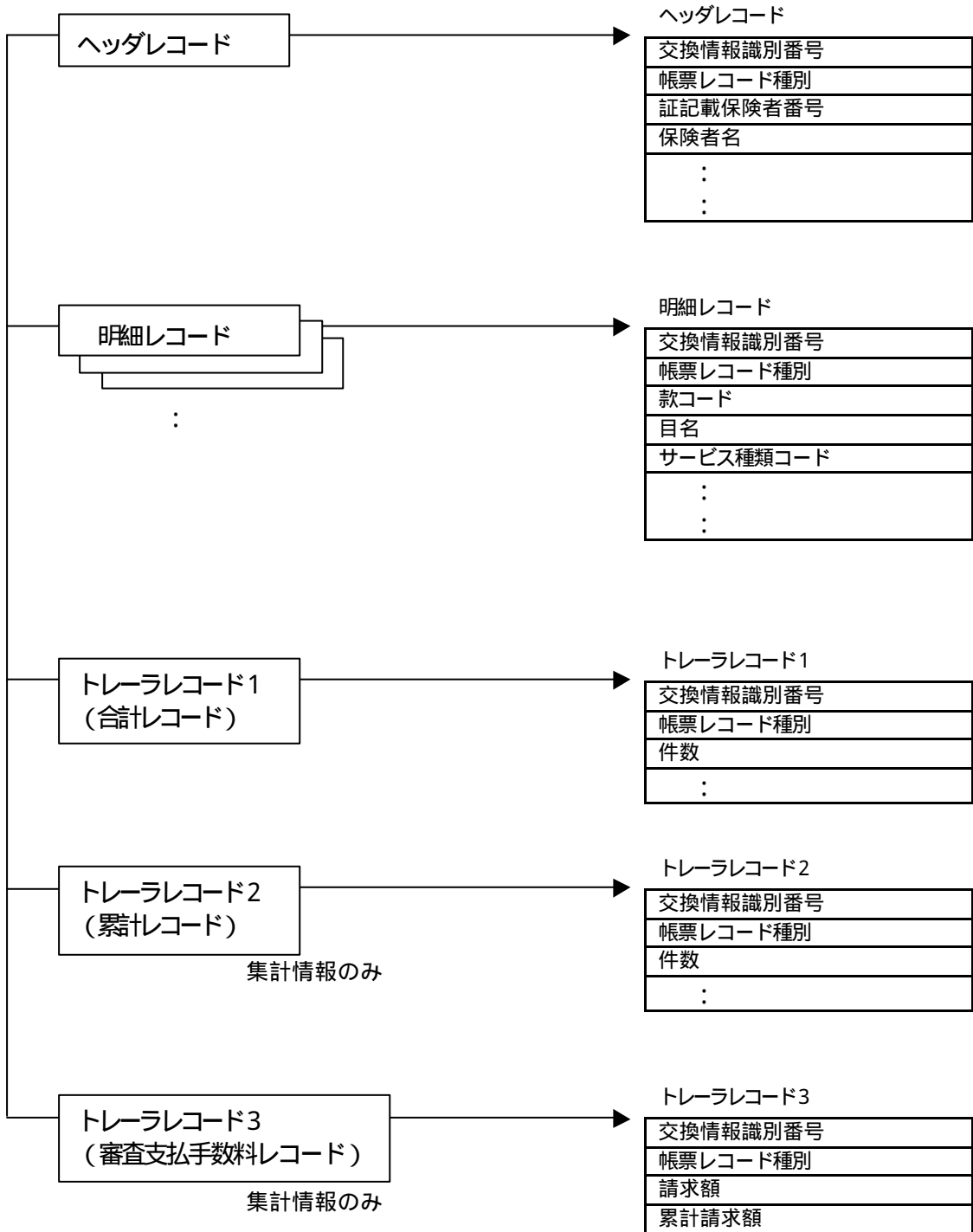
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3” 固定
3	請求額	数字	12	審査支払手数料・請求額を出力する	S
4	累計請求額	数字	12	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	S

