

・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	
4		公費対象点数	12	項単位で合計した公費対象分の点数を出力する	
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	
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	
7		公費対象点数	13	項単位で合計した再審査・過誤となる公費対象分の点数を出力する	
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	
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	
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	

※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。

・トレーラレコード2(累計)

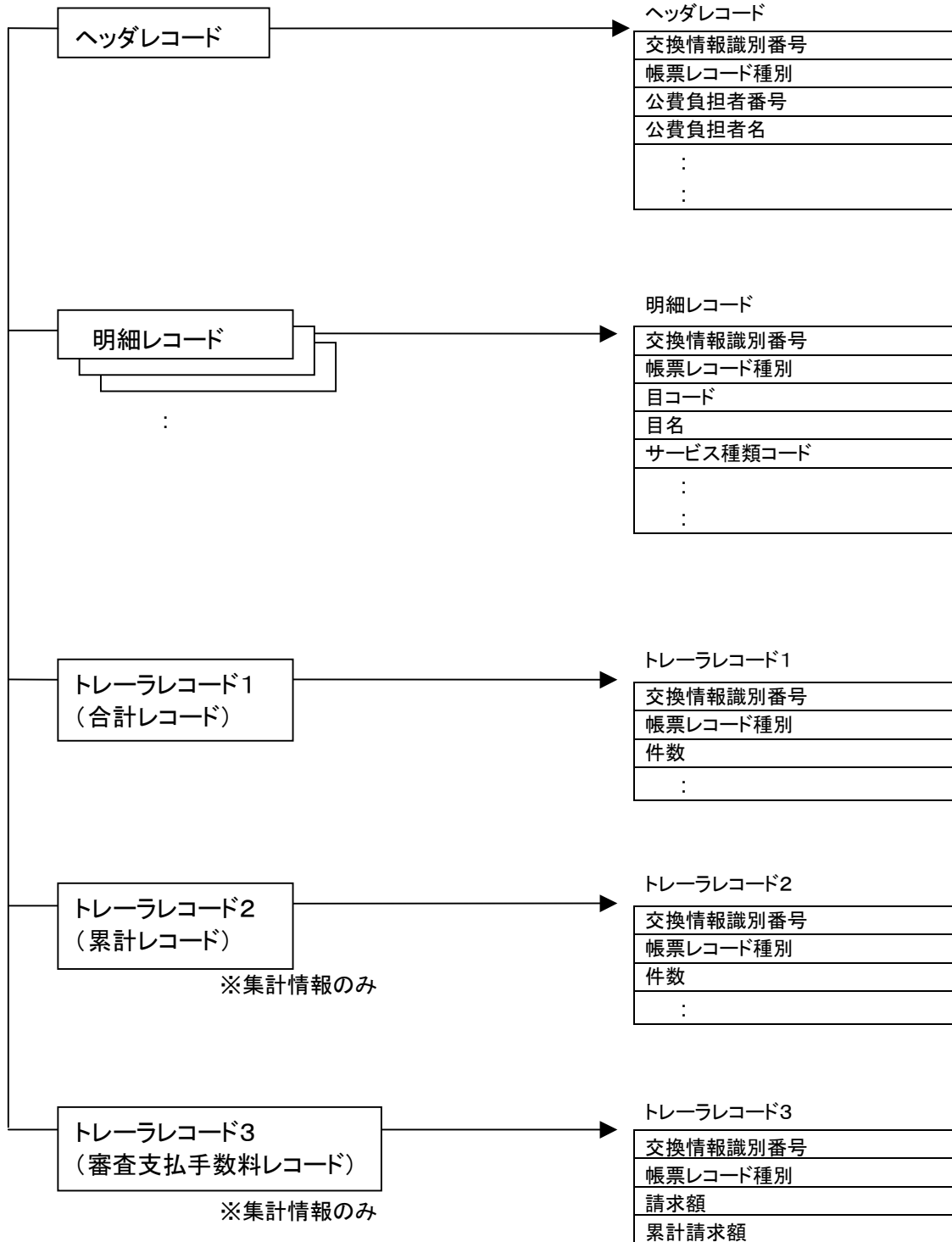
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2”固定
3	通常分	件数	8	5月から審査年月までの累計サービス件数を出力する	
4		公費対象点数	12	5月から審査年月までの累計の公費対象点数を出力する	
5		公費対象金額	12	5月から審査年月までの公費対象分の金額を出力する	
6	再審査・過誤	件数	8	5月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる件数を出力する	
7		公費対象点数	13	5月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる公費対象分の点数を出力する	
8		公費対象調整額	13	5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	
9	負担額	数字	13	5月から審査年月までの累計での公費負担者負担分の金額(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	
10	公費分本人負担額	数字	12	5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	

