

1.4.2 訂正連絡票の作成例

(1) 訂正連絡票作成のタイミング

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

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

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

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

← 変更前の情報

| 登録日  | 保険者番号  | 被保険者番号     | .. | 被保険者氏名 | 要介護状態区分 | .. |
|------|--------|------------|----|--------|---------|----|
| 5/15 | 141003 | 0000000010 | .. | 加口 知   | 21      | .. |

← 変更後の情報

訂正連絡票を作成

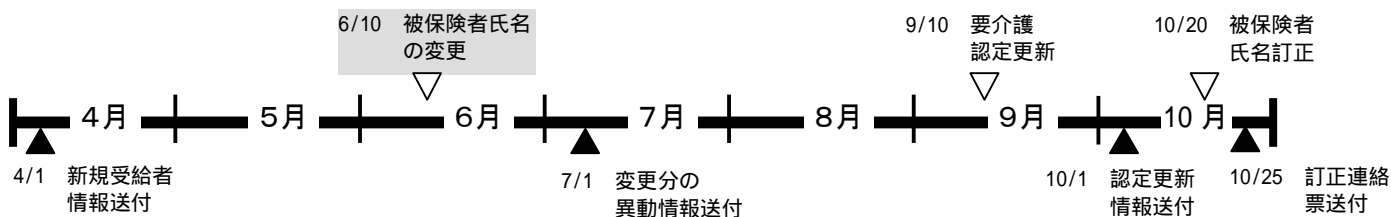
| 保険者番号  | 被保険者番号     | 訂正区分 | 異動年月日 | 訂正年月日 |
|--------|------------|------|-------|-------|
| 141003 | 0000000010 | 修正   | 4/1   | 5/15  |

← 訂正連絡票

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

(2) 訂正連絡票の作成例



① 受給者情報の訂正

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

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



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

② 提出済みの異動情報に対する訂正連絡票を作成

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

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

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

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

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

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

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

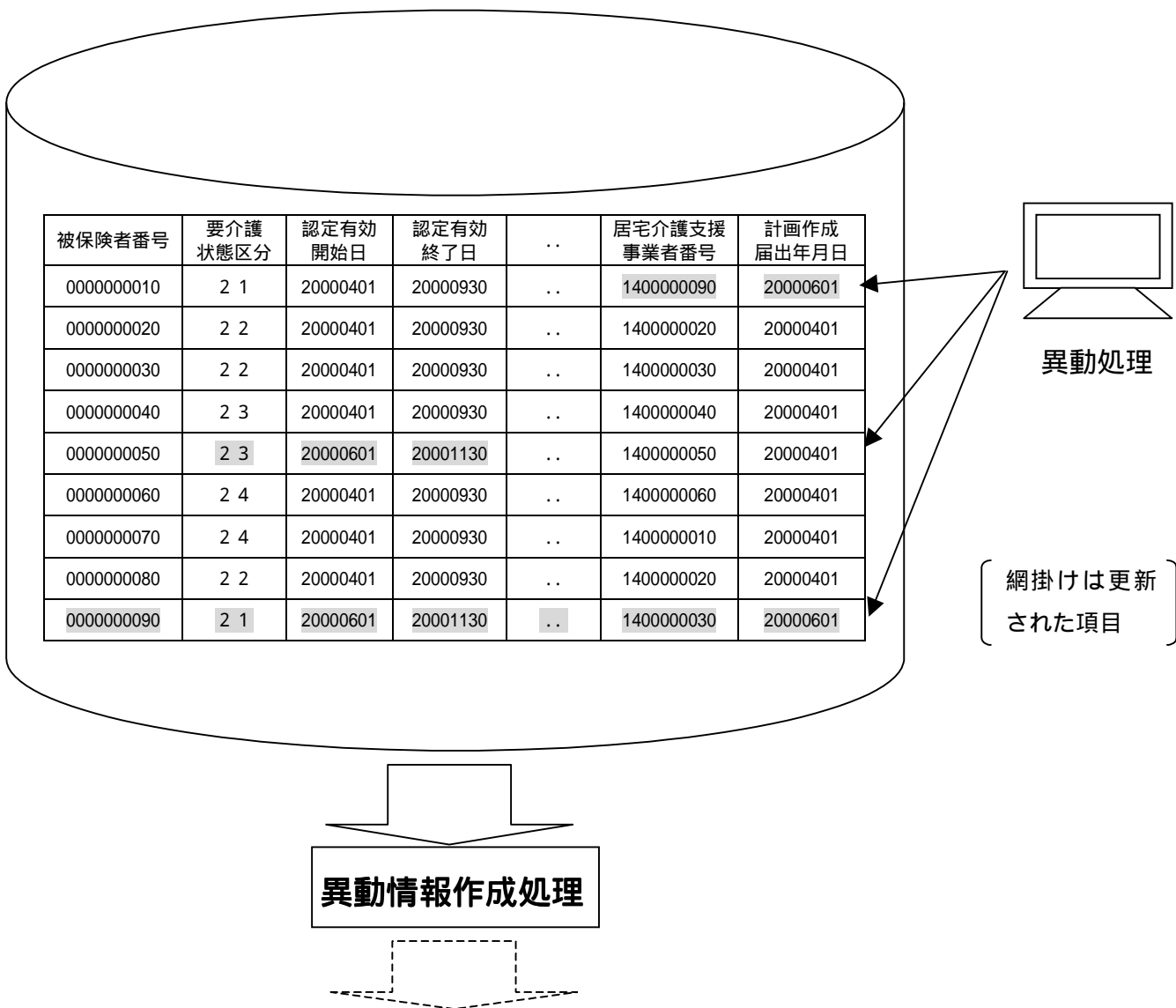
## 1.5 保険者から国保連合会への各種台帳交換情報の作成方法

### 1.5.1 交換情報の作成方法

国保連合会へ提供する情報は、異動が発生した情報についてのみ作成する。

作成する情報のデータ項目については、交換する媒体を問わず、項目の全てを満たした情報または変更のあった項目のみを記入した情報の何れの作成方法でも良いものとする。但し、変更のあった項目のみを記入した情報についてはキー項目（当該情報を一意に定めることのできる項目）が必ず情報に含まれることとする。

#### 受給者異動情報の作成例



#### 異動情報(磁気媒体)

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

異動情報(紙)

介護保険受給者異動連絡票 ( X X 年 X X 月処理分 )

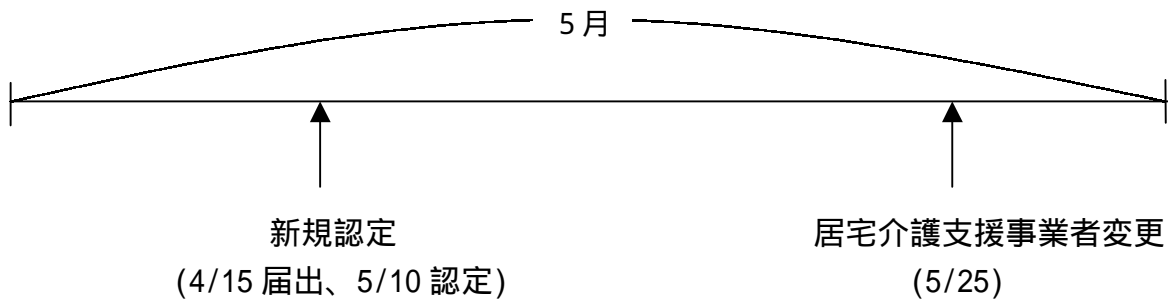
|                  |         |                 |             |           |
|------------------|---------|-----------------|-------------|-----------|
| <b>キー項目は必ず記入</b> |         |                 |             |           |
| 番号               | 区分      | 被保険者番号          |             |           |
| 141003           | 2:変更    | 0000000010      |             |           |
| 要介護状態区分          | 認定有効開始日 | 認定有効終了日         | ...         | 変更項目のみ記入  |
|                  |         |                 | 記入しなくてもよい   | 記入しなくてもよい |
|                  |         |                 | 居宅介護支援事業者番号 | 計画作成届出年月日 |
|                  |         |                 | 1400000010  | 20000701  |
| 訪問通所サービス区分支給限度額  |         | 短期入所サービス区分支給限度額 |             |           |
|                  |         |                 |             |           |
| 記入しなくてもよい        |         |                 |             |           |

1.5.2 受給者異動情報作成のタイミングについて

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

(1) 情報作成方法

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



| 保険者番号  | 異動年月日    | 異動区分 | 異動事由   | 被保険者番号     | 要介護状態区分 | 資格取得日    | 居宅介護支援事業者番号 | 認定有効開始日  | 認定有効終了日  | .. |
|--------|----------|------|--------|------------|---------|----------|-------------|----------|----------|----|
| 141003 | 20000510 | 1:新規 | 01:取得  | 0000000010 | 2 1     | 20000401 | 20045678    | 20000415 | 20001031 | .. |
| 141003 | 20000525 | 2:変更 | 99:その他 | 0000000010 | 2 1     | 20000401 | 10012345    | 20000415 | 20001031 | .. |

キー項目は必ず入力

## 1.6 広域連合及び政令市から国保連合会への台帳交換情報の作成方法

### 1.6.1 広域連合及び政令市における被保険者管理方法

広域連合及び政令市が被保険者を管理するための前提条件を以下に示す。

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

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

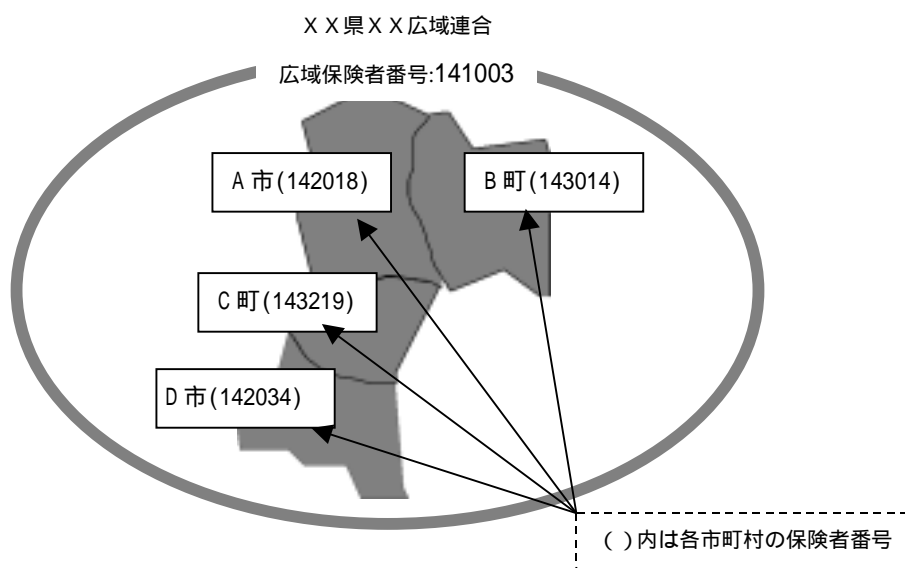
### 1.6.2 広域連合及び政令市と国保連合会間における情報交換の想定ケース

情報交換のケースには以下の場合が想定される

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

### 1.6.3 ケース1における交換情報作成方法

制度施行時より、広域連合を組む場合。(制度施行時に存在する政令市)



#### (1) 広域連合(政令市)が作成する情報

- ① 保険者異動情報
- ② 市町村固有異動情報
- ③ 市町村特別給付異動情報
- ④ 広域連合異動情報(行政区異動情報)
- ⑤ 受給者異動情報

#### (2) 各市町村が作成する情報

各市町村からの情報は不要。

(3) 広域連合(政令市)で作成する情報のイメージ

保険者異動情報

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

注) 保険者区分の説明

1: 単独保険者 2: 政令市 3: 広域連合の保険者  
以降、同様とする。

市町村固有異動情報

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

③ 市町村特別給付異動情報

| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号  | 市町村特別給付のサービス | 報酬点数  | .. |
|------|------|--------|--------------|-------|----|
| 新規   | 登録   | 141003 | XXXXX        | XXXXX | .. |

広域連合異動情報(行政区異動情報)

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

受給者異動情報

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

(4)被保険者証のイメージ

XX 県 XX 広域連合  
広域保険者番号:141003

XX 広域連合 A 市被保険者

|   |     |
|---|-----|
| <b>介護保険被保険者証</b>                        |     |
| 被保険者番号：1400000010                       |     |
| 氏名：XX X XX X                            | 男 女 |
| 住所：XX 県 A 市 XX 町 XX X                   |     |
| 保険者番号：1 4 2 0 1 8<br>保険者名称：XX 県 XX 広域連合 |     |

XX 広域連合 B 町被保険者

|   |     |
|---|-----|
| <b>介護保険被保険者証</b>                        |     |
| 被保険者番号：1400000020                       |     |
| 氏名：                                     | 男 女 |
| 住所：XX 県 郡 B 町                           |     |
| 保険者番号：1 4 3 0 1 4<br>保険者名称：XX 県 XX 広域連合 |     |

XX 広域連合 C 町被保険者

|   |     |
|---|-----|
| <b>介護保険被保険者証</b>                        |     |
| 被保険者番号：1400000030                       |     |
| 氏名：                                     | 男 女 |
| 住所：XX 県 郡 C 町                           |     |
| 保険者番号：1 4 3 2 1 9<br>保険者名称：XX 県 XX 広域連合 |     |