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。

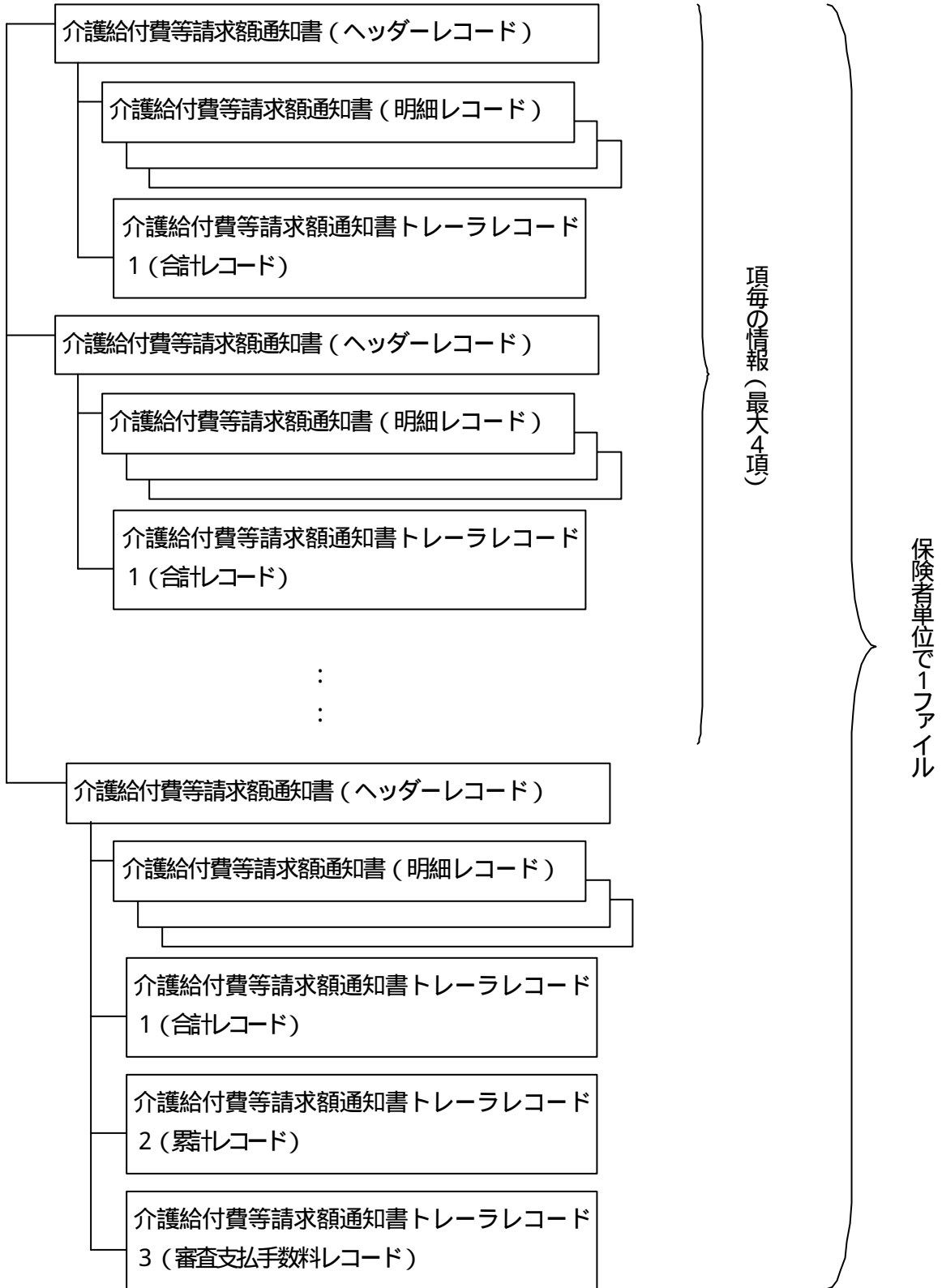
レコード構成図

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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

・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（食事提供費）	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	S
12	介護給付費（食事負担額）	数字	12	事業所単位で保険者が負担する金額を出力する	S
13	利用者負担額（食事標準負担額）	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	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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 食事費用額の場合は“FD”を特定診療費および緊急時施設療養費の場合は“MD”を指定する。

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。

・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)

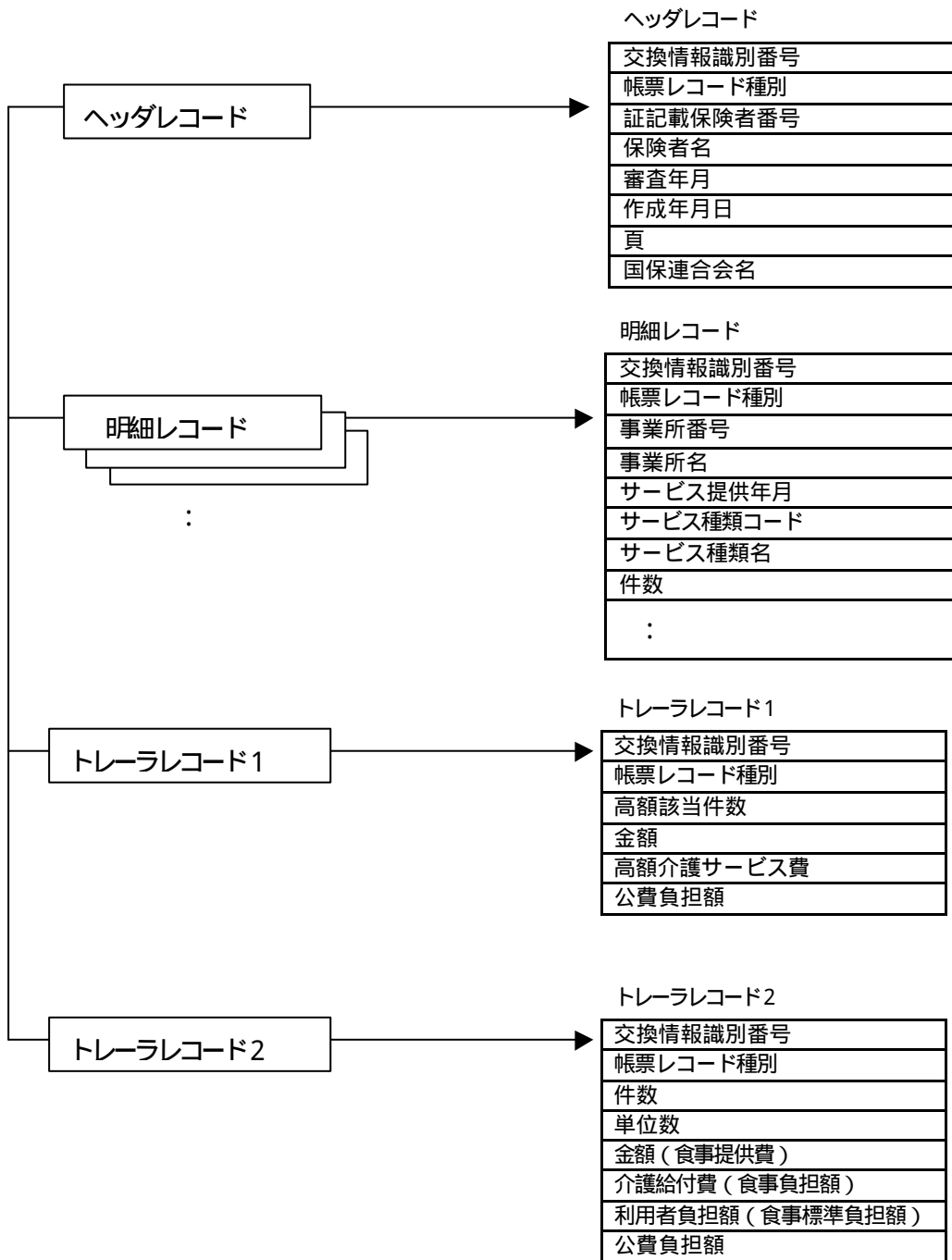
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1611” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2” 固定
3	件数	数字	8	集計した介護サービスの件数を出力する	S
4	単位数	数字	12	集計した介護サービスの単位数を出力する	S
5	金額 (食事提供費)	数字	12	集計した介護サービスに係る合計費用額を出力する	S
6	介護給付費 (食事負担額)	数字	12	集計した保険者が負担する金額を出力する	S
7	利用者負担額 (食事標準負担額)	数字	12	集計した被保険者が負担する金額の合計を出力する	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

