

変更

Ⅲ-資料4②

保険者→国保連

介護保険 受給者情報異動連絡票 (イメージ)

年 月 日 (頁)

保険者名

証記載保険者 番号

被保険者番号

異動年月日
年号 年 月 日

異動区分
1:新規 2:変更 3:終了

異動事由

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

住所地郵便番号

[資格]

資格取得年月日	資格喪失年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[要介護認定]

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

公費負担 上限額減額
1

[支給限度基準額]

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

[居宅サービス計画届出]

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

[利用者負担減免・旧措置入所者]

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

[標準負担・特定標準負担]

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

[償還払化]

償還払化開始年月日	償還払化終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[給付上の措置]

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

[特定入所者介護サービス]

認定申請 中区分	サービス 区分	特例減額 措置対象	食費負担限度額		居住費負担限度額						適用開始年月日		適用終了年月日			
			施設	短期	ユニット個室	ユニット個室の多床室	従来型個室(特)	従来型個室(老・療)	多床室	未使用1	未使用2	年号	年	月 日	年号	年

広域(政令市) 保険者番号

[老人保健受給者]

老人保健 市町村番号	老人保健 受給者番号

[社会福祉法人軽減情報]

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

小規模居宅 サービス利用

[二次予防事業]

事業 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

[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

[国民健康保険資格]

保険者番号 (国保)	被保険者証番号 (国保)	宛番号

[後期高齢者医療資格]

保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)

[住所地特例]

対象者 区分	施設所在 保険者番号	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[二割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[三割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

変更

保険者→国保連

介護保険 受給者情報訂正連絡票 (イメージ)

年 月 日 (頁)

保険者名

証記載保険者番号

被保険者番号

異動年月日

訂正年月日

訂正区分

異動事由

被保険者氏名 (カナ) 生年月日 性別

住所地郵便番号

資格 資格取得年月日 資格喪失年月日

【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

公費負担 上限額減額

【支給限度基準額】

区分 支給限度基準額 上限管理適用開始年月日 上限管理適用終了年月日

【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

【利用者負担減免・旧措置入所者】

減免 利用者負担区分 給付率 適用開始年月日 適用終了年月日

【標準負担・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

【償還払化】

償還払化開始年月日 償還払化終了年月日

【給付上の措置】

給付率引下げ開始年月日 給付率引下げ終了年月日

【特定入所者介護サービス】

認定申請 申請区分 サービス区分 特例減額措置対象 食費負担限度額 施設 短期 エント型個室 エント型個室の多床室 従来型個室(特) 従来型個室(老・療) 多床室 未使用1 未使用2 適用開始年月日 適用終了年月日

広域(政令市) 保険者番号

老人保健受給者 老人保健市町村番号 老人保健受給者番号

社会福祉法人軽減情報 軽減率 軽減率適用開始年月日 軽減率適用終了年月日

小規模居宅サービス利用

二次予防事業 事業区分 有効期間開始年月日 有効期間終了年月日

【申請情報】

申請種別 変更申請中区分 申請年月日

【国民健康保険資格】

保険者番号(国保) 被保険者証番号(国保) 宛名番号

【後期高齢者医療資格】

保険者番号(後期) 被保険者番号(後期)

【住所地特例】

対象者区分 施設所在 保険者番号 適用開始年月日 適用終了年月日

【二割負担】

適用開始年月日 適用終了年月日

【三割負担】

適用開始年月日 適用終了年月日

変更

国保連→保険者

介護保険 受給者情報更新結果 (イメージ)

