

# インタフェース仕様書保険者編加除表

<加除第2号>

(内容現在 平成16年12月1日)

No.	除く ページ	改定前	枚数	加える ページ	改定後	枚数
1	165 166	<p>ページ番号 165 項番8 備考: 4</p> <p>脚注 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。</p> <p>ページ番号 166 項番11 備考: 4</p> <p>脚注 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。</p>	1	同	<p>ページ番号 165 項番8 備考: 2 4</p> <p>脚注 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。</p> <p>ページ番号 166 項番11 備考: 2 4</p> <p>脚注 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。</p>	1

No.	除く ページ	改定前	枚数	加える ページ	改定後	枚数
2	211 212 213 214 215 216 217 218	ページ番号 211 項番7 内容：保険者番号を 出力する 項番8 項目名：保険者名 内容：保険者名を出力する  ページ番号 215 項番7 内容：保険者番号を 出力する 項番8 項目名：保険者名 内容：保険者名を出力する	4	同	ページ番号 211 項番7 内容：被保険者証に記 載された保険者番号を出力す る 項番8 項目名：証記載保険者 名 内容：被保険者証に記載された 保険者名を出力する  ページ番号 213 ヘッダレコード、明細レコード の項目名を210、211ペー ジの記載に合わせる  ページ番号 215 項番7 内容：被保険者証に記 載された保険者番号を出力す る 項番8 項目名：証記載保険者 名 内容：被保険者証に記載された 保険者名を出力する  ページ番号 217 ヘッダレコード、明細レコード の項目名を214、215ペー ジの記載に合わせる	4
3	233 234 235 236	ページ番号 234、235 項目名 保険者番号 保険者名	2	同	ページ番号 234、235 項目名 証記載保険者番号 証記載保険者名	2
4	251 252	ページ番号 251 項目名 保険者番号 保険者名  ページ番号 252 項目名 保険者名	1	同	ページ番号 251 項目名 証記載保険者番号 証記載保険者名  ページ番号 252 項目名 証記載保険者名	1
5	255 256		1	同	ページ番号 255 受け渡し概要図にて下記情報 に伝送・磁気の記事を追加 ・ 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	1

No.	除く ページ	改定前	枚数	加える ページ	改定後	枚数
6	257 258		1	同	ページ番号 257 受け渡し概要図にて下記情報 に伝送・磁気の記事を追加 ・ 償還払支給（不支給）決定 通知書	1
7	261 262		1	同	ページ番号 261 受け渡し概要図にて下記情報 に伝送・磁気の記事を追加 ・ 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	1
8	263 264		1	同	ページ番号 263 受け渡し概要図にて下記情報 に伝送・磁気の記事を追加 ・ 高額介護サービス費支給 （不支給）決定通知書	1
9	281 282		1	同	ページ番号 282 3.2.1 下記情報に伝送・磁気を追加 （2）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	1
10	283 284	ページ番号 284 3.2.3 （3）償還払支給（不支給） 決定通知書情報 識別：2231	1	同	ページ番号 284 3.2.3 （3）償還払支給（不支給）決 定通知書情報 識別：2232 伝送・磁気を追加	1
11	287 288	ページ番号 287 3.2.6 （2）高額介護サービス費給 付のお知らせ情報 識別：3321  （6）高額介護サービス費支 給（不支給）決定通知書情報 識別：3521	1	同	ページ番号 287、288 3.2.6 （2）高額介護サービス費給付 のお知らせ情報 識別：3322 伝送・磁気を追加 （3）高額介護（居宅支援）サー ビス費支給申請書情報 伝送・磁気を追加 （6）高額介護サービス費支給 （不支給）決定通知書情報 識別：3522 伝送・磁気を追加	1

No.	除く ページ	改定前	枚数	加える ページ	改定後	枚数
12	289 290		1	同	ページ番号 289 3.2.7 (2) 払込請求書情報 出力形式(帳票形式) 2  脚注: 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。	1
13	299 300	ページ番号 300 項番5 備考:半角カタカナ	1	同	ページ番号 300 項番5 備考の記載を削除	1
14	301 302		1	301 301 -1 301 -2 301 -3 301 -4 302	ページ番号 301-1、2 下記情報を追加 (2) 要介護認定・要支援認定 有効期間終了のお知らせ情報  ページ番号 301-3、4 下記情報を追加 (3) 要介護(更新)認定・要 支援(更新)認定申請書情報  ページ番号 302 (2)(3)の記載を削除	3
15	359 360		1	359 359 -1 359 -2 359 -3 359 -4 360	ページ番号 359-1、2、 3、4 下記情報を追加 (3) 償還払支給(不支給)決 定通知書情報  ページ番号 360 (3)の記載を削除	3
16	361 362	ページ番号 361 項番7 備考:半角カタカナ	1	同	ページ番号 361 項番7 備考の記載を削除  ページ番号 362 明細レコードの項目名を36 1ページの記載に合わせる	1
17	363 364	ページ番号 364 明細レコード 項番5 備考:半角カタカナ	1	同	ページ番号 364 明細レコード 項番5 備考の記載を削除	1
18	365 366	ページ番号 366 項番8 備考:半角カタカナ 項番17 属性:数字	1	同	ページ番号 366 項番8 備考の記載を削除 項番17 属性:英数	1

No.	除く ページ	改定前	枚数	加える ページ	改定後	枚数
19	377 378		1	377 377 - 1 377 - 2 377 - 3 377 - 4 377 - 5 377 - 6 378	ページ番号 377 - 1、2、3 下記情報を追加 (2)高額介護サービス費給付 のお知らせ情報  ページ番号 377 - 4、5、6 (3)高額介護(居宅支援)サ ービス費支給申請書情報  ページ番号 378 (2)(3)の記載を削除	4
20	379 380	ページ番号 380 項番11 項目名:支給方法区分コード	1	同	ページ番号 380 項番11 項目名:支払方法区分コード	1
21	381 382	ページ番号 381 明細レコード サービス実施年月	1	381 381 - 1 381 - 2 381 - 3 381 - 4 382	ページ番号 381 明細レコード サービス提供年月  ページ番号 381 - 1、2、3、4 下記情報を追加 (6)高額介護サービス費支給 (不支給)決定通知書情報  ページ番号 382 (6)の記載を削除	3
22	383 384	ページ番号 383 項番10 備考:半角カタカナ	1	同	ページ番号 383 項番10 備考の記載を削除  ページ番号 384 明細レコードの項目名を38 3ページの記載に合わせる	1
23	389 390	ページ番号 390 項番4 項番12 備考:半角カタカナ	1	同	ページ番号 390 項番4 項番12 備考の記載を削除	1
24	393 394	ページ番号 393 項番4 項番12 備考:半角カタカナ	1	同	ページ番号 393 項番4 項番12 備考の記載を削除	1

No.	除く ページ	改定前	枚数	加える ページ	改定後	枚数
25	417 418	<p>ページ番号 418 (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)(複数レコード)</p> <p>項番7 必須入力: (空白)</p> <p>項番9 必須入力: (空白)</p> <p>項番9 備考: 1: 非対象 2: 一部サービス対象 3: 全サービス対象</p> <p>項番10 保険給付支払の一 時差止の対象サービス種類コ ード を記載</p>	1	同	<p>ページ番号 418 (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)</p> <p>項番7 必須入力: 新規</p> <p>項番9 必須入力: 新規</p> <p>項番9 備考: 1: 一部差止 2: 全部差止</p> <p>項番10 保険給付支払の一 時差止金額 を記載</p> <p>脚注に Sを追加</p>	1
26	419 420	<p>ページ番号 419 項番10 必須入力 新規欄 空白</p>	1	同	<p>ページ番号 419 項番10 必須入力 新規欄</p> <p>ページ番号 420 償還払給付額管理処理情報レ コードを単一レコードとする</p>	1

No.	除く ページ	改定前	枚数	加える ページ	改定後	枚数
27	423 424 425 426 427 428 429 430	<p>ページ番号 423 (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)(複数レコード)</p> <p>項番9 属性:英数</p> <p>項番11 備考: 1:非対象 2:一部サービス対象 3:全サービス対象</p> <p>項番12 保険給付支払の一時差止の対象サービス種類コード を記載</p>	4	同	<p>ページ番号 423 (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)</p> <p>項番9 属性:数字</p> <p>項番11 備考: 1:一部差止 2:全部差止</p> <p>項番12 保険給付支払の一時差止金額 を記載</p> <p>脚注に Sを追加</p> <p>ページ番号 425 償還払給付額管理処理情報レコードを単一レコードとする</p> <p>基本情報レコード、償還払給付額管理処理情報レコード、高額介護サービス費支給処理情報レコードの項目名を422、423、424ページの記載に合わせる</p>	4
		<p>ページ番号 427 (5) 共同処理用受給者情報(償還払給付額管理処理情報)(複数レコード)</p> <p>項番10 備考: 1:非対象 2:一部サービス対象 3:全サービス対象</p> <p>項番11 保険給付支払の一時差止の対象サービス種類コード を記載</p>			<p>ページ番号 427 (5) 共同処理用受給者情報(償還払給付額管理処理情報)</p> <p>項番10 備考: 1:一部差止 2:全部差止</p> <p>項番11 保険給付支払の一時差止金額 を記載</p> <p>脚注に Sを追加</p> <p>ページ番号 429 償還払給付額管理処理情報レコードを単一レコードとする</p> <p>基本情報レコード、償還払給付額管理処理情報レコード、高額介護サービス費支給処理情報レコードの項目名を426、427、428ページの記載に合わせる</p>	

No.	除く ページ	改定前	枚数	加える ページ	改定後	枚数
28	437 438 439 440		2	同	ページ番号 438、439 レイアウトに審査年月を追加 ページ番号 440 レイアウトにサービス提供年月を追加	2
29	447 448 449 450	ページ番号 448 項目名：サービス月 項目名：高額支給額 (A)-(B)-(C)円  ページ番号 449 項目名：対象年月	2	同	ページ番号 448 項目名：サービス提供年月 項目名：高額支給額 (A)-(B)-(C)円 脚注：(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  ページ番号 449 項目名：サービス提供年月 項目設定内容により印字が 変更される箇所について、記載を 変更	2
30	453 454		1	同	ページ番号 453 レイアウトにサービス提供年月を追加 項目設定内容により印字が 変更される箇所について、記載を 変更	1
31	461 462 463 464		2	同	ページ番号 461～464  帳票レイアウトに給付率引下 対象有無を追加	2
32	477 478 479 480		2	同	ページ番号 477～480  償還払給付額管理処理情報の レイアウト変更	2
33	485 486 487 488 489 490		3	同	ページ番号 486、487 レイアウトに審査年月を追加  ページ番号 488 レイアウトにサービス提供年月を追加  ページ番号 490 受取人の出力例を半角カナに 変更	3



No.	除く ページ	改定前	枚数	加える ページ	改定後	枚数
34	495 496 497 498	ページ番号 496 項目名：サービス月 項目名：高額支給額 (A)-(B)-(C)円  ページ番号 497 項目名：対象年月	2	同	ページ番号 496 項目名：サービス提供年月 項目名：高額支給額 (A)-(B)-(C)円 脚注：(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  ページ番号 497 項目名：サービス提供年月	2
35	501 502 503 504		2	同	ページ番号 501 レイアウトにサービス提供年 月を追加 ページ番号 503 受取人の出力例を半角カナに 変更	2
37	509 510 511 512		2	同	ページ番号 509～512  帳票レイアウトに給付率引下 対象有無を追加	2
38	525 526 527 528		2	同	ページ番号 525～528  償還払給付額管理処理情報の レイアウト変更	2