・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	
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	

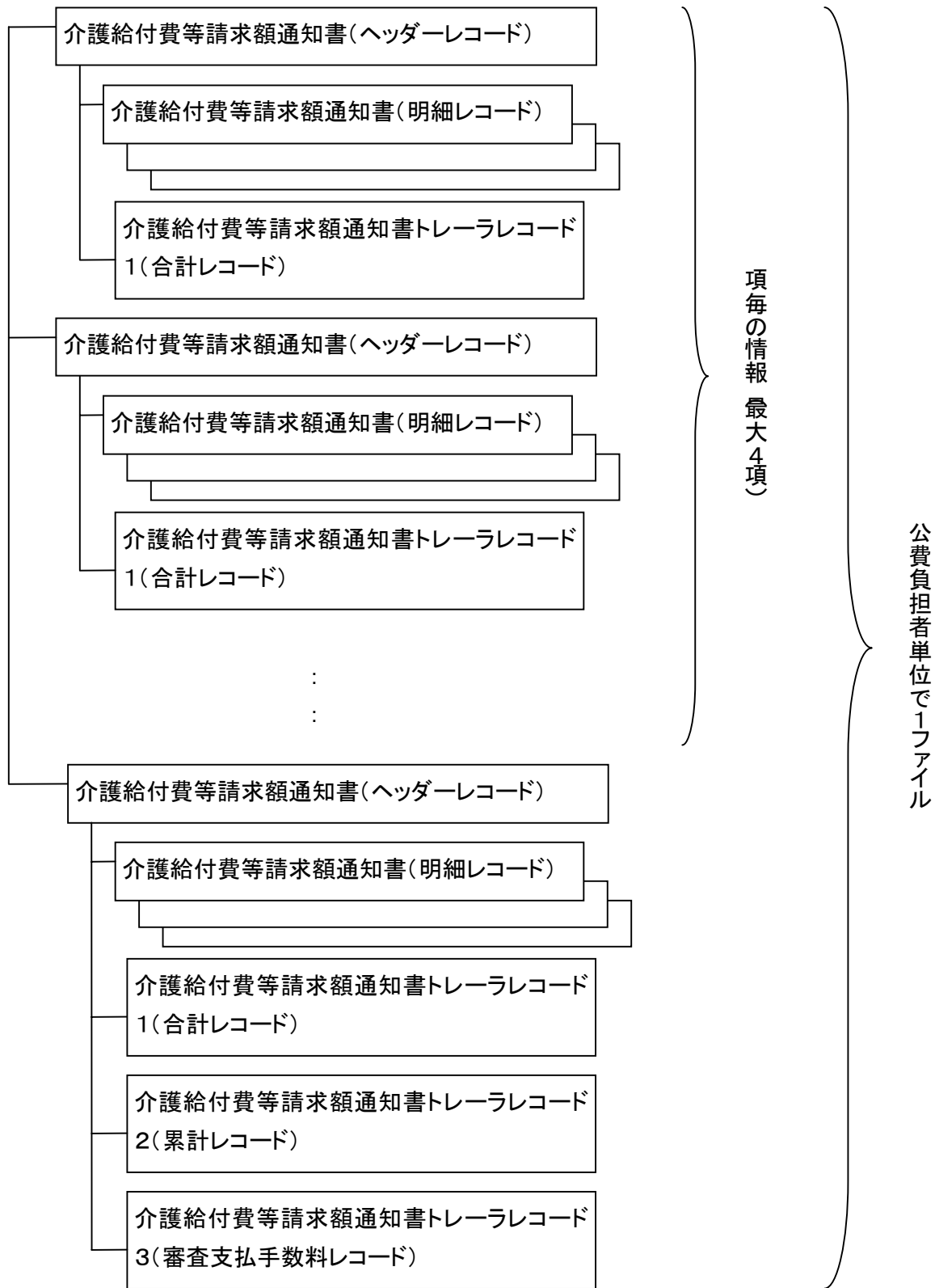
# レコード構成図

## 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	受給者番号	数字	7	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	数字	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
11	公費対象点数	数字	13	公費対象分の点数を出力する	※3
12	公費負担金額	数字	13	公費負担分の金額を出力する	※3
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
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)