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁
NNNN国民健康保険団体連合会

保険者名			証記載保険者番号	保険者名 (市町村名)			処理年月		
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			NNZ9年Z9月		
異動年月日	異動区分	訂正年月日	被保険者番号		生年月日	資格取得年月日	みなし区分	有効期間開始年月日	公費負担上限額減額
受付年月日	異動事由	訂正区分	被保険者氏名 (カナ)		性別	資格喪失年月日	要介護状態区分	有効期間終了年月日	公費負担者番号
計画作成区分		適用開始年月日	訪問通所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	短期入所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	標準負担区分	適用開始年月日	減免中区分
在宅介護支援事業所番号		適用終了年月日	上限管理適用終了年月日		上限管理適用終了年月日		負担額	適用終了年月日	
利用者負担区分	適用開始年月日	申請種別	申請年月日	償還払化開始年月日	給付率引下げ開始年月日	広域 (政令市) 保険者番号	老人保健市町村番号	老人保健受給者番号	小規模住宅サービス利用
給付率	適用終了年月日	変更申請中区分		償還払化終了年月日	給付率引下げ終了年月日				有料老人ホーム同意書
認定申請中区分	特別減額措置対象	居住費 (1・個) 負担限度額	居住費 (従・特) 負担限度額	居住費 (多床室) 負担限度額	居住費 (未使用1) 負担限度額	負担限度額適用開始年月日			
介護サービス区分	食費負担限度額 施設	居住費 (1・個多) 負担限度額	居住費 (従・老) 負担限度額	食費負担限度額 短期	居住費 (未使用2) 負担限度額	負担限度額適用終了年月日			
保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)	保険者番号 (国保)	被保険者証番号 (国保)	宛番号	二次予防事業区分	二次予防有効期間開始年月日	二次予防有効期間終了年月日		
軽減率軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日	住所地利所地特例対象者区分	施設所在保険者番号	住所地利所地特例適用開始年月日	住所地利所地特例適用終了年月日	二割適用開始年月日	二割適用終了年月日		
三割適用開始年月日	三割適用終了年月日	住所地利所地郵便番号							
X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9	
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999	
9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	
9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	
XXXXXXX	XXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
ZZ9, 9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999							
X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9	
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999	
9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	
9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	
XXXXXXX	XXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
ZZ9, 9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999							
X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9	
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999	
9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	
9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	
XXXXXXX	XXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
ZZ9, 9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999							

121

変更

国保連一保険者

介護保険 受給者台帳 (単票) (イメージ)

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZ9頁
NNNN国民健康保険団体連合会

Table with 1 column: 保険者名 (Insured Name), value: NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

Table with 6 columns: 証記載保険者番号, 被保険者番号, 公費負担者番号, 異動区分, 異動年月日, 訂正年月日. Values: 999999, 9999999999, 99999999, 9, NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 7 columns: 異動事由, 被保険者氏名(カナ), 生年月日, 性別, 住所地郵便番号, 資格取得年月日, 資格喪失年月日. Values: 99, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, NNZ9年Z9月Z9日, 9, 999-9999, NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 5 columns: 要介護認定区分, 要介護状態区分, 有効期間開始年月日, 有効期間終了年月日, 公費負担上限額減額. Values: 9, 99, NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 4 columns: 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. Values: ZZZ, Z9, NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 4 columns: 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. Values: 9, XXXXXXXXXX, NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 5 columns: 減免中区分, 利用者負担区分, 給付率, 適用開始年月日, 適用終了年月日. Values: 9, 9, 999, NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 4 columns: 標準負担額減免負担区分, 負担額, 適用開始年月日, 適用終了年月日. Values: 9, ZZ, Z9, NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 3 columns: 二次予防事業事業区分, 有効期間開始年月日, 有効期間終了年月日. Values: 9, NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 3 columns: 広域(政令市)保険者番号, 有料老人ホーム同意書, 小規模居宅サービス利用. Values: 999999, 9, 9

Table with 3 columns: 申請種別, 変更申請中区分, 申請年月日. Values: 9, 9, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 2 columns: 老人保健市町村番号, 老人保健受給者番号. Values: 99999999, 9999999

Table with 2 columns: 償還払化開始年月日, 償還払化終了年月日. Values: NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 2 columns: 給付率引下げ開始年月日, 給付率引下げ終了年月日. Values: NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 12 columns: 認定申請中区分, サービス区分, 特例減額措置対象, 食費負担限度額(施設, 短期), 居住費負担限度額(ユニット型個室, 非ユニット型個室, 従来型個室(特), 従来型個室(他・他), 多床室, 未使用1, 未使用2), 負担限度額適用開始年月日, 負担限度額適用終了年月日. Values: 9, 9, 9, Z, Z9, Z, Z9, Z, Z9, Z, Z9, Z, Z9, Z, Z9, NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 3 columns: 社会福祉法人軽減情報軽減率, 軽減率適用開始年月日, 軽減率適用終了年月日. Values: Z9, 9, NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 3 columns: 国民健康保険資格保険者番号(国保), 被保険者証番号(国保), 宛番号. Values: 99999999, XXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 999999999