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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

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	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	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の高額介護費を含む）を出力する	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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

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。

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	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	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	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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 集計情報の場合、目コードはすべて99を指定する。

その時の目名はすべて空白を指定する。

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。

・トレーレコード2 (罫十)

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分単位数を出力する	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	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	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(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	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

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)

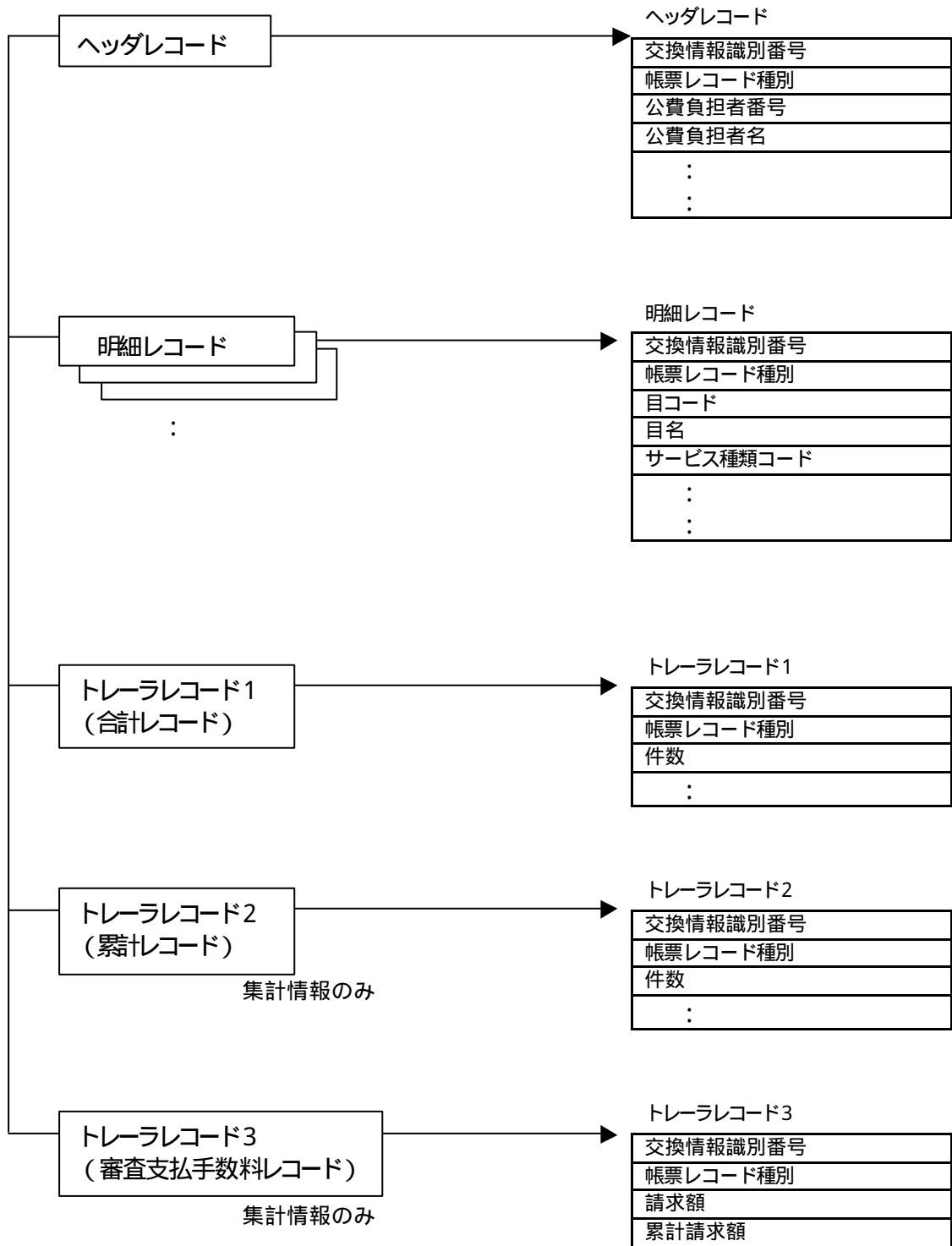
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6311” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3” 固定
3	請求額	数字	12	審査支払手数料・請求額を出力する	S
4	累計請求額	数字	12	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	S