XX 広域連合 D 市被保険者

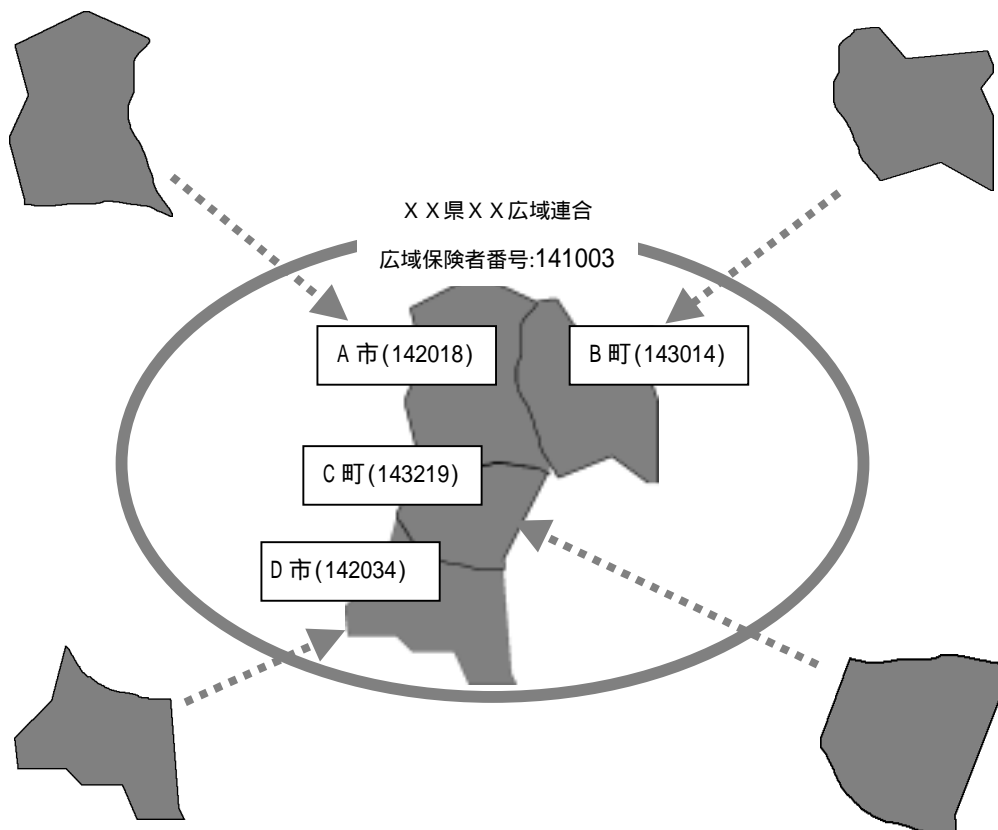
|   |     |
|---|-----|
| <b>介護保険被保険者証</b>                        |     |
| 被保険者番号：1400000040                       |     |
| 氏名：                                     | 男 女 |
| 住所：XX 県 D 市 町                           |     |
| 保険者番号：1 4 2 0 3 4<br>保険者名称：XX 県 XX 広域連合 |     |

※ 被保険者証の保険者番号は、それぞれの市町村番号(行政区番号)を記入する。



#### 1.6.4 ケース2における交換情報作成方法

制度施行後に、広域連合を組む場合。(制度施行後に指定される政令市)



##### (1) 広域連合(政令市)が作成する情報

- ① 保険者異動情報
- ② 市町村固有異動情報
- ③ 市町村特別給付異動情報
- ④ 広域連合異動情報(行政区異動情報)
- ⑤ 受給者異動情報

##### (2) 各市町村が作成する情報

- ① 保険者異動情報

(3) 広域連合(政令市)で作成する情報のイメージ  
ケース1に同様。

(4) 各市町村が作成する情報のイメージ  
保険者異動情報

| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号       | 保険者名        | 有効終了日      | .. |
|------|------|-------------|-------------|------------|----|
| 終了   | 終了   | 1 4 2 0 1 8 | X X 県 A 市   | XXXX/XX/XX | .. |
| 終了   | 終了   | 1 4 3 0 1 4 | X X 県 郡 B 町 | XXXX/XX/XX | .. |
| 終了   | 終了   | 1 4 3 2 1 9 | X X 県 郡 C 町 | XXXX/XX/XX | .. |
| 終了   | 終了   | 1 4 2 0 3 4 | X X 県 D 市   | XXXX/XX/XX | .. |

各市町村の保険者番号

保険者情報の終了

各市町村毎に作成

(5) 被保険者証のイメージ

被保険者証は広域連合にて再発行

XX 県 XX 広域連合  
広域保険者番号:141003

XX 広域連合 A 市被保険者

| 介護保険被保険者証                               |     |
|---|-----|
| 被保険者番号：1400000010                       |     |
| 氏名：XX X XX X                            | 男 女 |
| 住所：XX 県 A 市 XX 町 XX X                   |     |
| 保険者番号：1 4 2 0 1 8<br>保険者名称：XX 県 XX 広域連合 |     |

XX 広域連合 B 町被保険者

| 介護保険被保険者証                               |     |
|---|-----|
| 被保険者番号：1400000020                       |     |
| 氏名：                                     | 男 女 |
| 住所：XX 県 郡 B 町                           |     |
| 保険者番号：1 4 3 0 1 4<br>保険者名称：XX 県 XX 広域連合 |     |

XX 広域連合 C 町被保険者

| 介護保険被保険者証                               |     |
|---|-----|
| 被保険者番号：1400000030                       |     |
| 氏名：                                     | 男 女 |
| 住所：XX 県 郡 C 町                           |     |
| 保険者番号：1 4 3 2 1 9<br>保険者名称：XX 県 XX 広域連合 |     |

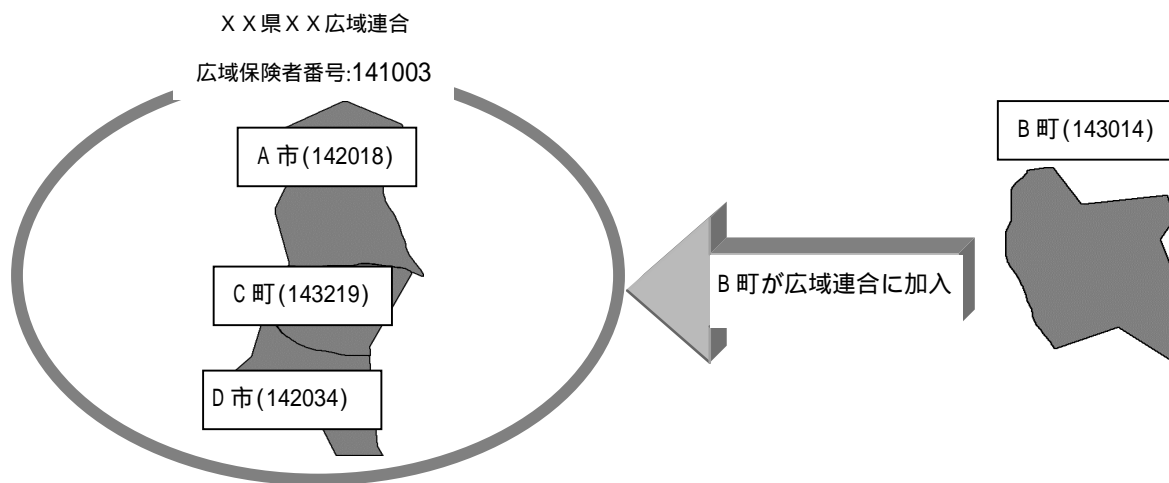
XX 広域連合 D 市被保険者

| 介護保険被保険者証                               |     |
|---|-----|
| 被保険者番号：1400000040                       |     |
| 氏名：                                     | 男 女 |
| 住所：XX 県 D 市 町                           |     |
| 保険者番号：1 4 2 0 3 4<br>保険者名称：XX 県 XX 広域連合 |     |

※ 被保険者証の保険者番号は、それぞれの市町村番号(行政区番号)を記入する。

### 1.6.5 ケース3における交換情報

広域連合に市町村が加わる場合。(政令市に新たに行政区ができた場合)



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

(3) 広域連合(政令市)で作成する情報のイメージ

広域連合異動情報(行政区異動情報)

| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号  | 市町村番号  | 有効開始日      |  |  |  |  |  | .. |
|------|------|--------|--------|------------|--|--|--|--|--|----|
| 変更   | 加盟   | 141003 | 143014 | XXXX/XX/XX |  |  |  |  |  | .. |

広域連合の保険者番号

新たに加わった市町村の番号及び有効開始日

受給者異動情報

| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号  | 被保険者番号    | 要介護状態区分  | .. |
|------|------|--------|-----------|----------|----|
| 新規   | 取得   | 143014 | 140000020 | 22:要介護度2 | .. |

保険者番号はB町の市町村番号

被保険者番号は広域連合で一意的な番号を付番

(4) 新たに広域連合に加わる市町村が作成する情報のイメージ

① 保険者異動情報

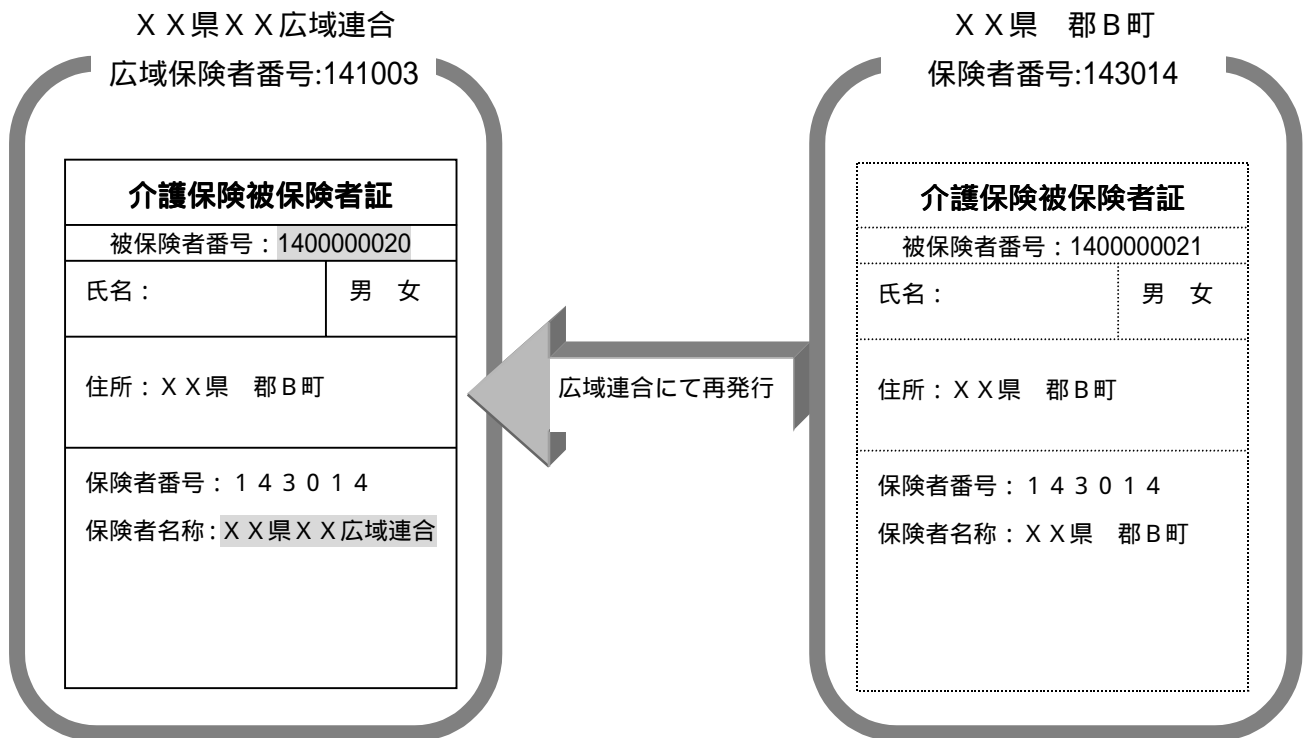
| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号  | 保険者名    | 有効終了日      | .. |
|------|------|--------|---------|------------|----|
| 終了   | 終了   | 143014 | XX県 郡B町 | XXXX/XX/XX | .. |

B町の保険者番号

保険者情報の終了

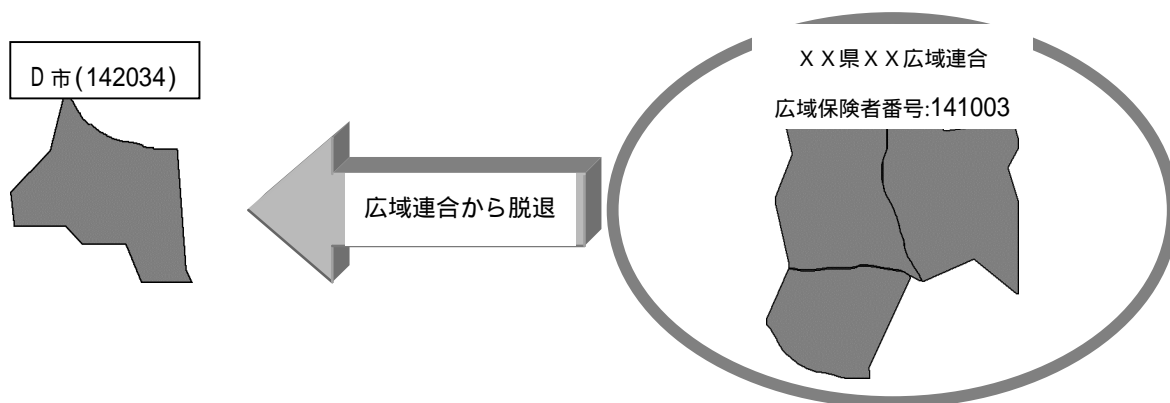
(5)被保険者証のイメージ

被保険者証は広域連合にて再発行



※ 被保険者証の保険者番号は、市町村番号(行政区番号)を記入する。

1.6.6 ケース4における交換情報  
広域連合から市町村が脱退する場合



(1) 広域連合が作成する情報

- ① 広域連合異動情報

(2) 広域連合から脱退した市町村が作成する情報

- ① 保険者異動情報
- ② 市町村固有異動情報
- ③ 市町村特別給付異動情報  
受給者異動情報

(3) 広域連合で作成する情報のイメージ

広域連合異動情報

|      |      | 広域連合の保険者番号 |        | 脱退した市町村の番号及び有効終了日 |  |  |  |  |  |    |
|------|------|------------|--------|-------------------|--|--|--|--|--|----|
| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号      | 市町村番号  | 有効終了日             |  |  |  |  |  | .. |
| 変更   | 脱退   | 141003     | 142034 | XXXX/XX/XX        |  |  |  |  |  | .. |

(4) 広域連合から脱退した市町村が作成する情報のイメージ

保険者異動情報

|      |      | D市の保険者番号 |       | 保険者の種別  |    |  |
|------|------|----------|-------|---------|----|--|
| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号    | 保険者名  | 保険者区分   | .. |  |
| 新規   | 登録   | 142034   | XX県D市 | 1:単独保険者 | .. |  |

市町村固有異動情報

|      |      | D市の保険者番号 |           | 保険者毎に設定される区分別、種類別の支給限度額等 |       |       |       |    |
|------|------|----------|-----------|--------------------------|-------|-------|-------|----|
| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号    | 区分支給限度基準額 | 種類支給限度基準額                |       | ..    |       |    |
| 新規   | 登録   | 142034   | XXXXX     | XXXXX                    | XXXXX | ..... | XXXXX | .. |

市町村特別給付異動情報

|      |      | D市の保険者番号 |              | 保険者毎に設定されるサービスの種類及び報酬点数等 |    |
|------|------|----------|--------------|--------------------------|----|
| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号    | 市町村特別給付のサービス | 報酬点数                     | .. |
| 新規   | 登録   | 142034   | XXXXX        | XXXXX                    | .. |