Table with 2 columns: 後期高齢者医療資格保険者番号(後期), 被保険者番号(後期). Values: XXXXXXX, XXXXXXX

Table with 4 columns: 住所地利例対象者区分, 施設所在保険者番号, 適用開始年月日, 適用終了年月日. Values: 9, 999999, NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 2 columns: 二割負担適用開始年月日, 二割負担適用終了年月日. Values: NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

Table with 2 columns: 三割負担適用開始年月日, 三割負担適用終了年月日. Values: NNZ9年Z9月Z9日, NNZ9年Z9月Z9日

変更

国保連→保険者

介護保険 受給者台帳 (一覧) (イメージ)

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁
NNNN国民健康保険団体連合会

保険者名			証記載保険者番号	保険者名 (市町村名)			処理年月		
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			NNZ9年Z9月		
異動年月日	異動区分	訂正年月日	被保険者番号		生年月日	資格取得年月日	みなし区分	有効期間開始年月日	公費負担上限額減額
受付年月日	異動事由	訂正区分	被保険者氏名 (カナ)		性別	資格喪失年月日	要介護状態区分	有効期間終了年月日	公費負担者番号
計画作成区分		適用開始年月日	訪問通所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	短期入所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	標準負担区分	適用開始年月日	減免中区分
在宅介護支援事業所番号		適用終了年月日	上限管理適用終了年月日		上限管理適用終了年月日		負担額	適用終了年月日	
利用者負担区分	適用開始年月日	申請種別	申請年月日	償還払化開始年月日	給付率引下げ開始年月日	広域 (政令市) 保険者番号	老人保健市町村番号	老人保健受給者番号	小規模住宅サービス利用
給付率	適用終了年月日	変更申請中区分		償還払化終了年月日	給付率引下げ終了年月日				有料老人ホーム同意書
認定申請中区分	特別減額措置対象	居住費 (1・個) 負担限度額	居住費 (従・特) 負担限度額	居住費 (多床室) 負担限度額	居住費 (未使用1) 負担限度額	負担限度額適用開始年月日			
介護サービス区分	食費負担限度額 施設	居住費 (1・個多) 負担限度額	居住費 (従・老) 負担限度額	食費負担限度額 短期	居住費 (未使用2) 負担限度額	負担限度額適用終了年月日			
保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)	保険者番号 (国保)	被保険者証番号 (国保)	宛番号	二次予防事業区分	二次予防有効期間開始年月日	二次予防有効期間終了年月日		
軽減率軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日	住所地利所地特例対象者区分	施設所在保険者番号	住所地利所地特例適用開始年月日	住所地利所地特例適用終了年月日	三割適用開始年月日	三割適用終了年月日		
三割適用開始年月日	三割適用終了年月日	住所地利所地特例番号							
X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	999999999		X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	9
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX		99999999	9	9
9	9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	
9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	
XXXXXXX	XXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
ZZ9, 9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999							
X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	999999999		X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	9
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX		99999999	9	9
9	9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	
9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	
XXXXXXX	XXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
ZZ9, 9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999							
X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	999999999		X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	9
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX		99999999	9	9
9	9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	
9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	
XXXXXXX	XXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
ZZ9, 9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999							

123

変更

保険者→国保連

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報 (イメージ)

年 月 日 (頁)

証記載保険者 番号

保険者名

[サービスコード情報]

種類 コード	項目 コード	異動年月日				異動区分	適用開始年月		単位数	算定単位	日数回数	制限期間	限度額 区分	給付率	負担額	
		年号	年	月	日		年号	年								
		異動事由				適用終了年月		サービス名称								
		年号	年	月	年号	年	月									
実施区分								運動器機能向上	栄養マネ (改善)	口腔機能向上	事業所評価加算					
事業	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5									

変更

保険者→国保連

介護保険 受給者情報異動連絡票 (例)

令和 3年 9月 1日 (1 頁)

保険者名
〇〇市

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
令和 0 3 0 8 0 1

異動区分
1:新規 2:変更 3:終了

異動事由
0 1

被保険者氏名 (カナ)	生年月日	性別
カ イ コ 〃 タ ロ ウ	年号 年 月 日	1:男 2:女
	昭和 1 5 1 0 0 7	

住所地郵便番号
1 2 3 - 4 5 6 7

[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 1 2 0 4 0 1	

[要介護認定]

みなし区分	要介護状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
1	2 5	年号 年 月 日	年号 年 月 日
		令和 0 3 0 8 0 1	令和 0 4 0 7 3 1

公費負担上限額減額
1

[支給限度基準額]