※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, 公費対象点数, 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	“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	“小計”固定	“高額”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	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	受給者番号、事業所番号単位で集計したサービス日数・回数	空白	空白
11	公費対象点数	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点数	受給者番号、事業所番号単位で集計した公費対象分の点数	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点数
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

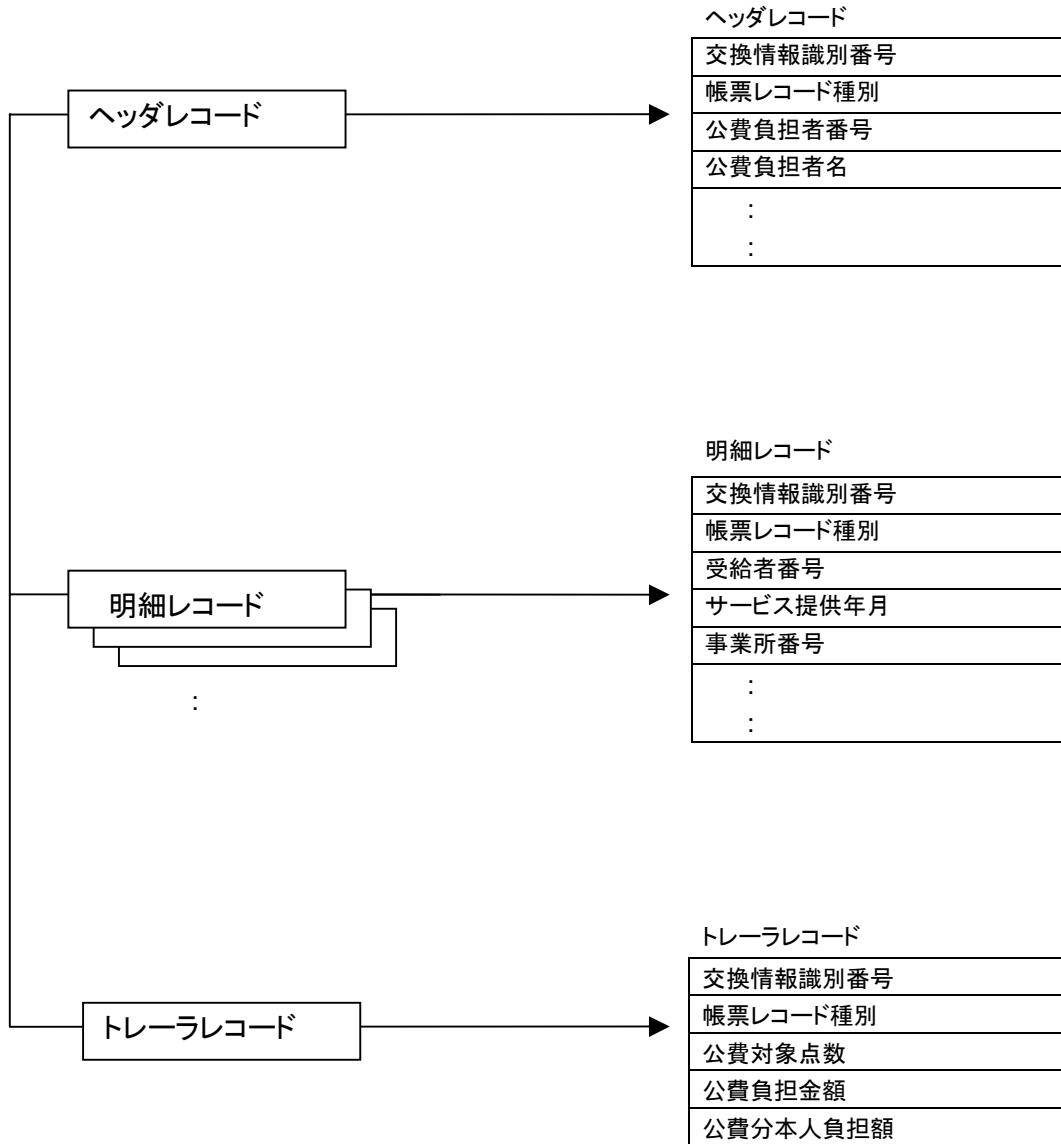


・トレーラレコード

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	公費対象点数	数字	13	審査年月、公費負担者単位の公費対象分の合計点数を出力する	
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	
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	