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。

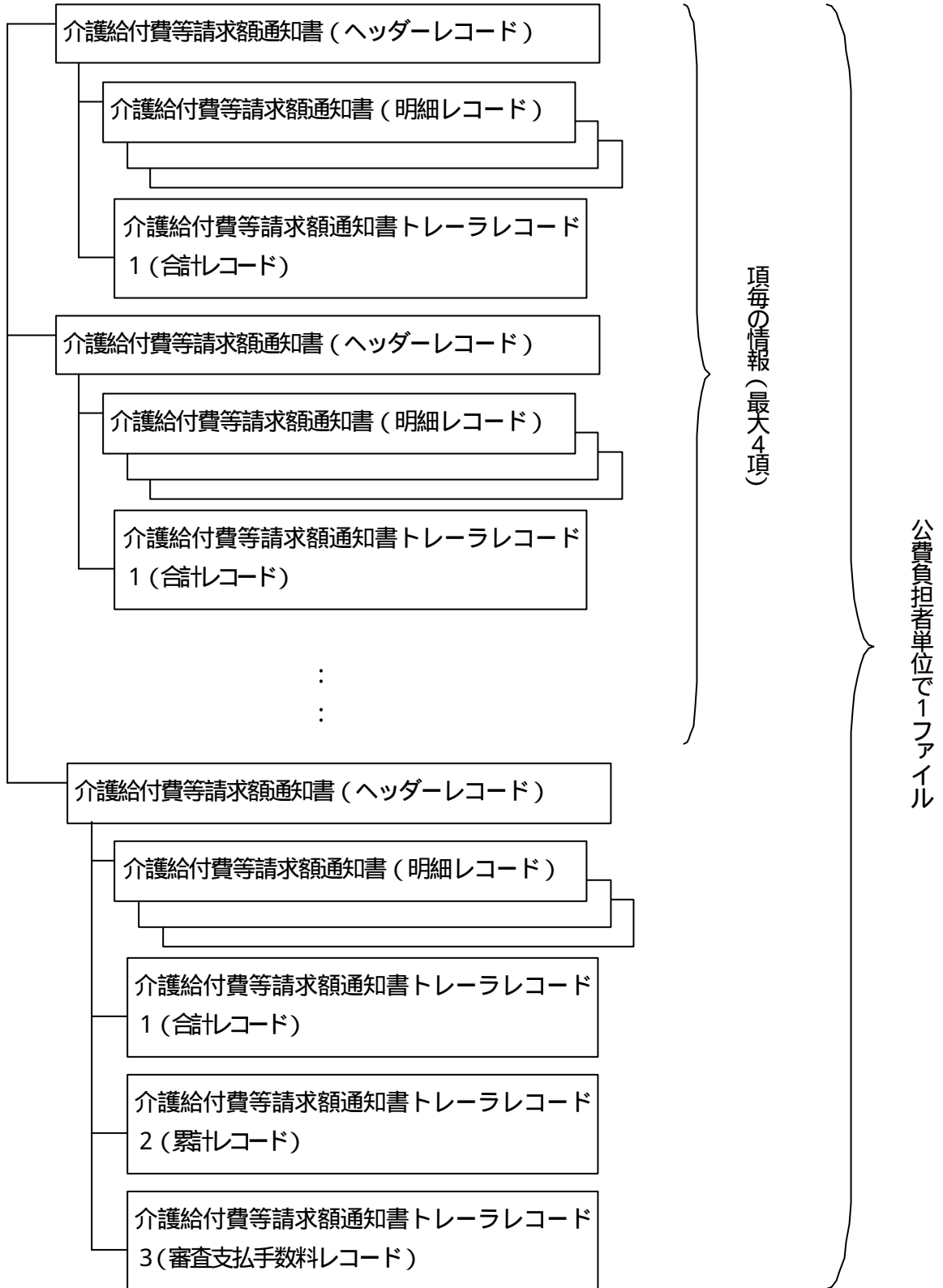
レコード構成図

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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

・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 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

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文字を指定する。

5 食事費用額の場合は“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”を指定する。

6 増減単位数の場合“(増減単位数)”を指定する。

・トレーラレコード

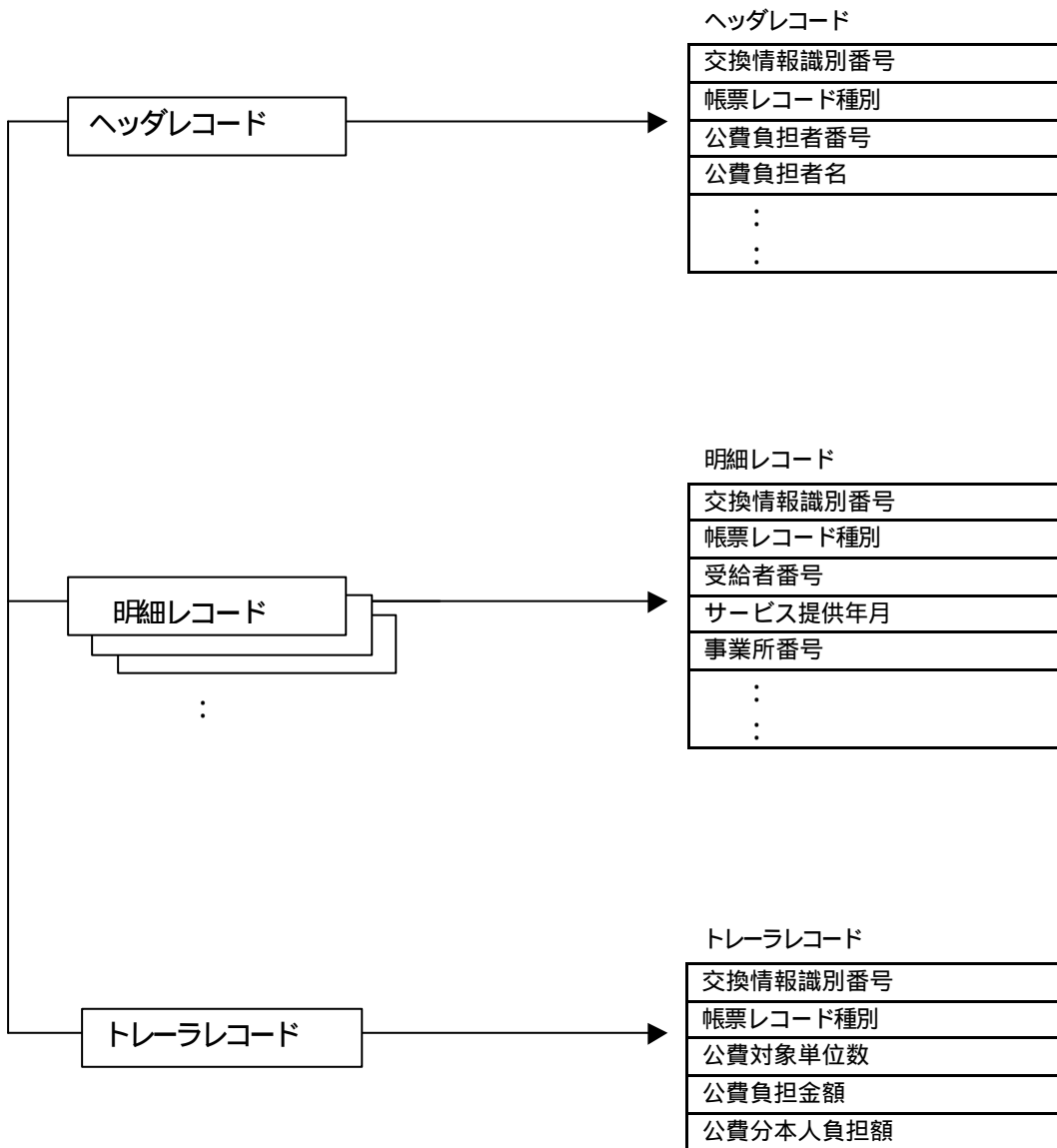
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6411” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1” 固定
3	公費対象単位数	数字	13	審査年月、公費負担者単位の公費対象分の合計単位数を出力する	S
4	公費負担金額	数字	13	審査年月、公費負担者単位の公費負担分の合計金額を出力する	S
5	公費分本人負担額	数字	12	審査年月、公費負担者単位の被保険者負担分の合計金額を出力する	S

