

2.2.6 介護給付費公費負担者情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	6111	介護給付費払込請求書情報（公費負担者分）	公費負担者が介護給付費を国保連合会へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 公費負担者	月次	帳票		汎用紙 A3タテ
(2)	6121	介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書情報（公費負担者分）	公費負担者が介護給付費を国保連合会へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 公費負担者	月次	帳票		汎用紙 A3タテ
(3)	6211	介護給付費審査支払手数料払込請求書情報（公費負担者分）	公費負担者が審査支払手数料を国保連合会へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 公費負担者	月次	帳票		汎用紙 A3タテ
(4)	6221	介護予防・日常生活支援総合事業費審査支払手数料払込請求書情報（公費負担者分）	公費負担者が審査支払手数料を国保連合会へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 公費負担者	月次	帳票		汎用紙 A3タテ
(5)	6311	介護給付費等請求額通知書情報（公費負担者分）	公費負担者へサービス種類毎の請求決定額を通知するための情報	国保連合会 公費負担者	月次	伝送 磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ 1
(6)	6321	介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報（公費負担者分）	公費負担者へサービス種類毎の請求決定額を通知するための情報	国保連合会 公費負担者	月次	伝送 磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ 1
(7)	6411	介護給付費公費受給者別一覧表情報	公費負担者へサービス事業者及びサービス種類毎の請求決定額を通知するための情報	国保連合会 公費負担者	月次	伝送 磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ
(8)	6421	介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表情報	公費負担者へサービス事業者及びサービス種類毎の請求決定額を通知するための情報	国保連合会 公費負担者	月次	伝送 磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ
(9)	6511	介護給付費過誤決定通知書情報（公費負担者分）	公費負担者へ過誤調整を行った結果を通知するための情報	国保連合会 公費負担者	月次	伝送 磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ
(10)	6521	介護給付費再審査決定通知書情報（公費負担者分）	公費負担者へ再審査で調整を行った結果を通知するための情報	国保連合会 公費負担者	月次	伝送 磁気帳票		汎用紙 A4ヨコ

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(11)	6611	介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報(公費負担者分)	公費負担者へ過誤調整を行った結果を通知するための情報	国保連合会 公費負担者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(12)	6621	介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報(公費負担者分)	公費負担者へ再審査で調整を行った結果を通知するための情報	国保連合会 公費負担者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
介護給付費公費負担者情報	介護給付費払込請求書情報(公費負担者分)	帳票返却		
	介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書情報(公費負担者分)	帳票返却		
	介護給付費審査支払手数料払込請求書情報(公費負担者分)	帳票返却		
	介護予防・日常生活支援総合事業費審査支払手数料払込請求書情報(公費負担者分)	帳票返却		
	介護給付費等請求額通知書情報(公費負担者分)	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報(公費負担者分)	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護給付費公費受給者別一覧表情報	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表情報	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護給付費過誤決定通知書情報(公費負担者分)	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護給付費再審査決定通知書情報(公費負担者分)	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報(公費負担者分)	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報(公費負担者分)	伝送返却	磁気返却	帳票返却

1 公費負担者からの申し出により、合併の場合など公費負担者毎の帳票と合算した帳票を出力する。

2.2.7 原案作成委託料情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	1341	介護予防支援費原案作成委託料払込請求書	保険者が介護予防支援費の原案作成委託料を国保連合会へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A3 タテ 1
(2)	1351	介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料払込請求書	保険者が介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料を国保連合会へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A3 タテ 1
(3)	1441	介護予防支援費原案作成委託料手数料払込請求書	保険者が介護予防支援費の原案作成委託料支払にかかる事務処理手数料を国保連合会へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A3 タテ 1
(4)	1451	介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料手数料払込請求書	保険者が介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料支払にかかる事務処理手数料を国保連合会へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A3 タテ 1
(5)	1641 1642	介護予防支援費原案作成委託料明細表	保険者へ介護予防支援費の原案作成委託料を通知するための帳票情報	国保連合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 ヨコ
(6)	1651 1652	介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表	保険者へ介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料を通知するための帳票情報	国保連合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4 ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
原案作成委託料情報	介護予防支援費原案作成委託料払込請求書	帳票返却		
	介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料払込請求書	帳票返却		
	介護予防支援費原案作成委託料手数料払込請求書	帳票返却		
	介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料手数料払込請求書	帳票返却		
	介護予防支援費原案作成委託料明細表	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表	伝送返却	磁気返却	帳票返却

1 保険者からの申し出により、合併後の保険者に合併前の保険者分を合算する。

## 2.3 項目説明

本節では、「インタフェース仕様書 共通編 1.2.1(3)レコードフォーマット(P.7)」のデータレコードフォーマットにおいて“データ”として記載されている項目の各帳票ごとのインタフェースについて記述する。

### 2.3.1 給付管理票情報

#### (1) 給付管理票総括票情報

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	給付管理票総括票情報の識別番号を設定する		“8211”固定
2	提出年月		数字	6	給付管理票の提出年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		2
3	保険者番号		数字	8	6桁の保険者番号を設定する		1
4	事業所番号		英数	10	事業所番号を設定する		“0”固定
5	居宅サービス計画作成区分コード		数字	1	居宅サービス計画の作成区分を設定する		“0”固定
6	他県分	訪問通所サービス・居宅サービス給付管理票	新規件数	数字	6	他県訪問通所サービス、居宅サービス給付管理票の新規件数を設定する	“0”固定 S
7			修正件数	数字	6	他県訪問通所サービス、居宅サービス給付管理票の修正件数を設定する	“0”固定 S
8			取消件数	数字	6	他県訪問通所サービス、居宅サービス給付管理票の取消件数を設定する	“0”固定 S
9	他県分	短期入所サービス給付管理票	新規件数	数字	6	他県短期入所サービス給付管理票の新規件数を設定する	“0”固定 S
10			修正件数	数字	6	他県短期入所サービス給付管理票の修正件数を設定する	“0”固定 S
11			取消件数	数字	6	他県短期入所サービス給付管理票の取消件数を設定する	“0”固定 S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
12	訪問通所サービス・居宅サービス給付管理票	新規件数	数字	9	自県訪問通所サービス、居宅サービス給付管理票の新規件数を設定する		S
13		修正件数	数字	9	自県訪問通所サービス、居宅サービス給付管理票の修正件数を設定する		S
14		取消件数	数字	9	自県訪問通所サービス、居宅サービス給付管理票の取消件数を設定する		S
15	短期入所サービス給付管理票	新規件数	数字	9	自県短期入所サービス給付管理票の新規件数を設定する		S
16		修正件数	数字	9	自県短期入所サービス給付管理票の修正件数を設定する		S
17		取消件数	数字	9	自県短期入所サービス給付管理票の取消件数を設定する		S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式項目(以下:符号付き形式項目)」  
 なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なしアンパック(ゾーン)10進数形式項目(以下:符号なし形式項目)」である。

( 2 ) 給付管理票情報

対象年月が平成 1 8 年 3 月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	給付管理票情報の識別番号を設定する		“8221”固定
2	対象年月	数字	6	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		2
3	証記載保険者番号	数字	8	6桁の保険者番号を設定する		1
4	事業所番号	英数	10	居宅介護支援事業所番号を設定する	事業所作成の場合、必須	1 “0”固定
5	給付管理票情報作成区分コード	数字	1	給付管理票の作成区分を設定する		1
6	給付管理票作成年月日	数字	8	給付管理票の作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する 新規作成の場合、作成年月日を設定する 修正または取消の場合は、修正年月日または取消年月日を設定する		3
7	給付管理票種別区分コード	数字	1	給付管理票の種別を設定する		5 6
8	給付管理票明細行番号	数字	2	同一被保険者の種別区分ごとの給付管理票連番を設定する		01～98: 明細レコード 99: 終端レコード
9	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を記載する		1
10	被保険者生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		3
11	性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する		1
12	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する		1
13	限度額適用期間(開始)	数字	6	限度額適用期間の開始年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		2
14	限度額適用期間(終了)	数字	6	限度額適用期間の終了年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		2
15	訪問通所/短期入所支給限度額	数字	6	区分支給限度基準額を設定する		4 6 S
16	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	給付管理票を作成した居宅サービス計画作成者の区分を設定する		1
17	事業所番号(サービス事業所)	英数	10	サービス事業所の事業所番号を設定する		1 4

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
18	指定 / 基準該当等事業所区分コード	数字	1	指定サービス・基準該当サービスの識別を設定する		1 4
19	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する		1 4
20	給付計画単位数 / 日数	数字	6	計画単位数(日数)を設定する		4 6 S
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	数字	3	給付計画日数を設定する	短期入所サービス給付管理票の場合、必須	4 6 S
22	指定サービス分小計	数字	6	指定サービス分の給付計画単位数小計を設定する		4 6 S
23	基準該当サービス分小計	数字	6	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を設定する		4 6 S
24	給付計画合計単位数 / 日数	数字	6	当月サービス単位数(日数)合計を設定する		4 6 S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって設定する内容が異なる項目の設定方法は次の通り。

なお、個々のサービス内容を設定する場合は、給付管理票明細行番号に明細レコードを表す01～98を指定する。小計/合計内容を設定する場合には、給付管理票明細行番号に終端レコードを表す99を指定し、終端レコードで利用しない項目については値を設定しない。

		対象年月が 平成14年1月以降		対象年月が 平成13年12月以前			
		居宅サービス 給付管理票		訪問通所サービス 給付管理票		短期入所サービス 給付管理票	
8	給付管理票明細行番号	01～98	99	01～98	99	01～98	99
15	訪問通所 / 短期入所支給限度額	-	単位数	-	単位数	-	日数
17	事業所番号 (サービス事業所)	事業所番号	-	事業所番号	-	事業所番号	-
18	指定 / 基準該当等事業所区分コード	コード値	-	コード値	-	コード値	-
19	サービス種類コード	コード値	-	コード値	-	コード値	-
20	給付計画単位数 / 日数	単位数	-	単位数	-	日数	-
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	-	-	-	-	-	日数
22	指定サービス分小計	-	単位数	-	単位数	-	日数
23	基準該当サービス分小計	-	単位数	-	単位数	-	日数
24	給付計画合計単位数 / 日数	-	単位数	-	単位数	-	日数

- 5 平成14年1月1日以降”3:居宅サービス区分”を追加する。平成14年1月1日以降提供分のサービスについては居宅サービス区分、平成13年12月31日以前提供分のサービスについては、従来通りの区分を設定する。
- 6 対象年月及び給付管理票種別区分コードにより以下のとおり設定する。

項番	項目名	対象年月が 平成14年1月以降	対象年月が平成13年12月以前	
			訪問通所サービスの場合	短期入所サービスの場合
2	対象年月	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する(平成14年1月以降)	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する(平成13年12月以前)	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する(平成13年12月以前)
7	給付管理票種別区分コード	3:居宅サービス給付管理票を設定	1:訪問通所サービス給付管理票を設定	2:短期入所サービス給付管理票を設定
15	訪問通所/短期入所支給限度額	居宅サービス区分支給限度基準額(単位数)を設定する(パウチャ等利用があり、居宅サービス区分支給限度基準額の事前切り分けがある場合は、パウチャ分を差し引いた額(単位数)を設定する)	訪問通所区分支給限度基準額(単位数)を設定する(パウチャ等利用があり、訪問通所区分支給限度基準額の事前切り分けがある場合は、パウチャ分を差し引いた額(単位数)を設定する)	短期入所区分支給限度基準額(日数)を設定する
20	給付計画単位数/日数	給付計画単位数を設定する	給付計画単位数を設定する	給付計画日数を設定する
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	設定不要	設定不要	給付計画日数を設定する
22	指定サービス分小計	指定サービス分の給付計画単位数小計を設定する	指定サービス分の給付計画単位数小計を設定する	指定サービス分の給付計画日数小計を設定する
23	基準該当サービス分小計	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を設定する	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を設定する	基準該当サービス分の給付計画日数小計を設定する
24	給付計画合計単位数/日数	当月サービス単位数合計を設定する	当月サービス単位数合計を設定する	当月給付計画日数合計を設定する

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

対象年月が平成18年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	給付管理票情報の識別番号を設定する		“8222”固定
2	対象年月	数字	6	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		2
3	証記載保険者番号	数字	8	6桁の保険者番号を設定する		1
4	事業所番号	英数	10	居宅介護支援事業所番号又は介護予防支援事業所(地域包括支援センター)番号を設定する	事業所作成の場合、必須	1 “0”固定
5	給付管理票情報作成区分コード	数字	1	給付管理票の作成区分を設定する		1
6	給付管理票作成年月日	数字	8	給付管理票の作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する 新規作成の場合、作成年月日を設定する 修正または取消の場合は、修正年月日または取消年月日を設定する		3
7	給付管理票種別区分コード	数字	1	給付管理票の種別を設定する		5
8	給付管理票明細行番号	数字	2	同一被保険者の種別区分ごとの給付管理票連番を設定する		01~98: 明細レコード 99: 終端レコード
9	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を記載する		1
10	被保険者生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		3
11	性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する		1
12	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する		1
13	限度額適用期間(開始)	数字	6	限度額適用期間の開始年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		2
14	限度額適用期間(終了)	数字	6	限度額適用期間の終了年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		2 7
15	居宅・介護予防・総合事業支給限度額	数字	6	区分支給限度基準額を設定する		4 5 8 S
16	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	給付管理票を作成した居宅サービス計画作成者の区分を設定する		1
17	事業所番号(サービス事業所)	英数	10	サービス事業所の事業所番号を設定する		1 4

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
18	指定 / 基準該当 / 地域密着型サービス / 総合事業識別コード	数字	1	指定 / 基準該当 / 地域密着型サービス / 総合事業識別コードを設定する		1 4
19	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する		1 4
20	給付計画単位数 / 日数	数字	6	計画単位数(日数)を設定する		4 5 S
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	数字	3	給付計画日数を設定する	短期入所サービス給付管理票の場合、必須	4 5 S
22	指定サービス分小計	数字	6	指定サービス分の給付計画単位数小計を設定する		4 5 S
23	基準該当サービス分小計	数字	6	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を設定する		4 5 S
24	給付計画合計単位数 / 日数	数字	6	当月サービス単位数(日数)合計を設定する		4 5 S
25	担当介護支援専門員番号	数字	8	給付管理票を作成した介護支援専門員番号を設定する	居宅サービス計画作成区分コードが1の場合、必須	4
26	委託先の居宅介護支援事業所番号	英数	10	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)が給付管理票の作成を委託した居宅介護支援事業所番号を設定する	居宅サービス計画作成区分コードが3の場合、必要に応じて設定	1 4
27	委託先の担当介護支援専門員番号	数字	8	委託先の居宅介護支援事業所で給付管理票を作成した介護支援専門員番号を設定する	委託先の居宅介護支援事業所が設定された場合、必須	4

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

- 4 給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって設定する内容が異なる項目の設定方法は次の通り。  
 なお、個々のサービス内容を設定する場合は、給付管理票明細行番号に明細レコードを表す01～98を指定する。小計/合計内容を設定する場合には、給付管理票明細行番号に終端レコードを表す99を指定し、終端レコードで利用しない項目については値を設定しない。

		居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 給付管理票	
8	給付管理票明細行番号	01～98	99
15	居宅・介護予防・総合事業支給限度額	-	単位数
17	事業所番号 (サービス事業所)	事業所番号	-
18	指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別コード	コード値	-
19	サービス種類コード	コード値	-
20	給付計画単位数/日数	単位数	-
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	-	-
22	指定サービス分小計	-	-
23	基準該当サービス分小計	-	-
24	給付計画合計単位数/日数	-	単位数
25	担当介護支援専門員番号	-	介護支援専門員番号
26	委託先の居宅介護支援事業所番号	-	事業所番号
27	委託先の担当介護支援専門員番号	-	介護支援専門員番号

5 以下のとおり設定する。

項番	項目名	設定内容
2	対象年月	サービスの給付対象年月（西暦年月(YYYYMM)）を設定する
7	給付管理票種別区分コード	3：居宅サービス・介護予防サービス・総合事業区分給付管理票を設定
15	居宅・介護予防・総合事業支給限度額	居宅サービス区分支給限度基準額（単位数）を設定する（バウチャ等利用があり、居宅サービス区分支給限度基準額の事前切り分けがある場合は、バウチャ分を差し引いた額（単位数）を設定する）
20	給付計画単位数 / 日数	給付計画単位数を設定する
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	設定不要
22	指定サービス分小計	設定不要
23	基準該当サービス分小計	設定不要
24	給付計画合計単位数 / 日数	当月サービス単位数合計を設定する

7 事業対象者の場合、未入力を可とする。

8 事業対象者の場合、要支援1の区分支給限度基準額を設定する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

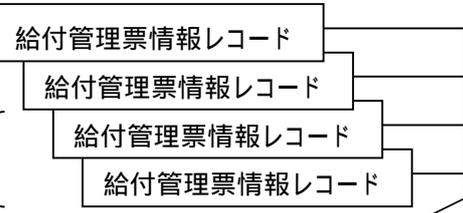
なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 給付管理票情報 レコード構成図(1行の場合)

被保険者一人分  
(一件分)のデータ

被保険者一人分  
(一件分)のデータ



以下は、  
・新規作成  
・明細行が1行  
の例である。

交換情報識別番号	=	8221
対象年月	=	200004
証記載保険者番号	=	00040314
事業所番号	=	0
給付管理票情報作成区分コード	=	1
給付管理票作成年月日	=	20000401
給付管理票種別区分コード	=	1
給付管理票明細行番号	=	01
被保険者番号	=	0000000001
被保険者生年月日	=	19450101
性別コード	=	1
要介護状態区分コード	=	21
限度額適用期間(開始)	=	200004
限度額適用期間(終了)	=	200005
居宅・介護予防・総合事業支給限度額	=	
居宅サービス計画作成区分コード	=	2
事業所番号(サービス事業所)	=	0000000001
指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別コード	=	1
サービス種類コード	=	11
給付計画単位数/日数	=	10
限度額管理期間における前月までの給付計画日数	=	
指定サービス分小計	=	
基準該当等サービス分小計	=	
給付計画合計単位数/日数	=	
担当介護支援専門員番号	=	
委託先の居宅介護支援事業所番号	=	
委託先の担当介護支援専門員番号	=	

交換情報識別番号	=	8221
対象年月	=	200004
証記載保険者番号	=	00040314
事業所番号	=	0
給付管理票情報作成区分コード	=	1
給付管理票作成年月日	=	20000401
給付管理票種別区分コード	=	1
給付管理票明細行番号	=	99
被保険者番号	=	0000000001
被保険者生年月日	=	19450101
性別コード	=	1
要介護状態区分コード	=	21
限度額適用期間(開始)	=	200004
限度額適用期間(終了)	=	200005
居宅・介護予防・総合事業支給限度額	=	10
居宅サービス計画作成区分コード	=	2
事業所番号(サービス事業所)	=	
指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別コード	=	
サービス種類コード	=	
給付計画単位数/日数	=	
限度額管理期間における前月までの給付計画日数	=	
指定サービス分小計	=	
基準該当等サービス分小計	=	
給付計画合計単位数/日数	=	10
担当介護支援専門員番号	=	
委託先の居宅介護支援事業所番号	=	
委託先の担当介護支援専門員番号	=	

### 明細行内容

給付管理票明細行番号	=	01
居宅・介護予防・総合事業支給限度額	=	
給付計画単位数/日数	=	10
限度額管理期間における前月までの給付計画日数	=	
給付計画合計単位数/日数	=	

### 明細行内容

### 合計内容

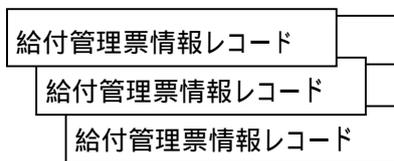
給付管理票明細行番号	=	99
居宅・介護予防・総合事業支給限度額	=	10
給付計画単位数/日数	=	
限度額管理期間における前月までの給付計画日数	=	
給付計画合計単位数/日数	=	10

### 合計内容

# レコード構成図

## 給付管理票情報 レコード構成図(2行の場合)

以下は、  
・新規作成  
・明細行が2行  
の例である。



交換情報識別番号	= 8221
対象年月	= 200004
証記載保険者番号	= 00040314
:	:
:	:
:	:
:	:
給付計画単位数 / 日数	= 10
限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	=
:	:
給付計画合計単位数 / 日数	=
:	:

交換情報識別番号	= 8221
対象年月	= 200004
証記載保険者番号	= 00040314
:	:
:	:
:	:
:	:
給付計画単位数 / 日数	= 10
限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	=
:	:
給付計画合計単位数 / 日数	=
:	:

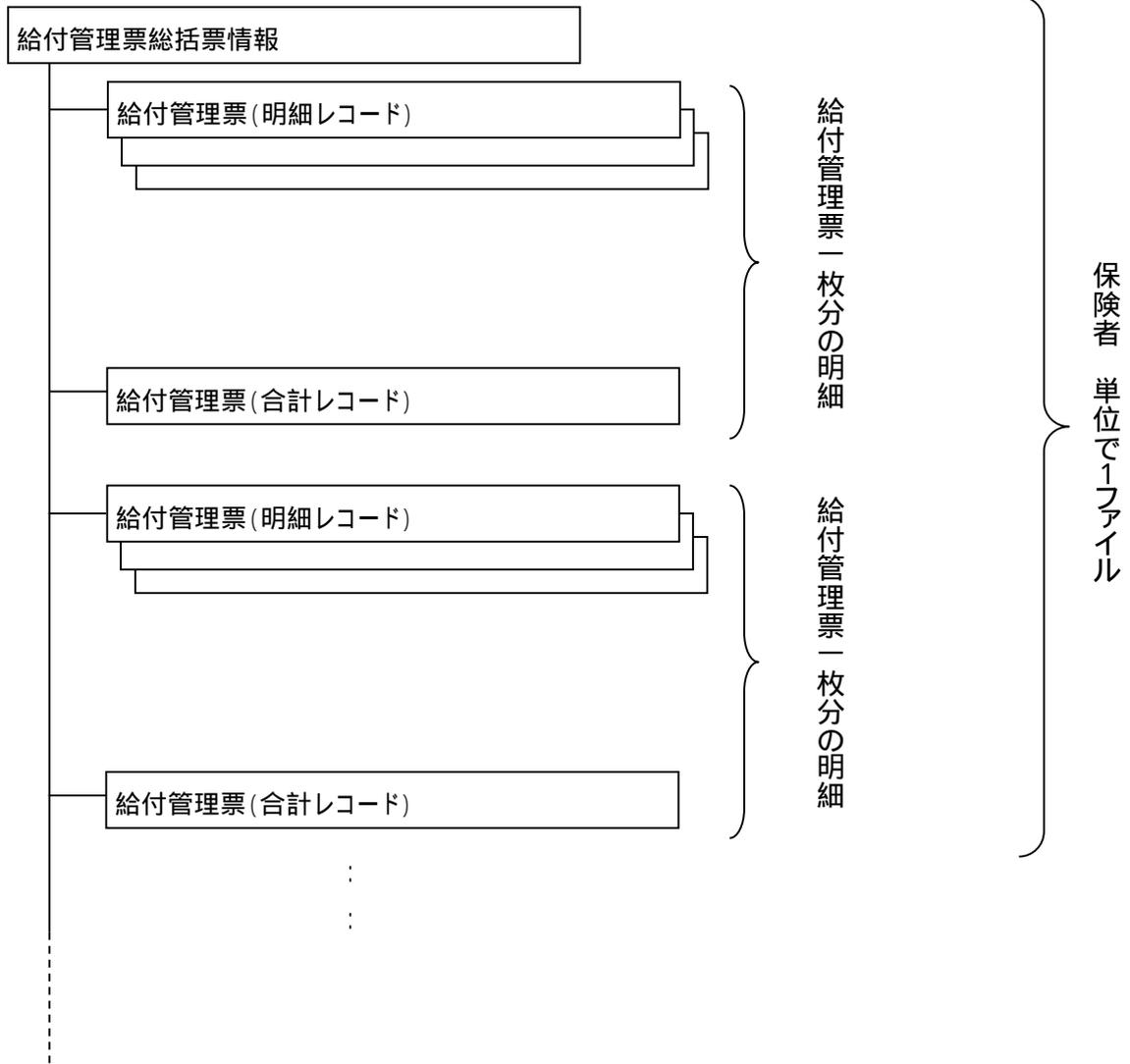
交換情報識別番号	= 8221
対象年月	= 200004
証記載保険者番号	= 00040314
:	:
:	:
:	:
:	:
給付計画単位数 / 日数	=
限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	=
:	:
給付計画合計単位数 / 日数	= 20
:	:

明細行内容

合計内容

# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



給付管理票総括票に記載される保険者番号は、政令市の場合、市の番号を設定し、広域連合の場合、広域保険者番号を設定する

## 2.3.2 再審査・過誤申立情報

### (1) 介護給付費過誤申立書情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費過誤申立書の識別番号を設定する		“1731”固定
2	申立年月日	数字	8	過誤申立の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
3	申立者区分コード	英数	1	申立者の区分コードを設定する		“2”固定
4	事業所番号	英数	10	サービス提供事業所番号を設定する		2
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を設定する		2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する		2
7	サービス提供年月	数字	6	過誤申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		3
8	申立事由コード	英数	4	過誤申立の事由コードを設定する		2 4

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

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

4 申立事由コードは、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

( 2 ) 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）過誤申立書情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）過誤申立書の識別番号を設定する		“1761”固定
2	申立年月日	数字	8	過誤申立の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
3	申立者区分コード	英数	1	申立者の区分コードを設定する		“2”固定
4	事業所番号	英数	10	サービス提供事業所番号を設定する		2
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を設定する		2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する		2
7	サービス提供年月	数字	6	過誤申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		3
8	過誤申立事由コード (介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置))	英数	4	過誤申立事由コード(介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置))を設定する		2 4

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

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

4 過誤申立事由コード(介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置))は、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

( 3 ) 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書の識別番号を設定する		“1791”固定
2	申立年月日	数字	8	過誤申立の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
3	申立者区分コード	英数	1	申立者の区分コードを設定する		“2”固定
4	事業所番号	英数	10	サービス提供事業所番号を設定する		2
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を設定する		2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する		2
7	サービス提供年月	数字	6	過誤申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		3
8	申立事由コード	英数	4	過誤申立事由コード(介護予防・日常生活支援総合事業)を設定する		2 4

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 4 申立事由コードは、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

(4) 介護給付費再審査申立書情報(保険者分)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費再審査申立書の識別番号を設定する		5
2	申立年月日	数字	8	再審査の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
3	申立者区分コード	英数	1	申立者の区分コードを設定する		2
4	事業所番号	英数	10	サービス実施事業所番号を設定する		2
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する		2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する		2
7	サービス提供年月	数字	6	再審査申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		3
8	サービス種類コード	英数	2	申立対象となるサービスのサービス種類コードを設定する		2
9	サービス項目コード	英数	4	申立対象となるサービスのサービス項目コードを設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合は、識別番号を設定する		2 6
10	申立単位数	数字	8	申立単位数を設定する		S
11	申立事由コード	英数	4	再審査申立の事由コードを設定する		2 4

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

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

4 申立事由コードは、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

5 交換情報識別番号の対応は P153 を参照のこと。

6 識別番号を設定する場合は、上2桁に“00”を付与して設定する。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

## 2.3.3 増減単位数返戻通知情報

### (1) 請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表情報

#### ・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	"7411"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1"固定
3	事業所(保険者)番号	英数	10	返戻の対象となった保険者番号を出力する	3
4	事業所(保険者)名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	返戻の審査を実施した審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
7	頁	数字	5	"1"固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

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

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

3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7411”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	保険者（事業所）番号	英数	10	事業所番号を出力する	
4	保険者（事業所）名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
6	被保険者カナ氏名	英数	25	被保険者カナ氏名(半角カタカナ)を出力する	半角カタカナ
7	種別	漢字	2	種別を出力する サ：サービス計画費請求明細書 請：請求明細書 給：給付管理票	
8	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
9	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	1
10	単位数	数字	8	単位数を出力する	S
11	事由	英数	1	返戻事由記号を出力する	3
12	内容	漢字	210	返戻事由記号の内容等を出力する	
13	備考	漢字	8	保留区分が「保留」のとき、「保留」を出力する エラーの場合はエラーコードを出力する	
14	サービス項目コード等	英数	4	サービス項目コードもしくは識別番号を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 事由は、1桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については以下の通りとする。

A:一次チェックでエラーのあるもの

B:受給者・事業所の資格チェックでエラーのあるもの

C:請求明細書に対する給付管理票と突合不一致のもの、又は、査定でエラーのあるもの

D:サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの

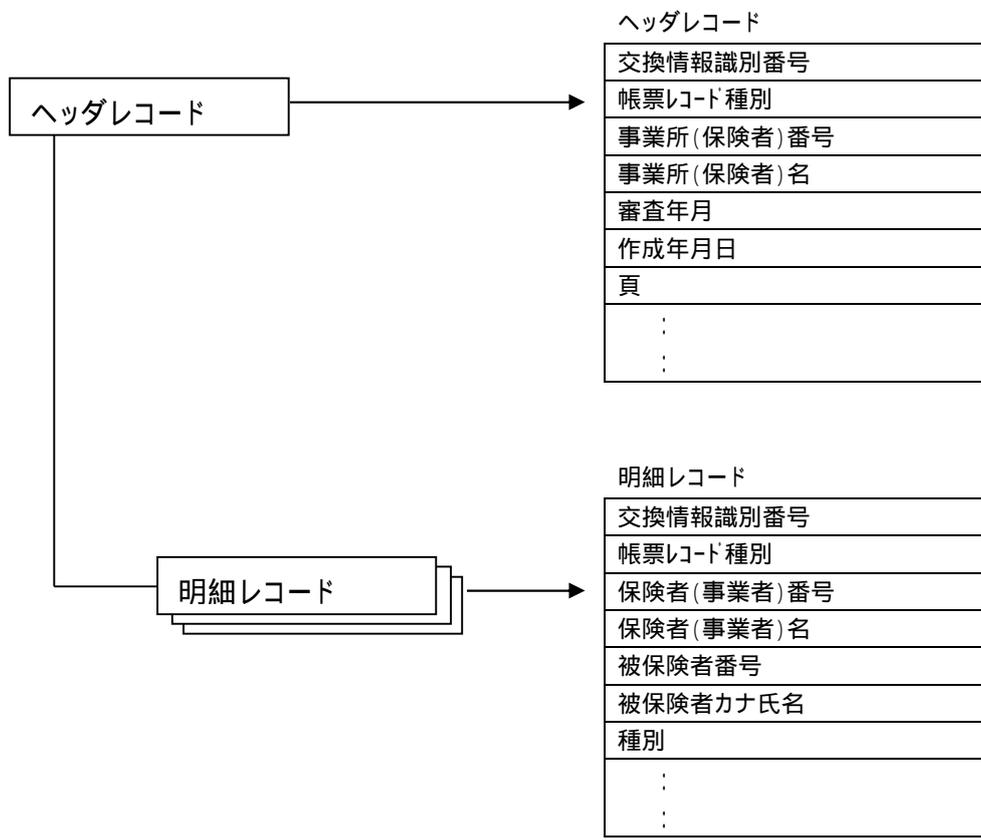
E:審査委員会の判定により却下、又は、時効により却下、又は、その他理由により却下

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表情報



## 2.3.4 再審査・過誤決定通知情報（保険者分）

### （１） 介護給付費過誤決定通知書情報（保険者分）

#### ・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1711”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月（西暦年月(YYYYMM)）を出力する	1
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	3
5	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を出力する	2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1711”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	1 0	事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	4 0	事業所名を出力する	
5	被保険者番号	英数	1 0	被保険者番号を出力する	1
6	被保険者氏名	英数	2 5	被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
8	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	1
9	サービス種類名	漢字	2 4	サービス種類名を出力する	
1 0	過誤申立事由コード	英数	4	過誤申立事由コードを出力する	1 3
1 1	過誤申立事由	漢字	5 6	過誤申立事由を出力する	
1 2	単位数(特定入所者介護費等)	数字	1 3	単位数を出力する	4 S
1 3	保険者負担額	数字	1 3	保険者負担額を出力する	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 過誤申立事由コードは、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

4 平成17年9月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用額を出力する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1711”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定
3	件数	数字	6	過誤件数を出力する	S
4	単位数	数字	1 3	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	S
5	保険者負担額	数字	1 3	過誤調整を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する	S
6	件数	数字	6	未使用	
7	単位数	数字	1 3	未使用	
8	保険者負担額	数字	1 3	未使用	
9	件数	数字	6	特定入所者介護サービス費等の過誤件数を出力する	1 S
10	費用額	数字	1 3	過誤調整を行った特定入所者介護サービス費等の費用額の合計を出力する	1 S
11	保険者負担額	数字	1 3	過誤調整を行った特定入所者介護サービス費等の保険者負担額の合計額を出力する	1 S

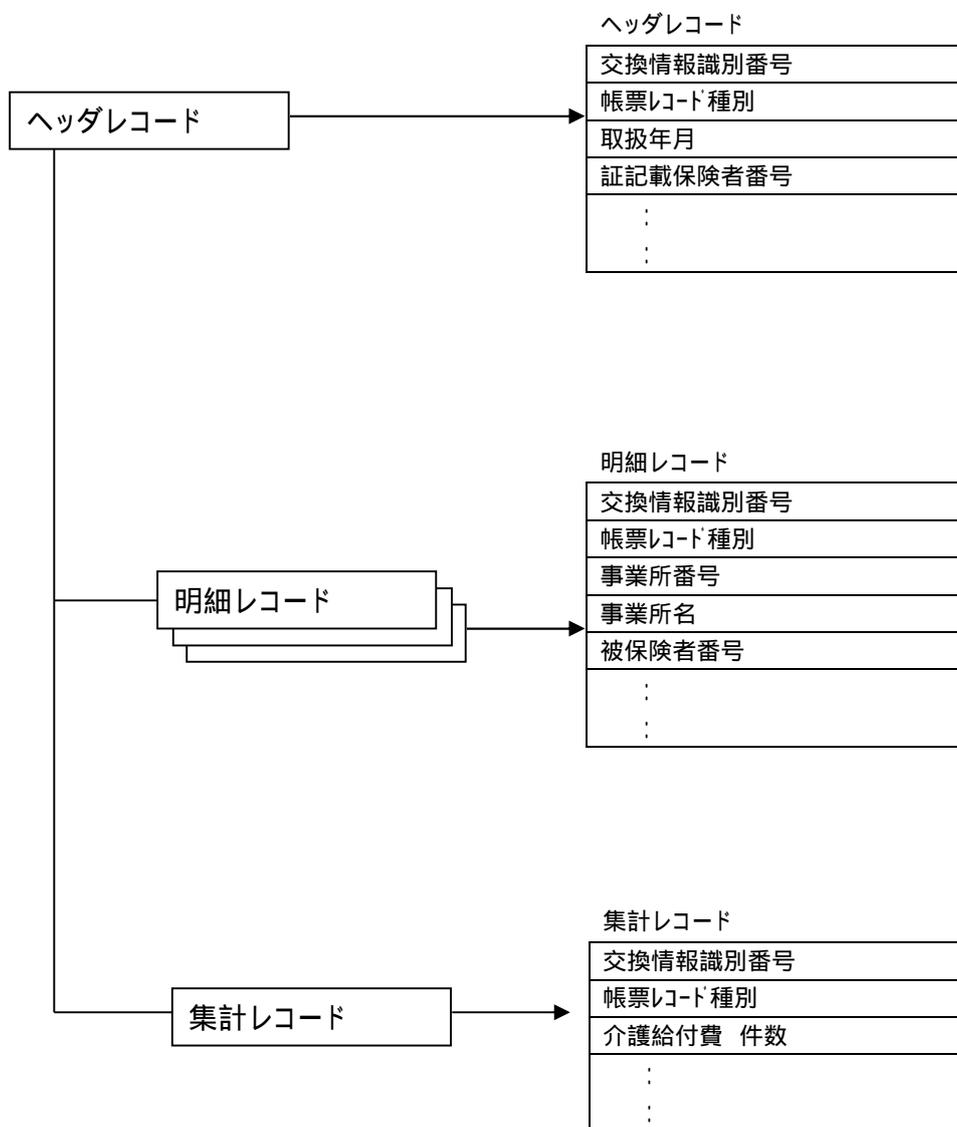
1 平成17年9月サービス以前は、食事提供費用にかかる値を出力する。平成17年10月サービス以降は、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 介護給付費過誤決定通知書情報(保険者分)



(2) 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)過誤決定通知書情報(保険者分)

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1751”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	3
5	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

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

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

3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1751”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	1 0	事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	4 0	事業所名を出力する	
5	被保険者番号	英数	1 0	被保険者番号を出力する	1
6	被保険者氏名	英数	2 5	被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	2
8	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	1
9	サービス種類名	漢字	2 4	サービス種類名を出力する	
1 0	過誤申立事由コード（介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置））	英数	4	過誤申立事由コード（介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置））を出力する	1 3
1 1	過誤申立事由	漢字	5 6	過誤申立事由を出力する	
1 2	単位数	数字	1 3	単位数を出力する	S
1 3	保険者負担額	数字	1 3	保険者負担額を出力する	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 過誤申立事由コード(介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置))は、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

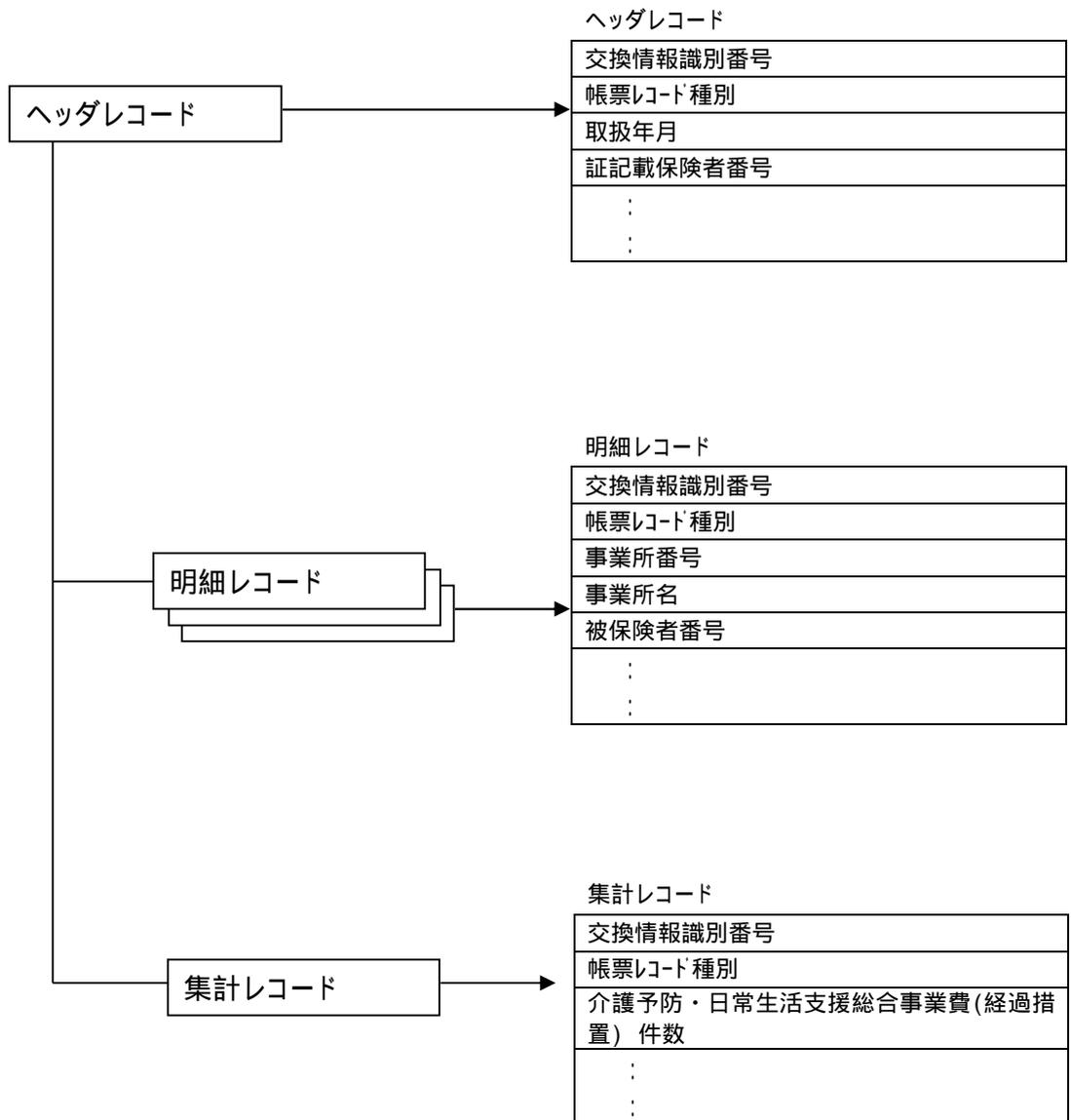
項番	項目名	属性	桁数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1751”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護予防・日常生活支援総合事業費 (経過措置)	件数	数字	6	過誤件数を出力する	S
4		単位数	数字	1 3	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	S
5		保険者負担額	数字	1 3	過誤調整を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する	S
6	予備 1	数字	6	未使用		
7	予備 2	数字	1 3	未使用		
8	予備 3	数字	1 3	未使用		
9	予備 4	数字	6	未使用		
10	予備 5	数字	1 3	未使用		
11	予備 6	数字	1 3	未使用		

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)過誤決定通知書情報(保険者分)



(3) 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報(保険者分)

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1771”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	3
5	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1771”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
6	被保険者氏名	英数	25	被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	2
8	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	1
9	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
10	過誤申立事由コード（介護予防・日常生活支援総合事業）	英数	4	過誤申立事由コード（介護予防・日常生活支援総合事業）を出力する	1 3
11	過誤申立事由	漢字	56	過誤申立事由を出力する	
12	単位数	数字	13	単位数を出力する	S
13	保険者負担額	数字	13	保険者負担額を出力する	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 過誤申立事由コード(介護予防・日常生活支援総合事業)は、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

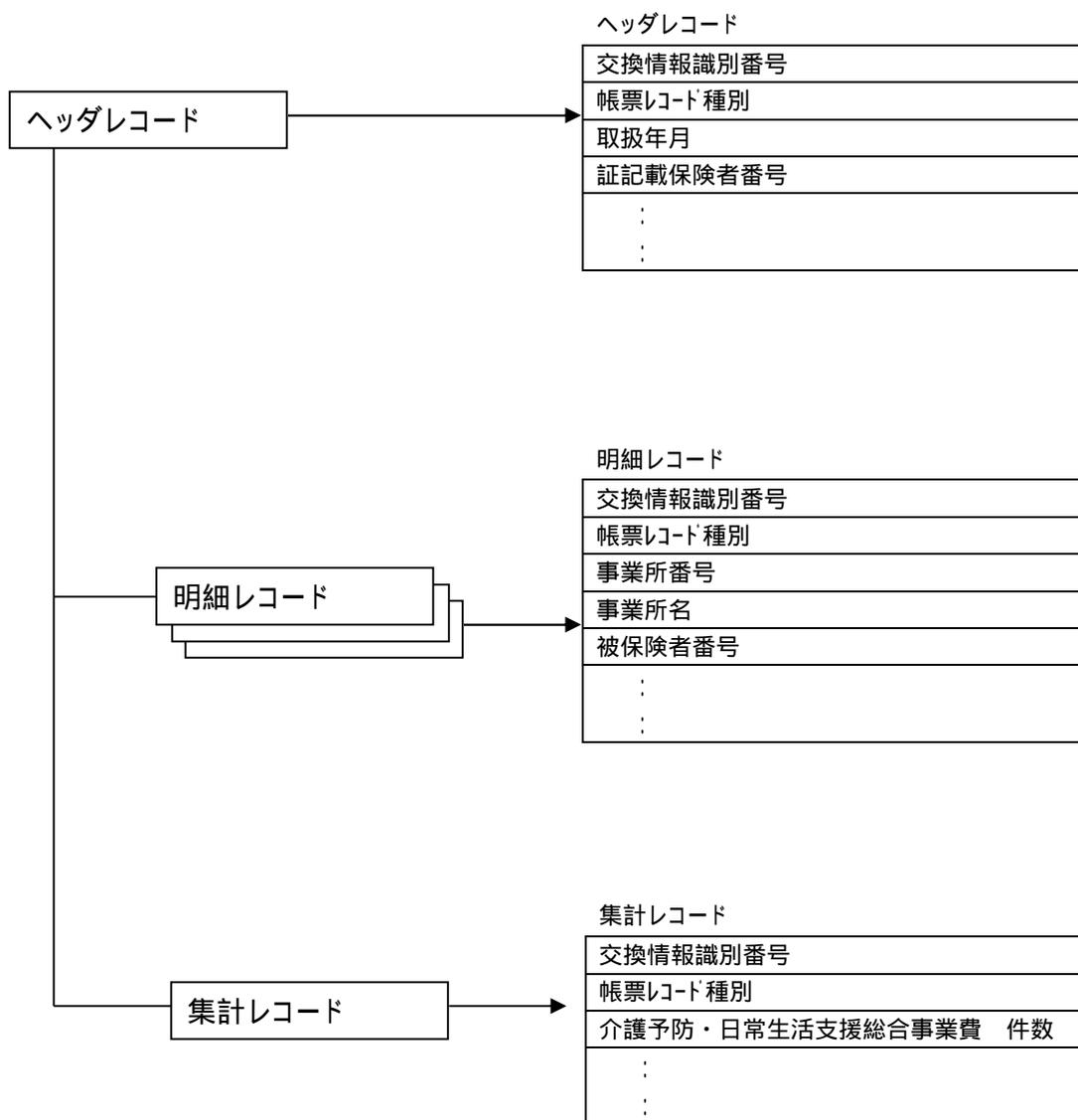
項番	項目名	属性	桁数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1771”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護予防・日常生活支援総合事業費	件数	数字	6	過誤件数を出力する	S
4		単位数	数字	1 3	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	S
5		保険者負担額	数字	1 3	過誤調整を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する	S
6	予備 1	数字	6	未使用		
7	予備 2	数字	1 3	未使用		
8	予備 3	数字	1 3	未使用		
9	予備 4	数字	6	未使用		
10	予備 5	数字	1 3	未使用		
11	予備 6	数字	1 3	未使用		

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報 (保険者分)



(4) 介護給付費再審査決定通知書情報(保険者分)

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1721”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	2
5	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	
9	審査委員会名	漢字	30	審査委員会名を出力する	

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1721”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
6	被保険者氏名	英数	25	被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	2
8	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	1
9	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
10	申立事由コード	英数	4	再審査申立事由コードを出力する	1
11	申立事由	漢字	48	再審査申立事由を出力する	
12	再審査結果コード	英数	2	再審査の審査結果コードを出力する	4
13	当初請求単位数	数字	12	当初請求単位数を出力する	S
14	原審単位数	数字	12	原審時の決定単位数を出力する	S
15	申立単位数	数字	12	申立単位数を出力する	S
16	決定単位数	数字	12	決定単位数を出力する	S
17	調整単位数	数字	13	調整単位数を出力する	S
18	保険者負担額	数字	13	保険者負担額を出力する	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 欠番

4 再審査結果コードは、2桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については、以下の通りとする。

01:原審の決定通りとする

02:再審査の結果、全部増点とする

03:再審査の結果、全部減点とする

04:再審査の結果、一部増点とする

05:再審査の結果、一部減点とする

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

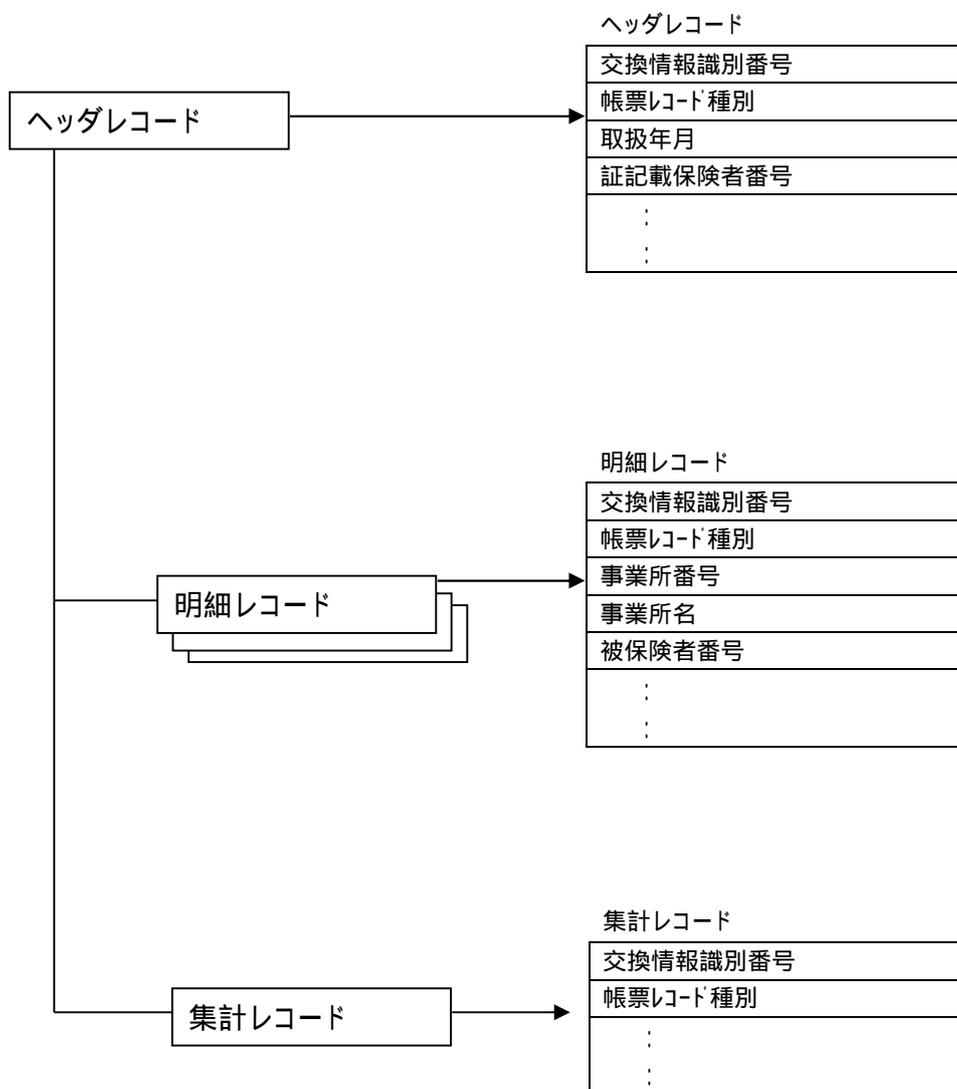
項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1721”固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護給付費	請求	件数	数字	6	再審査申立を行った件数を出力する	S
4			単位数	数字	1 2	再審査申立を行った単位数の合計を出力する	S
5			保険者負担額	数字	1 2	再審査申立を行ったサービスの保険者負担額の合計を出力する	S
6	介護給付費	決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	S
7			単位数	数字	1 2	決定した単位数の合計を出力する	S
8			保険者負担額	数字	1 2	決定した保険者負担額の合計を出力する	S
9	介護給付費	調整	件数	数字	6	調整件数を出力する	S
10			単位数	数字	1 3	調整単位数の合計を出力する	S
11			保険者負担額	数字	1 3	保険者負担額の合計調整額を出力する	S
12	高額介護サービス費	請求	件数	数字	6	未使用	
13			単位数	数字	1 2	未使用	
14			保険者負担額	数字	1 2	未使用	
15		決定	件数	数字	6	未使用	
16			単位数	数字	1 2	未使用	
17			保険者負担額	数字	1 2	未使用	
18		調整	件数	数字	6	未使用	
19			単位数	数字	1 3	未使用	
20			保険者負担額	数字	1 3	未使用	

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 介護給付費再審査決定通知書情報(保険者分)



(5) 介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報(保険者分)

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1781”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	2
5	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	
9	審査委員会名	漢字	30	審査委員会名を出力する	

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1781”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
6	被保険者氏名	英数	25	被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	2
8	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	1
9	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
10	申立事由コード	英数	4	再審査申立事由コード（介護予防・日常生活支援総合事業）を出力する	1
11	申立事由	漢字	48	再審査申立事由を出力する	
12	予備1	英数	2	未使用	
13	当初請求単位数	数字	12	当初請求単位数を出力する	S
14	原審単位数	数字	12	原審時の決定単位数を出力する	S
15	予備2	数字	12	未使用	
16	決定単位数	数字	12	決定単位数を出力する	S
17	調整単位数	数字	13	調整単位数を出力する	S
18	保険者負担額	数字	13	保険者負担額を出力する	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

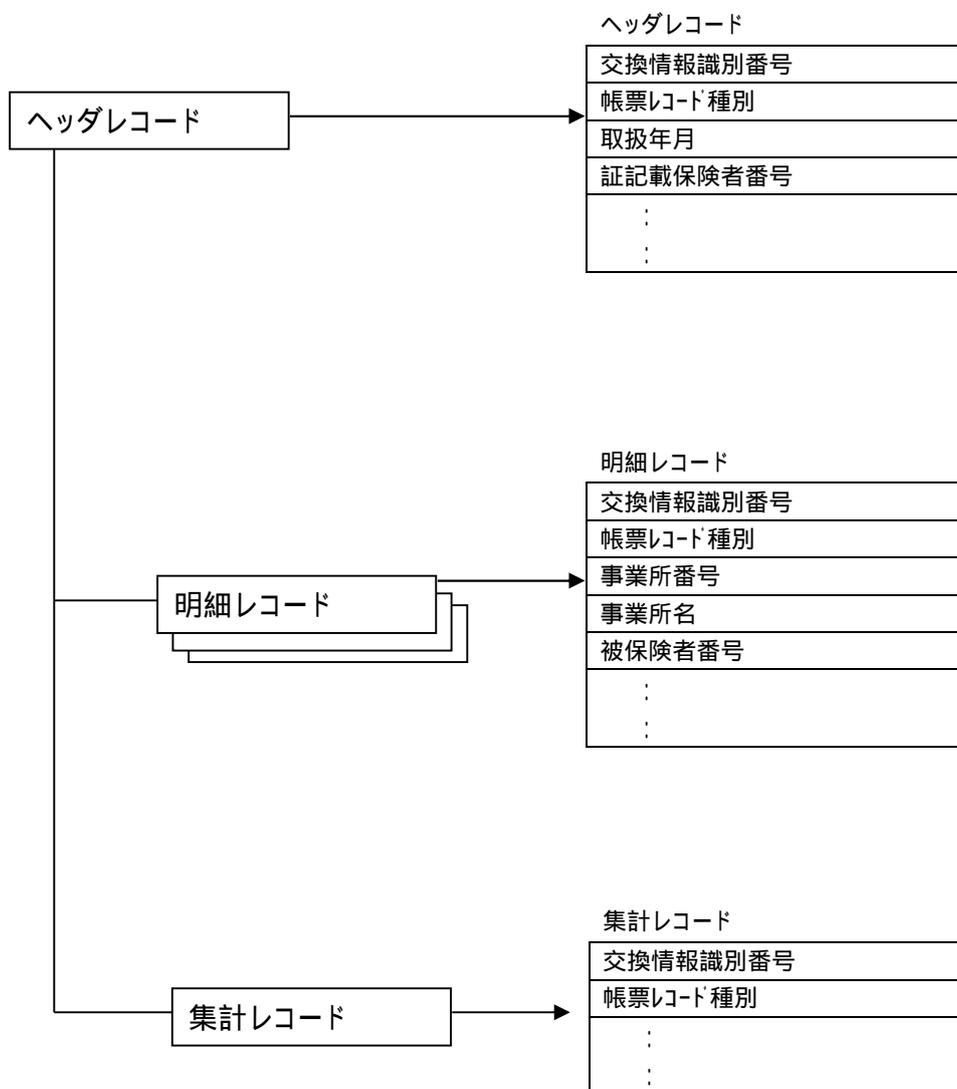
項番	項目名		属性	バ ッ ク 数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1781”固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	予備 1		数字	6	未使用		
4	予備 2		数字	1 2	未使用		
5	予備 3		数字	1 2	未使用		
6	介護 予防・ 日常生活 支援 総合 事業費	決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	S
7			単位数	数字	1 2	決定した単位数の合計を出力する	S
8			保険者負担額	数字	1 2	決定した保険者負担額の合計を出力する	S
9		調整	件数	数字	6	調整件数を出力する	S
10			単位数	数字	1 3	調整単位数の合計を出力する	S
11			保険者負担額	数字	1 3	保険者負担額の合計調整額を出力する	S
12	予備 4		数字	6	未使用		
13	予備 5		数字	1 2	未使用		
14	予備 6		数字	1 2	未使用		
15	予備 7		数字	6	未使用		
16	予備 8		数字	1 2	未使用		
17	予備 9		数字	1 2	未使用		
18	予備 10		数字	6	未使用		
19	予備 11		数字	1 3	未使用		
20	予備 12		数字	1 3	未使用		

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報(保険者分)



## 2.3.5 介護給付費給付実績情報

### (1) 保険者向け給付管理票情報

#### ・明細レコード(複数レコード)

対象年月が平成18年3月以前の場合、以下の項目を出力する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	"1121"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	"D1"固定
3	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
4	対象年月	数字	6	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
5	保険者番号	数字	8	保険者番号を出力する	3
6	事業所番号(居宅介護支援事業所)	英数	10	居宅介護支援事業所作成の場合、支援事業所番号を出力する 自己作成の場合、"0"を出力する	1
7	給付管理票情報作成区分コード	数字	1	給付管理票の作成区分を出力する	3
8	給付管理票作成年月日	数字	8	給付管理票の作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する 新規作成の場合、作成年月日を出力する 修正または取消の場合は修正年月日または取消年月日を出力する	2
9	給付管理票種別区分コード	数字	1	給付管理票の種別を出力する	5 6
10	給付管理票明細行番号	数字	2	同一被保険者の種別区分ごとの給付管理票連番を出力する	01~98:明細レコード 99:終端レコード
11	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を記載する	3
12	被保険者生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
13	被保険者性別コード	数字	1	被保険者の性別を出力する	3
14	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を出力する	3
15	限度額適用期間(開始)	数字	6	限度額適用期間の開始年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
16	限度額適用期間(終了)	数字	6	限度額適用期間の終了年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
17	訪問通所/短期入所支給限度額	数字	6	区分支給限度基準額を出力する	4 6 5
18	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	給付管理票を作成した居宅サービス計画作成者の区分を出力する	3
19	事業所番号(サービス事業所)	英数	10	サービス事業所番号を出力する	4
20	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	サービス事業所等の指定サービス・基準該当サービスの識別を出力する	3 4
21	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	3 4