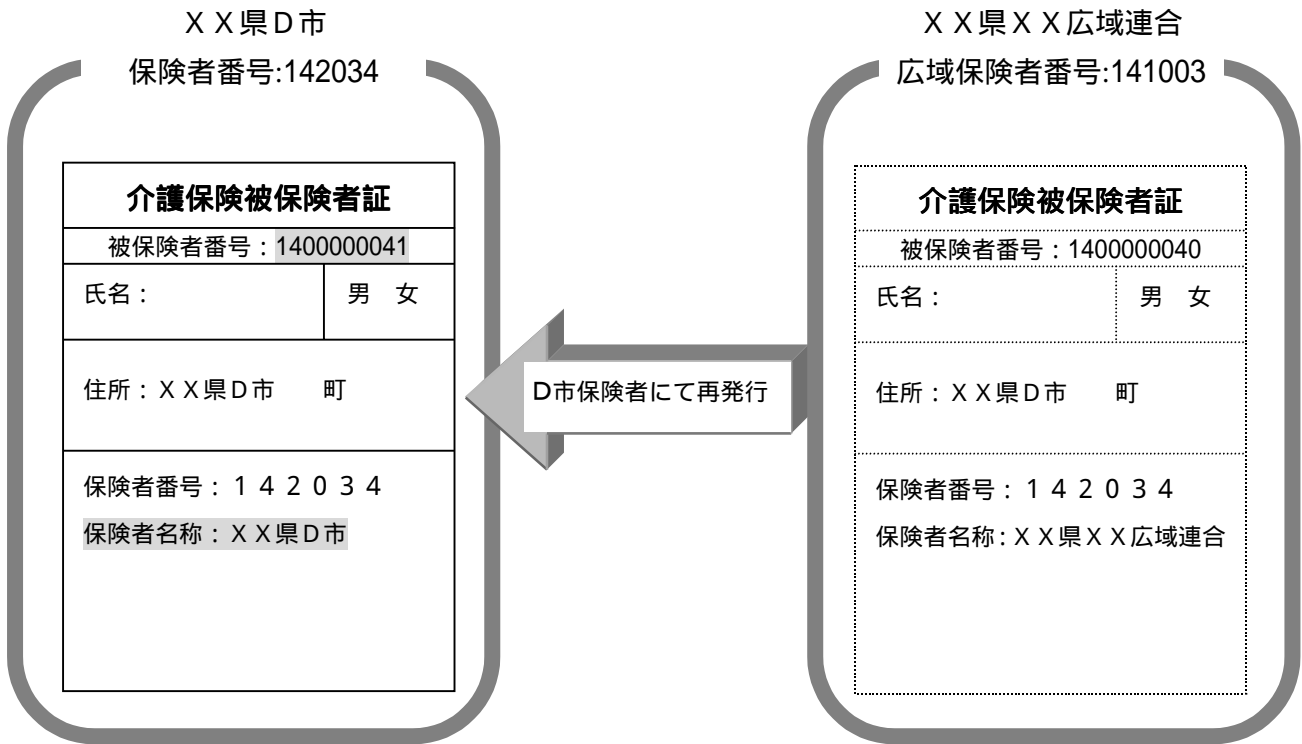
④ 受給者異動情報

|      |      | D市の保険者番号 |            | 被保険者番号はD市の保険者にて新たに付番 |    |
|------|------|----------|------------|----------------------|----|
| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号    | 被保険者番号     | 要介護状態区分              | .. |
| 新規   | 取得   | 142034   | 1400000041 | 24:要介護度4             | .. |

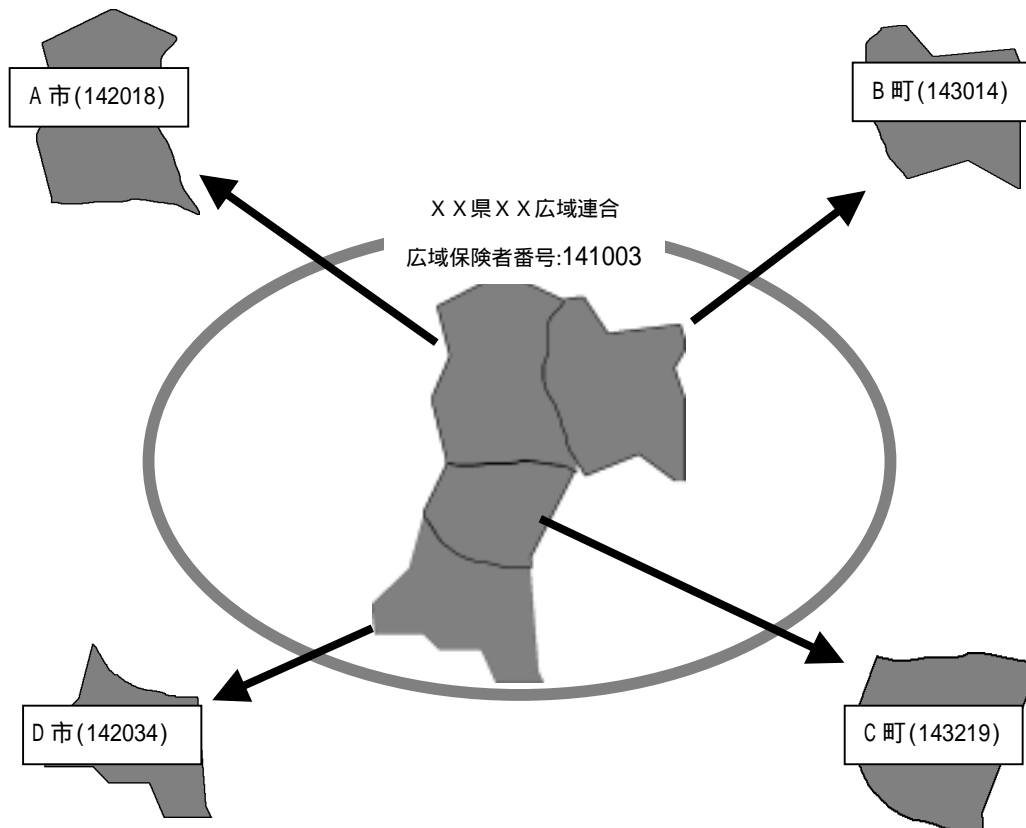


(5) 被保険者証のイメージ

被保険者証は各市町村にて再発行



1.6.7 ケース5における交換情報  
広域連合を解散する場合



- (1) 広域連合が作成する情報
  - ① 保険者異動情報
  
- (2) 各市町村が作成する情報
  - ① 保険者異動情報
  - ② 市町村固有異動情報
  - ③ 市町村特別給付異動情報  
受給者異動情報

(3) 広域連合で作成する情報のイメージ

保険者異動情報

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

広域連合の保険者番号

保険者情報の終了

(4) 各市町村が作成する情報のイメージ

① 保険者異動情報

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

各市町村の保険者番号

保険者の種別

各市町村毎に作成

② 市町村固有異動情報

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

各市町村の保険者番号

保険者毎に設定される区分別、種類別の支給限度額等

各市町村毎に作成

③ 市町村特別給付異動情報

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

各市町村の保険者番号

保険者毎に設定されるサービスの種類及び報酬点数等

各市町村毎に作成

④ 受給者異動情報

保険者番号は各市町村毎の市町村番号

被保険者番号は各市町村で新たに付番

| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号       | 被保険者番号     | 要介護状態区分   | .. |
|------|------|-------------|------------|-----------|----|
| 新規   | 取得   | 1 4 2 0 1 8 | 1400000011 | 21：要介護度 1 | .. |
| 新規   | 取得   | 1 4 3 0 1 4 | 1400000021 | 22：要介護度 2 | .. |
| 新規   | 取得   | 1 4 3 2 1 9 | 1400000031 | 23：要介護度 3 | .. |
| 新規   | 取得   | 1 4 2 0 3 4 | 1400000041 | 24：要介護度 4 | .. |

各市町村毎に作成

(5) 被保険者証のイメージ

被保険者証は各市町村にて再発行

XX県A市

保険者番号:142018

| 介護保険被保険者証         |     |
|-------------------|-----|
| 被保険者番号：1400000011 |     |
| 氏名：XXX XXX        | 男 女 |
| 住所：XX県A市XX町XXX    |     |
| 保険者番号：142018      |     |
| 保険者名称：XX県A市       |     |

XX県 郡B町

保険者番号:143014

| 介護保険被保険者証         |     |
|-------------------|-----|
| 被保険者番号：1400000021 |     |
| 氏名：               | 男 女 |
| 住所：XX県 郡B町        |     |
| 保険者番号：143014      |     |
| 保険者名称：XX県 郡B町     |     |

XX県 郡C町

保険者番号:143219

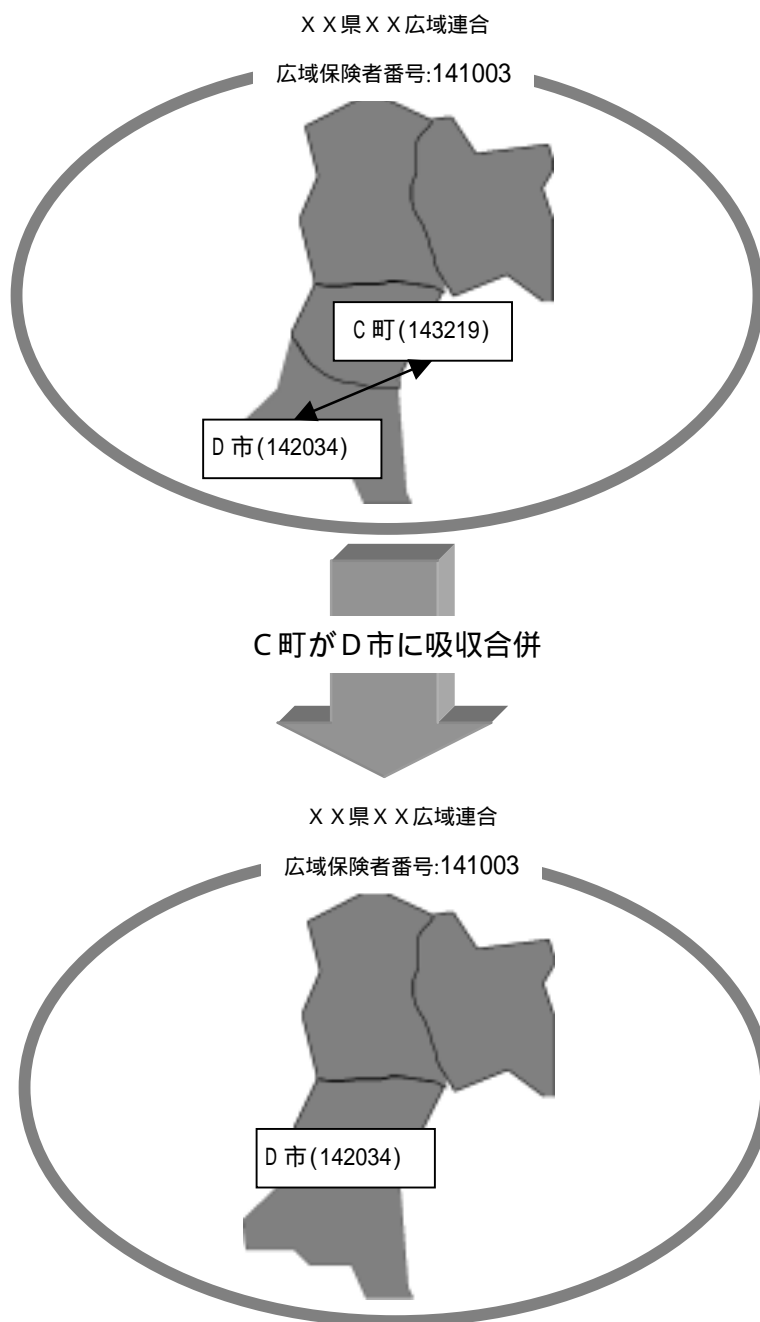
| 介護保険被保険者証         |     |
|-------------------|-----|
| 被保険者番号：1400000031 |     |
| 氏名：               | 男 女 |
| 住所：XX県 郡C町        |     |
| 保険者番号：143219      |     |
| 保険者名称：XX県 郡C町     |     |

XX県D市

保険者番号:142034

| 介護保険被保険者証         |     |
|-------------------|-----|
| 被保険者番号：1400000041 |     |
| 氏名：               | 男 女 |
| 住所：XX県D市 町        |     |
| 保険者番号：142034      |     |
| 保険者名称：XX県D市       |     |

1.6.8 ケース6における交換情報  
広域連合内の市町村が合併する場合



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

(3) 広域連合で作成する情報のイメージ

広域連合異動情報

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

広域連合の保険者番号

合併により廃止となったC町の市町村番号及び有効終了日

② 受給者異動情報

| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号  | 被保険者番号    | 要介護状態区分  | .. |
|------|------|--------|-----------|----------|----|
| 変更   | 取得   | 142034 | 140000030 | 23：要介護度3 | .. |