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 (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	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 (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 「6.5 留意事項: 「年月」欄」参照。(P.1031)
- 2 「6.5 留意事項: 「年月日」欄」参照。(P.1031)
- 3 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

・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	“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	保険者番号を出力する	
8	保険者名	漢字	40	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	過誤申立事由コードを出力する	
15	単位数(食事提供費)	数字	13	単位数(食事提供費)を出力する	S
16	公費負担額	数字	13	公費負担額を出力する	S

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

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。

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

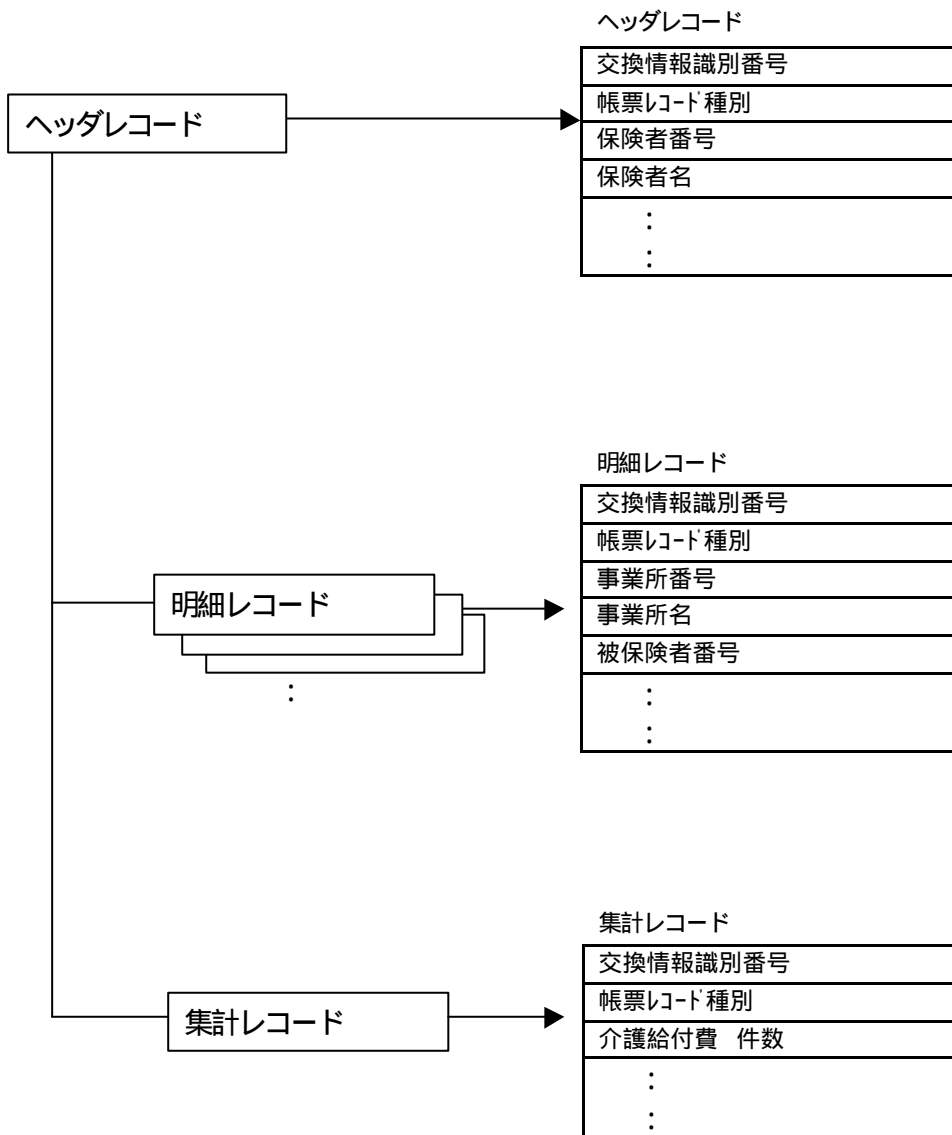
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6511” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1” 固定
3	介護給付費	件数	6	過誤件数を出力する	S
4		単位数	13	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	S
5		公費負担額	13	過誤調整を行ったサービスの公費負担額の合計額を出力する	S
6	高額介護サービス費	件数	6	未使用	
7		単位数	13	未使用	
8		公費負担額	13	未使用	
9	食事提供費	件数	6	食事提供費の過誤件数を出力する	S
10		食事提供費	13	過誤調整を行った食事提供費の合計を出力する	S
11		公費負担額	13	過誤調整を行った食事提供費の公費負担額の合計額を出力する	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 「6.5 留意事項: 「年月」欄」参照。 (P.1031)