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
2 2	給付計画単位数 / 日数	数字	6	計画単位数(日数)を出力する	4 6 S
2 3	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	数字	3	給付計画日数を出力する	4 6 S
2 4	指定サービス分小計	数字	6	指定サービス分の給付計画単位数小計を出力する	4 6 S
2 5	基準該当サービス分小計	数字	6	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を出力する	4 6 S
2 6	給付計画合計単位数 / 日数	数字	6	当月サービス単位数(日数)合計を出力する	4 6 S

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 4 給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって出力する内容が異なる項目の出力方法は次の通り。  
 なお、個々のサービス内容を出力する場合は、給付管理票明細行番号に明細レコードを表す01～98を指定する。小計/合計内容を設定する場合には、給付管理票明細行番号に終端レコードを表す99を指定し、終端レコードで利用しない項目については値を出力しない。

		対象年月が 平成14年1月以降		対象年月が 平成13年12月以前			
		居宅サービス 給付管理票		訪問通所サービス 給付管理票		短期入所サービス 給付管理票	
1 0	給付管理票明細行番号	0 1 ~ 9 8	9 9	0 1 ~ 9 8	9 9	0 1 ~ 9 8	9 9
1 7	訪問通所 / 短期入所 支給限度額	-	単位数	-	単位数	-	日数
1 9	事業所番号 (サービス事業所)	事業所 番号	-	事業所 番号	-	事業所 番号	-
2 0	指定 / 基準該当等 事業所区分コード	コード値	-	コード値	-	コード値	-
2 1	サービス種類コード	コード値	-	コード値	-	コード値	-
2 2	給付計画単位数 / 日数	単位数	-	単位数	-	日数	-
2 3	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	-	-	-	-	-	日数
2 4	指定サービス分小計	-	単位数	-	単位数	-	日数
2 5	基準該当サービス分小計	-	単位数	-	単位数	-	日数
2 6	給付計画合計単位数 / 日数	-	単位数	-	単位数	-	日数

- 5 平成14年1月1日以降”3:居宅サービス区分”を追加する。平成14年1月1日以降提供分のサービスについては居宅サービス区分、平成13年12月31日以前提供分のサービスについては、従来通りの区分を出力する。
- 6 対象年月及び給付管理票種別区分コードにより以下のとおり出力する。

項番	項目名	対象年月が 平成14年1月以降	対象年月が平成13年12月以前	
			訪問通所サービスの場 合	短期入所サービスの場 合
4	対象年月	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する(平成14年1月以降)	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する(平成13年12月以前)	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する(平成13年12月以前)
9	給付管理票種別区分コード	3:居宅サービス給付管理票を出力	1:訪問通所サービス給付管理票を出力	2:短期入所サービス給付管理票を出力
17	訪問通所/短期入所支給限度額	居宅サービス区分支給限度基準額(単位数)を出力する	訪問通所区分支給限度基準額(単位数)を出力する	短期入所区分支給限度基準額(日数)を出力する
22	給付計画単位数/日数	給付計画単位数を出力する	給付計画単位数を出力する	給付計画日数を出力する
23	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	出力なし	出力なし	給付計画日数を出力する
24	指定サービス分小計	指定サービス分の給付計画単位数小計を出力する	指定サービス分の給付計画単位数小計を出力する	指定サービス分の給付計画日数小計を出力する
25	基準該当サービス分小計	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を出力する	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を出力する	基準該当サービス分の給付計画日数小計を出力する
26	給付計画合計単位数/日数	当月サービス単位数合計を出力する	当月サービス単位数合計を出力する	当月給付計画日数合計を出力する

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

対象年月が平成18年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1122”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
4	対象年月	数字	6	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
5	保険者番号	数字	8	保険者番号を出力する	3
6	事業所番号	英数	10	居宅介護支援事業所番号又は介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の場合、支援事業所番号を出力する 自己作成の場合、“0”を出力する	1
7	給付管理票情報作成区分コード	数字	1	給付管理票の作成区分を出力する	3
8	給付管理票作成年月日	数字	8	給付管理票の作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する 新規作成の場合、作成年月日を出力する 修正または取消の場合は修正年月日または取消年月日を出力する	2
9	給付管理票種別区分コード	数字	1	給付管理票の種別を出力する	5
10	給付管理票明細行番号	数字	2	同一被保険者の種別区分ごとの給付管理票連番を出力する	01～98: 明細レコード 99: 終端レコード
11	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を記載する	3
12	被保険者生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
13	被保険者性別コード	数字	1	被保険者の性別を出力する	3
14	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を出力する	3
15	限度額適用期間(開始)	数字	6	限度額適用期間の開始年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
16	限度額適用期間(終了)	数字	6	限度額適用期間の終了年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
17	居宅・介護予防・総合事業支給限度額	数字	6	区分支給限度基準額を出力する	4 5 6 S
18	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	給付管理票を作成した居宅サービス計画作成者の区分を出力する	3
19	事業所番号(サービス事業所)	英数	10	サービス事業所番号を出力する	4
20	指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別コード	数字	1	指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別コードを出力する	3 4
21	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	3 4

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
2 2	給付計画単位数 / 日数	数字	6	計画単位数(日数)を出力する	4 5 S
2 3	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	数字	3	給付計画日数を出力する	4 5 S
2 4	指定サービス分小計	数字	6	指定サービス分の給付計画単位数小計を出力する	4 5 S
2 5	基準該当サービス分小計	数字	6	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を出力する	4 5 S
2 6	給付計画合計単位数 / 日数	数字	6	当月サービス単位数(日数)合計を出力する	4 5 S
2 7	担当介護支援専門員番号	数字	8	給付管理票を作成した介護支援専門員番号を出力する	4
2 8	委託先の居宅介護支援事業所番号	英数	10	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)が給付管理票の作成を委託した居宅介護支援事業所番号を出力する	4
2 9	委託先の担当介護支援専門員番号	数字	8	委託先の居宅介護支援事業所で給付管理票を作成した介護支援専門員番号を出力する	4

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

- 4 給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって出力する内容が異なる項目の出力方法は次の通り。  
 なお、個々のサービス内容を出力する場合は、給付管理票明細行番号に明細レコードを表す01～98を指定する。小計／合計内容を設定する場合には、給付管理票明細行番号に終端レコードを表す99を指定し、終端レコードで利用しない項目については値を出力しない。

		居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 給付管理票	
10	給付管理票明細行番号	01～98	99
17	居宅・介護予防・総合事業支給限度額	-	単位数
19	事業所番号 (サービス事業所)	事業所番号	-
20	指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別コード	コード値	-
21	サービス種類コード	コード値	-
22	給付計画単位数／日数	単位数	-
23	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	-	-
24	指定サービス分小計	-	-
25	基準該当サービス分小計	-	-
26	給付計画合計単位数／日数	-	単位数
27	担当介護支援専門員番号	-	介護支援専門員番号
28	委託先の居宅介護支援事業所番号	-	事業所番号
29	委託先の担当介護支援専門員番号	-	介護支援専門員番号

5 以下のとおり出力する。

項番	項目名	出力内容
4	対象年月	サービスの給付対象年月（西暦年月(YYYYMM)）を設定する
9	給付管理票種別区分コード	3：居宅サービス・介護予防サービス・総合事業区分給付管理票を設定
17	居宅・介護予防・総合事業支給限度額	居宅サービス区分支給限度基準額（単位数）を設定する（バウチャ等利用があり、居宅サービス区分支給限度基準額の事前切り分けがある場合は、バウチャ分を差し引いた額（単位数）を設定する）
22	給付計画単位数 / 日数	給付計画単位数を設定する
23	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	設定不要
24	指定サービス分小計	設定不要
25	基準該当サービス分小計	設定不要
26	給付計画合計単位数 / 日数	当月サービス単位数合計を設定する

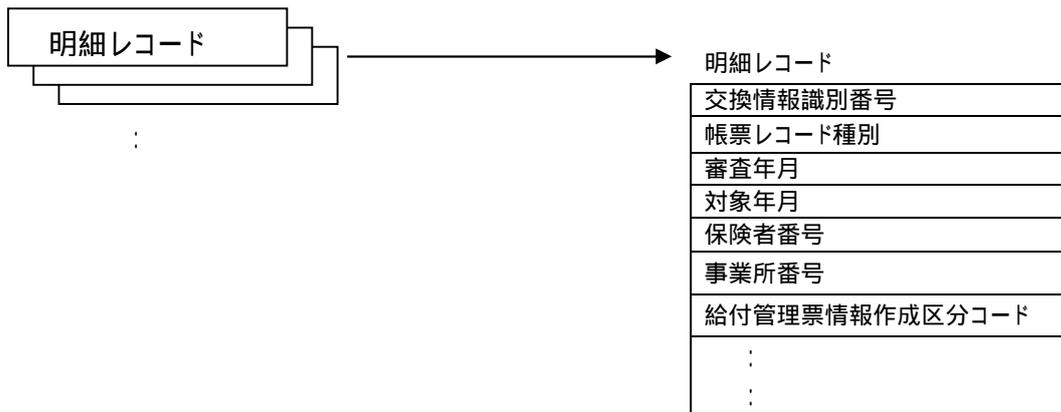
6 要介護状態区分や設定された値に関わらず、受給者台帳に設定されている支給限度基準額が出力される。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 保険者向け給付管理票情報



(2) 介護給付費資格照合表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	被保険者番号	英数	10	介護給付費資格照合(兼過誤申立)の対象となる被保険者の被保険者番号を出力する	1
4	被保険者氏名	英数	25	被保険者の被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
5	サービス種類コード	英数	2	サービス事業所等が行ったサービス種類コードを出力する	1
6	サービス種類名	漢字	34	サービス事業所等が行ったサービス種類名を出力する	
7	サービス提供年月	数字	6	事業所のサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	3
8	種別	漢字	2	警告が発生した入力情報の名称を略称で出力する	4
9	事業所番号	英数	10	被保険者が介護サービスを受けた事業所の事業所番号を出力する	1
10	事業所名	漢字	40	事業所の事業所名を出力する	
11	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
12	性別コード	数字	1	被保険者の性別コードを出力する	1
13	要介護区分コード	数字	2	被保険者の要介護区分コードを出力する	1
14	旧措置入所者特例コード	数字	1	旧措置入所者特例の有無を出力する	1
15	認定有効期間 開始年月日	数字	8	被保険者の認定有効期間・開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
16	認定有効期間 終了年月日	数字	8	被保険者の認定有効期間・終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
17	限度額適用期間 開始年月日	数字	8	被保険者の限度額適用期間・開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
18	限度額適用期間 終了年月日	数字	8	被保険者の限度額適用期間・終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
19	訪問通所/短期入所支給限度額	数字	6	被保険者の訪問通所/短期入所支給限度額を出力する	S
20	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	被保険者の居宅サービス計画の作成区分コードを出力する	1
21	事業所番号(居宅介護支援事業所)	英数	10	被保険者の居宅サービス計画が支援事業所によって作成された場合、支援事業所番号を出力する	1
22	食事標準負担額(月額)	数字	5	被保険者の食事標準負担額(月額)を出力する	5 S
23	食事標準負担額(日額)	数字	4	被保険者の食事標準負担額(日額)を出力する	5 S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
24	食費負担限度額	数字	4	被保険者の食費負担限度額(施設サービス)または食費負担限度額(短期入所サービス)を出力する	6 S
25	居住費(ユニット型個室)負担限度額	数字	4	被保険者の居住費(ユニット型個室)負担限度額を出力する	S
26	居住費(ユニット型個室的多床室)負担限度額	数字	4	被保険者の居住費(ユニット型個室的多床室)負担限度額を出力する	S
27	居住費(従来型個室(特養等))負担限度額	数字	4	被保険者の居住費(従来型個室(特養等))負担限度額を出力する	S
28	居住費(従来型個室(老健、医療院等))負担限度額	数字	4	被保険者の居住費(従来型個室(老健、医療院等))負担限度額を出力する	S
29	居住費(多床室)負担限度額	数字	4	被保険者の居住費(多床室)負担限度額を出力する	S
30	単位数単価	数字	4	被保険者が事業所から受けた介護サービスの単位数単価を出力する	S
31	保険給付率	数字	3	保険給付率(100分の )を出力する	
32	公費1給付率	数字	3	公費1給付率(100分の )を出力する	
33	公費2給付率	数字	3	公費2給付率(100分の )を出力する	
34	公費3給付率	数字	3	公費3給付率(100分の )を出力する	
35	サービス日数・回数	数字	2	被保険者が事業所から受けた介護サービスの日数・回数を出力する	S
36	サービス単位数	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの単位数を出力する	S
37	特定入所者介護サービス費等	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの特定入所者介護サービス費等を出力する	5 S
38	利用者負担額	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの利用者負担額を出力する	S
39	食事標準負担額	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの食事標準負担額を出力する	5 S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 種別は一文字で出力される。(サ:サービス計画費請求明細書、請:請求明細書、給:給付管理票)

5 サービス提供年月が平成17年9月以前の場合は、食事提供費にかかる値を出力する。

6 サービス提供年月が2021年7月以前は食費負担限度額を出力する。サービス提供年月が2021年8月以降は、本体報酬のサービス種類コードが“51”、“52”、“53”、“54”、“55”の場合、食費負担限度額(施設サービス)を出力し、本体報酬のサービス種類コードが“21”、“22”、“23”、“24”、“25”、“26”、“2A”、“2B”の場合、食費負担限度額(短期入所サービス)を出力する。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 介護給付費資格照合表情報



(3) 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)資格照合表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1221”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1221”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	被保険者番号	英数	10	介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）資格照合（兼過誤申立）の対象となる被保険者の被保険者番号を出力する	1
4	被保険者氏名	英数	25	被保険者の被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
5	サービス種類コード	英数	2	サービス事業所等が行ったサービス種類コードを出力する	1
6	サービス種類名	漢字	34	サービス事業所等が行ったサービス種類名を出力する	
7	サービス提供年月	数字	6	事業所のサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	3
8	種別	漢字	2	警告が発生した入力情報の名称を略称で出力する	4
9	事業所番号	英数	10	被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスを受けた事業所の事業所番号を出力する	1
10	事業所名	漢字	40	事業所の事業所名を出力する	
11	予備1	数字	8	未使用	
12	予備2	数字	1	未使用	
13	要介護区分コード	数字	2	被保険者の要介護区分コードを出力する	1
14	予備3	数字	1	未使用	
15	有効期間 開始年月日	数字	8	明細書記載の要介護区分コードが要支援の場合は認定有効期間、それ以外の場合は二次予防事業有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	2
16	有効期間 終了年月日	数字	8	明細書記載の要介護区分コードが要支援の場合は認定有効期間、それ以外の場合は二次予防事業有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	2
17	予備4	数字	8	未使用	
18	予備5	数字	8	未使用	
19	予備6	数字	6	未使用	
20	予備7	数字	1	未使用	
21	予備8	数字	10	未使用	
22	予備9	数字	5	未使用	
23	予備10	数字	4	未使用	
24	予備11	数字	4	未使用	
25	予備12	数字	4	未使用	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
26	予備13	数字	4	未使用	
27	予備14	数字	4	未使用	
28	予備15	数字	4	未使用	
29	予備16	数字	4	未使用	
30	予備17	数字	4	未使用	
31	予備18	数字	3	未使用	
32	予備19	数字	3	未使用	
33	予備20	数字	3	未使用	
34	予備21	数字	3	未使用	
35	サービス日数・回数	数字	2	被保険者が事業所から受けた介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)サービスの日数・回数を出力する	S
36	サービス単位数	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)サービスの単位数を出力する	S
37	予備22	数字	12	未使用	
38	利用者負担額	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)サービスの利用者負担額を出力する	S
39	予備23	数字	12	未使用	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 種別は一文字で出力される。

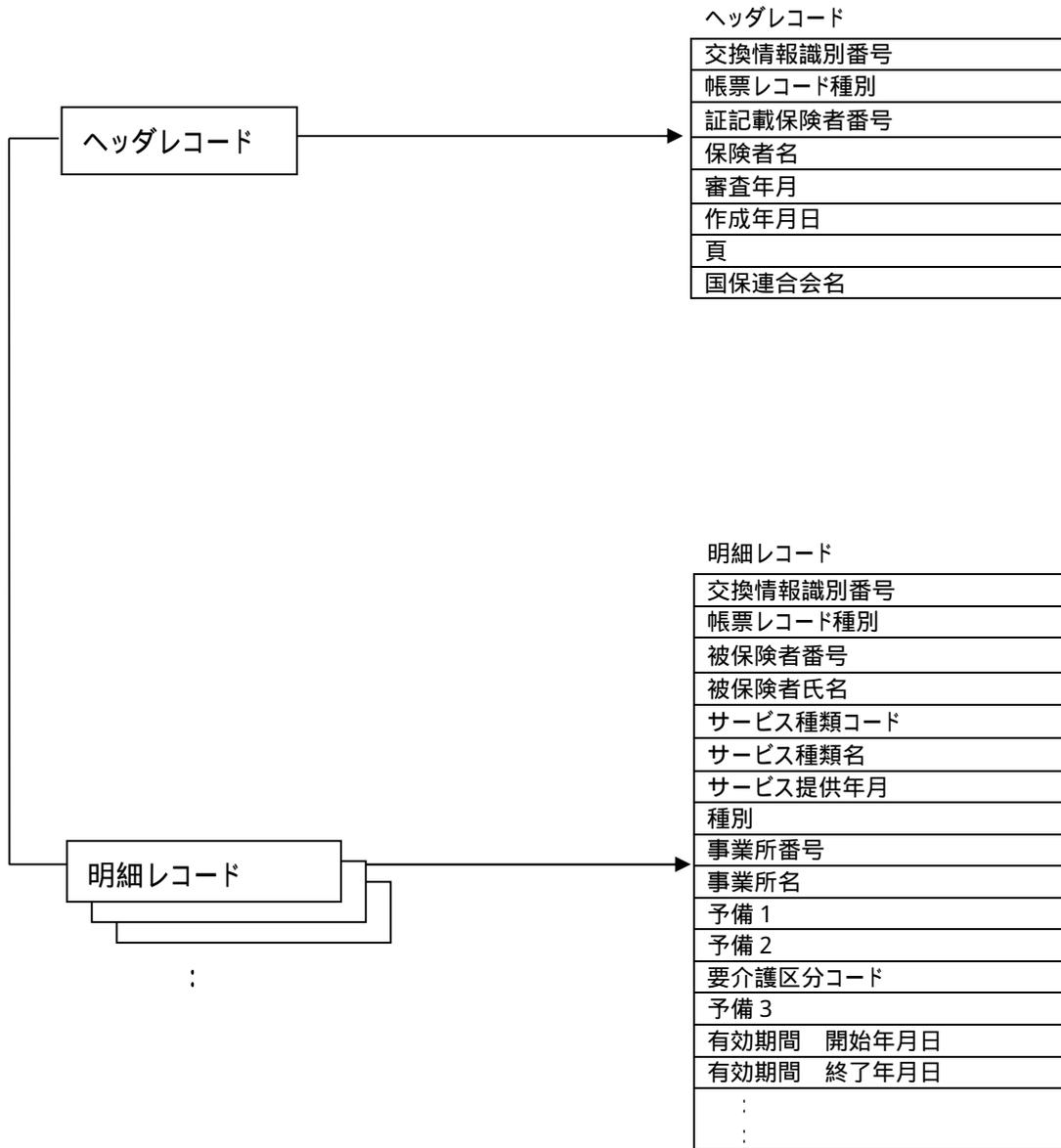
(請:請求明細書)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)資格照合表情報



(4) 介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1231”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1231”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	被保険者番号	英数	10	介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合(兼過誤申立)の対象となる被保険者の被保険者番号を出力する	1
4	被保険者氏名	英数	25	被保険者の被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
5	サービス種類コード	英数	2	サービス事業所等が行ったサービス種類コードを出力する	1
6	サービス種類名	漢字	34	サービス事業所等が行ったサービス種類名を出力する	
7	サービス提供年月	数字	6	事業所のサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	3
8	種別	漢字	2	警告が発生した入力情報の名称を略称で出力する	4
9	事業所番号	英数	10	被保険者が介護サービスを受けた事業所の事業所番号を出力する	1
10	事業所名	漢字	40	事業所の事業所名を出力する	
11	予備1	数字	8	未使用	
12	予備2	数字	1	未使用	
13	要介護区分コード	数字	2	被保険者の要介護区分コードを出力する	1
14	予備3	数字	1	未使用	
15	認定有効期間 開始年月日	数字	8	被保険者の認定有効期間・開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
16	認定有効期間 終了年月日	数字	8	被保険者の認定有効期間・終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
17	限度額適用期間 開始年月日	数字	8	被保険者の限度額適用期間・開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
18	限度額適用期間 終了年月日	数字	8	被保険者の限度額適用期間・終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
19	支給限度額	数字	6	被保険者の支給限度額を出力する	S
20	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	被保険者の居宅サービス計画の作成区分コードを出力する	1
21	支援事業所番号	英数	10	被保険者の支援事業所番号を出力する	1
22	予備4	数字	5	未使用	
23	予備5	数字	4	未使用	
24	予備6	数字	4	未使用	
25	予備7	数字	4	未使用	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
26	予備8	数字	4	未使用	
27	予備9	数字	4	未使用	
28	予備10	数字	4	未使用	
29	予備11	数字	4	未使用	
30	単位数単価	数字	4	被保険者が事業所から受けた介護予防・日常生活支援総合事業サービスの単位数単価を出力する	S
31	保険給付率	数字	3	保険給付率(100分の )を出力する	
32	公費1給付率	数字	3	公費1給付率(100分の )を出力する	
33	公費2給付率	数字	3	公費2給付率(100分の )を出力する	
34	公費3給付率	数字	3	公費3給付率(100分の )を出力する	
35	サービス日数・回数	数字	2	被保険者が事業所から受けた介護予防・日常生活支援総合事業サービスの日数・回数を出力する	S
36	サービス単位数	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護予防・日常生活支援総合事業サービスの単位数を出力する	S
37	予備12	数字	12	未使用	
38	利用者負担額	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護予防・日常生活支援総合事業サービスの利用者負担額を出力する	S
39	予備13	数字	12	未使用	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 種別は一文字で出力される。

(給:給付管理票)

(請:請求明細書)

(ケ:介護予防ケアマネジメント費請求明細書)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報



( 5 ) 介護給付費等請求額通知書情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	4 0	保険者名を出力する	
5	款コード	数字	2	款コードを出力する	1 4
6	款名	漢字	3 0	款名を出力する	4
7	項コード	数字	2	項コードを出力する	1 4
8	項名	漢字	3 0	項名を出力する	4
9	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
1 0	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
1 1	頁	数字	5	“1”固定	
1 2	国保連合会名	漢字	3 0	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 すべての款・項についての集計情報の場合、款・項コードはすべて 99 を指定する。

その時の款・項名はすべて空白を指定する。

・明細レコード

目単位でソートした、サービス種類単位の明細情報

目の区切りで目単位の小計を挿入

集計情報の場合、サービス種類単位での明細情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定	
3	目コード	数字	2	目コードを出力する	1 2	
4	目名	漢字	3 0	目名を出力する	2	
5	サービス種類コード	英数	2	請求対象となるサービスのサービス種類コードを出力する	1 3	
6	サービス種類名	漢字	3 4	請求対象となるサービスのサービス種類名を出力する	3	
7	通常分	件数	数字	6	サービス種類単位に集計したサービス件数を出力する	S
8		実日数	数字	8	サービス種類単位に集計したサービス実日数を出力する	S
9		単位数	数字	1 2	サービス種類単位に集計したサービス単位数を出力する	S
10		金額(特定入所者介護サービス費等費用額)	数字	1 2	サービス種類単位に集計したサービス金額を出力する	4 S
11	再審査・過誤	件数	数字	6	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる件数を出力する	S
12		単位数	数字	1 3	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる単位数を出力する	S
13		調整額	数字	1 3	サービス種類単位に集計した再審査・過誤調整額を出力する	S
14	介護給付費(特定入所者介護サービス費等保険請求額)	数字	1 2	サービス種類単位に集計した介護給付費(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	4 S	
15	利用者負担額	数字	1 2	サービス種類単位に集計した自己負担額を出力する	4 S	
16	公費負担額	数字	1 3	サービス種類単位に集計した公費負担額(高額介護費を含む)を出力する	S	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

2 すべての款・項・目について集計した明細のとき、目コードは99を指定する。

その時の目名は空白を指定する。

3 目単位の小計情報の場合、サービス種類コードは“ST”を指定する。

その時のサービス種類名には目名を指定する。

食事費用額(平成17年9月サービス以前)の場合、サービス種類コードは“SY”を、特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、所定疾患施設療養費、特別診療費及び緊急時施設診療費の場合は“DK”を指定する。

平成30年4月審査以前の所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費に含まれる。

平成24年5月審査以降の再掲施設等分の場合、サービス種類コードは“Z1”を、再掲その他分の場合は、“Z2”を指定する。

4 平成 17 年 9 月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード 1 (合計)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	通常分	件数	8	項単位で合計したサービス件数を出力する	S
4		単位数	13	項単位で合計したサービス単位数を出力する	S
5		金額(特定入所者介護サービス費等費用額)	12	項単位で合計したサービス金額を出力する	1 S
6	再審査・過誤	件数	8	項単位で合計した再審査・過誤となる件数を出力する	S
7		単位数	13	項単位で合計した再審査・過誤となる単位数を出力する	S
8	調整額	数字	13	項単位で合計した再審査・過誤調整額を出力する	S
9	介護給付費(特定入所者介護サービス費等保険請求額)	数字	12	項単位で合計した介護給付費(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	1 S
10	利用者負担額	数字	12	項単位で合計した自己負担額を出力する	1 S
11	公費負担額	数字	13	項単位で合計した公費負担額を出力する	S

1 平成 17 年 9 月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2（累計）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2”固定
3	通常分 件数	数字	8	4月から審査年月までの累計サービス件数を出力する	S
4	通常分 単位数	数字	12	4月から審査年月までの累計サービス単位数を出力する	S
5	通常分 金額（特定入所者介護サービス費等費用額）	数字	12	4月から審査年月までの累計サービス金額を出力する	1 S
6	再審査・過誤 件数	数字	8	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる件数を出力する	S
7	再審査・過誤 単位数	数字	13	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる単位数を出力する	S
8	再審査・過誤 調整額	数字	13	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤調整額を出力する	S
9	介護給付費(特定入所者介護サービス費等保険請求額)	数字	12	4月から審査年月までの累計介護給付費(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	1 S
10	利用者負担額	数字	12	4月から審査年月までの累計自己負担額を出力する	1 S
11	公費負担額	数字	13	4月から審査年月までの累計公費負担額を出力する	S

1 平成 17 年 9 月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード3（審査支払手数料）

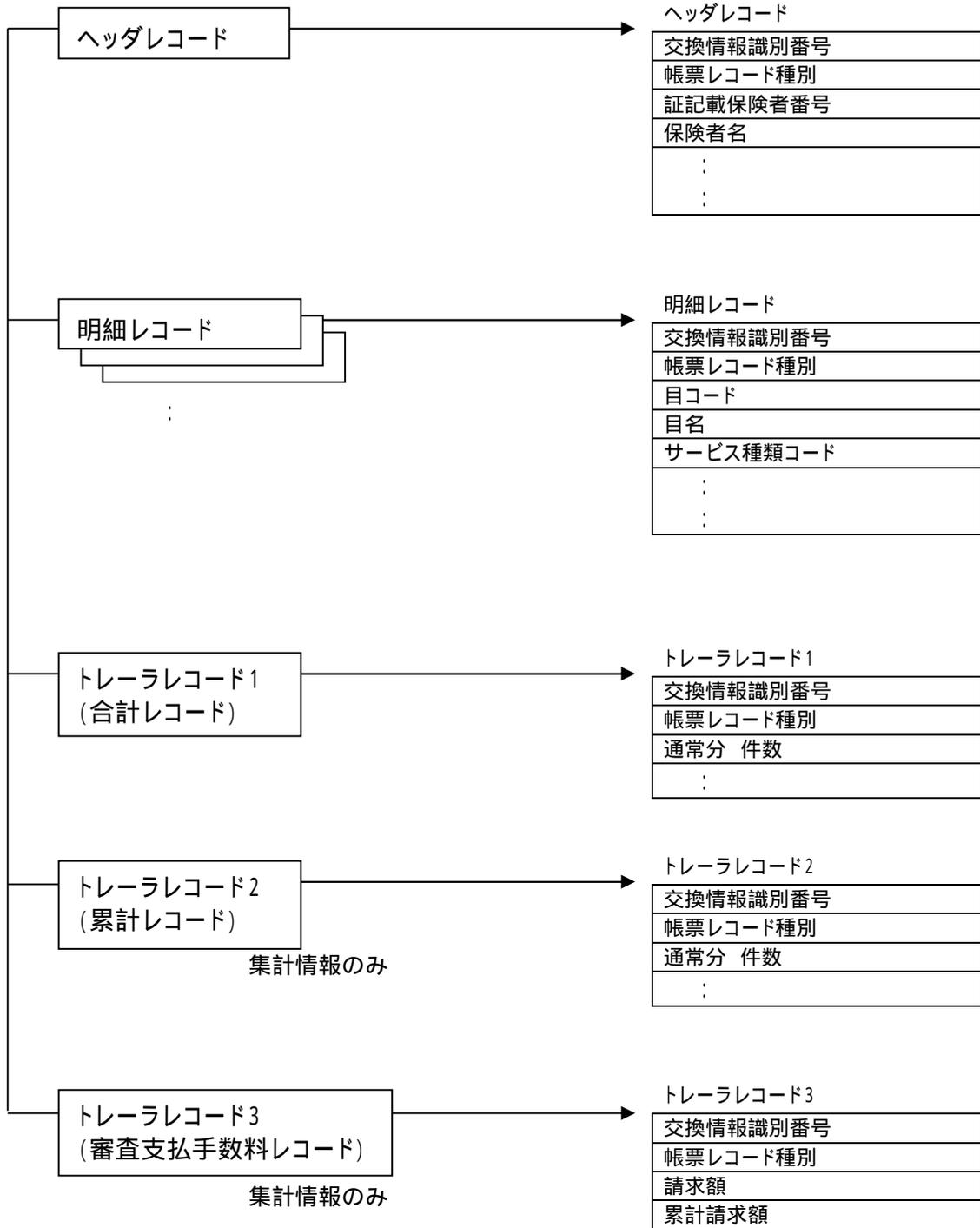
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	請求額	数字	1 2	審査支払手数料・請求額を出力する	S
4	累計請求額	数字	1 2	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

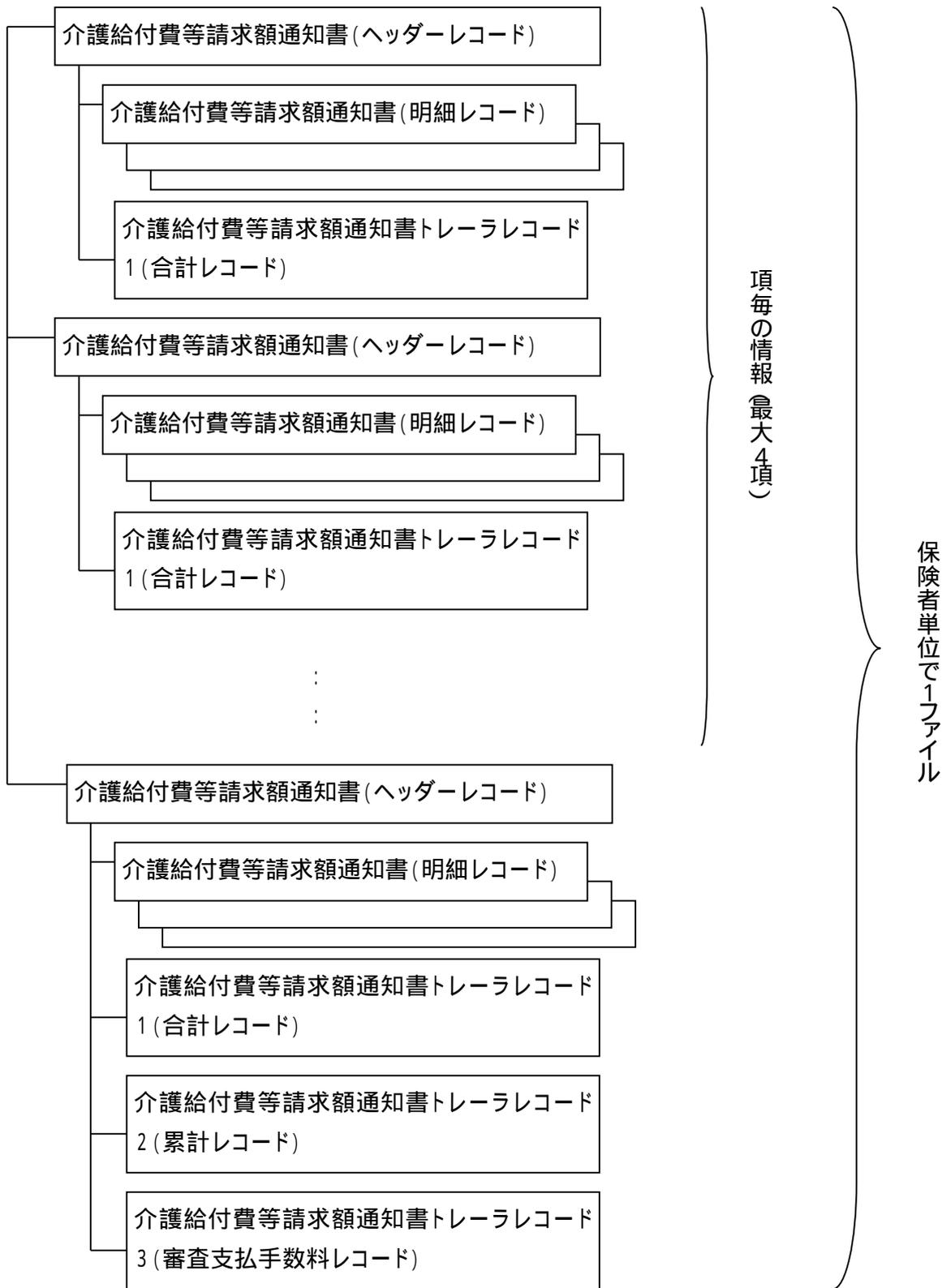
# レコード構成図

## 介護給付費等請求額通知書情報



# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



( 6 ) 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求額通知書情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	4 0	保険者名を出力する	
5	款コード (介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置))	数字	2	款コード(介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置))を出力する	1 4
6	款名	漢字	3 0	款名を出力する	4
7	項コード (介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置))	数字	2	項コード(介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置))を出力する	1 4
8	項名	漢字	3 0	項名を出力する	4
9	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
1 0	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
1 1	頁	数字	5	“1”固定	
1 2	国保連合会名	漢字	3 0	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 すべての款・項についての集計情報の場合、款・項コード(介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置))にはすべて99を指定する。

その時の款・項名はすべて空白を指定する。

・明細レコード

目単位でソートした、サービス種類単位の明細情報

目の区切りで目単位の小計を挿入

集計情報の場合、サービス種類単位での明細情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1521”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定	
3	目コード (介護予防・日常生活支援 総合事業(経過措置))	数字	2	目コード(介護予防・日常生活支援 総合事業(経過措置))を出力する	1 2	
4	目名	漢字	3 0	目名を出力する	2	
5	サービス種類コード	英数	2	請求対象となるサービスのサー ビス種類コードを出力する	1 3	
6	サービス種類名	漢字	3 4	請求対象となるサービスのサー ビス種類名を出力する	3	
7	通常分	件数	数字	6	サービス種類単位に集計したサー ビス件数を出力する	S
8		実日数	数字	8	サービス種類単位に集計したサー ビス実日数を出力する	S
9		単位数	数字	1 2	サービス種類単位に集計したサー ビス単位数を出力する	S
10		金額	数字	1 2	サービス種類単位に集計したサー ビス金額を出力する	S
11	過誤	件数	数字	6	サービス種類単位に集計した過誤 となる件数を出力する	S
12		単位数	数字	1 3	サービス種類単位に集計した過誤 となる単位数を出力する	S
13		調整額	数字	1 3	サービス種類単位に集計した過誤 調整額を出力する	S
14	介護予防・日常生活支援総 合事業費	数字	1 2	サービス種類単位に集計した介護 予防・日常支援総合事業費(過誤分 を考慮したもの)を出力する	S	
15	利用者負担額	数字	1 2	サービス種類単位に集計した自己 負担額を出力する	S	
16	予備 1	数字	1 3	未使用		

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

2 すべての款・項・目について集計した明細のとき、目コード(介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置))には99を指定する。その時の目名は空白を指定する。

3 目単位の小計情報の場合、サービス種類コードは“ST”を指定する。  
その時のサービス種類名には目名を指定する。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード1（合計）

項番	項目名	属性	バ ー 数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1521”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定	
3	通常分	件数	数字	8	項単位で合計したサービス件数を出力する	S
4		単位数	数字	1 3	項単位で合計したサービス単位数を出力する	S
5		金額	数字	1 2	項単位で合計したサービス金額を出力する	S
6	過誤	件数	数字	8	項単位で合計した過誤となる件数を出力する	S
7		単位数	数字	1 3	項単位で合計した過誤となる単位数を出力する	S
8		調整額	数字	1 3	項単位で合計した過誤調整額を出力する	S
9	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	1 2	項単位で合計した介護予防・日常生活支援総合事業費(過誤分を考慮したもの)を出力する	S	
10	利用者負担額	数字	1 2	項単位で合計した自己負担額を出力する	S	
11	予備 1	数字	1 3	未使用		

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2（累計）

項番	項目名	属性	バ ー 数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1521”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2”固定	
3	通常分	件数	数字	8	4月から審査年月までの累計サービス件数を出力する	S
4		単位数	数字	1 2	4月から審査年月までの累計サービス単位数を出力する	S
5		金額	数字	1 2	4月から審査年月までの累計サービス金額を出力する	S
6	過誤	件数	数字	8	4月から審査年月までの累計での過誤となる件数を出力する	S
7		単位数	数字	1 3	4月から審査年月までの累計での過誤となる単位数を出力する	S
8		調整額	数字	1 3	4月から審査年月までの累計での過誤調整額を出力する	S
9	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	1 2	項単位で合計した介護予防・日常生活支援総合事業費(過誤分を考慮したもの)を出力する	S	
10	利用者負担額	数字	1 2	項単位で合計した自己負担額を出力する	S	
11	予備 1	数字	1 3	未使用		

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード3（審査支払手数料）

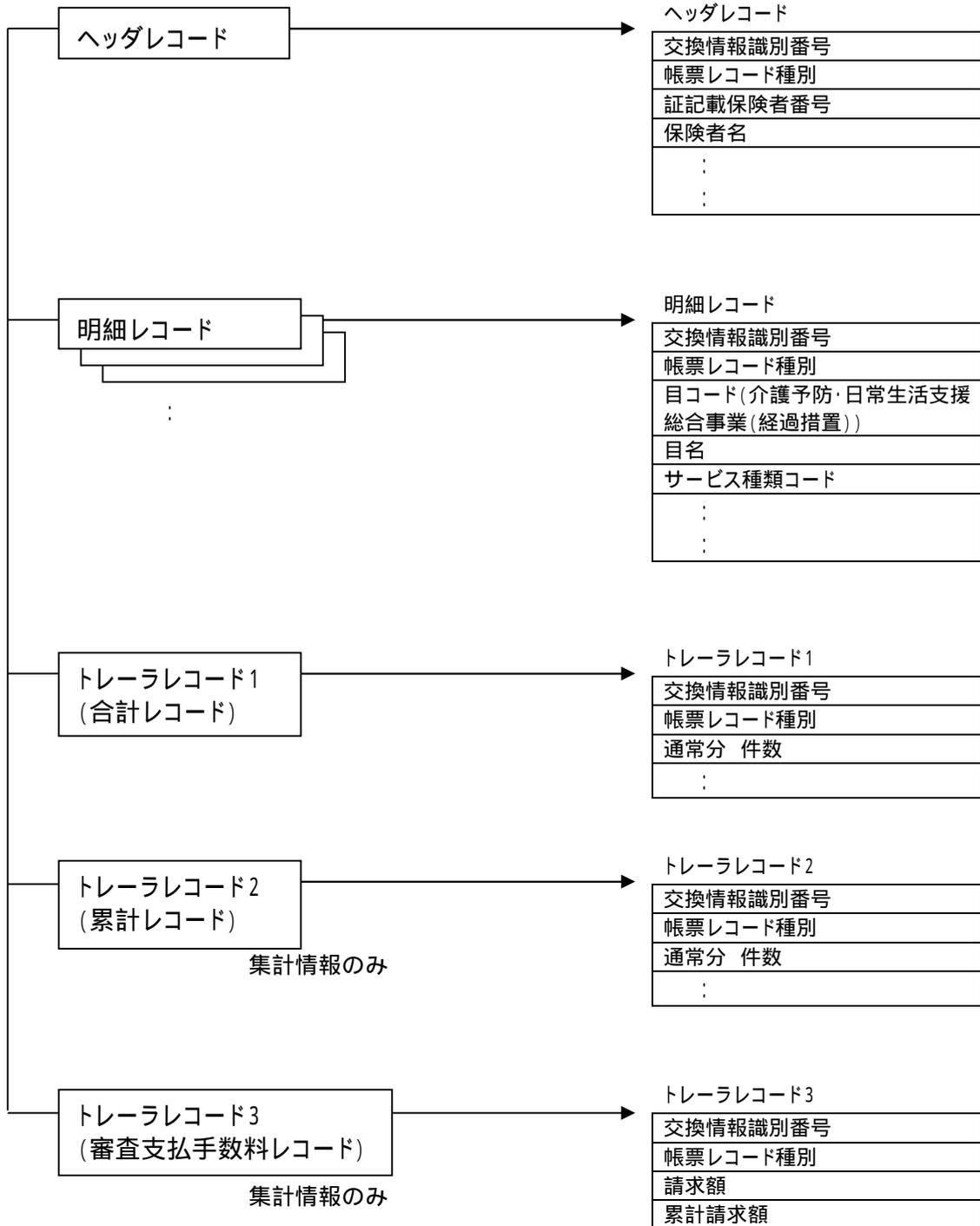
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	請求額	数字	1 2	審査支払手数料・請求額を出力する	S
4	累計請求額	数字	1 2	4月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

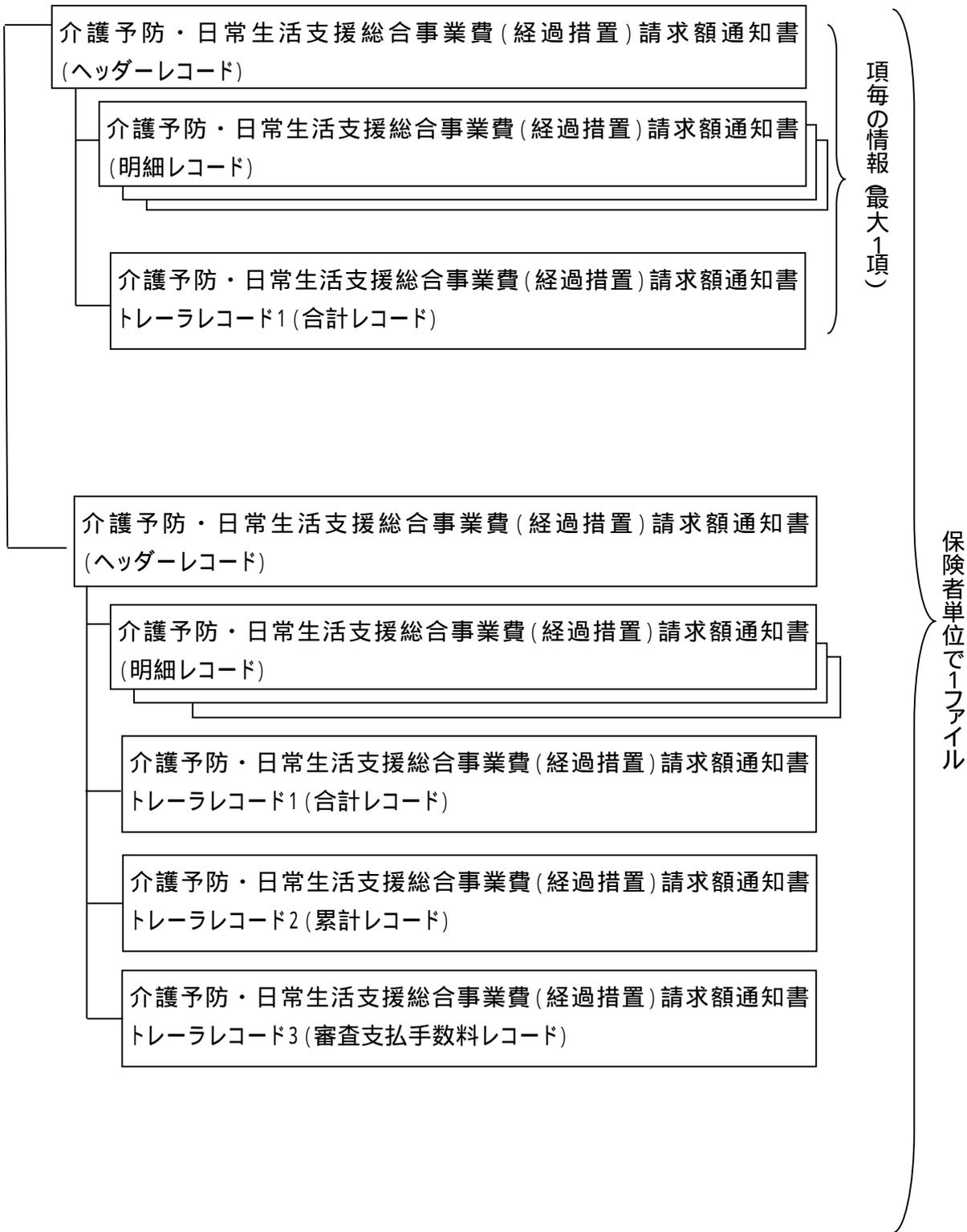
# レコード構成図

## 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求額通知書情報



# レコード構成図

## レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



(7) 介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1531”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	款コード (介護予防・日常生活支援総合事業)	数字	2	款コード(介護予防・日常生活支援総合事業)を出力する	1 4
6	款名	漢字	30	款名を出力する	4
7	項コード (介護予防・日常生活支援総合事業)	数字	2	項コード(介護予防・日常生活支援総合事業)を出力する	1 4
8	項名	漢字	30	項名を出力する	4
9	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
10	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
11	頁	数字	5	“1”固定	
12	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 すべての款・項についての集計情報の場合、款・項コード(介護予防・日常生活支援総合事業)にはすべて99を指定する。

その時の款・項名はすべて空白を指定する。

・明細レコード

目単位でソートした、サービス種類単位の明細情報

目の区切りで目単位の小計を挿入

集計情報の場合、サービス種類単位での明細情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1531”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定	
3	目コード (介護予防・日常生活支援 総合事業)	数字	2	目コード(介護予防・日常生活支援 総合事業)を出力する	1 2	
4	目名	漢字	3 0	目名を出力する	2	
5	サービス種類コード	英数	2	請求対象となるサービスのサービ ス種類コードを出力する	1 3 4	
6	サービス種類名	漢字	3 4	請求対象となるサービスのサービ ス種類名を出力する	3 4	
7	通常分	件数	数字	6	サービス種類単位に集計したサー ビス件数を出力する	S
8		実日数	数字	8	サービス種類単位に集計したサー ビス実日数を出力する	S
9		単位数	数字	1 2	サービス種類単位に集計したサー ビス単位数を出力する	S
10		金額	数字	1 2	サービス種類単位に集計したサー ビス金額を出力する	S
11	再 審 査 ・ 過 誤	件数	数字	6	サービス種類単位に集計した再審 査・過誤となる件数を出力する	S
12		単位数	数字	1 3	サービス種類単位に集計した再審 査・過誤となる単位数を出力する	S
13		調整額	数字	1 3	サービス種類単位に集計した再審 査・過誤調整額を出力する	S
14	介護予防・日常生活支援総 合事業費	数字	1 2	サービス種類単位に集計した介護 予防・日常生活支援総合事業費(再 審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	S	
15	利用者負担額	数字	1 2	サービス種類単位に集計した自己 負担額を出力する	S	
16	公費負担額	数字	1 3	サービス種類単位に集計した公費 負担額(高齢介護を含む)を出力する	S	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

2 すべての款・項・目について集計した明細のとき、目コード(介護予防・日常生活支援総合事業)には99を指定する。その時の目名は空白を指定する。

3 目単位の小計情報の場合、サービス種類コードは“ST”を指定する。  
その時のサービス種類名には目名を指定する。

4 高額介護予防サービス費の場合、サービス種類コードは空白とし、  
サービス種類名には「高額介護予防サービス費」を指定する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード1(合計)

項番	項目名	属性	バ ー ン 数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1531”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定	
3	通常分	件数	数字	8	項単位で合計したサービス件数を出力する	S
4		単位数	数字	1 3	項単位で合計したサービス単位数を出力する	S
5		金額	数字	1 2	項単位で合計したサービス金額を出力する	S
6	再審査・過誤	件数	数字	8	項単位で合計した再審査・過誤となる件数を出力する	S
7		単位数	数字	1 3	項単位で合計した再審査・過誤となる単位数を出力する	S
8		調整額	数字	1 3	項単位で合計した再審査・過誤調整額を出力する	S
9	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	1 2	項単位で合計した介護予防・日常生活支援総合事業費(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	S	
10	利用者負担額	数字	1 2	項単位で合計した自己負担額を出力する	S	
11	公費負担額	数字	1 3	項単位で合計した公費負担額を出力する	S	

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2(累計)

項番	項目名	属性	バ ー ン 数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1531”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2”固定	
3	通常分	件数	数字	8	4月から審査年月までの累計サービス件数を出力する	S
4		単位数	数字	1 2	4月から審査年月までの累計サービス単位数を出力する	S
5		金額	数字	1 2	4月から審査年月までの累計サービス金額を出力する	S
6	再審査・過誤	件数	数字	8	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる件数を出力する	S
7		単位数	数字	1 3	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる単位数を出力する	S
8		調整額	数字	1 3	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤調整額を出力する	S
9	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	1 2	4月から審査年月までの介護予防・日常生活支援総合事業費(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	S	
10	利用者負担額	数字	1 2	項単位で合計した自己負担額を出力する	S	
11	公費負担額	数字	1 3	項単位で合計した公費負担額を出力する	S	

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード3（審査支払手数料）

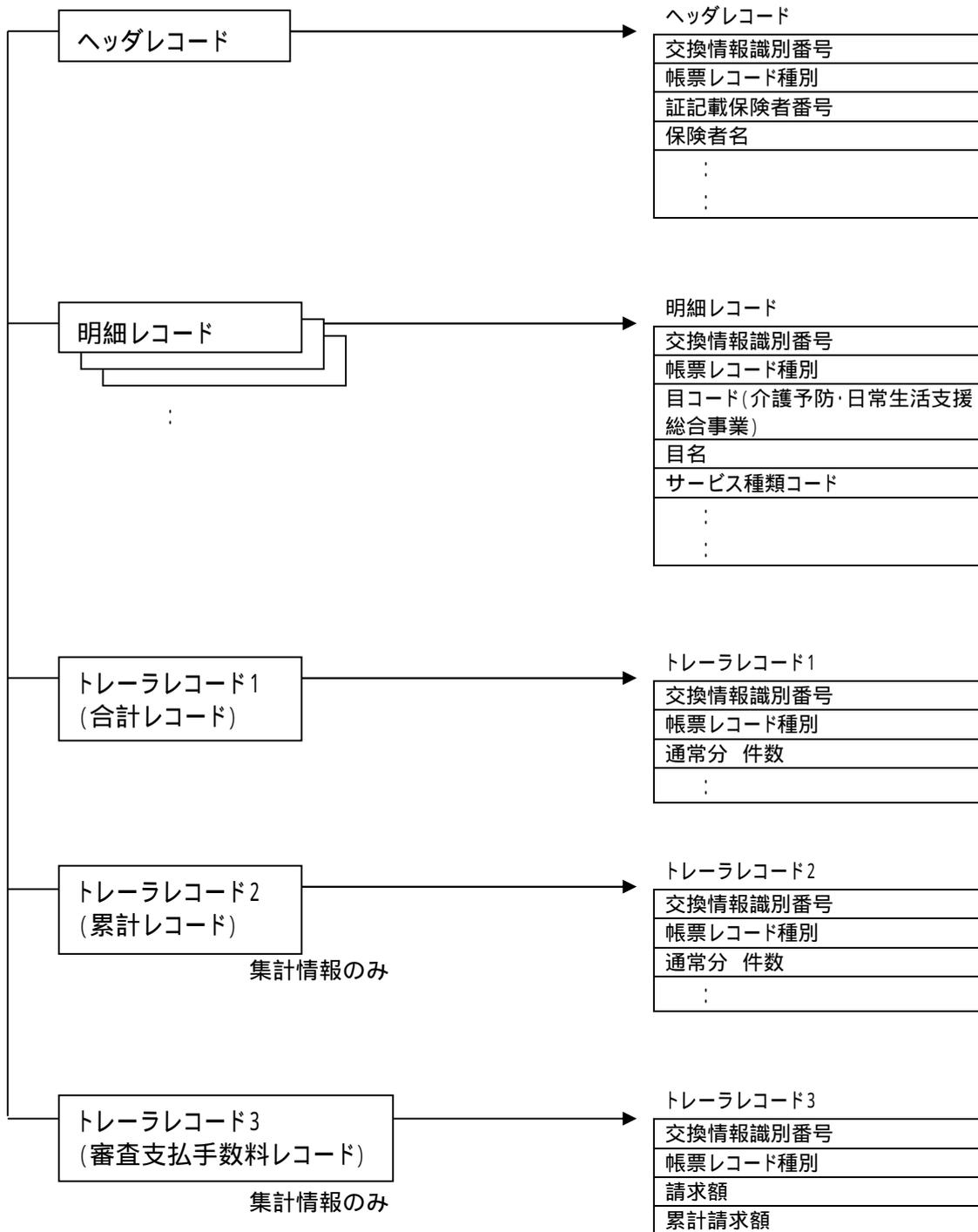
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1531”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	審査支払手数料請求額	数字	12	審査支払手数料・請求額を出力する	S
4	審査支払手数料累計	数字	12	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

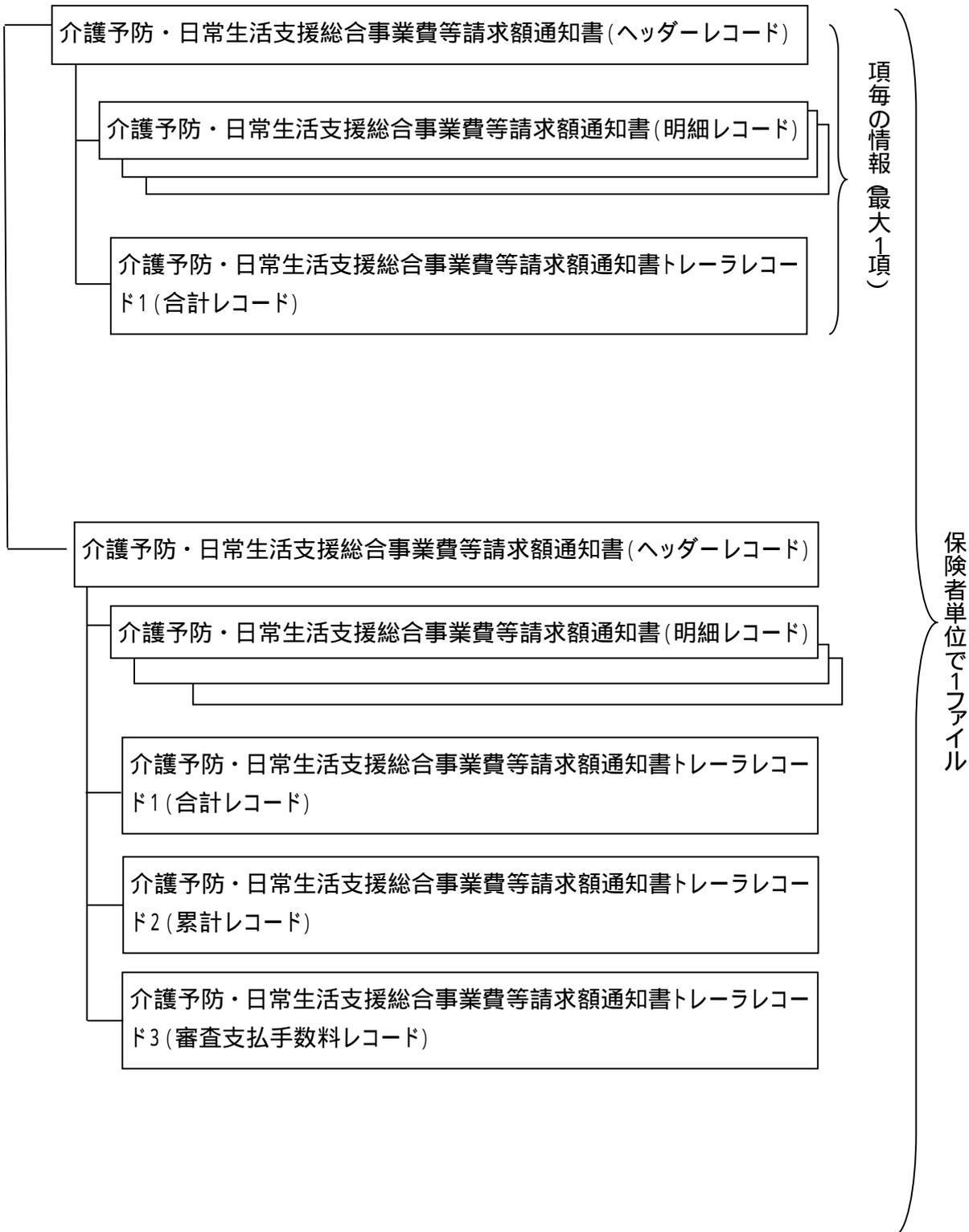
# レコード構成図

## 介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報



# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



( 8 ) 介護給付費等審査決定請求明細表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1611”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1611”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	40	サービス事業所等の事業所名を出力する	
5	サービス提供年月	数字	6	サービス事業所等が行ったサービスの提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	サービス種類コード	英数	2	サービス事業所等が行ったサービス種類コードを出力する	1 3
7	サービス種類名	漢字	34	サービス事業所等が行ったサービス種類名を出力する	3
8	件数	数字	6	サービス事業所等が行った介護サービスの件数を出力する	S
9	日数・回数	数字	8	サービス事業所等が行った介護サービスの日数・回数を出力する	S
10	単位数	数字	12	サービス事業所等が行った介護サービスの単位数を出力する	S
11	金額(特定入所者介護サービス費等費用額)	数字	12	サービス事業所等が行った介護サービスに係る合計費用額を出力する	4 S
12	介護給付費(特定入所者介護サービス費等保険請求額)	数字	12	事業所単位で保険者が負担する金額を出力する	4 S
13	利用者負担額	数字	12	事業所単位で被保険者が負担する金額の合計を出力する	4 S
14	公費負担額	数字	12	事業所単位で公費負担額(高額介護費を含む)を出力する	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 食事費用額(平成17年9月サービス以前)の場合は“FD”を、特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、所定疾患施設療養費、特別診療費及び緊急時施設診療費の場合は“MD”を出力する。  
平成30年4月審査以前の所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費に含まれる。