# 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	英数	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	※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	点数(食事提供費)	数字	13	点数(食事提供費)を出力する	
16	公費負担額	数字	13	公費負担額を出力する	

※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)

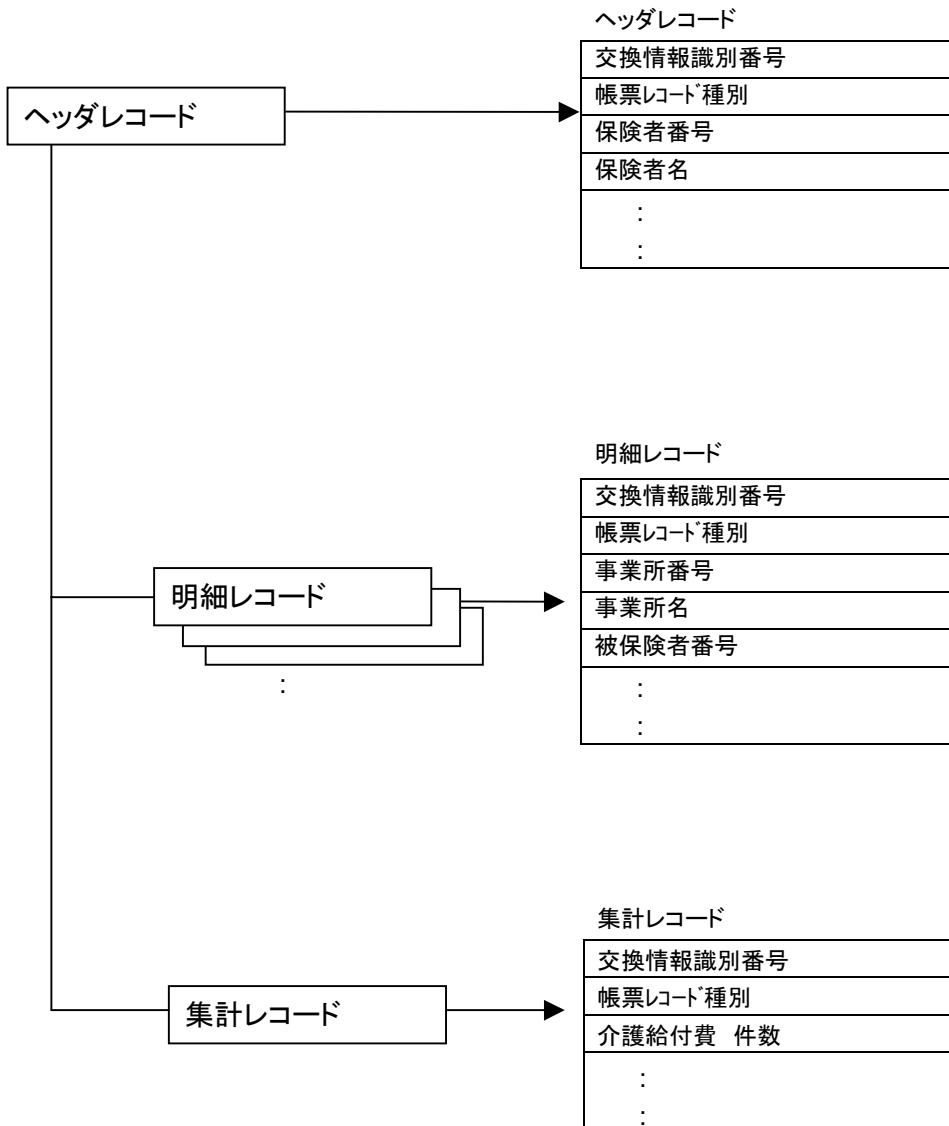
※3 過誤申立事由コードは、4桁の数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については、審査及び統計の要件により定める。

・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	件数	数字	6	過誤件数を出力する	
4	点数	数字	13	過誤調整を行った点数の合計を出力する	
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	
6	件数	漢字	6	高額介護サービス費の過誤件数を出力する	
7	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	
8	公費負担額	数字	13	過誤調整を行った高額介護サービス費の公費負担額の合計額を出力する	
9	件数	漢字	6	食事提供費の過誤件数を出力する	
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	
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	