## 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。

・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	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 「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。

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

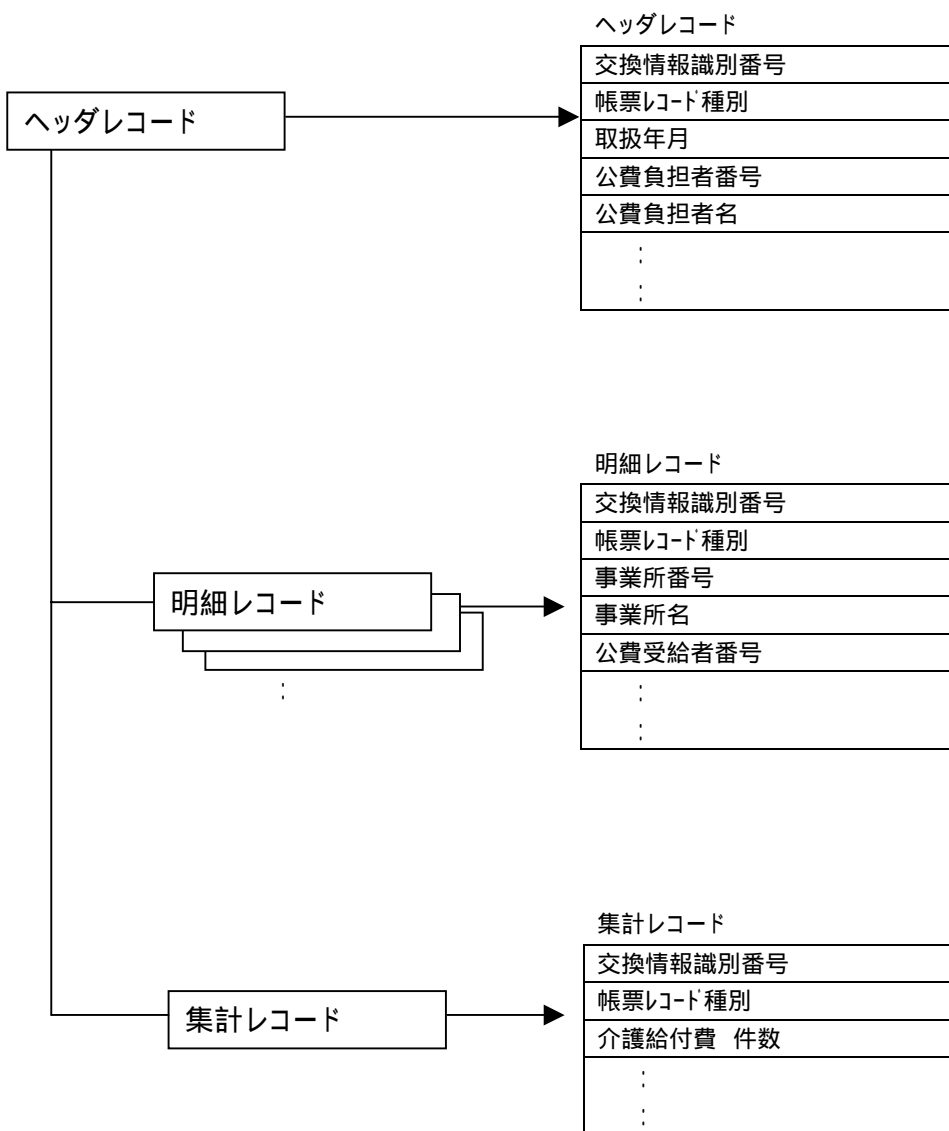
項番	項目名	属性	桁数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6511”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護給付費	件数	数字	6	過誤件数を出力する	S
4		単位数	数字	13	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	S
5		公費負担額	数字	13	過誤調整を行ったサービスの公費負担額の合計額を出力する	S
6	高額介護サービス費	件数	数字	6	未使用	
7		単位数	数字	13	未使用	
8		公費負担額	数字	13	未使用	
9	食事提供費	件数	数字	6	食事提供費の過誤件数を出力する	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		公費負担額	数字	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 「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

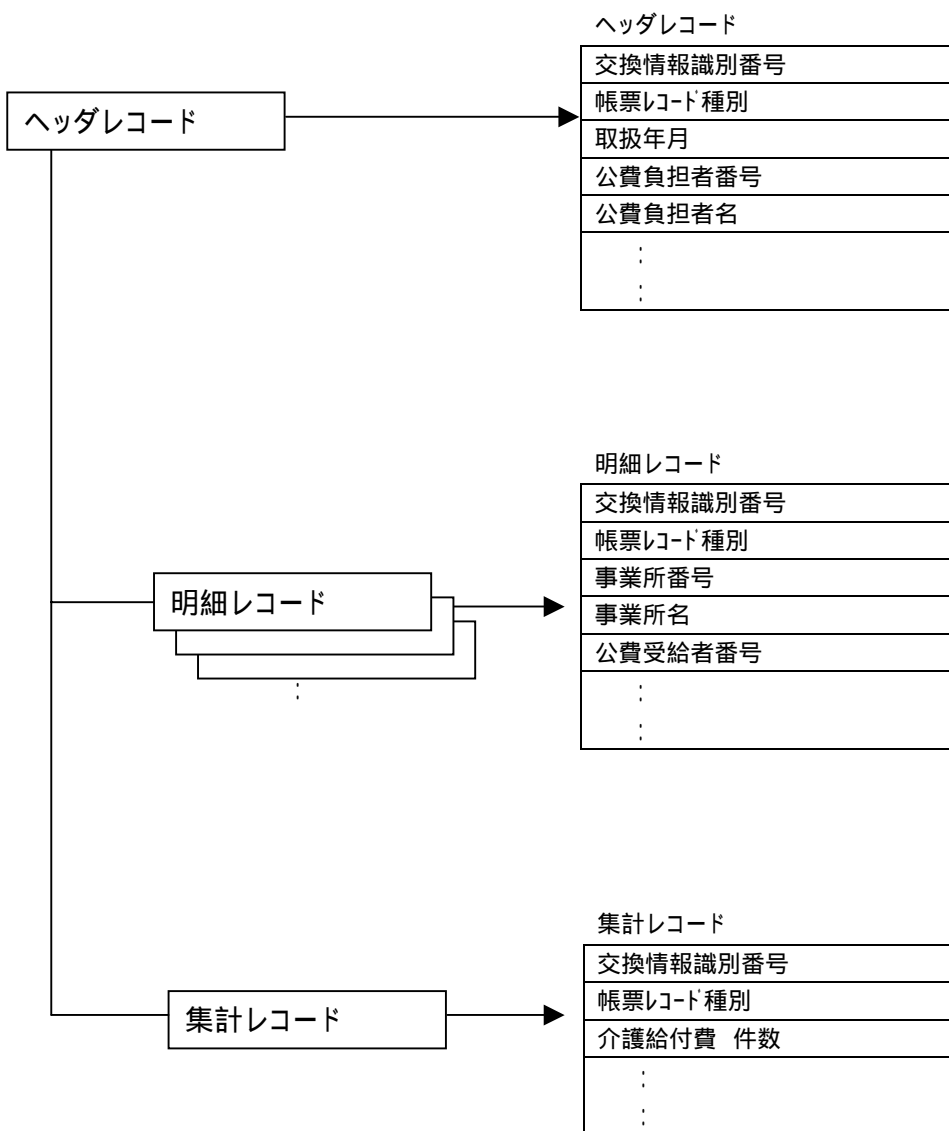
項番	項目名		属性	桁数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6521”固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護給付費	請求	件数	数字	6	再審査請求を行った件数を出力する	S
4			単位数	数字	12	再審査請求を行った単位数の合計を出力する	S
5			公費負担額	数字	12	再審査請求を行ったサービスの公費負担額の合計額を出力する	S
6		決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	S
7			単位数	数字	12	決定した単位数の合計を出力する	S
8			公費負担額	数字	12	決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

### 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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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	
		事業所番号	事業所名							保険者番号	被保険者番号
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
999999	XZ9.Z9	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	---,---,---,---	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN
合 計							----,---,---,--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

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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（食事提供費）	公費負担額	被保険者番号	備 考
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	
999999999 NNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXXX	

234

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

<sup>1</sup> 食事提供費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	

国保連合会 公費負担者	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	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	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





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。

1 頁

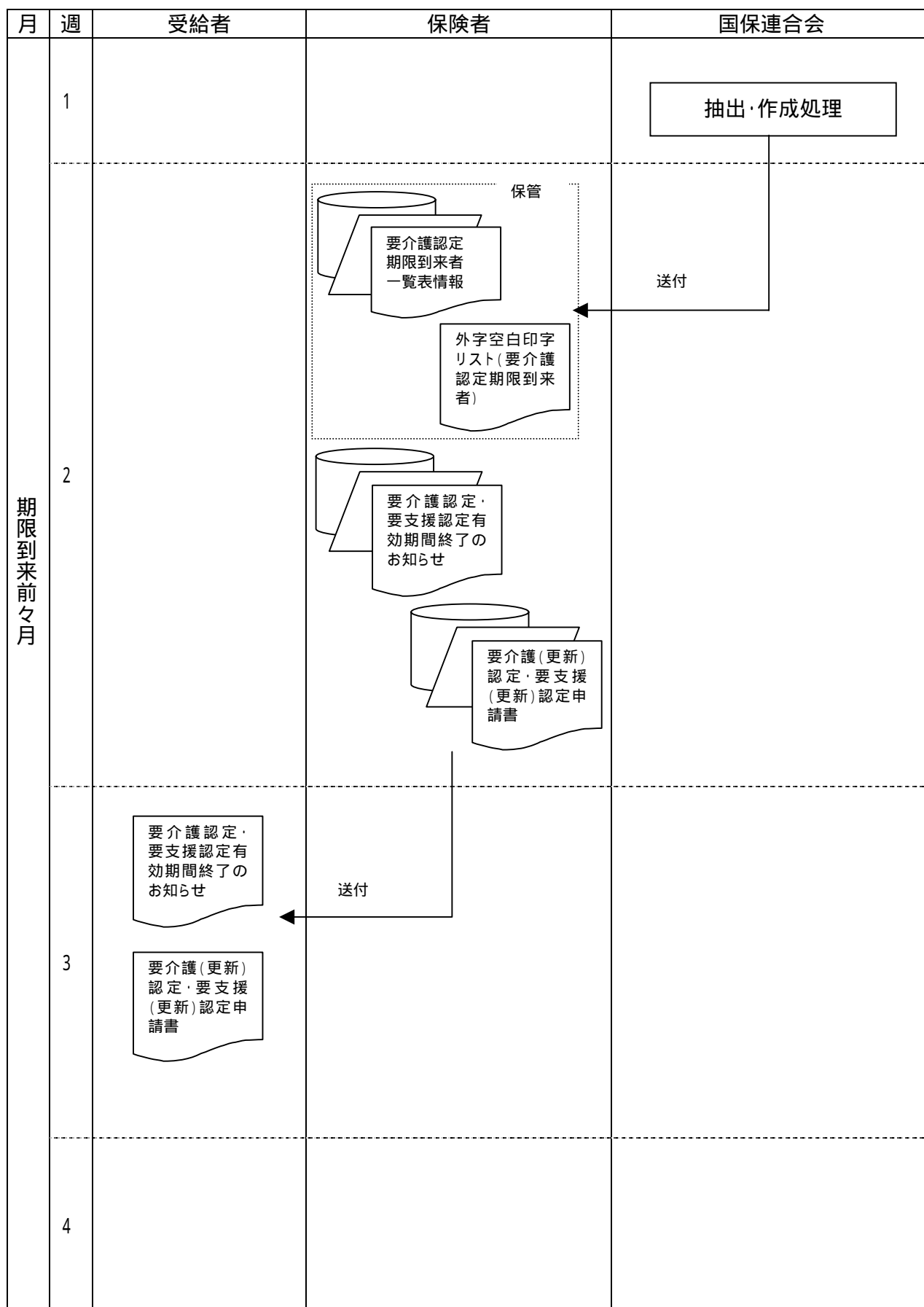
県国民健康保険団体連合

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		調整単数 公費負担額	被保険者番号	備考
							原審単数	申立単数 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 -