4 平成17年9月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード1（高額介護サービス費）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1611”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	高額該当件数	数字	6	高額該当件数を出力する	S
4	高額介護サービス費	数字	1 2	高額介護サービス費を出力する	S
5	公費負担額	数字	1 3	高額介護サービス費による公費負担額の減少分を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2（合計）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1611”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2”固定
3	件数	数字	8	集計した介護サービスの件数を出力する	S
4	単位数	数字	12	集計した介護サービスの単位数を出力する	S
5	金額(特定入所者介護サービス費等費用額)	数字	12	集計した介護サービスに係る合計費用額を出力する	1 S
6	介護給付費(特定入所者介護サービス費等保険請求額)	数字	12	集計した保険者が負担する金額を出力する	1 S
7	利用者負担額	数字	12	集計した被保険者が負担する金額の合計を出力する	1 S
8	公費負担額	数字	13	集計した公費負担者が負担する金額を出力する	S

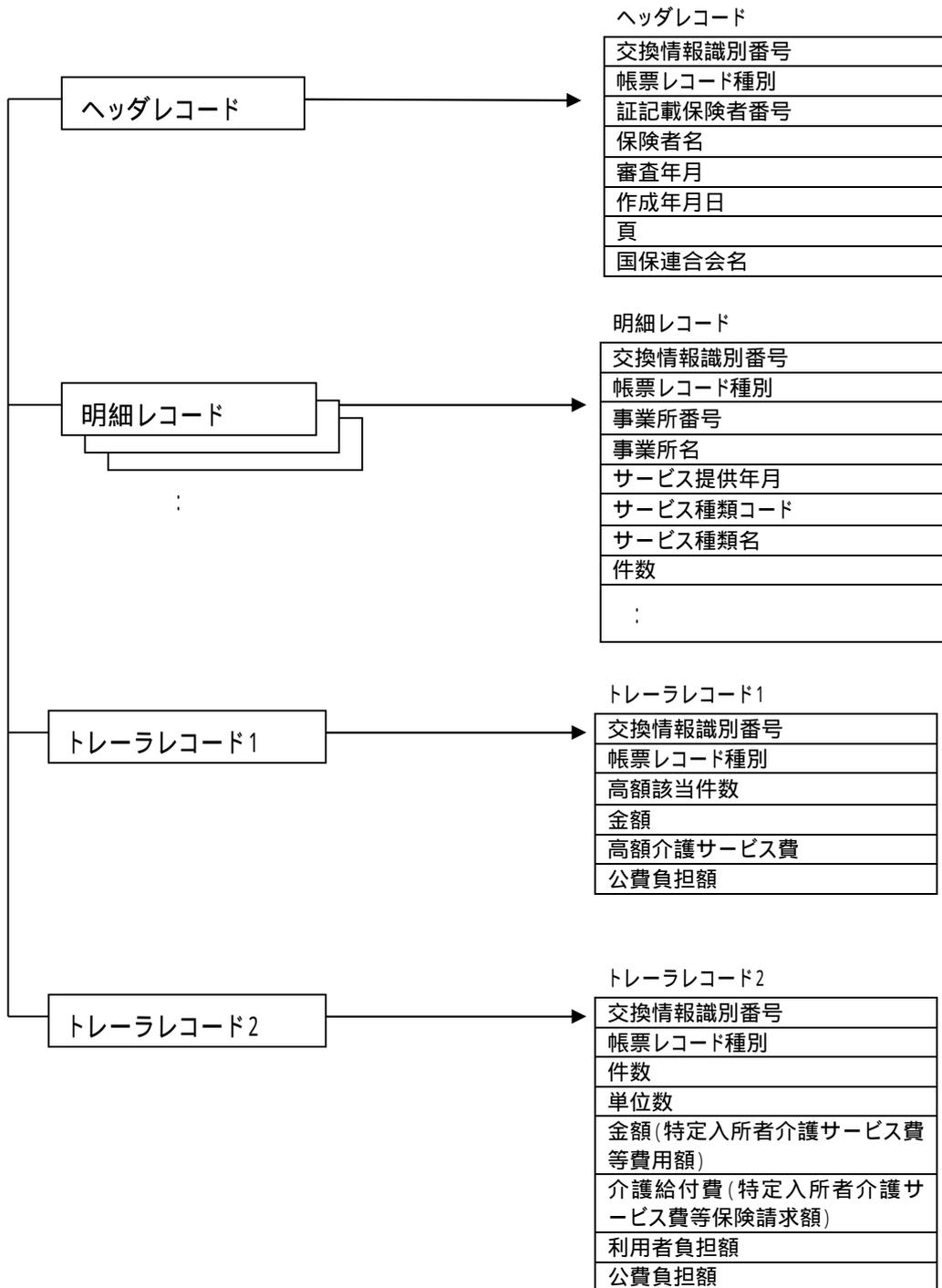
1 平成 17 年 9 月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 介護給付費等審査決定請求明細表情報



( 9 ) 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)審査決定請求明細表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1621”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1621”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	40	サービス事業所等の事業所名を出力する	
5	サービス提供年月	数字	6	サービス事業所等が行ったサービスの提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	サービス種類コード	英数	2	サービス事業所等が行ったサービス種類コードを出力する	1
7	サービス種類名	漢字	34	サービス事業所等が行ったサービス種類名を出力する	
8	件数	数字	6	サービス事業所等が行った介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)サービスの件数を出力する	S
9	日数・回数	数字	8	サービス事業所等が行った介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)サービスの日数・回数を出力する	S
10	単位数	数字	12	サービス事業所等が行った介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)サービスの単位数を出力する	S
11	金額	数字	12	サービス事業所等が行った介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)サービスに係る合計費用額を出力する	S
12	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	事業所単位で保険者が負担する金額を出力する	S
13	利用者負担額	数字	12	事業所単位で被保険者が負担する金額の合計を出力する	S
14	予備1	数字	12	未設定	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード1 (合計)

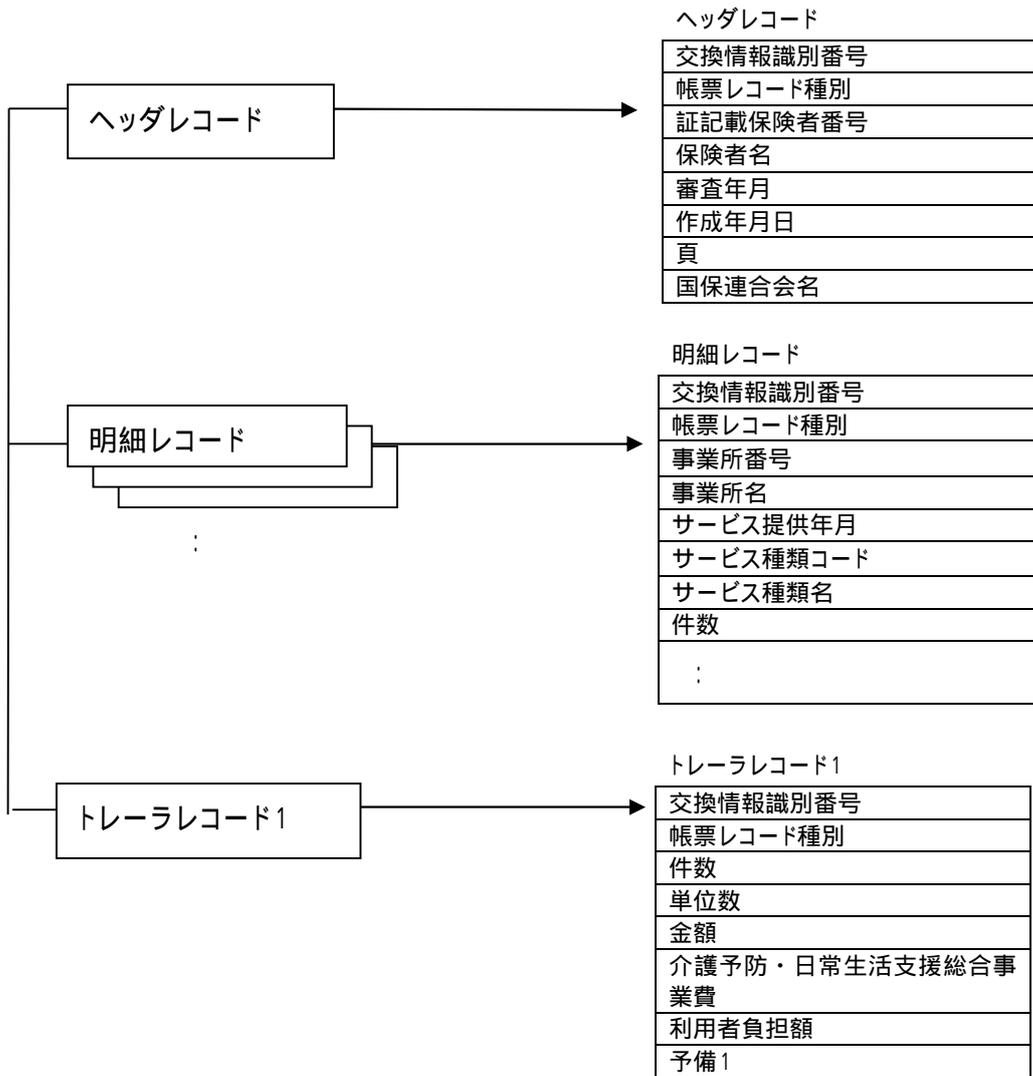
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1621”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2”固定
3	件数	数字	8	集計した介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)サービスの件数を出力する	S
4	単位数	数字	12	集計した介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)サービスの単位数を出力する	S
5	金額	数字	12	集計した介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)サービスに係る合計費用額を出力する	S
6	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	事業所単位で保険者が負担する金額を出力する	S
7	利用者負担額	数字	12	事業所単位で被保険者が負担する金額の合計を出力する	S
8	予備1	数字	12	未設定	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)審査決定請求明細表情報



( 1 0 ) 介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1631”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1631”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	40	サービス事業所等の事業所名を出力する	
5	サービス提供年月	数字	6	サービス事業所等が行ったサービスの提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	サービス種類コード	英数	2	サービス事業所等が行ったサービス種類コードを出力する	1
7	サービス種類名	漢字	34	サービス事業所等が行ったサービス種類名を出力する	
8	件数	数字	6	サービス事業所等が行った介護予防・日常生活支援総合事業サービスの件数を出力する	S
9	日数・回数	数字	8	サービス事業所等が行った介護予防・日常生活支援総合事業サービスの日数・回数を出力する	S
10	単位数	数字	12	サービス事業所等が行った介護予防・日常生活支援総合事業サービスの単位数を出力する	S
11	金額	数字	12	サービス事業所等が行った介護予防・日常生活支援総合事業サービスに係る合計費用額を出力する	S
12	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	事業所単位で保険者が負担する金額を出力する	S
13	利用者負担額	数字	12	事業所単位で被保険者が負担する金額の合計を出力する	S
14	公費負担額	数字	12	事業所単位で公費負担額(高額介護を含む)を出力する	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード1（高額介護予防サービス費）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1631”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	高額該当件数	数字	6	高額該当件数を出力する	S
4	高額介護予防サービス費	数字	12	高額介護予防サービス費を出力する	S
5	公費負担額	数字	12	高額介護予防サービス費による公費負担額の減少分を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2（合計）

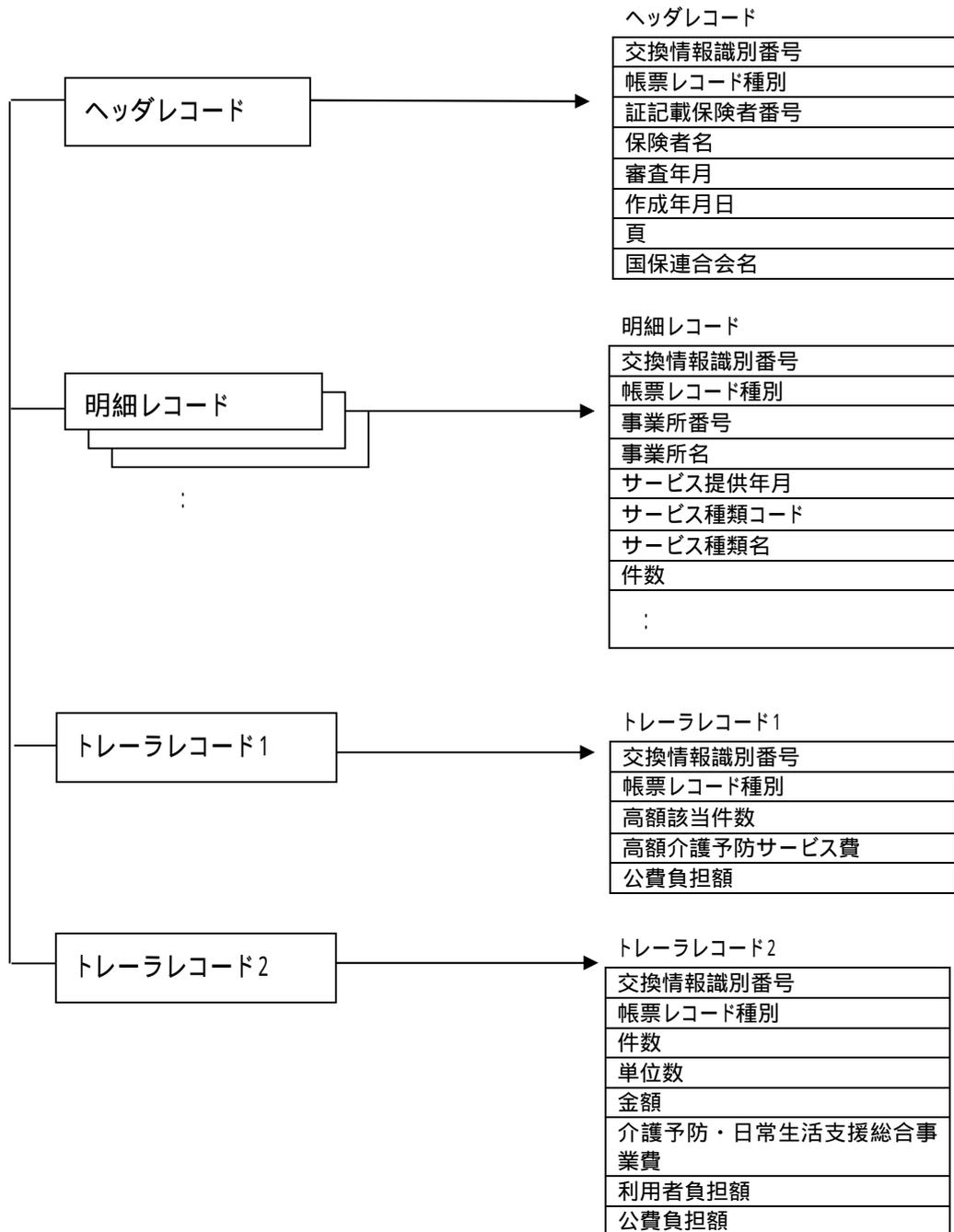
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1631”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2”固定
3	件数	数字	8	集計した介護予防・日常生活支援総合事業サービスの件数を出力する	S
4	単位数	数字	12	集計した介護予防・日常生活支援総合事業サービスの単位数を出力する	S
5	金額	数字	12	集計した介護予防・日常生活支援総合事業サービスに係る合計費用額を出力する	S
6	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	事業所単位で保険者が負担する金額を出力する	S
7	利用者負担額	数字	12	事業所単位で被保険者が負担する金額の合計を出力する	S
8	公費負担額	数字	12	事業所単位で公費負担額(高額介護を含む)の合計を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表情報



## 2.3.6 介護給付費公費負担者情報

### (1) 介護給付費等請求額通知書情報(公費負担者分)

#### ・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	1
4	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
5	款コード	数字	2	款コードを出力する	1 4
6	款名	漢字	30	款名を出力する	4
7	項コード	数字	2	項コードを出力する	1 4
8	項名	漢字	30	項名を出力する	4
9	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
10	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
11	頁	数字	5	“1”固定	
12	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 すべての款・項についての集計情報の場合、款・項コードはすべて99を指定する。

その時の款・項名はすべて空白を指定する。

・明細レコード

目単位でソートした、サービス種類単位の明細情報

目の区切りで目単位の小計を挿入

集計情報の場合、サービス種類単位での明細情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6311”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定	
3	目コード	数字	2	目コードを出力する	1 2	
4	目名	漢字	30	目名を出力する	2	
5	サービス種類コード	英数	2	請求対象となるサービスのサービス種類コードを出力する	1 3	
6	サービス種類名	漢字	34	サービス種類名を出力する サービス項目名が必要な場合はサービス項目名を出力する	3	
7	通常分	件数	数字	6	サービス種類単位に集計したサービス件数を出力する	S
8		実日数	数字	8	サービス種類単位に集計したサービス実日数を出力する	S
9		公費対象単位数	数字	12	サービス種類単位に集計した公費対象となる単位数を出力する	S
10		公費対象金額	数字	12	サービス種類単位に集計した公費対象となる金額を出力する	4 S
11	再審査・過誤	件数	数字	6	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる件数を出力する	S
12		公費対象単位数	数字	13	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる公費対象単位数を出力する	S
13		公費対象調整額	数字	13	サービス種類単位に集計した再審査・過誤調整額となる公費対象額を出力する	4 S
14	負担額	数字	13	サービス種類単位に集計した公費負担者負担分の金額(再審査・過誤分を考慮したもの高額介護費を含む)を出力する	4 S	
15	公費分本人負担額	数字	12	サービス種類単位に集計した公費分の被保険者負担額を出力する	S	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

2 すべての款・項・目について集計した明細のとき、目コードは99を指定する。

その時の目名は空白を指定する。

3 目単位の小計情報の場合、サービス種類コードは“ST”を指定する。

その時のサービス種類名は目名を指定する。

食事費用額(平成17年9月サービス以前)の場合、サービス種類コードは“SY”を、特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、所定疾患施設療養費、特別診療費及び緊急時施設診療費の場合は“DK”を指定する。

平成30年4月審査以前の所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費に含まれる。

4 平成 17 年 9 月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード 1 (合計)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	通常分	件数	8	項単位で合計したサービス件数を出力する	S
4		公費対象単位数	1 2	項単位で合計した公費対象分の単位数を出力する	S
5		公費対象金額	1 2	項単位で合計した公費対象分の金額を出力する	1 S
6	再審査・過誤	件数	8	項単位で合計した再審査・過誤となる件数を出力する	S
7		公費対象単位数	1 3	項単位で合計した再審査・過誤となる公費対象分の単位数を出力する	S
8		公費対象調整額	1 3	項単位で合計した再審査・過誤となる公費対象分の金額を出力する	1 S
9	負担額	数字	1 3	項単位で合計した公費負担者負担分の金額(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	1 S
10	公費分本人負担額	数字	1 2	項単位で合計した公費分の被保険者負担額を出力する	S

1 平成 17 年 9 月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2（累計）

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

1 平成17年9月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード3（審査支払手数料）

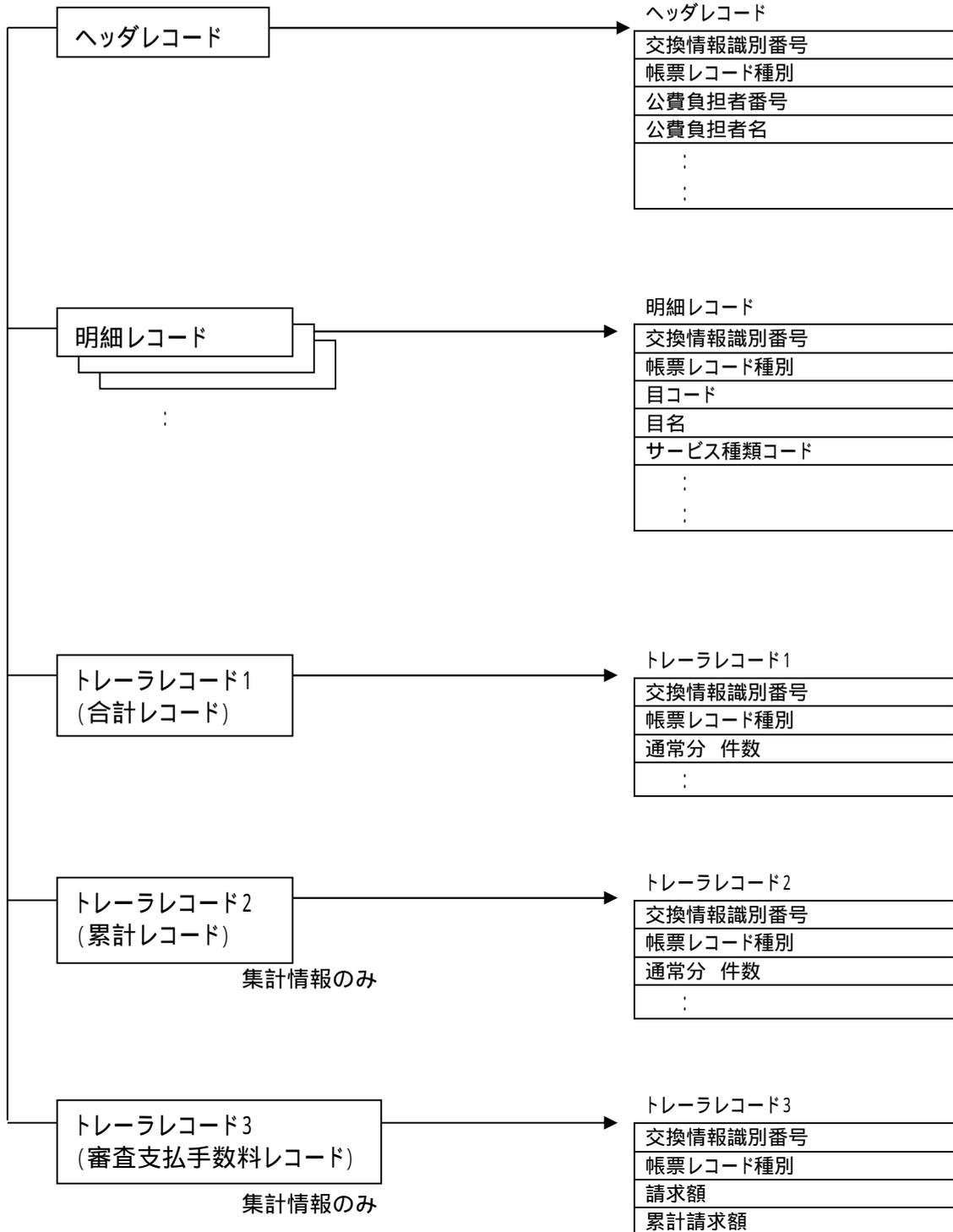
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	請求額	数字	1 2	審査支払手数料・請求額を出力する	S
4	累計請求額	数字	1 2	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

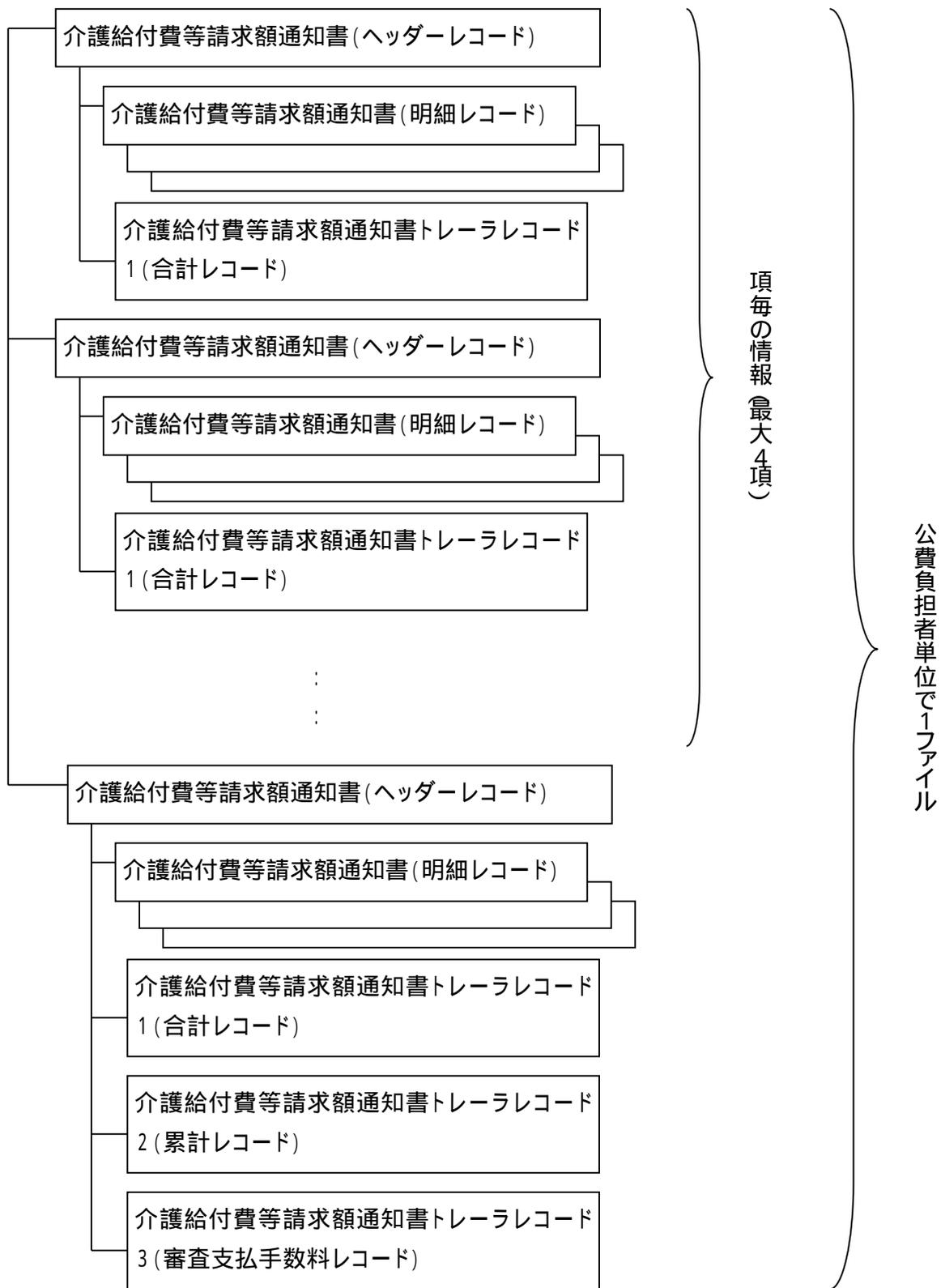
# レコード構成図

## 介護給付費等請求額通知書情報(公費負担者分)



# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



( 2 ) 介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報 ( 公費負担者分 )

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6321”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	1
4	公費負担者名	漢字	4 0	公費負担者名を出力する	
5	款コード	数字	2	款コードを出力する	1 4
6	款名	漢字	3 0	款名を出力する	4
7	項コード	数字	2	項コードを出力する	1 4
8	項名	漢字	3 0	項名を出力する	4
9	審査年月	数字	6	審査年月( 西暦年月(YYYYMM) )を出力する	2
1 0	作成年月日	数字	8	作成年月日( 西暦年月日(YYYYMMDD) )を出力する	3
1 1	頁	数字	5	“1”固定	
1 2	国保連合会名	漢字	3 0	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 すべての款・項についての集計情報の場合、款・項コードはすべて 99 を指定する。

その時の款・項名はすべて空白を指定する。

・明細レコード

目単位でソートした、サービス種類単位の明細情報

目の区切りで目単位の小計を挿入

集計情報の場合、サービス種類単位での明細情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6321”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定	
3	目コード	数字	2	目コードを出力する	1 2	
4	目名	漢字	3 0	目名を出力する	2	
5	サービス種類コード	英数	2	請求対象となるサービスのサービス種類コードを出力する	1 3 4	
6	サービス種類名	漢字	3 4	サービス種類名を出力する サービス項目名が必要な場合はサービス項目名を出力する	3 4	
7	通常分	件数	数字	6	サービス種類単位に集計したサービス件数を出力する	S
8		実日数	数字	8	サービス種類単位に集計したサービス実日数を出力する	S
9		公費対象単位数	数字	1 2	サービス種類単位に集計した公費対象となる単位数を出力する	S
10		公費対象金額	数字	1 2	サービス種類単位に集計した公費対象となる金額を出力する	S
11	再審査・過誤	件数	数字	6	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる件数を出力する	S
12		公費対象単位数	数字	1 3	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる公費対象単位数を出力する	S
13		公費対象調整額	数字	1 3	サービス種類単位に集計した再審査・過誤調整額となる公費対象額を出力する	S
14	負担額	数字	1 3	サービス種類単位に集計した公費負担者負担分の金額(再審査・過誤分を考慮したもの高額介護費を含む)を出力する	S	
15	公費分本人負担額	数字	1 2	サービス種類単位に集計した公費分の被保険者負担額を出力する	S	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

2 すべての款・項・目について集計した明細のとき、目コードは99を指定する。

その時の目名は空白を指定する。

3 目単位の小計情報の場合、サービス種類コードは“ST”を指定する。

その時のサービス種類名は目名を指定する。

4 高額介護予防サービス費の場合、サービス種類コードは空白とし、

サービス種類名には「高額介護予防サービス費」を指定する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード1(合計)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6321”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	通常分 件数	数字	8	項単位で合計したサービス件数を出力する	S
4	公費対象単位数	数字	12	項単位で合計した公費対象分の単位数を出力する	S
5	公費対象金額	数字	12	項単位で合計した公費対象分の金額を出力する	S
6	再審査・過誤 件数	数字	8	項単位で合計した再審査・過誤となる件数を出力する	S
7	公費対象単位数	数字	13	項単位で合計した再審査・過誤となる公費対象分の単位数を出力する	S
8	公費対象調整額	数字	13	項単位で合計した再審査・過誤となる公費対象分の金額を出力する	S
9	負担額	数字	13	項単位で合計した公費負担社負担分の金額(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	S
10	公費分本人負担額	数字	12	項単位で合計した公費分の被保険者負担額を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2（累計）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6321”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2”固定	
3	通常分	件数	数字	8	4月から審査年月までの累計サービス件数を出力する	S
4		公費対象単位数	数字	1 2	4月から審査年月までの累計の公費対象分単位数を出力する	S
5		公費対象金額	数字	1 2	4月から審査年月までの公費対象分の金額を出力する	S
6	再審査・過誤	件数	数字	8	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる件数を出力する	S
7		公費対象単位数	数字	1 3	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる公費対象分の単位数を出力する	S
8		公費対象調整額	数字	1 3	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる公費対象分の金額を出力する	S
9	負担額	数字	1 3	4月から審査年月までの累計での公費負担者負担分（再審査・過誤分を考慮したもの）を出力する	S	
10	公費分本人負担額	数字	1 2	4月から審査年月までの累計での公費分の被保険者負担額を出力する	S	

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード3（審査支払手数料）

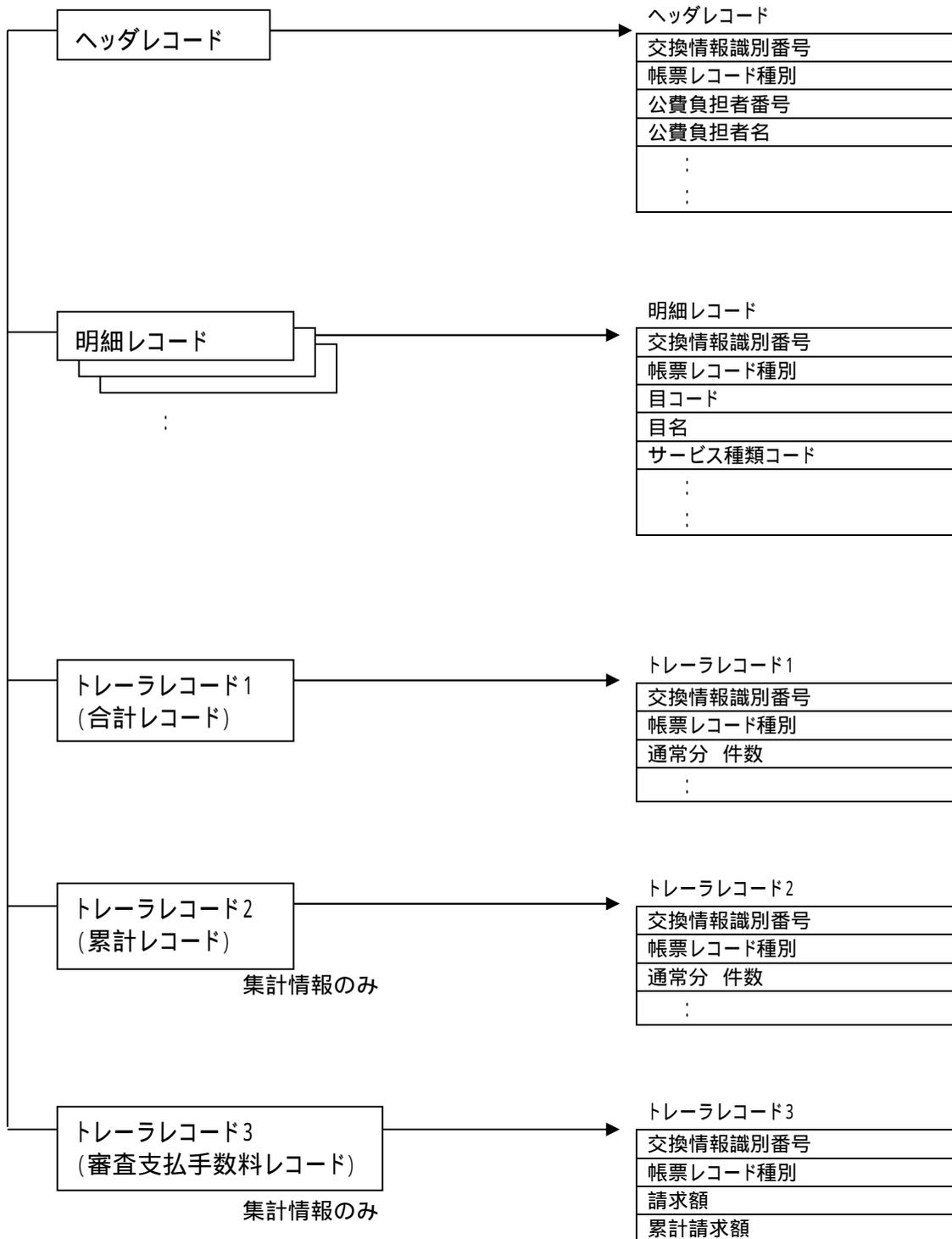
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6321”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	請求額	数字	1 2	審査支払手数料・請求額を出力する	S
4	累計請求額	数字	1 2	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

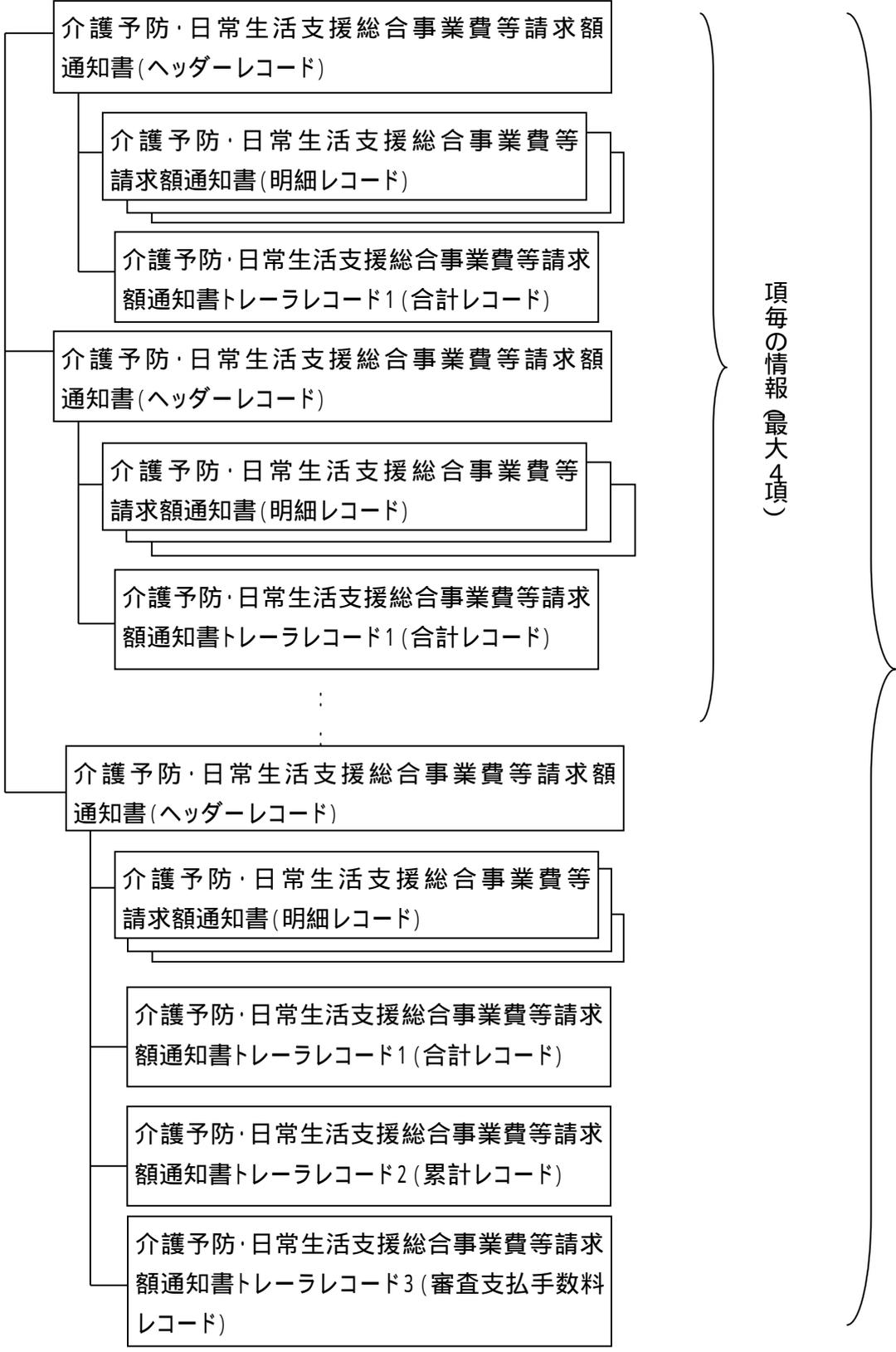
# レコード構成図

## 介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報(公費負担者分)



# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



公費負担者単位で1ファイル

( 3 ) 介護給付費公費受給者別一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6411”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	1
4	公費負担者名	漢字	4 0	公費負担者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	3 0	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6411”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	公費受給者番号	数字	7	公費受給者番号を出力する	
4	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
5	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を出力する	2
6	事業所名	漢字	40	サービス事業所等の事業所名を出力する	
7	サービスコード	英数	6	請求対象となるサービスのサービスコードを出力する	2 3
8	サービス種類名	漢字	34	サービス種類名を出力する	3
9	サービス項目名	漢字	64	サービス項目名を出力する	3
10	日数・回数	数字	2	日数・回数を出力する	3 S
11	公費対象単位数	数字	13	公費対象分の単位数を出力する	3 S
12	公費負担金額	数字	13	公費負担分の金額を出力する	3 S
13	公費分本人負担額	数字	12	公費分の被保険者負担額を出力する	3 S
14	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	
15	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
16	被保険者番号	英数	10	受給者の被保険者番号を出力する	

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

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

- 3 サービスコードとサービス種類名, サービス項目名, 日数・回数, 公費対象単位数, 公費負担金額, 公費分本人負担額の関係は以下の通りである。

		明細レコードの種類			
		一般の明細レコード	小計	高額	受給者計
5	事業所番号	10桁の事業所番号	10桁の事業所番号	空白	空白
6	事業所名	事業所番号に対応する事業所名	事業所番号に対応する事業所名	空白	空白
7	サービスコード	6桁のサービスコード(4)	“XXXXXX”	“YYYYYY”	“ZZZZZZ”
8	サービス種類名	サービスコードに対応するサービス種類名(5)	“小計”固定	“高額介護サービス費”固定	“受給者計”固定
9	サービス項目名	サービスコードに対応するサービス項目名(6)	空白	空白	空白
10	日数・回数	受給者番号、事業所番号、サービスコードに対応したサービス日数・回数	空白	空白	空白
11	公費対象単位数	受給者番号、事業所番号、サービスコードに対応した公費対象分の単位数	受給者番号、事業所番号単位で集計した公費対象分の単位数	空白	受給者番号単位で、高額介護サービスを考慮した公費対象分の単位数
12	公費負担金額(7)	空白	受給者番号、事業所番号単位で集計した公費負担分の金額	受給者番号単位での、高額介護サービス費による公費負担額の減少分	受給者番号単位で、高額介護サービスを考慮した公費対象分の金額
13	公費分本人負担額(7)	受給者番号、事業所番号、サービスコードに対応した被保険者負担額	受給者番号、サービス種類コード単位で集計した被保険者負担額	空白	受給者番号単位で集計した被保険者負担額

- 4 食事費用額(平成17年9月サービス以前)の場合は“SY”+空白4文字、特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、所定疾患施設療養費、特別診療費及び緊急時施設診療費の場合は“DK”+空白4文字、増減単位数の場合はサービス種類コード2桁+空白4文字、特定入所者介護サービス費(平成17年10月サービス以降)の場合は“サービス種類コード”+空白4文字を出力する。

- 5 食事費用額(平成17年9月サービス以前)の場合は“食事費用額”、特定診療費の場合は“特定診療費”、緊急時施設療養費の場合は“緊急時施設療養費”、特別療養費の場合は“特別療養費”、所定疾患施設療養費の場合は“所定疾患施設療養費”、特別診療費の場合は“特別診療費”、緊急時施設診療費の場合は“緊急時施設診療費”を出力する。

平成30年4月審査以前の所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費に含まれる。

- 6 増減単位数の場合“(増減点)”を出力する。

- 7 公費負担金額が0円でも公費分本人負担額がある場合は出力する。

・トレーラレコード

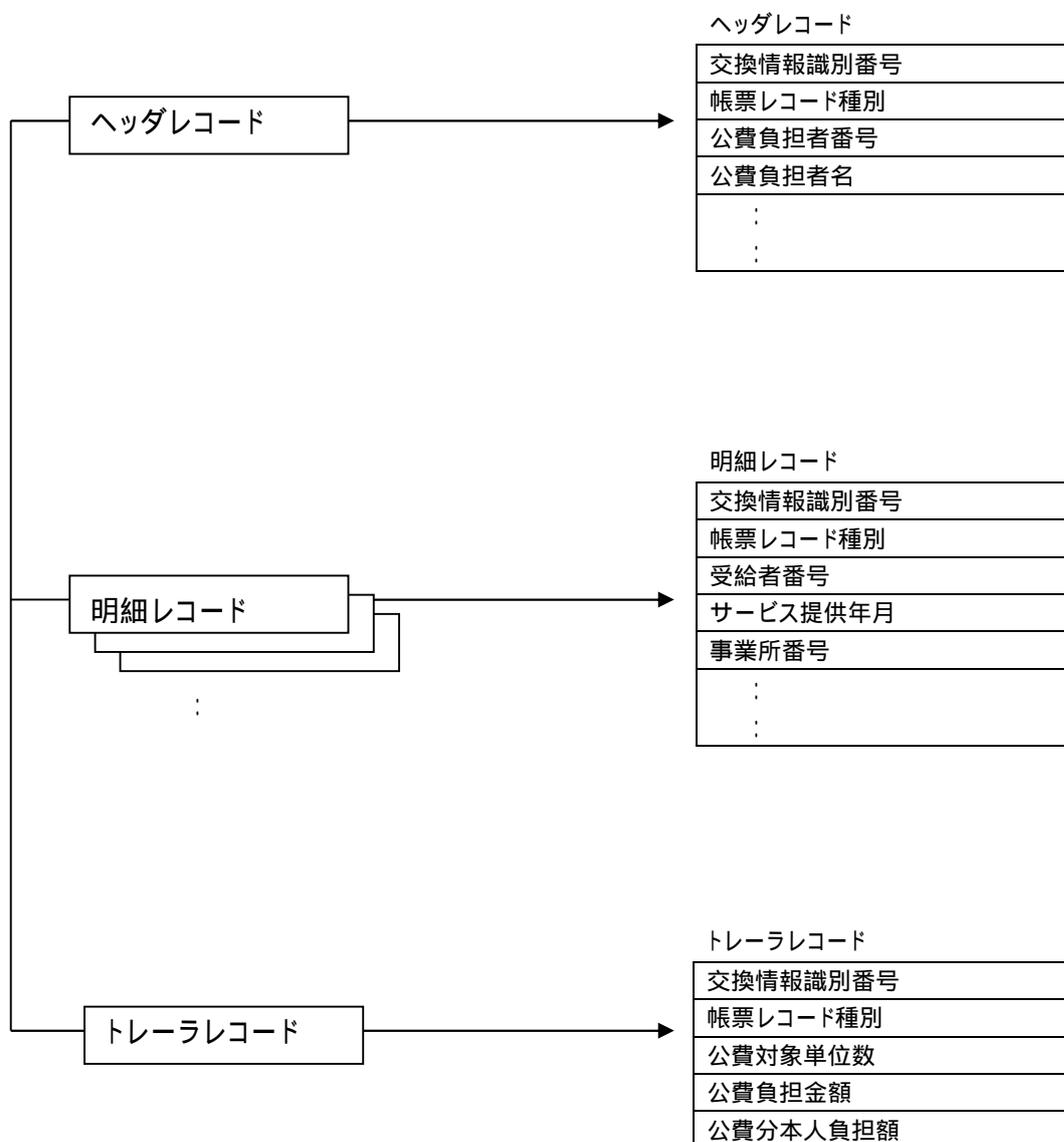
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6411”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	公費対象単位数	数字	1 3	審査年月、公費負担者単位の公費対象分の合計単位数を出力する	S
4	公費負担金額	数字	1 3	審査年月、公費負担者単位の公費負担分の合計金額を出力する	S
5	公費分本人負担額	数字	1 2	審査年月、公費負担者単位の被保険者負担分の合計金額を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 介護給付費公費受給者別一覧表情報



(4) 介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6421”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	1
4	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6421”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	公費受給者番号	数字	7	公費受給者番号を出力する	
4	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	1
5	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を出力する	2
6	事業所名	漢字	40	サービス事業所等の事業所名を出力する	
7	サービスコード	英数	6	請求対象となるサービスのサービスコードを出力する	2 3
8	サービス種類名	漢字	34	サービス種類名を出力する	3
9	サービス項目名	漢字	64	サービス項目名を出力する	3
10	日数・回数	数字	2	日数・回数を出力する	3 S
11	公費対象単位数	数字	13	公費対象分の単位数を出力する	3 S
12	公費負担金額	数字	13	公費負担分の金額を出力する	3 S
13	公費分本人負担額	数字	12	公費分の被保険者負担額を出力する	3 S
14	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	
15	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
16	被保険者番号	英数	10	受給者の被保険者番号を出力する	

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

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

3 サービスコードとサービス種類名,サービス項目名,日数・回数,公費対象単位数,公費負担金額,公費分本人負担額の関係は以下の通りである。

		明細レコードの種類			
		一般の明細レコード	小計	高額	受給者計
5	事業所番号	10桁の事業所番号	10桁の事業所番号	空白	空白
6	事業所名	事業所番号に対応する事業所名	事業所番号に対応する事業所名	空白	空白
7	サービスコード	6桁のサービスコード	“XXXXXX”	“YYYYYY”	“ZZZZZZ”
8	サービス種類名	サービスコードに対応するサービス種類名	“小計”固定	“高額介護予防サービス費”固定	“受給者計”固定
9	サービス項目名	サービスコードに対応するサービス項目名(4)	空白	空白	空白
10	日数・回数	受給者番号、事業所番号、サービスコードに対応したサービス日数・回数	空白	空白	空白
11	公費対象単位数	受給者番号、事業所番号、サービスコードに対応した公費対象分の単位数	受給者番号、事業所番号単位で集計した公費対象分の単位数	空白	受給者番号単位で、高額介護予防サービスを考慮した公費対象分の単位数
12	公費負担金額(5)	空白	受給者番号、事業所番号単位で集計した公費負担分の金額	受給者番号単位の、高額介護予防サービス費による公費負担額の減少分	受給者番号単位で、高額介護予防サービスを考慮した公費対象分の金額
13	公費分本人負担額(5)	受給者番号、事業所番号、サービスコードに対応した被保険者負担額	受給者番号、サービス種類コード単位で集計した被保険者負担額	空白	受給者番号単位で集計した被保険者負担額

4 増減単位数の場合“(増減点)”を出力する。

増減単位数の場合はサービス種類コード2桁 + 空白4文字出力する。

5 公費負担金額が0円でも公費分本人負担額がある場合は出力する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード

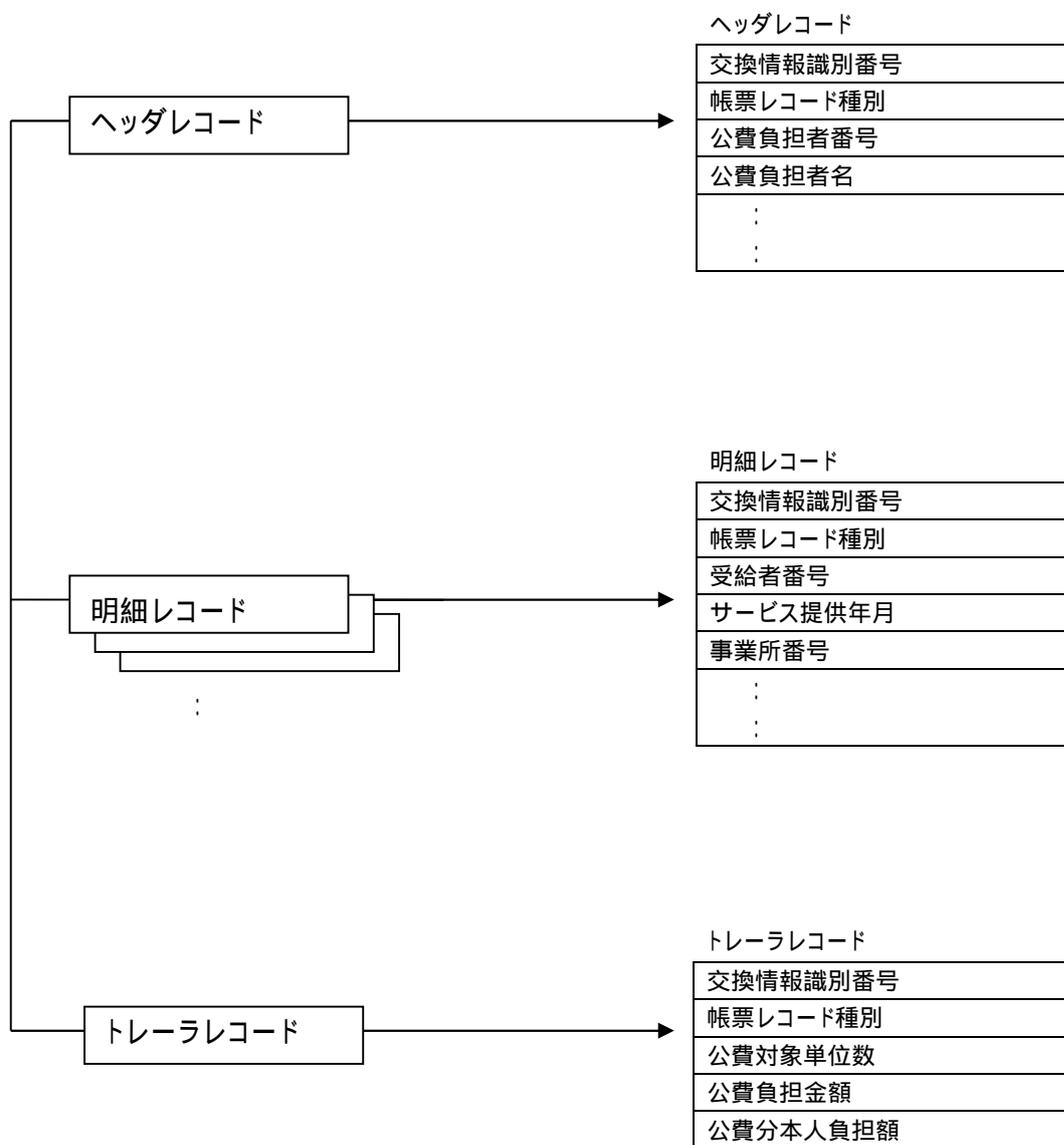
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6421”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	公費対象単位数	数字	1 3	審査年月、公費負担者単位の公費対象分の合計単位数を出力する	S
4	公費負担金額	数字	1 3	審査年月、公費負担者単位の公費負担分の合計金額を出力する	S
5	公費分本人負担額	数字	1 2	審査年月、公費負担者単位の被保険者負担分の合計金額を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表情報



( 5 ) 介護給付費過誤決定通知書情報 ( 公費負担者分 )

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月 ( 西暦年月 ( YYYYYM ) ) を出力する	1
4	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	3
5	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日 ( 西暦年月日 ( YYYMMDD ) ) を出力する	2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	公費受給者番号	数字	7	公費受給者番号を出力する	
6	公費受給者氏名	英数	25	公費受給者氏名を出力する	半角カナ出力
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	
8	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
9	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
10	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	2
11	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	1
12	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
13	過誤申立事由コード	英数	4	過誤申立事由コードを出力する	1 3
14	過誤申立事由	漢字	56	過誤申立事由を出力する	
15	単位数（特定入所者介護サービス費等費用額）	数字	13	単位数（特定入所者介護サービス費等費用額）を出力する	4 S
16	公費負担額	数字	13	公費負担額を出力する	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 過誤申立事由コードは、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

4 平成17年9月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用額を出力する。

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

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

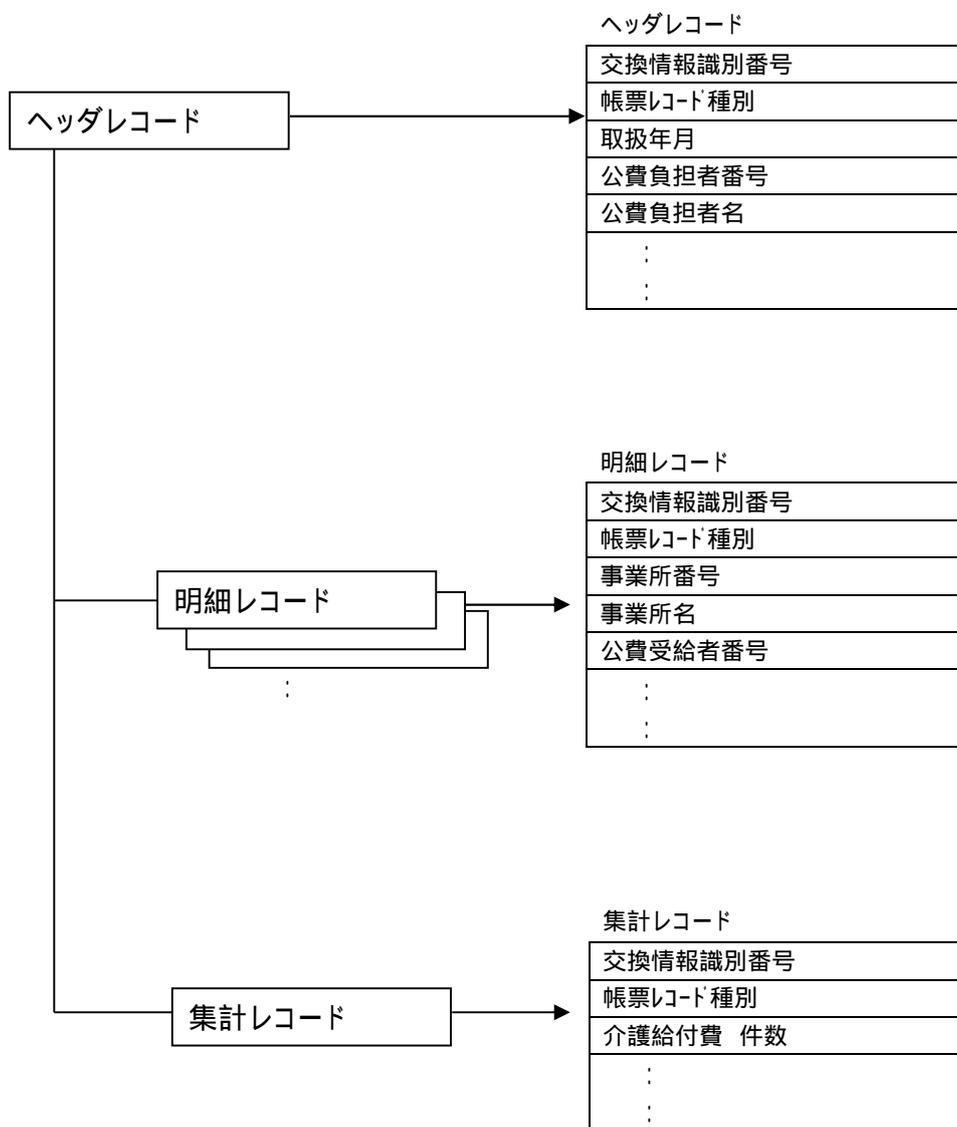
1 平成 17 年 9 月サービス以前は、食事提供費用にかかる値を出力する。平成 17 年 10 月サービス以降は、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 介護給付費過誤決定通知書情報(公費負担者分)



( 6 ) 介護給付費再審査決定通知書情報 ( 公費負担者分 )

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月 ( 西暦年月 ( YYYYYM ) ) を出力する	1
4	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	1
5	公費負担者名	漢字	4 0	公費負担者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日 ( 西暦年月日 ( YYYMMDD ) ) を出力する	2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	3 0	国保連合会名を出力する	
9	審査委員会名	漢字	3 0	審査委員会名を出力する	

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

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

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	公費受給者番号	英数	7	公費受給者番号を出力する	1
6	公費受給者氏名	英数	25	公費受給者氏名を出力する	半角カナ出力
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	1
8	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
9	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
10	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	2
11	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	1
12	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
13	再審査申立事由コード	英数	4	再審査申立事由コードを出力する	1
14	再審査申立事由	漢字	48	再審査申立事由を出力する	
15	再審査結果コード	英数	2	再審査結果コード	4
16	当初請求単位数	数字	12	当初請求単位数を出力する	S
17	原審単位数	数字	12	原審字の決定単位数を出力する	S
18	申立単位数	数字	12	申立単位数を出力する	S
19	決定単位数	数字	12	決定単位数を出力する	S
20	調整単位数	数字	13	調整単位数を出力する	S
21	公費負担額	数字	13	公費負担額を出力する	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 欠番