保険者番号はD市の市町村番号

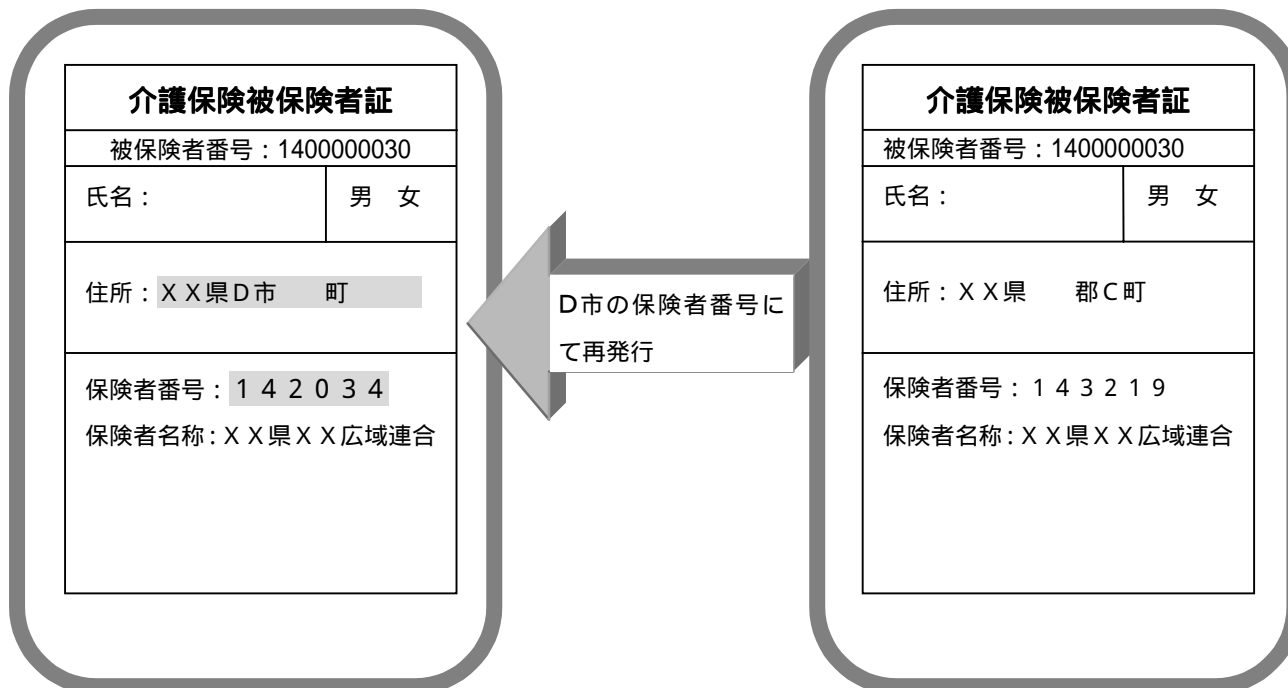
被保険者番号は変更しない。

(4) 被保険者証のイメージ

被保険者証の保険者番号をD市に変更して再発行

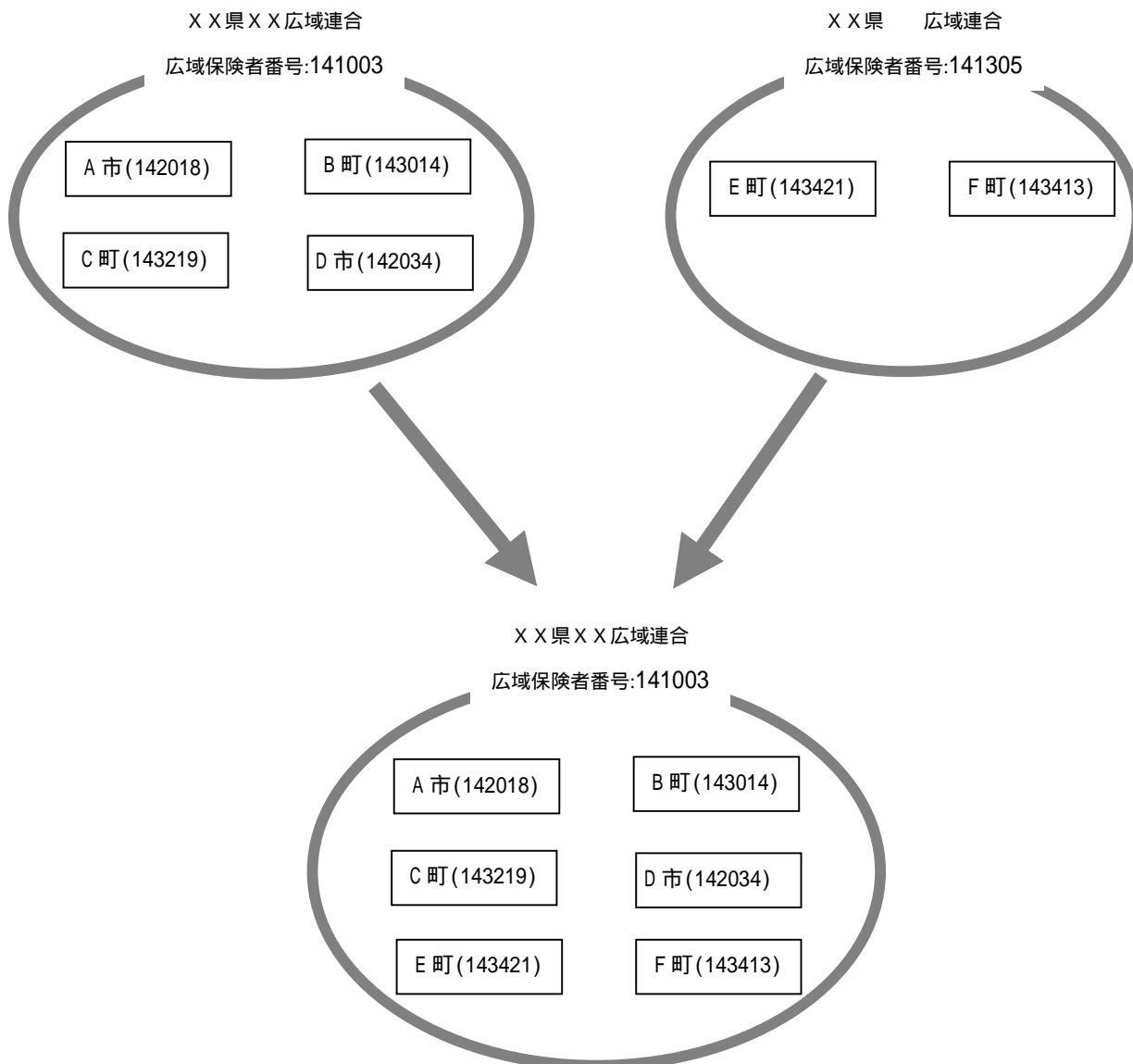
XX県XX広域連合  
広域保険者番号:141003

XX県XX広域連合  
広域保険者番号:141003



※ 被保険者証の保険者番号は、市町村番号(行政区番号)を記入する。

1.6.9 ケース7における交換情報  
広域連合同士が合併する場合



(1) 合併後の広域連合が作成する情報

- ① 広域連合異動情報
- ② 受給者異動情報

(2) 新たに広域連合に加わる元の広域連合が作成する情報

保険者異動情報



(3) 広域連合で作成する情報のイメージ

広域連合異動情報

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

広域連合の保険者番号

新たに加わった市町村の番号及び有効開始日

② 受給者異動情報

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

保険者番号はE町、F町の市町村番号

被保険者番号は広域連合で一意的な番号を付番

(4) 新たに広域連合に加わる元の広域連合が作成する情報のイメージ

① 保険者異動情報

| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号  | 保険者名     | 有効終了日      | .. |
|------|------|--------|----------|------------|----|
| 終了   | 終了   | 141305 | XX県 広域連合 | XXXX/XX/XX | .. |

元の広域連合の保険者番号

保険者情報の終了

(5)被保険者証のイメージ

被保険者証は合併後の広域連合で新たに付番

XX県 広域連合  
広域保険者番号:141305

広域連合 E町被保険者

| 介護保険被保険者証         |    |
|-------------------|----|
| 被保険者番号：1400000051 |    |
| 氏名：XXX XXX        | 男女 |
| 住所：XX県 郡E町        |    |
| 保険者番号：143413      |    |
| 保険者名称：XX県 広域連合    |    |

広域連合 F町被保険者

| 介護保険被保険者証         |    |
|-------------------|----|
| 被保険者番号：1400000061 |    |
| 氏名：               | 男女 |
| 住所：XX県 郡F町        |    |
| 保険者番号：143421      |    |
| 保険者名称：XX県 広域連合    |    |



XX県XX広域連合  
広域保険者番号:141003

XX広域連合 E町被保険者

| 介護保険被保険者証         |    |
|-------------------|----|
| 被保険者番号：1400000050 |    |
| 氏名：XXX XXX        | 男女 |
| 住所：XX県 郡E町        |    |
| 保険者番号：143413      |    |
| 保険者名称：XX県XX広域連合   |    |

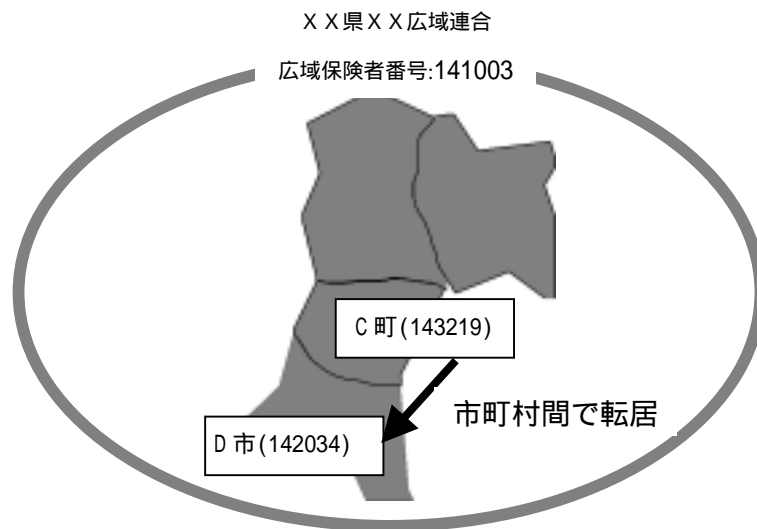
XX広域連合 F町被保険者

| 介護保険被保険者証         |    |
|-------------------|----|
| 被保険者番号：1400000060 |    |
| 氏名：               | 男女 |
| 住所：XX県 郡F町        |    |
| 保険者番号：143421      |    |
| 保険者名称：XX県XX広域連合   |    |

※ 被保険者証の保険者番号は、それぞれの市町村番号(行政区番号)を記入する。

## 1.6.10 ケース8における交換情報

受給者が広域連合内の市町村間で異動する場合。(行政区間で異動する場合)



### (1) 広域連合(政令市)が作成する情報

#### ① 受給者異動情報

### (2) 各市町村が作成する情報

各市町村からの情報は不要。

(3) 広域連合(政令市)で作成する情報のイメージ

受給者異動情報

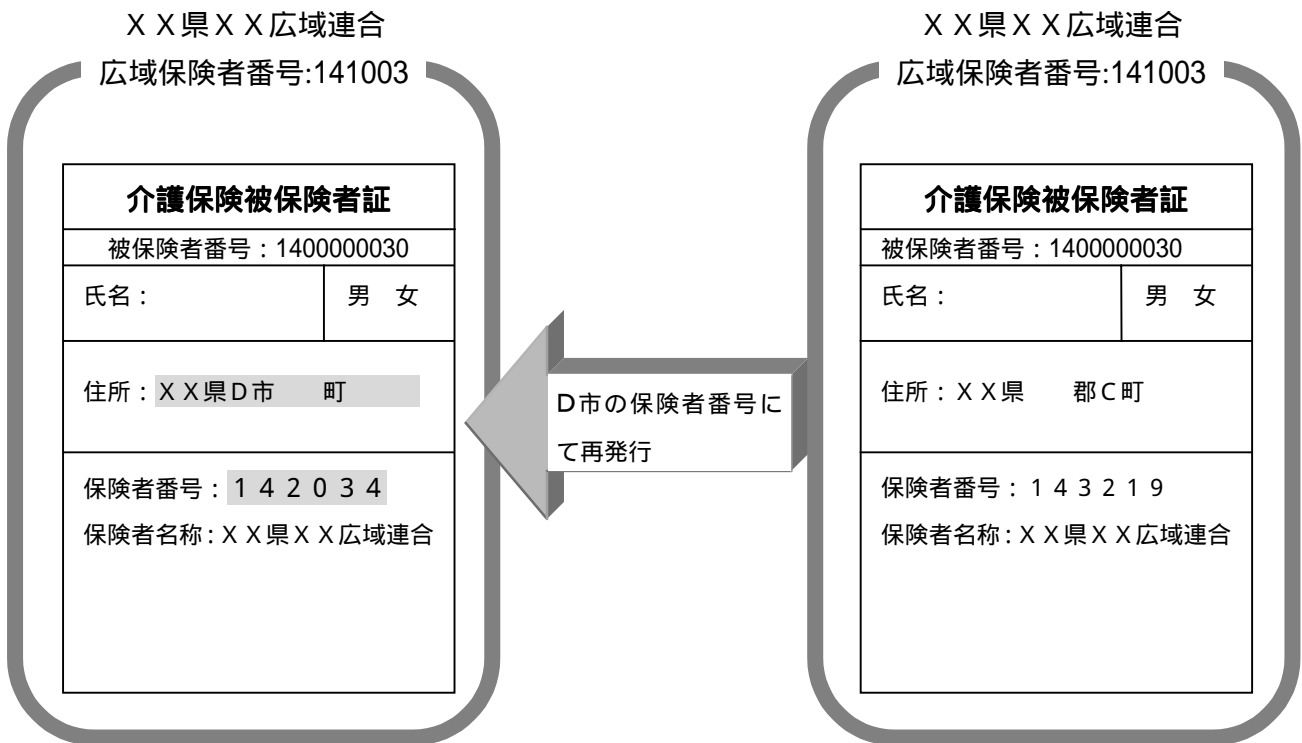
|      |      |        |           |          |    |
|------|------|--------|-----------|----------|----|
| 異動区分 | 異動事由 | 保険者番号  | 被保険者番号    | 要介護状態区分  | .. |
| 変更   | 区間移動 | 142034 | 140000030 | 23:要介護度3 | .. |

保険者番号はD市の市町村番号

被保険者番号は変更しない。(C町の被保険者番号)

(4) 被保険者証のイメージ

被保険者証の保険者番号をD市に変更して再発行



※ 被保険者証の保険者番号は、それぞれの市町村番号(行政区番号)を記入する。

1.6.1.1 交換する情報と想定ケースとの対応表

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

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

## 1.7 帳票イメージ

## 介護保険 受給者情報異動連絡票（例）

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |

|              |
|--------------|
| 証記載保険者<br>番号 |
|              |

|        |
|--------|
| 被保険者番号 |
|        |

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 異動年月日 |   |   |   |
| 年号    | 年 | 月 | 日 |
|       |   |   |   |

|                |
|----------------|
| 異動区分           |
| 1:新規 2:変更 3:終了 |

|      |
|------|
| 異動事由 |
|      |

|            |   |   |   |      |   |   |   |            |
|------------|---|---|---|------|---|---|---|------------|
| 被保険者氏名（カナ） |   |   |   | 生年月日 |   |   |   | 性別         |
| 年号         | 年 | 月 | 日 | 年号   | 年 | 月 | 日 | 1:男<br>2:女 |
|            |   |   |   |      |   |   |   |            |

**[資格]**

|         |   |   |   |         |   |   |   |
|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 資格取得年月日 |   |   |   | 資格喪失年月日 |   |   |   |
| 年号      | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年 | 月 | 日 |
|         |   |   |   |         |   |   |   |

**[要介護認定]**

|           |             |           |   |   |   |           |   |   |   |
|-----------|-------------|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| みなし<br>区分 | 要介護<br>状態区分 | 有効期間開始年月日 |   |   |   | 有効期間終了年月日 |   |   |   |
|           |             | 年号        | 年 | 月 | 日 | 年号        | 年 | 月 | 日 |
|           |             |           |   |   |   |           |   |   |   |

|               |
|---------------|
| 公費負担<br>上限額減額 |
|               |

**[居宅サービス計画届出]**

|                |                 |  |  |  |         |   |   |   |         |   |   |   |
|----------------|-----------------|--|--|--|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 計画<br>作成<br>区分 | 居宅介護<br>支援事業所番号 |  |  |  | 適用開始年月日 |   |   |   | 適用終了年月日 |   |   |   |
|                |                 |  |  |  | 年号      | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年 | 月 | 日 |
|                |                 |  |  |  |         |   |   |   |         |   |   |   |