		再審査申立（請求）			再審査決定			調 整			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）
		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	
合計	介護給付費	0	120	120	0	60	60	0	20	10	
	高額介護サービス費										

要介護認定更新支援処理情報受け渡し概要図

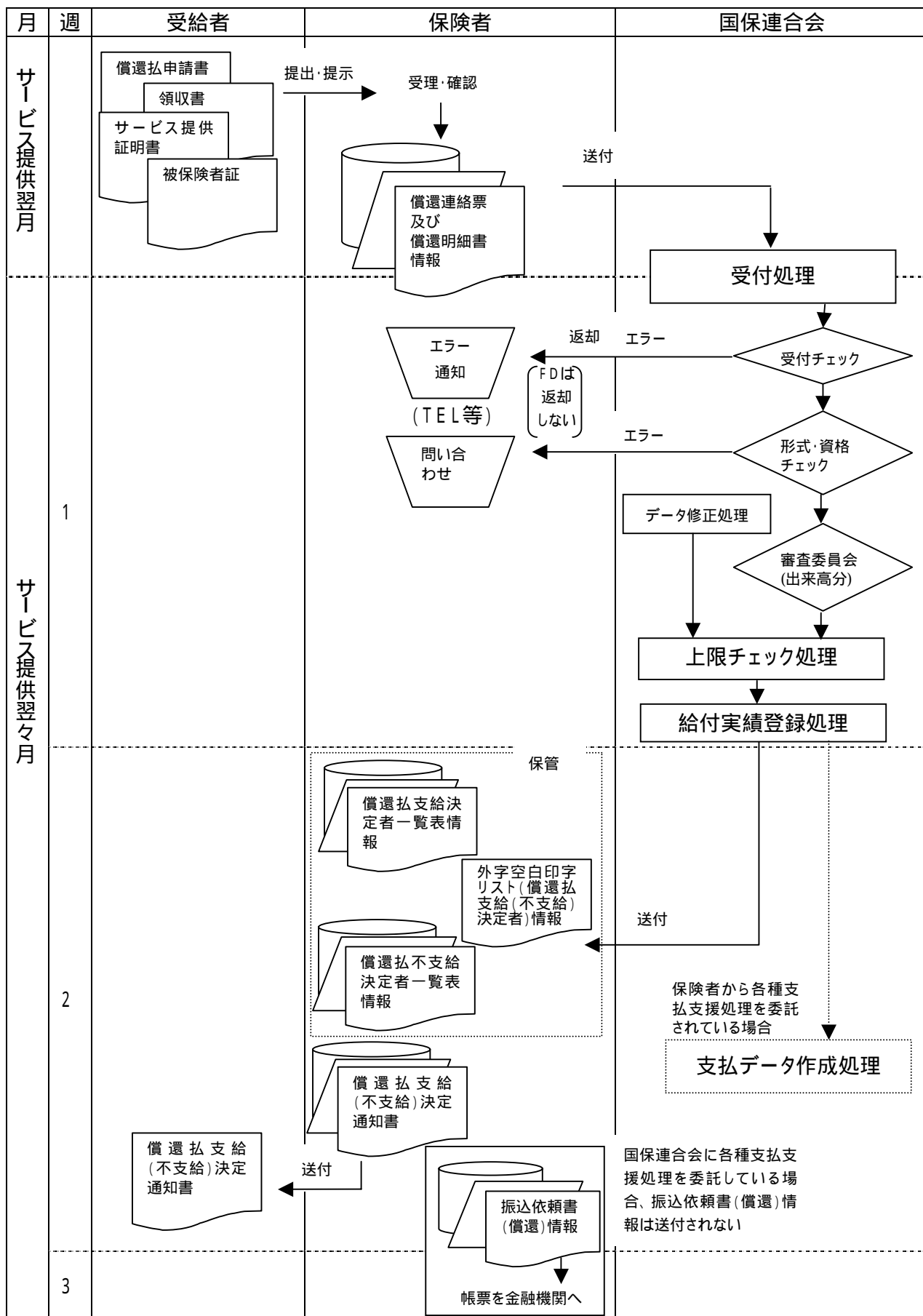


3.1.2 償還払給付額管理処理情報受け渡し概要

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

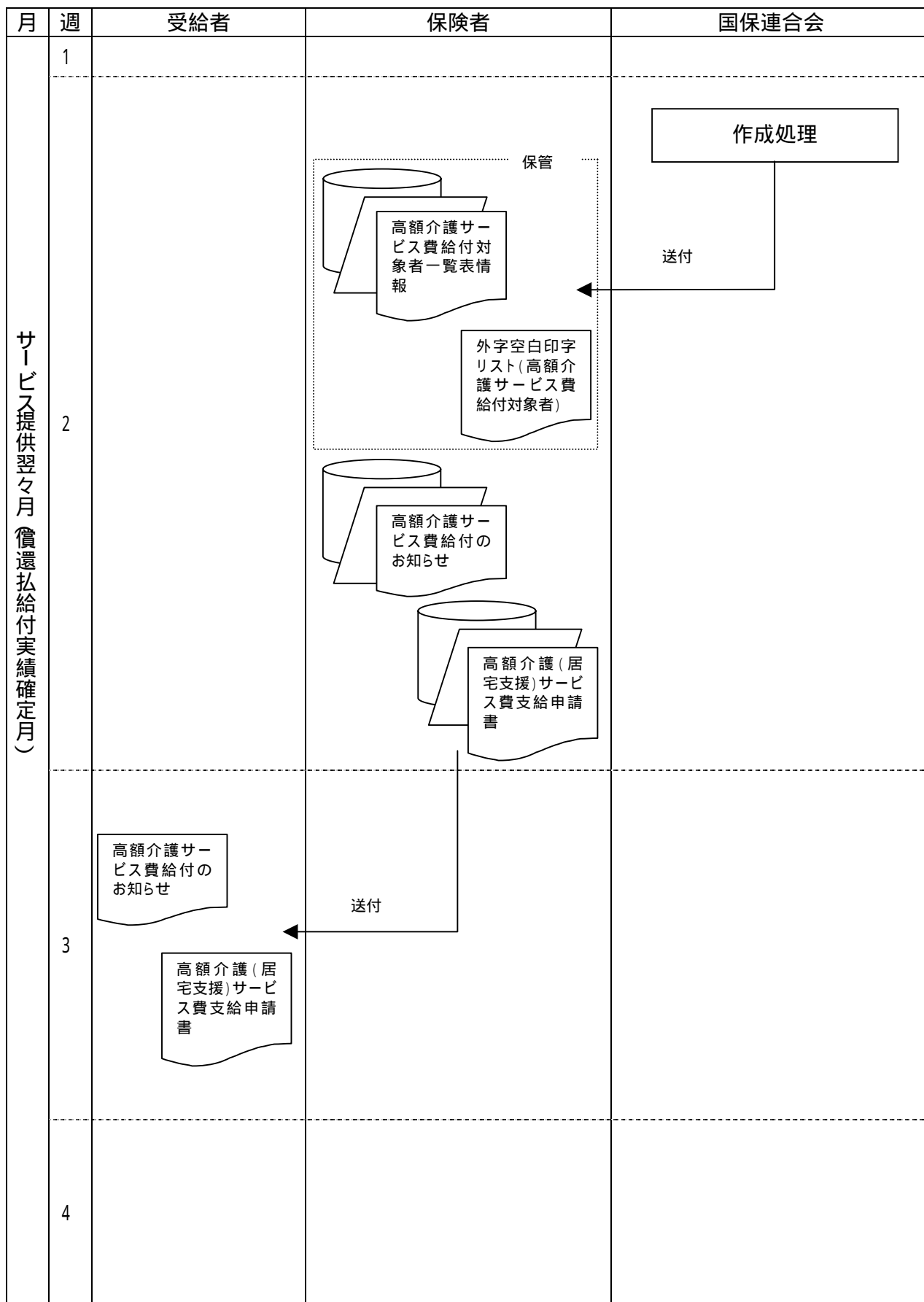
3.1.2 介護給付費通知作成処理情報受け渡し概要

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

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



加除第2号

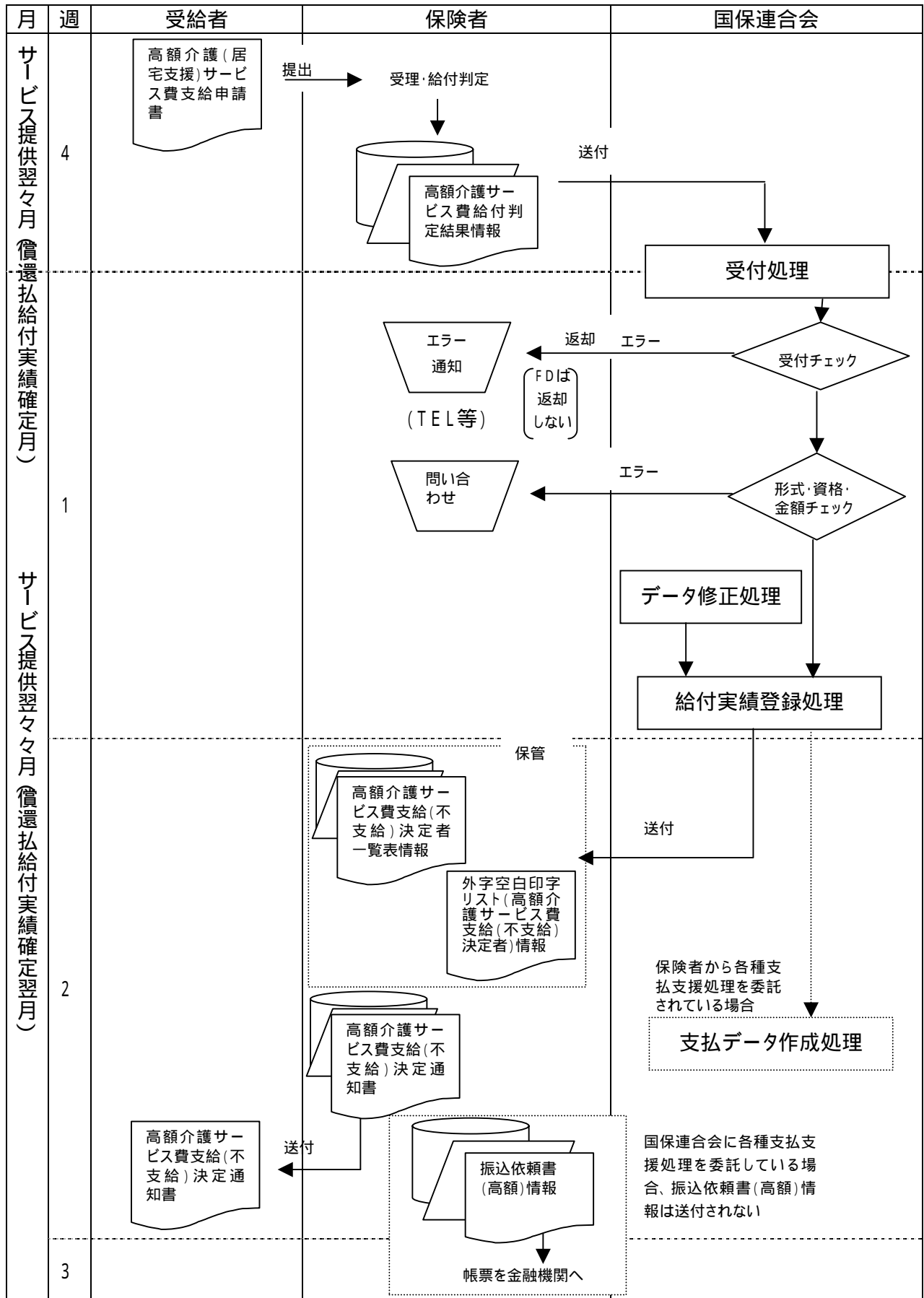
・支給(不支給)決定通知書等

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>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(高額)の作成は行わない。</p>	