2 「6.5 留意事項: 「年月日」欄」参照。 (P.1031)

・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	保険者番号を出力する	1
8	保険者名	漢字	40	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 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

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

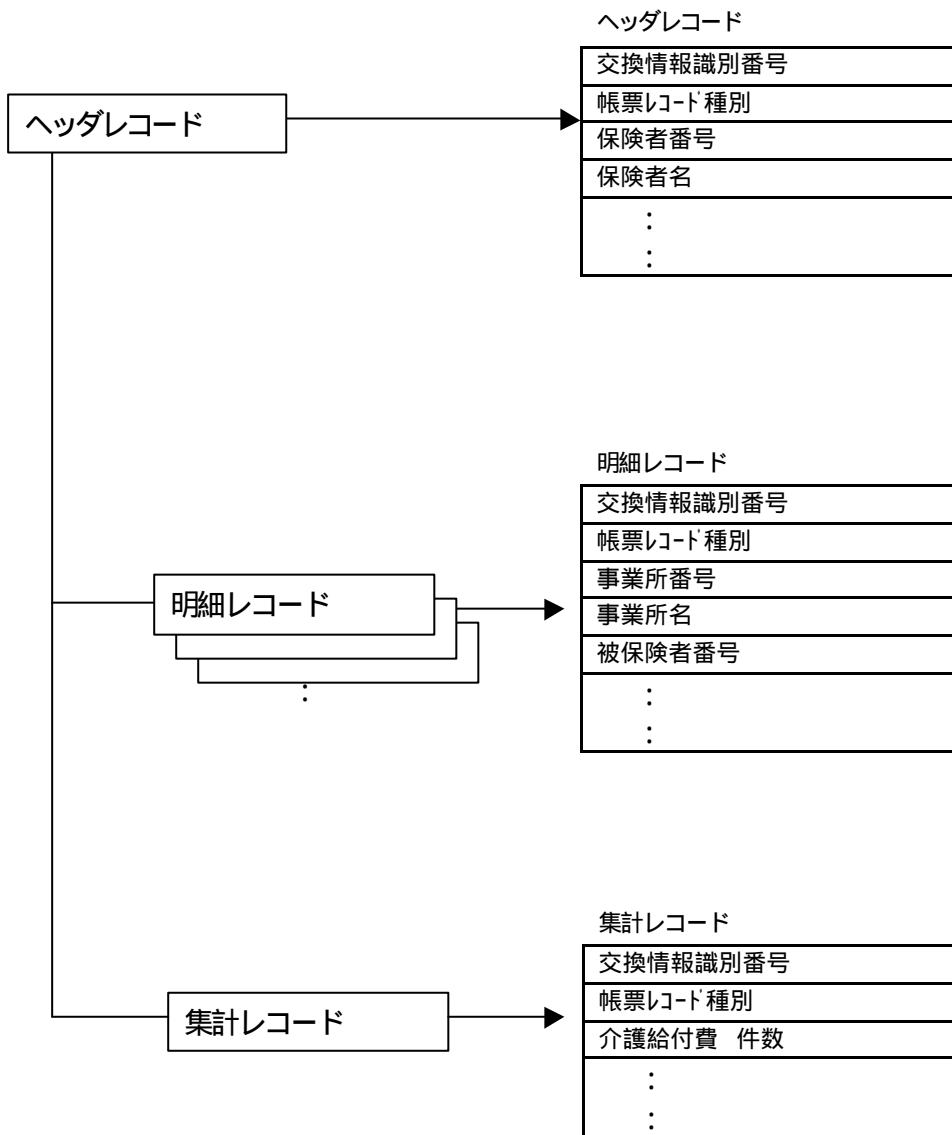
項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6521” 固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1” 固定	
3	介護給付費	請求	件数	数字	6	再審査請求を行った件数を出力する	S
4			単位数	数字	12	再審査請求を行った単位数の合計を出力する	S
5			公費負担額	数字	12	再審査請求を行ったサービスの公費負担額の合計額を出力する	S
6		決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	S
7			単位数	数字	12	決定した単位数の合計を出力する	S
8			公費負担額	数字	12	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）



このページは空白です。

2 . 4 帳票イメージ

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		

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 (食事提供費)	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				

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 9999999999

NN Z9年 Z9月審査分

NN Z9年 Z9月 Z9日

事業所（保険者）名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

ZZZZ9頁
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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 （食事提供費）	事由	内 容	備 考
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN
9999999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NN

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
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 (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お知らせします。

NNZ9 年 Z9 月 Z9 日

ZZZ9 頁

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 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 (食事提供費)	保険者負担額 (公費負担額)	備 考
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNNN	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNN	NNNNNNNN			

		件数	単位数 ¹ (金額)	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			
	食事提供費	ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9

¹ 食事提供費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 (NNZ9 年 Z9 月取扱分)

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。

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					

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	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
		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)