区分	支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	上限管理適用終了年月日
支給限度基準額 (旧訪問通所)	〇〇〇〇〇	年号 年 月 日	年号 年 月 日
(旧短期入所)		令和 0 3 0 8 0 1	令和 0 4 0 7 3 1

[居宅サービス計画届出]

計画作成区分	居宅介護支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日
1	1 2 3 4 5 0 0 0 X X	年号 年 月 日	年号 年 月 日
		令和 0 3 0 8 0 1	

[利用者負担減免・旧措置入所者]

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

[標準負担・特定標準負担]

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

[償還払化]

償還払化開始年月日	償還払化終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[給付上の措置]

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

[特定入所者介護サービス]

認定申請中区分	サービス区分	特例減額措置対象	食費負担限度額	居住費負担限度額						適用開始年月日	適用終了年月日	
			施設 短期	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室 (特)	従来型個室 (老・働)	多床室	未使用1	未使用2	年号 年 月 日	年号 年 月 日

広域 (政令市) 保険者番号

[老人保健受給者]	
老人保健市町村番号	老人保健受給者番号

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

小規模居宅サービス利用

[二次予防事業]		
事業区分	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

[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

[国民健康保険資格]

保険者番号 (国保)	被保険者証番号 (国保)	宛番号

[後期高齢者医療資格]

保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)
3 9 1 2 3 4 X X	1 2 3 4 5 6 7 8

[住所地特例]

対象者区分	施設所在保険者番号	適用開始年月日	適用終了年月日
2	1 2 3 4 X X	年号 年 月 日	年号 年 月 日
		令和 0 3 0 8 0 1	

[二割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[三割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日
令和 0 3 0 8 0 1	令和 0 4 0 7 3 1

変更

保険者→国保連

介護保険 受給者情報訂正連絡票 (例)

令和 3年 9月 20日 (1 頁)

保険者名
〇〇市

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
令和 0 3 0 8 0 1

訂正年月日
年号 年 月 日
令和 0 3 0 9 1 5

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 2:女

住所地郵便番号
-

[資格]

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

[要介護認定]

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

[支給限度基準額]

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

[居宅サービス計画届出]

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

[利用者負担減免・旧措置入所者]

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

[標準負担・特定標準負担]

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

[償還払化]

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

[給付上の措置]

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

[特定入所者介護サービス]

認定申請 中区分	サービス 区分	特例減額 措置対象	食費負担限度額				居住費負担限度額						適用開始年月日		適用終了年月日			
			施設	短期	ユニット個室	ユニット個室の多床室	従来型個室(特)	従来型個室(老・療)	多床室	未使用1	未使用2	年号	年	月	日	年号	年	月

[老人保健受給者]

広域(政令市) 保険者番号	老人保健 市町村番号	老人保健 受給者番号

[社会福祉法人軽減情報]

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

[二次予防事業]

事業 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

[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

[国民健康保険資格]

保険者番号 (国保)	被保険者証番号 (国保)	宛名番号

[後期高齢者医療資格]

保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)

[住所地特例]

対象者 区分	施設所在 保険者番号	適用開始年月日				適用終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日
2	4 3 2 1 X X	令和	0 3	0 8	0 1				

[二割負担]

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

[三割負担]

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

変更

国保連→保険者

介護保険 受給者情報更新結果 (例)