加除第2号

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



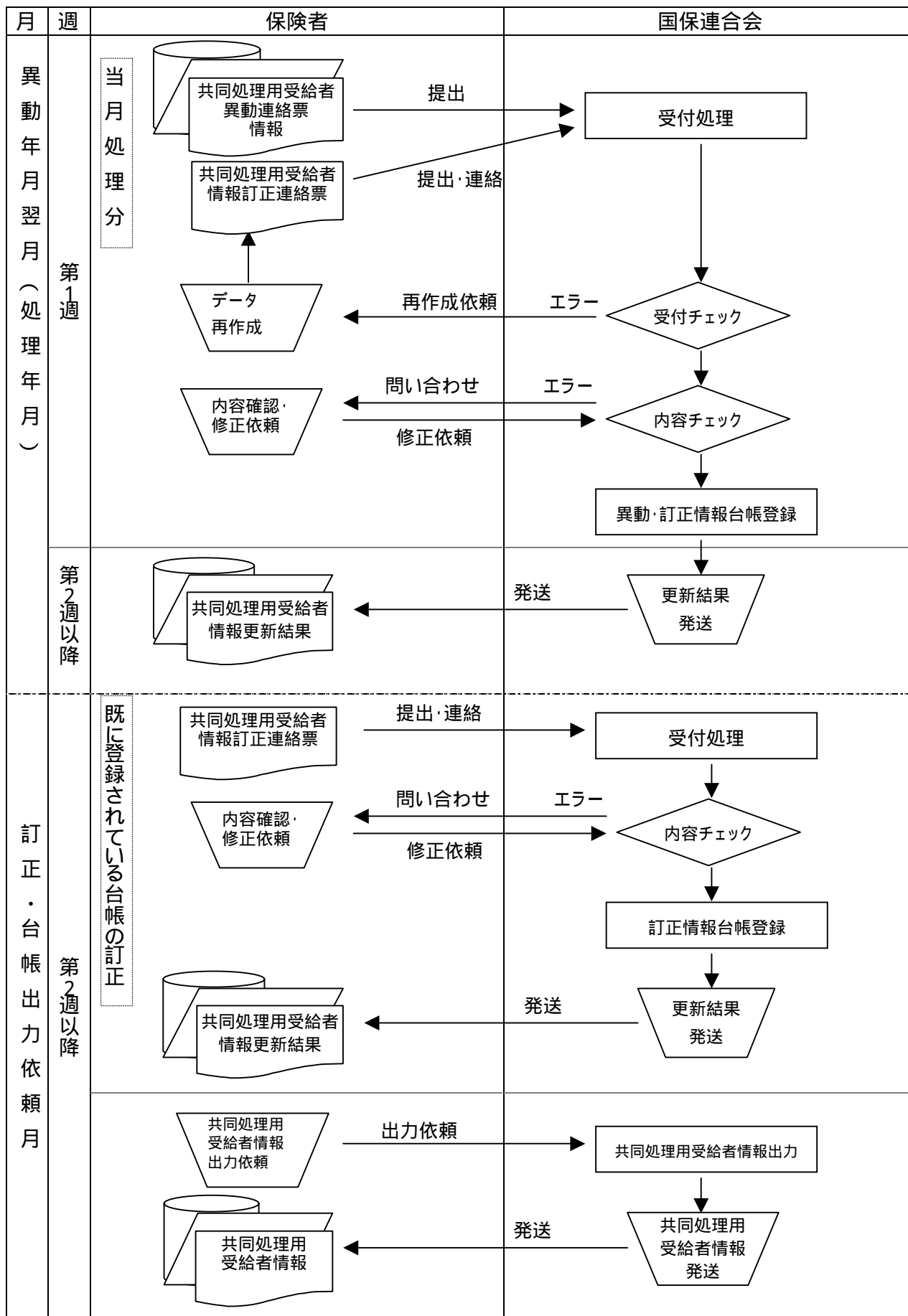
3.1.5 各種支払支援処理情報受け渡し概要

・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>
<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>	

加除第2号

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)	2142 1	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)	2152 1	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)	2163 1 2	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 ・痴呆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)	2182 2	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)	2192 2	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)	21A2 2	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

1 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。

2 サービス提供年月が平成15年3月以前の交換情報識別番号は、(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。

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

3.2.6 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

### 3.3 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)

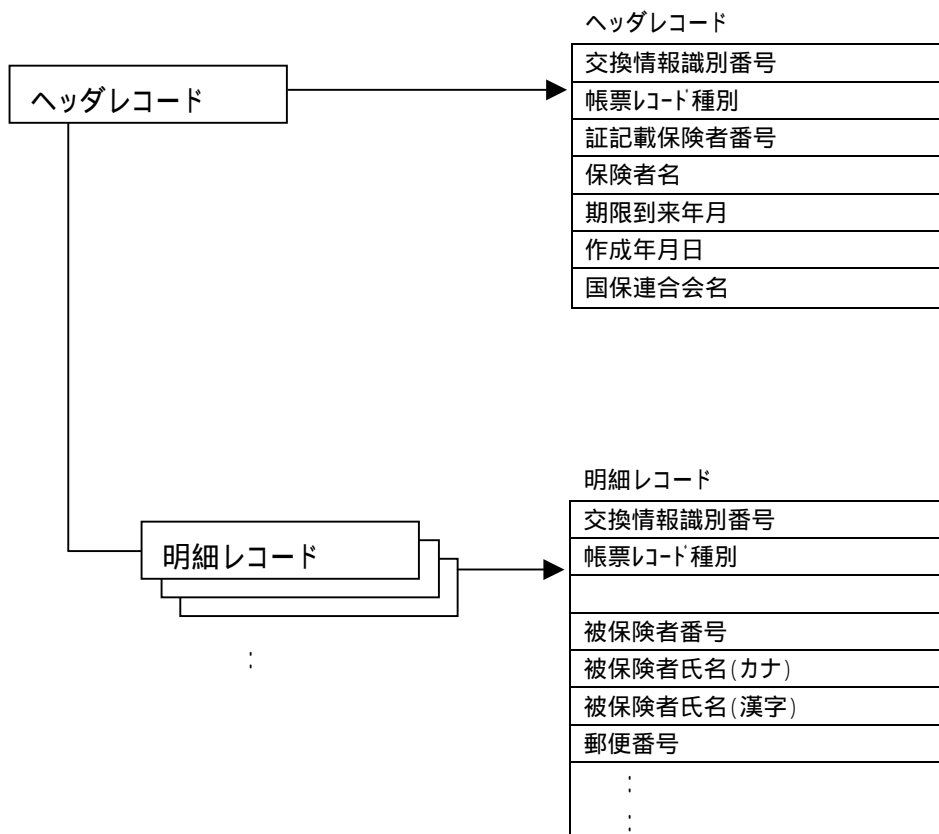
・明細レコード(複数レコード)

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)

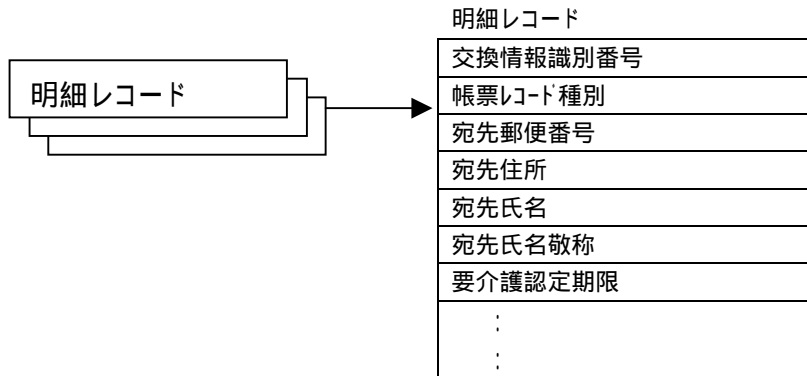
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報の交換情報識別番号を出力する	“3121”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
4	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
5	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
6	宛先氏名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	“様”固定
7	要介護認定期限	数字	8	要介護認定の期限到来年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	1
8	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)

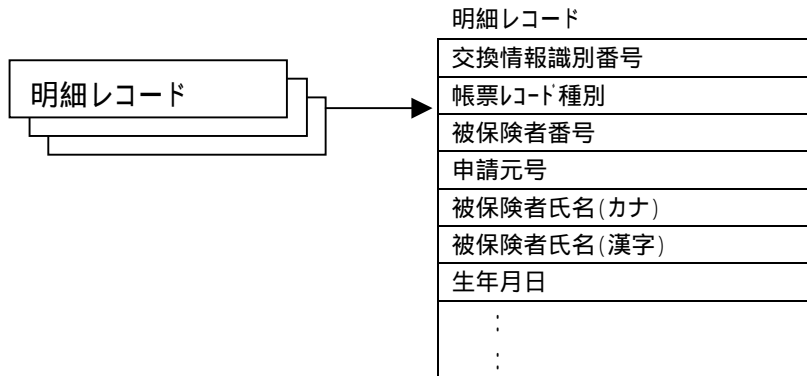
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書情報の交換情報識別番号を出力する	“3131”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
4	申請元号	漢字	4	和暦の元号を出力する	
5	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	
6	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
7	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
8	性別	漢字	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