4 再審査結果コードは、2桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については、以下の通りとする。

01:原審の決定通りとする

02:再審査の結果、全部増点とする

03:再審査の結果、全部減点とする

04:再審査の結果、一部増点とする

05:再審査の結果、一部減点とする

5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

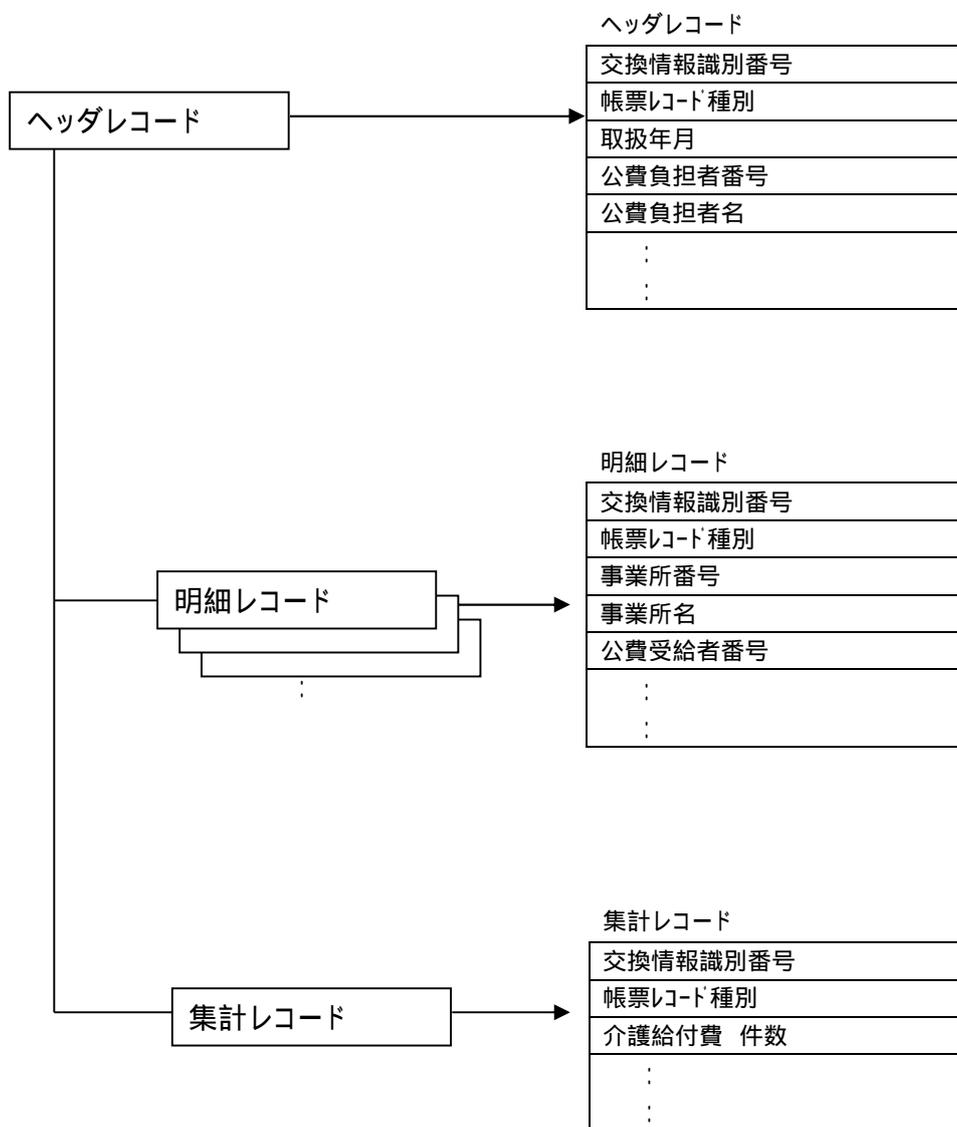
項番	項目名		属性	桁数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6521”固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護給付費	請求	件数	数字	6	再審査請求を行った件数を出力する	S
4			単位数	数字	12	再審査請求を行った単位数の合計を出力する	S
5			公費負担額	数字	12	再審査請求を行ったサービスの公費負担額の合計額を出力する	S
6		決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	S
7			単位数	数字	12	決定した単位数の合計を出力する	S
8			公費負担額	数字	12	決定した公費負担額の合計額を出力する	S
9		調整	件数	数字	6	調整件数を出力する	S
10			単位数	数字	13	調整単位数の合計を出力する	S
11			公費負担額	数字	13	公費負担額の合計調整額を出力する	S
12	高額介護サービス費	請求	件数	数字	6	未使用	
13			単位数	数字	12	未使用	
14			公費負担額	数字	12	未使用	
15		決定	件数	数字	6	未使用	
16			単位数	数字	12	未使用	
17			公費負担額	数字	12	未使用	
18		調整	件数	数字	6	未使用	
19			単位数	数字	13	未使用	
20			公費負担額	数字	13	未使用	

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 介護給付費再審査決定通知書情報(公費負担者分)



( 7 ) 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報 ( 公費負担者分 )

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6611”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月 ( 西暦年月 ( YYYYYM ) ) を出力する	1
4	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	3
5	公費負担者名	漢字	4 0	公費負担者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日 ( 西暦年月日 ( YYYMMDD ) ) を出力する	2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	3 0	国保連合会名を出力する	

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。( P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。( P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。( P.31)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6611”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	公費受給者番号	数字	7	公費受給者番号を出力する	
6	公費受給者氏名	英数	25	公費受給者氏名を出力する	半角カナ出力
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	
8	保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
9	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
10	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	2
11	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	1
12	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
13	過誤申立事由コード	英数	4	過誤申立事由コードを出力する	1 3
14	過誤申立事由	漢字	56	過誤申立事由を出力する	
15	単位数	数字	13	単位数（特定入所者介護サービス費等費用額）を出力する	S
16	公費負担額	数字	13	公費負担額を出力する	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 過誤申立事由コードは、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

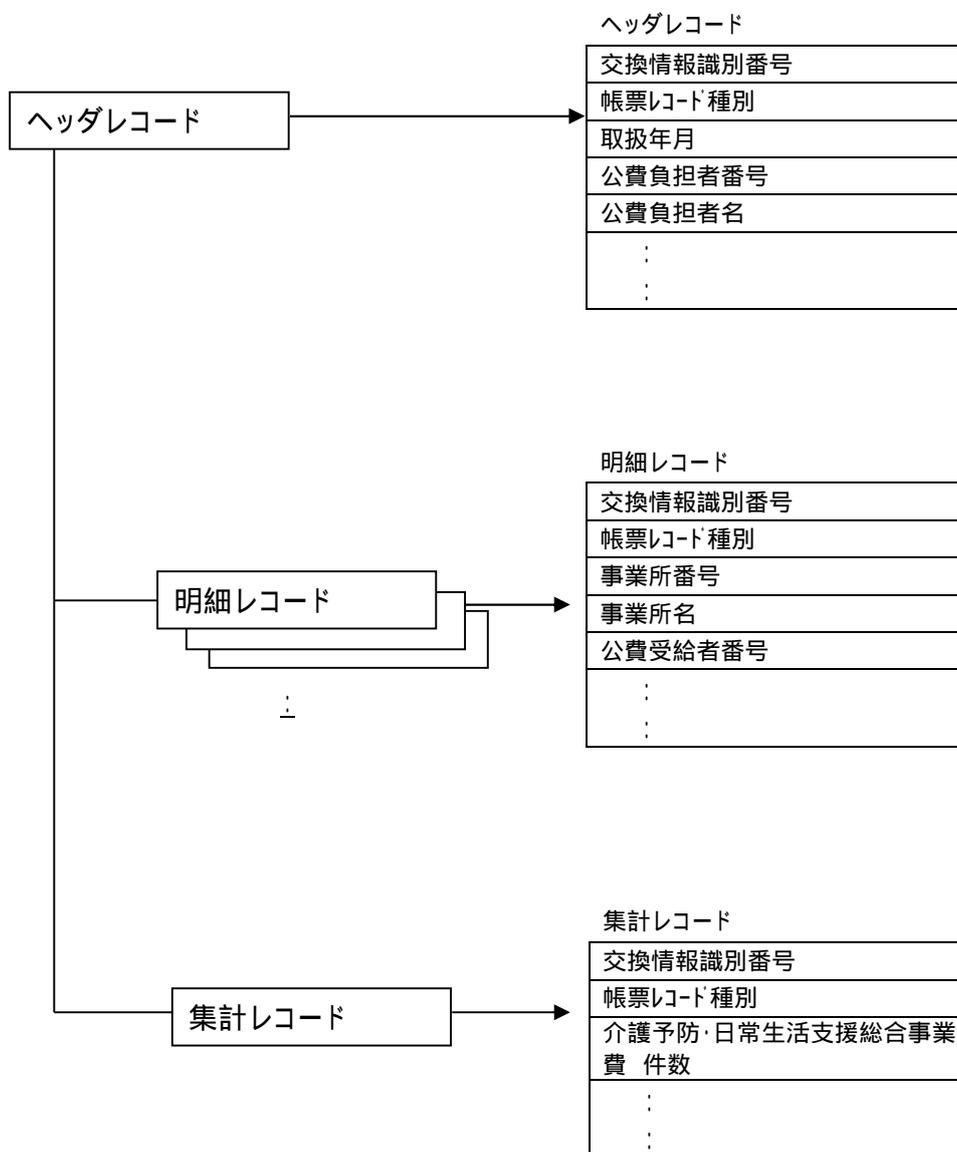
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6611”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護予防・日常生活支援総合事業費	件数	数字	6	過誤件数を出力する	S
4		単位数	数字	1 3	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	S
5		公費負担額	数字	1 3	過誤調整を行ったサービスの公費負担額の合計額を出力する	S
6	予備 1	数字	6	未使用		
7	予備 2	数字	1 3	未使用		
8	予備 3	数字	1 3	未使用		
9	予備 4	数字	6	未使用		
1 0	予備 5	数字	1 3	未使用		
1 1	予備 6	数字	1 3	未使用		

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報(公費負担者分)



( 8 ) 介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報 ( 公費負担者分 )

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6621”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月 ( 西暦年月 (YYYYMM) ) を出力する	1
4	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	1
5	公費負担者名	漢字	4 0	公費負担者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日 ( 西暦年月日 (YYYYMMDD) ) を出力する	2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	3 0	国保連合会名を出力する	
9	審査委員会名	漢字	3 0	審査委員会名を出力する	

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

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

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6621”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	1
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	公費受給者番号	英数	7	公費受給者番号を出力する	1
6	公費受給者氏名	英数	25	公費受給者氏名を出力する	半角カナ出力
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	1
8	保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
9	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
10	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	2
11	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	1
12	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
13	再審査申立事由コード	英数	4	再審査申立事由コード（介護予防・日常生活支援総合事業）を出力する	1
14	再審査申立事由	漢字	48	再審査申立事由を出力する	
15	予備1	英数	2	未使用	
16	当初請求単位数	数字	12	当初請求単位数を出力する	S
17	原審単位数	数字	12	原審字の決定単位数を出力する	S
18	予備2	数字	12	未使用	
19	決定単位数	数字	12	決定単位数を出力する	S
20	調整単位数	数字	13	調整単位数を出力する	S
21	公費負担額	数字	13	公費負担額を出力する	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

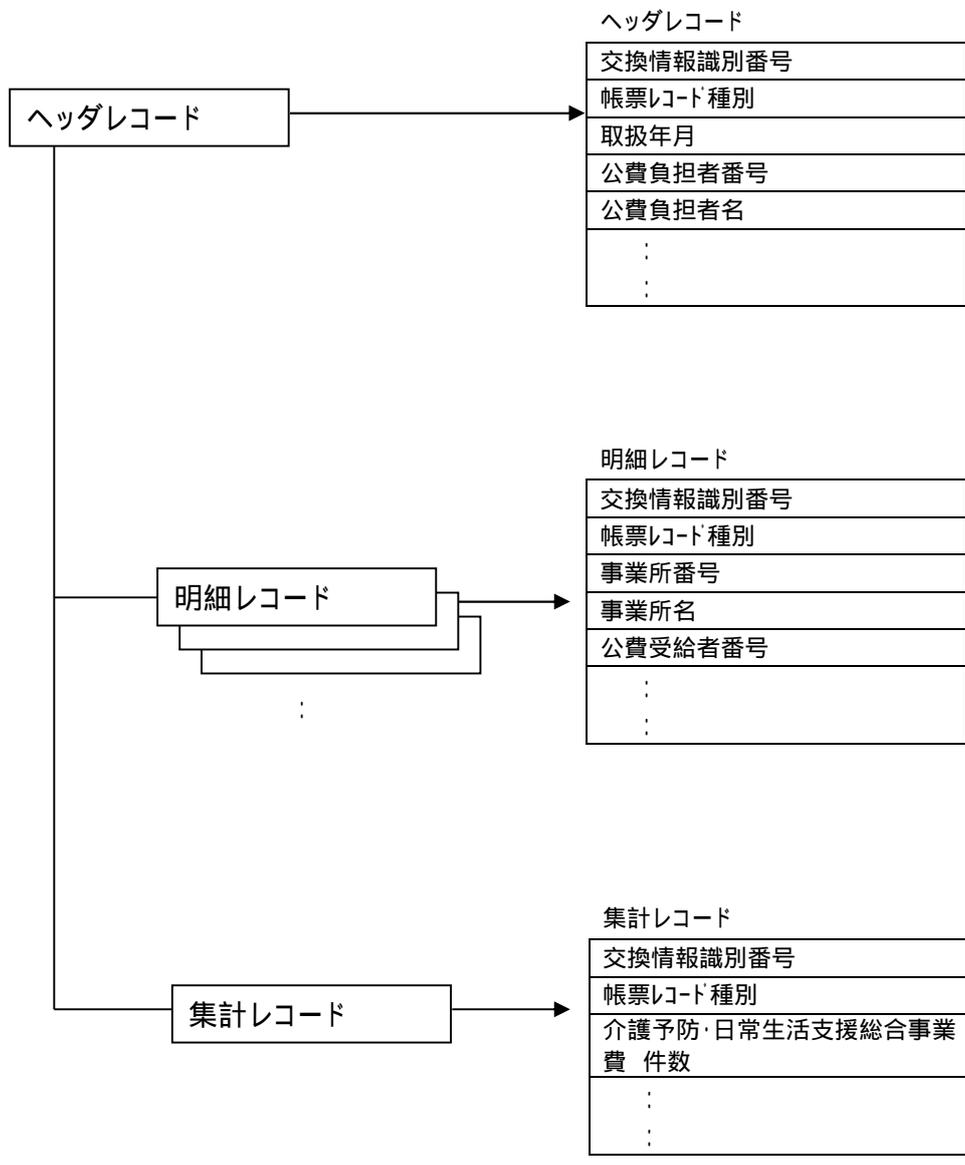
項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6621”固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	予備 1		数字	6	未使用		
4	予備 2		数字	1 2	未使用		
5	予備 3		数字	1 2	未使用		
6	介護予防・日常生活支援 総合事業費	決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	S
7			単位数	数字	1 2	決定した単位数の合計を出力する	S
8			公費負担額	数字	1 2	決定した公費負担額の合計額を出力する	S
9		調整	件数	数字	6	調整件数を出力する	S
10			単位数	数字	1 3	調整単位数の合計を出力する	S
11			公費負担額	数字	1 3	公費負担額の合計調整額を出力する	S
12	予備 4		数字	6	未使用		
13	予備 5		数字	1 2	未使用		
14	予備 6		数字	1 2	未使用		
15	予備 7		数字	6	未使用		
16	予備 8		数字	1 2	未使用		
17	予備 9		数字	1 2	未使用		
18	予備 10		数字	6	未使用		
19	予備 11		数字	1 3	未使用		
20	予備 12		数字	1 3	未使用		

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報(公費負担者分)



## 2.3.7 原案作成委託料情報（出力情報）

（１） 介護予防支援費原案作成委託料明細表（みなし２号被保険者は、福祉事務所宛）

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1641”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	6	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の所在する証記載保険者番号を出力する	1
4	証記載保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1641”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	事業所番号(地域包括支援センター)	英数	10	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所番号を出力する	1
4	地域包括支援センター名	漢字	40	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所名を出力する	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	1
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
7	被保険者氏名	英数	25	被保険者カナ氏名を出力する	
8	サービス提供年月	数字	6	サービスの提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
9	委託先居宅介護支援事業所番号	英数	10	委託先の居宅介護支援事業所の事業所番号を出力する	1
10	委託先居宅介護支援事業所名	漢字	40	委託先の居宅介護支援事業所の事業所名を出力する	
11	介護予防支援費	数字	8	介護予防支援費を出力する	S
12	原案作成委託料	数字	8	原案作成委託料を出力する	S
13	原案作成委託料請求額	数字	8	原案作成委託料の請求額を出力する	S
14	原案作成委託料未請求額	数字	8	未請求分の原案作成委託料を出力する	S
15	備考	漢字	50	備考を出力する	3

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 備考として、「過誤取下」、「給付管理票取消」や未請求の理由を出力する。複数の内容を同時に出力する場合は、読点「、」で句切る。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

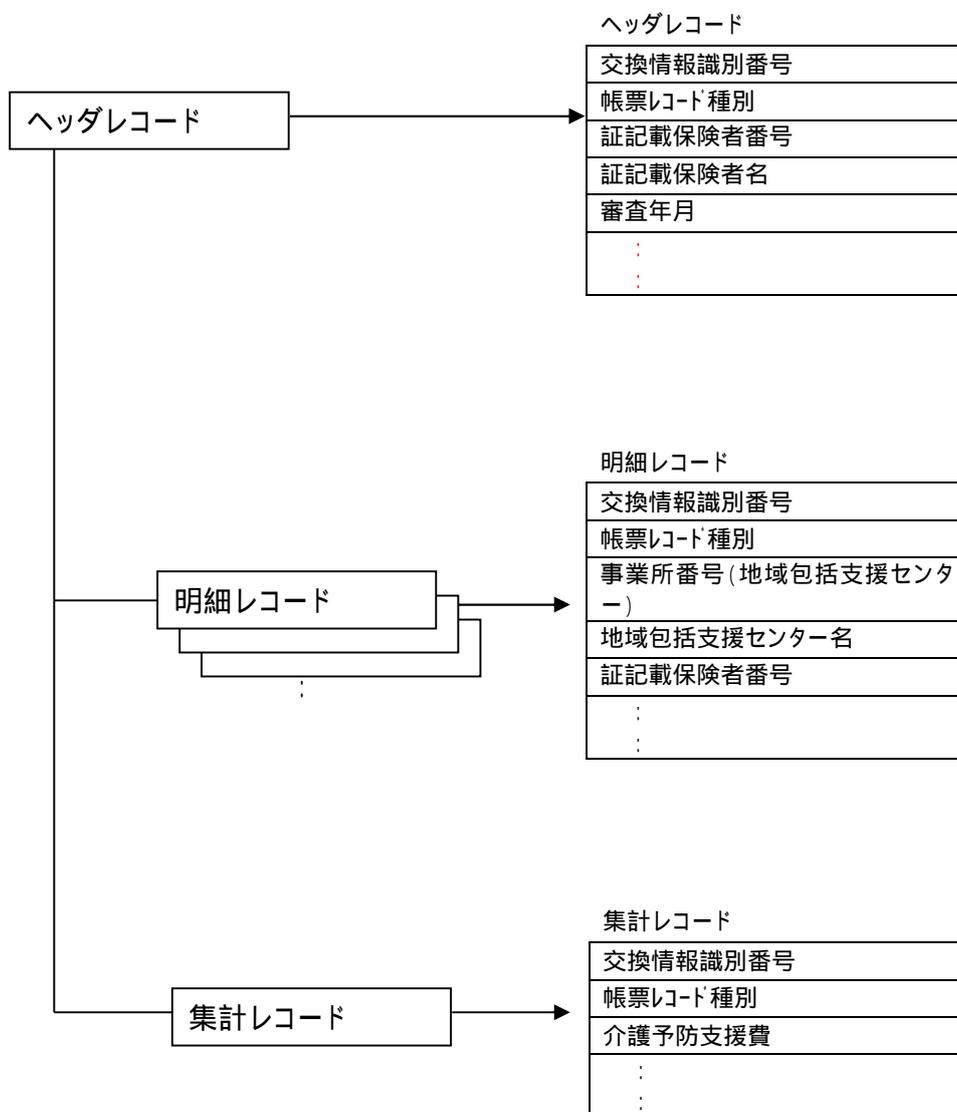
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1641”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	介護予防支援費	数字	13	明細レコードの介護予防支援費の合計額を出力する	S
4	原案作成委託料	数字	13	明細レコードの原案作成委託料の合計額を出力する	S
5	原案作成委託料請求額	数字	13	明細レコードの原案作成委託料請求額の合計額を出力する	S
6	原案作成委託料未請求額	数字	13	明細レコードの原案作成委託料未請求額の合計額を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

介護予防支援費原案作成委託料明細表(みなし2号被保険者は、福祉事務所宛)



( 2 ) 介護予防支援費原案作成委託料明細表 ( みなし 2 号被保険者は、地域包括支援センター  
所在保険者宛 )

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“ 1642 ” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“ H1 ” 固定
3	証記載保険者番号	数字	6	介護予防支援事業所( 地域包括支援センター )の所在する証記載保険者番号を出力する	1
4	証記載保険者名	漢字	4 0	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月( 西暦年月(YYYYMM) )を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日( 西暦年月日(YYYYMMDD) )を出力する	3
7	頁	数字	5	“ 1 ” 固定	
8	国保連合会名	漢字	3 0	国保連合会名を出力する	

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

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1642”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D2”固定
3	事業所番号(地域包括支援センター)	英数	10	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所番号を出力する	1
4	地域包括支援センター名	漢字	40	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所名を出力する	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	1
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
7	被保険者氏名	英数	25	被保険者カナ氏名を出力する	
8	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	1
9	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
10	公費受給者番号	数字	7	公費受給者番号を出力する	1
11	サービス提供年月	数字	6	サービスの提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
12	委託先居宅介護支援事業所番号	英数	10	委託先の居宅介護支援事業所の事業所番号を出力する	1
13	委託先居宅介護支援事業所名	漢字	40	委託先の居宅介護支援事業所の事業所名を出力する	
14	介護予防支援費	数字	8	介護予防支援費を出力する	S
15	原案作成委託料	数字	8	原案作成委託料を出力する	S
16	原案作成委託料請求額	数字	8	原案作成委託料の請求額を出力する	S
17	原案作成委託料未請求額	数字	8	未請求分の原案作成委託料を出力する	S
18	備考	漢字	50	備考を出力する	3

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 備考として、「過誤取下」、「給付管理票取消」や未請求の理由を出力する。複数の内容を同時に出力する場合は、読点「、」で句切る。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

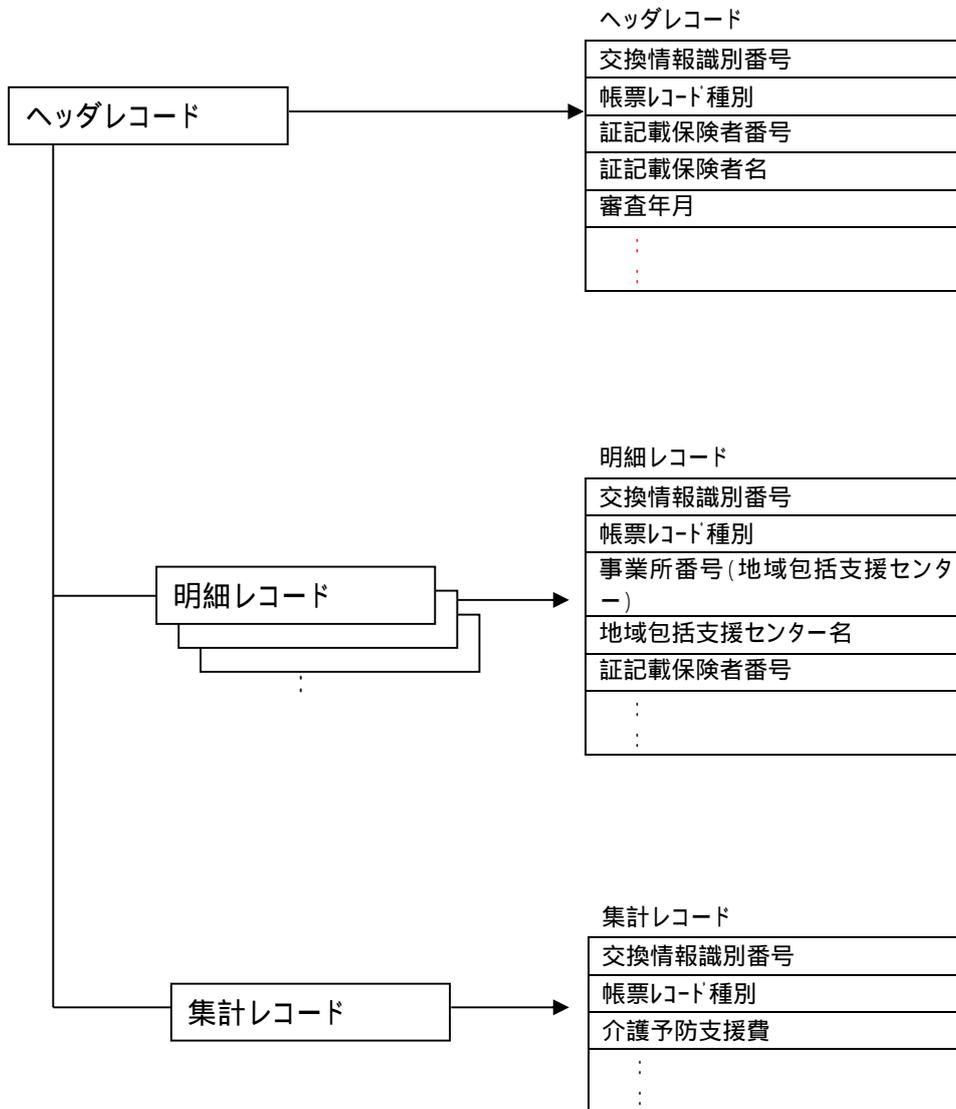
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“ 1642 ” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“ T1 ” 固定
3	介護予防支援費	数字	1 3	明細レコードの介護予防支援費の合計額を出力する	S
4	原案作成委託料	数字	1 3	明細レコードの原案作成委託料の合計額を出力する	S
5	原案作成委託料請求額	数字	1 3	明細レコードの原案作成委託料請求額の合計額を出力する	S
6	原案作成委託料未請求額	数字	1 3	明細レコードの原案作成委託料未請求額の合計額を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

介護予防支援費原案作成委託料明細表(みなし2号被保険者は、地域包括支援センター所在保険者宛)



( 3 ) 介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表(みなし2号被保険者は、福祉事務所宛)

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“ 1651 ” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“ H1 ” 固定
3	証記載保険者番号	数字	6	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の所在する証記載保険者番号を出力する	1
4	証記載保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“ 1 ” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1651”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	事業所番号(地域包括支援センター)	英数	10	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所番号を出力する	1
4	地域包括支援センター名	漢字	40	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の事業所名を出力する	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	1
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
7	被保険者氏名	英数	25	被保険者カナ氏名を出力する	
8	サービス提供年月	数字	6	サービスの提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
9	委託先居宅介護支援事業所番号	英数	10	委託先の居宅介護支援事業所の事業所番号を出力する	1
10	委託先居宅介護支援事業所名	漢字	40	委託先の居宅介護支援事業所の事業所名を出力する	
11	介護予防ケアマネジメント費	数字	8	介護予防ケアマネジメント費を出力する	S
12	原案作成委託料	数字	8	原案作成委託料を出力する	S
13	原案作成委託料請求額	数字	8	原案作成委託料の請求額を出力する	S
14	原案作成委託料未請求額	数字	8	未請求分の原案作成委託料を出力する	S
15	備考	漢字	50	備考を出力する	3

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 備考として、「過誤取下」、「給付管理票取消」や未請求の理由を出力する。複数の内容を同時に出力する場合は、読点「、」で句切る。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

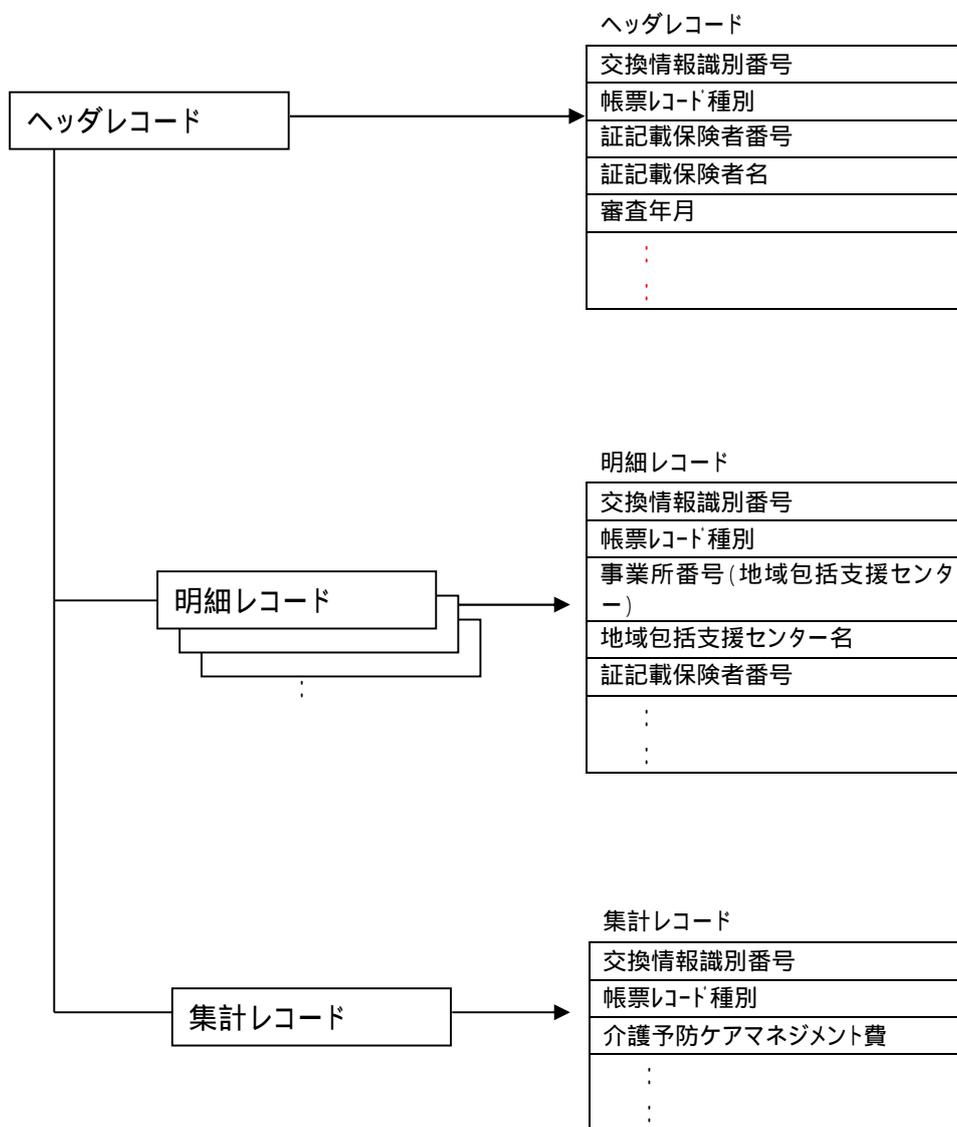
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“ 1651 ” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“ T1 ” 固定
3	介護予防ケアマネジメント費	数字	1 3	明細レコードの介護予防ケアマネジメント費の合計額を出力する	S
4	原案作成委託料	数字	1 3	明細レコードの原案作成委託料の合計額を出力する	S
5	原案作成委託料請求額	数字	1 3	明細レコードの原案作成委託料請求額の合計額を出力する	S
6	原案作成委託料未請求額	数字	1 3	明細レコードの原案作成委託料未請求額の合計額を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表(みなし2号被保険者は、福祉事務所宛)



( 4 ) 介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表(みなし2号被保険者は、地域包括支援センター所在保険者宛)

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“ 1652 ” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“ H1 ” 固定
3	証記載保険者番号	数字	6	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)の所在する証記載保険者番号を出力する	1
4	証記載保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“ 1 ” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“ 1652 ” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“ D2 ” 固定
3	事業所番号( 地域包括支援センター )	英数	10	介護予防支援事業所( 地域包括支援センター )の事業所番号を出力する	1
4	地域包括支援センター名	漢字	40	介護予防支援事業所( 地域包括支援センター )の事業所名を出力する	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	1
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
7	被保険者氏名	英数	25	被保険者カナ氏名を出力する	
8	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	1
9	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
10	公費受給者番号	数字	7	公費受給者番号を出力する	1
11	サービス提供年月	数字	6	サービスの提供年月( 西暦年月(YYYYMM) )を出力する	2
12	委託先居宅介護支援事業所番号	英数	10	委託先の居宅介護支援事業所の事業所番号を出力する	1
13	委託先居宅介護支援事業所名	漢字	40	委託先の居宅介護支援事業所の事業所名を出力する	
14	介護予防ケアマネジメント費	数字	8	介護予防ケアマネジメント費を出力する	S
15	原案作成委託料	数字	8	原案作成委託料を出力する	S
16	原案作成委託料請求額	数字	8	原案作成委託料の請求額を出力する	S
17	原案作成委託料未請求額	数字	8	未請求分の原案作成委託料を出力する	S
18	備考	漢字	50	備考を出力する	3

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

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

3 備考として、「過誤取下」、「給付管理票取消」や未請求の理由を出力する。複数の内容を同時に出力する場合は、読点「、」で句切る。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

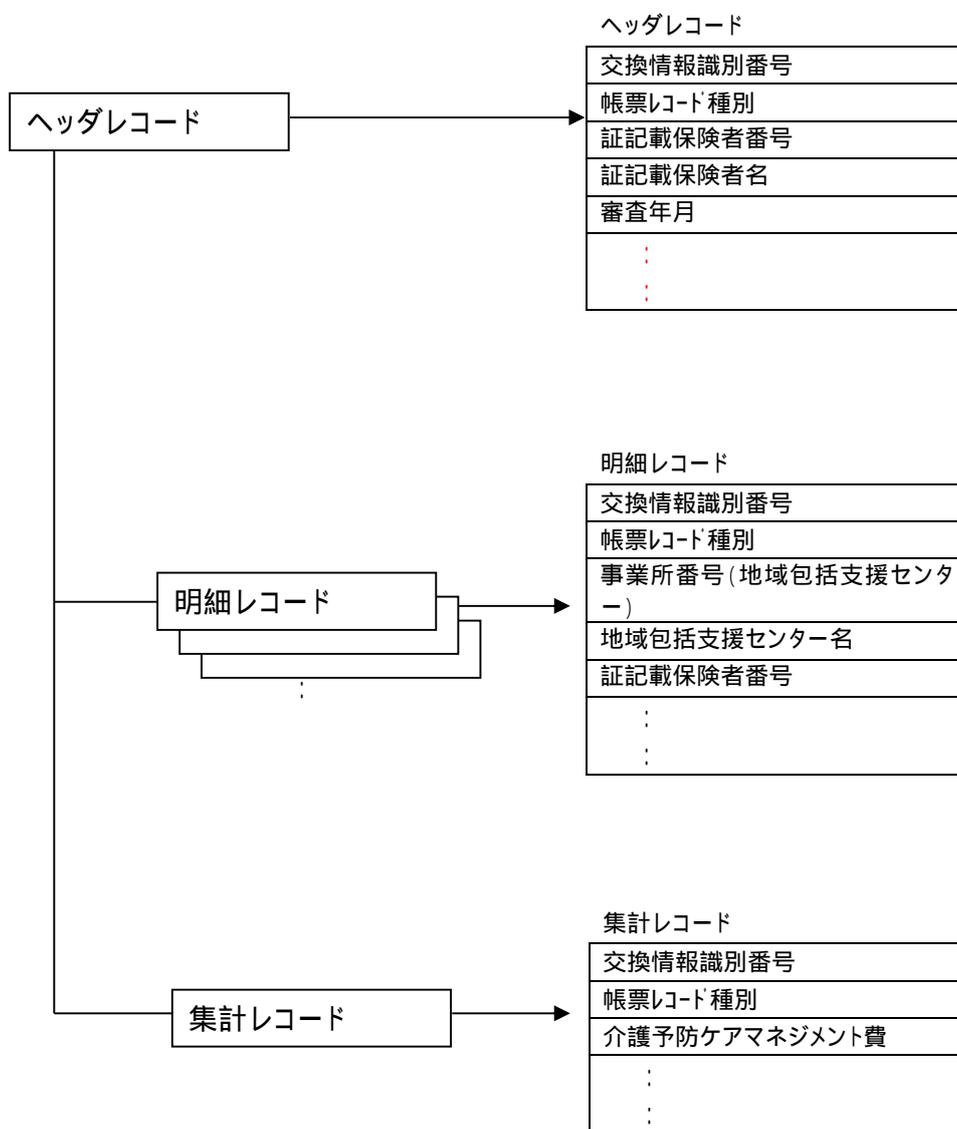
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“ 1652 ” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“ T1 ” 固定
3	介護予防ケアマネジメント費	数字	1 3	明細レコードの介護予防ケアマネジメント費の合計額を出力する	S
4	原案作成委託料	数字	1 3	明細レコードの原案作成委託料の合計額を出力する	S
5	原案作成委託料請求額	数字	1 3	明細レコードの原案作成委託料請求額の合計額を出力する	S
6	原案作成委託料未請求額	数字	1 3	明細レコードの原案作成委託料未請求額の合計額を出力する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表(みなし2号被保険者は、地域包括支援センター所在保険者宛)



## 2.4 帳票イメージ

# 給付管理票総括票

平成 年 月提出分

作成区分	1. 居宅介護支援事業所作成			
	2. 自己作成（保険者番号： <input type="text"/> ）			
	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成			
居宅介護 支援事業所	事業所番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	事業所名	<input type="text"/>		
	所在地連絡先	<input type="text"/>		

他 県 分 集 計 欄	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票	新規分	枚	件
		修正分	枚	件
		取消分	枚	件
	短期入所サービス給付管理票	新規分	枚	件
		修正分	枚	件
		取消分	枚	件

自 県 分 集 計 欄	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票	新規分	枚	件
		修正分	枚	件
		取消分	枚	件
	短期入所サービス給付管理票	新規分	枚	件
		修正分	枚	件
		取消分	枚	件

### 介護給付費過誤申立書（例）

介護給付費等審査委員会 殿

保険者番号	
保険者名	
所在地	〒 -
連絡先	電話番号

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。 平成 年 月 日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		

### 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報（例）

保険者番号	
保険者名	
所在地	
連絡先	

下記の介護予防・日常生活支援総合事業費について、過誤を申し立てます。

平成 年 月 日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		

### 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書（例）

介護給付費等審査委員会 殿

下記の介護予防・日常生活支援総合事業について、過誤を申し立てます。

平成 年 月 日

保険者番号	
保険者名	
所在地	〒 -
連絡先	電話番号

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		

- 220 - 2 -

### 介護給付費再審査申立書（例）

介護給付費等審査委員会 殿

保険者番号	
保険者名	
所在地	〒 -
連絡先	電話番号

下記の介護給付について、再審査を申し立てます。

平成 年 月 日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類コード サービス項目コード	申立単位数	申立事由コード	申立事由
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				



### 介護給付費過誤決定通知書（NNZ9年Z9月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZ29 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載保険者番号	保険者名
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	保険者負担額 (公費負担額)	備考
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	

- 223 -

		件数	単位数 1 (費用額)	保険者負担額
合計	介護給付費	----,--9	----,---,---,--9	----,---,---,--9
	高額介護サービス費			
	特定入所者介護費等	----,--9	----,---,---,--9	----,---,---,--9

1 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される

## 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（NNZ9年Z9月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZ29 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載保険者番号	保 険 者 名
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数	保険者負担額	備 考
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						

		件数	単位数	保険者負担額
合計	総合事業費	----,--9	----,---,---,--9	----,---,---,--9

## 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（保険者分）（NNZ9年Z9月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載保険者番号	保 険 者 名
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数	保険者負担額	備 考
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	

		件数	単位数	保険者負担額
合計	総合事業費	---,--9	----,---,---,--9	----,---,---,--9

### 介護給付費再審査決定通知書 ( N N Z9年Z9月取扱分 )

N N Z9年Z9月Z9日

ZZZ9 頁

証記載保険者番号	保 険 者 名
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単位数	申立単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額	備考
						原審単位数					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9					

- 2 2 4 -

合 計	介護給付費 高額介護サービス費	再 審 査 申 立 ( 請 求 )			再 審 査 決 定			調 整		
		件数	単位数	保険者負担額	件 数	単位数	保険者負担額	件 数	単位数	保険者負担額
		---	---	---	---	---	---	---	---	---

再審査結果コード

- 01:原審通り 02:増(全部増)
- 03:減(全部減) 04:増(一部増)
- 05:減(一部減)

SLHL05(1721)

## 介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書（保険者分）（N N Z9年Z9月取扱分）

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

N N Z9年Z9月Z9日  
ZZZZ9頁

N N N N N N N N N N N N N N N N  
N N N N N N N N N N N N N N N N

証記載保険者番号	保 険 者 名
999999	N N N N N N N N N N N N N N N N N N

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	当初請求単位数	原審単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---

- 224 - 1 -

		再 審 査 決 定			調 整		
		件数	単位数	保険者負担額	件数	単位数	保険者負担額
合計	総合事業費	---	---	---	---	---	

### 介護給付費資格照合表

N N 29年 29月 29日

保険者番号	999999
保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

N N 29年 29月 審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

ZZZ29 頁

NNNNNNNNNNNNNNNN

被保険者番号 被保険者氏名	サービス種類名	サービス提供年月	種別 (1)	事業所番号 事業所名	被保険者情報				3	居宅サービス計画 作成区分コード 支援事業所番号	食事標準負担 (月額)	食費・居住費負担限度額			単位数 単価	保険 給付率	公費1 給付率	公費2 給付率	公費3 給付率	日数 回数	単位数 特定入所者介護等	利用者負担額 食事標準負担額
					性 別 コ ー ド	2	認定期間 開始 終了	限度額 適用期間 開始 終了				食費 ユニット型 個室	ユニット型 個室の多床室 従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健、医療院等) 多床室								
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN N	XZ9.29	N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.29.29	ZZ	XZ9.29.29	XZ9.29.29	ZZZ.ZZ9	Z	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.29	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9

1 ... サ：サービス計画費請求明細書、請：請求明細書、給：給付管理票  
 2 ... 要介護区分コード（上段）/旧措置入所者特例コード（下段）  
 3 ... 訪問通所/短期入所支給限度額

### 介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表

保険者番号	999999
保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

平成29年29月審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

NN29年29月29日  
ZZZ29頁  
NNNNNNNNNNNNNNNNNN

被保険者番号	被保険者氏名	サービス種類名	サービス提供年月	種別 (1)	事業所番号	事業所名	被保険者情報			日数 回数	単位数	利用者負担額
							要介護状態区分コード	有効期間 開始年月日	有効期間 終了年月日			
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
							99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
							99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
							99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
							99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
							99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
							99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
							99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
							99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
							99	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9



介護給付費 払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN Z9 年 Z9 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	払込期限	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日		
内 訳	NNNNNNNNNNNN	----	送金先	NNNNNNNNNNNN	
	NNNNNNNNNNNN	----		預金種目	NN
	NNNNNNNNNNNN	----	口座名		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			

NN Z9 年 Z9 月 Z9 日

NN  
NN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNN NNNNNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN Z9 年 Z9 月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	払込期限	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日		
内 訳	NNNNNNNNNNNN	----	送金先	NNNNNNNNNNNN	
	NNNNNNNNNNNN	----		預金種目	NN
	NNNNNNNNNNNN	----	口座名		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			
	NNNNNNNNNNNN	----			

(取扱店)

年 月 日

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNN NNNNNNNNNNN

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日			実施印		
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNN			複記		
受 取 人	預金種目	NN	口座番号	XXXXXXXX	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円
	フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
依 頼 人	フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
	氏名	NNNNNNNNNN 殿				

（おねがい）  
1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。

公 金

備考  
介護保険給付費の審査支払確定額  
審査年月 Z9 年 Z9 月  
払込期限 Z9 年 Z9 月 Z9 日

振込人・取扱銀行（保管）

出納簿印または振替科目

介護給付費 振込通知書

NN Z9 年 Z9 月 審査分

( 経由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座番号	収入科目		
			款	項	目 節
内 訳	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX
	NNNNNNNNNNNN	----	XXXXXX	XX	XX XX XX

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号	XXXXXX
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 Z9 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円
	払込期限	
送金先		NNNNNNNNNN
預金種目	NN	口座番号 XXXXXXXX
	口座名 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

NN 29 年 Z9 月 Z9 日

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNN NNNNNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 Z9 月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

内 訳	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	(取扱店)	
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円		
	金額		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	送金先		NNNNNNNNNN	
預金種目	NN	口座番号 XXXXXXXX		
	口座名 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			

年 月 日

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNN NNNNNNNNNNN

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	複記
受取人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
依頼人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNN 殿	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。
金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	

実印  
封筒合印

公 金

備考 介護予防・日常生活支援総合事業費等の審査支払確定額 審査年月 Z9 年 Z9 月 払込期限 Z9 年 Z9 月 Z9 日 振込人・取扱銀行 (保管)	出納済印または振替科目
---	-------------

介護予防・日常生活支援総合事業費 振込通知書

NN 29 年 Z9 月 審査分

( 經由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座番号	収入科目		
			款	項	目
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX
NNNNNNNNNN	.....,....,-9 円	XXXXXXXX	XX	XX	XX

振込人 取扱銀行 連合会	振込人	番号 XXXXXX
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

加除第11号



### 介護給付費 審査支払手数料払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

殿

NN Z9 年 Z9 月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金 額 (Z9%対象)				ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 (内消費税額等 ZZ,ZZZ,ZZ9 円)				払込期限		NN Z9 年 Z9 月 Z9 日	
内 訳								送金先		NNNNNNNNNN	
区分	件数	一件当たり 単価	金 額	預金種目		NN	口座 番号	XXXXXXX			
区内	件	円 銭	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座名		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
県外	件	円 銭	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円								

NN Z9 年 Z9 月 Z9 日

NN  
 NNNN 国民健康保険団体連合会  
 NNNNNNNN NNNNNNNNNN

NN  
NN

振込人 取扱銀行 振込人 (登録番号 XXXXXXXXXXXXXXX)

### 領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

殿

NN Z9 年 Z9 月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金 額				ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円				(取扱店)			
内 訳											
区分	件数	一件当たり 単価	金 額	預金種目		NN	口座 番号	XXXXXXX			
区内	件	円 銭	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座名		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
県外	件	円 銭	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円								

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会  
 NNNNNNNN NNNNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人

### 振込依頼書

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

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	複記
受 取 人	預金種目 NN 口座番号 XXXXXX 金額 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	払照合印
	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	<p>(おねがい)</p> <p>1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。</p>
依頼人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNN 殿	

### 公 金

備考	介護保険給付費の審査支払手数料
	審査年月 Z9 年 Z9 月
	払込期限 Z9 年 Z9 月 Z9 日

振込人・取扱銀行(保管)

出納済印または振替科目

### 介護給付費 審査支払手数料振込通知書

NN Z9 年 Z9 月 審査分

( 経由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会殿

金 額		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		口座番号		収入科目			
内 訳				XXXXXX		款	項	目	節
区分	件数	一件当たり 単価	金 額						
区内	件	円 銭	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円						
県外	件	円 銭	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円						

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号	XXXXXX
	氏名	NNNNNNNNNN

介護予防・日常生活支援総合事業費 審査支払手数料払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN Z9 年 Z9 月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額			ZZZ,ZZZ,ZZ9	円
内 訳				
件数	一件当たり 単価	金額		
XXXXXX 件	円 銭 XX	...,...,--,9 円		

払込期限	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日		
送金先	NNNNNNNNNN		
預金種目	NN	口座 番号	XXXXXX
口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		

NN Z9 年 Z9 月 Z9 日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNN NNNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人

NN  
NN

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN Z9 年 Z9 月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額			ZZZ,ZZZ,ZZ9	円
(取扱店)				
内 訳				
件数	一件当たり 単価	金額		
XXXXXX 件	円 銭 XX	...,...,--,9 円		

(取扱店)

年 月 日

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNN NNNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日		実施印				
先方 銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNN					複記	
受 取 人	預金 種目	NN	口座 番号	XXXXXX	金額	ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
	氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNN						
依 頼 人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
	氏名 NNNNNNNNNN 殿						

(おながい)  
1. この振込は他の銀行と  
一緒にすることなく個別に  
お取扱下さい。

実施印  
孔照合印

公 金

備考  
介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払手数料  
審査年月 Z9 年 Z9 月  
払込期限 Z9 年 Z9 月 Z9 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護予防・日常生活支援総合事業費 審査支払手数料振込通知書

NN Z9 年 Z9 月 審査分

( 経由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額	ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座番号	収入科目			
内 訳		XXXXXX	款	項	目	節
			XX	XX	XX	XX
件数	一件当たり 単価	金額				
XXXXXX 件	円 銭 XX	...,...,--,9 円				

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号	XXXXXX
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

加除第11号



# 介護給付費等請求額通知書

NNZ9年Z9月 審査分

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZZ9 頁

保険者番号	999999		
保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
款	NNNNNNNNNNNNNNNN	項	NNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNN

種類	通常分				再審査・過誤			介護給付費 (特定入所者介護費等)	利用者負担額	公費負担額
	件数	実日数	単位数	金額 (特定入所者介護費等)	件数	単位数	調整額			
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
高額介護サービス費	ZZ,ZZZ,ZZ9							ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9		----
合計	ZZ,ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----
累計	ZZ,ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	----

- 228 -

	請求額	累計
審査支払手数料	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9



介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書

N N Z9年 Z9月 審査分

N N Z9年Z9月Z9日

ZZZ9 頁

証記載保険者番号	999999
保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

款	NNNNNNNNNNNNNNNN	項	NNNNNNNNNNNNNNNN
---	------------------	---	------------------

NNNNNNNNNNNNNNNN

種類	通常分				再審査・過誤			総合事業費	利用者負担額	公費負担額
	件数	実日数	単位数	金額	件数	単位数	調整額			
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
高価介護予防サービス費	ZZ,ZZZ,ZZ9				---	--9		----	----	----
合計	ZZ,ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----
累計	ZZ,ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	---	--9	----	----	----	----

審査支払手数料	請求額	累計
	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9











介護給付費 審査支払手数料払込請求書 (公費負担分)

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29年 29月 審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額 (Z9%対象)	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 (内消費税額等 ZZZ,ZZZ,ZZ9 円)		
払込期限	NN 29年 29月 29日		
送金先	NNNNNNNNNN		
預金種目	NN	口座 番号	XXXXXXXX
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		

令和 29年 29月 29日

NN  
NN  
NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNN NNNNNNNNNNN  
振込人 取扱銀行 振込人 (登録番号 XXXXXXXXXXXXXXX)

NN  
NN

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29年 29月 審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	(取扱店)
----	-------------------	-------

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。

NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNN NNNNNNNNNNN

NN  
NN

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日				実施印		
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				複記		
受取人	預金種目	NN	口座番号	XXXXXXXX	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	フリガナ	XX					
氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN						
依頼人	フリガナ	XX					
氏名	NNNNNNNNNN 殿						

(おねがい)  
1. この振込は他の銀行と一緒に行わずに個人でお取扱下さい。

公 金

備考  
介護保険給付費の審査支払手数料  
審査年月 29年 29月  
払込期限 29年 29月 29日

振込人・取扱銀行 (保管)

出納済印または振替科目

介護給付費 審査支払手数料振込通知書 (公費負担分)

NN 29年 29月 審査分

( 経由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座 番号	収入科目			
			款	項	目	部
		XXXXXX	XX	XX	XX	XX

振込人	番号	XXXXXXXX
	氏名	NNNNNNNN

振込人 取扱銀行 連合会

介護予防・日常生活支援総合事業費  
審査支払手数料払込請求書（公費負担者分）

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額 (29%対象)	222,222,222 円 (内消費税額等 222,222,229 円)
払込期限	NN 29 年 29 月 29 日
送金先	NNNNNNNNNN
預金種目	NN 口座 番号 XXXXXXX
口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

令和 29 年 29 月 29 日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会

NNNNNNNN NNNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人

(登録番号 XXXXXXXXXXXXXXX)

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額	222,222,222 円	(取扱店)
----	---------------	-------

年 月 日

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会

NNNNNNNN NNNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印								
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNN	複記								
受	預金種目	NN	口座番号	XXXXXX	金額	222,222,222 円	私照合印			
	フリガナ	XX								
取	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								
	フリガナ	XX								
人	氏名	NNNNNNNNNN 殿								
	フリガナ	XX								

(おながい)  
1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。

公 金

備考	介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払手数料
審査年月	29 年 29 月
払込期限	29 年 29 月 29 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護予防・日常生活支援総合事業費  
審査支払手数料振込通知書（公費負担者分）

NN 29 年 29 月 審査分

( 經由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額	222,222,222 円	口座 番号	収入科目			
			款	項	目	節
		XXXXXX	XX	XX	XX	XX

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号	XXXXXXXX
	氏名	NNNNNNNN

国保連合会 公費負担者

### 介護給付費等請求額通知書（公費負担者分）

NNZ9年 Z9月 審査分

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ29 頁

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

款	NNNNNNNNNNNNNNNN	項	NNNNNNNNNNNNNNNN
---	------------------	---	------------------

NNNNNNNNNNNNNNNN

種 類	通常分				再審査・過誤			負担額	公費分本人負担額	
	件数	実日数	公費対象単位数	公費対象金額	件数	公費対象単位数	公費対象調整額			
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
高額介護サービス費	ZZ,ZZZ,ZZ9				ZZ,ZZZ,ZZ9					
合 計	ZZ,ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
累 計	ZZ,ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	----	----	----	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	

- 232 -

	請求額	累計
審査支払手数料	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9

介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書(公費負担者分)

NNZ9年 Z9月 審査分

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ29 頁

公費負担者番号	99999999
公費負担者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
款	NNNNNNNNNNNNNNNN
項	NNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNN

種 類	通常分				再審査・過誤			負担額	公費分本人負担額
	件数	実日数	公費対象単位数	公費対象金額	件数	公費対象単位数	公費対象調整額		
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
高額介護予防サービス費	ZZ,ZZ,ZZ9				-ZZ,ZZ,ZZ9			-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	
合 計	ZZ,ZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZ,ZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
累 計	ZZ,ZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ,ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZ,ZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	-ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9

審査支払手数料	請求額	累計
	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9

- 232 - 1 -

### 介護給付費公費受給者別一覧表

N N Z9年 Z9月 審査分

N N Z9年 Z9月 Z9日

ZZZZ9 頁

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

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

受給者番号	サービス提供年月	事業所番号		サービス種類名	サービス項目名	日数回数	公費対象単位数	公費負担金額	公費分本人負担額	保険者番号	被保険者番号
		事業所名								保険者名	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN							NNNNNNNNNNNN	
合 計							----,---,---,--9	----,---,---,--9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	SEHL01(6411)	

### 介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表

NNZ9年Z9月 審査分

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

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

受給者番号	サービス提供年月	事業所番号		サービス種類名	サービス項目名	日数回数	公費対象単位数	公費負担金額	公費分本人負担額	証記載保険者番号		被保険者番号
		事業所番号	事業所名							証記載保険者番号	保険者名	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	----	----	----	----	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
合 計							----	----	----		SEHL21(6421)	

## 介護給付費過誤決定通知書（NNZ9年Z9月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZZ 頁

NNNNNNNNNNNNNNNN

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

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	証記載保険者番号 保険者名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	公費負担額	被保険者番号	備 考
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	----,-,-,-,-9	----,-,-,-,-9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN

合計	件数	単位数 1 (費用額)	公費負担額
	介護給付費	----,-,-9	----,-,-,-,-9
	高額介護サービス費	-----	-----
	特定入所者介護費等	----,-,-9	----,-,-,-,-9

1 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される SLHL03(6511)

### 介護給付費再審査決定通知書（NNZ9年Z9月取扱分）

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZZ9 頁

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

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	証記載保険者番号 保険者名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単位数	申立単位数	調整単位数	被保険者番号	備考
							原審単位数	決定単位数	公費負担額		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	99	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN					---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9		

- 235 -

合計	介護給付費 高額介護サービス費	再審査申立（請求）			再審査決定			調整		
		件数	単位数	公費負担額	件数	単位数	公費負担額	件数	単位数	公費負担額
		---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9	---,---9	---,---,---,---9	---,---,---,---9

再審査結果コード

01:原審通り 02:増（全部増）  
03:減（全部減） 04:増（一部増）  
05:減（一部減）

SLHL06(6521)

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（公費負担者分）（NNZ9年Z9月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

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

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数	公費負担額	備考
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	

合計	総合事業費	件数	単位数	公費負担額
		---,--9	---,---,---,-9	---,---,---,-9

## 介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書（公費負担者分）（NNZ9年Z9月取扱分）

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

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

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	当初請求単位数	原審単位数	決定単位数	調整単位数	公費負担額
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	99999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	99999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	99999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	99999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9

- 235 - 2 -

合計	総合事業費	再 審 査 決 定			調 整		
		件数	単位数	公費負担額	件数	単位数	公費負担額
		---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9

介護予防支援費  
原案作成委託料 払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 月原案作成委託料を下記のとおり払込み下さい。

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	払込期限	NN 29 年 29 月 29 日
		送金先	NNNNNNNNNN
預金種目	NN	口座番号	XXXXXXXX
口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		

NN 29 年 29 月 29 日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNN  
NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NN  
NN

振込人 取扱銀行 振込人

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 月原案作成委託料を下記のとおり領収いたしました。

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	(取扱店)
----	-------------------	-------

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。

NN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	複記
受取人	預金種目 NN 口座番号 XXXXXXXX 金額 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	対照合印
フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。
氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
依頼人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 殿	

公 金

備考
介護予防支援費の原案作成委託料
審査年月 29 年 29 月
払込期限 29 年 29 月 29 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護予防支援費  
原案作成委託料 振込通知書

NN 29 年 29 月 審査分

( 理由: )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座番号	XXXXXXXX	収入科目			
				款	項	目	節
				XX	XX	XX	XX

振込人 取扱銀行 連合会	番号	XXXXXX
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

介護予防ケアマネジメント費  
原案作成委託料 払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 月原案作成委託料を下記のとおり払込み下さい。

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	払込期限	NN 29 年 29 月 29 日
		送金先	NNNNNNNNNN
		預金種目	NN 口座番号 XXXXXXX
		口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NN 29 年 29 月 29 日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNN  
NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNN NNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人