令和 3年 9月 1日 1頁
N N N N 国民健康保険団体連合会

保険者名		証記載保険者番号	保険者名		処理年月				
X X 県〇〇市		1234XX	X X 県〇〇市		令和 3年 9月				
異動年月日	異動区分	訂正年月日	被保険者番号		生年月日	資格取得年月日	みなし区分	有効期間開始年月日	公費負担上限額減額
受付年月日	異動事由	訂正区分	被保険者氏名(カナ)		性別	資格喪失年月日	要介護状態区分	有効期間終了年月日	公費負担者番号
計画作成区分		適用開始年月日	訪問通所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	短期入所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	標準負担区分	適用開始年月日	減免中区分
住宅介護支援事業所番号		適用終了年月日	上限管理適用終了年月日		上限管理適用終了年月日		負担額	適用終了年月日	
利用者負担区分	適用開始年月日	申請種別	申請年月日	償還払化開始年月日	給付率引下げ開始年月日	広域(政令市)保険者番号	老人保健市町村番号	老人保健受給者番号	小規模居宅サービス利用 有料老人ホーム同意書
給付率	適用終了年月日	変更申請中区分		償還払化終了年月日	給付率引下げ終了年月日				
認定申請中区分	特別減額措置対象	居住費(1・個)負担限度額	居住費(従・特)負担限度額	居住費(多床室)負担限度額	居住費(未使用1)負担限度額	負担限度額適用開始年月日			
介護サービス区分	食費負担限度額 施設	居住費(1・個多)負担限度額	居住費(従・老)負担限度額	食費負担限度額 短期	居住費(未使用2)負担限度額	負担限度額適用終了年月日			
保険者番号(後期)	被保険者番号(後期)	保険者番号(国保)	被保険者証番号(国保)	宛名番号	二次予防事業区分	二次予防有効期間開始年月日	二次予防有効期間終了年月日		
軽減率軽減率適用開始年月日	軽減率軽減率適用終了年月日	住所特例対象者区分	施設所在保険者番号	住所特例適用開始年月日	住所特例適用終了年月日	二割適用開始年月日	二割適用終了年月日		
三割適用開始年月日	三割適用終了年月日	住所地郵便番号							
5 03/08/01	1		1234567890	3 15/10/07	4 12/04/01	1	5 03/08/01	1	
	1	5 03/08/01	〇〇〇〇	5 03/08/01		25	5 04/07/31		
12345000XX				5 04/07/31					
391234XX	12345678								
5 03/08/01	5 04/07/31	123-4567	2	1234XX	5 03/08/01				

— 130 —

変更

国保連一保険者

介護保険 受給者台帳 (単票) (例)

令和 3年 9月10日 1頁
N N N N 国民健康保険団体連合会

保険者名	
X X 県〇〇市	
証記載保険者番号	被保険者番号
1234XX	1234567890

公費負担者番号	異動区分	異動年月日	訂正年月日
	1	令和 3年 8月 1日	

異動事由	被保険者氏名 (カナ)	生年月日	性別	住所地郵便番号	資格取得年月日	資格喪失年月日
01	カノウ マコ	昭和15年10月 7日	1	123-4567	平成12年 4月 1日	

みなし区分	要介護状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日	公費負担上限額減額
1	25	令和 3年 8月 1日	令和 4年 7月31日	1

支給限度基準額	支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	上限管理適用終了年月日
支給限度基準額 (旧訪問通所)	〇〇〇〇〇	令和 3年 8月 1日	令和 4年 7月31日
(旧短期入所)			

計画作成区分	居宅介護支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日
1	12345000XX	令和 3年 8月 1日	

減免中区分	利用者負担区分	給付率	適用開始年月日	適用終了年月日

標準負担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日

事業区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日

広域(政令市)保険者番号	有料老人ホーム同意書	小規模居宅サービス利用

申請種別	変更申請中区分	申請年月日

老人保健市町村番号	老人保健受給者番号

償還払化開始年月日	償還払化終了年月日

給付率引下げ開始年月日	給付率引下げ終了年月日

認定申請中区分	サービス区分	特例減額措置対象	食費負担限度額	居住費負担限度額					負担限度額適用開始年月日	負担限度額適用終了年月日		
			施設 短期	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室(特)	従来型個室(他・他)	多床室	未使用 1	未使用 2		

軽減率	軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日

保険者番号(国保)	被保険者証番号(国保)	宛名番号

保険者番号(後期)	被保険者番号(後期)
391234XX	12345678

対象者区分	施設所在保険者番号	適用開始年月日	適用終了年月日
2	1234XX	令和 3年 8月 1日	

適用開始年月日	適用終了年月日

適用開始年月日	適用終了年月日
令和 3年 8月 1日	令和 4年 7月31日

DGEL01(5341)