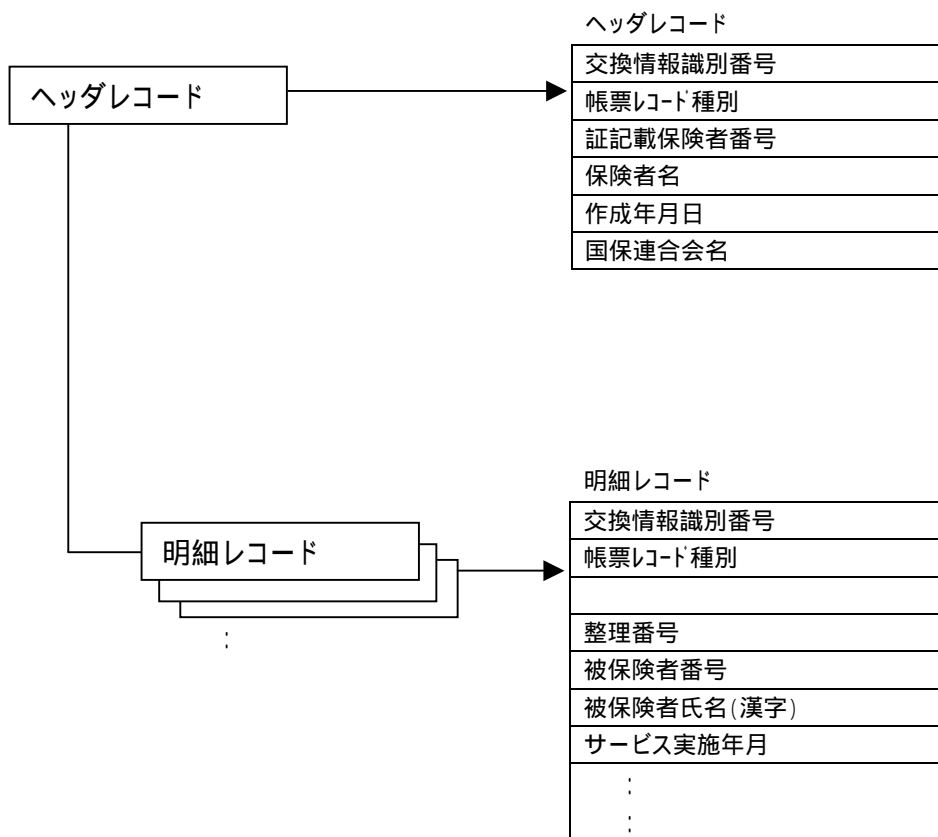


( 4 ) 外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)情報

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

# 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	桁数	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	5
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	5
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	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)

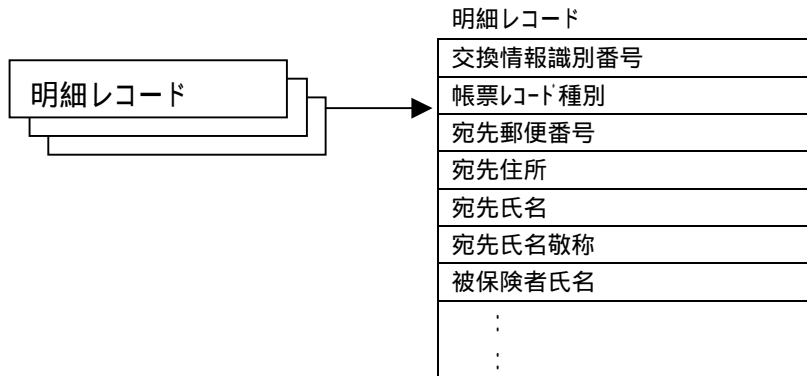
3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

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(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)

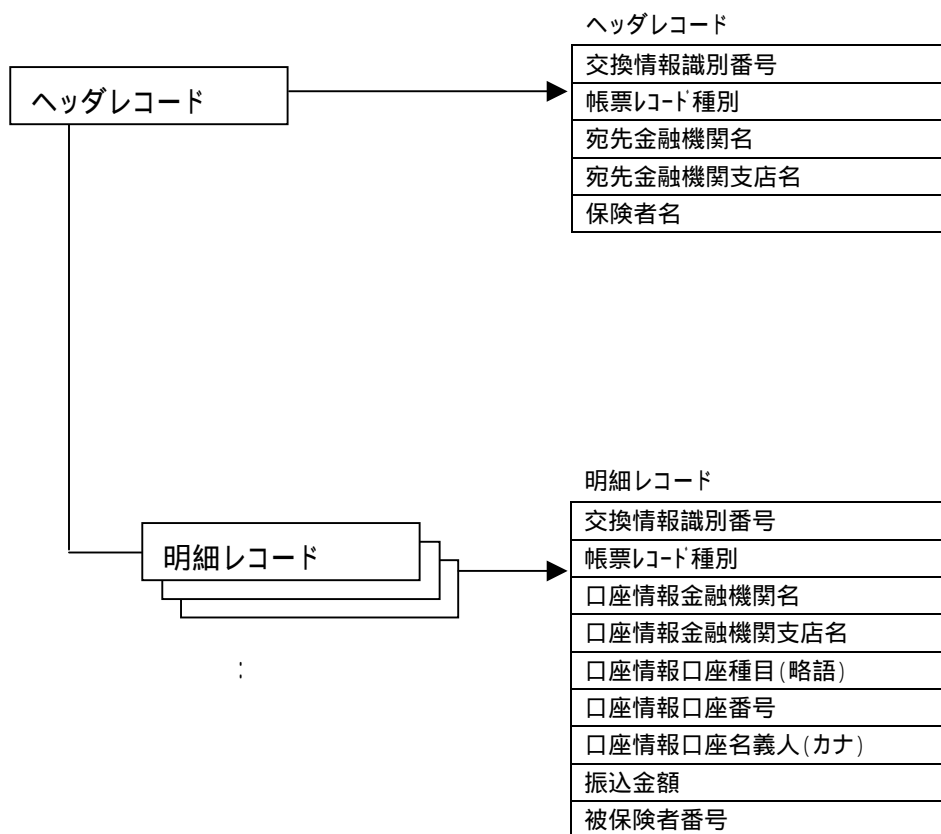
S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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	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	"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	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	"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

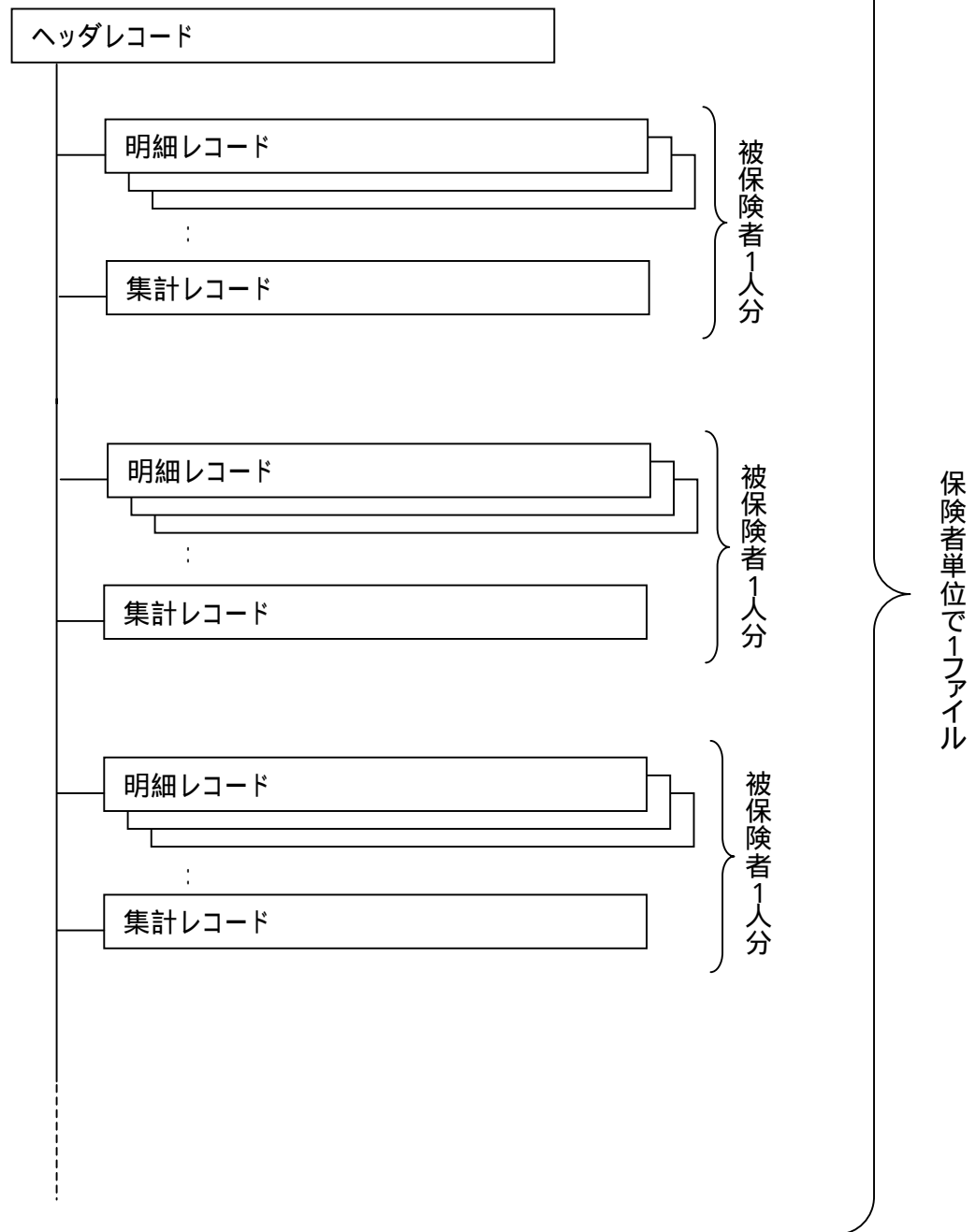
S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

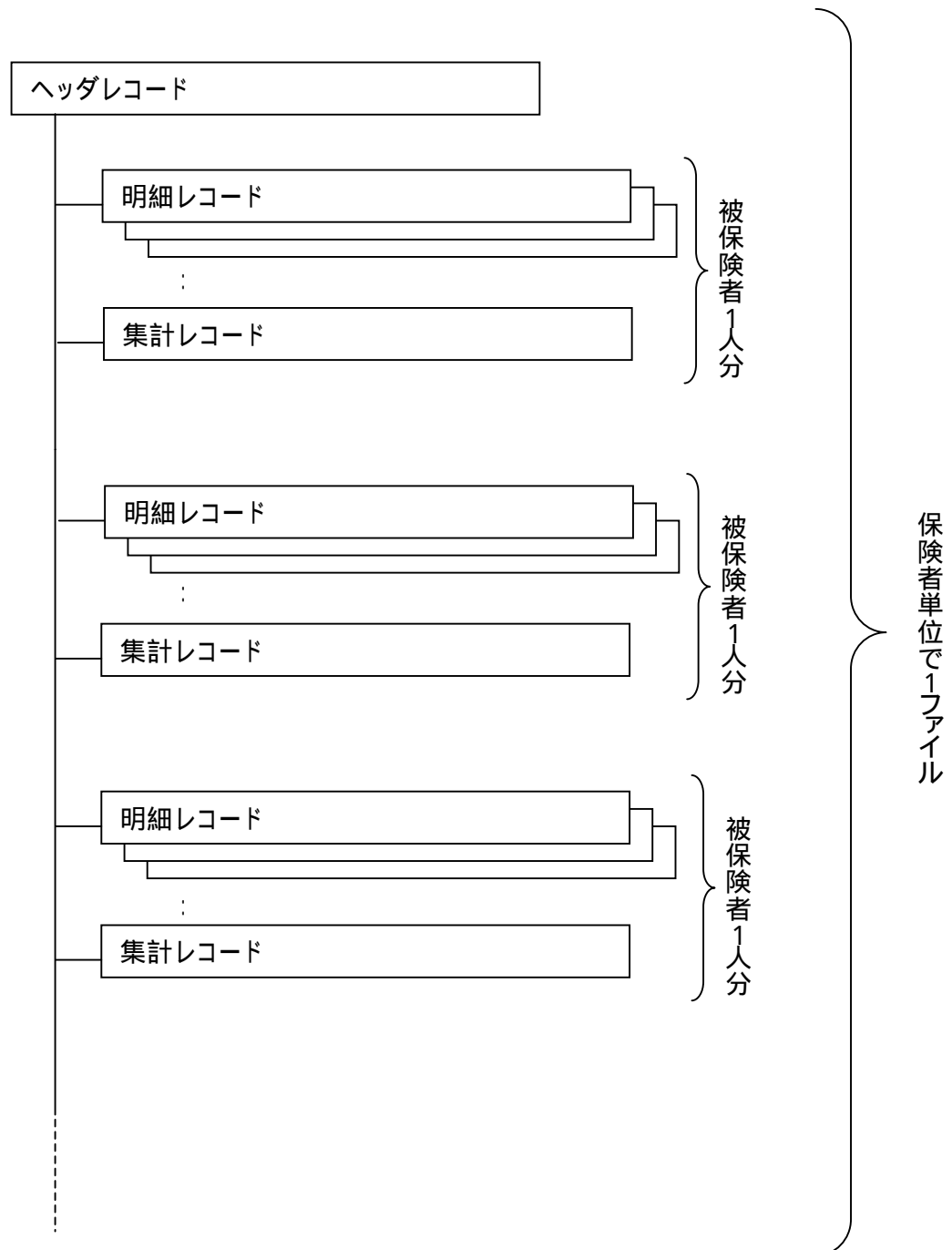
項番	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“3222”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	1
4	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
6	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
7	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
8	宛先氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	
9	宛先氏名	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。