介護給付費資格照合表

保険者番号	999999
保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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。

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

被保険者番号 被保険者氏名	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	食事標準負担額 (月額) (月額)	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 食事提供費	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	限度額 開始 適用期間 終了											
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999	XZZ.ZZ.ZZ	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z	ZZ,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	NNNNNNNNNN	Z	Z	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	ZZZZZZZZZ	Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999	XZZ.ZZ.ZZ	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z	ZZ,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	NNNNNNNNNN	Z	Z	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	ZZZZZZZZZ	Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999	XZZ.ZZ.ZZ	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z	ZZ,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	NNNNNNNNNN	Z	Z	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	ZZZZZZZZZ	Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999	XZZ.ZZ.ZZ	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z	ZZ,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	NNNNNNNNNN	Z	Z	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	ZZZZZZZZZ	Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999	XZZ.ZZ.ZZ	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z	ZZ,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	NNNNNNNNNN	Z	Z	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	ZZZZZZZZZ	Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999	XZZ.ZZ.ZZ	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z	ZZ,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	NNNNNNNNNN	Z	Z	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	ZZZZZZZZZ	Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999	XZZ.ZZ.ZZ	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z	ZZ,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	NNNNNNNNNN	Z	Z	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	ZZZZZZZZZ	Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999	XZZ.ZZ.ZZ	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z	ZZ,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	NNNNNNNNNN	Z	Z	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	ZZZZZZZZZ	Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999	XZZ.ZZ.ZZ	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z	ZZ,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	NNNNNNNNNN	Z	Z	XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	ZZZZZZZZZ	Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9

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(公費負担分)

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 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	NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円	送金先	NNNNNNNNNN
訳	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		

NN XX年 XX月 XX日

NN
NN

振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 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	NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円	
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	

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。 NN
NN

振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

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	欄記	
受取人	預金種目 NN 口座番号 XXXXXXX 金額 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 名称 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	私照合印	
依頼人	名称 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNN 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。

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

介護給付費 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
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN ---,---,---,-9円		XXXXXXXX	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（公費負担分）

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
送金先	NNNNNNNNNN
口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

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)

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

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	権記
受取人	種目 NN 口座番号 XXXXXX 金額 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	私照合印
	名称 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
依頼人	氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNN	(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 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（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
XXXXXXXX	XX	XX	XX

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費 払込請求書

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。

内 訳	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	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		

NN XX年 XX月 XX日

NN
NN

振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

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。

内 訳	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	

年 月 日

NN
NN

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

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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	預記					
受取人	預金種目	NN	口座番号	XXXXXX	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	私照合印
	7桁ナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
依頼人	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	(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。				
	7桁ナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
	氏名	NNNNNNNNNN 殿					

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

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護給付費 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

内 訳	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座番号	収入科目		
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	款	項	目
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	XX	XX	XX
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	XX	XX	XX
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	XX	XX	XX
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	XX	XX	XX
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	XX	XX	XX
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	XX	XX	XX
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	XX	XX	XX
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	XX	XX	XX
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	XX	XX	XX
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	XX	XX	XX
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	XX	XX	XX
	NNNNNNNNNN	-----9円	XXXXXX	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		
県内	ZZZ,ZZ9	ZZ9 99	-----,---,--9 円		
県外	ZZZ,ZZ9	ZZ9 99	-----,---,--9 円		
				送金先	NNNNNNNNNN
				口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

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		
県内	ZZZ,ZZ9	ZZ9 99	-----,---,--9 円		
県外	ZZZ,ZZ9	ZZ9 99	-----,---,--9 円		

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	NNNNNNNNNNNNNNNN	複記
受取人	預金種目 NN 口座番号 XXXXXX 金額 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 別がナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNNNNNN	私照合印
依頼人	別がナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNN 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。

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

出納消印または振替科目

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	XXXXXXXX			収入科目			
内 訳								款	項	目	節
								XX	XX	XX	XX
区分	件数	一件当たり 単価	金額								
県内	ZZZ,ZZ9	ZZ9 99	-----,---,--9 円								
県外	ZZZ,ZZ9	ZZ9 99	-----,---,--9 円								

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費公費受給者別一覧表

N N Z9年 Z9月 審査分

N N Z9年 Z9月 Z9日

ZZZZ9 頁

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

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
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	-----,---,---,--9	-----,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
合計						-----,---,---,--9	-----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	6411	

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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	保険者番号 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（食事提供費）	公費負担額	被保険者番号	備考
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		
99999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN	NNNNNNN	----	----	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN		NNNNNNN	NNNNNNN	----	----		

		件数	単位数 ¹ （金額）	公費負担額
合計	介護給付費	ZZZ,ZZ9	----	----
	高額介護サービス費			
	食事提供費	ZZZ,ZZ9	----	----

¹ 食事提供費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 (N N Z 9 年 Z 9 月取扱分)

公費負担者番号	公費負担者名
99999999	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。

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	保険者番号 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	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		
999999999	9999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9	XXXXXXXX	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	---,---,---,-9		

		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
合 計	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)

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お知らせします。

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	事業所名
999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号 保険者名	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 (食事提供費)	保険者負担額 (公費負担額)	備 考
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						

		件数	単位数 ¹ (金額)	保険者負担額
合計	介護給付費	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9
	食事提供費	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9

¹ 食事提供費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 (NNZ9 年 Z9 月取扱分)

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ9頁

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。

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	事業所名
999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号 (公費負担者番号)	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					
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----,---,---,-9	----,---,---,-9	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9					

		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
合 計	介護給付費	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----,---,---,-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)

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

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 (食事提供費)	申立事由コード	申立事由
04102123XX	11207700XX 加藤 知	平成12年 8月	5 3	120	1013	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				