NN  
NN

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 月原案作成委託料を下記のとおり領収いたしました。

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円
----	-------------------

(取扱店)

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。

NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNN NNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人

NN  
NN

振込依頼書

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

取組日	年 月 日	実施印			
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNN	複記			
受取人	預金種目 NN 口座番号 XXXXXXX	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	元照合印	
	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
	氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNN	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。			
依頼人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
	氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNN 殿				

公 金

備考  
介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料  
審査年月 29 年 29 月  
払込期限 29 年 29 月 29 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護予防ケアマネジメント費  
原案作成委託料 振込通知書

NN 29 年 29 月 審査分

( 理由:  
NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座番号	XXXXXXXX	収入科目			
				款	項	目	部
				XX	XX	XX	XX

振込人	番号	XXXXXX
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

**介護予防支援費  
原案作成委託料 手数料払込請求書**

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 月原案作成委託料事務処理手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額 (10%対象)		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 (内消費税額等 ZZ,ZZ9 円)		払込期限	NN 29 年 29 月 29 日		
内訳	件数	一件当たり 単価	金額	送金先			
	件	円	銭	NNNNNNNNNN			
	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ9	ZZ9	預金種目	NN	口座 番号	XXXXXXX
			ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座名			
				XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			

NN 29 年 29 月 29 日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNNNN NNNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人 (登録番号 XXXXXXXXXXXXX)

NN  
NN

**領 収 書**

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 月原案作成委託料事務処理手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		(取扱店)			
内訳	件数	一件当たり 単価	金額	送金先			
	件	円	銭	NNNNNNNNNN			
	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ9	ZZ9	預金種目	NN	口座 番号	XXXXXXX
			ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座名			
				XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。

NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNNNN NNNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人

NN  
NN

**振込依頼書**

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	複記
受取人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱い下さい。
依頼人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿	

実施印  
孔照合印

**公 金**

備考
介護予防支援費の原案作成委託料事務処理手数料
審査年月 29 年 29 月
払込期限 29 年 29 月 29 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

**介護予防支援費  
原案作成委託料 手数料振込通知書**

NN 29 年 29 月 審査分

( 理由: )  
NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額		ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		口座番号		収入科目			
内訳	件数	一件当たり 単価	金額	XXXXXXXX		款	項	目	節
	件	円	銭	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		XX	XX	XX	XX
	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ9	ZZ9						

振込人	番号	XXXXXX
振込人 取扱銀行 連合会	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

**介護予防ケアマネジメント費  
原案作成委託料 手数料払込請求書**

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 月原案作成委託料事務処理手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額 (10%対象)			ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 (内消費税額等 ZZ,ZZ9 円)	払込期限	NN 29 年 29 月 29 日		
内訳	件数	一件当たり 単価		送金先 NNNNNNNNNNN			
	件	円	銭	預金種目	NN	口座 番号	XXXXXXX
	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ9	ZZ9	口座名 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			

NN 29 年 29 月 29 日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNN NNNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人 (登録番号 XXXXXXXXXXX)

NN  
NN

**領 収 書**

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 月原案作成委託料事務処理手数料を下記のとおり領収いたしました。

(取扱店)

金額			ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円				
内訳	件数	一件当たり 単価		送金先 NNNNNNNNNNN			
	件	円	銭	預金種目	NN	口座 番号	XXXXXXX
	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ9	ZZ9	口座名 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			

年 月 日

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

NNNN 国民健康保険団体連合会  
NNNNNNNN NNNNNNNNN

振込人 取扱銀行 振込人

NN  
NN

**振込依頼書**

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 複記	
受取人	預金種目 NN 口座番号 XXXXXXXX 金額 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	孔照合印
	フリガナ 氏名 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
依頼人	フリガナ 氏名 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。

**公 金**

備考  
介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料事務処理手数料  
審査年月 29 年 29 月  
払込期限 29 年 29 月 29 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

**介護予防ケアマネジメント費  
原案作成委託料 手数料振込通知書**

NN 29 年 29 月 審査分

( 理由:  
NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額			ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座番号	収入科目									
内訳	件数	一件当たり 単価		金額				XXXXXX	XX	XX	XX	XX		
	件	円	銭	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円				XX	XX	XX	XX
	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ9	ZZ9					XX	XX	XX	XX	XX	XX	

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号	XXXXXX
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN









## 給付管理票総括票

平成 27 年 5 月提出分

作成区分	1. 居宅介護支援事業所作成 ② 自己作成 ( 保険者番号 : 9020XX ) 3. 介護予防支援事業所・地域包括支援センター作成		
居宅介護 支援事業所	事業所番号	.....	
	事業所名		
	所在地連絡先		

他 県 分 集 計 欄	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票	新規分	0 枚	0 件
		修正分	0 枚	0 件
		取消分	0 枚	0 件
	短期入所サービス給付管理票	新規分	0 枚	0 件
		修正分	0 枚	0 件
		取消分	0 枚	0 件

自 県 分 集 計 欄	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票	新規分	40 枚	39 件
		修正分	2 枚	2 件
		取消分	0 枚	0 件
	短期入所サービス給付管理票	新規分	18 枚	18 件
		修正分	0 枚	0 件
		取消分	0 枚	0 件

### 介護給付費過誤申立書（例）

介護給付費等審査委員会 殿

保険者番号	9	0	2	0	X	X
保険者名	市					
所在地	〒123 - 4567					
	××県		市		1 - 2 - 3	
連絡先	電話番号 ××× - ××× - ××××					

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

平成 27年10月15日

事業所番号										被保険者番号 被保険者氏名				サービス提供年月		申立事由コード		申立事由									
9	0	1	0	2	1	2	3	X	X	1	1	2	0	7	7	0	0	X	X	平成27年	8月	1	0	9	9	様式2 その他実績取下	
										かご 知ゆ				平成	年	月											
																				平成	年	月					
																				平成	年	月					
																				平成	年	月					
																				平成	年	月					
																				平成	年	月					
																				平成	年	月					
																				平成	年	月					

保険者 国保連合会

### 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報（例）

保険者番号	9 9 0 0 0 0
保険者名	市
所在地	〒999-9999
	県××市 1-2-3
連絡先	電話番号 ×××-×××-××××

下記の介護予防・日常生活支援総合事業費について、過誤を申し立てます。

平成 24年6月15日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
9999999999	0000000011 ジュキウツヤ1	平成24年 4月	1099	総合（予） その他実績取下
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		

### 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書（例）

介護給付費等審査委員会 殿

保険者番号	9	0	0	0	0	1
保険者名	市					
所在地	〒123-4567					
	××県		市		1-2-3	
連絡先	電話番号 ×××-×××-××××					

下記の介護予防・日常生活支援総合事業について、過誤を申し立てます。

平成 27年06月15日

事業所番号										被保険者番号 被保険者氏名										サービス提供年月			申立事由コード			申立事由									
9	0	A	0	2	1	2	3	4	5	1	1	2	0	7	7	0	0	0	1	平成27年	4月		1	0	9	9	総合請求明細	その他実績取下							
																				平成	年	月													
																				平成	年	月													
																				平成	年	月													
																				平成	年	月													
																				平成	年	月													
																				平成	年	月													
																				平成	年	月													
																				平成	年	月													

### 介護給付費再審査申立書（例）

介護給付費等審査委員会 殿

保険者番号	9   0   2   0   7   7
保険者名	介護保険者
所在地	〒 1 2 3 - 4 5 6 7
	× × 県      市                      1 - 2 - 3
連絡先	電話番号 × × × - × × × - × × × ×

下記の介護給付について、再審査を申し立てます。

平成 27年10月15日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類コード サービス項目コード	申立単位数	申立事由コード	申立事由
9   0   1   0   2   1   2   3   X   X	1   1   2   0   7   7   0   0   X   X 加代 知	平成 27年 8月	5   3	1   2   0	1   0   1   3	過剰サービス
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				

# 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（証記載保険者）番号	999999
---------------	--------

平成27年5月 審査分

平成27年 5月 31日

1 頁

事業所（証記載保険者）名	市
--------------	---

国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 <small>特定入所者介護費等</small>	事由	内 容	備 考
9999999999 事業所	0000000001 シキクシヤ1	給	H27.4	11		3,255	B	対象年月：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	1 2 P 5

種別：サ...サービス計画費請求明細書、 請...請求明細書、 給...給付管理票  
 サービス項目等：審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されます  
 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。 SHDL01(7411)

### 介護給付費過誤決定通知書（平成27年5月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年 6月 1日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	保 険 者 名
900000	市

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	保険者負担額 (公費負担額)	備 考
9000050014 事業所	0000000001 ジュキウシヤ1	H27.3	訪問介護	訪問通所明細 適正化取下・ケア プラン・保	-25,048	-225,432	

合計	介護給付費	件数	単位数 1 (費用額)	保険者負担額
		-1	-25,048	-225,432
	高額介護サービス費			
	特定入所者介護費等			

1 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される

## 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（平成27年5月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年 6月 1日  
1 頁  
国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	保 険 者 名
900000	市

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数	保険者負担額	備 考
9000050014 事業所	0000000001 ジュキウシャ1	H27.3	訪問型予防	予防生活支援 適正化取下・ケ アプラン・保	-25,048	-225,432	

合計	総合事業費	件数	単位数	保険者負担額
		-1	-25,048	-225,432

- 240 - 1 -

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（保険者分）（平成27年6月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年7月1日

1頁

国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	保険者名
900010	市

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数	保険者負担額	備考
9000000010	0000000001	H27.4	予防ケアマネ	ケアマネ費 請求誤り	-500	-4,500	
地域包括支援センター1	ヒサコシヤ1						
90A0000010	0000000002	H27.4	訪問型みなし	総合事業明細 請求誤り	-500	-4,500	
総合事業事業所1	ヒサコシヤ2						
90A0000020	0000000003	H27.4	訪問型みなし	総合事業明細 給付管理票取消	-600	-5,400	
総合事業事業所2	ヒサコシヤ3						

	件数	単位数	保険者負担額
合計	-3	-1,600	-14,400
総合事業費			

介護給付費再審査決定通知書（平成27年5月取扱分）

平成27年6月1日

1 頁

証記載保険者番号	保 険 者 名
900000	市

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

県国民健康保険団体連合会

審査委員会

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単位数	申立単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額	備考
						原審単位数					
9000050014 事業所	0000000001 シ ャ ッ 1	H27.3	訪問介護	通常サービス適正化・ケア プラン	02	120	120	120	20	180	

合計	介護給付費	再 審 査 申 立 ( 請 求 )			再 審 査 決 定			調 整		
		件数	単位数	保険者負担額	件数	単位数	保険者負担額	件数	単位数	保険者負担額
		0	120	1,080	0	120	1,080	0	20	180
	高額介護サービス費									

再審査結果コード  
 01:原審通り 02:増(全部増)  
 03:減(全部減) 04:増(一部増)  
 05:減(一部減)  
 SLHL05(1721)

介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書（保険者分）（平成27年6月取扱分）

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年7月1日

1頁

国民健康保険団体連合会

審査委員会

証記載保険者番号	保 険 者 名
900010	市

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	当初請求単位数	原審単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額
90A0000020 総合事業事業所 2	0000000002 ヒホケソシヤ2	H27.4	訪問型みなし	給付管理票 実績修正	3,000	1,000	3,000	2,000	18,000

合計	総合事業費	再 審 査 決 定			調 整		
		件数	単位数	保険者負担額	件数	単位数	保険者負担額
		0	3,000	30,000	0	2,000	18,000

- 241 - 1 -

### 介護給付費資格照合表

令和6年5月審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

保険者番号	900010
保険者名	市

被保険者番号	サービス種類名	サービス提供年月	種別 ( 1 )	事業所番号 事業所名	被保険者情報				3	居宅サービス計画 作成区分コード 支援事業所番号	食事標準負担 (月額) (日額)	食費・居住費負担限度額				単位数 単価	保険 給付率	公費1 給付率	公費2 給付率	公費3 給付率	日数 回数	単 位 数 特定入所者介護等	利用者負担額 食事標準負担額
					生年月日 性別コード	2 認定期間 開始 終了	限度額 適用期間 開始 終了	食費 ユニット型 個室				ユニット型 個室の多床室 従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健、区病院等) 多床室										
1234567890 加代 知の	介護老人福祉施設 サービス	R6.4	請	907000010 介護サービス		R6.1.1 R6.6.30														10	13,500 0	13,500 0	
2234567890 加代 けい	訪問介護	R6.4	請	907000020 介護サービス		R6.1.1 R7.6.30														10	10,550 0	10,550 0	
						R6.4.1 R7.3.31																	

1 ... サ：サービス計画費請求明細書、請：請求明細書、給：給付管理票  
 2 ... 要介護区分コード（上段）/旧措置入所者特例コード（下段）  
 3 ... 訪問通所 / 短期入所支給限度額

### 介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表

保険者番号	900000
保険者名	市

平成24年5月審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

被保険者番号	被保険者氏名	サービス種類名	サービス提供年月	種別 (1)	事業所番号	事業所名	被保険者情報			日数 回数	単位数	利用者負担額
							要介護状態区分コード	有効期間 開始年月日	有効期間 終了年月日			
0000000001	ｼﾞｭｷｷﾀﾞｷﾞ1	訪問型予防サービス	H24.4	請	9000050022	事業所	13	H24.4.1	H25.6.30	12	13,648	13,648
							12	H24.4.1	H24.12.31			
0000000002	ｼﾞｭｷｷﾀﾞｷﾞ2	生活支援サービス(配食)	H24.4	請	9000050022	事業所		H24.4.1	H24.6.30	19	1,900	0
								H24.4.1	H24.12.31			
0000000003	ｼﾞｭｷｷﾀﾞｷﾞ3	ケアマネジメント	H24.4	請	9000050022	事業所		H24.4.1	H24.6.30		720	720
								H24.4.1	H24.12.31			

介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表

平成27年5月審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

平成27年6月1日

1頁

国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号 900010
保険者名 市

Main data table with columns: 被保険者番号, 被保険者氏名, サービス種類名, サービス提供年月, 種別, 事業所番号, 事業所名, 要介護状態区分コード, 認定有効期間, 限度額適用期間, 支給限度額, 居宅サービス計画作成区分コード, 支援事業所番号, 単位数単価, 給付率 (事業, 公費1, 公費2, 公費3), 日数回数, 単位数, 利用者負担額.

介護給付費 払込請求書

市 殿

平成 27 年 5 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

金額	21,000 円	払込期限	平成 27 年 6 月 15 日
内訳		送金先	× 銀行 支店
居宅介護	1,000 円	預金種目	普通 口座番号 1234567
特例居宅介護	1,000 円	口座名	〒〒〒〒〒〒〒〒〒
地域密着型介護	1,000 円		
特例地域密着型介護	1,000 円		
施設介護	1,000 円		
特例施設介護	1,000 円		
居宅介護計画	1,000 円		
特例居宅介護計画	1,000 円		
介護予防	1,000 円		
特例介護予防	1,000 円		
地域密着型予防	1,000 円		
特例地域密着型予防	1,000 円		
介護予防計画	1,000 円		
特例介護予防計画	1,000 円		
高額介護	1,000 円		
高額介護予防	1,000 円		
市町村特別給付	1,000 円		
特定入所者介護	1,000 円		
特例特定入所者介護	1,000 円		
特定入所者予防	1,000 円		
特例特定入所者予防	1,000 円		

平成 27 年 6 月 15 日

理事長印

県 市 町 - -  
県 国民健康保険団体連合会  
理事長職務代行者 介護 太郎

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	× 銀行 支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 21,000 円	フリガナ 〒〒〒〒〒〒〒〒〒
依頼人	フリガナ 〒〒〒	氏名 市 殿

(おねがい)  
1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。

公金

備考  
介護保険給付費の審査支払確定額  
審査年月 27 年 5 月  
払込期限 27 年 6 月 15 日

振込人・取扱銀行 (保管)

出納済印または振替科目

領 収 書

市 殿

平成 27 年 5 月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

(取扱店)

金額	21,000 円
内訳	
居宅介護	1,000 円
特例居宅介護	1,000 円
地域密着型介護	1,000 円
特例地域密着型介護	1,000 円
施設介護	1,000 円
特例施設介護	1,000 円
居宅介護計画	1,000 円
特例居宅介護計画	1,000 円
介護予防	1,000 円
特例介護予防	1,000 円
地域密着型予防	1,000 円
特例地域密着型予防	1,000 円
介護予防計画	1,000 円
特例介護予防計画	1,000 円
高額介護	1,000 円
高額介護予防	1,000 円
市町村特別給付	1,000 円
特定入所者介護	1,000 円
特例特定入所者介護	1,000 円
特定入所者予防	1,000 円
特例特定入所者予防	1,000 円

年 月 日

理事長印

県 国民健康保険団体連合会  
理事長職務代行者 介護 太郎

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

介護給付費 振込通知書

平成 27 年 5 月 審査分

( 理由 )

県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	21,000 円	口座番号	収入科目			
			款	項	目	節
居宅介護	1,000 円	1234567	02	01	01	01
特例居宅介護	1,000 円	1234567	02	01	02	01
地域密着型介護	1,000 円	1234567	02	01	03	01
特例地域密着型介護	1,000 円	1234567	02	01	04	01
施設介護	1,000 円	1234567	02	01	05	01
特例施設介護	1,000 円	1234567	02	01	06	01
居宅介護計画	1,000 円	1234567	02	01	09	01
特例居宅介護計画	1,000 円	1234567	02	01	10	01
介護予防	1,000 円	1234567	02	02	01	01
特例介護予防	1,000 円	1234567	02	02	02	01
地域密着型予防	1,000 円	1234567	02	02	03	01
特例地域密着型予防	1,000 円	1234567	02	02	04	01
介護予防計画	1,000 円	1234567	02	02	07	01
特例介護予防計画	1,000 円	1234567	02	02	08	01
高額介護	1,000 円	1234567	02	04	01	01
高額介護予防	1,000 円	1234567	02	04	02	01
市町村特別給付	1,000 円	1234567	02	06	01	01
特定入所者介護	1,000 円	1234567	02	07	01	01
特例特定入所者介護	1,000 円	1234567	02	07	02	01
特定入所者予防	1,000 円	1234567	02	07	03	01
特例特定入所者予防	1,000 円	1234567	02	07	04	01

振込人 取扱銀行 連合会	番号 900000
	氏名 市

介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書

市 殿

平成 24 年 5 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

金額	20,000,000 円	払込期限	平成 24 年 6 月 15 日
要支援者向け事業費	10,000,000 円	送金先	×銀行 支店
二次予防向け事業費	10,000,000 円	預金種目	普通 口座番号 1234567
		口座名	株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇
内			
訳			

平成 24 年 6 月 1 日

理事長印

市 町 - -

県 国民健康保険団体連合会

理事長職務代行 介護 太郎

振込人 取扱銀行 振込人

領 収 書

市 殿

平成 24 年 5 月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

金額	20,000,000 円	(取扱店)
要支援者向け事業費	10,000,000 円	
二次予防向け事業費	10,000,000 円	
内		
訳		

年 月 日

理事長印

県 国民健康保険団体連合会

理事長職務代行 介護 太郎

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	×銀行 支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 20,000,000 円	札照合印
依頼人	フリガナ 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇 氏名 〇〇〇〇 市 殿	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。

公 金

備考
介護予防・日常生活支援総合事業費等の審査支払確定額
審査年月 24 年 5 月
払込期限 24 年 6 月 15 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行 (保管)

介護予防・日常生活支援総合事業費 振込通知書

平成 24 年 5 月 審査分

( 経由 )

県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	20,000,000 円	口座番号	収入科目			
要支援者向け事業費	10,000,000 円	1234567	款	項	目	節
二次予防向け事業費	10,000,000 円	1234567	05	01	01	01
			05	01	02	01
内						
訳						

振込人	番号 900000
振込人 取扱銀行 連合会	氏名 市

介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書

市 殿

平成 30 年 5 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	4,000,000 円	払込期限	平成 30 年 6 月 15 日		
	訪問通所等事業費	3,000,000 円	送金先	銀行 支店		
	介護予防支援事業費	1,000,000 円	預金種目	普通	口座 番号	1234567
			口座名	〒〒〒〒〒〒〒〒〒		

平成 30 年 6 月 1 日

理事  
長印

県 市 町 1 - 1 - 1  
国民健康保険団体連合会  
理事長 介護 太郎

振込人 取扱銀行 振込人

領 収 書

市 殿

平成 30 年 5 月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

内 訳	金額	4,000,000 円	(取扱店)			
	訪問通所等事業費	3,000,000 円				
	介護予防支援事業費	1,000,000 円				

年 月 日

理事  
長印

国民健康保険団体連合会  
理事長 介護 太郎

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行 支店	複記
受 取 人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 4,000,000 円	利照合印
	フリガナ 〒〒〒〒〒〒〒〒〒 氏名 国民健康保険団体連合会	
依 頼 人	フリガナ 〒〒〒 氏名 市 殿	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。

公 金

備考
介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払確定額 審査年月 30 年 5 月 払込期限 30 年 6 月 15 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護予防・日常生活支援総合事業費 振込通知書

平成 30 年 5 月 審査分

( 經由 )

国民健康保険団体連合会 殿

内 訳	金額	4,000,000 円	口座番号	収入科目			
	訪問通所等事業費	3,000,000 円	1234567	数	項	目	節
	介護予防支援事業費	1,000,000 円	1234567	05	01	01	01
				05	01	02	01

振込人	番号	900010
取扱銀行 連合会	氏名	市

介護給付費 審査支払手数料払込請求書

市 殿

令和 5 年 10 月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額 (10%対象)		619,190 円 (内消費税額等 56,290 円)		払込期限	令和 5 年 11 月 15 日
内 訳					
区分	件数	一件当たり 単価	金額	送金先	銀行 × × 支店
県内	9,481	円 銭 65 0	616,265 円	預金種目	普通 口座 番号 1234567
県外	45	円 銭 65 0	2,925 円	口座名	〒〒〒〒〒〒〒〒 〇〇〇

令和 5 年 11 月 5 日

市 町 1 - 2 - 1  
国民健康保険団体連合会  
理事長

振込人 取扱銀行 振込人 (登録番号 T1234567890123)

理事  
長印

領 収 書

市 殿

令和 5 年 10 月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額		619,190 円		(取扱店)	
内 訳					
区分	件数	一件当たり 単価	金額	区分	件数
県内	9,481	円 銭 65 0	616,265 円	県内	9,481
県外	45	円 銭 65 0	2,925 円	県外	45

年 月 日

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

国民健康保険団体連合会  
理事長

振込人 取扱銀行 振込人

理事  
長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行 × × 支店	複記
受	預金種目 普通 口座番号 1234567	金額 619,190 円
取	フリガナ 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。
人	氏名 〇〇〇〇〇〇〇〇	
依頼人	フリガナ 〇〇〇〇〇〇〇〇	
	氏名 × × × × 殿	

公 金

備考  
介護保険給付費の審査支払手数料  
審査年月 5 年 # 月  
払込期限 5 年 # 月 25 日

振込人・取扱銀行(保管)

出納済印または振替科目

介護給付費 審査支払手数料振込通知書

令和 5 年 10 月 審査分

( 経由 )

国民健康保険団体連合会 殿

金額		619,190 円		口座番号		収入科目			
内 訳						1234567			
区分	件数	一件当たり 単価	金額	款	項	目	節		
県内	9,481	円 銭 65 0	616,265 円	11	22	33	44		
県外	45	円 銭 65 0	2,925 円						

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号	123456
	氏名	× × × ×

介護予防・日常生活支援総合事業費 審査支払手数料払込請求書

市 殿

平成 24 年 5 月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額	500,000 円		払込期限	平成 24 年 6 月 15 日		
内 訳			送金先	×銀行 支店		
件数	一件当たり 単価	金額	預金種目	普通	口座 番号	1234567
5,000 件	円 100 銭 0	500,000 円	口座名	株式会社カネコケイジ		

平成 24 年 6 月 1 日

市 町 - -  
県 国民健康保険団体連合会  
理事長職務代行者 介護 太郎

振込人 取扱銀行 振込人

理事  
長印

領 収 書

市 殿

平成 24 年 5 月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額	500,000 円		(取扱店)			
内 訳						
件数	一件当たり 単価	金額				
5,000 件	円 100 銭 0	500,000 円				

年 月 日

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

県 国民健康保険団体連合会  
理事長職務代行者 介護 太郎

振込人 取扱銀行 振込人

理事  
長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日		実施印			
先方銀行	×銀行 支店			複記		
受取人	預金種目	普通	口座番号	1234567	金額	500,000 円
	フリガナ 株式会社カネコケイジ					
依頼人	氏名 県国民健康保険団体連合会					(おねがい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。
	フリガナ 株式会社					
氏名 市 殿						

公 金

備考
介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払手数料
審査年月 24 年 5 月
払込期限 24 年 6 月 15 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行 (保管)

介護予防・日常生活支援総合事業費 審査支払手数料振込通知書

平成 24 年 5 月 審査分

( 経由 )

県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	500,000 円	口座番号	収入科目			
内 訳		1234567	款	項	目	節
			05	03	01	01
件数	一件当たり 単価	金額				
5,000 件	円 100 銭 0	500,000 円				

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号	900000
	氏名	市

介護予防・日常生活支援総合事業費  
審査支払手数料払込請求書

×市 殿

令和5年10月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額 (10%対象)		28,925 円 (内消費税額等 2,629 円)		払込期限	令和5年11月15日
内 訳				送金先	銀行×支店
区分	件数	一件当たり 単価	金額	預金種目	普通 口座 番号 1234567
県内	431	円 銭 65 0	28,015 円	口座名	〒〒〒〒〒〒〒〒 〇〇〇
県外	14	円 銭 65 0	910 円		

令和5年11月5日

市 町1-2-1  
国民健康保険団体連合会  
理事長

振込人 取扱銀行 振込人 (登録番号 T1234567890123)

理事長印

領 収 書

×市 殿

令和5年10月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額		28,925 円		(取扱店)	
内 訳				区分	件数
区分	件数	一件当たり 単価	金額	一件当たり 単価	金額
県内	431	円 銭 65 0	28,015 円	県内	431
県外	14	円 銭 65 0	910 円	県外	14

年 月 日

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

国民健康保険団体連合会  
理事長

振込人 取扱銀行 振込人

理事長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行×支店	預記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 28,925 円	孔照合印
依頼人	フリガナ 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 氏名 〇〇〇保連合会	
依頼人	フリガナ 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 氏名 ×××× 殿	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。

公 金

備考  
介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払手数料  
審査年月 5 年 # 月  
払込期限 5 年 # 月 15 日

振込人・取扱銀行(保管)

出納済印または振替科目

介護予防・日常生活支援総合事業費  
審査支払手数料振込通知書

令和5年10月 審査分

( 理由 )

国民健康保険団体連合会 殿

金額	28,925 円	口座番号	収入科目			
内 訳		1234567	款	項	目	節
区分	件数	一件当たり 単価	金額	11	22	33 44
県内	431	円 銭 65 0	28,015 円			
県外	14	円 銭 65 0	910 円			

振込人 取扱銀行 連合会	振込人	番号 123456 氏名 ××××
--------------	-----	----------------------

### 介護給付費等請求額通知書

平成24年5月 審査分

平成24年 6月 1日

5 頁

国民健康保険団体連合会

保険者番号	900000
保険者名	市
款	*****
項	*****

種 類	通常分				再審査・過誤			介護給付費 (特定入所者介護費等)	利用者負担額	公費負担額
	件数	実日数	単位数	金額 (特定入所者介護費等)	件数	単位数	調整額			
短期入所生活介護	21	42	8,400	84,000	0	0	0	75,600	8,400	0
短期入所療養介護（介護老人保健施設	22	44	8,800	88,000	0	0	0	79,200	8,800	0
短期入所療養介護（介護療養型医療施	23	46	9,200	92,000	0	0	0	82,800	9,200	0
介護予防短期入所生活介護	24	48	9,600	96,000	0	0	0	86,400	9,600	0
介護予防短期入所療養介護（介護老人	25	50	10,000	100,000	0	0	0	90,000	10,000	0
介護予防短期入所療養介護（介護療養	26	52	10,400	104,000	0	0	0	93,600	10,400	0
認知症対応型共同生活介護	32	64	12,800	128,000	0	0	0	115,200	12,800	0
特定施設入居者生活介護	33	66	13,200	132,000	0	0	0	118,800	13,200	0
介護予防特定施設入居者生活介護	35	70	14,000	140,000	0	0	0	126,000	14,000	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	36	72	14,400	144,000	0	0	0	129,600	14,400	0
介護予防認知症型共同生活介護	37	74	14,800	148,000	0	0	0	133,200	14,800	0
認知症対応型共同生活介護（短期利用	38	76	15,200	152,000	0	0	0	136,800	15,200	0
介護予防認知症型共同生活介護（短期	39	78	15,600	156,000	0	0	0	140,400	15,600	0
介護老人福祉施設サービス	51	102	20,400	204,000	0	0	0	183,600	20,400	0
介護老人保健施設サービス	52	104	20,800	208,000	0	0	0	187,200	20,800	0
介護療養型医療施設サービス	53	106	21,200	212,000	0	0	0	190,800	21,200	0
地域密着型介護老人福祉施設	54	108	21,600	216,000	0	0	0	194,400	21,600	0
特定診療費	6	12	2,400	24,000	0	0	0	21,600	2,400	0
特定入所者介護サービス	59	118	23,600	236,000	0	0	0	212,400	23,600	0
再掲 施設等分								997,920		
再掲 その他分								1,399,680		
高額介護サービス費										
合 計	601		266,400	2,664,000	0	0	0	2,397,600	266,400	0
累 計	601		266,400	2,664,000	0	0	0	2,397,600	266,400	0

	請求額	累計
審査支払手数料	57,095	57,095

国保連合会 保険者

介護予防・日常生活支援総合事業費請求額通知書

平成24年6月 審査分

平成24年 6月 1日

1 頁

保険者番号	900000
保険者名	市

款	地域支援事業費	項	介護予防日常生活支援総合事業費
---	---------	---	-----------------

国民健康保険団体連合会

種 類	通常分				過誤			介護予防・日常生活支援 総合事業費	利用者負担額
	件数	実日数	単位数	金額	件数	単位数	調整額		
訪問型予防サービス	11	200	40,000	400,000	0	0	0	360,000	40,000
ケアマネジメント	15		27,000	270,000	0	0	0	243,000	27,000
要支援者向け事業費	26	200	67,000	670,000	0	0	0	603,000	67,000
訪問型予防サービス	13	210	42,000	420,000	0	0	0	378,000	42,000
ケアマネジメント	16		29,000	290,000	0	0	0	261,000	29,000
二次予防向け事業費	29	210	71,000	710,000	0	0	0	639,000	71,000
合 計	55		138,000	1,380,000	0	0	0	1,242,000	138,000
累 計									

審査支払手数料	請求額	累計
---------	-----	----

SEFL01(1521)

### 介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書

平成30年5月 審査分

平成30年6月5日

1頁

証記載保険者番号	900010
保険者名	市

款	地域支援事業費	項	介護予防生活支援サービス事業費
---	---------	---	-----------------

国民健康保険団体連合会

種 類	通常分				再審査・過誤			総合事業費	利用者負担額	公費負担額
	件数	実日数	単位数	金額	件数	単位数	調整額			
訪問型サービス(みなし)	11	110	33,000	330,000	0	0	0	297,000	0	33,000
訪問型サービス(独自)	12	120	36,000	360,000	0	0	0	324,000	36,000	0
訪問型サービス(独自/定率)	13	130	39,000	390,000	0	0	0	351,000	0	39,000
訪問型サービス(独自/定額)	14	140	42,000	420,000	0	0	0	378,000	42,000	0
通所型サービス(みなし)	15	150	45,000	450,000	0	0	0	405,000	45,000	0
通所型サービス(独自)	16	160	48,000	480,000	0	0	0	432,000	48,000	0
通所型サービス(独自/定率)	17	170	51,000	510,000	0	0	0	459,000	51,000	0
通所型サービス(独自/定額)	18	180	54,000	540,000	0	0	0	486,000	54,000	0
生活支援サービス(配食/定率)	19	190	57,000	570,000	0	0	0	513,000	57,000	0
生活支援サービス(配食/定額)	20	200	60,000	600,000	0	0	0	540,000	60,000	0
生活支援サービス(見守り/定率)	21	210	63,000	630,000	0	0	0	567,000	63,000	0
生活支援サービス(見守り/定額)	22	220	66,000	660,000	0	0	0	594,000	66,000	0
生活支援サービス(その他/定率)	23	230	69,000	690,000	0	0	0	621,000	69,000	0
生活支援サービス(その他/定額)	24	240	72,000	720,000	0	0	0	648,000	72,000	0
高額介護予防サービス費	20	0	0	0	0	0	0	42,000	0	-42,000
第1号訪問通所等事業費	245	2,450	735,000	7,350,000	0	0	0	6,657,000	663,000	30,000
介護予防ケアマネジメント	25		10,350	103,500	0	0	0	103,500	0	0
第1号介護予防支援事業費	25		10,350	103,500	0	0	0	103,500	0	0
高額介護予防サービス費										
合 計	270		745,350	7,453,500	0	0	0	6,760,500	663,000	30,000
累 計										

	請求額	累計
審査支払手数料		

- 245 - 2 -

### 介護給付費等審査決定請求明細表

平成17年 11月審査分

平成17年 12月 1日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

保険者番号	990001
保険者名	市

事業所番号	事業所名	サービス提供年月	サービス種類名	件数	日数回数	単位数	金額 (特定入所者介護費等)	介護給付費 (特定入所者介護費等)	利用者負担額	公費負担額
9900000001	× × 事業所	H17.9	通所リハビリ	1	13	9,126	92,355	83,119	9,236	0
9900000001	× × 事業所	H17.9	居宅介護支援	1		720	7,200	7,200	0	0
9900000001	× × 事業所	H17.9	介護保健施設	1	7	30,380	303,800	273,420	30,380	0
9900000001	× × 事業所	H17.9	食事費用額	1	31		65,720	41,540	24,180	0
9900000001	× × 事業所	H17.9	特定診療費	1		1,000	10,000	9,000	1,000	0
9900000001	× × 事業所	H17.10	通所リハビリ	1	4	2,964	30,825	27,742	3,083	0
9900000001	× × 事業所	H17.10	短期入所医療施設	1	7	10,203	106,111	95,499	10,612	0
9900000001	× × 事業所	H17.10	介護医療施設	14	434	554,838	5,770,309	5,193,269	414,290	162,750
9900000001	× × 事業所	H17.10	特定入所者介護	28	868		974,330	730,050	207,080	37,200
9900000001	× × 事業所	H17.10	特定診療費	14		25,244	252,440	227,196	19,948	5,296
高額介護サービス費				3				168,775		-168,775
合 計				19		634,475	7,613,090	6,688,035	719,809	205,246





介護給付費 払込請求書（公費負担分）

殿

平成 27 年 5 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

Table with columns for amount (金額), 21,000 円, and payment details (払込期限, 送金先, 預金種目, 口座番号, 口座名).

平成 27 年 6 月 15 日

理事長印

県 市 町 - - 国民健康保険団体連合会 理事長職務代行者 介護 太郎

振込人 取扱銀行 振込人

領 収 書

殿

平成 27 年 5 月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

Table with columns for amount (金額), 21,000 円, and payment details (払込期限, 送金先, 預金種目, 口座番号, 口座名).

(取扱店)

年 月 日

理事長印

県 国民健康保険団体連合会 理事長職務代行者 介護 太郎

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票 table with fields for account number, transfer time, recipient name, and transfer number.

Table for remittance details including bank name (先方銀行), amount (金額), and recipient information (受取人).

実施印

礼照合印

(おねがい) 1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。

出納済印または振替科目

公 金

Table for public funds (公金) with fields for reference (備考), review date (審査年月), and payment deadline (払込期限).

振込人・取扱銀行(保管)

介護給付費 振込通知書（公費負担分）

平成 27 年 5 月 審査分

( 経由 )

県 国民健康保険団体連合会 殿

Table for payment notification with columns for amount (金額), 21,000 円, account number (口座番号), and income item (収入科目).

振込人 取扱銀行 連合会

Table for remitter information (振込人) with fields for number (番号) and name (氏名).

介護予防・日常生活支援総合事業費  
払込請求書（公費負担者分）

市福祉事務所 殿

平成 30 年 5 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

金額	4,000,000 円	払込期限	平成 30 年 6 月 15 日
訪問通所等事業費	3,000,000 円	送金先	銀行 支店
介護予防支援事業費	1,000,000 円	預金種目	普通 口座番号 1234567
		口座名	〒〒〒〒〒〒〒〒〒〒 〇〇〇
内 訳			

平成 30 年 6 月 1 日

理事長印

県 市 町 1 - 1 - 1

県 国民健康保険団体連合会  
理事長 介護 太郎

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通番	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行 支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 4,000,000 円 フリガナ 〒〒〒〒〒〒〒〒〒〒 〇〇〇 氏名 県国民健康保険団体連合会	払照合印
依頼人	フリガナ 〒〒〒〒〒〒〒〒〒〒 〇〇〇 氏名 市福祉事務所 殿	

(おねがい)  
1. この振込は他の銀行と一緒にごなく個別にお取扱下さい。

出納済印または振替科目

公金

備考  
介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払確定額  
審査年月 30 年 5 月  
払込期限 30 年 6 月 15 日

振込人・取扱銀行（保管）

領 収 書

市福祉事務所 殿

平成 30 年 5 月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

金額	4,000,000 円	(取扱店)
訪問通所等事業費	3,000,000 円	
介護予防支援事業費	1,000,000 円	
内 訳		

年 月 日

理事長印

県 国民健康保険団体連合会  
理事長 介護 太郎

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人

介護予防・日常生活支援総合事業費  
振込通知書（公費負担者分）

平成 30 年 5 月 審査分

( 経由 )

県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	4,000,000 円	口座番号	収入科目			
訪問通所等事業費	3,000,000 円	1234567	05	01	01	01
介護予防支援事業費	1,000,000 円	1234567	05	01	02	01
内 訳						

振込人	番号 1290010
氏名	市福祉事務所

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費 審査支払手数料払込請求書（公費負担分）

市 殿

令和 5 年 10 月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額 (10%対象)	149,500 円 (内消費税額等 13,590 円)		
払込期限	令和 5 年 11 月 15 日		
送金先	銀行 × × 支店		
預金種目	普通	口座 番号	9999999
口座名	マキタマツコビルディング 〇〇〇		

令和 5 年 11 月 10 日

市 町 1 - 2 - 1  
国民健康保険団体連合会

理事長

振込人 取扱銀行 振込人

(登録番号 T1234567890123)

理事  
長印

領 収 書

市 殿

令和 5 年 10 月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額	149,500 円	(取扱店)
----	-----------	-------

年 月 日

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

国民健康保険団体連合会  
理事長

振込人 取扱銀行 振込人

理事  
長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日			実施印	
先方 銀行	銀行 × × 支店			複記	
受 取 人	預金 種目	普通	口座 番号	9999999	金額 149,500 円
	フリガナ	マキタマツコビルディング 〇〇〇			
	氏名	県国保連合会			
依頼 人	フリガナ	A' 〇〇' 〇〇' 〇〇' 〇			
	氏名	× × × × 殿			

(おながい)  
1. この振込は他の銀行と  
一緒にする事なく個別に  
お取扱下さい。

公 金

備考
介護保険給付費の審査支払手数料
審査年月 5 年 10 月
払込期限 5 年 11 月 25 日

振込人・取扱銀行（保管）

出納済印または振替科目

介護給付費 審査支払手数料振込通知書（公費負担分）

令和 5 年 10 月 審査分

( 経由 )

× × × × 国民健康保険団体連合会 殿

金額	149,500 円	口座 番号	収入科目			
			数	項	目	節
		9999999	11	22	33	44

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号	12345678
	氏名	× × × ×

介護予防・日常生活支援総合事業費  
審査支払手数料払込請求書（公費負担者分）

×市

殿

令和 5 年 10 月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額 (10%対象)	14,170 円 (内消費税額等 1,288 円)		
払込期限	令和 5 年 11 月 15 日		
送金先	銀行 × × 支店		
預金種目	普通	口座 番号	1234567
口座名	〒〒〒〒〒〒〒 〇〇〇		

令和 5 年 11 月 5 日

市 町 1 - 2 - 1  
国民健康保険団体連合会  
理事長  
(登録番号 T1234567890123)

理事  
長印

振込人 取扱銀行 振込人

領 収 書

×市

殿

令和 5 年 10 月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額	14,170 円
----	----------

(取扱店)

年 月 日

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

理事  
長印

国民健康保険団体連合会  
理事長

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日				実施印
先方銀行	× × 銀行 支店		複記		
受	預金種目	普通	口座番号	9876543	金額 14,170 円
取	フリガナ 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇				
人	氏名 × × 県国保連合会				
依頼人	フリガナ 〇〇〇〇〇〇〇〇				
	氏名 × × × × 殿				

(おながい)  
1. この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱下さい。

公 金

備考	介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払手数料
審査年月	5 年 10 月
払込期限	5 年 11 月 15 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行（保管）

介護予防・日常生活支援総合事業費  
審査支払手数料振込通知書（公費負担者分）

令和 5 年 10 月 審査分

( 経由 )

× × × × 国民健康保険団体連合会 殿

金額	14,170 円
----	----------

口座 番号	収入科目			
	款	項	目	節
9876543	11	22	33	44

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号	12345678
	氏名	× × × ×

国保連合会 公費負担者

### 介護給付費等請求額通知書 (公費負担者分)

平成12年 5月 審査分

平成12年 6月10日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

公費負担者番号	141460XX
公費負担者名	

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

種 類	通常分				再審査・過誤			負担額	公費分本人負担額	
	件数	実日数	公費対象単位数	公費対象金額	件数	公費対象単位数	公費対象調整額			
訪問介護	22	135	142,985	1,429,850	1	3,025	30,250	71,500	1,505	
訪問リハビリテーション	15	48	91,234	912,340	3	8,234	82,340	48,914	820	
居宅介護サービス給付費	37		234,219	2,342,190	4	11,259	112,590	120,414	2,325	
高額介護サービス費										
合 計	37		234,219	2,342,190	4	11,259	112,590	120,414	2,325	
累 計										

請求額	累計
審査支払手数料	



### 介護給付費公費受給者別一覧表

平成17年 11月審査分

平成17年 12月 1日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

公費負担者番号	12990001
公費負担者名	福祉事務所

受給者番号	サービス提供年月	事業所番号	サービス種類名	サービス項目名	日数回数	公費対象単位数	公費負担金額	公費分本人負担額	保険者番号	被保険者番号
		事業所名							保険者名	
0000001	H17.9	9900000001	介護老人福祉施設サービス	福祉施設 5	31	30,194	22,673		990001	1000000001
		x x 事業所							市	
0000001	H17.9	9900000001	食事費用額		31		9,300		990001	1000000001
		x x 事業所		市						
0000001	H17.9	9900000001	小計			30,194	31,973	8,246	990001	1000000001
		x x 事業所		市						
0000001	H17.9		高額介護サービス費				-15,919		990001	1000000001
				市						
0000001	H17.9		受給者計			30,194	16,054	8,246	990001	1000000001
				市						
0000002	H17.10	9900000001	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	老健短期2・リハ	7	7,616			990001	1000000002
		x x 事業所							市	
0000002	H17.10	9900000001	特定入所者介護サービス費		14		2,000	200	990001	1000000002
		x x 事業所		市						
0000002	H17.10	9900000001	介護老人保健施設サービス	保健施設2・リハ	15	14,130			990001	1000000002
		x x 事業所							市	
0000002	H17.10	9900000001	介護老人保健施設サービス	保健施設初期加算	15	450			990001	1000000002
		x x 事業所							市	
0000002	H17.10	9900000001	特定入所者介護サービス費		30		4,500	500	990001	1000000002
		x x 事業所		市						
0000002	H17.10	9900000001	小計			22,196	42,285	700	990001	1000000002
		x x 事業所		市						
0000002	H17.10		高額介護サービス費				-8,085		990001	1000000002
				市						
0000002	H17.10		受給者計			22,196	33,200	700	990001	1000000002
				市						
合 計						52,390	49,254	8,946	SEHL01(6411)	

### 介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表

平成27年5月 審査分

平成27年 6月 5日

1 頁

国民健康保険団体連合会

公費負担者番号	12900010
公費負担者名	市福祉事務所

受給者番号	サービス提供年月	事業所番号		サービス種類名	サービス項目名	日数回数	公費対象単位数	公費負担金額	公費分本人負担額	証記載保険者番号		被保険者番号
		事業所名	事業所名							保険者名	保険者名	
6010030	H27.4	90A0000010	総合事業事業所1	訪問型サービス(みなし)	予防訪問介護	1	3,889				900010 市	0000000001
6010030	H27.4	90A0000010	総合事業事業所1	訪問型サービス(みなし)	予防訪問介護初回加算	1	200				900010 市	0000000001
6010030	H27.4	90A0000010	総合事業事業所1	小計			4,089	4,089	0		900010 市	0000000001
6010030	H27.4			受給者計			4,089	4,089	0		900010 市	0000000001
合 計							4,089	4,089	0			

- 250 - 1 -

介護給付費過誤決定通知書（平成27年5月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年 6月 1日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

公費負担者番号	公費負担者名
12900010	福祉事務所 1

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	証記載保険者番号 保険者名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	公費負担額	被保険者番号	備考
9000050014	9000001	900000	H27.3	訪問介護	訪問通所明細 適正化取下・ケアプラン・公	-1,000	-1,000	0000000001	

		件数	単位数 1 (費用額)	公費負担額
合計	介護給付費	-1	-1,000	-1,000
	高額介護サービス費			
	特定入所者介護費等			

1 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される

SLHL03(6511)



介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（公費負担者分）（平成27年6月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年7月1日  
1頁  
国民健康保険団体連合会

公費負担者番号	公費負担者名
12900010	市福祉事務所

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数	公費負担額	備考
900000010	0000001	900010	0000000001	H27.4	予防ケアマネ	ケアマネ費 請求誤り	-500	-4,500	
地域包括支援センター1	ヒホソウヤ1	市							
90A0000010	0000002	900010							
90A0000010	0000002	900010	0000000002	H27.4	訪問型みなし	総合事業明細 請求誤り	-500	-4,500	
総合事業事業所1	ヒホソウヤ2	市							
90A0000020	0000003	900010	0000000003	H27.4	訪問型みなし	総合事業明細 給付管理票取消	-600	-5,400	
総合事業事業所2	ヒホソウヤ3	市							

合計	総合事業費	件数	単位数	公費負担額
		-3	-1,600	-14,400

### 介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書（公費負担者分）（平成27年6月取扱分）

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年7月1日

1頁

国民健康保険団体連合会

審査委員会

公費負担者番号	公費負担者名
12900010	市福祉事務所

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	当初請求単位数	原審単位数	決定単位数	調整単位数	公費負担額
90A0000010 総合事業事業所1	0000002 ヒルナンヤ2	900010 市	0000000002	H27.4	訪問型みなし	給付管理票 実績修正	3,000	1,000	3,000	2,000	18,000

		再 審 査 決 定			調 整		
		件数	単位数	公費負担額	件数	単位数	公費負担額
合計	総合事業費	0	3,000	30,000	0	2,000	18,000

介護予防支援費  
原案作成委託料 払込請求書

市 殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料を下記のとおり払込み下さい。

金額	400,000 円	払込期限	令和 6 年 6 月 15 日
送金先	銀行 支店	預金種目	普通 口座 番号 1234567
口座名	〒〒〒〒〒〒〒		

令和 6 年 6 月 15 日

県 市 町 1 - 1 - 1  
国民健康保険団体連合会  
理事長 国民 太郎

振込人 取扱銀行 振込人

理事  
長印

領 収 書

市 殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料を下記のとおり領収いたしました。

金額	400,000 円	(取扱店)
----	-----------	-------

年 月 日

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

国民健康保険団体連合会  
理事長 国民 太郎

振込人 取扱銀行 振込人

理事  
長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行 支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 400,000 円	凡照合印
フリガナ	〒〒〒〒〒〒〒	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。
氏名	国民健康保険団体連合会	
依頼人	フリガナ 市 殿	

公 金

備考
介護予防支援費の原案作成委託料
審査年月 6 年 5 月
払込期限 6 年 6 月 15 日

振込人・取扱銀行(保管)

出納済印または振替科目

介護予防支援費  
原案作成委託料 振込通知書

令和 6 年 5 月 審査分

( 理由: )

国民健康保険団体連合会 殿

金額	400,000 円	口座番号	1234567	収入科目	款 項 目 節
					00 00 00 00

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号	900010
	氏名	市

介護予防ケアマネジメント費  
原案作成委託料 払込請求書

市 殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料を下記のとおり払込み下さい。

金額	400,000 円	払込期限	令和 6 年 6 月 15 日
送金先		銀行 支店	
預金種目	普通	口座番号	1234567
口座名	フリガナ		

令和 6 年 6 月 15 日

市 町 1 - 1 - 1  
国民健康保険団体連合会  
理事長 国民 太郎

振込人 取扱銀行 振込人

理事長印

領 収 書

市 殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料を下記のとおり領収いたしました。

金額	400,000 円	(取扱店)
----	-----------	-------

年 月 日

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

国民健康保険団体連合会  
理事長 国民 太郎

振込人 取扱銀行 振込人

理事長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行 支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 400,000 円	凡照合印
依頼人	フリガナ 氏名 国民健康保険団体連合会	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。
	フリガナ 氏名 市 殿	

公 金

備考  
介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料  
審査年月 6 年 5 月  
払込期限 6 年 6 月 15 日

振込人・取扱銀行(保管)

出納済印または振替科目

介護予防ケアマネジメント費  
原案作成委託料 振込通知書

令和 6 年 5 月 審査分

( 理由: )

国民健康保険団体連合会殿

金額	400,000 円	口座番号	収入科目			
		1234567	款	項	目	部
			00	00	00	00

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号	900010
	氏名	市

介護予防支援費  
原案作成委託料 手数料払込請求書

市 殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料事務処理手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額 (10%対象)		880 円 (内消費税額等 80 円)		払込期限	令和 6 年 6 月 15 日		
内訳	件数	一件当たり 単価	金額	送金先	銀行 支店		
	88	円 10 銭 0	880 円	預金種目	普通	口座 番号	1234567
				口座名	〒〒〒〒〒〒		

令和 6 年 6 月 15 日

県 市 町 1 - 1 - 1  
国民健康保険団体連合会  
理事長 国民 太郎

振込人 取扱銀行 振込人 (登録番号 T12345678901)

理事  
長印

領 収 書

市 殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料事務処理手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額		880 円		(取扱店)			
内訳	件数	一件当たり 単価	金額				
	88	円 10 銭 0	880 円				

年 月 日

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

国民健康保険団体連合会  
理事長 国民 太郎

振込人 取扱銀行 振込人

理事  
長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日			実施印			
先方 銀行	銀行 支店			複記			
受 取 人	預金 種目	普通	口座 番号	1234567	金額	880 円	
	フリガナ 氏名	〒〒〒〒〒〒					
依 頼 人	国民健康保険団体連合会						
	フリガナ 氏名	市 殿					

(おねがい)  
1. この振込は他の銀行と  
一緒にごとなく個別に  
お取扱下さい。

公 金

備考  
介護予防支援費の原案作成委託料事務処理手数料  
審査年月 6 年 5 月  
払込期限 6 年 6 月 15 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護予防支援費  
原案作成委託料 手数料振込通知書

令和 6 年 5 月 審査分

( 理由: )

国民健康保険団体連合会 殿

金額		880 円		口座番号	収入科目			
内訳	件数	一件当たり 単価	金額	1234567	款	項	目	部
	88	円 10 銭 0	880 円		00	00	00	00

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号	900010
	氏名	市

介護予防ケアマネジメント費  
原案作成委託料 手数料払込請求書

市 殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料事務処理手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額 (10%対象)		880 円 (内消費税等 80 円)	
内訳	件数	一件当たり 単価	金額
	88	10 円 0 銭	880 円
払込期限		令和 6 年 6 月 15 日	
送金先		銀行 支店	
預金種目		普通	口座 番号 1234567
口座名		フリガナ	

令和 6 年 6 月 15 日

市 町 1 - 1 - 1  
国民健康保険団体連合会  
理事長 国民 太郎

振込人 取扱銀行 振込人 (登録番号 T1234567890123)

理事長印

領 収 書

市 殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料事務処理手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額		880 円 (取扱店)	
内訳	件数	一件当たり 単価	金額
	88	10 円 0 銭	880 円

(取扱店)

年 月 日

取扱店の領収印のないものは  
無効です。

国民健康保険団体連合会  
理事長 国民 太郎

理事長印

振込人 取扱銀行 振込人

振込依頼書

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

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行 支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 880 円 フリガナ 氏名 国民健康保険団体連合会	実施印 引照合印
依頼人	フリガナ 氏名 市 殿	

(おねがい)  
1. この振込は他の銀行と  
一緒にごとなく個別に  
お取扱下さい。

公 金

備考 介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料事務処理手数料 審査年月 6 年 5 月 払込期限 6 年 6 月 15 日
---

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護予防ケアマネジメント費  
原案作成委託料 手数料振込通知書

令和 6 年 5 月 審査分

( 理由 )

国民健康保険団体連合会 殿

金額		880 円		口座番号	収入科目			
内訳	件数	一件当たり 単価	金額	1234567	款	項	目	節
	88	10 円 0 銭	880 円		00	00	00	00

振込人 取扱銀行 連合会

振込人	番号 900010
氏名	市

### 介護予防支援費原案作成委託料明細表

令和6年6月 審査分

令和6年7月1日  
1頁

国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	900010
証記載保険者名	市

事業所番号 (地域包括支援センター)	地域包括支援センター名	証記載 保険者 番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供年月	委託先居宅介護 支援事業所番号	委託先居宅介護支援事業所名	介護予防支援費	原案作成委託料	原案作成委託料 請求額	原案作成委託料 未請求額	備考
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000001	ヒナクニヤ01	R6.5	9070100010	居宅介護支援事業所 1	4,380	4,000	0	0	
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000002	ヒナクニヤ02	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	7,380	6,700	0	0	
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000002	ヒナクニヤ02	R6.5	9070100010	居宅介護支援事業所 1	4,380	4,000	0	0	
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000003	ヒナクニヤ03	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	-4,380	-4,000	0	0	過誤取下
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000003	ヒナクニヤ03	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	7,380	6,700	0	0	
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000004	ヒナクニヤ04	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	-7,380	-6,700	0	0	給付管理票取消
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000005	ヒナクニヤ05	R6.4	9170100010	他県居宅介護支援事業所 1	7,380	6,700	0	0	委託先他県
9000100020	地域包括支援センター B (直営型)	900010	0000000006	ヒナクニヤ06	R6.5	9070100020	居宅介護支援事業所 2	4,380	4,000	4,000	0	
9000100020	地域包括支援センター B (直営型)	900010	0000000007	ヒナクニヤ07	R6.5	9170100020	他県居宅介護支援事業所 2	4,380	4,000	0	4,000	委託先他県
合計								27,900	25,400	4,000	4,000	

### 介護予防支援費原案作成委託料明細表

令和6年6月 審査分

証記載保険者番号	900010
証記載保険者名	市

事業所番号 (地域包括支援センター)	地域包括支援センター名	証記載 保険者 番号	被保険者番号	被保険者氏名	公費 負担者 番号	公費負担者名	公費 受給者 番号	サービス 提供年月	委託先居宅介護 支援事業所番号	委託先居宅介護支援事業所名	介護予防支援費	原案作成委託料	原案作成委託料 請求額	原案作成委託料 未請求額	備考
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000001	セシヤp01			1000001	R6.5	9070100010	居宅介護支援事業所 1	4,380	4,000	0	0	
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000002	セシヤp02			1000002	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	7,380	6,700	0	0	
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000002	セシヤp02			1000002	R6.5	9070100010	居宅介護支援事業所 1	4,380	4,000	0	0	
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000003	セシヤp03			1000003	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	-4,380	-4,000	0	0	過誤取下
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000003	セシヤp03			1000003	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	7,380	6,700	0	0	
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000004	セシヤp04			1000004	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	-7,380	-6,700	0	0	給付管理票取消
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000007	セシヤp07			1000007	R6.4	9170100010	他県居宅介護支援事業所 1	4,380	4,000	0	0	委託先他県
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	H000000005	セシヤp05	12900010	市福祉事務所	1000005	R6.5	9070100010	居宅介護支援事業所 1	4,380	4,000	0	0	
9000100020	地域包括支援センターB (直営型)	900010	0000000008	セシヤp08			1000006	R6.5	9070100020	居宅介護支援事業所 2	4,380	4,000	4,000	0	
9000100020	地域包括支援センターB (直営型)	900010	0000000009	セシヤp09			1000006	R6.5	9170100020	他県居宅介護支援事業所 2	4,380	4,000	0	4,000	委託先他県
合計											29,280	26,700	4,000	4,000	

- 2 5 2 - 8 -

# 介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表

令和6年6月 審査分

令和6年7月1日

1 頁

国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	900010
証記載保険者名	市

事業所番号 (地域包括支援センター)	地域包括支援センター名	証記載 保険者 番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービ ス提供年月	委託先居宅介護 支援事業所番号	委託先居宅介護支援事業所名	介護予防ケア マネジメント費	原案作成委託料	原案作成委託料 請求額	原案作成委託料 未請求額	備考
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000001	ヒシツツ01	R6.5	9070100010	居宅介護支援事業所 1	4,380	4,000	0	0	
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000002	ヒシツツ02	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	7,380	6,700	0	0	
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000002	ヒシツツ02	R6.5	9070100010	居宅介護支援事業所 1	4,380	4,000	0	0	
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000003	ヒシツツ03	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	-4,380	-4,000	0	0	過誤取下
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000003	ヒシツツ03	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	7,380	6,700	0	0	
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000004	ヒシツツ04	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	-7,380	-6,700	0	0	給付管理票取消
9000100010	地域包括支援センター A (委託型)	900010	0000000005	ヒシツツ05	R6.4	9170100010	他県居宅介護支援事業所 1	7,380	6,700	0	0	委託先他県
9000100020	地域包括支援センター B (直営型)	900010	0000000006	ヒシツツ06	R6.5	9070100020	居宅介護支援事業所 2	4,380	4,000	4,000	0	
9000100020	地域包括支援センター B (直営型)	900010	0000000007	ヒシツツ07	R6.5	9170100020	他県居宅介護支援事業所 2	4,380	4,000	0	4,000	委託先他県
合計								27,900	25,400	4,000	4,000	