# 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	

加除第2号

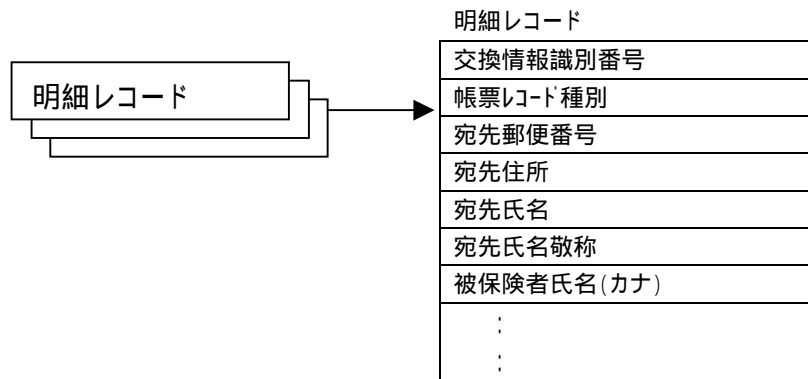
- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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)

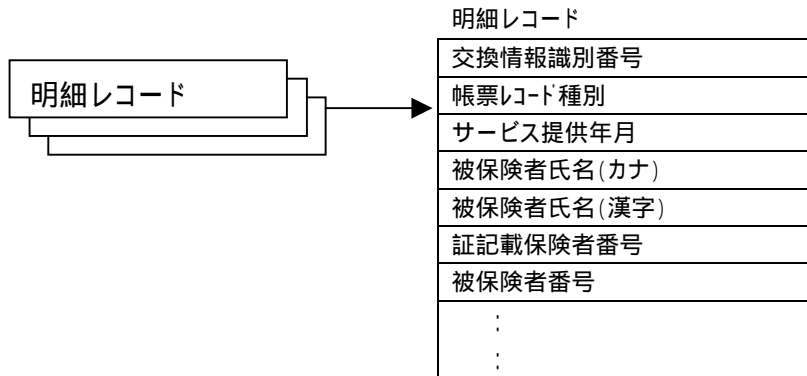
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報の交換情報識別番号を出力する	"3331"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
4	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	
5	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
6	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	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	被保険者に支給する金額を出力する	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)  
 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(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

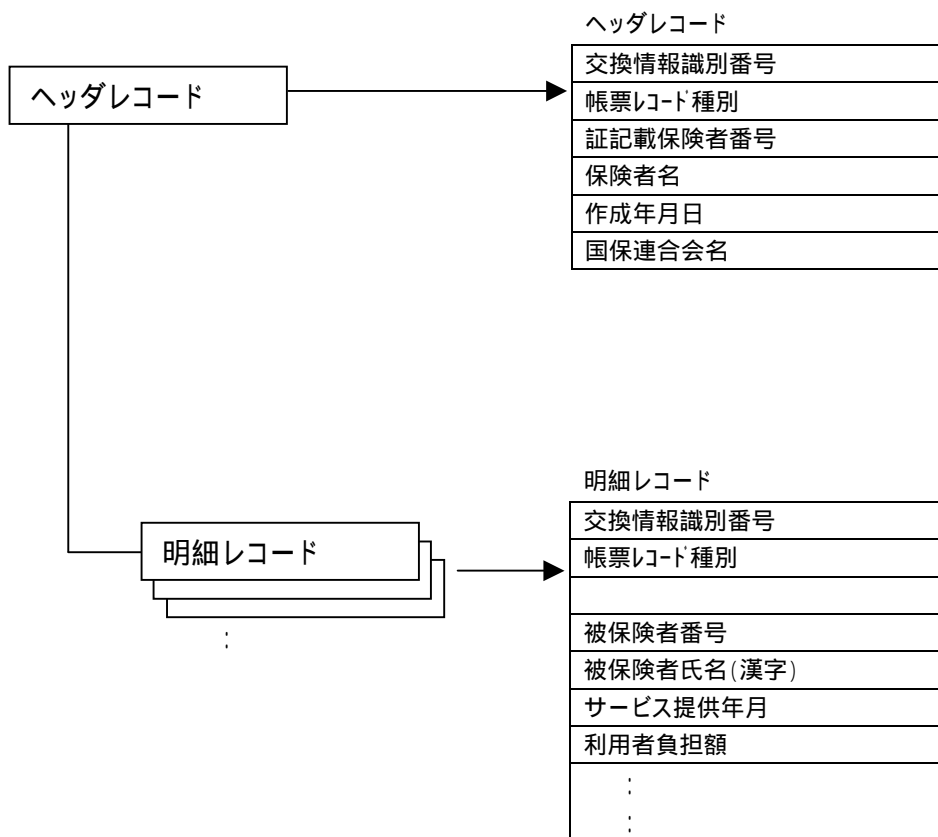
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
11	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力する	1
12	支払場所	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する	
13	開始年月日	数字	8	窓口払の支払期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	3
14	終了年月日	数字	8	窓口払の支払期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	3
15	開始曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の開始曜日を出力する	
16	終了曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の終了曜日を出力する	
17	開始時間	数字	4	窓口払の支払期間の開始時間を出力する	
18	終了時間	数字	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	5
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	5
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)

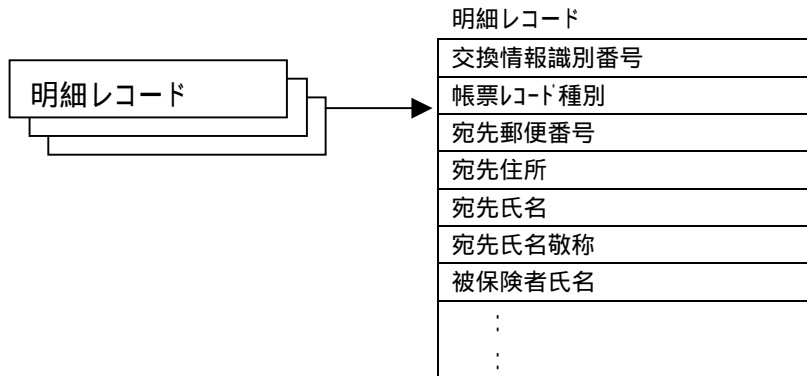
3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

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

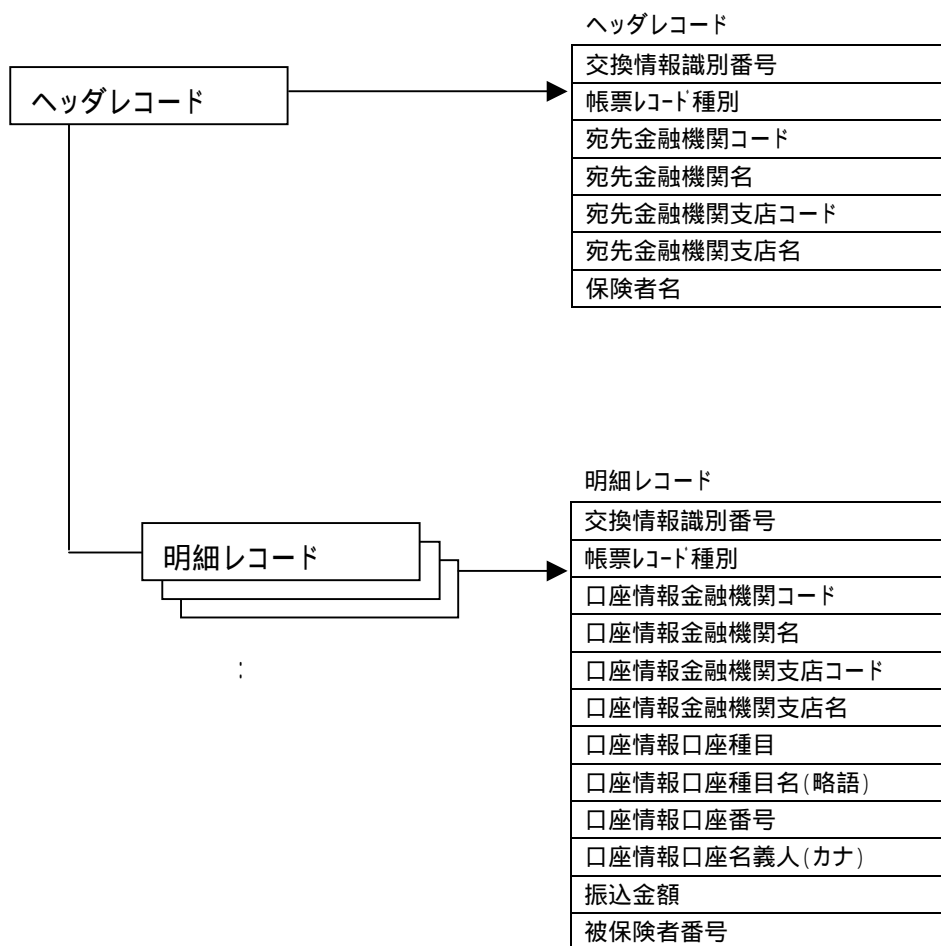
1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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