変更

国保連→保険者

介護保険 受給者台帳（一覧）（例）

令和 3年 9月10日 1頁
N N N N 国民健康保険団体連合会

保険者名		証記載保険者番号	保険者名（市町村名）		処理年月				
X X 県〇〇市		1234XX	X X 県〇〇市		令和 3年 9月				
異動年月日	異動区分	訂正年月日	被保険者番号		生年月日	資格取得年月日	みなし区分	有効期間開始年月日	公費負担上限額減額
受付年月日	異動事由	訂正区分	被保険者氏名（カナ）		性別	資格喪失年月日	要介護状態区分	有効期間終了年月日	公費負担者番号
計画作成区分		適用開始年月日	訪問通所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	短期入所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	標準負担区分	適用開始年月日	減免中区分
居室介護支援事業所番号		適用終了年月日	上限管理適用終了年月日		上限管理適用終了年月日		負担額	適用終了年月日	
利用者負担区分	適用開始年月日	申請種別	申請年月日	償還払化開始年月日	給付率引下げ開始年月日	広域（政令市）保険者番号	老人保健市町村番号	老人保健受給者番号	小規模居宅サービス利用 有料老人ホーム同意書
給付率	適用終了年月日	変更申請中区分		償還払化終了年月日	給付率引下げ終了年月日				
認定申請中区分	特別減額措置対象	居住費(1・個)負担限度額	居住費(従・特)負担限度額	居住費(多床室)負担限度額	居住費(未使用1)負担限度額	負担限度額適用開始年月日	負担限度額適用終了年月日		
介護サービス区分	食費負担限度額 施設	居住費(1・個多)負担限度額	居住費(従・老)負担限度額	食費負担限度額 短期	居住費(未使用2)負担限度額	負担限度額適用終了年月日			
保険者番号(後期)	被保険者番号(後期)	保険者番号(国保)	被保険者証番号(国保)	宛名番号	二次予防事業区分	二次予防有効期間開始年月日	二次予防有効期間終了年月日		
軽減率軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日	住所地特例対象者区分	施設所在保険者番号	住所地特例適用開始年月日	住所地特例適用終了年月日	二割適用開始年月日	二割適用終了年月日		
三割適用開始年月日	三割適用終了年月日	住所地郵便番号							
5 03/08/01	1		1234567890	3 15/10/07	4 12/04/01	1	5 03/08/01	1	
1	1	5 03/08/01	〇〇〇〇	5 03/08/01		25	5 04/07/31		
12345000XX				5 04/07/31					
391234XX	12345678								
			2	1234XX	5 03/08/01				
5 03/08/01	5 04/07/31	123-4567							

変更

保険者→国保連

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報 (例)

令和 3年 5月 1日 (1 頁)

証記載保険者番号					
1	2	3	4	X	X

保険者名
××県〇〇市

[サービスコード情報]

種類 コード	項目 コード	異動年月日				異動区分	適用開始年月			単位数	算定単位	日数回数	制限期間	限度額 区分	給付率	負担額			
		年号	年	月	日		年号	年	月										
		異動事由				適用終了年月			サービス名称										
		実施区分																	
事業 支1 支2 介1 介2 介3 介4 介5							運動器機能向上		栄養マネ(改善)		口腔機能向上		事業所評価加算						
〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	令和	03	04	01	1	令和	03	04	〇〇〇	0	1	0	1	0	1	3	〇〇〇	
		2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1						
〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	令和	03	04	01	1	令和	03	04	〇〇〇	0	2					1		〇〇〇
		2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1						

変更

国保連→保険者

介護予防・日常生活支援
総合事業サービスコード情報更新結果（例）

令和 3年 5月 1日 1頁
NNNN国民健康保険団体連合会

保険者名	証記載保険者番号	サービス種類
××県〇〇市	1234XX	〇〇

サービス 項目コード	異動区分	異動年月日	異動 事由	適用開始年月	処理年月	単位数	日数回数	制限期間	限度額区分	給付率	負担額				
	訂正区分	訂正年月日		適用終了年月	受付年月日	算定単位	サービス名称								
				実施区分					運動器機能向上	栄養マネ（改善）	口腔機能向上		事業所評価加算		
〇〇〇〇	1	令和 3年 4月 1日	01	令和 3年 4月	令和 3年 5月	〇〇〇			1	〇〇〇					
	2	令和 3年 5月 1日			令和 3年 5月 1日	01	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇								
				1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1

変更

国保連→保険者

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報（例）

令和 3年 5月 1日 1頁
NNNN国民健康保険団体連合会

保険者名	証記載保険者番号	サービス種類
××県〇〇市	1234XX	〇〇

サービス 項目コード	異動 区分	異動年月日	異動 事由	適用開始年月	単位数	日数回数	制限期間	限度額区分	給付率	負担額				
		訂正年月日		適用終了年月	算定単位	サービス名称								
		実施区分				サービス名称								
〇〇〇〇	1	令和 3年 4月 1日	01	令和 3年 4月	〇〇〇			1	〇〇〇					
		令和 3年 5月 1日		01	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇									