# 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	
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	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	“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	英数	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	※3
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	当初請求点数	数字	12	当初請求点数を出力する	
17	原審点数	数字	12	原審字の決定点数を出力する	
18	申立点数	数字	12	申立点数を出力する	
19	決定点数	数字	12	決定点数を出力する	
20	調整点数	数字	13	調整点数を出力する	
21	公費負担額	数字	13	公費負担額を出力する	

※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 再審査申立事由コードは、4桁の数字属性のコードである。なお、内容については、審査及び統計の要件により定める。

※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、審査及び統計の要件により定める。

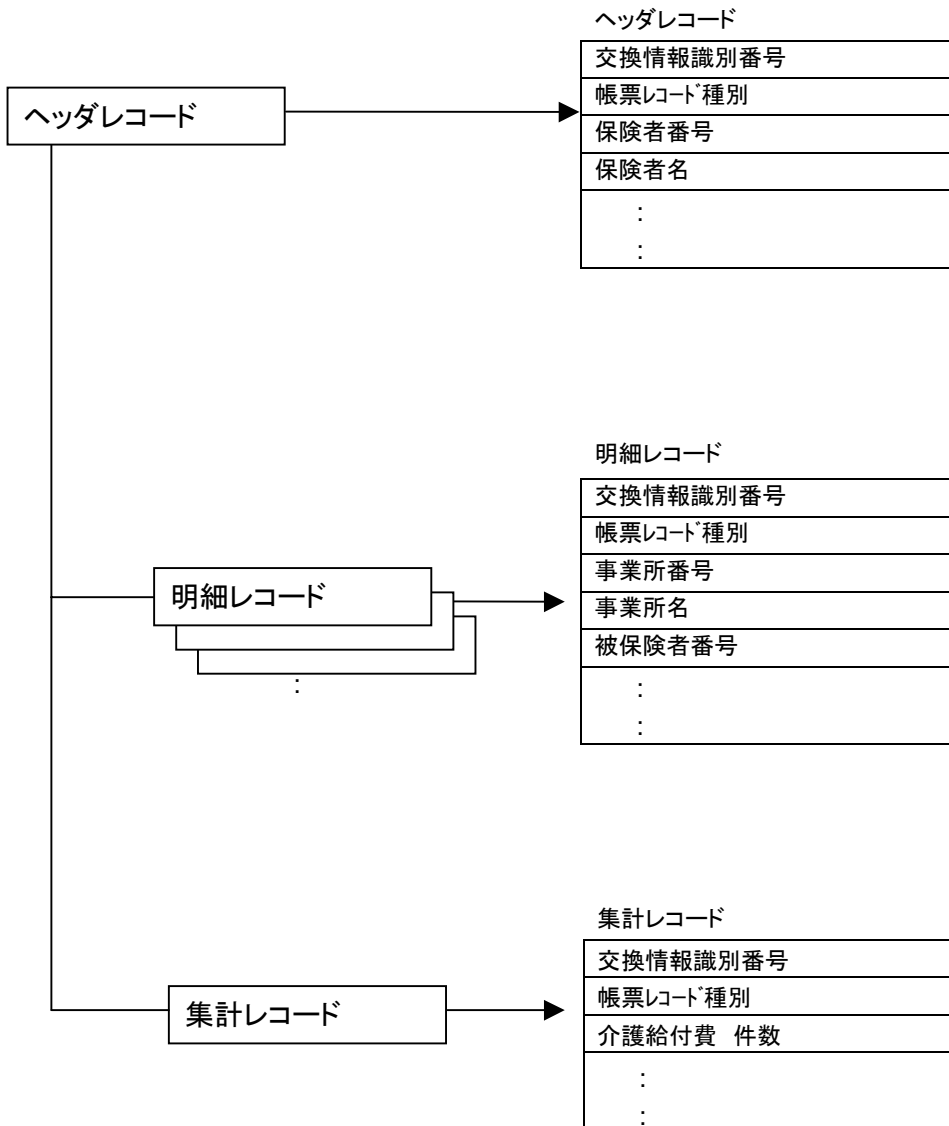


・集計レコード

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
4			点数	数字	12	再審査請求を行った点数の合計を出力する
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
6		決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する
7			点数	数字	12	決定した点数の合計を出力する
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
9		調整	件数	数字	6	調整件数を出力する
10			点数	数字	13	調整点数の合計を出力する
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
12	高額介護サービス費	請求	件数	数字	6	再審査請求を行った件数を出力する
13			点数	数字	12	再審査請求を行った点数の合計を出力する
14			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
15		決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する
16			点数	数字	12	決定した点数の合計を出力する
17			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
18		調整	件数	数字	6	調整件数を出力する
19			点数	数字	13	調整点数の合計を出力する
20			公費負担額	数字	13	公費負担額の合計調整額を出力する

# 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







# 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

ZZZ9頁  
NNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所（保険者）名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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































# 給付管理票総括票

平成 12 年 9 月分

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	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	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







# 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 0403XX

平成 12年 9月審査分

平成 12年 10月 11日

1頁  
県国民健康保険団体連合会

事業所（保険者）名 町

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名 ..... x x 事業所	被保険者番号 被保険者氏名 ..... 加付：列挙	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	点数 （食事提供費）	事由	内 容	備 考
04102123XX	1430140030	給	H12. 8	11	500	A	項目の記述に誤りがあります	

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 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	マリアケンコムニカコカクダゲ

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	預照合印
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 1,302,655 円	
依頼人	マリアケンコムニカコカクダゲ 氏名 県国民健康保険団体連合会 マリアケンコムニカコカクダゲ 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
審査年月 12年 6月
払込期限 12年 6月 25日

出納簿印または振替科目

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

( 終由 )

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	1 円
払込期限	平成12年 6月25日
送金先	銀行 支店
口座名	マキザンコシメノカケガ