( 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。

・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	

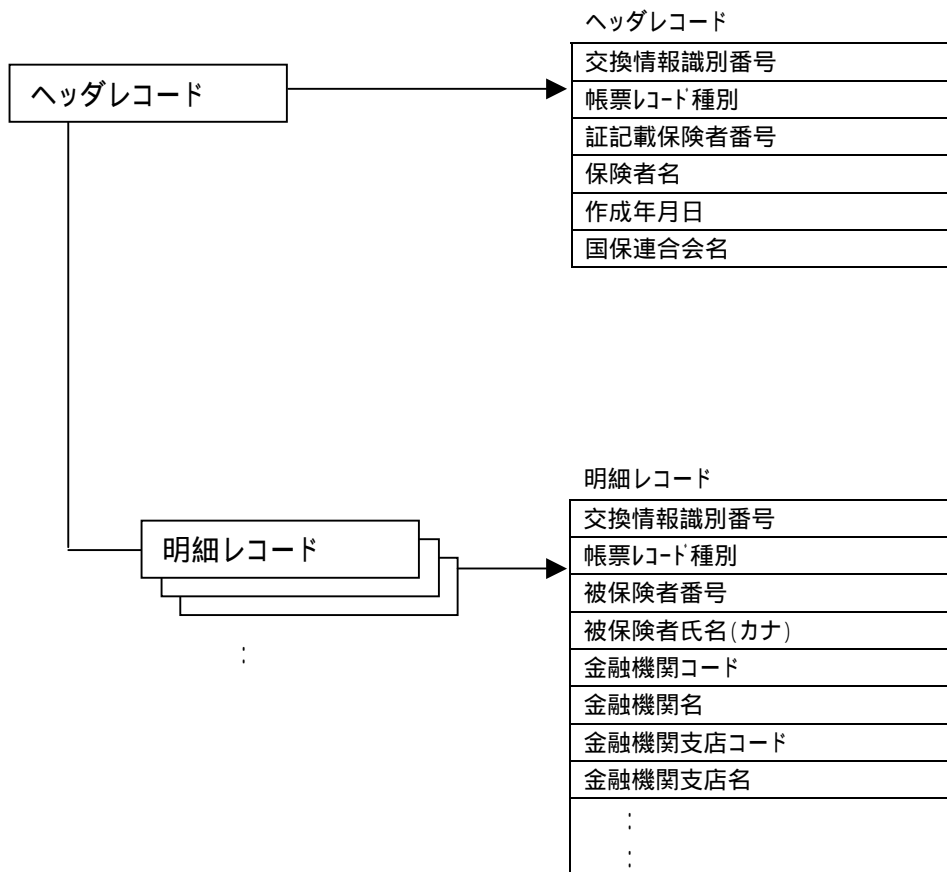
1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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



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

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

3 「インターフェース仕様書 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			1:受給無し 2:受給有り

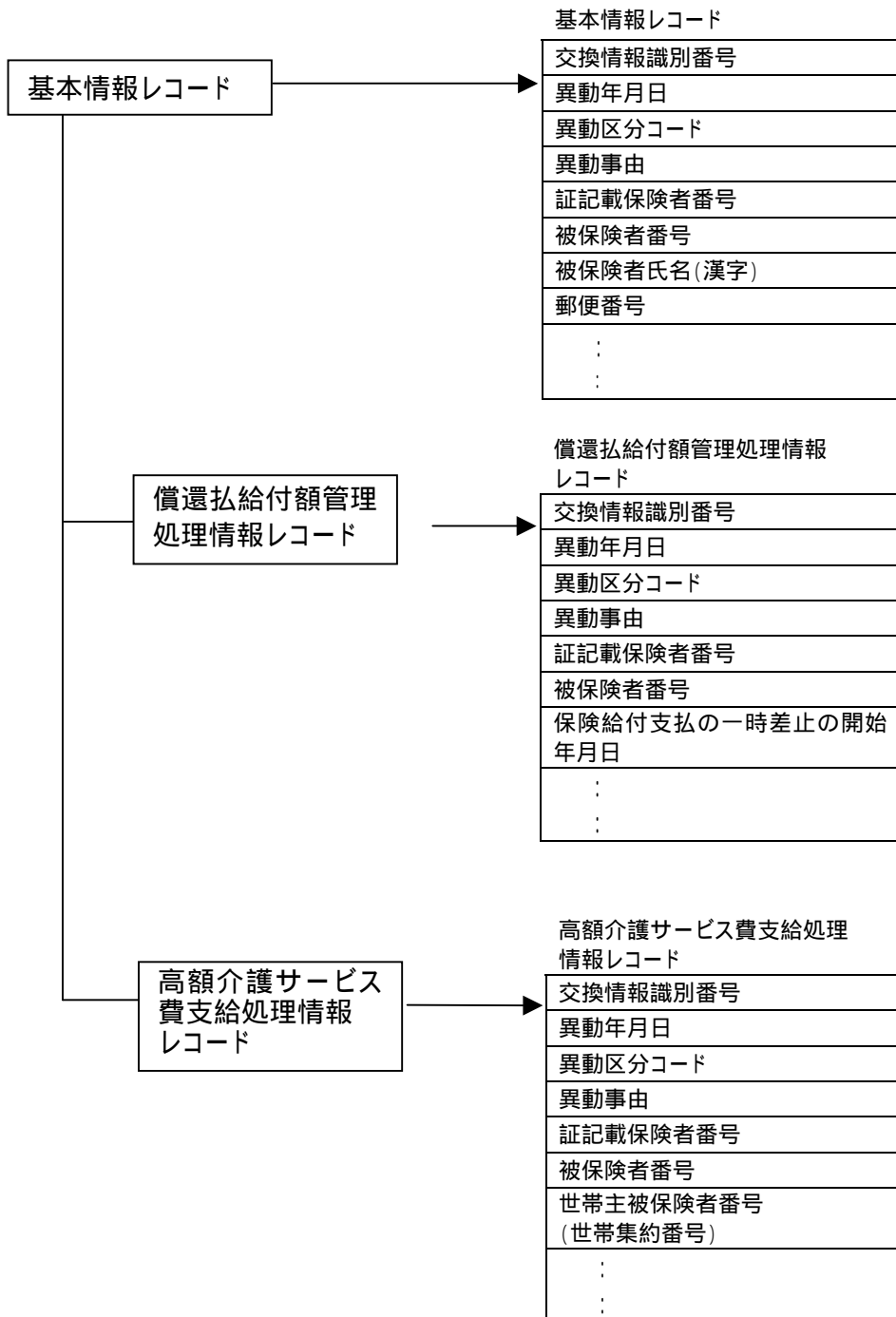
1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。( :必須)

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)

# レコード構成図

## 共同処理用受給者異動連絡票情報



(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	2 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)

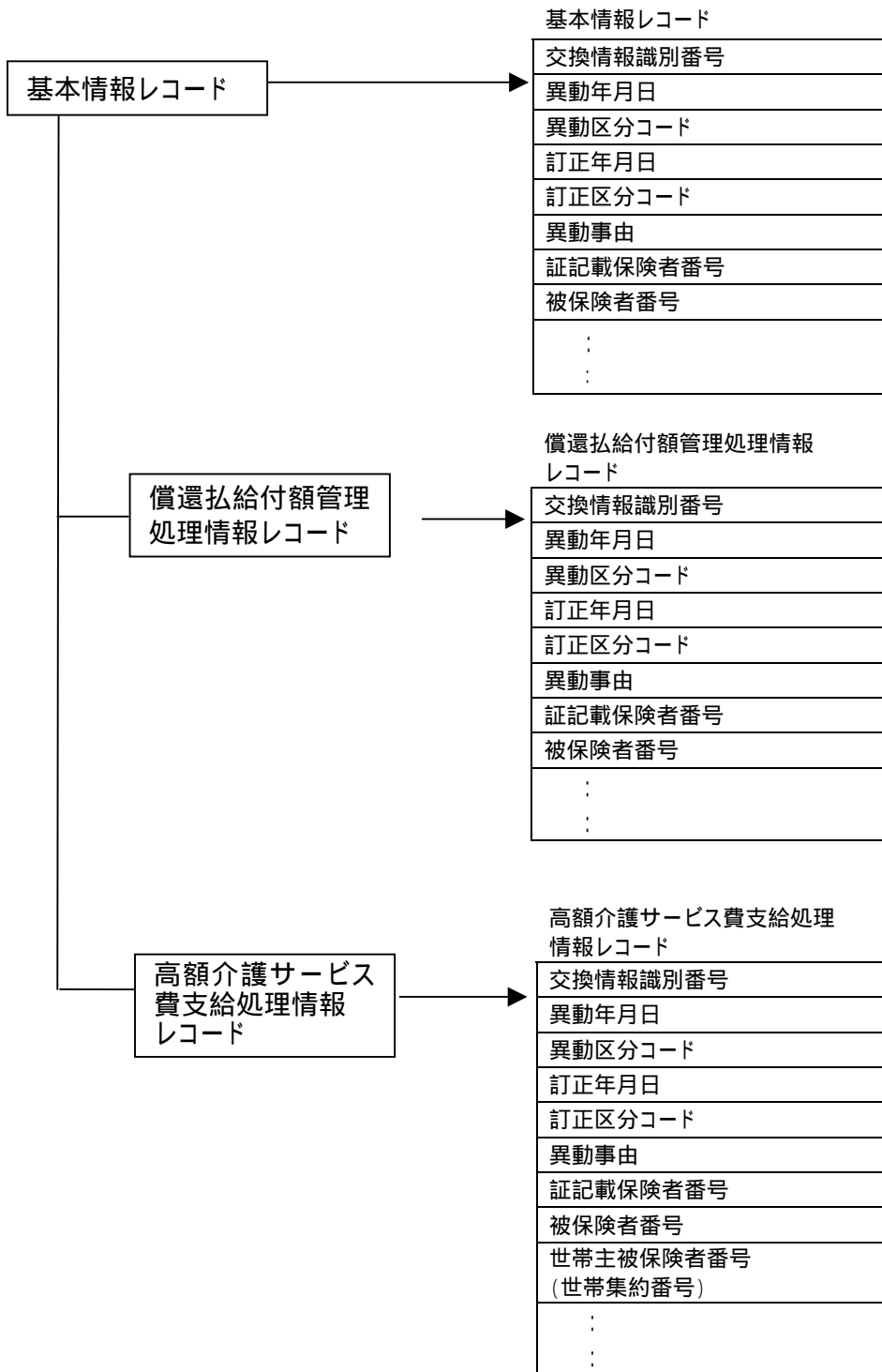
項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者情報更新結果情報の識別番号を出力する	"5E31"固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	2
6	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出力する	2
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	2
8	被保険者番号	英数	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	1:受給無し 2:受給有り

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)