**[支給限度基準額]**

|              |             |             |   |   |   |             |   |   |   |
|--------------|-------------|-------------|---|---|---|-------------|---|---|---|
| 支給限度<br>基準額  | 支給限度<br>基準額 | 上限管理適用開始年月日 |   |   |   | 上限管理適用終了年月日 |   |   |   |
|              |             | 年号          | 年 | 月 | 日 | 年号          | 年 | 月 | 日 |
| 訪問通所<br>サービス |             |             |   |   |   |             |   |   |   |
| 短期入所<br>サービス |             |             |   |   |   |             |   |   |   |

**[標準負担・特定標準負担]**

|                |     |         |   |   |   |         |   |   |   |
|----------------|-----|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 標準<br>負担<br>区分 | 負担額 | 適用開始年月日 |   |   |   | 適用終了年月日 |   |   |   |
|                |     | 年号      | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年 | 月 | 日 |
|                |     |         |   |   |   |         |   |   |   |

**[利用者・旧措置利用者負担]**

|                   |             |         |         |   |   |   |         |   |   |   |
|-------------------|-------------|---------|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 減免<br>中<br>区<br>分 | 利用者<br>負担区分 | 給付<br>率 | 適用開始年月日 |   |   |   | 適用終了年月日 |   |   |   |
|                   |             |         | 年号      | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年 | 月 | 日 |
|                   |             |         |         |   |   |   |         |   |   |   |

**[申請情報]**

|      |             |       |   |   |   |
|------|-------------|-------|---|---|---|
| 申請種別 | 変更申請<br>中区分 | 申請年月日 |   |   |   |
|      |             | 年号    | 年 | 月 | 日 |
|      |             |       |   |   |   |

**[償還払化]**

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

**[給付上の措置]**

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

|                  |
|------------------|
| 広域(政令市)<br>保険者番号 |
|                  |

**[老人保健受給者]**

|               |               |
|---------------|---------------|
| 老人保健<br>市町村番号 | 老人保健<br>受給者番号 |
|               |               |

# 介護保険 受給者情報訂正連絡票 (例)

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |

|              |
|--------------|
| 証記載保険者<br>番号 |
|              |

|        |
|--------|
| 被保険者番号 |
|        |

|          |
|----------|
| 異動年月日    |
| 年号 年 月 日 |
|          |

|          |
|----------|
| 訂正年月日    |
| 年号 年 月 日 |
|          |

|           |
|-----------|
| 訂正区分      |
| 2:修正 3:削除 |

|      |
|------|
| 異動事由 |
|      |

|            |          |            |
|------------|----------|------------|
| 被保険者氏名(カナ) | 生年月日     | 性別         |
|            | 年号 年 月 日 |            |
|            |          | 1:男<br>2:女 |

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

|           |             |           |           |
|-----------|-------------|-----------|-----------|
| [要介護認定]   |             |           |           |
| みなし<br>区分 | 要介護<br>状態区分 | 有効期間開始年月日 | 有効期間終了年月日 |
|           |             | 年号 年 月 日  | 年号 年 月 日  |
|           |             |           |           |

|               |
|---------------|
| 公費負担<br>上限額減額 |
|               |

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

|              |             |             |             |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| [支給限度基準額]    |             |             |             |
| 支給限度<br>基準額  | 支給限度<br>基準額 | 上限管理適用開始年月日 | 上限管理適用終了年月日 |
|              |             | 年号 年 月 日    | 年号 年 月 日    |
| 訪問通所<br>サービス |             |             |             |
| 短期入所<br>サービス |             |             |             |

|                |     |          |          |
|----------------|-----|----------|----------|
| [標準負担・特定標準負担]  |     |          |          |
| 標準<br>負担<br>区分 | 負担額 | 適用開始年月日  | 適用終了年月日  |
|                |     | 年号 年 月 日 | 年号 年 月 日 |
|                |     |          |          |

|                |             |         |          |          |
|----------------|-------------|---------|----------|----------|
| [利用者・旧措置利用者負担] |             |         |          |          |
| 減免<br>中区<br>公  | 利用者<br>負担区分 | 給付<br>率 | 適用開始年月日  | 適用終了年月日  |
|                |             |         | 年号 年 月 日 | 年号 年 月 日 |
|                |             |         |          |          |

|        |             |          |
|--------|-------------|----------|
| [申請情報] |             |          |
| 申請種別   | 変更申請<br>中区分 | 申請年月日    |
|        |             | 年号 年 月 日 |
|        |             |          |

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

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

|                  |
|------------------|
| 広域(政令市)<br>保険者番号 |
|                  |

|               |               |
|---------------|---------------|
| [老人保健受給者]     |               |
| 老人保健<br>市町村番号 | 老人保健<br>受給者番号 |
|               |               |



## 介護保険 受給者情報更新結果 (イメージ)

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| 証記載保険者番号 | 保険者名                     |
| 999999   | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

|                       |                    |   |   |                        |                            |                    |                        |                        |           |  |  |
|-----------------------|--------------------|---|---|------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|-----------|--|--|
| 異動年月日                 | 異動区分<br>異動事由       | 訂正年月日<br>訂正区分                             | 被保険者番号<br>被保険者氏名(カナ)                      |                        | 生年月日<br>性別                 | 資格取得年月日<br>資格喪失年月日 | みなし区分<br>要介護状態区分       | 有効期間開始年月日<br>有効期間終了年月日 | 公費負担上限額減額 |  |  |
| 計画作成区分<br>居宅介護支援事業所番号 | 適用開始年月日<br>適用終了年月日 | 訪問通所支給限度基準額<br>上限管理適用開始年月日<br>上限管理適用終了年月日 | 短期入所支給限度基準額<br>上限管理適用開始年月日<br>上限管理適用終了年月日 | 標準負担区分<br>負担額          | 適用開始年月日<br>適用終了年月日         | 減免中区分              |                        |                        |           |  |  |
| 利用者負担区分<br>給付率        | 適用開始年月日<br>適用終了年月日 | 申請種別<br>変更申請中区分                           | 申請年月日                                     | 償還払化開始年月日<br>償還払化終了年月日 | 給付率引下げ開始年月日<br>給付率引下げ終了年月日 | 広域(政令市)保険者番号       | 老人保健市町村番号<br>老人保健受給者番号 |                        |           |  |  |

|            |            |            |                            |            |            |            |       |            |   |   |
|------------|------------|------------|----------------------------|------------|------------|------------|-------|------------|---|---|
| X XX/XX/XX | 9          | X XX/XX/XX | 9999999999                 |            | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX | 9     | X XX/XX/XX |   | 9 |
|            | 99         | 9          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |            | 9          | X XX/XX/XX | 99    | X XX/XX/XX |   |   |
| 9          | X XX/XX/XX | 999999     |                            | X XX/XX/XX | 999        | X XX/XX/XX | 9     | X XX/XX/XX | 9 |   |
| 9999999999 | X XX/XX/XX |            |                            | X XX/XX/XX |            | X XX/XX/XX | 99999 | X XX/XX/XX |   |   |
| 9          | X XX/XX/XX | 9          | X XX/XX/XX                 | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX | 999999     |       | 99999999   |   |   |
| 999        | X XX/XX/XX | 9          |                            | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX |            |       | 99999999   |   |   |

|            |            |            |                            |            |            |            |       |            |   |   |
|------------|------------|------------|----------------------------|------------|------------|------------|-------|------------|---|---|
| X XX/XX/XX | 9          | X XX/XX/XX | 9999999999                 |            | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX | 9     | X XX/XX/XX |   | 9 |
|            | 99         | 9          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |            | 9          | X XX/XX/XX | 99    | X XX/XX/XX |   |   |
| 9          | X XX/XX/XX | 999999     |                            | X XX/XX/XX | 999        | X XX/XX/XX | 9     | X XX/XX/XX | 9 |   |
| 9999999999 | X XX/XX/XX |            |                            | X XX/XX/XX |            | X XX/XX/XX | 99999 | X XX/XX/XX |   |   |
| 9          | X XX/XX/XX | 9          | X XX/XX/XX                 | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX | 999999     |       | 99999999   |   |   |
| 999        | X XX/XX/XX | 9          |                            | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX |            |       | 99999999   |   |   |

|            |            |            |                            |            |            |            |       |            |   |   |
|------------|------------|------------|----------------------------|------------|------------|------------|-------|------------|---|---|
| X XX/XX/XX | 9          | X XX/XX/XX | 9999999999                 |            | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX | 9     | X XX/XX/XX |   | 9 |
|            | 99         | 9          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |            | 9          | X XX/XX/XX | 99    | X XX/XX/XX |   |   |
| 9          | X XX/XX/XX | 999999     |                            | X XX/XX/XX | 999        | X XX/XX/XX | 9     | X XX/XX/XX | 9 |   |
| 9999999999 | X XX/XX/XX |            |                            | X XX/XX/XX |            | X XX/XX/XX | 99999 | X XX/XX/XX |   |   |
| 9          | X XX/XX/XX | 9          | X XX/XX/XX                 | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX | 999999     |       | 99999999   |   |   |
| 999        | X XX/XX/XX | 9          |                            | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX |            |       | 99999999   |   |   |

|            |            |            |                            |            |            |            |       |            |   |   |
|------------|------------|------------|----------------------------|------------|------------|------------|-------|------------|---|---|
| X XX/XX/XX | 9          | X XX/XX/XX | 9999999999                 |            | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX | 9     | X XX/XX/XX |   | 9 |
|            | 99         | 9          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |            | 9          | X XX/XX/XX | 99    | X XX/XX/XX |   |   |
| 9          | X XX/XX/XX | 999999     |                            | X XX/XX/XX | 999        | X XX/XX/XX | 9     | X XX/XX/XX | 9 |   |
| 9999999999 | X XX/XX/XX |            |                            | X XX/XX/XX |            | X XX/XX/XX | 99999 | X XX/XX/XX |   |   |
| 9          | X XX/XX/XX | 9          | X XX/XX/XX                 | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX | 999999     |       | 99999999   |   |   |
| 999        | X XX/XX/XX | 9          |                            | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX |            |       | 99999999   |   |   |

|            |            |            |                            |            |            |            |       |            |   |   |
|------------|------------|------------|----------------------------|------------|------------|------------|-------|------------|---|---|
| X XX/XX/XX | 9          | X XX/XX/XX | 9999999999                 |            | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX | 9     | X XX/XX/XX |   | 9 |
|            | 99         | 9          | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |            | 9          | X XX/XX/XX | 99    | X XX/XX/XX |   |   |
| 9          | X XX/XX/XX | 999999     |                            | X XX/XX/XX | 999        | X XX/XX/XX | 9     | X XX/XX/XX | 9 |   |
| 9999999999 | X XX/XX/XX |            |                            | X XX/XX/XX |            | X XX/XX/XX | 99999 | X XX/XX/XX |   |   |
| 9          | X XX/XX/XX | 9          | X XX/XX/XX                 | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX | 999999     |       | 99999999   |   |   |
| 999        | X XX/XX/XX | 9          |                            | X XX/XX/XX | X XX/XX/XX |            |       | 99999999   |   |   |

# 介護保険 受給者台帳 (単票) (イメージ)

|                              |
|------------------------------|
| 保険者名                         |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

|          |            |             |      |             |
|----------|------------|-------------|------|-------------|
| 証記載保険者番号 | 被保険者番号     | 異動年月日       | 異動区分 | 訂正年月日       |
| 999999   | 9999999999 | NNZ9年Z9月Z9日 | 9    | NNZ9年Z9月Z9日 |

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

[資格]

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

[要介護認定]

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

|               |
|---------------|
| 公費負担<br>上限額減額 |
| 9             |

[居宅サービス計画届出]

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

[支給限度基準額]

|          |         |                 |                 |
|----------|---------|-----------------|-----------------|
| 支給限度基準額  | 支給限度基準額 | 上限管理<br>適用開始年月日 | 上限管理<br>適用終了年月日 |
| 訪問通所サービス | 999999  | NNZ9年Z9月Z9日     | NNZ9年Z9月Z9日     |
| 短期入所サービス | 999     | NNZ9年Z9月Z9日     | NNZ9年Z9月Z9日     |

[標準負担額減免]

|      |       |             |             |
|------|-------|-------------|-------------|
| 標準負担 | 負担額   | 適用開始年月日     | 適用終了年月日     |
| 9    | 99999 | NNZ9年Z9月Z9日 | NNZ9年Z9月Z9日 |

[利用者・旧措置利用者負担]

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

[申請情報]

|      |             |             |
|------|-------------|-------------|
| 申請種別 | 変更申請<br>中区分 | 申請年月日       |
| 9    | 9           | NNZ9年Z9月Z9日 |

[償還払化]

|               |               |
|---------------|---------------|
| 償還払化<br>開始年月日 | 償還払化<br>終了年月日 |
| NNZ9年Z9月Z9日   | NNZ9年Z9月Z9日   |

[給付上の措置]

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 給付率引下げ<br>開始年月日 | 給付率引下げ<br>終了年月日 |
| NNZ9年Z9月Z9日     | NNZ9年Z9月Z9日     |

|                  |
|------------------|
| 広域(政令市)<br>保険者番号 |
| 999999           |