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	1 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	振記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 1 円	参照印
依頼人	マキザンコシメノカケガ 〆ケイ 〆ケイ 氏名 県国民健康保険団体連合会 〆ケイ 〆ケイ 〆ケイ 氏名 市 殿	(おねがい) 1.この振込は他の銀行と一緒にごとなく個別にお取扱い下さい。

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

出納簿印または振替科目

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	1 円	区分	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

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

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

種 類	通常分			金額 (食事提供費)	件数	再審査・過誤 点数	調整額	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	日数 回数	点数							
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	累計
請求額	

# 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	点数	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	マリアケンカミンソコカシカ

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	振記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 127,200 円	私照合印
依頼人	マリアケンカミンソコカシカ 氏名 県国民健康保険団体連合会 マリアケンカミンソコカシカ 氏名 殿	(おながい) 1.この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。

公 金

備考
公費負担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

( 終 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	1 円
払込期限	平成12年 6月25日
送金先	銀行 支店
口座名	マキノケンカフシヤクホウケンゴウ

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	1 円	(取扱店)
----	-----	-------

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

県 国民健康保険団体連合会 理事長

理事長印

振込依頼書

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

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行 支店 複記	引照合印
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 1 円	
依頼人	マキノ ケンカフシヤクホウケンゴウ 氏名 県国民健康保険団体連合会 (おながい) 1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱い下さい。	
依頼人	マキノ ケンカフシヤクホウケンゴウ 氏名 殿	

公 金

備考 公費負担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
---

出納簿印または振替科目

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	1 円	区分	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	12345678XX
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		サービス種別名	サービス項目名	日数 回数	公費対象点数	公費負担金額	公費分本人負担額	保険者番号 保険者名		被保険者 番号
		サービス番号	サービス名							1234XX	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	10	12,766	6,383		1234XX	市	1234567890
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	市	1234567890
1234567	H12.4	12345678XX	介護サービス	小計		20	20,194	10,097		1234XX	市	1234567890
1234567	H12.4	22345678XX	x x 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	市	1234567890
1234567	H12.4	22345678XX	x x 介護サービス	小計		10	12,306	6,153		1234XX	市	1234567890
1234567	H12.4			高額				-1,250		1234XX	市	1234567890
1234567	H12.4			受給者計			32,500	15,000		1234XX	市	1234567890
2234567	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	市	2234567890
2234567	H12.4	12345678XX	介護サービス	小計		20	24,520	12,260	160	1234XX	市	2234567890
2234567	H12.4			受給者計			24,520	12,260	160	1234XX	市	2234567890
合計							57,020	27,260	160			6411





このページは空白です。