# 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	2 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)

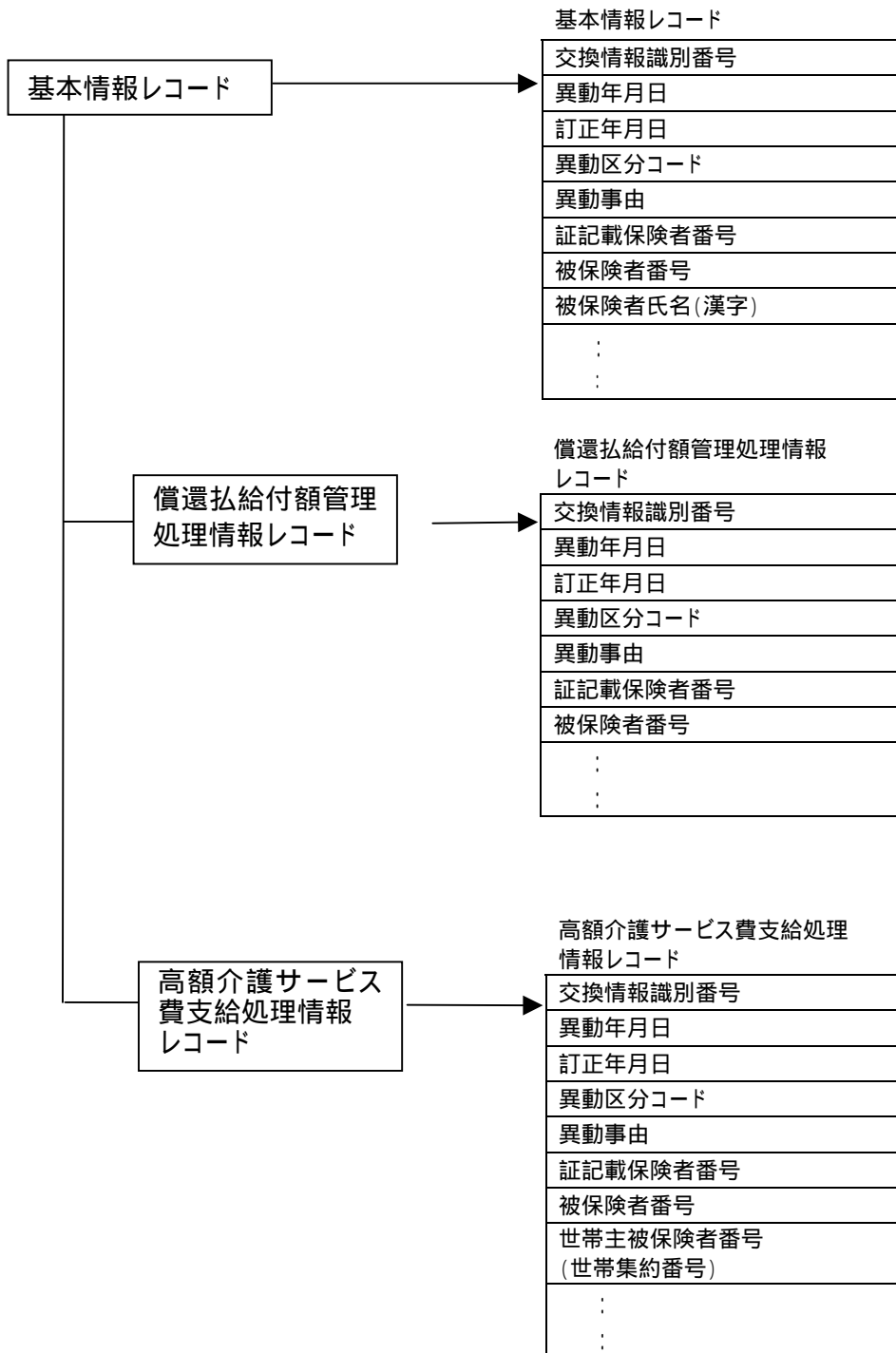
項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者情報の識別番号を出力する	“5E41”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出力する	2
6	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	2
8	世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	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	1:受給無し 2:受給有り

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)

# 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

#### 3.4.2 給付系保険者事務共同処理における委託の相関関係

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

以下にその相関関係を示す。

同委託業務 委託業務	要介護認定 更新支援 処理	償還払 給付額 管理処理	介護給付費 通知作成 処理	高額介護 サービス費 支給処理	市町村 特別給付等 支払処理	各種支払 支援処理	主治医 意見書料 支払処理	認定調査 委託料 支払処理
要介護認定更新支援処理								
償還払給付額管理処理								
介護給付費通知作成処理		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。

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																			

枚中		枚目	
----	--	----	--



国保連 保険者

## 備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  
NNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	保険者名								
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN								
整理番号	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	
	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,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		9999999999	NNNNNNNNNN	--,---,--9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		

国保連 保険者

# 償還払不支給決定者一覧表

NN Z9年 Z9月審査分

NN Z9年 Z9月 Z9日 ZZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号		保険者名				
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
整理番号	被保険者番号	サービス提供年月	事業所番号	サービス種類コード	単位数/金額	備考
	被保険者氏名(漢字)		事業所名称	サービス種類名		
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX		9999999999	99		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9Z9Z	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

# 介護保険償還払支給（不支給）決定通知書

NXXXXXXXX  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	被保険者番号	X X X X X X X X X X X X X X
サービス提供年月	NN 29 年 29 月		
受付年月日	NN 29 年 29 月 29 日	決定年月日	NN 29 年 29 月 29 日
本人支払額	ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
給付の種類	NNN NNN NNN NNN		
支給	N N N	支給金額	ZZZ,ZZZ,ZZ9 円
不支給の理由	NNN NNN		

支 払 方 法				
N N N		N N N		
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	振込先	金融機関	NNN NNN
			口座種目	NNN
支払場所	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		口座番号	9 9 9 9 9 9 9
支払期間	NN 29 N 29 N 29 N N N NN 29 N 29 N 29 N NN N N N N N 29 N N N N 29 N		口座名義人	XX

問い合わせ先  
 NXXXXXXXX  
 NNN  
 NNN

NN

電話番号 XXXXXXXXXXXX

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

( 99999 )

加除第2号

# 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									



NXXXXXXXX  
 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】

NXXXXXXXX  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

電話番号 XXXXXXXXXXX

( 99999 )



NN  
NN

NXXXXXXXXX  
NN  
NN  
NN  
  
NN

NN  
NN

被保険者氏名	NN				被保険者番号	X	X	X	X	X	X	X	X	X
サービス提供年月	NN 29 年 29 月													
受付年月日	NN 29 年 29 月 29 日				決定年月日	NN 29 年 29 月 29 日								
本人支払額	ZZZ,ZZZ,ZZ9 円													
給付の種類	NN NN NN NN													
支給	N N N				NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN		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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NN		
支払場所	NN		振込先	口座種目	N N N	
支払期間	NN 29 年 29 月 29 日 NN 29 年 29 月 29 日 NN NN NN NN 29 NN NN 29 日			口座番号		9 9 9 9 9 9 9
				口座名義人	XX	

問い合わせ先  
NXXXXXXXXX  
NN  
NN

NN  
電話番号 XXXXXXXXXXXX

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

( 99999 )





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																	
-------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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								

- 461 -

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 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	

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

- 463 -

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		
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

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

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

- 464 -

保険者 国保連

## 共同処理用受給者異動連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

証記載 保険者番号									
被保険者番号									

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

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

### 基本情報

氏名		電話番号	
住所		帳票出力順序コード	

### 償還払給付額管理処理情報

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

### 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
老齢福祉年金受給の有無	1:受給無し 2:受給有り



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
					XXXXXXXXXXXX				
	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

- 479 -



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				帳票出力順序コード	999
					XXXXXXXXXXXXXXXX				
	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	一時差止金額
終了年月日	NN	99	年	99	月	99	日	999,999,999
								9

## 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

- 480 -

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
---	----	---	----

国保連 保険者

# 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							
整理番号	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
	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		
00001	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	x x x	口座		
00002	14283941XX	平成17年8月		42				
20000484XX	保険 花子		住宅改修	x x x	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	、 円								
給付の種類	通所リハビリテーション、福祉用具貸与、住宅改修								
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	振込先	金融機関	銀行 本店
			口座種目	普通
支払場所			口座番号	1 2 3 4 5 X X
支払期間			口座名義人	加代 太郎

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

不服の申立  
 この通知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、  
 県 介護保険審査会に審査請求をすることができます。

( 00001 )



# 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	㊦	12345XX	( 14207700XX ) カゴ 知	50,000			
銀行 支店	㊦	34567XX	( 14207800XX ) カゴ ジ	30,000			
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
		小計	2 件	80,000		件	
		合計	2 件	80,000		件	

\* 種目  
 普通預金...  
 当座預金...  
 その他 ...

加除第2号

# 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	かご 如		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	、 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	1	2	3	4	5	X	X
	フリガナ	かご 如										
	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 17 年 7 月 7 日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名						
0420XX		× × 市						
	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)		
000001	14207700XX	平成17年 5月	1310100011	11	20,000			月
	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			
		計	1310200993	17	240,000		5,400	月
			福祉用具貸与事業所	福祉用具貸与	24,000			
					300,000	24,600		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 3311

- 496 -

〒123 - 45XX  
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可能性がありますのでお知らせします。

### 記

フリガナ 被保険者氏名	カゴ 知ウ 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  
県××市 1 - 2 - 3

××市 介護保険課  
電話番号 XXX(XXX)XXXX

( 00001 )

# 介護保険高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書

平成 12 年 5 月

フリガナ	加古 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 生			性別	男									
住所	県 × × 市 1 - 2 - 3			電話番号	XXX(XXX)XXXX									
該当月分の支払額合計	、 円													
世帯構成	世帯主	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									
	世帯員													
様														
上記のとおり関係書類を添えて高額介護（居宅支援）サービス費の支給を申請します。														
年 月 日														
申請者 住所 電話番号														
氏名 印														

注意 ・ 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。  
 ・ この申請書の裏面に領収書を添付してください。

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	領収書確認欄	給付制限状況	備 考
1 単独			有・無 給付割合	
2 合算				

( 000001 )

# 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	、 円												
給付の種類	通所リハビリテーション、福祉用具貸与、住宅改修												
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	振込先	金融機関	銀行
				本店
支払場所			口座種目	普通
支払期間			口座番号	1 2 3 4 5 X X
		口座名義人	かご けい	

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

## 不服の申立

この通知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、  
 県 介護保険審査会に審査請求をすることができます。

( 00001 )



# 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			( 14207700XX )				
支店	7	12345XX	カゴ 知	50,000			
銀行			( 14207800XX )				
支店	7	34567XX	カゴ ジ	30,000			
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
			( )				
小計				2 件 80,000		件	
合計				2 件 80,000		件	

\* 種目  
 普通預金...7  
 当座預金...ト  
 その他 ...7

加除第2号

介護給付費 払込請求書

市 殿

平成 12年 5月審査確定額（償還分）を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	1,420,655 円	払込期限	平成12年 6月 30日
	居宅介護サービス	1,256,870 円	送金先	銀行 支店
	施設介護サービス	13,785 円		
	居宅介護住宅改修	50,000 円	口座名	マキカワコシノカワカワ
	高額介護サービス	100,000 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

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	種目 普通 口座番号 1234567 金額 1,420,655 円	礼照合印
依頼人	氏名 県国民健康保険団体連合会	
	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確定額（償還分）
支払年月 12年 6月
払込期限 12年 6月 30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 12年 5月審査確定額（償還分）を下記のとおり領収いたしました。

内 訳	金額	1,420,655 円	(取扱店)
	居宅介護サービス	1,256,870 円	
	施設介護サービス	13,785 円	
	居宅介護住宅改修	50,000 円	
	高額介護サービス	100,000 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

介護給付費 振込通知書

平成 12年 5月 審査分（償還分）

( 経由 )

県 国民健康保険団体連合会 殿

内 訳	金額	1,420,655 円	口座番号	収入科目		
	居宅介護サービス	1,256,870 円	1234567	款	項	目 節
	施設介護サービス	13,785 円	1234567			
	居宅介護住宅改修	50,000 円	1234567			
	高額介護サービス	100,000 円	1234567			

振込人 取扱銀行 連合会

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
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		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	平成		年		月		日	平成		年		月		日	有り
8122XX	X X X X X	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	平成		年		月		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	

- 509 -



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
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
8111XX		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	平成	年	月	日	平成	年	月	日	有り
8122XX	× × × × ×	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	平成	年	月	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	

- 510 -

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
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		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	

- 5 1 1 -

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
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		XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年	月	日	有り
812222	x x x x x x	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	

- 5 1 2 -

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	18	年	04	月	01	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 ツハ ツ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	

## 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		月		日	区分	一時差止金額
終了年月日	平成	18	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									
老齢福祉年金受給の有無	①:受給無し 2:受給有り									

- 5 2 5 -

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	ケ	ン	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					
老齢福祉年金受給の有無	1:受給無し		2:受給有り							

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	マルケンパ ツバ ヲサンカサカ1-2-3			帳票出力順序コード	111
	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		月		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

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 ツバ ツツサカカサカ1-2-3			帳票出力順序コード	111
	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		月		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

- 528 -