[老人保健]

|               |               |
|---------------|---------------|
| 老人保健<br>市町村番号 | 老人保健<br>受給者番号 |
| 99999999      | 99999999      |

|                |
|----------------|
| 有料老人<br>ホーム同意書 |
| 9              |

## 介護保険 受給者台帳（一覧表）（イメージ）

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| 証記載保険者番号 | 保険者名                     |
| 999999   | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

| 異動年月日                 | 異動区分<br>異動事由       | 訂正年月日                                     | 被保険者番号<br>被保険者氏名（カナ）                      |                        | 生年月日<br>性別                 | 資格取得年月日<br>資格喪失年月日 | みなし区分<br>要介護状態区分       | 有効期間開始年月日<br>有効期間終了年月日 | 公費負担上限額減額 |  |
|-----------------------|--------------------|---|---|------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|-----------|--|
| 計画作成区分<br>居宅介護支援事業所番号 | 適用開始年月日<br>適用終了年月日 | 訪問通所支給限度基準額<br>上限管理適用開始年月日<br>上限管理適用終了年月日 | 短期入所支給限度基準額<br>上限管理適用開始年月日<br>上限管理適用終了年月日 | 標準負担区分<br>負担額          | 適用開始年月日<br>適用終了年月日         | 減免中区分              |                        |                        |           |  |
| 利用者負担区分<br>給付率        | 適用開始年月日<br>適用終了年月日 | 申請種別<br>変更申請中区分                           | 申請年月日                                     | 償還払化開始年月日<br>償還払化終了年月日 | 給付率引下げ開始年月日<br>給付率引下げ終了年月日 | 広域（政令市）保険者番号       | 老人保健市町村番号<br>老人保健受給者番号 | 有料老人ホーム同意書             |           |  |

|                 |                          |            |  |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |
|-----------------|--------------------------|------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|
| X XX/XX/XX      | 9<br>99                  | X XX/XX/XX | 9999999999<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |                          | X XX/XX/XX<br>9          | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>99                  | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9 |  |
| 9<br>9999999999 | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 999999     | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX                 | 999                      | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>99999               | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9                        |   |  |
| 9<br>999        | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>9     | X XX/XX/XX                               | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 999999                   | 99999999                 | 9999999                  |   |  |

|                 |                          |            |  |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |
|-----------------|--------------------------|------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|
| X XX/XX/XX      | 9<br>99                  | X XX/XX/XX | 9999999999<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |                          | X XX/XX/XX<br>9          | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>99                  | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9 |  |
| 9<br>9999999999 | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 999999     | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX                 | 999                      | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>99999               | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9                        |   |  |
| 9<br>999        | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>9     | X XX/XX/XX                               | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 999999                   | 99999999                 | 9999999                  |   |  |

|                 |                          |            |  |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |
|-----------------|--------------------------|------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|
| X XX/XX/XX      | 9<br>99                  | X XX/XX/XX | 9999999999<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |                          | X XX/XX/XX<br>9          | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>99                  | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9 |  |
| 9<br>9999999999 | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 999999     | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX                 | 999                      | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>99999               | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9                        |   |  |
| 9<br>999        | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>9     | X XX/XX/XX                               | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 999999                   | 99999999                 | 9999999                  |   |  |

|                 |                          |            |  |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |
|-----------------|--------------------------|------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|
| X XX/XX/XX      | 9<br>99                  | X XX/XX/XX | 9999999999<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |                          | X XX/XX/XX<br>9          | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>99                  | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9 |  |
| 9<br>9999999999 | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 999999     | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX                 | 999                      | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>99999               | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9                        |   |  |
| 9<br>999        | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>9     | X XX/XX/XX                               | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 999999                   | 99999999                 | 9999999                  |   |  |

|                 |                          |            |  |                          |                          |                          |                          |                          |   |  |
|-----------------|--------------------------|------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|
| X XX/XX/XX      | 9<br>99                  | X XX/XX/XX | 9999999999<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |                          | X XX/XX/XX<br>9          | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>99                  | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9 |  |
| 9<br>9999999999 | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 999999     | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX                 | 999                      | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>99999               | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9                        |   |  |
| 9<br>999        | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 9<br>9     | X XX/XX/XX                               | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | X XX/XX/XX<br>X XX/XX/XX | 999999                   | 99999999                 | 9999999                  |   |  |



# 介護保険 保険者情報異動連絡票 (例)

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |

|       |
|-------|
| 保険者番号 |
|       |

|          |
|----------|
| 異動年月日    |
| 年号 年 月 日 |
|          |

|                |
|----------------|
| 異動区分           |
| 1:新規 2:変更 3:終了 |

|      |
|------|
| 異動事由 |
|      |

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

|       |
|-------|
| 保険者区分 |
|       |

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |
|      |

|      |
|------|
| 郵便番号 |
|      |

|      |
|------|
| 電話番号 |
|      |

|    |
|----|
| 住所 |
|    |
|    |
|    |

## 介護保険 保険者情報訂正連絡票（例）

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |

| 保険者番号 |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|
|       |  |  |  |  |

| 異動年月日 |   |   |   |  |
|-------|---|---|---|--|
| 年号    | 年 | 月 | 日 |  |
|       |   |   |   |  |

| 訂正年月日 |   |   |   |  |
|-------|---|---|---|--|
| 年号    | 年 | 月 | 日 |  |
|       |   |   |   |  |

| 訂正区分      |
|-----------|
| 2:修正 3:削除 |

| 異動事由 |
|------|
|      |

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

| 保険者区分 |
|-------|
|       |

| 保険者名 |
|------|
|      |
|      |
|      |

| 郵便番号 |
|------|
| -    |

| 電話番号 |
|------|
|      |

| 住所 |
|----|
|    |
|    |
|    |
|    |

# 介護保険 保険者情報更新結果 (イメージ)

|                              |
|------------------------------|
| 保険者名                         |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

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

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

|                                      |
|--------------------------------------|
| 保険者名                                 |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN         |

|            |              |
|------------|--------------|
| 郵便番号       | 電話番号         |
| 999 - 9999 | 999999999999 |

|                                      |
|--------------------------------------|
| 住所                                   |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX                         |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN         |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN         |

# 介護保険 保険者台帳(イメージ)

|                              |
|------------------------------|
| 保険者名                         |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

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

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

|                                      |
|--------------------------------------|
| 保険者名                                 |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN         |

|            |              |
|------------|--------------|
| 郵便番号       | 電話番号         |
| 999 - 9999 | 999999999999 |

|                                      |
|--------------------------------------|
| 住所                                   |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXX                         |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN         |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN         |



## 介護保険 市町村固有情報異動連絡票（例）

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |

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

|  |    |   |   |   |  |  |  |  |
|--|----|---|---|---|--|--|--|--|
| 異動年月日  |    |   |   |   |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">年号</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | 年号 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
| 年号   | 年  | 月 | 日 |   |  |  |  |  |
|  |    |   |   |   |  |  |  |  |

|           |
|-----------|
| 異動区分      |
| 1:新規 2:変更 |

|      |
|------|
| 異動事由 |
|      |

|  |         |   |   |   |  |  |  |  |  |    |   |   |   |  |  |  |  |
|--|---------|---|---|---|--|--|--|--|--|----|---|---|---|--|--|--|--|
| 有効開始年月日  | 有効終了年月日 |   |   |   |  |  |  |  |  |    |   |   |   |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">年号</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | 年号      | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">年号</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | 年号 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
| 年号   | 年       | 月 | 日 |   |  |  |  |  |  |    |   |   |   |  |  |  |  |
|  |         |   |   |   |  |  |  |  |  |    |   |   |   |  |  |  |  |
| 年号   | 年       | 月 | 日 |   |  |  |  |  |  |    |   |   |   |  |  |  |  |
|  |         |   |   |   |  |  |  |  |  |    |   |   |   |  |  |  |  |

[サービス費区分支給限度基準額]

| 区分   | 居宅介護 |      |      |      |      | 居宅支援 |  |  |  |  |
|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|
|      | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |  |  |  |  |
| 訪問通所 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 短期入所 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |

[サービス費種類支給限度基準額]

| 種類     | 居宅介護 |      |      |      |      | 居宅支援 |  |  |  |  |
|--------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|
|        | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |  |  |  |  |
| 訪問介護   |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 訪問入浴介護 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 訪問看護   |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 訪問リハビリ |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 通所介護   |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 通所リハビリ |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 福祉用具貸与 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |

[基準該当サービス費比率]

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

## 介護保険 市町村固有情報訂正連絡票（例）

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |

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

|  |    |   |   |   |  |  |  |  |
|--|----|---|---|---|--|--|--|--|
| 異動年月日  |    |   |   |   |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">年号</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | 年号 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
| 年号   | 年  | 月 | 日 |   |  |  |  |  |
|  |    |   |   |   |  |  |  |  |

|  |    |   |   |   |  |  |  |  |
|--|----|---|---|---|--|--|--|--|
| 訂正年月日  |    |   |   |   |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">年号</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | 年号 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
| 年号   | 年  | 月 | 日 |   |  |  |  |  |
|  |    |   |   |   |  |  |  |  |

|           |
|-----------|
| 訂正区分      |
| 2:修正 3:削除 |

|      |
|------|
| 異動事由 |
|      |

|  |         |   |   |   |  |  |  |  |  |    |   |   |   |  |  |  |  |
|--|---------|---|---|---|--|--|--|--|--|----|---|---|---|--|--|--|--|
| 有効開始年月日  | 有効終了年月日 |   |   |   |  |  |  |  |  |    |   |   |   |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">年号</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | 年号      | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">年号</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | 年号 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
| 年号   | 年       | 月 | 日 |   |  |  |  |  |  |    |   |   |   |  |  |  |  |
|  |         |   |   |   |  |  |  |  |  |    |   |   |   |  |  |  |  |
| 年号   | 年       | 月 | 日 |   |  |  |  |  |  |    |   |   |   |  |  |  |  |
|  |         |   |   |   |  |  |  |  |  |    |   |   |   |  |  |  |  |

[サービス費区分支給限度基準額]

| 区分   | 居宅介護 |      |      |      |      | 居宅支援 |  |  |  |  |
|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|
|      | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |  |  |  |  |
| 訪問通所 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 短期入所 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |

[サービス費種類支給限度基準額]

| 種類     | 居宅介護 |      |      |      |      | 居宅支援 |  |  |  |  |
|--------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|
|        | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |  |  |  |  |
| 訪問介護   |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 訪問入浴介護 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 訪問看護   |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 訪問リハビリ |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 通所介護   |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 通所リハビリ |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 福祉用具貸与 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |

[基準該当サービス費比率]

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

## 介護保険 市町村固有情報更新結果（イメージ）

|                              |
|------------------------------|
| 保険者名                         |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

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

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

[サービス費区分支給限度基準額]

| 区分   | 居宅介護   |        |        |        |        | 居宅支援   |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|      | 要介護 1  | 要介護 2  | 要介護 3  | 要介護 4  | 要介護 5  |        |
| 訪問通所 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 短期入所 | 999    | 999    | 999    | 999    | 999    | 999    |

[サービス費種類支給限度基準額]

| 種類     | 居宅介護   |        |        |        |        | 居宅支援   |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|        | 要介護 1  | 要介護 2  | 要介護 3  | 要介護 4  | 要介護 5  |        |
| 訪問介護   | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 訪問入浴介護 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 訪問看護   | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 訪問リハビリ | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 通所介護   | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 通所リハビリ | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 福祉用具貸与 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |

[基準該当サービス費比率]

| 種類     | 比率  |
|--------|-----|
| 訪問介護   | 999 |
| 訪問入浴介護 | 999 |
| 通所介護   | 999 |
| 短期入所生活 | 999 |
| 福祉用具貸与 | 999 |
| 居宅支援   | 999 |

## 介護保険 市町村固有情報（イメージ）

|                              |
|------------------------------|
| 保険者名                         |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

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

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

[サービス費区分支給限度基準額]

| 区分   | 居宅介護   |        |        |        |        | 居宅支援   |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|      | 要介護 1  | 要介護 2  | 要介護 3  | 要介護 4  | 要介護 5  |        |
| 訪問通所 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 短期入所 | 999    | 999    | 999    | 999    | 999    | 999    |

[サービス費種類支給限度基準額]

| 種類     | 居宅介護   |        |        |        |        | 居宅支援   |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|        | 要介護 1  | 要介護 2  | 要介護 3  | 要介護 4  | 要介護 5  |        |
| 訪問介護   | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 訪問入浴介護 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 訪問看護   | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 訪問リハビリ | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 通所介護   | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 通所リハビリ | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |
| 福祉用具貸与 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 | 999999 |

[基準該当サービス費比率]

| 種類     | 比率  |
|--------|-----|
| 訪問介護   | 999 |
| 訪問入浴介護 | 999 |
| 通所介護   | 999 |
| 短期入所生活 | 999 |
| 福祉用具貸与 | 999 |
| 居宅支援   | 999 |

# 介護保険 広域連合情報異動連絡票 (例)

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |

| 保険者番号 |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|
|       |  |  |  |  |

| 異動年月日 |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 年号    | 年 | 月 | 日 |
|       |   |   |   |

| 異動区分      |
|-----------|
| 1:新規 2:変更 |

| 異動事由 |
|------|
|      |

[構成市町村情報]

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

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

## 介護保険 広域連合情報訂正連絡票（例）

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |

| 保険者番号 |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|
|       |  |  |  |  |

| 異動年月日 |   |   |   |  |
|-------|---|---|---|--|
| 年号    | 年 | 月 | 日 |  |
|       |   |   |   |  |

| 訂正年月日 |   |   |   |  |
|-------|---|---|---|--|
| 年号    | 年 | 月 | 日 |  |
|       |   |   |   |  |

| 訂正区分      |
|-----------|
| 2:修正 3:削除 |

| 異動事由 |
|------|
|      |

**[構成市町村情報]**

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

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

# 介護保険 行政区情報異動連絡票 (例)

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |

|       |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|
| 保険者番号 |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 異動年月日 |   |   |   |
| 年号    | 年 | 月 | 日 |
|       |   |   |   |

|           |
|-----------|
| 異動区分      |
| 1:新規 2:変更 |

|      |
|------|
| 異動事由 |
|      |

[行政区情報]

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

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

## 介護保険 行政区情報訂正連絡票（例）

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |

| 保険者番号 |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|
|       |  |  |  |  |

| 異動年月日 |   |   |   |  |
|-------|---|---|---|--|
| 年号    | 年 | 月 | 日 |  |
|       |   |   |   |  |

| 訂正年月日 |   |   |   |  |
|-------|---|---|---|--|
| 年号    | 年 | 月 | 日 |  |
|       |   |   |   |  |

| 訂正区分      |
|-----------|
| 2:修正 3:削除 |

| 異動事由 |
|------|
|      |

[行政区情報]

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

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



## 介護保険 広域連合 / 行政区情報更新結果 (イメージ)

|                        |
|------------------------|
| 保険者名                   |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

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

|      |
|------|
| 異動事由 |
| 99   |

[広域市町村 / 行政区情報]

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

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

## 介護保険 広域連合 / 行政区情報 (イメージ)

|   |
|---|
| 保険者名  |
| N |

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

|      |
|------|
| 異動事由 |
| 99   |

[広域市町村 / 行政区情報]

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

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

# 介護保険 受給者情報異動連絡票 (例)

|         |  |
|---------|--|
| 保険者名    |  |
| X X 県 市 |  |

|          |   |   |   |   |   |
|----------|---|---|---|---|---|
| 証記載保険者番号 |   |   |   |   |   |
| 1        | 2 | 3 | 4 | X | X |

|        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

|       |    |    |    |
|-------|----|----|----|
| 異動年月日 |    |    |    |
| 年号    | 年  | 月  | 日  |
| 平成    | 13 | 04 | 01 |

|      |    |      |      |
|------|----|------|------|
| 異動区分 |    |      |      |
| ①    | 新規 | 2:変更 | 3:終了 |

|      |   |
|------|---|
| 異動事由 |   |
| 0    | 1 |

|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |    |    |    |     |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|----|----|----|-----|
| 被保険者氏名(カナ)    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 |    |    |    | 性別  |
| カ イ コ ・ タ ロ ウ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年号   | 年  | 月  | 日  | ①男  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 昭和   | 07 | 10 | 07 | 2:女 |