介護給付費 払込請求書

市 殿

平成 12年 5月 審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	1,302,655 円	払込期限	平成12年 6月 25日
	居宅介護サービス	1,286,870 円	送金先	銀行 支店
	施設介護サービス	15,785 円	口座名	マキカケンコムシヤクコウケンゴ

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 審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

内 訳	金額	1,302,655 円	(取扱店)
	居宅介護サービス	1,286,870 円	
	施設介護サービス	15,785 円	

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	
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 1,302,655 円	私照合印
	マカケンコムシヤクコウケンゴ	
依頼人	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行うことなく個別にお取扱い下さい。
	マカケンコムシヤクコウケンゴ	
	氏名 市 殿	

公 金

備考
介護保険給付費の審査支払確定額
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 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

内 訳	金額	1,302,655 円	口座番号	収入科目		
	居宅介護サービス	1,286,870 円	1234567	款	項	目
	施設介護サービス	15,785 円	1234567			

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	札幌医科大学通信科
県内	3,000	100 円 50 銭	301,500 円		
県外	200	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	100 円 50 銭	301,500 円	
県外	200	95 円 50 銭	19,100 円	

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		種別	
受取人	預金種目	普通	口座番号	1234567
	金額	320,600 円		
依頼人	フリガナ 札幌医科大学通信科			
	氏名 県国民健康保険団体連合会			
依頼人	フリガナ 札幌医科大学			
	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。

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	款	項	目
区分	件数	一件当たり 単価	金額				
県内	3,000	100 円 50 銭	301,500 円				
県外	200	95 円 50 銭	19,100 円				

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費等請求額通知書

平成12年 5月 審査分

平成12年 6月10日

県国民健康保険団体連合会

保険者番号	1410XX
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 (食事負担額)	利用者負担額 (食事標準負担額)	公費負担額
	件数	実日数	単位数	金額 (食事提供費)	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
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
---------	-----	----

介護給付費等審査決定請求明細表

平成12年 5月審査分

平成12年 6月 10日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

保険者番号	1410XX
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 (食事提供費)	介護給付費 (食事負担額)	利用者負担額 (食事標準負担額)	公費負担額
12345678XX	× × 介護サービス	H12. 4	訪問介護	2	13	101,658	1,229,857	1,106,871	0	122,986
高額介護サービス費				1				15,785		-15,785
合 計				3		114,904	1,229,857	1,122,656	0	107,201

介護給付費 払込請求書(公費負担分)

殿

平成 12年 5月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	127,200 円	払込期限	平成12年 6月25日
	施設介護サービス	127,200 円	送金先	銀行 支店
			口座名	マキアコムミナソコカク

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月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

内 訳	金額	127,200 円	(取扱店)
	施設介護サービス	127,200 円	

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 権記	私照合印
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 127,200 円	氏名 県国民健康保険団体連合会
	マカオ マキアコムミナソコカク	
依頼人	マカオ マキアコムミナソコカク	氏名 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。

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 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

内 訳	金額	127,200 円	口座番号	1234567	収入科目		
	施設介護サービス	127,200 円			款	項	目

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	マリアナマリアナマリアナマリアナ

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	権記
受取人	種金種目 普通 口座番号 1234567 金額 201,000 円	私照合印
依頼人	マリアナ マリアナマリアナマリアナマリアナ 氏名 県国民健康保険団体連合会 マリアナ マリアナマリアナマリアナ 氏名 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。

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
1234567	款 項 目 節

振込人 取扱銀行 連合会

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

公費負担者番号	141460XX
公費負担者名	

1 頁

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
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12年 5月審査分

平成12年 6月 10日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

公費負担者番号	123456XX
公費負担者名	

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	
1234567	H12.4	12345678XX	介護サービス	訪問介護	訪問介護系身体介護滞在型1	10	12,766	6,383		1234XX	1234567890
										市	
1234567	H12.4	12345678XX	介護サービス	訪問入浴介護	訪問介護系身体介護滞在型1	10	7,428	3,714		1234XX	1234567890
										市	
1234567	H12.4	12345678XX	介護サービス	小計		20	20,194	10,097		1234XX	1234567890
										市	
1234567	H12.4	22345678XX	××介護サービス	訪問リハビリテーション	訪問介護系身体介護滞在型1	10	12,306	6,153		1234XX	1234567890
										市	
1234567	H12.4	22345678XX	××介護サービス	小計		10	12,306	6,153		1234XX	1234567890
										市	
1234567	H12.4	12345678XX	介護サービス	訪問介護	訪問介護系身体介護滞在型1	20	24,520	12,260		1234XX	1234567890
										市	
1234567	H12.4	12345678XX	介護サービス	小計		20	24,520	12,260	160	1234XX	1234567890
										市	
2234567	H12.4			高額介護サービス費				-15,000		1234XX	2234567890
				受給者計			57,020	13,510	160	1234XX	2234567890
合 計							57,020	27,260	160	6411	

介護給付費過誤決定通知書（平成12年10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12年11月20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
121499XX	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	保険者番号 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（食事提供費）	公費負担額	被保険者番号	備 考
04102123XX ××事業者	121499XX 公費負担者	0403XX 町	H12. 8	介護療養サ ービス	病状短期詳細そ 他取下	-130	-65	14301400XX	

		件数	単位数 ¹ （金額）	公費負担額
合計	介護給付費	1	-130	-65
	高額介護サービス費	0	0	0
	食事提供費	0	0	0

¹ 食事提供費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 12 年 10 月取扱分)

公費負担者番号 121499XX	公費負担者名 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。

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	保険者番号 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			
04102123XX ××事業者	0123XX 加口 知	0403XX 町	H12. 8	介護療養サ- ビス	通常サービス 計算誤り	02	120 100	120 120	20 10	012345XX	

		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
合 計	介護給付費	1	120	120	1	60	60	1	20	10
	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)

このページは空白です。