### 介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表

令和6年6月 審査分

令和6年7月1日

1 頁

証記載保険者番号	900010
証記載保険者名	市

国民健康保険団体連合会

事業所番号 (地域包括支援センター)	地域包括支援センター名	証記載 保険者 番号	被保険者番号	被保険者氏名	公費 負担者 番号	公費負担者名	公費 受給者 番号	サービス 提供年月	委託先居宅介護 支援事業所番号	委託先居宅介護支援事業所名	介護予防ケア マネジメント費	原案作成委託料	原案作成委託料 請求額	原案作成委託料 未請求額	備考
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000001	七村ツヅ01			1000001	R6.5	9070100010	居宅介護支援事業所 1	4,380	4,000	0	0	
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000002	七村ツヅ02			1000002	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	7,380	6,700	0	0	
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000002	七村ツヅ02			1000002	R6.5	9070100010	居宅介護支援事業所 1	4,380	4,000	0	0	
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000003	七村ツヅ03			1000003	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	-4,380	-4,000	0	0	過誤取下
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000003	七村ツヅ03			1000003	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	7,380	6,700	0	0	
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000004	七村ツヅ04			1000004	R6.4	9070100010	居宅介護支援事業所 1	-7,380	-6,700	0	0	給付管理票取消
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	0000000007	七村ツヅ07			1000007	R6.4	9170100010	他県居宅介護支援事業所 1	4,380	4,000	0	0	委託先他県
9000100010	地域包括支援センターA (委託型)	900010	H000000005	七村ツヅ05	12900010	市福祉事務所	1000005	R6.5	9070100010	居宅介護支援事業所 1	4,380	4,000	0	0	
9000100020	地域包括支援センターB (直営型)	900010	0000000008	七村ツヅ08			1000006	R6.5	9070100020	居宅介護支援事業所 2	4,380	4,000	4,000	0	
9000100020	地域包括支援センターB (直営型)	900010	0000000009	七村ツヅ09			1000006	R6.5	9170100020	他県居宅介護支援事業所 2	4,380	4,000	0	4,000	委託先他県
合計											29,280	26,700	4,000	4,000	

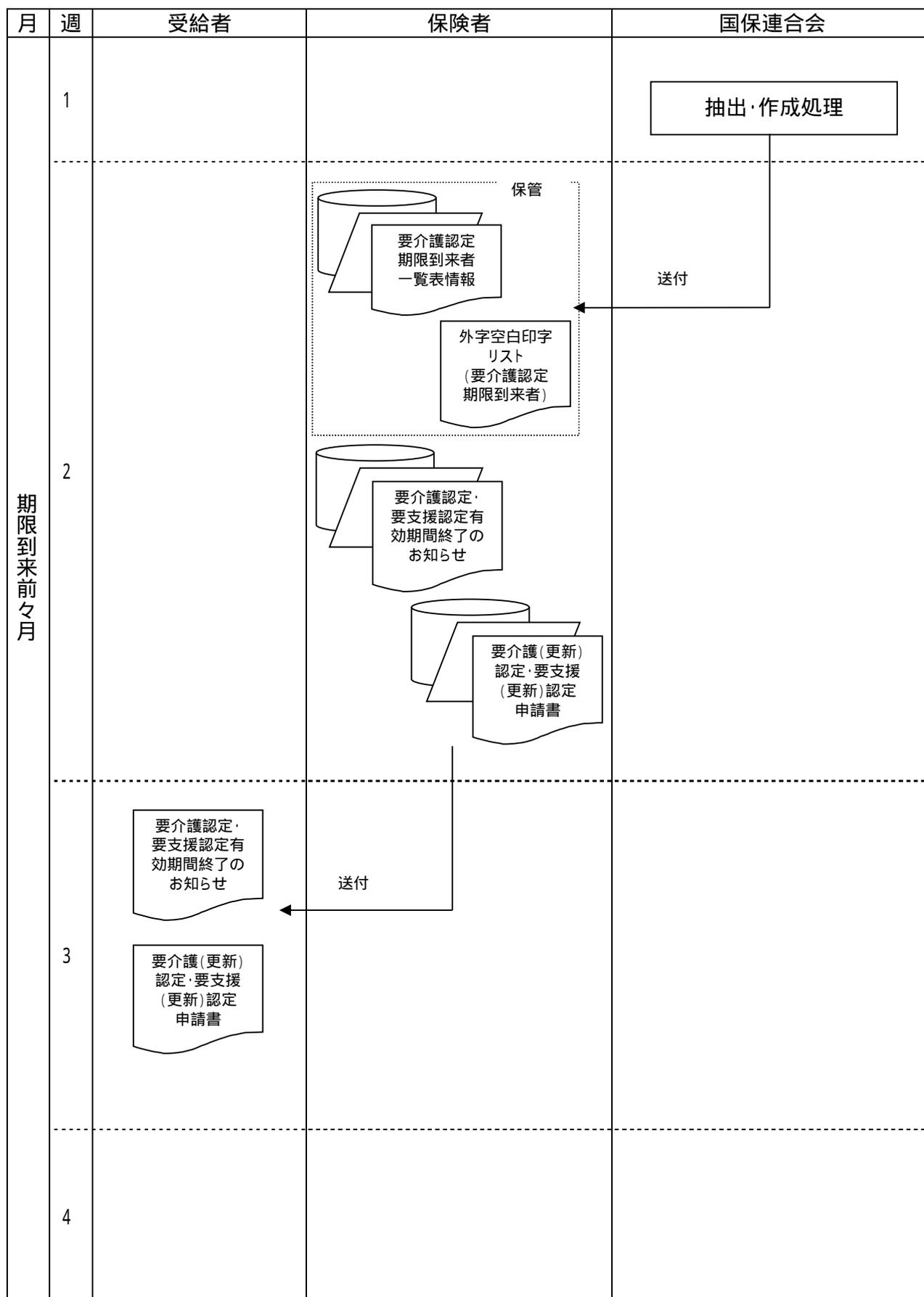
### 3 給付系保険者事務共同処理業務

### 3.1 受け渡し概要図

#### 3.1.1 要介護認定更新支援処理情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>2. 要介護認定期限到来者一覧表、外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)を保管する。</p> <p>3. 要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ、要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書を受給者に送付する。</p>	<p>1. 受給者台帳から、要介護認定期限到来者(要支援認定、みなし認定を含む)を抽出し、要介護認定期限到来者一覧表、要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ、要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書、外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)を作成して、保険者に送付する。</p>
備考	

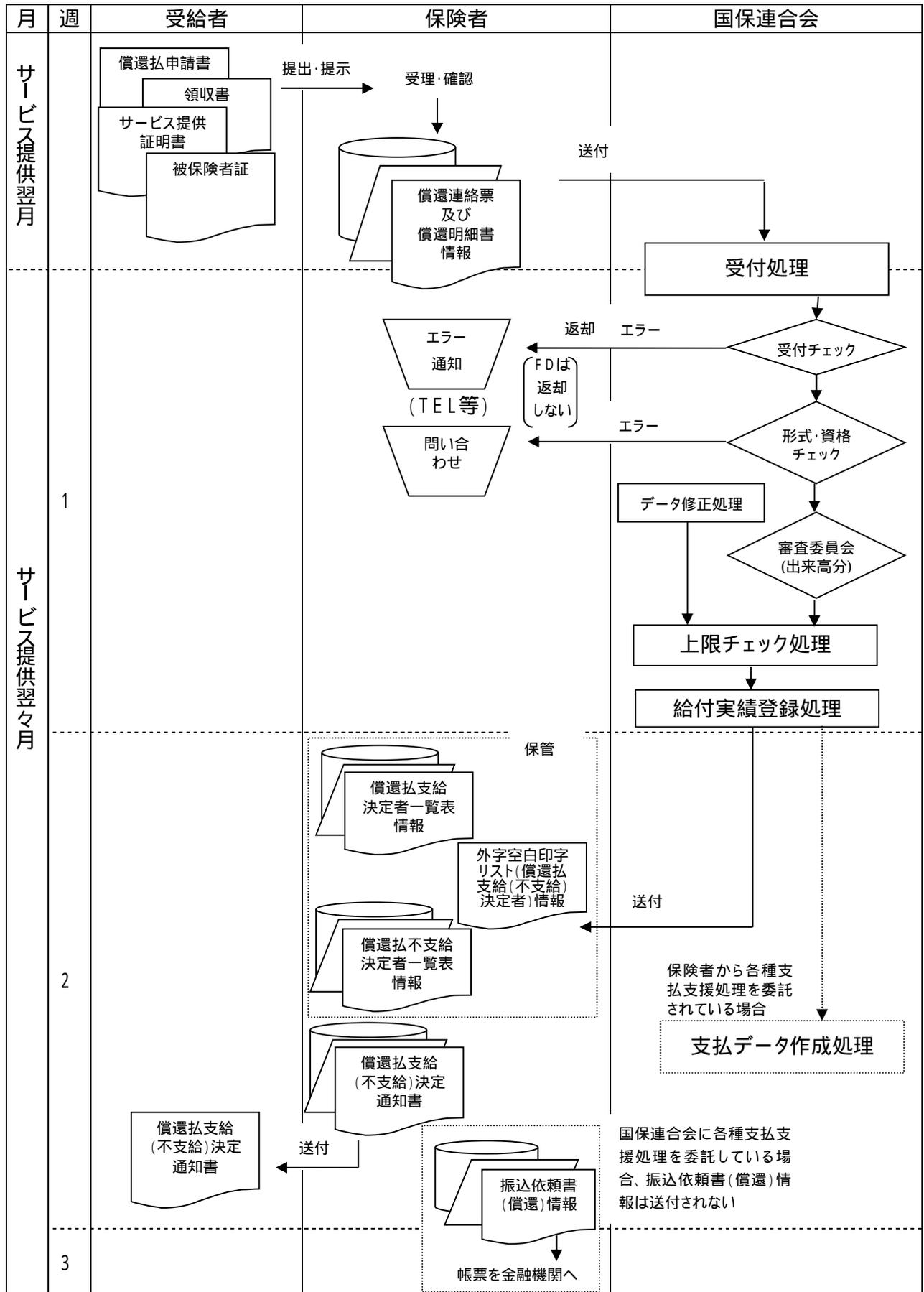
要介護認定更新支援処理情報受け渡し概要図



3.1.2 償還払給付額管理処理情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 受給者からの償還払申請書、領収書(写し)、サービス提供証明書を受理するとともに被保険者証の提示を受けて、償還連絡票及び償還明細書情報を作成し、国保連合会に送付する。</p> <p>5. 償還払支給一覧表、償還払不支給一覧表、外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)を保管する。</p> <p>6. 償還払支給(不支給)決定通知書を受給者に送付する。</p> <p>7. 振込依頼書(償還)を金融機関に送付する。</p>	<p>2. 償還連絡票及び償還明細書情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付を依頼する。エラーとなった磁気媒体(FD以外)は返却する。</p> <p>3. 償還連絡票及び償還明細書情報の形式・資格チェックを行い、エラーがあれば保険者に問い合わせし、データの修正を行う。出来高分については、審査委員会での審査を行う。</p> <p>4. 現物給付の給付実績確定後に上限チェックを行い、償還払支給一覧表、償還払不支給一覧表、償還払支給(不支給)決定通知書、外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)、振込依頼書(償還)を作成して、保険者に送付する。</p>
<p><b>備考</b>            保険者が各種支払支援処理を委託している場合、振込依頼書(償還)の作成は行わない。</p>	

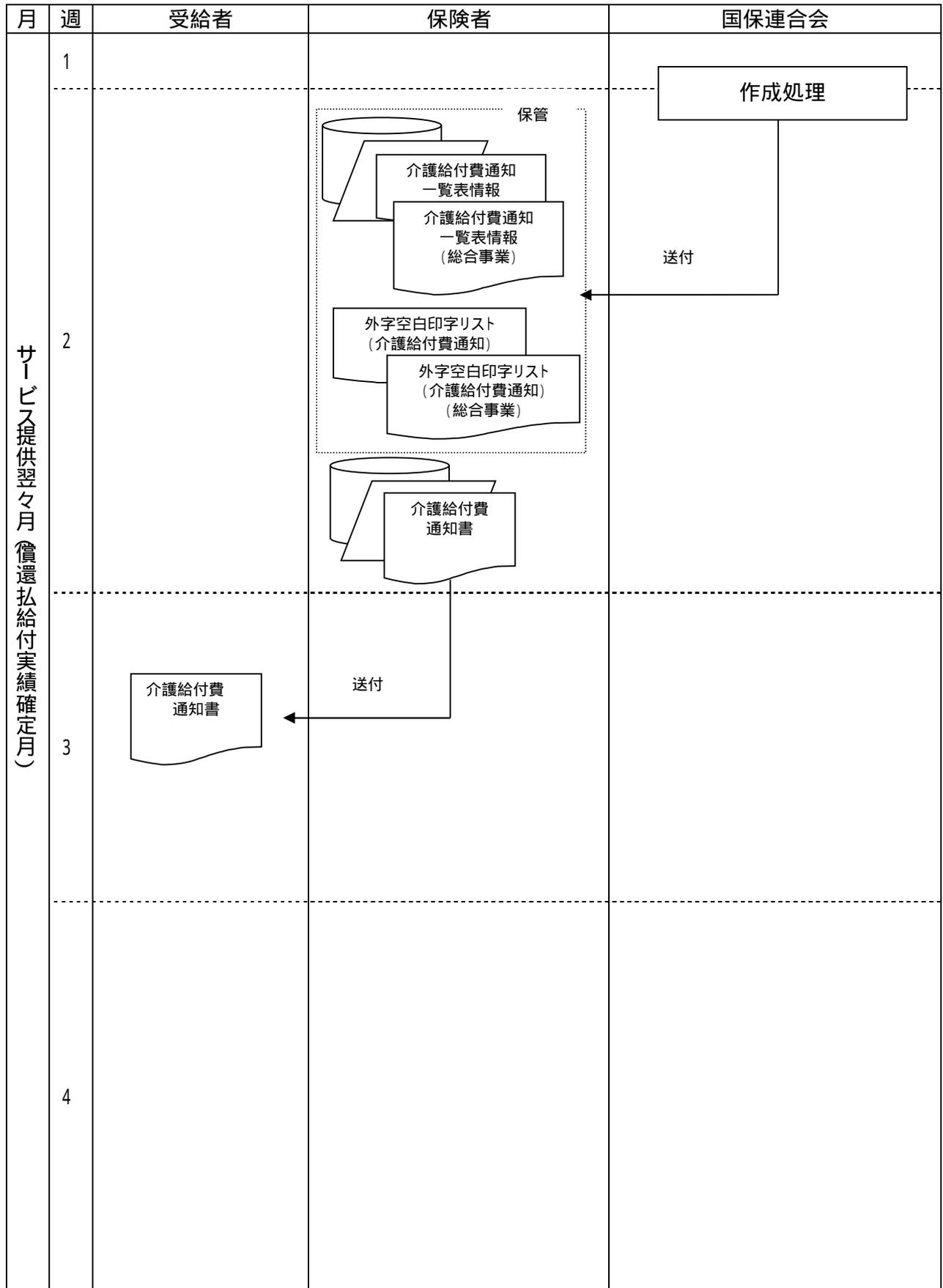
償還払給付額管理処理情報受け渡し概要図



3.1.3 介護給付費通知作成処理情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>2. 介護給付費通知一覧表、外字空白印字リスト(介護給付費通知)、介護給付費通知一覧表(総合事業)、外字空白印字リスト(介護給付費通知)(総合事業)を保管する。</p> <p>3. 介護給付費通知書を受給者に送付する。</p>	<p>1. 給付実績から、介護給付費通知一覧表、介護給付費通知書、外字空白印字リスト(介護給付費通知)、介護給付費通知一覧表(総合事業)、外字空白印字リスト(介護給付費通知)(総合事業)を作成して、保険者に送付する。</p>
<p><b>備考</b> 抽出期間は月次・隔月次・四半年次・半年次・年次で、保険者毎の変更が可能である。</p>	

介護給付費通知作成処理情報受け渡し概要図



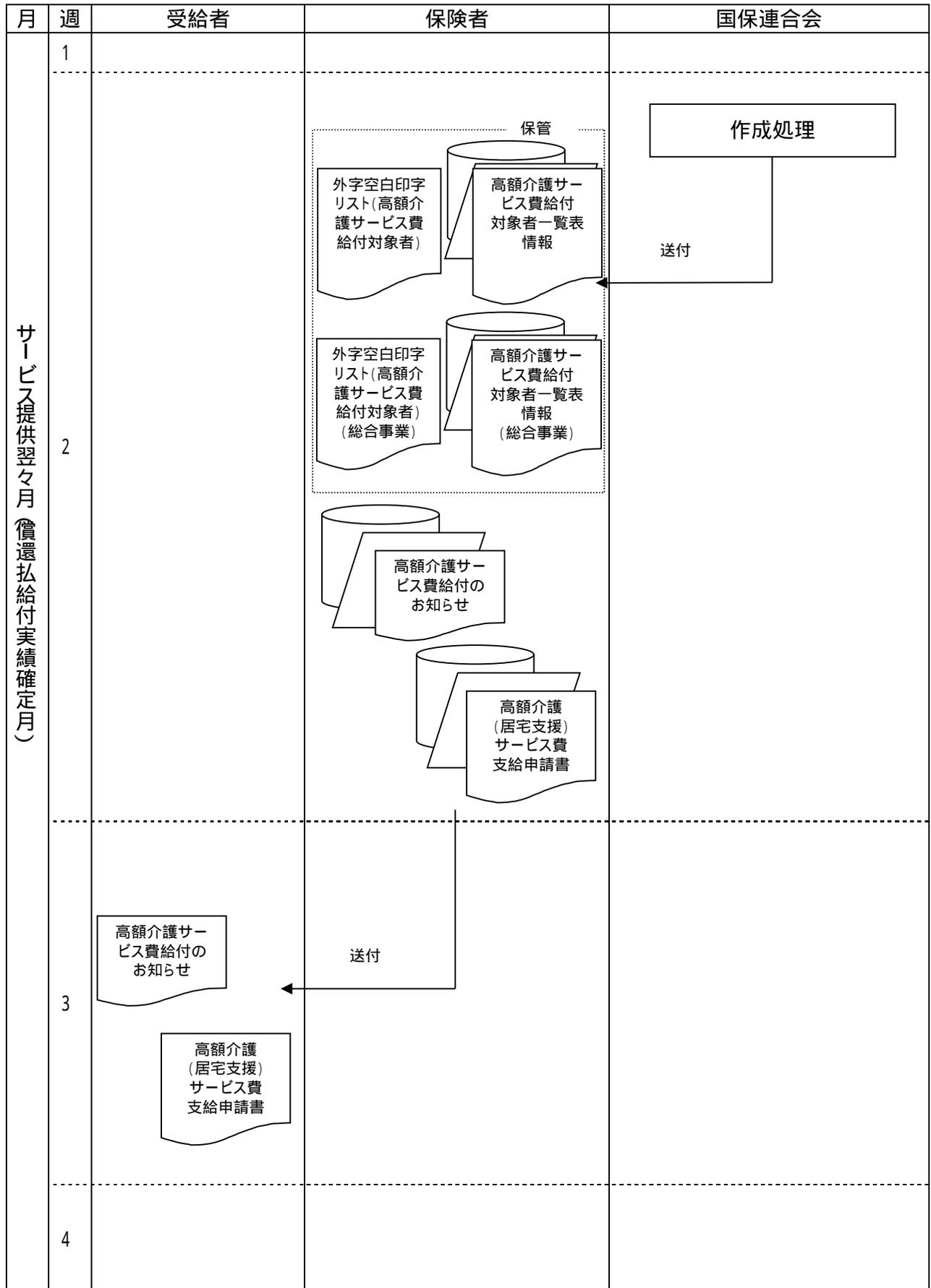
3.1.4 高額介護サービス費支給処理情報受け渡し概要

・申請書等

保険者	国保連合会
<p>2. 高額介護サービス費給付対象者一覧表、高額介護サービス費給付対象者一覧表(総合事業)、外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)、外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)(総合事業)を保管する。</p> <p>3. 高額介護サービス費給付のお知らせ、高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書を受給者に送付する。</p>	<p>1. 給付実績から、高額介護サービス費給付対象者一覧表、高額介護サービス費給付対象者一覧表(総合事業)、高額介護サービス費給付のお知らせ、高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書、外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)、外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)(総合事業)を作成して、保険者に送付する。</p>
備考	

高額介護サービス費支給処理情報受け渡し概要図

・申請書等

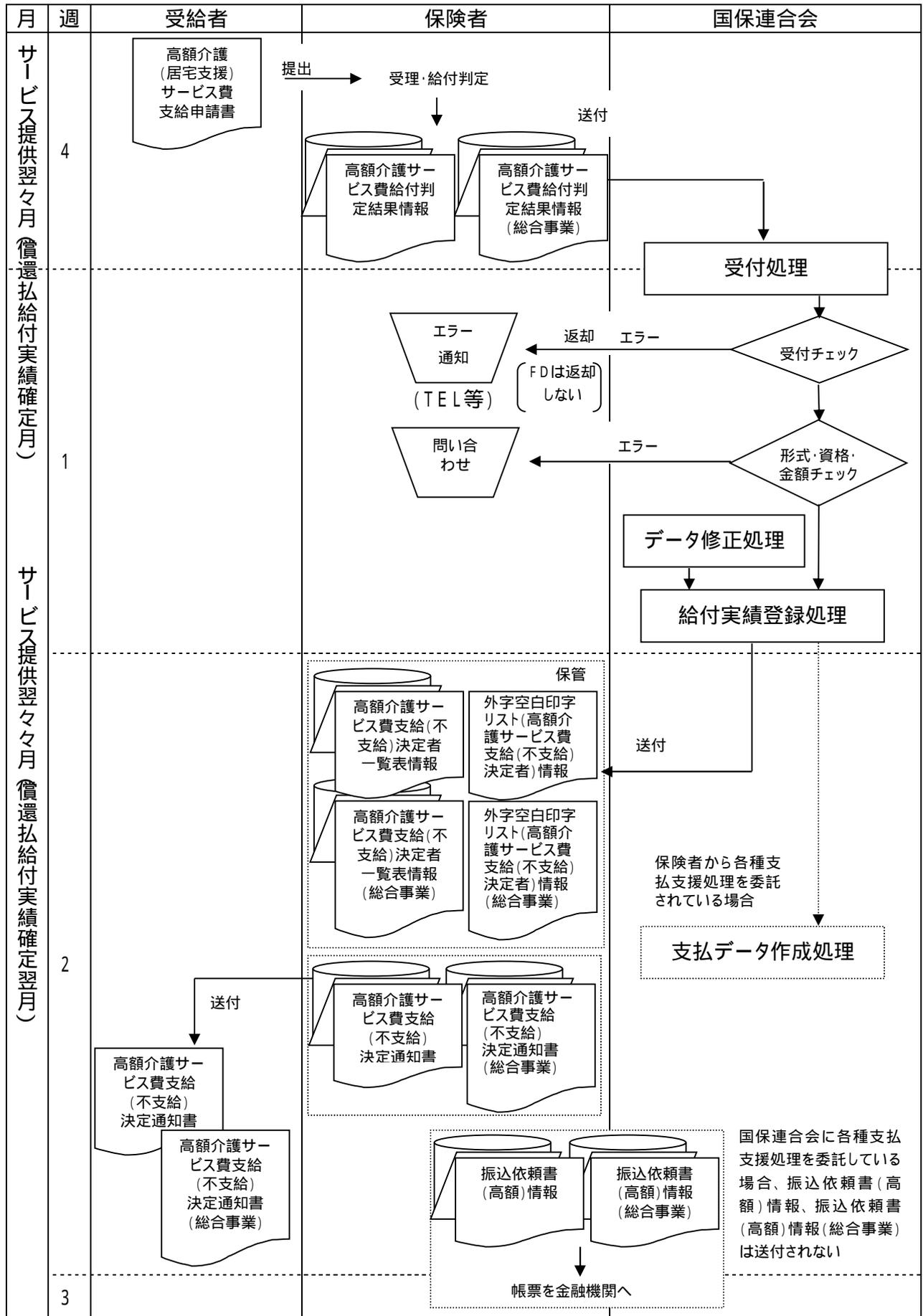


・支給（不支給）決定通知書等

保険者	国保連合会
<p>1. 受給者から高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書を受け取り、判定を行って、給付判定結果を国保連合会に送付する。</p> <p>5. 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表、外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)、高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表(総合事業)、外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)(総合事業)を保管する。</p> <p>6. 高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書、高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書(総合事業)を受給者に送付する。</p> <p>7. 振込依頼書(高額)、振込依頼書(高額)(総合事業)を金融機関に送付する。</p>	<p>2. 給付判定結果情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付してもらい。エラーとなった磁気媒体(FD以外)は返却する。</p> <p>3. 給付判定結果の形式・資格・金額チェックを行い、エラーがあれば保険者に問い合わせし、データの修正を行う。</p> <p>4. 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表、高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書、外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)、振込依頼書(高額)、高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表(総合事業)、高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書(総合事業)、外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)(総合事業)、振込依頼書(高額)(総合事業)を作成して、保険者に送付する。</p>
<p>備考            保険者が各種支払支援処理を委託している場合、振込依頼書(高額)、振込依頼書(高額)(総合事業)の作成は行わない。</p>	

高額介護サービス費支給処理情報受け渡し概要図

・支給（不支給）決定通知書等



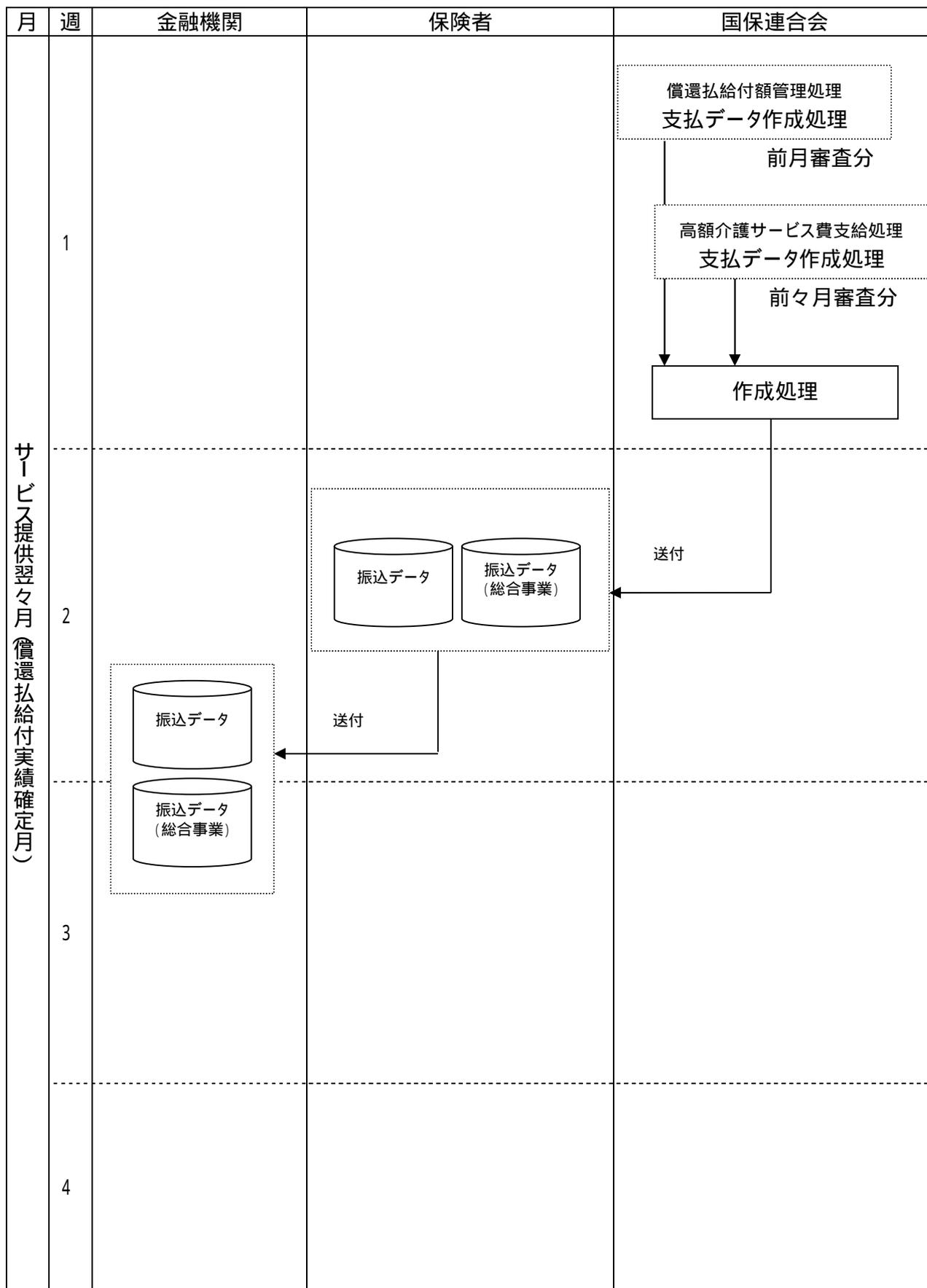
3.1.5 各種支払支援処理情報受け渡し概要

・国保連合会が振込データ作成までを行う場合

保険者	国保連合会
<p>2. 振込データ、振込データ(総合事業)を金融機関に送付する。</p>	<p>1. 償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理で作成された支払データから、振込データ、振込データ(総合事業)を作成して、保険者に送付する。</p>
<p><b>備考</b>            償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理において、同一受給者への支払がそれぞれの処理で発生した場合、振込金額の合算は行わない。</p>	

各種支払支援処理情報受け渡し概要図

・ 国保連合会が振込データ作成までを行う場合

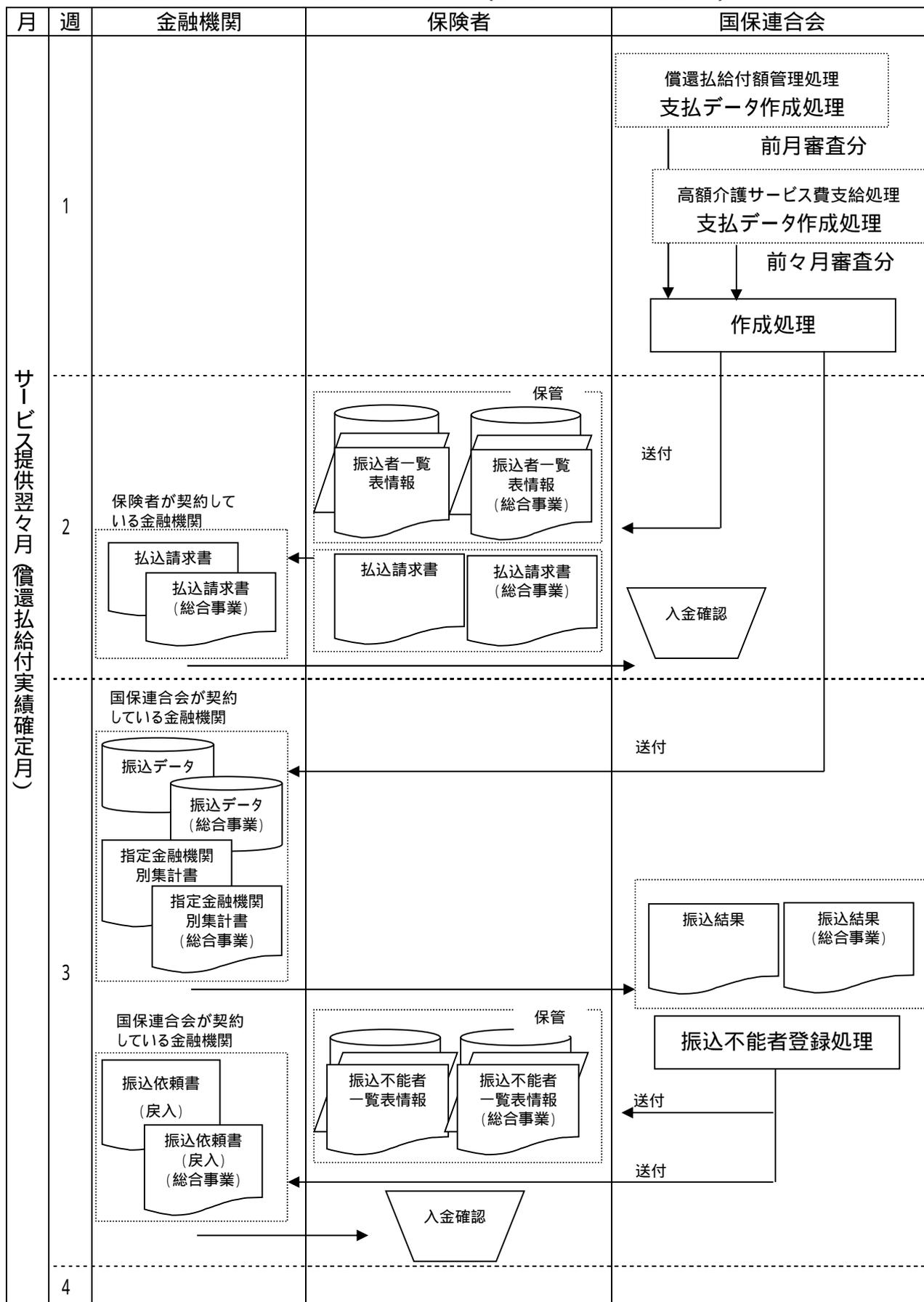


・国保連合会が受給者への振込までを行う場合（支払不能時の対応なし）

保険者	国保連合会
<p>3. 振込者一覧表、振込者一覧表(総合事業)を保管する。</p> <p>4. 払込請求書、払込請求書(総合事業)を利用して、国保連合会への振込を行う。</p> <p>10. 振込不能者一覧表、振込不能者一覧表(総合事業)を保管する。</p> <p>12. 振込不能者分の金額の入金確認を行う。</p>	<p>1. 償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理で作成された支払データから、振込データ、指定金融機関別集計書、振込者一覧表、払込請求書、振込データ(総合事業)、指定金融機関別集計書(総合事業)、振込者一覧表(総合事業)、払込請求書(総合事業)を作成する。</p> <p>2. 振込者一覧表、払込請求書、振込者一覧表(総合事業)、払込請求書(総合事業)を保険者に送付する。</p> <p>5. 入金を確認して、振込データ、指定金融機関別集計書、振込データ(総合事業)、指定金融機関別集計書(総合事業)を金融機関に送付する。</p> <p>6. 金融機関から振込結果、振込結果(総合事業)を受け取る。</p> <p>7. 振込不能者の登録を行う。</p> <p>8. 振込不能者一覧表、振込依頼書(戻入)、振込不能者一覧表(総合事業)、振込依頼書(戻入)(総合事業)を作成する。</p> <p>9. 振込不能者一覧表、振込不能者一覧表(総合事業)を保険者に送付する。</p> <p>11. 振込依頼書(戻入)、振込依頼書(戻入)(総合事業)を金融機関に送付して、保険者へ振込不能者分の金額の戻入を行う。</p>
<p>備考 償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理において、同一受給者への支払がそれぞれの処理で発生した場合、振込金額の合算は行わない。</p>	

各種支払支援処理情報受け渡し概要図

・ 国保連合会が受給者への振込までを行う場合（支払不能時の対応なし）

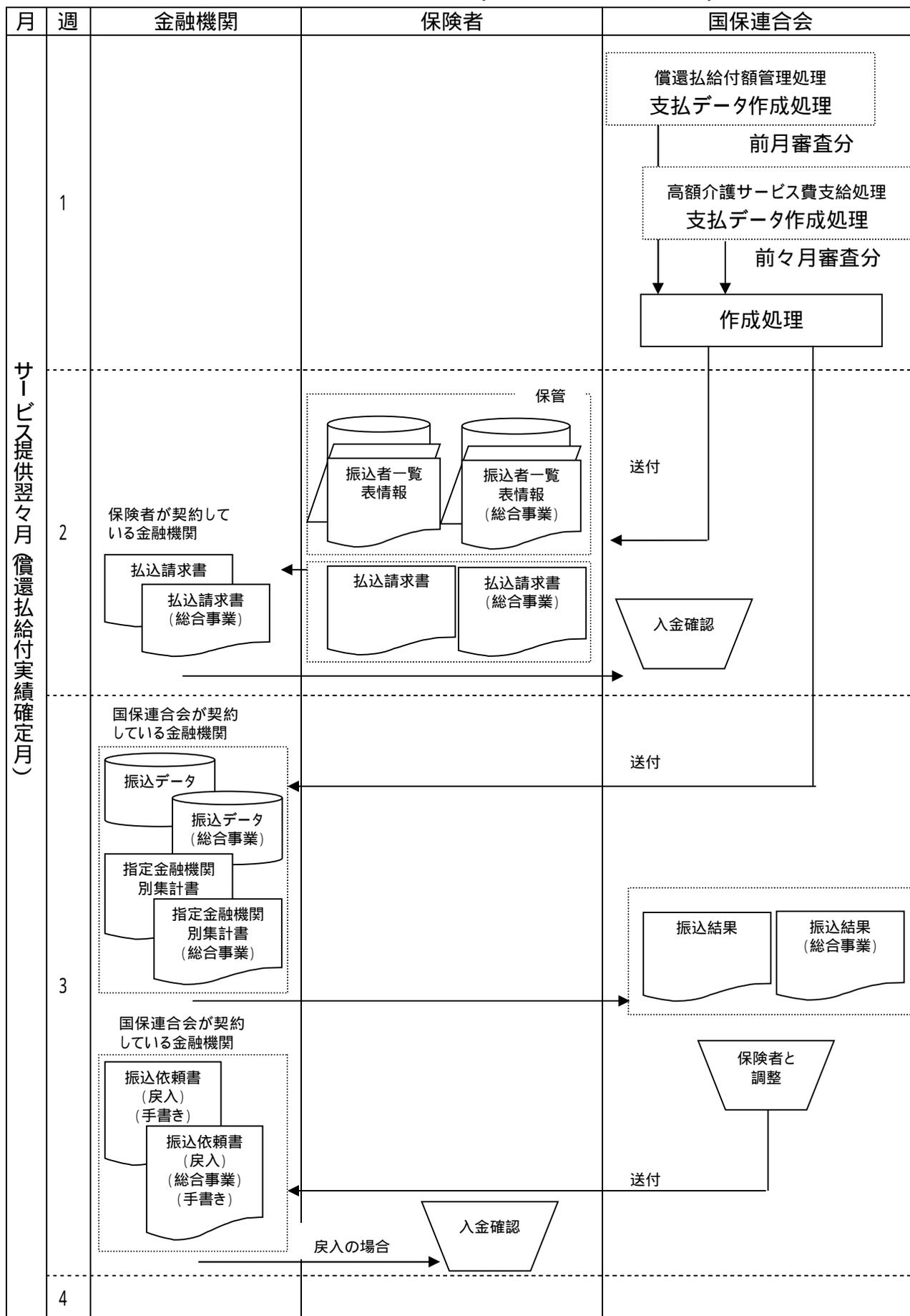


・国保連合会が受給者への振込までを行う場合（支払不能時の対応あり）

保険者	国保連合会
<p>3. 振込者一覧表、振込者一覧表(総合事業)を保管する。</p> <p>4. 払込請求書、払込請求書(総合事業)を利用して、国保連合会への振込を行う。</p> <p>9. 振込不能者分の金額の入金確認を行う。</p>	<p>1. 償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理で作成された支払データから、振込データ、指定金融機関別集計書、振込者一覧表、払込請求書、振込データ(総合事業)、指定金融機関別集計書(総合事業)、振込者一覧表(総合事業)、払込請求書(総合事業)を作成する。</p> <p>2. 振込者一覧表、払込請求書、振込者一覧表(総合事業)、払込請求書(総合事業)を保険者に送付する。</p> <p>5. 入金を確認して、振込データ、指定金融機関別集計書、振込データ(総合事業)、指定金融機関別集計書(総合事業)を金融機関に送付する。</p> <p>6. 金融機関から振込結果、振込結果(総合事業)を受け取る。</p> <p>7. 保険者との調整を行う。</p> <p>8. 振込不能者への再振込または振込不能者分の金額の保険者への戻入を行うために、振込依頼書(戻入)、振込依頼書(戻入)(総合事業)を作成して、金融機関に送付する。</p>
<p>備考 償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理において、同一受給者への支払がそれぞれの処理で発生した場合、振込金額の合算は行わない。</p>	

各種支払支援処理情報受け渡し概要図

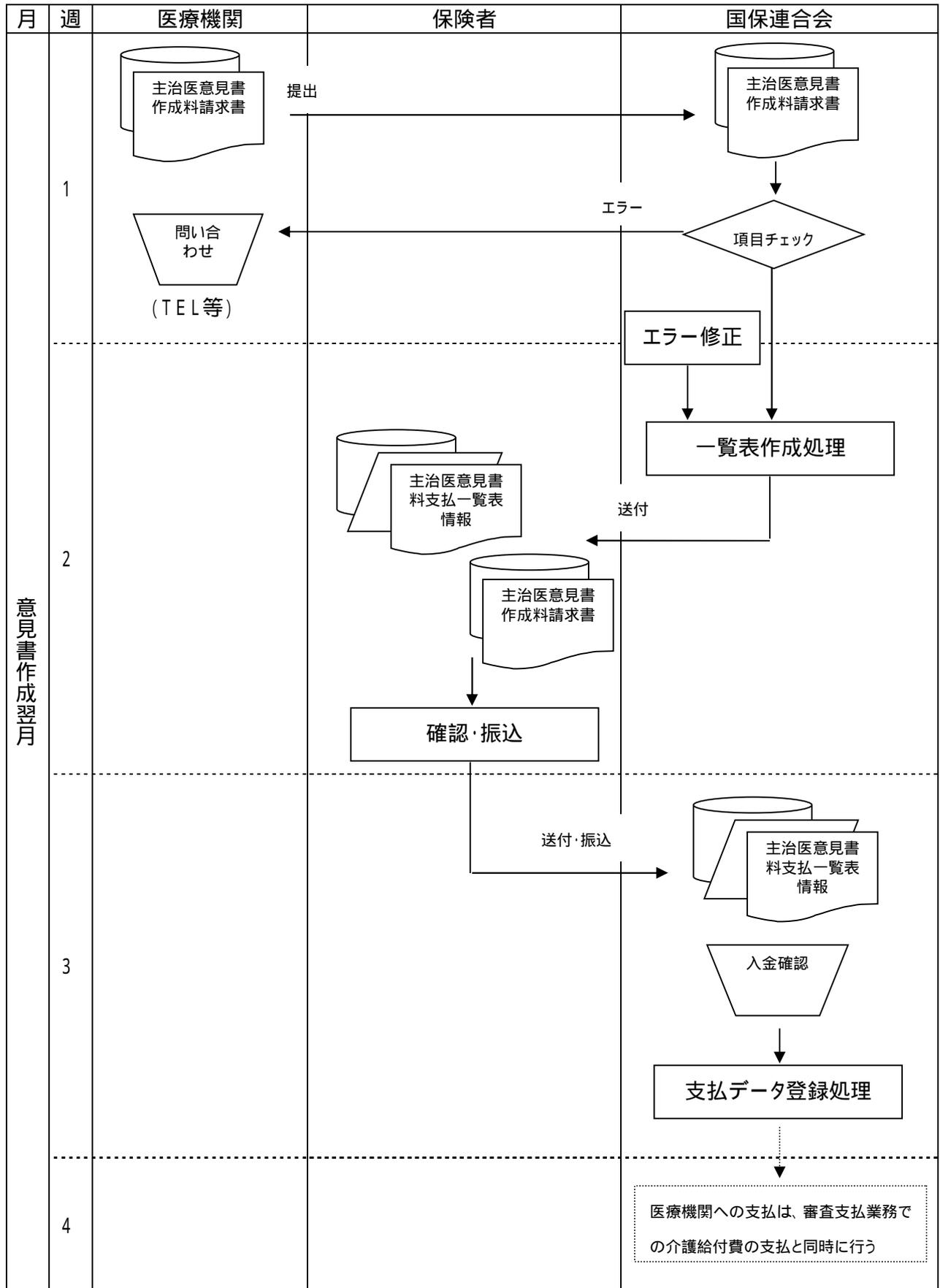
・ 国保連合会が受給者への振込までを行う場合（支払不能時の対応あり）



3.1.6 主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>4. 主治医意見書料支払一覧表、主治医意見書作成料請求書を受理し、確認を行う。 金額の修正があれば、主治医意見書料支払一覧表を修正する。</p> <p>5. 主治医意見書料支払一覧表の送付及び主治医意見書作成料の振り込みを国保連合会に対して行う。</p>	<p>1. 医療機関から主治医意見書作成料請求書を受理する。</p> <p>2. 請求書の項目チェックを行い、エラーがあれば医療機関に問い合わせし、データの修正を行う。</p> <p>3. 主治医意見書料支払一覧表を作成して、主治医意見書作成料請求書とともに保険者に送付する。</p> <p>6. 主治医意見書料支払一覧表を受理し、主治医意見書作成料の入金確認を行う。</p> <p>7. 支払データの登録を行う。</p>
備考	

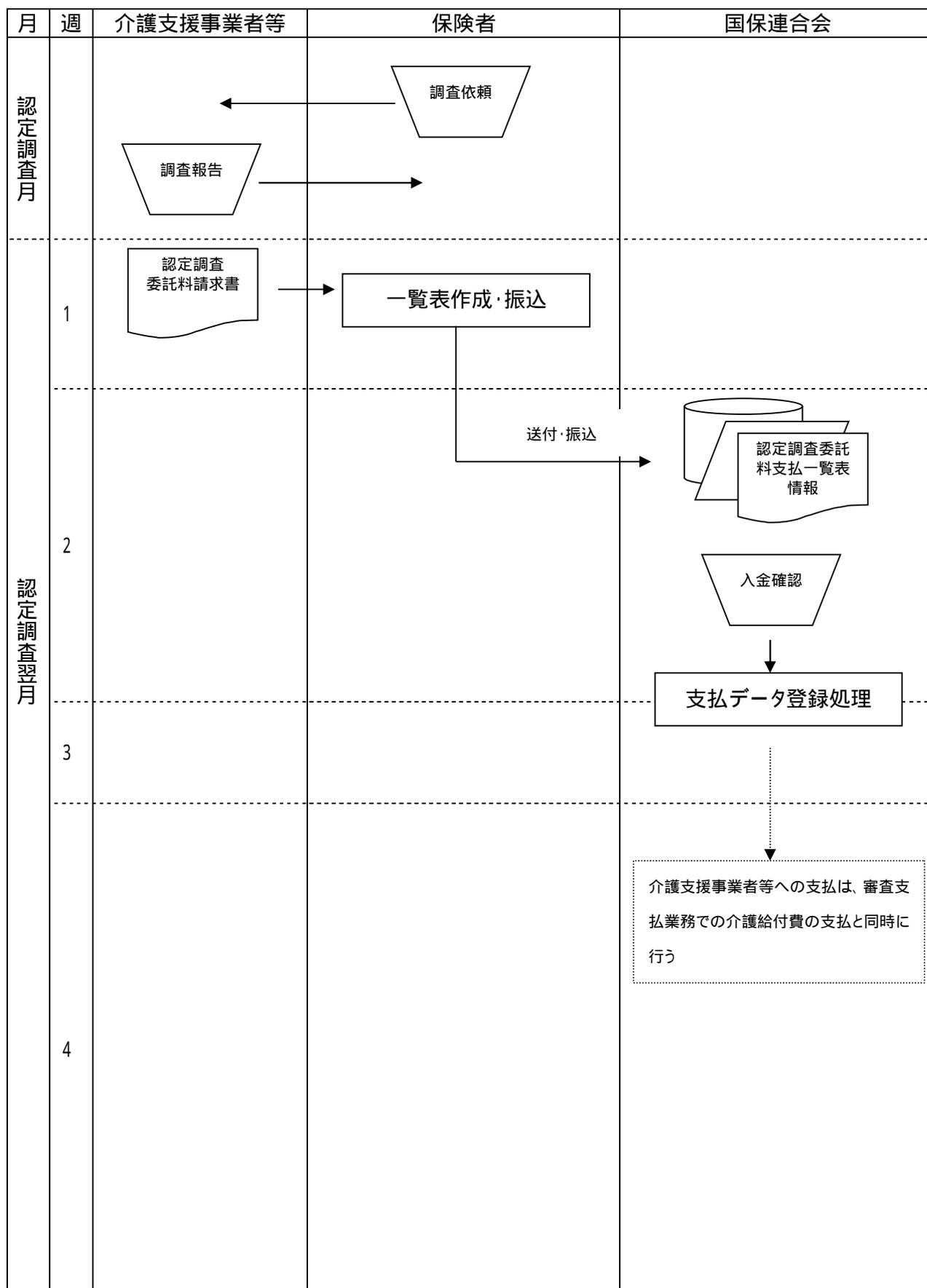
主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要図



3.1.7 認定調査委託料支払処理情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認定調査を介護支援事業者等に依頼する。</li> <li>2. 認定調査報告を介護支援事業者等から受理する。</li> <li>3. 認定調査委託料請求書を介護支援事業者等から受理する。</li> <li>4. 認定調査委託料支払一覧表の送付及び認定調査委託料の振り込みを国保連合会に対して行う。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. 認定調査委託料支払一覧表を受理し、認定調査委託料の入金確認を行う。</li> <li>6. 支払データを登録する。</li> </ol>
<p><b>備考</b> 認定調査委託料請求書は、保険者において任意に作成する。</p>	

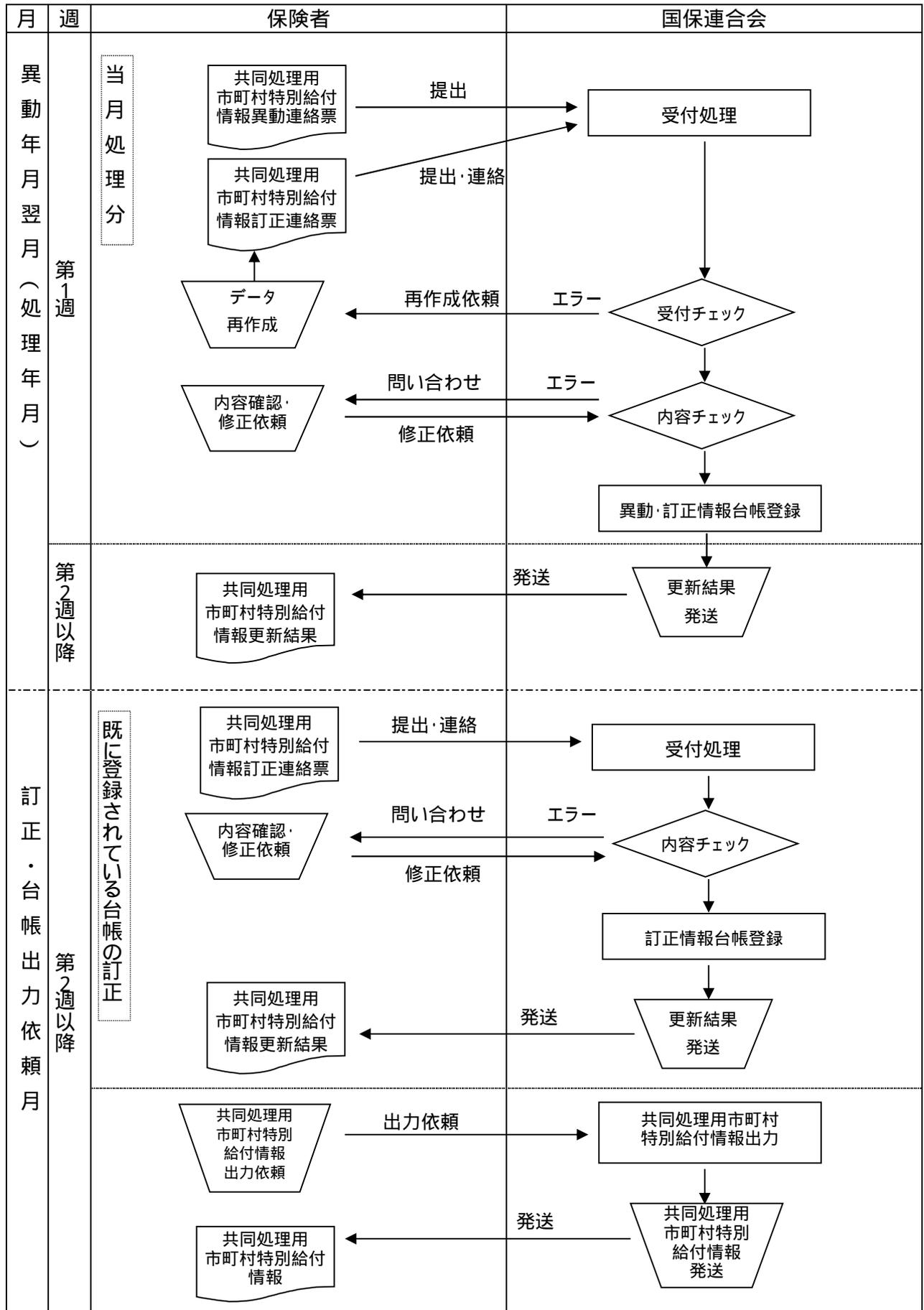
認定調査委託料支払処理情報受け渡し概要図



3.1.8 共同処理用市町村特別給付情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、共同処理用市町村特別給付情報に異動が発生した場合、国保連合会に共同処理用市町村特別給付情報異動連絡票を提出する。 尚、当月提出分の異動情報に訂正がある場合は国保連合会に連絡の上、共同処理用市町村特別給付情報訂正連絡票を提出する。</p> <p>3. 保険者は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p> <p>5. 保険者は、国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた共同処理用市町村特別給付情報異動連絡票等について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者にデータの再提出を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした異動連絡票及び訂正連絡票を共同処理用市町村特別給付情報に登録する。エラーを発見した場合は保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>6. 異動連絡票・訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p>
<p>7. 保険者は、共同処理用市町村特別給付情報の誤りを発見した場合、国保連合会に連絡の上、共同処理用市町村特別給付情報訂正連絡票を提出する。なお、当該訂正が給付実績に影響がある場合には、過誤の申立も行う。</p> <p>9. 保険者は、国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p> <p>11. 保険者は、国保連合会が保有している共同処理用市町村特別給付情報の出力を依頼する。尚、出力を依頼する時期は、当月処理分の異動情報を含まないのであれば、第1週とすることも可能。</p>	<p>8. 国保連合会は受け付けた共同処理用市町村特別給付情報訂正連絡票を基に共同処理用市町村特別給付情報の内容を修正する。その際、エラーが発生した場合は保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>10. 訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p> <p>12. 保険者からの出力依頼により、共同処理用市町村特別給付情報の内容を出力し、送付する。</p>
<p>備考</p>	

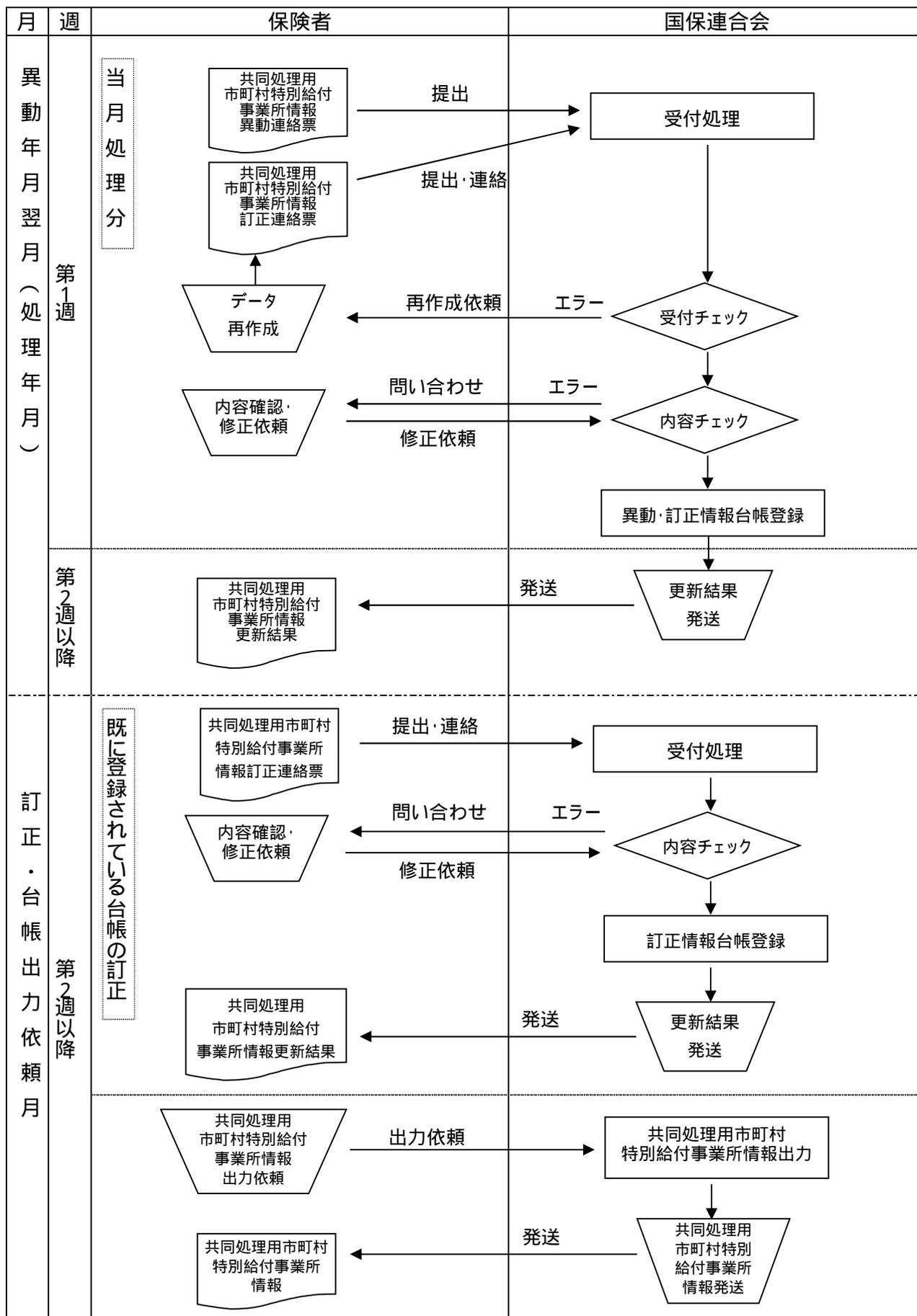
共同処理用市町村特別給付情報受け渡し概要図



3.1.9 共同処理用市町村特別給付事業所情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、共同処理用市町村特別給付事業所情報に異動が発生した場合、国保連合会に共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票(基本情報・サービス情報)を提出する。 尚、当月提出分の異動情報に訂正がある場合は国保連合会に連絡の上、共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票(基本情報・サービス情報)を提出する。</p> <p>3. 保険者は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p> <p>5. 保険者は、国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票等について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者にデータの再提出を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした異動連絡票及び訂正連絡票を共同処理用市町村特別給付事業所情報に登録する。エラーを発見した場合は保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>6. 異動連絡票・訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p>
<p>7. 保険者は、共同処理用市町村特別給付事業所情報の誤りを発見した場合、国保連合会に連絡の上、共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票を提出する。なお、当該訂正が給付実績に影響がある場合には、過誤の申立も行う。</p> <p>9. 保険者は、国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p> <p>11. 保険者は、国保連合会が保有している共同処理用市町村特別給付事業所情報の出力を依頼する。 尚、出力を依頼する時期は、当月処理分の異動情報を含まないのであれば、第1週とすることも可能。</p>	<p>8. 国保連合会は受け付けた共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票を基に共同処理用市町村特別給付事業所情報の内容を修正する。その際、エラーが発生した場合は保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>10. 訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p> <p>12. 保険者からの出力依頼により、共同処理用市町村特別給付事業所情報の内容を出力し、送付する。</p>
備考	