### [資格]

|         |    |    |    |         |   |   |   |
|---------|----|----|----|---------|---|---|---|
| 資格取得年月日 |    |    |    | 資格喪失年月日 |   |   |   |
| 年号      | 年  | 月  | 日  | 年号      | 年 | 月 | 日 |
| 平成      | 13 | 03 | 10 |         |   |   |   |

### [要介護認定]

|     |      |           |    |    |    |           |    |    |    |    |
|-----|------|-----------|----|----|----|-----------|----|----|----|----|
| みなし | 要介護  | 有効期間開始年月日 |    |    |    | 有効期間終了年月日 |    |    |    |    |
| 区分  | 状態区分 | 年号        | 年  | 月  | 日  | 年号        | 年  | 月  | 日  |    |
| 1   | 2    | 5         | 平成 | 13 | 04 | 01        | 平成 | 13 | 09 | 30 |

|               |  |
|---------------|--|
| 公費負担<br>上限額減額 |  |
| 1             |  |

### [居宅サービス計画届出]

|                |                 |   |   |   |    |   |   |   |         |    |    |    |         |    |    |    |    |
|----------------|-----------------|---|---|---|----|---|---|---|---------|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| 計画<br>作成<br>区分 | 居宅介護<br>支援事業所番号 |   |   |   |    |   |   |   | 適用開始年月日 |    |    |    | 適用終了年月日 |    |    |    |    |
|                | 年号              | 年 | 月 | 日 | 年号 | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年  | 月  | 日  | 年号      | 年  | 月  | 日  |    |
| 1              | 1               | 2 | 3 | 4 | 5  | 0 | 0 | X | X       | 平成 | 13 | 04 | 01      | 平成 | 13 | 09 | 30 |

### [支給限度基準額]

|              |             |             |    |    |    |             |    |    |    |
|--------------|-------------|-------------|----|----|----|-------------|----|----|----|
| 支給限度<br>基準額  | 支給限度<br>基準額 | 上限管理適用開始年月日 |    |    |    | 上限管理適用終了年月日 |    |    |    |
|              |             | 年号          | 年  | 月  | 日  | 年号          | 年  | 月  | 日  |
| 訪問通所<br>サービス |             | 平成          | 13 | 04 | 01 | 平成          | 13 | 09 | 30 |
| 短期入所<br>サービス |             | 平成          | 13 | 04 | 01 | 平成          | 13 | 09 | 30 |

### [標準負担・特定標準負担]

|                |     |         |   |   |   |         |   |   |   |
|----------------|-----|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 標準<br>負担<br>区分 | 負担額 | 適用開始年月日 |   |   |   | 適用終了年月日 |   |   |   |
|                |     | 年号      | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年 | 月 | 日 |
|                |     | 平成      |   |   |   | 平成      |   |   |   |

### [利用者・旧措置利用者負担]

|               |             |         |         |   |   |   |         |   |   |   |
|---------------|-------------|---------|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 減免<br>中<br>区分 | 利用者<br>負担区分 | 給付<br>率 | 適用開始年月日 |   |   |   | 適用終了年月日 |   |   |   |
|               |             |         | 年号      | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年 | 月 | 日 |
|               |             |         | 平成      |   |   |   | 平成      |   |   |   |

### [申請情報]

|      |             |       |   |   |   |
|------|-------------|-------|---|---|---|
| 申請種別 | 変更申請<br>中区分 | 申請年月日 |   |   |   |
|      |             | 年号    | 年 | 月 | 日 |
|      |             | 平成    |   |   |   |

### [償還払化]

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

### [給付上の措置]

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

|                  |  |  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|
| 広域(政令市)<br>保険者番号 |  |  |  |  |  |
|                  |  |  |  |  |  |

### [老人保健受給者]

|               |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------|---|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 老人保健<br>市町村番号 |   |   |   |   |   | 老人保健<br>受給者番号 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2             | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | X             | X | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

# 介護保険 受給者情報訂正連絡票 (例)

|       |   |
|-------|---|
| 保険者名  |   |
| X X 県 | 市 |

| 証記載保険者番号 |   |   |   |   |   |
|----------|---|---|---|---|---|
| 1        | 2 | 3 | 4 | X | X |

| 被保険者番号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

| 異動年月日 |    |    |    |
|-------|----|----|----|
| 年号    | 年  | 月  | 日  |
| 平成    | 13 | 04 | 01 |

| 訂正年月日 |    |    |    |
|-------|----|----|----|
| 年号    | 年  | 月  | 日  |
| 平成    | 13 | 05 | 20 |

| 訂正区分     |
|----------|
| ②修正 3:削除 |

| 異動事由 |
|------|
|      |

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

| [資格]    |    |    |    |         |   |   |   |
|---------|----|----|----|---------|---|---|---|
| 資格取得年月日 |    |    |    | 資格喪失年月日 |   |   |   |
| 年号      | 年  | 月  | 日  | 年号      | 年 | 月 | 日 |
| 平成      | 13 | 03 | 15 | 平成      |   |   |   |

[要介護認定]

| みなし区分 | 要介護状態区分 | 有効期間開始年月日 |   |   |   | 有効期間終了年月日 |   |   |   |
|-------|---------|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|       |         | 年号        | 年 | 月 | 日 | 年号        | 年 | 月 | 日 |
|       |         | 平成        |   |   |   | 平成        |   |   |   |

| 公費負担上限額減額 |
|-----------|
|           |

[居宅サービス計画届出]

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

[支給限度基準額]

| 支給限度基準額  | 支給限度基準額 | 上限管理適用開始年月日 |   |   |   | 上限管理適用終了年月日 |   |   |   |
|----------|---------|-------------|---|---|---|-------------|---|---|---|
|          |         | 年号          | 年 | 月 | 日 | 年号          | 年 | 月 | 日 |
| 訪問通所サービス |         | 平成          |   |   |   | 平成          |   |   |   |
| 短期入所サービス |         | 平成          |   |   |   | 平成          |   |   |   |

[標準負担・特定標準負担]

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

[利用者・旧措置利用者負担]

| 減免区分 | 利用者負担区分 | 給付率 | 適用開始年月日 |   |   |   | 適用終了年月日 |   |   |   |
|------|---------|-----|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
|      |         |     | 年号      | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年 | 月 | 日 |
|      |         |     | 平成      |   |   |   | 平成      |   |   |   |

[申請情報]

| 申請種別 | 変更申請中区分 | 申請年月日 |   |   |   |
|------|---------|-------|---|---|---|
|      |         | 年号    | 年 | 月 | 日 |
|      |         | 平成    |   |   |   |

[償還払化]

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

[給付上の措置]

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

| 広域(政令市)保険者番号 |
|--------------|
|              |

[老人保健受給者]

| 老人保健市町村番号 | 老人保健受給者番号 |
|-----------|-----------|
|           |           |

## 介護保険 受給者情報更新結果 (例)

|          |       |
|----------|-------|
| 証記載保険者番号 | 保険者名  |
| 1234XX   | XX県 市 |

|                       |                    |   |   |                        |                            |                    |                        |                        |           |  |  |
|-----------------------|--------------------|---|---|------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|-----------|--|--|
| 異動年月日                 | 異動区分<br>異動事由       | 訂正年月日<br>訂正区分                             | 被保険者番号<br>被保険者氏名(カナ)                      |                        | 生年月日<br>性別                 | 資格取得年月日<br>資格喪失年月日 | みなし区分<br>要介護状態区分       | 有効期間開始年月日<br>有効期間終了年月日 | 公費負担上限額減額 |  |  |
| 計画作成区分<br>居宅介護支援事業所番号 | 適用開始年月日<br>適用終了年月日 | 訪問通所支給限度基準額<br>上限管理適用開始年月日<br>上限管理適用終了年月日 | 短期入所支給限度基準額<br>上限管理適用開始年月日<br>上限管理適用終了年月日 | 標準負担区分<br>負担額          | 適用開始年月日<br>適用終了年月日         | 減免中区分              |                        |                        |           |  |  |
| 利用者負担区分<br>給付率        | 適用開始年月日<br>適用終了年月日 | 申請種別<br>変更申請中区分                           | 申請年月日                                     | 償還払化開始年月日<br>償還払化終了年月日 | 給付率引下げ開始年月日<br>給付率引下げ終了年月日 | 広域(政令市)保険者番号       | 老人保健市町村番号<br>老人保健受給者番号 |                        |           |  |  |

|            |   |                          |                     |                          |             |                          |                           |   |  |  |
|------------|---|--------------------------|---------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|---|--|--|
| 4 13/04/01 | 1 |                          | 1234567890<br>加古 知子 | 3 07/10/07<br>1          | 4 /13/03/10 | 1<br>25                  | 4 13/04/01<br>4 /13/09/30 | 1 |  |  |
| 1          |   | 4 13/04/01<br>4 13/09/30 |                     | 4 13/04/01<br>4 13/09/30 |             | 4 13/04/01<br>4 13/09/30 |                           |   |  |  |
| 12345000XX |   |                          |                     |                          |             |                          |                           |   |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 介護保険 受給者台帳（単票）（例）

|       |
|-------|
| 保険者名  |
| XX県 市 |

|              |            |             |      |       |
|--------------|------------|-------------|------|-------|
| 証記載保険者<br>番号 | 被保険者番号     | 異動年月日       | 異動区分 | 訂正年月日 |
| 1234XX       | 1234567890 | 平成13年 4月 1日 | 1    |       |

|      |            |             |    |
|------|------------|-------------|----|
| 異動事由 | 被保険者氏名（カナ） | 生年月日        | 性別 |
| 01   | 加代 知       | 昭和 7年10月 7日 | 1  |

## [資格]

|             |         |
|-------------|---------|
| 資格取得年月日     | 資格喪失年月日 |
| 平成13年 3月01日 |         |

## [要介護認定]

|           |             |             |             |
|-----------|-------------|-------------|-------------|
| みなし<br>区分 | 要介護<br>状態区分 | 有効期間開始年月日   | 有効期間終了年月日   |
| 1         | 25          | 平成13年 4月 1日 | 平成13年 9月30日 |

|               |
|---------------|
| 公費負担<br>上限額減額 |
| 1             |

## [居宅サービス計画届出]

|          |             |             |             |
|----------|-------------|-------------|-------------|
| 計画<br>作成 | 居宅介護支援事業所番号 | 適用開始年月日     | 適用終了年月日     |
| 1        | 12345000XX  | 平成13年 4月 1日 | 平成13年 9月30日 |

## [支給限度基準額]

|              |         |                 |                 |
|--------------|---------|-----------------|-----------------|
| 支給限度<br>基準額  | 支給限度基準額 | 上限管理<br>適用開始年月日 | 上限管理<br>適用終了年月日 |
| 訪問通所<br>サービス |         | 平成13年 4月 1日     | 平成13年 9月30日     |
| 短期入所<br>サービス |         | 平成13年 4月 1日     | 平成13年 9月30日     |

## [標準負担額減免]

|          |     |         |         |
|----------|-----|---------|---------|
| 標準<br>負担 | 負担額 | 適用開始年月日 | 適用終了年月日 |
|          |     |         |         |

## [利用者・旧措置利用者負担]

|          |             |     |         |         |
|----------|-------------|-----|---------|---------|
| 減免<br>中区 | 利用者<br>負担区分 | 給付率 | 適用開始年月日 | 適用終了年月日 |
|          |             |     |         |         |

## [申請情報]

|      |             |       |
|------|-------------|-------|
| 申請種別 | 変更申請<br>中区分 | 申請年月日 |
|      |             |       |

## [償還払化]

|               |               |
|---------------|---------------|
| 償還払化<br>開始年月日 | 償還払化<br>終了年月日 |
|               |               |

## [給付上の措置]

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 給付率引下げ<br>開始年月日 | 給付率引下げ<br>終了年月日 |
|                 |                 |

|                  |
|------------------|
| 広域(政令市)<br>保険者番号 |
|                  |

## [老人保健]

|               |               |
|---------------|---------------|
| 老人保健<br>市町村番号 | 老人保健<br>受給者番号 |
| 271234XX      | 1234567       |

|                |
|----------------|
| 有料老人<br>ホーム同意書 |
|                |

## 介護保険 受給者台帳（一覧表）（例）

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| 証記載保険者番号 | 保険者名                     |
| 999999   | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

| 異動年月日                 | 異動区分<br>異動事由       | 訂正年月日                                     | 被保険者番号<br>被保険者氏名（カナ）                      |                        | 生年月日<br>性別                 | 資格取得年月日<br>資格喪失年月日 | みなし区分<br>要介護状態区分       | 有効期間開始年月日<br>有効期間終了年月日 | 公費負担上限額減額 |  |  |
|-----------------------|--------------------|---|---|------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|-----------|--|--|
| 計画作成区分<br>居宅介護支援事業所番号 | 適用開始年月日<br>適用終了年月日 | 訪問通所支給限度基準額<br>上限管理適用開始年月日<br>上限管理適用終了年月日 | 短期入所支給限度基準額<br>上限管理適用開始年月日<br>上限管理適用終了年月日 | 標準負担区分<br>負担額          | 適用開始年月日<br>適用終了年月日         | 減免中区分              |                        |                        |           |  |  |
| 利用者負担区分<br>給付率        | 適用開始年月日<br>適用終了年月日 | 申請種別<br>変更申請中区分                           | 申請年月日                                     | 償還払化開始年月日<br>償還払化終了年月日 | 給付率引下げ開始年月日<br>給付率引下げ終了年月日 | 広域（政令市）保険者番号       | 老人保健市町村番号<br>老人保健受給者番号 | 有料老人ホーム同意書             |           |  |  |

|            |   |                          |                     |                          |             |                          |             |  |   |
|------------|---|--------------------------|---------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--|---|
| 4 13/04/01 | 1 |                          | 1234567890<br>加古 知子 | 3 07/10/07               | 4 /13/03/10 | 1                        | 4 13/04/01  |  | 1 |
|            | 1 |                          |                     | 1                        |             | 25                       | 4 /13/09/30 |  |   |
| 12345000XX |   | 4 13/04/01<br>4 13/09/30 |                     | 4 13/04/01<br>4 13/09/30 |             | 4 13/04/01<br>4 13/09/30 |             |  |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |





# 介護保険 保険者情報異動連絡票 (例)

|      |   |
|------|---|
| 保険者名 |   |
| XX   | 市 |

|       |   |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|---|
| 保険者番号 |   |   |   |   |   |
| 1     | 2 | 3 | 4 | X | X |

|       |   |   |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|---|---|
| 異動年月日 |   |   |   |   |   |   |
| 年号    | 年 | 月 | 日 |   |   |   |
| 平成    | 1 | 3 | 0 | 4 | 0 | 1 |

|      |    |      |      |
|------|----|------|------|
| 異動区分 |    |      |      |
| ①    | 新規 | 2:変更 | 3:終了 |

|      |   |
|------|---|
| 異動事由 |   |
| 0    | 1 |

|         |   |   |   |         |   |   |   |
|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 有効開始年月日 |   |   |   | 有効終了年月日 |   |   |   |
| 年号      | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年 | 月 | 日 |
| 平成      | 1 | 3 | 0 | 4       | 0 | 1 |   |

|       |  |
|-------|--|
| 保険者区分 |  |
| 1     |  |

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 保険者名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|      |   |   |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|---|---|
| 郵便番号 |   |   |   |   |   |   |   |
| 9    | 9 | 9 | - | 9 | 9 | 9 | 9 |

|      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 電話番号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9    | 9 | - | 9 | 9 | 9 | 9 | - | 9 | 9 | 9 | 9 |

|    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 住所 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| x  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| x  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# 介護保険 保険者情報訂正連絡票（例）

|       |
|-------|
| 保険者名  |
| XX県 市 |

|             |
|-------------|
| 保険者番号       |
| 1 2 3 4 X X |

|       |    |    |    |
|-------|----|----|----|
| 異動年月日 |    |    |    |
| 年号    | 年  | 月  | 日  |
| 平成    | 13 | 04 | 01 |

|       |    |    |    |
|-------|----|----|----|
| 訂正年月日 |    |    |    |
| 年号    | 年  | 月  | 日  |
| 平成    | 13 | 05 | 20 |

|          |
|----------|
| 訂正区分     |
| ②修正 3:削除 |

|      |
|------|
| 異動事由 |
|      |

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

|       |
|-------|
| 保険者区分 |
|       |

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |
|      |

|           |
|-----------|
| 郵便番号      |
| - - - - - |

|                         |
|-------------------------|
| 電話番号                    |
| 1 2 3 - 4 5 6 - 7 8 9 0 |

|    |
|----|
| 住所 |
|    |
|    |
|    |
|    |

## 介護保険 保険者情報更新結果 (例)

|       |
|-------|
| 保険者名  |
| XX県 市 |

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

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

|      |
|------|
| 保険者名 |
| シ    |
| 市    |

|          |              |
|----------|--------------|
| 郵便番号     | 電話番号         |
| 999-9999 | 99-9999-9999 |

|                 |
|-----------------|
| 住所              |
| XXヶシ 1-1-1      |
| XX県 市 1 - 1 - 1 |

## 介護保険 保険者台帳(例)

|       |
|-------|
| 保険者名  |
| XX県 市 |

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

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

|      |
|------|
| 保険者名 |
| シ    |
| 市    |

|          |              |
|----------|--------------|
| 郵便番号     | 電話番号         |
| 999-9999 | 99-9999-9999 |

|                 |
|-----------------|
| 住所              |
| XXヶシ 1-1-1      |
| XX県 市 1 - 1 - 1 |

## 介護保険 市町村固有情報異動連絡票（例）

|       |   |
|-------|---|
| 保険者名  |   |
| X X 県 | 市 |

|       |   |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|---|
| 保険者番号 |   |   |   |   |   |
| 1     | 2 | 3 | 4 | X | X |

|       |    |    |    |
|-------|----|----|----|
| 異動年月日 |    |    |    |
| 年号    | 年  | 月  | 日  |
| 平成    | 13 | 04 | 01 |

|      |      |
|------|------|
| 異動区分 |      |
| ①新規  | 2:変更 |

|      |   |
|------|---|
| 異動事由 |   |
| 0    | 1 |

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

[サービス費区分支給限度基準額]

| 区分   | 居宅介護 |      |      |      |      | 居宅支援 |  |  |  |  |  |
|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|--|
|      | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |  |  |  |  |  |
| 訪問通所 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |
| 短期入所 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |

[サービス費種類支給限度基準額]

| 種類     | 居宅介護 |      |      |      |      | 居宅支援 |  |  |  |  |
|--------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|
|        | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |  |  |  |  |
| 訪問介護   |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 訪問入浴介護 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 訪問看護   |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 訪問リハビリ |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 通所介護   |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 通所リハビリ |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 福祉用具貸与 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |

[基準該当サービス費比率]

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

## 介護保険 市町村固有情報訂正連絡票（例）

|       |
|-------|
| 保険者名  |
| XX県 市 |

|             |
|-------------|
| 保険者番号       |
| 1 2 3 4 X X |

|       |    |    |    |  |
|-------|----|----|----|--|
| 異動年月日 |    |    |    |  |
| 年号    | 年  | 月  | 日  |  |
| 平成    | 13 | 04 | 01 |  |

|       |    |    |    |  |
|-------|----|----|----|--|
| 訂正年月日 |    |    |    |  |
| 年号    | 年  | 月  | 日  |  |
| 平成    | 13 | 05 | 20 |  |

|           |
|-----------|
| 訂正区分      |
| ②:修正 3:削除 |

|      |
|------|
| 異動事由 |
|      |

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

[サービス費区分支給限度基準額]

| 区分   | 居宅介護 |      |      |      |      | 居宅支援 |  |  |  |  |
|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|
|      | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |  |  |  |  |
| 訪問通所 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 短期入所 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |

[サービス費種類支給限度基準額]

| 種類     | 居宅介護 |      |      |      |      | 居宅支援 |  |  |  |  |
|--------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|
|        | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |  |  |  |  |
| 訪問介護   |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 訪問入浴介護 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 訪問看護   |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 訪問リハビリ |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 通所介護   |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 通所リハビリ |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |
| 福祉用具貸与 |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |

[基準該当サービス費比率]

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

## 介護保険 市町村固有情報更新結果（例）

|       |
|-------|
| 保険者名  |
| XX県 市 |

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

|      |             |         |
|------|-------------|---------|
| 異動事由 | 有効開始年月日     | 有効終了年月日 |
| 01   | 平成13年 4月 1日 |         |

[サービス費区分支給限度基準額]

| 区分   | 居宅介護 |      |      |      |      | 居宅支援 |
|------|------|------|------|------|------|------|
|      | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |
| 訪問通所 |      |      |      |      |      |      |
| 短期入所 |      |      |      |      |      |      |

[サービス費種類支給限度基準額]

| 種類     | 居宅介護 |      |      |      |      | 居宅支援 |
|--------|------|------|------|------|------|------|
|        | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |
| 訪問介護   |      |      |      |      |      |      |
| 訪問入浴介護 |      |      |      |      |      |      |
| 訪問看護   |      |      |      |      |      |      |
| 訪問リハビリ |      |      |      |      |      |      |
| 通所介護   |      |      |      |      |      |      |
| 通所リハビリ |      |      |      |      |      |      |
| 福祉用具貸与 |      |      |      |      |      |      |

[基準該当サービス費比率]

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

## 介護保険 市町村固有情報（例）

|       |
|-------|
| 保険者名  |
| XX県 市 |

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

|      |             |         |
|------|-------------|---------|
| 異動事由 | 有効開始年月日     | 有効終了年月日 |
| 01   | 平成13年 4月 1日 |         |

[サービス費区分支給限度基準額]

| 区分   | 居宅介護 |      |      |      |      | 居宅支援 |
|------|------|------|------|------|------|------|
|      | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |
| 訪問通所 |      |      |      |      |      |      |
| 短期入所 |      |      |      |      |      |      |

[サービス費種類支給限度基準額]

| 種類     | 居宅介護 |      |      |      |      | 居宅支援 |
|--------|------|------|------|------|------|------|
|        | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |
| 訪問介護   |      |      |      |      |      |      |
| 訪問入浴介護 |      |      |      |      |      |      |
| 訪問看護   |      |      |      |      |      |      |
| 訪問リハビリ |      |      |      |      |      |      |
| 通所介護   |      |      |      |      |      |      |
| 通所リハビリ |      |      |      |      |      |      |
| 福祉用具貸与 |      |      |      |      |      |      |

[基準該当サービス費比率]

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



## 介護保険 広域連合情報異動連絡票（例）

|      |
|------|
| 保険者名 |
| 広域連合 |

|             |
|-------------|
| 保険者番号       |
| 1 2 8 0 X X |

|       |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|
| 異動年月日 |     |     |     |
| 年号    | 年   | 月   | 日   |
| 平成    | 1 2 | 0 4 | 0 1 |

|           |
|-----------|
| 異動区分      |
| ①:新規 2:変更 |

|      |
|------|
| 異動事由 |
| 0 1  |

[構成市町村情報]

| 市町村番号       | 市町村名        | 有効開始年月日 |     |     |     | 有効終了年月日 |   |   |   |
|-------------|-------------|---------|-----|-----|-----|---------|---|---|---|
|             |             | 年号      | 年   | 月   | 日   | 年号      | 年 | 月 | 日 |
| 1 2 3 1 X X | X X 県 市     | 平成      | 1 2 | 0 4 | 0 1 |         |   |   |   |
| 1 2 3 3 X X | X X 県 × 市   | 平成      | 1 2 | 0 4 | 0 1 |         |   |   |   |
| 1 2 3 5 X X | X X 県 × × 市 | 平成      | 1 2 | 0 4 | 0 1 |         |   |   |   |
| 1 2 3 7 X X | X X 県 × 市   | 平成      | 1 2 | 0 4 | 0 1 |         |   |   |   |
| 1 2 3 9 X X | X X 県 × 市   | 平成      | 1 2 | 0 4 | 0 1 |         |   |   |   |
|             |             |         |     |     |     |         |   |   |   |
|             |             |         |     |     |     |         |   |   |   |
|             |             |         |     |     |     |         |   |   |   |
|             |             |         |     |     |     |         |   |   |   |
|             |             |         |     |     |     |         |   |   |   |
|             |             |         |     |     |     |         |   |   |   |

| 市町村番号       | 市町村名      | 有効開始年月日 |     |     |     | 有効終了年月日 |   |   |   |
|-------------|-----------|---------|-----|-----|-----|---------|---|---|---|
|             |           | 年号      | 年   | 月   | 日   | 年号      | 年 | 月 | 日 |
| 1 2 3 2 X X | X X 県 × 市 | 平成      | 1 2 | 0 4 | 0 1 |         |   |   |   |
| 1 2 3 4 X X | X X 県 × 市 | 平成      | 1 2 | 0 4 | 0 1 |         |   |   |   |
| 1 2 3 6 X X | X X 県 市   | 平成      | 1 2 | 0 4 | 0 1 |         |   |   |   |
| 1 2 3 8 X X | X X 県 × 市 | 平成      | 1 2 | 0 4 | 0 1 |         |   |   |   |
|             |           |         |     |     |     |         |   |   |   |
|             |           |         |     |     |     |         |   |   |   |
|             |           |         |     |     |     |         |   |   |   |
|             |           |         |     |     |     |         |   |   |   |
|             |           |         |     |     |     |         |   |   |   |
|             |           |         |     |     |     |         |   |   |   |
|             |           |         |     |     |     |         |   |   |   |

## 介護保険 広域連合情報訂正連絡票（例）

|      |
|------|
| 保険者名 |
| 広域連合 |

|             |
|-------------|
| 保険者番号       |
| 1 2 8 0 X X |

|       |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|
| 異動年月日 |     |     |     |
| 年号    | 年   | 月   | 日   |
| 平成    | 1 2 | 0 4 | 0 1 |

|       |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|
| 訂正年月日 |     |     |     |
| 年号    | 年   | 月   | 日   |
| 平成    | 1 2 | 0 5 | 2 0 |

|           |
|-----------|
| 訂正区分      |
| ②:修正 3:削除 |

|      |
|------|
| 異動事由 |
| 0 1  |

**[構成市町村情報]**

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

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

介護保険 広域連合 / 行政区情報更新結果 (例)

|      |
|------|
| 保険者名 |
| 広域連合 |

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

|      |
|------|
| 異動事由 |
| 01   |

[広域市町村 / 行政区情報]

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

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

介護保険 広域連合 / 行政区情報 (例)

|      |
|------|
| 保険者名 |
| 広域連合 |

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

|      |
|------|
| 異動事由 |
| 01   |

[広域市町村 / 行政区情報]

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

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

## 介護保険 行政区情報異動連絡票 (例)

|       |
|-------|
| 保険者名  |
| XX県 市 |

|             |
|-------------|
| 保険者番号       |
| 1 2 8 0 X X |

|       |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|
| 異動年月日 |     |     |     |
| 年号    | 年   | 月   | 日   |
| 平成    | 1 2 | 0 4 | 0 1 |

|           |
|-----------|
| 異動区分      |
| ①:新規 2:変更 |

|      |
|------|
| 異動事由 |
| 0 1  |

[行政区情報]

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

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

## 介護保険 行政区情報訂正連絡票 (例)

|      |   |
|------|---|
| 保険者名 |   |
| XX県  | 市 |

|       |   |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|---|
| 保険者番号 |   |   |   |   |   |
| 1     | 2 | 8 | 0 | X | X |

|       |    |    |    |  |
|-------|----|----|----|--|
| 異動年月日 |    |    |    |  |
| 年号    | 年  | 月  | 日  |  |
| 平成    | 12 | 04 | 01 |  |

|       |    |    |    |  |
|-------|----|----|----|--|
| 訂正年月日 |    |    |    |  |
| 年号    | 年  | 月  | 日  |  |
| 平成    | 12 | 05 | 20 |  |

|      |      |
|------|------|
| 訂正区分 |      |
| ②修正  | 3:削除 |

|      |  |
|------|--|
| 異動事由 |  |
|      |  |

**[行政区情報]**

| 行政区番号  | 行政区名   | 有効開始年月日 |    |    |    | 有効終了年月日 |   |   |   |
|--------|--------|---------|----|----|----|---------|---|---|---|
|        |        | 年号      | 年  | 月  | 日  | 年号      | 年 | 月 | 日 |
| 1237XX | XX県 x市 | 平成      | 12 | 04 | 30 |         |   |   |   |
|        |        |         |    |    |    |         |   |   |   |
|        |        |         |    |    |    |         |   |   |   |
|        |        |         |    |    |    |         |   |   |   |
|        |        |         |    |    |    |         |   |   |   |
|        |        |         |    |    |    |         |   |   |   |
|        |        |         |    |    |    |         |   |   |   |
|        |        |         |    |    |    |         |   |   |   |
|        |        |         |    |    |    |         |   |   |   |
|        |        |         |    |    |    |         |   |   |   |
|        |        |         |    |    |    |         |   |   |   |

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

介護保険 広域連合 / 行政区情報更新結果 (例)

|       |   |
|-------|---|
| 保険者名  |   |
| X X 県 | 市 |

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

|      |
|------|
| 異動事由 |
| 01   |

[広域市町村 / 行政区情報]

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

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

介護保険 広域連合 / 行政区情報 (例)

|       |   |
|-------|---|
| 保険者名  |   |
| X X 県 | 市 |

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

|      |
|------|
| 異動事由 |
| 01   |

[広域市町村 / 行政区情報]

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

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



このページは空白です。

このページは空白です。

このページは空白です。