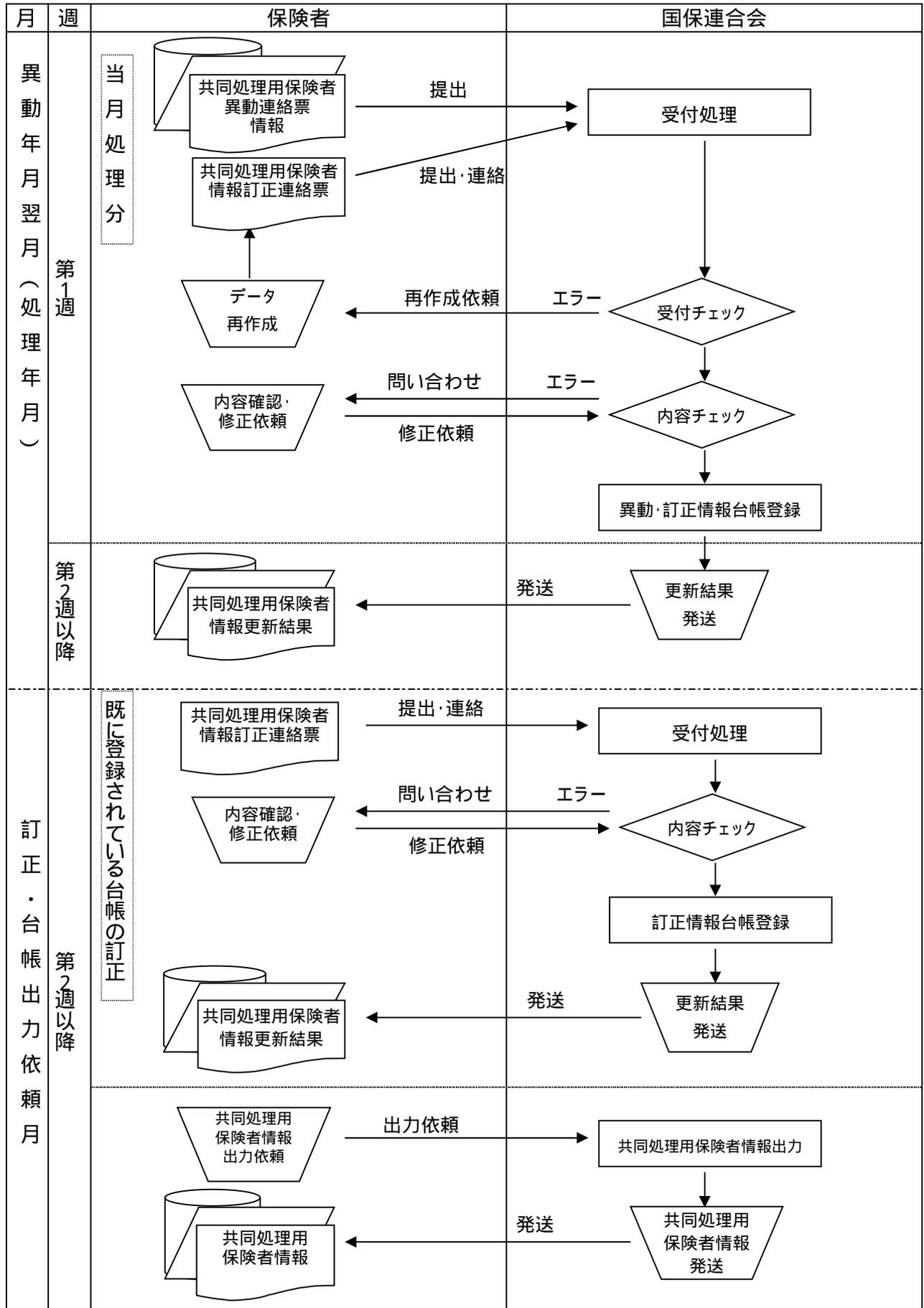
共同処理用市町村特別給付事業所情報受け渡し概要図



3.1.10 共同処理用保険者情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、共同処理用保険者情報に異動が発生した場合、国保連合会に共同処理用保険者異動連絡票情報(基本情報・償還払給付額管理処理情報)を提出する。 なお、当月提出分の異動情報に訂正がある場合は国保連合会に連絡の上、共同処理用保険者情報訂正連絡票(基本情報・償還払給付額管理処理情報)を提出する。</p> <p>3. 保険者は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p> <p>5. 保険者は、国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた共同処理用保険者異動連絡票情報等について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者に再提出を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした異動情報及び訂正連絡票を共同処理用保険者台帳に登録する。エラーを発見した場合は保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>6. 異動情報・訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p>
<p>7. 保険者は、共同処理用保険者台帳の誤りを発見した場合、国保連合会に連絡の上、共同処理用保険者情報訂正連絡票を提出する。なお、当該訂正が給付実績に影響がある場合には、過誤の申立も行う。</p> <p>9. 保険者は、国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p> <p>11. 保険者は、国保連合会が保有している共同処理用保険者情報の出力を依頼する。 尚、出力を依頼する時期は、当月処理分の異動情報を含まないのであれば、第1週とすることも可能。</p>	<p>8. 国保連合会は受け付けた共同処理用保険者情報訂正連絡票を基に共同処理用保険者台帳の内容を修正する。その際、エラーが発生した場合は保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>10. 訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p> <p>12. 保険者からの出力依頼により、共同処理用保険者台帳の内容を出力し、送付する。</p>
<p>備考</p>	

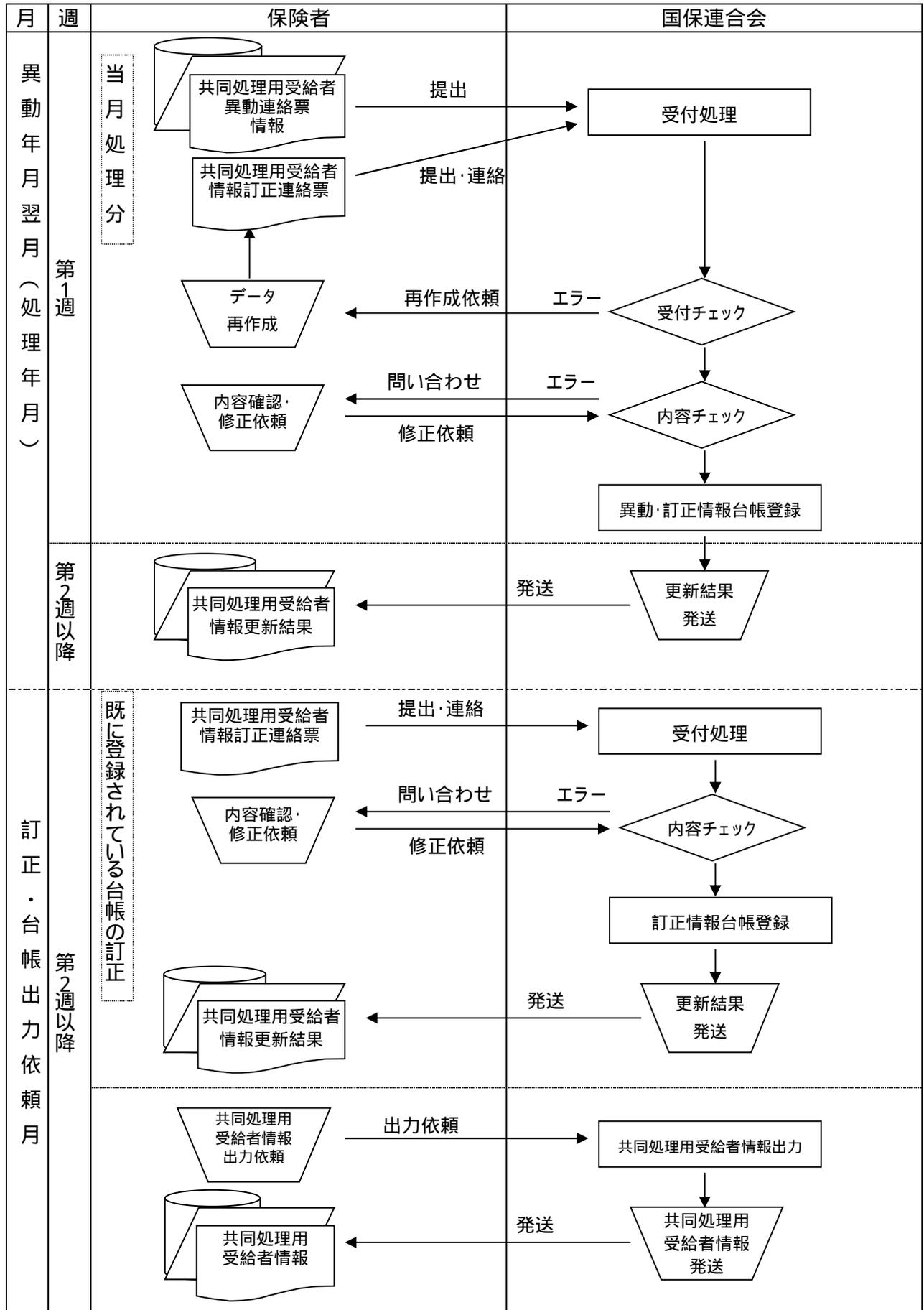
共同処理用保険者情報受け渡し概要図



3.1.1.1 共同処理用受給者情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、共同処理用受給者情報に異動が発生した場合、国保連合会に共同処理用受給者異動連絡票情報(基本情報・償還払給付額管理処理情報・高額介護サービス費支給処理情報)を提出する。 なお、当月提出分の異動情報に訂正がある場合は国保連合会に連絡の上、共同処理用受給者情報訂正連絡票(基本情報・償還払給付額管理処理情報・高額介護サービス費支給処理情報)を提出する。</p> <p>3. 保険者は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p> <p>5. 保険者は、国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた共同処理用受給者異動連絡票情報等について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者に再提出を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした異動情報及び訂正連絡票を共同処理用受給者台帳に登録する。エラーを発見した場合は保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>6. 異動情報・訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p>
<p>7. 保険者は、共同処理用受給者台帳の誤りを発見した場合、国保連合会に連絡の上、共同処理用受給者情報訂正連絡票を提出する。なお、当該訂正が給付実績に影響がある場合には、過誤の申立も行う。</p> <p>9. 保険者は、国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p> <p>11. 保険者は、国保連合会が保有している共同処理用受給者情報の出力を依頼する。 尚、出力を依頼する時期は、当月処理分の異動情報を含まないのであれば、第1週とすることも可能。</p>	<p>8. 国保連合会は受け付けた共同処理用受給者情報訂正連絡票を基に共同処理用受給者台帳の内容を修正する。その際、エラーが発生した場合は保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>10. 訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p> <p>12. 保険者からの出力依頼により、共同処理用受給者台帳の内容を出力し、送付する。</p>
備考	

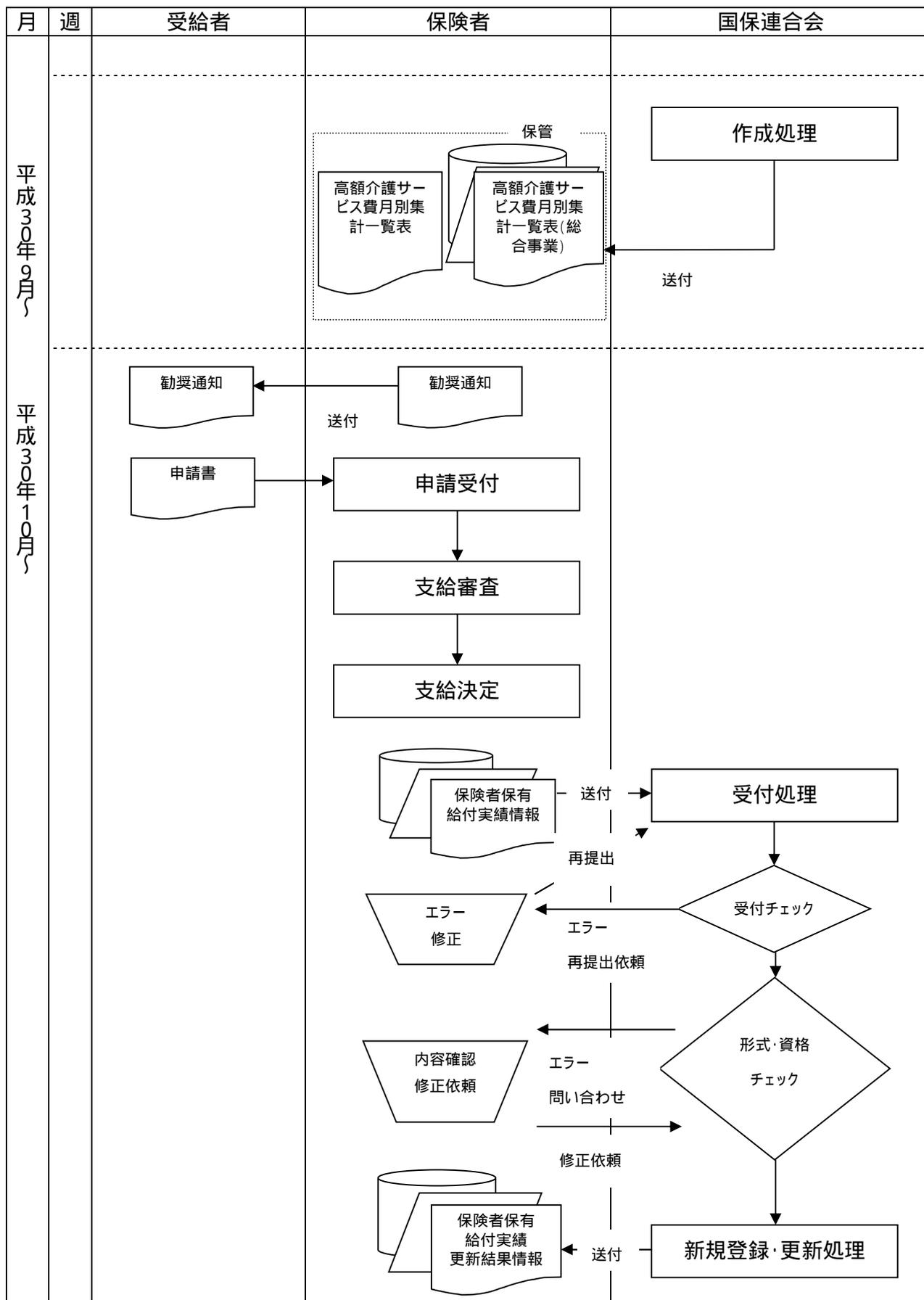
共同処理用受給者情報受け渡し概要図



3.1.1.2 高額介護サービス費月別集計処理情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>2. 高額介護サービス費月別集計一覧表情報、高額介護サービス費月別集計一覧表情報(総合事業)を保管する。</p> <p>3. 高額介護サービス費月別集計一覧表情報、高額介護サービス費月別集計一覧表情報(総合事業)や毎月の給付実績を参考に、年間上限の適用者を把握し、勸奨通知を受給者に送付する。</p> <p>4. 受給者より申請書を受領し、支給審査、支給決定を行う。</p> <p>5. 年間高額介護サービス費の保険者保有給付実績情報を作成し、国保連合会に送付する。</p> <p>8. 国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p>	<p>1. 給付実績から、高額介護サービス費月別集計一覧表情報、高額介護サービス費月別集計一覧表情報(総合事業)を作成して、保険者に送付する。</p> <p>6. 保険者保有給付実績情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付を依頼する。</p> <p>7. 保険者保有給付実績情報の形式・資格チェックを行う。エラーを発見した場合は、保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>9. 保険者保有給付実績情報の更新を行い、保険者保有給付実績更新結果情報を作成し、保険者に送付する。</p>
備考	

高額介護サービス費月別集計処理情報受け渡し概要図



### 3.2 インタフェース一覧

#### 3.2.1 要介護認定更新支援処理情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	3111	要介護認定期限到来者一覧表情報	認定期限が到来する受給者の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	3121	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報	認定期限が到来する受給者への通知情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(3)	3131	要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書情報	認定期限が到来する受給者が提出する申請情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(4)	3141	外字空白印字リスト（要介護認定期限到来者）情報	要介護認定期限到来者一覧表等で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		（受付なし）		
要介護認定更新支援処理	要介護認定期限到来者一覧表	伝送	磁気	帳票
	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ	伝送	磁気	帳票
	要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書	伝送	磁気	帳票
	外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)	帳票		

3.2.2 償還払給付額管理処理情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	2111	償還連絡票情報	償還請求を行う際に提出する被保険者に関する基本情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	2131	居宅介護（支援） 給付費償還明細 書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・訪問通所区分介護サービス ・居宅療養管理指導	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	2143 1 3	居宅介護（支援） 給付費償還明細 書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・短期入所生活介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(4)	2155 1 3 6	居宅介護（支援） 給付費償還明細 書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・老人保健施設における短期入所療養介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(5)	2157 11	居宅介護（支援） 給付費償還明細 書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護医療院における短期入所療養介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(6)	2164 1 2 3	居宅介護（支援） 給付費償還明細 書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・病院・診療所における短期入所療養介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(7)	2171	居宅介護（支援） 給付費償還明細 書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・認知症対応型共同生活介護 ・特定施設入所者生活介護（平成18年3月サービス以前）	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(8)	2183 2 3	施設介護給付費 償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護老人福祉施設	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(9)	2195 2 3 6 9	施設介護給付費 償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護老人保健施設	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(10)	2196 11	施設介護給付費 償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護医療院	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(11)	21A3 2 3 12	施設介護給付費 償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護療養型医療施設	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(12)	21B4 4 8	居宅介護（支援） サービス計画費 償還明細書情報	居宅介護（支援）サービス計画費に対する償還請求を行う際に提出する明細情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(13)	21C1	福祉用具販売費 償還明細書情報	福祉用具販売費に対する償還請求を行う際に提出する明細情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(14)	21D1	住宅改修費償還 明細書情報	住宅改修費に対する償還請求を行う際に提出する明細情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(15)	2132 5	介護予防サービス 給付費償還明 細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護予防訪問通所区分介護サービス ・介護予防居宅療養管理指導	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(16)	2144 5	介護予防サービス 給付費償還明 細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護予防短期入所生活介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(17)	2156 5 7	介護予防サービス 給付費償還明 細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(18)	2158 11	介護予防サービス 給付費償還明 細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護医療院における介護予防短期入所療養介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(19)	2165 5	介護予防サービス 給付費償還明 細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・病院・診療所における介護予防短期入所療養介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(20)	2172 5	介護予防サービス 給付費償還明 細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護予防認知症対応型共同生活介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(21)	2173 5	居宅介護（支援） 給付費償還明細 書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・特定施設入居者生活介護（平成18年4月サービス以降） ・地域密着型特定施設入居者生活介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(22)	2174 5	介護予防サービス 給付費償還明 細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護予防特定施設入居者生活介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(23)	2175 5	居宅介護（支援） 給付費償還明細 書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(24)	2176 5	介護予防サービス 給付費償還明 細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(25)	2177 10	居宅介護（支援） 給付費償還明細 書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・特定施設入居者生活介護（短期利用型） ・地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型）	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(26)	21B5 5 8	介護予防支援給 付費償還明細書 情報	居宅介護（支援）サービス計画費に対する償還請求を行う際に提出する明細情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(27)	21C2 5	介護予防福祉用具販売費償還明細書情報	福祉用具販売費に対する償還請求を行う際に提出する明細情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(28)	21D2 5	介護予防住宅改修費償還明細書情報	住宅改修費に対する償還請求を行う際に提出する明細情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

- 1 サービス提供年月が平成13年12月以前の交換情報識別番号は、(3)の場合"2141"、(4)の場合"2151"、(6)の場合"2161"をそれぞれ設定する。
- 2 サービス提供年月が平成15年3月以前の交換情報識別番号は、(6)の場合"2162"、(8)の場合"2181"、(9)の場合"2191"、(11)の場合"21A1"をそれぞれ設定する。
- 3 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の交換情報識別番号は、(3)の場合"2142"、(4)の場合"2152"、(6)の場合"2163"、(8)の場合"2182"、(9)の場合"2192"、(11)の場合"21A2"をそれぞれ設定する。
- 4 サービス提供年月が平成18年3月以前の交換情報識別番号は、"21B1"を設定する。
- 5 サービス提供年月が平成18年4月以降の場合に設定する。
- 6 サービス提供年月が平成17年10月以降、平成20年4月以前の交換情報識別番号は、(4)の場合"2153"、(9)の場合"2193"をそれぞれ設定する。
- 7 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成20年4月以前の交換情報識別番号は"2154"を設定する。
- 8 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成21年3月以前の交換情報識別番号は、(12)の場合"21B2"、(26)の場合"21B3"をそれぞれ設定する。
- 9 サービス提供年月が平成20年5月以降、平成24年3月以前の交換情報識別番号は"2194"を設定する。
- 10 サービス提供年月が平成24年4月以降の場合に設定する。
- 11 サービス提供年月が平成30年4月以降の場合に設定する。
- 12 サービス提供年月が平成17年10月以降、令和6年3月以前の場合に設定する。

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
償還払給付額 管理処理	償還連絡票			
	償還明細書			

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

### 3.2.3 償還払給付額管理処理情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	2211	償還払支給決定者 一覧表情報	償還請求に対して結果が 支給となった受給者の一 覧情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	2221	償還払不支給決定 者一覧表情報	償還請求に対して結果が 不支給となった受給者の 一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(3)	2232	償還払支給（不支 給）決定通知書情 報	償還請求に対して行われ た審査結果の受給者への 通知情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(4)	2241	外字空白印字リス ト（償還払支給（不 支給）決定者）情 報	償還払支給決定者一覧表 等で、受給者の漢字氏 名・住所の外字部分を空 白で印字した箇所の一覧 情報	国保 連合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(5)	2311	振込依頼書（償還） 情報  （各種支払支援処 理を委託しない場 合に発生する）	金融機関に振り込みを行 ってもらうための口座・ 金額等の情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	帳票受付分
償還払給付額 管理処理	償還払支給決定者一覧表	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	償還払不支給決定者一覧表	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	償還払支給（不支給）決定通知書	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	外字空白印字リスト（償還払支給（不支給）決定者）	帳票返却		
	振込依頼書（償還）	伝送返却	磁気返却	帳票返却

3.2.4 介護給付費通知作成処理情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	3211	介護給付費通知一覧表情報	受給者が受けたサービス種類等の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	3222	介護給付費通知書情報	受給者が受けたサービス種類等の受給者への通知情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ (1頁目と 2頁目以 降の形式 は異なる)
(3)	3231	外字空白印字リスト（介護給付費通知）情報	介護給付費通知一覧表及び介護給付費通知書で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(4)	3241	介護給付費通知一覧表情報（総合事業）	受給者が受けた総合事業サービス種類等の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(5)	3261	外字空白印字リスト（介護給付費通知）情報（総合事業）	介護給付費通知一覧表（総合事業）及び介護給付費等通知書で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		（受付なし）		
介護給付費 通知作成処理	介護給付費通知一覧表	伝送	磁気	帳票
	介護給付費通知書	伝送	磁気	帳票
	外字空白印字リスト（介護給付費通知）		帳票	
	介護給付費通知一覧表（総合事業）	伝送	磁気	帳票
	外字空白印字リスト（介護給付費通知） （総合事業）		帳票	

### 3.2.5 高額介護サービス費支給処理情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	3411	高額介護サービス費給付判定結果情報	高額介護サービス費の保険者での判定結果情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	3421	高額介護サービス費給付判定結果情報（総合事業）	高額介護サービス費（総合事業）の保険者での判定結果情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	3412	年間高額介護サービス費給付判定結果情報	年間高額介護サービス費の保険者での判定結果情報  給付実績交換にて介護給付費にかかる年間の高額介護（介護予防）サービス費を提出する際、使用する	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(4)	3422	年間高額介護サービス費給付判定結果情報（総合事業）	年間高額介護サービス費（総合事業）の保険者での判定結果情報  給付実績交換にて総合事業費にかかる年間の高額介護予防サービス費を提出する際、使用する	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
高額介護サービス費支給処理	高額介護サービス費給付判定結果			
	高額介護サービス費給付判定結果（総合事業）			

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.6 高額介護サービス費支給処理情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	3311	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報	高額介護サービス費給付対象となる受給者の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	3322	高額介護サービス費給付のお知らせ情報	高額介護サービス費の給付対象となる受給者への通知情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(3)	3331	高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書情報	高額介護サービス費の給付対象となる受給者が提出するための申請情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(4)	3341	外字空白印字リスト（高額介護サービス費給付対象者）情報	高額介護サービス費給付対象者一覧表等で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(5)	3351	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報（総合事業）	高額介護サービス費給付対象となる受給者の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(6)	3381	外字空白印字リスト（高額介護サービス費給付対象者）情報（総合事業）	高額介護サービス費給付対象者一覧表（総合事業）等で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(7)	3511	高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表情報	高額介護サービス費に対する、支給または不支給の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(8)	3522	高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書情報	高額介護サービス費支給に対する、支給または不支給の受給者への通知情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(9)	3531	外字空白印字リスト（高額介護サービス費支給（不支給）決定者）情報	高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表及び高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(10)	3611	振込依頼書（高額）情報（各種支払支援処理を委託しない場合に発生する）	金融機関に振り込みを行ってもらうための口座・金額等の情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(11)	3541	高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表情報（総合事業）	高額介護サービス費（総合事業）に対する、支給または不支給の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(12)	3552	高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書情報（総合事業）	高額介護サービス費支給（総合事業）に対する、支給または不支給の受給者への通知情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ
(13)	3561	外字空白印字リスト（高額介護サービス費支給（不支給）決定者）情報（総合事業）	高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表（総合事業）及び高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書（総合事業）で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(14)	3621	振込依頼書（高額）情報（総合事業）  （各種支払支援処理を委託しない場合に発生する）	金融機関に振り込みを行ってもらうための口座・金額等の情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ

・申請書等

種別	帳票名	出力媒体種別		
		(受付なし)		
高額介護サービス費支給処理	高額介護サービス費給付対象者一覧表	伝送	磁気	帳票
	高額介護サービス費給付のお知らせ	伝送	磁気	帳票
	高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書	伝送	磁気	帳票
	外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)	帳票		
	高額介護サービス費給付対象者一覧表(総合事業)	伝送	磁気	帳票
	外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)(総合事業)	帳票		

・支給(不支給)決定通知書等

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	帳票受付分
高額介護サービス費支給処理	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)	帳票返却		
	振込依頼書(高額)	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表(総合事業)	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書(総合事業)	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)(総合事業)	帳票返却		
	振込依頼書(高額)(総合事業)	伝送返却	磁気返却	帳票返却

3.2.7 各種支払支援処理情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	3911	振込データ情報 1 (保険者単位に振込データ作成までを行う場合)	金融機関へ提出する振込情報	国保 連合会  保険者	月次	磁気		
(2)	3921	払込請求書情報	保険者が国保連合会に払い込みをする金額等の情報	国保 連合会  保険者	月次	帳票		専用紙 A3タテ 2
(3)	3931	振込者一覧表情報	支払支援処理の対象となった振込先の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(4)	3941	振込不能者一覧表 情報	支払支援処理の対象であるが、振込が正常に終了しなかった振込先の一覧情報	国保 連合会  保険者	随時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(5)	3951	振込データ情報 (総合事業) 1 (保険者単位に振込データ作成までを行う場合)	金融機関へ提出する振込情報	国保 連合会  保険者	月次	磁気		
(6)	3961	払込請求書情報 (総合事業)	保険者が国保連合会に払い込みをする金額等の情報	国保 連合会  保険者	月次	帳票		専用紙 A3タテ 2
(7)	3971	振込者一覧表情報 (総合事業)	支払支援処理の対象となった振込先の一覧情報	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(8)	3981	振込不能者一覧表 情報(総合事業)	支払支援処理の対象であるが、振込が正常に終了しなかった振込先の一覧情報	国保 連合会  保険者	随時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ

1 振込データ情報は全銀協フォーマットのため、以下の仕様となる。

- ・コントロールレコードは付加されない
- ・固定長レコードとなる

2 保険者からの申し出により請求情報の合算を行う場合、合併後の保険者に合併前の保険者分を合算する。

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	帳票受付分
各種支払支援 処理	振込データ	磁気返却		
	払込請求書	帳票返却		
	振込者一覧表	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	振込不能者一覧表			
	振込データ(総合事業)	磁気返却		
	払込請求書(総合事業)	帳票返却		
	振込者一覧表(総合事業)	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	振込不能者一覧表(総合事業)			

3.2.8 主治医意見書料支払処理情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	71C1	主治医意見書作成料請求書情報	事業所が決定した主治医意見書作成料の請求書情報	医療機関 国保連合会	月次	磁気 帳票
(2)	3A21	主治医意見書料支払一覧表情報	保険者が決定した主治医意見書料の支払一覧情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
主治医意見書料支払処理	主治医意見書作成料請求書情報	×		
	主治医意見書料支払一覧表			

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.9 主治医意見書料支払処理情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	3A11	主治医意見書料支払一覧表情報	医療機関からの請求をもとに国保連合会が作成した主治医意見書料の支払一覧情報	国保連合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		（受付なし）		
主治医意見書料支払処理	主治医意見書料支払一覧表	伝送	磁気	帳票

3.2.10 認定調査委託料支払処理情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	3B11	認定調査委託料 支払一覧表情報	保険者が決定した認定調査委託料の支払一 覧情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
認定調査委託 料支払処理	認定調査委託料支払一覧表			

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.1.1 共同処理用市町村特別給付情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	5711	共同処理用市町村特別給付異動連絡票情報	市町村特別給付のサービスコード、単位数等の情報	保険者 国保連合会	月次	帳票
(2)	5721	共同処理用市町村特別給付訂正連絡票情報	国保連合会へ登録済みの市町村特別給付情報に対する訂正情報	保険者 国保連合会	訂正時	帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
共同処理用市町村特別給付情報	共同処理用市町村特別給付情報異動連絡票	×	×	
	共同処理用市町村特別給付情報訂正連絡票	×	×	

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.1.2 共同処理用市町村特別給付情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	5731	共同処理用市町村特別給付更新結果情報	市町村特別給付異動（訂正）情報の更新結果	国保連合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	5741	共同処理用市町村特別給付情報	国保連合会保有の市町村特別給付情報	国保連合会 保険者	依頼時	帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別
		帳票受付分
共同処理用市町村特別給付情報	共同処理用市町村特別給付情報更新結果	帳票返却
	共同処理用市町村特別給付情報	

3.2.1.3 共同処理用市町村特別給付事業所情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	5811	共同処理用市町村特別給付事業所異動連絡票情報（基本情報）	事業所の名称・所在地等の情報（基本情報）	保険者 国保連合会	月次	帳票
(2)	5911	共同処理用市町村特別給付事業所異動連絡票情報（サービス情報）	事業所の名称・所在地等の情報（サービス情報）	保険者 国保連合会	月次	帳票
(3)	5821	共同処理用市町村特別給付事業所訂正連絡票情報（基本情報）	国保連合会へ登録済みの市町村特別給付事業所情報に対する訂正情報（基本情報）	保険者 国保連合会	訂正時	帳票
(4)	5921	共同処理用市町村特別給付事業所訂正連絡票情報（サービス情報）	国保連合会へ登録済みの市町村特別給付事業所情報に対する訂正情報（サービス情報）	保険者 国保連合会	訂正時	帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
共同処理用市町村特別給付事業所情報	共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票（基本情報）	×	×	
	共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票（サービス情報）	×	×	
	共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票（基本情報）	×	×	
	共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票（サービス情報）	×	×	

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.14 共同処理用市町村特別給付事業所情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	5831	共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果情報（基本情報）	市町村特別給付事業所異動（訂正）情報の更新結果（基本情報）	国保 連合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	5931	共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果情報（サービス情報）	市町村特別給付事業所異動（訂正）情報の更新結果（サービス情報）	国保 連合会  保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(3)	5841	共同処理用市町村特別給付事業所情報（基本情報）	国保連合会保有の市町村特別給付事業所情報（基本情報）	国保 連合会  保険者	依頼時	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(4)	5941	共同処理用市町村特別給付事業所情報（サービス情報）	国保連合会保有の市町村特別給付事業所情報（サービス情報）	国保 連合会  保険者	依頼時	帳票		汎用紙 A4ヨコ

		出力媒体種別
種別	帳票名	帳票受付分
共同処理用市町村特別給付事業所情報	共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果（基本情報）	帳票返却
	共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果（サービス情報）	
	共同処理用市町村特別給付事業所情報（基本情報）	
	共同処理用市町村特別給付事業所情報（サービス情報）	

3.2.15 共同処理用保険者情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	5A11	共同処理用保険者異動連絡票情報（基本情報）	保険者の口座・問い合わせ先情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	5B11	共同処理用保険者異動連絡票情報（償還払給付額管理処理情報）	償還払給付額管理処理用の保険者情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	5A21	共同処理用保険者訂正連絡票情報（基本情報）	国保連合会へ登録済みの共同処理用保険者情報に対する訂正情報（基本情報）	保険者 国保連合会	訂正時	帳票
(4)	5B21	共同処理用保険者訂正連絡票情報（償還払給付額管理処理情報）	国保連合会へ登録済みの共同処理用保険者情報に対する訂正情報（償還払給付額管理処理情報）	保険者 国保連合会	訂正時	帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
共同処理用保険者情報	共同処理用保険者情報異動連絡票(基本情報)			
	共同処理用保険者情報異動連絡票(償還払給付額管理処理情報)			
	共同処理用保険者情報訂正連絡票(基本情報)	×	×	
	共同処理用保険者情報訂正連絡票(償還払給付額管理処理情報)	×	×	

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.16 共同処理用保険者情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	5A31	共同処理用保険者情報更新結果情報（基本情報）	共同処理用保険者異動（訂正）情報の更新結果（基本情報）	国保連合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	5B31	共同処理用保険者情報更新結果情報（償還払給付額管理処理情報）	共同処理用保険者異動（訂正）情報の更新結果（償還払給付額管理処理情報）	国保連合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(3)	5A41	共同処理用保険者情報（基本情報）	国保連合会保有の共同処理用保険者情報（基本情報）	国保連合会 保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(4)	5B41	共同処理用保険者情報（償還払給付額管理処理情報）	国保連合会保有の共同処理用保険者情報（償還払給付額管理処理情報）	国保連合会 保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	帳票受付分
共同処理用保険者情報	共同処理用保険者情報更新結果（基本情報）	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	共同処理用保険者情報更新結果（償還払給付額管理処理情報）			
	共同処理用保険者情報（基本情報）			
	共同処理用保険者情報（償還払給付額管理処理情報）			

3.2.17 共同処理用受給者情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	5C11	共同処理用受給者異動連絡票情報（基本情報）	受給者の漢字氏名・住所等の情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	5D11	共同処理用受給者異動連絡票情報（償還払給付額管理処理情報）	償還払給付額管理処理用の受給者情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	5E11	共同処理用受給者異動連絡票情報（高額介護サービス費支給処理情報）	高額介護サービス費支給処理用の受給者情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(4)	5C21	共同処理用受給者訂正連絡票情報（基本情報）	国保連合会へ登録済みの共同処理用受給者情報に対する訂正情報（基本情報）	保険者 国保連合会	訂正時	帳票
(5)	5D21	共同処理用受給者訂正連絡票情報（償還払給付額管理処理情報）	国保連合会へ登録済みの共同処理用受給者情報に対する訂正情報（償還払給付額管理処理情報）	保険者 国保連合会	訂正時	帳票
(6)	5E21	共同処理用受給者訂正連絡票情報（高額介護サービス費支給処理情報）	国保連合会へ登録済みの共同処理用受給者情報に対する訂正情報（高額介護サービス費支給処理情報）	保険者 国保連合会	訂正時	帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
共同処理用受給者情報	共同処理用受給者情報異動連絡票(基本情報)			
	共同処理用受給者情報異動連絡票(償還払給付額管理処理情報)			
	共同処理用受給者情報異動連絡票(高額介護サービス費支給処理情報)			
	共同処理用受給者情報訂正連絡票(基本情報)	×	×	
	共同処理用受給者情報訂正連絡票(償還払給付額管理処理情報)	×	×	
	共同処理用受給者情報訂正連絡票(高額介護サービス費支給情報)	×	×	

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.18 共同処理用受給者情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	5C31	共同処理用受給者情報更新結果情報（基本情報）	共同処理用受給者異動（訂正）情報の更新結果（基本情報）	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	5D31	共同処理用受給者情報更新結果情報（償還払給付額管理処理情報）	共同処理用受給者異動（訂正）情報の更新結果（償還払給付額管理処理情報）	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(3)	5E31	共同処理用受給者情報更新結果情報（高額介護サービス費支給処理情報）	共同処理用受給者異動（訂正）情報の更新結果（高額介護サービス費支給処理情報）	国保 連合会  保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(4)	5C41	共同処理用受給者情報（基本情報）	国保連合会保有の共同処理用受給者情報（基本情報）	国保 連合会  保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(5)	5D41	共同処理用受給者情報（償還払給付額管理処理情報）	国保連合会保有の共同処理用受給者情報（償還払給付額管理処理情報）	国保 連合会  保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(6)	5E41	共同処理用受給者情報（高額介護サービス費支給処理情報）	国保連合会保有の共同処理用受給者情報（高額介護サービス費支給処理情報）	国保 連合会  保険者	依頼時	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	帳票受付分
共同処理用受給者情報	共同処理用受給者情報更新結果(基本情報)	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	共同処理用受給者情報更新結果(償還払給付額管理処理情報)			
	共同処理用受給者情報更新結果(高額介護サービス費支給処理情報)			
	共同処理用受給者情報(基本情報)			
	共同処理用受給者情報(償還払給付額管理処理情報)			
	共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)			

3.2.19 高額介護サービス費月別集計処理情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	3D11	高額介護サービス費月別集計一覧表情報	高額介護サービス費、利用者負担額の月別集計一覧情報	国保 連合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	3D21	高額介護サービス費月別集計一覧表情報（総合事業）	総合事業における高額介護サービス費、利用者負担額の月別集計一覧情報	国保 連合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ

### 3.3 項目説明

本節では、「インタフェース仕様書 共通編 1.2.1(3)レコードフォーマット(P.7)」のデータレコードフォーマットにおいて“データ”として記載されている項目の各帳票ごとのインタフェースについて記載する。

#### 3.3.1 要介護認定更新支援処理情報（出力情報）

##### (1) 要介護認定期限到来者一覧表情報

###### ・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	要介護認定期限到来者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3111”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する	
5	期限到来年月	数字	6	要介護認定の期限到来年月（西暦年月(YYYYMM)）を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を出力する	3
7	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

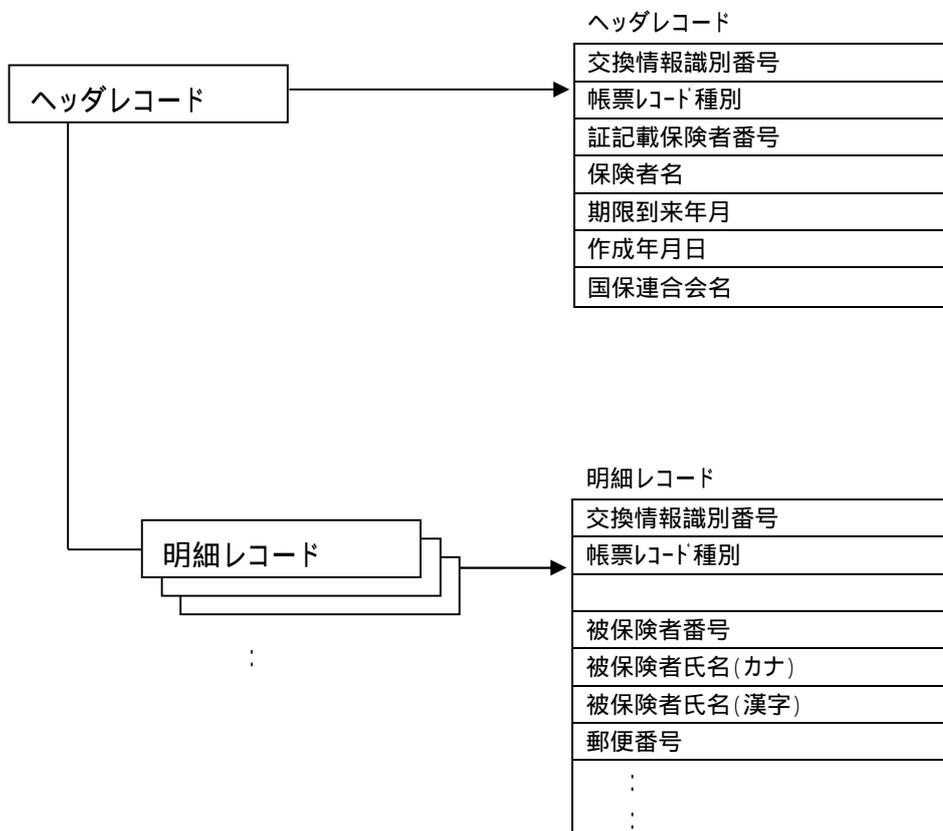
・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	要介護認定期限到来者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3111”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3		数字	6	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ等との関連付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
5	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名（カナ）を出力する	
6	被保険者氏名（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
7	郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
8	住所（漢字）	漢字	128	被保険者の住所（漢字）を出力する	
9	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を出力する	
10	要介護状態区分等	漢字	8	被保険者の要介護状態区分等を出力する	“旧措置者” “経過介護” “要介護1”等

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

# レコード構成図

## 要介護認定期限到来者一覧表情報



( 2 ) 要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報

・明細レコード(複数レコード)

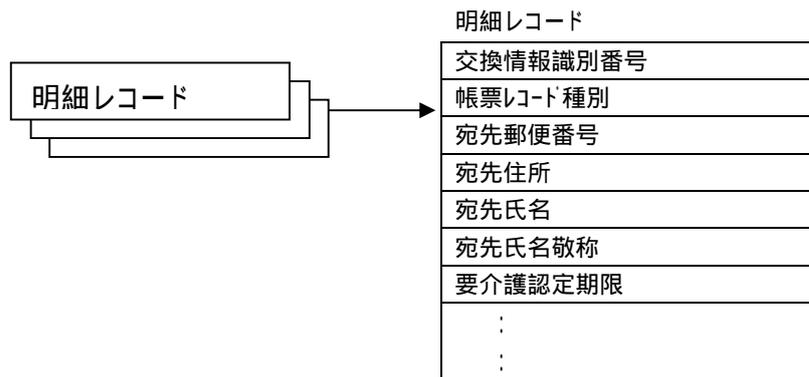
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報の交換情報識別番号を出力する	“3121”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
4	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
5	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
6	宛先氏名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	“様”固定
7	要介護認定期限	数字	8	要介護認定の期限到来年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	1
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	2
9	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	
10	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
11	要介護認定期間(自)	数字	8	要介護認定の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	1
12	要介護認定期間(至)	数字	8	要介護認定の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	1
13	要介護状態区分等	漢字	8	被保険者の要介護状態区分等を出力する	“経過介護” “要介護1”等
14	提出・問い合わせ先郵便番号	数字	7	提出・問い合わせ先の郵便番号	
15	提出・問い合わせ先住所	漢字	128	提出・問い合わせ先の住所(漢字)を出力する	
16	提出・問い合わせ先名称1	漢字	40	提出・問い合わせ先の名称1を出力する	
17	提出・問い合わせ先名称2	漢字	40	提出・問い合わせ先の名称2を出力する	
18	提出・問い合わせ先電話番号	英数	12	提出・問い合わせ先の電話番号を出力する	
19	帳票関連付け番号	数字	6	要介護認定期限到来者一覧表のNo.を出力する	

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

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

## レコード構成図

要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報



(3) 要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書情報

・明細レコード(複数レコード)

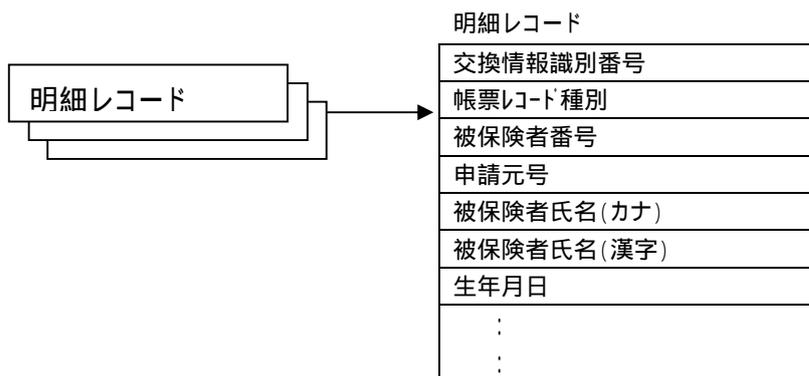
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書情報の交換情報識別番号を出力する	“3131”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
4	申請元号	漢字	4	和暦の元号を出力する	
5	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	
6	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
7	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
8	性別	漢字	2	被保険者の性別を出力する	“男”または“女”
9	郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
10	住所(漢字)	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
11	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を出力する	
12	要介護状態区分等	漢字	8	被保険者の要介護状態区分等を出力する	“経過介護” “要介護1”等
13	要介護認定期間(自)	数字	8	要介護認定の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
14	要介護認定期間(至)	数字	8	要介護認定の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	2
15	帳票関連付け番号	数字	6	要介護認定期限到来者一覧表のNo.を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

# レコード構成図

要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書情報



( 4 ) 外字空白印字リスト ( 要介護認定期限到来者 ) 情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

### 3.3.2 償還払給付額管理処理情報（入力情報）

#### （1） 償還連絡票情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	償還連絡票情報の交換情報識別番号を設定する		“2111”固定	
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する		“01”固定	
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する		1	
4	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する		2	
5	被保険者番号	英数	10	請求の対象となる被保険者の被保険者番号を設定する		2	
6	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する			
7	申請年月日	数字	8	被保険者が申請した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		3	
8	被 保 険 者 情 報	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		3
9		性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する		2
10		要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する		2
11		認定有効期間 開始年月日	数字	8	認定有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		3
12		認定有効期間 終了年月日	数字	8	認定有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		3

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
13	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを設定する		2
14	窓口払	漢字	40	窓口払の支払場所を設定する	支払方法区分コードが“1”で、償還払支給(不支給)決定通知書に出力する必要がある場合、必須	
15	開始年月日	数字	8	窓口払の支払期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		3
16	終了年月日	数字	8	窓口払の支払期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		3
17	開始曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の開始曜日を設定する		
18	終了曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の終了曜日を設定する		
19	開始時間	数字	4	窓口払の支払期間の開始時間を設定する		
20	終了時間	数字	4	窓口払の支払期間の終了時間を設定する		
21	金融機関コード	数字	4	口座払の金融機関コードを設定する		支払方法区分コードが“2”の場合、必須
22	金融機関支店コード	数字	3	口座払の金融機関支店コードを設定する	2	
23	口座種目	数字	1	口座払の口座種目を設定する	2	
24	口座番号	数字	7	口座払の口座番号を設定する	2	
25	口座名義人(カナ)	英数	40	口座払の口座名義人(カナ)を設定する		
26	保険請求額	数字	8	保険請求額の合計を設定する		S
27	自己負担額	数字	8	自己負担額の合計を設定する		S

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

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

S 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式項目(以下:符号付き形式項目)」

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なしアンパック(ゾーン)10進数形式項目(以下:符号なし形式項目)」である。

## ( 2 ) 償還明細書情報

償還明細書情報は以下のレコードの組み合わせにより構成される。

### 1:基本情報レコード

保険者、被保険者および請求サービス事業所等に関する情報等の明細書上の基本情報を格納する。

### 2:明細情報レコード(複数レコード)

実施したサービス単位でサービスコード・請求単位数等を格納する。

### 3:明細情報(住所地特例)レコード(複数レコード)

実施したサービス単位でサービスコード・請求単位数等を格納する。

### 4:緊急時施設療養・緊急時施設診療情報レコード(複数レコード)

緊急時施設療養又は緊急時施設診療を受けた場合に緊急時施設療養又は緊急時施設診療に関する情報を格納する。

### 5:所定疾患施設療養費等情報レコード(複数レコード)

緊急時施設療養または所定疾患施設療養の請求を行う場合に所定疾患施設療養費等に関する情報を格納する。

### 6:特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコード(複数レコード)

特定診療、特別療養又は特別診療を受けた場合に特定診療、特別療養又は特別診療に関する情報を格納する。

### 7:食事費用情報レコード

施設系の償還請求において食事費用の請求を行う場合にその情報を格納する。

### 8:サービス計画情報レコード(複数レコード)

サービス計画費の償還請求を行う場合にその情報を格納する。

### 9:福祉用具販売費情報レコード(複数レコード)

福祉用具販売費の償還請求を行う場合にその情報を格納する。

### 10:住宅改修情報レコード(複数レコード)

住宅改修費の償還請求を行う場合にその情報を格納する。

11:集計情報レコード(複数レコード)

償還請求において集計情報を格納する。

12:特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)

短期入所及び施設の償還請求において特定入所者介護サービス費等費用の請求を行う場合にその情報を格納する。

13:社会福祉法人軽減額情報レコード(複数レコード)

社会福祉法人軽減額情報がある場合にその情報を格納する。

14:基本摘要情報レコード(複数レコード)

介護給付費請求において摘要種類と内容を格納する。

格納が必要なレコードと様式の対応は以下の通りである。

様式第二	...	居宅サービス介護給付費償還明細書 ～ 訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)
様式第二の二	...	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
様式第三	...	居宅介護給付費償還明細書 ～ 短期入所生活介護
様式第三の二	...	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 介護予防短期入所生活介護
様式第四	...	居宅介護給付費償還明細書 ～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	...	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護
様式第四の三	...	居宅サービス介護給付費明細書 ～ 介護医療院における短期入所療養介護
様式第四の四	...	介護予防サービス給付費請求明細書 ～ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護
様式第五	...	居宅介護給付費償還明細書 ～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	...	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 病院または診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	...	居宅介護給付費償還明細書 ～ 認知症対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護(平成18年3月サービス以前)
様式第六の二	...	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 介護予防認知症対応型共同生活介護

様式第六の三	...	居宅介護給付費償還明細書 ～ 特定施設入居者生活介護(平成18年4月サービス以降)・ 地域密着型特定施設入居者生活介護
様式第六の四	...	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	...	居宅介護給付費償還明細書 ～ 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の六	...	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の七	...	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費償還明細書 ～ 特定施設入居者生活介護(短期利用)・地域密着型特定施設 入居者生活介護(短期利用)
様式第七	...	居宅介護サービス計画費償還明細書 ～ 居宅介護支援
様式第七の二	...	介護予防サービス計画費償還明細書 ～ 介護予防支援
様式第八	...	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設
様式第九	...	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護老人保健施設
様式第九の二	...	施設介護給付費請求明細書 ～ 介護医療院
様式第十	...	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護療養型医療施設(令和6年3月サービス以前)
様式第十三	...	福祉用具販売費償還明細書 ～ 福祉用具販売
様式第十三の二	...	特定介護予防福祉用具販売費償還明細書 ～ 特定介護予防福祉用具販売
様式第十四	...	住宅改修費償還明細書 ～ 住宅改修
様式第十四の二	...	介護予防住宅改修費償還明細書 ～ 介護予防住宅改修

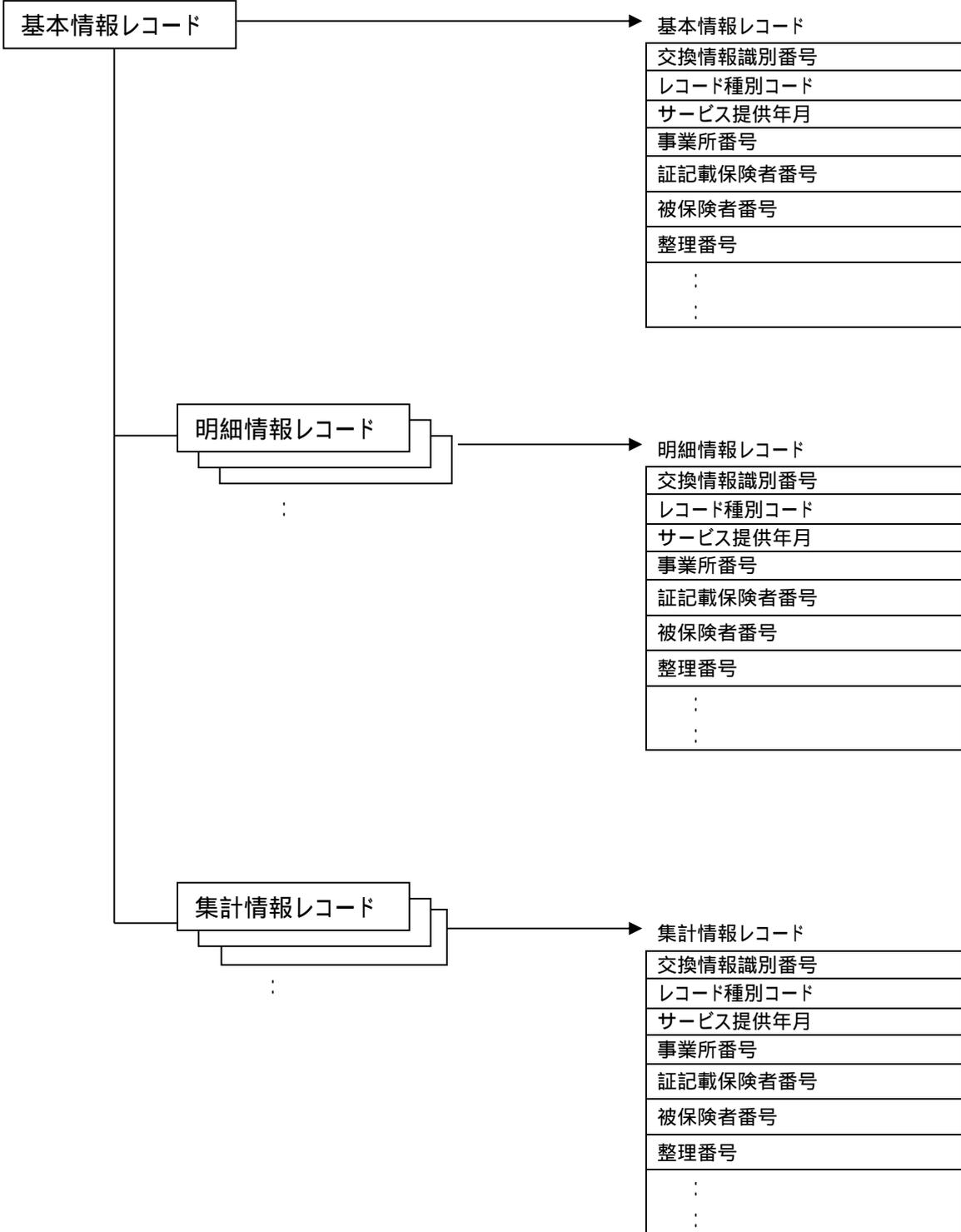
	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十 9	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
基本情報レコード													
基本摘要情報レコード (複数レコード)				8						8			
明細情報レコード(複数レコード)	7												
明細情報(住所地特例)レコード (複数レコード)	7												
緊急時施設療養・緊急時施設診療 情報レコード(複数レコード)			1	1					1	1			
所定疾患施設療養費等情報レコード (複数レコード)									6				
特定診療費・特別療養費・特別診 療費情報レコード(複数レコード)			2	2	2				2	2	2		
食事費用情報レコード								3	3		3		
サービス計画情報レコード (複数レコード)													
福祉用具販売費情報レコード (複数レコード)													
住宅改修情報レコード (複数レコード)													
集計情報レコード(複数レコード)													
特定入所者介護サービス費用情報 レコード(複数レコード)		4	4	4	4			4	4	4	4		
社会福祉法人軽減額情報レコード (複数レコード)	5	5						5					

凡例： ...必須レコード ...請求内容により必要となるレコード 空白...不要なレコード

- 1... 緊急時施設療養・緊急時施設診療の請求がある場合のみ(様式第九は平成24年3月以前提供分まで)
- 2... 特定診療費・特別療養費・特別診療費の請求がある場合のみ
- 3... 食事費用の請求がある場合のみ
- 4... 特定入所者介護サービス費等費用の請求がある場合のみ
- 5... 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ
- 6... 所定疾患施設療養費等の請求がある場合のみ
- 7... 明細、明細(住所地特例)のいずれか一方、または両方の実績がある場合のみ
- 8... 基本摘要情報がある場合のみ
- 9... 令和6年3月以前提供分まで

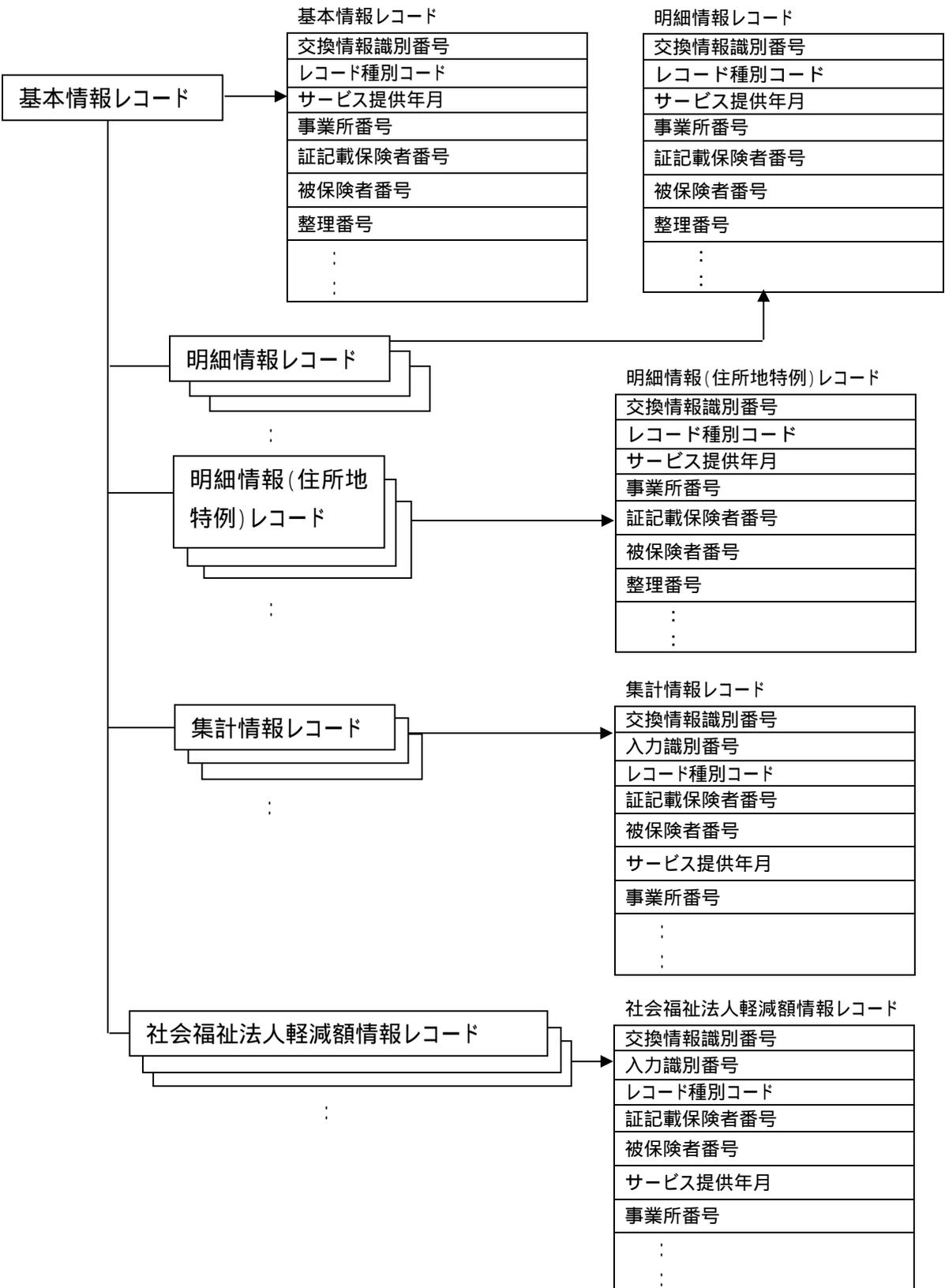
# レコード構成図

様式第二: 居宅介護(支援)給付費償還明細書情報  
 ~ 訪問通所区分介護サービス / 居宅療養管理指導  
 サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

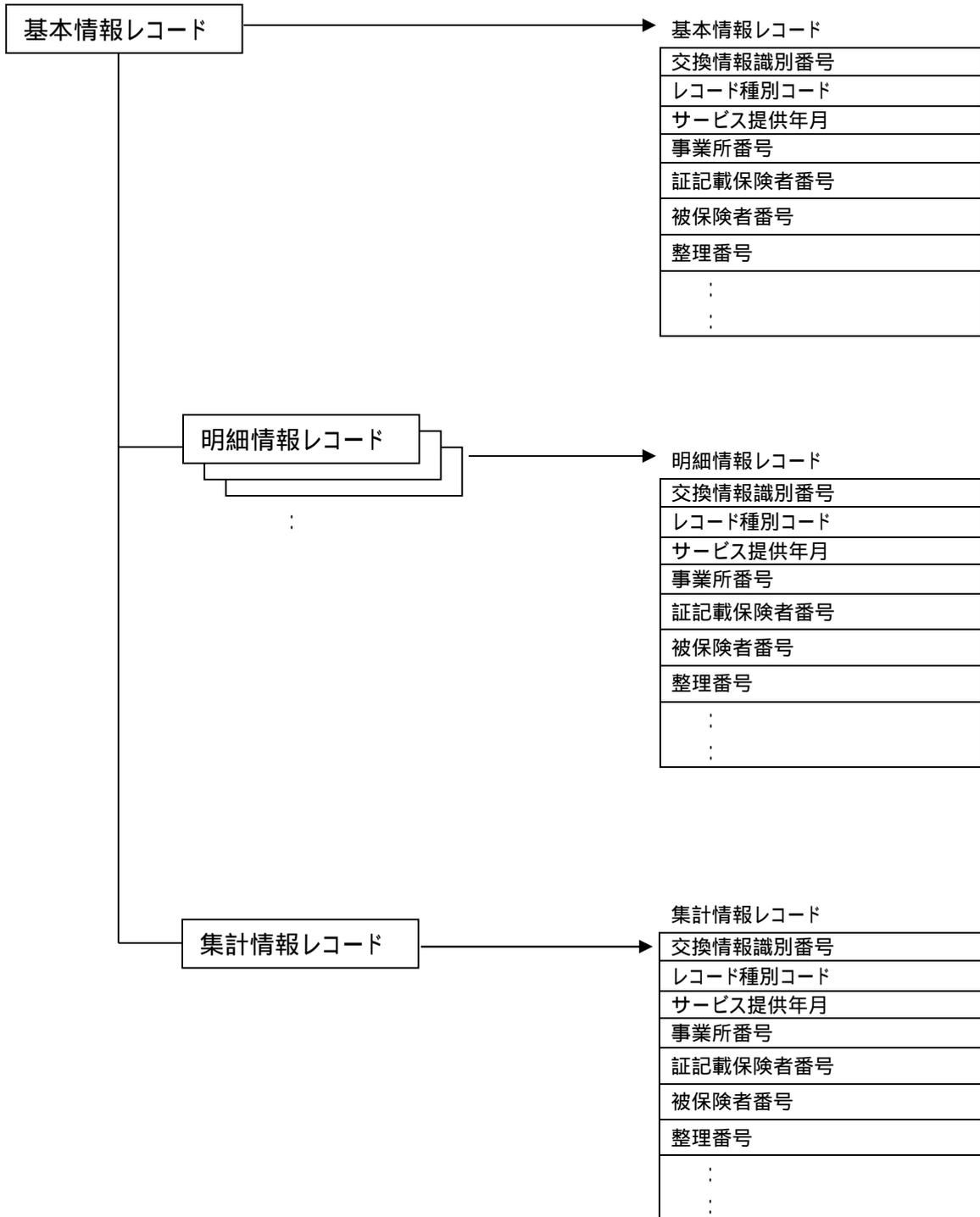
様式第二・二の二:居宅介護給付費償還明細書情報、介護予防サービス給付費償還明細書情報  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

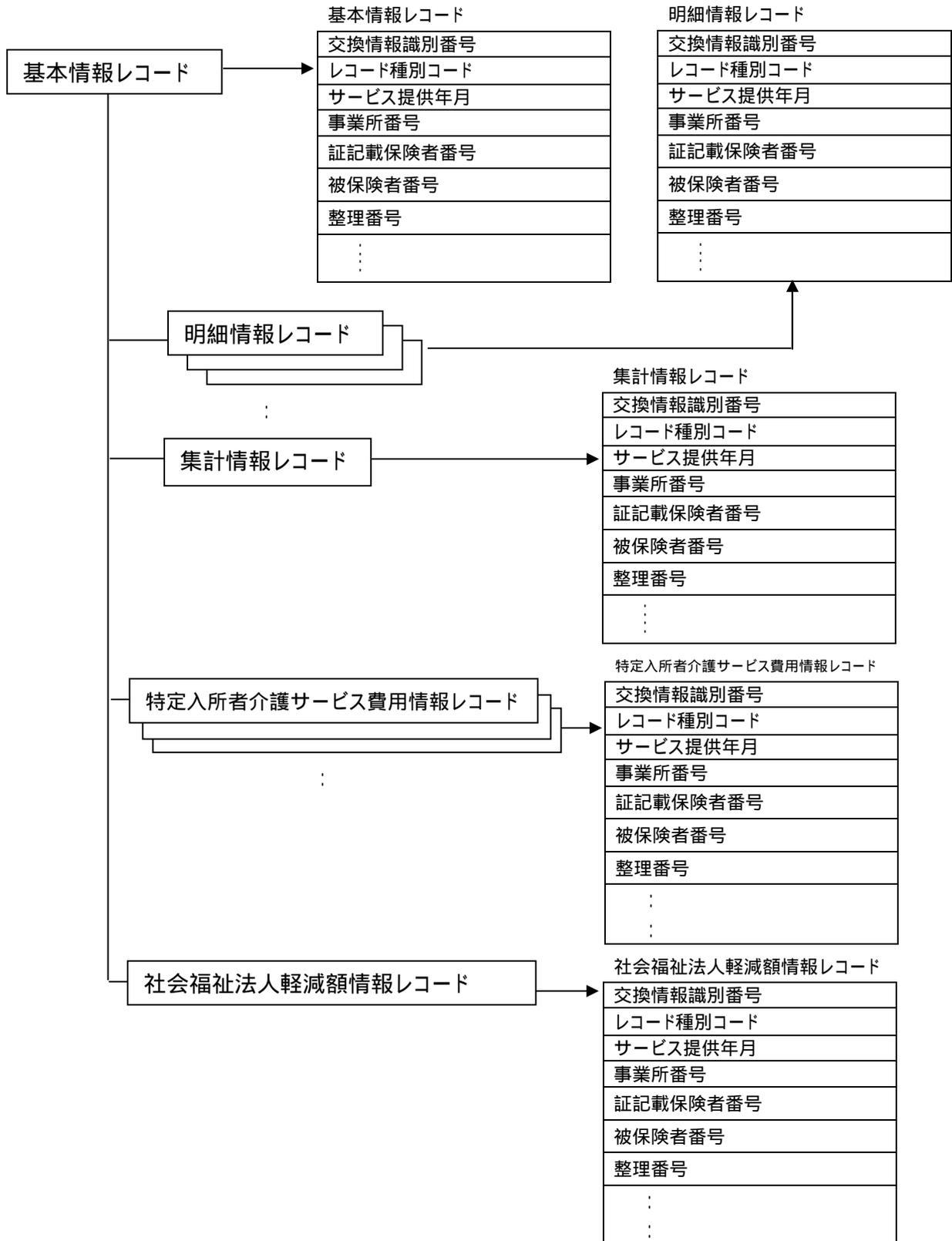
# レコード構成図

様式第三:居宅介護(支援)給付費償還明細書情報 ~短期入所生活介護  
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

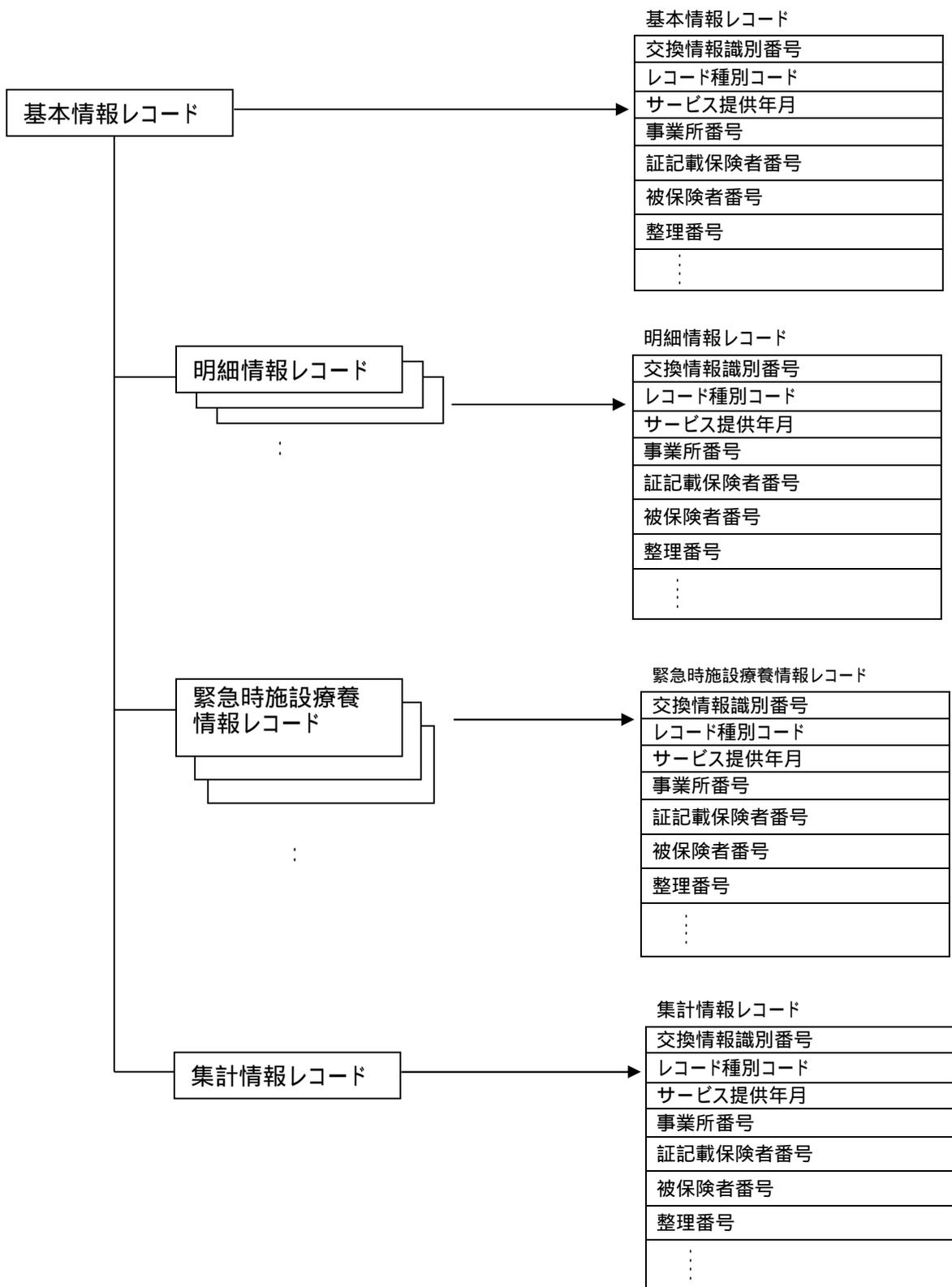
様式第三、三の二：居宅介護給付費償還明細書情報、介護予防サービス給付費償還明細書情報  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

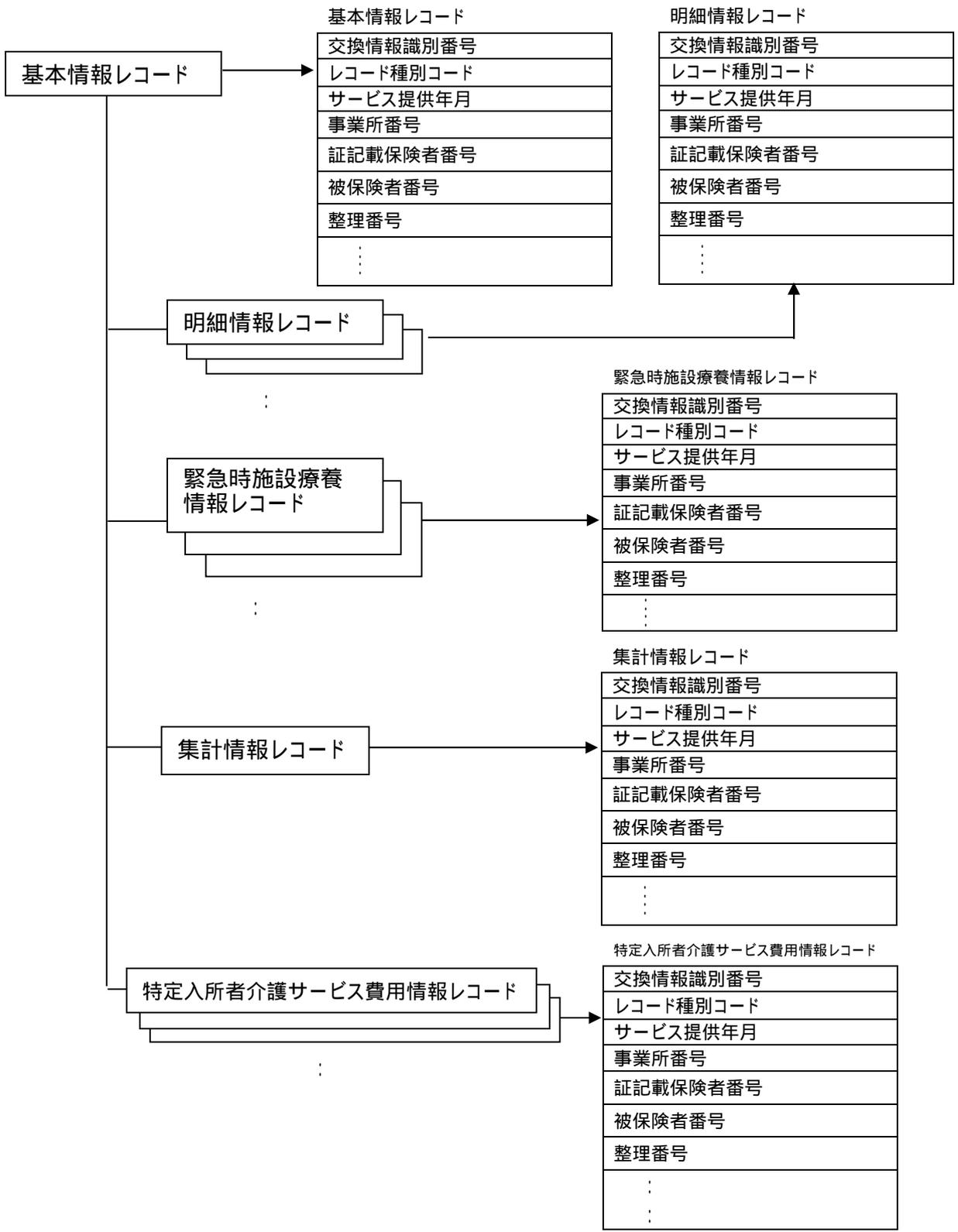
# レコード構成図

様式第四: 居宅介護(支援)給付費償還明細書情報 ~ 老人保健施設における短期入所療養介護サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



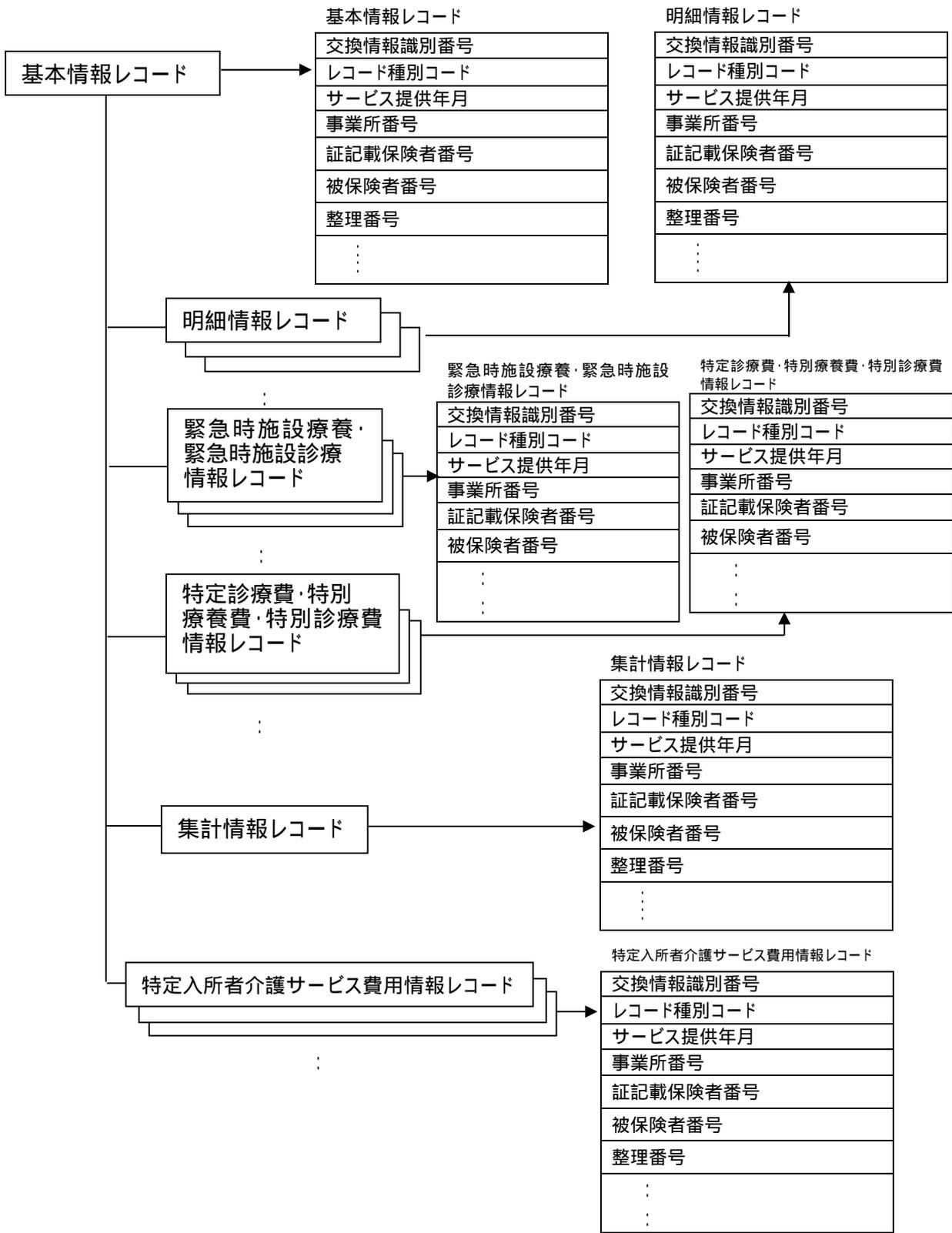
# レコード構成図

様式第四、四の二：居宅介護給付費償還明細書情報、介護予防サービス給付費償還明細書情報  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



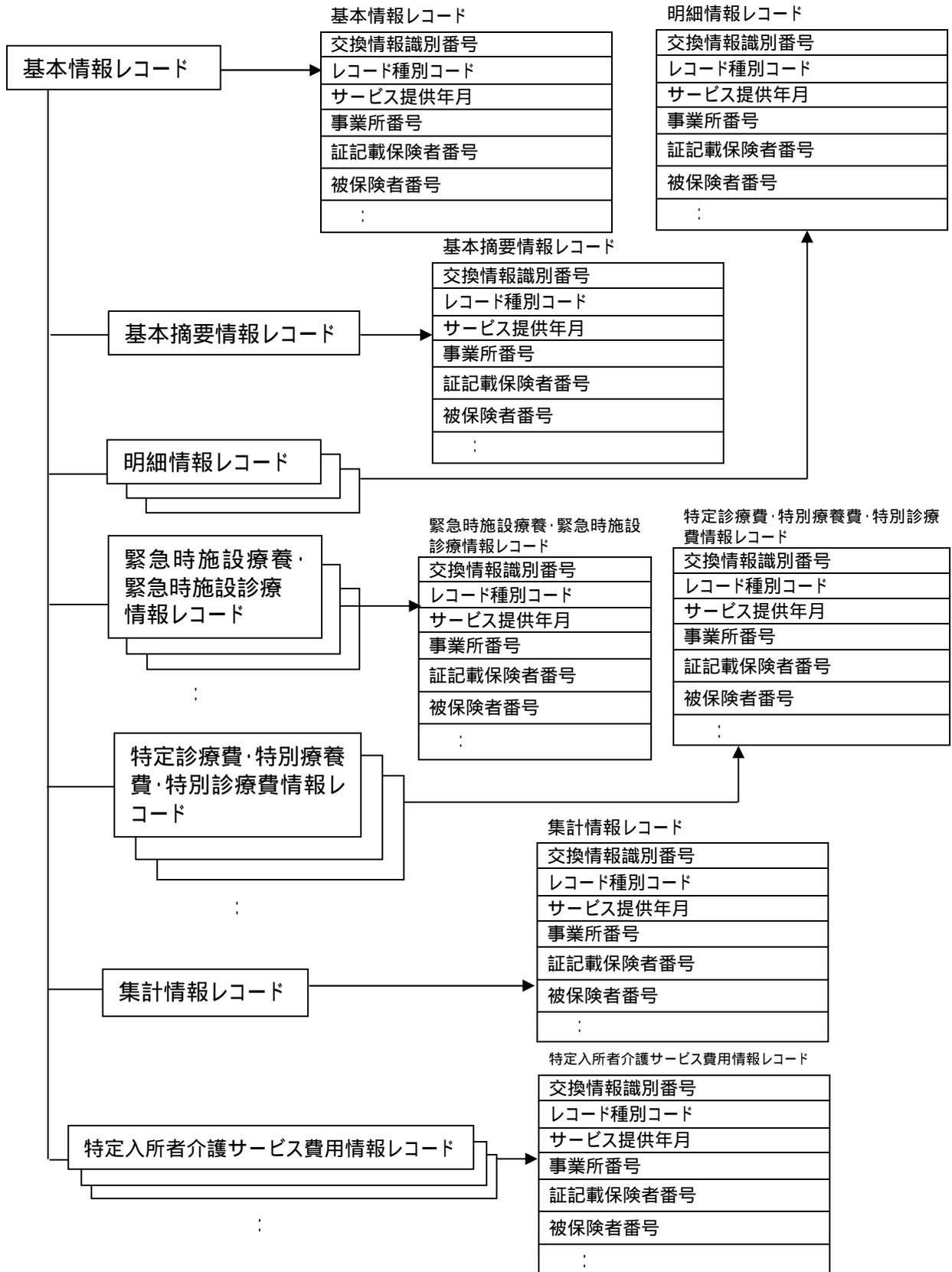
# レコード構成図

様式第四、四の二：居宅介護給付費償還明細書情報、介護予防サービス給付費償還明細書情報  
サービス提供年月が平成20年5月以降の場合



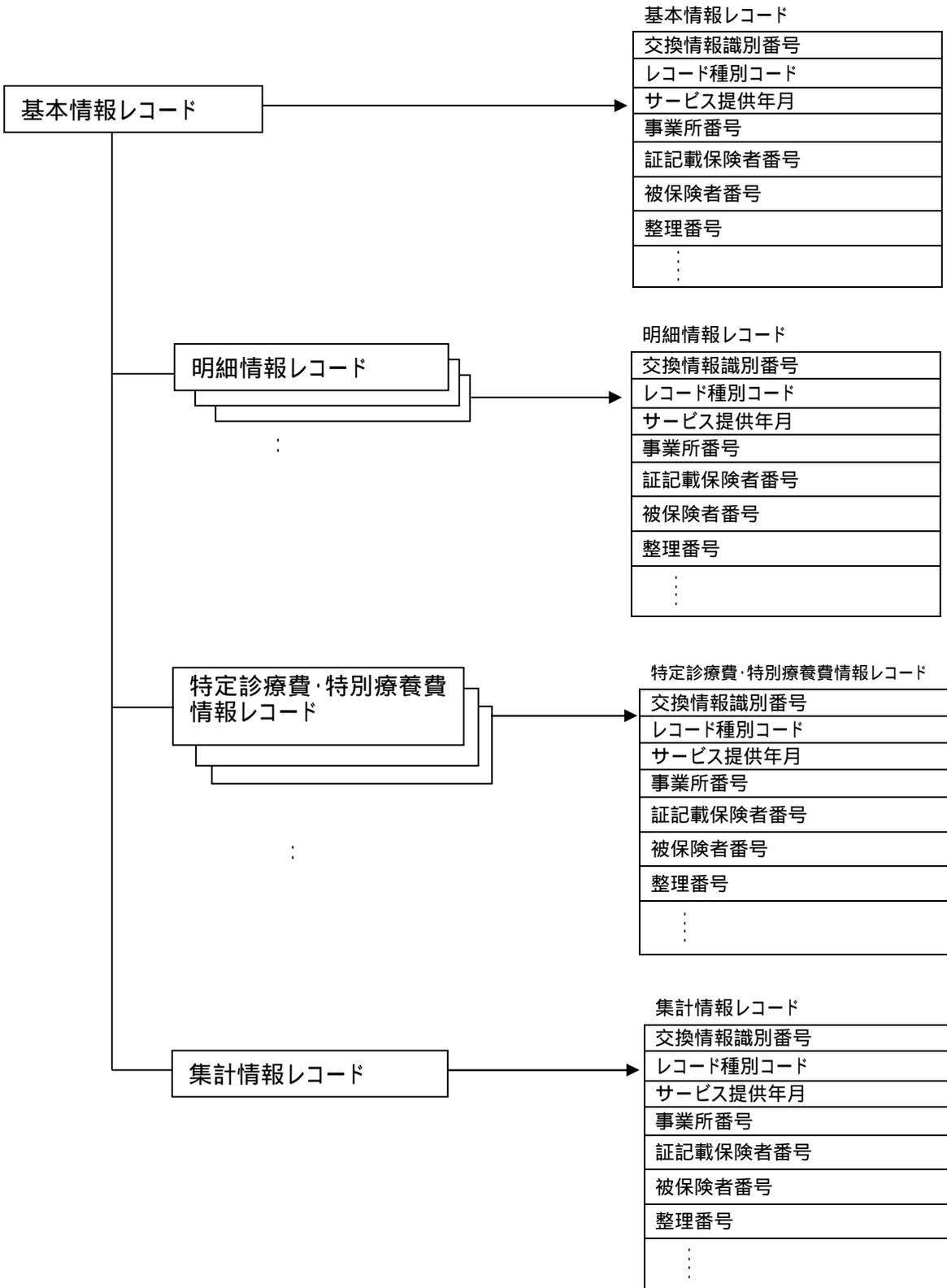
# レコード構成図

様式第四の三、四の四:居宅介護給付費償還明細書情報、介護予防サービス給付費償還明細書情報



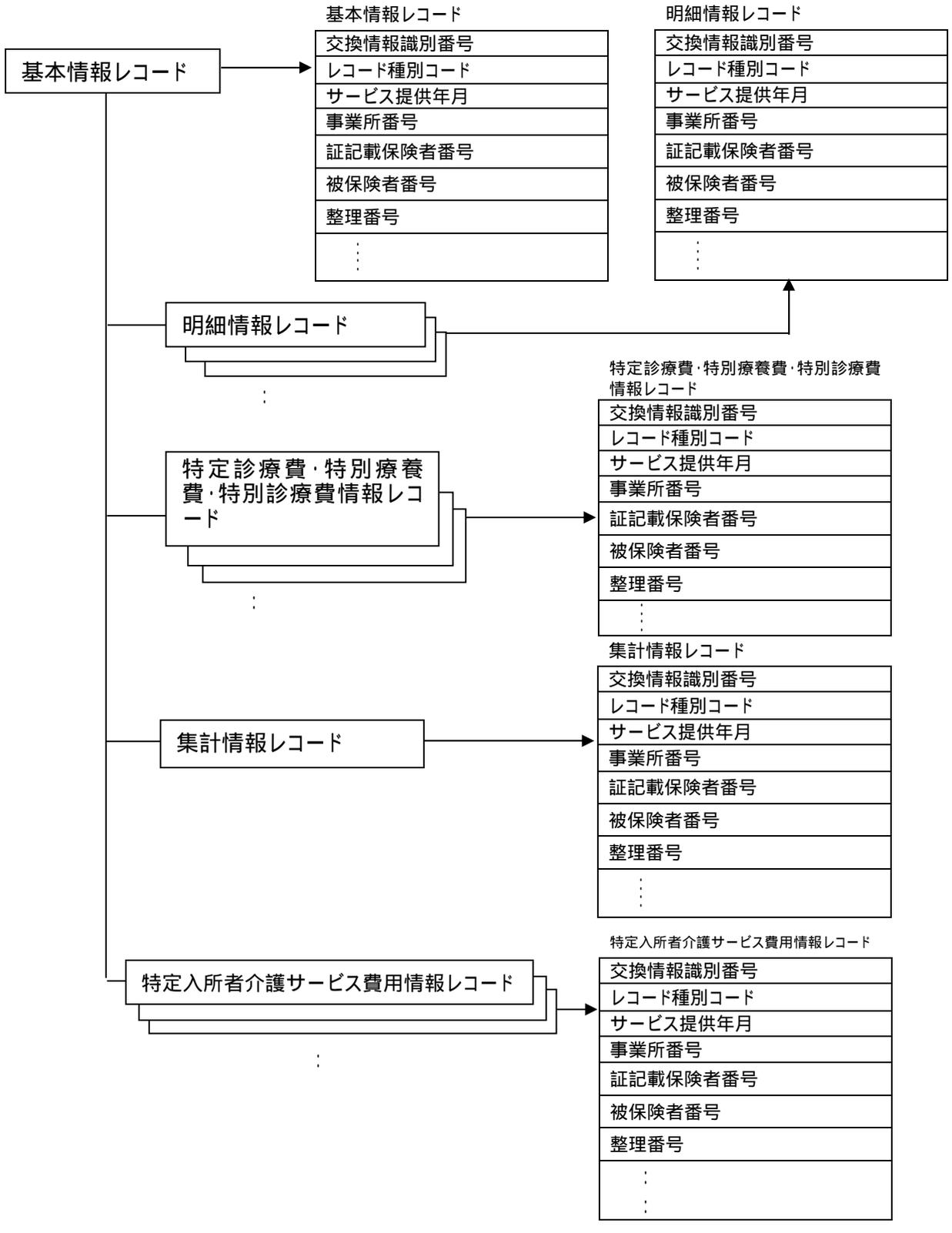
# レコード構成図

様式第五:居宅介護(支援)給付費償還明細書情報 ~ 病院・診療所における短期入所療養介護  
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

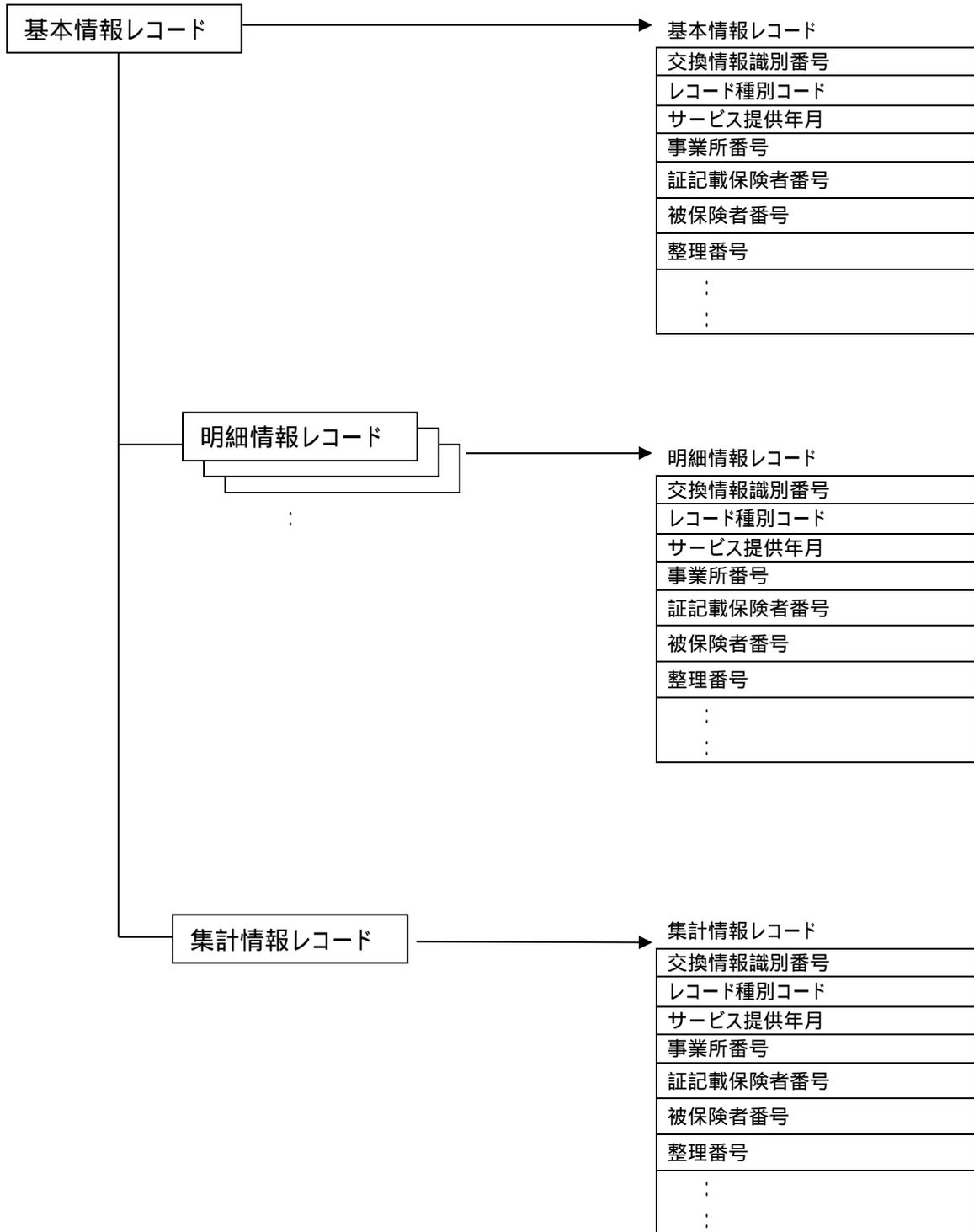
様式第五、五の二:居宅介護給付費償還明細書情報、介護予防サービス給付費償還明細書情報  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

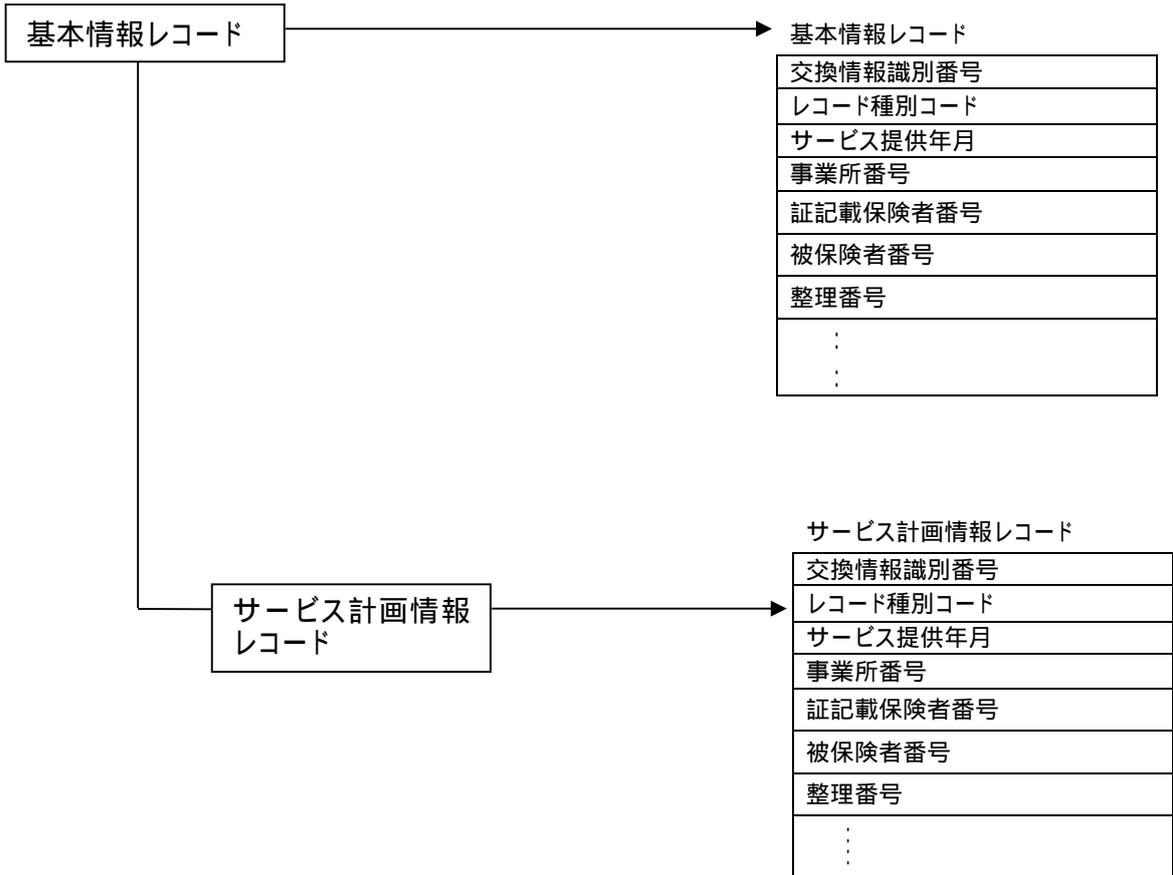
# レコード構成図

様式第六～六の七: 居宅介護給付費償還明細書情報、介護予防サービス給付費償還明細書情報



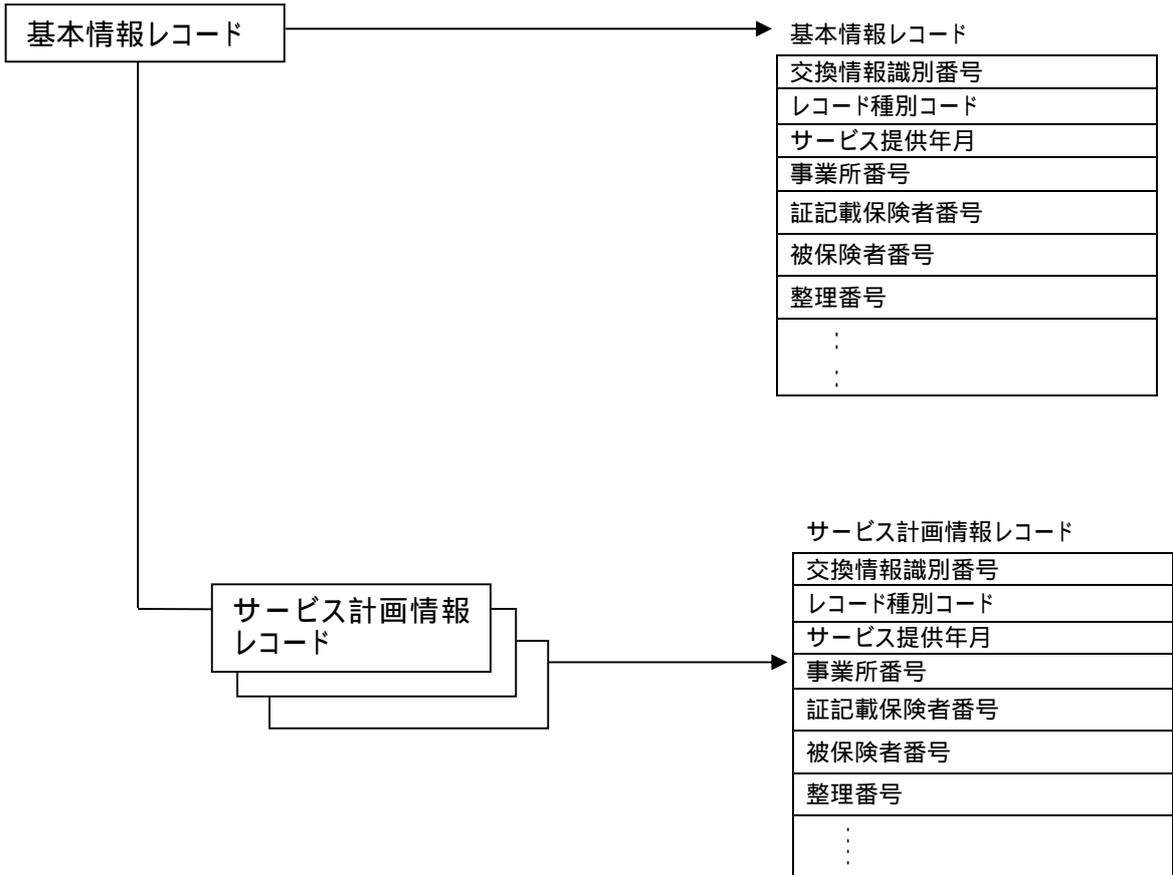
# レコード構成図

様式第七、七の二：居宅介護サービス計画費償還明細書情報、介護予防サービス計画費償還明細書情報  
サービス提供年月が平成21年3月以前の場合



# レコード構成図

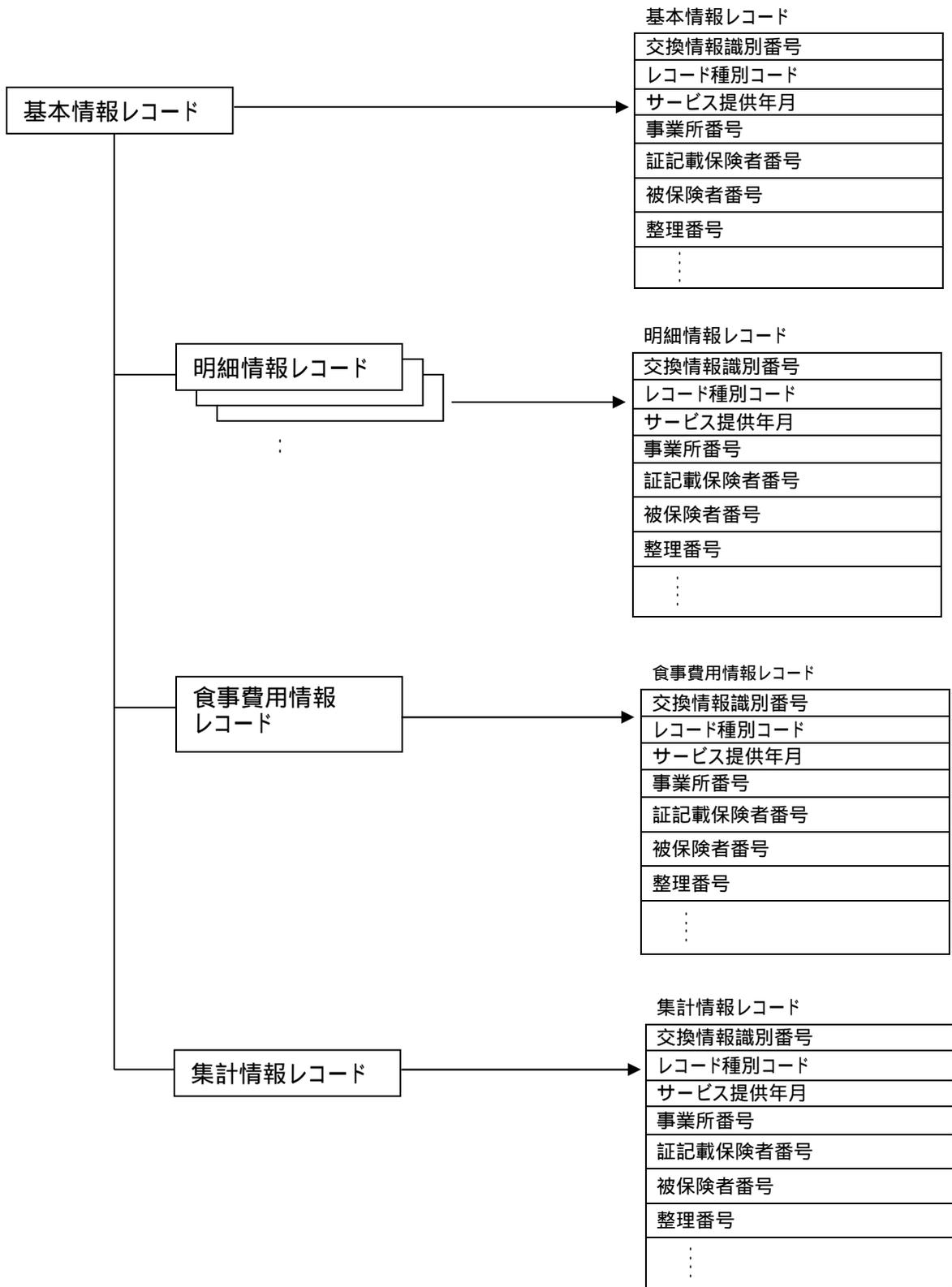
様式第七、七の二：居宅介護サービス計画費償還明細書情報、介護予防サービス計画費償還明細書情報  
 サービス提供年月が平成21年4月以降の場合



このページは空白です。

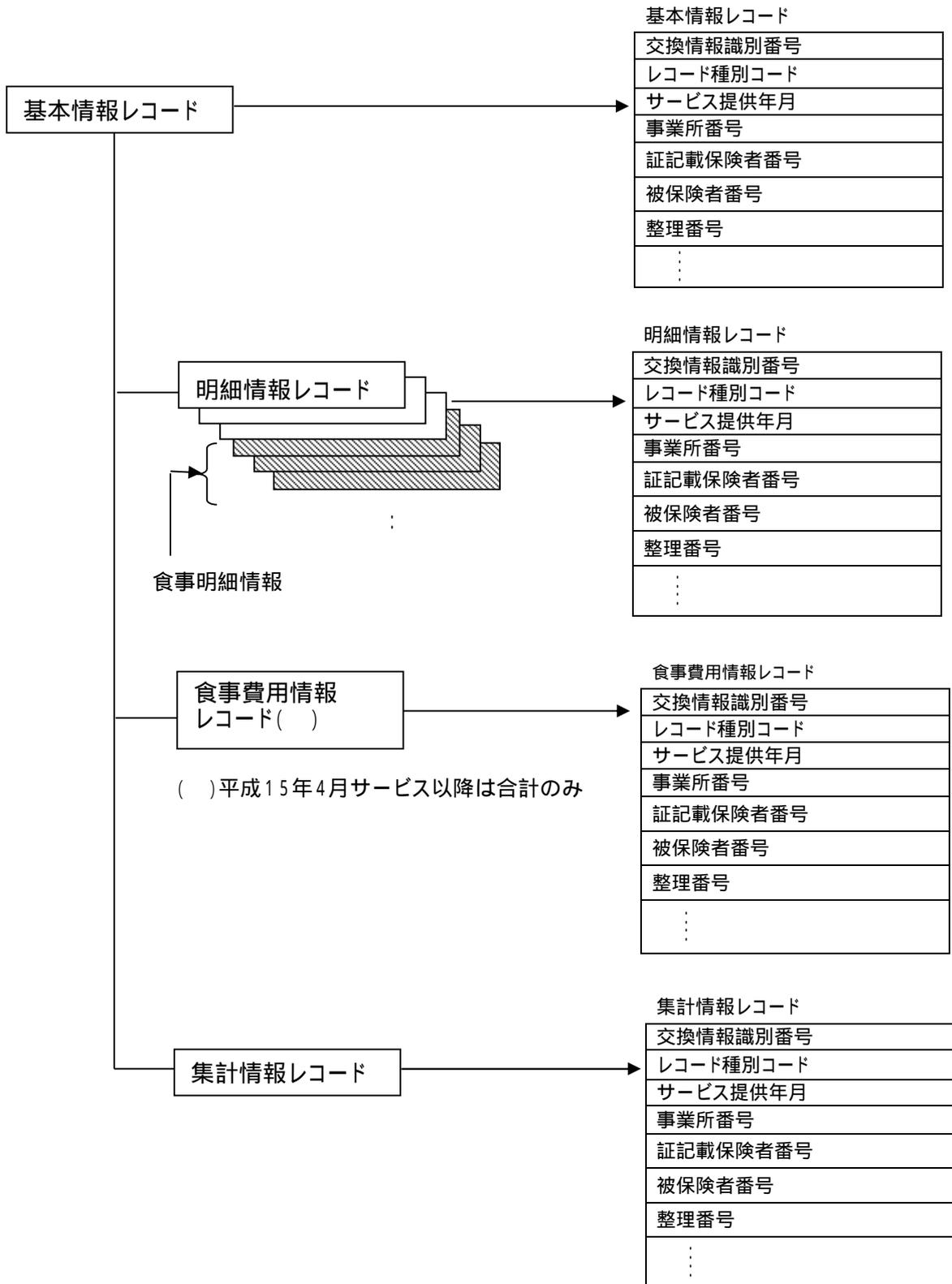
# レコード構成図

様式第八:施設介護給付費償還明細書情報 ~介護老人福祉施設  
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



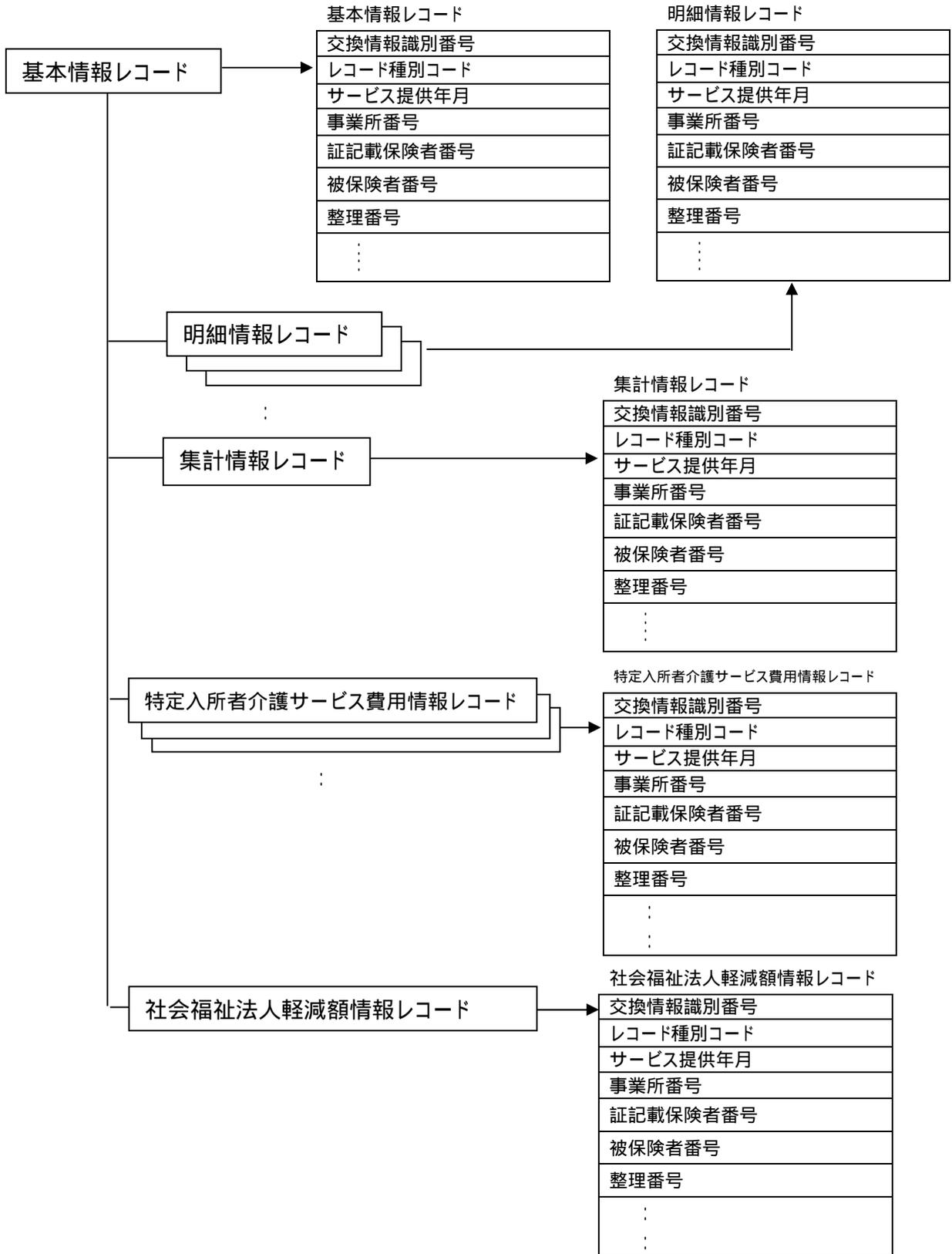
# レコード構成図

様式第八:施設介護給付費償還明細書情報 ~介護老人福祉施設  
サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

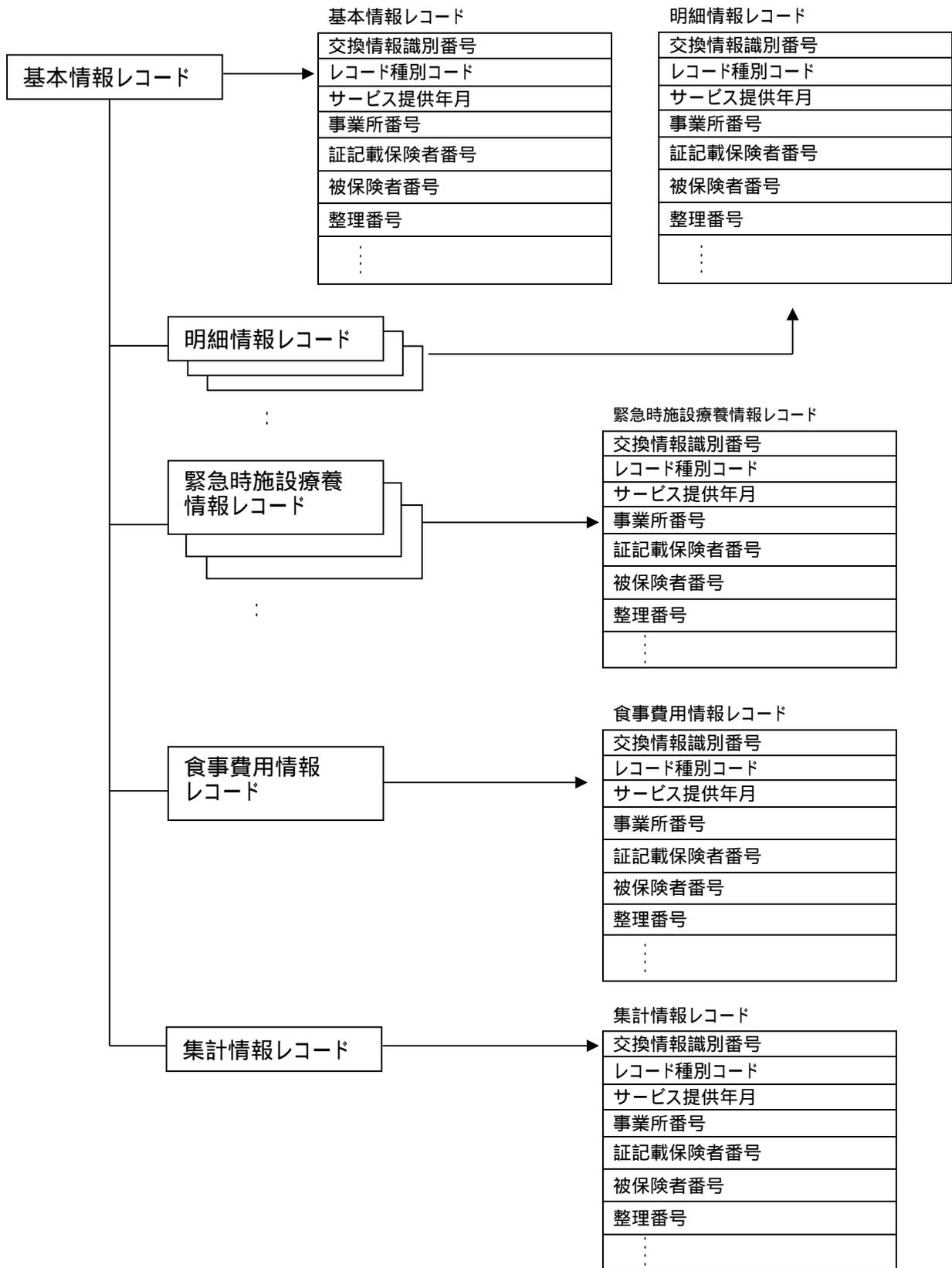
様式第八:施設介護給付費償還明細書情報 ~ 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

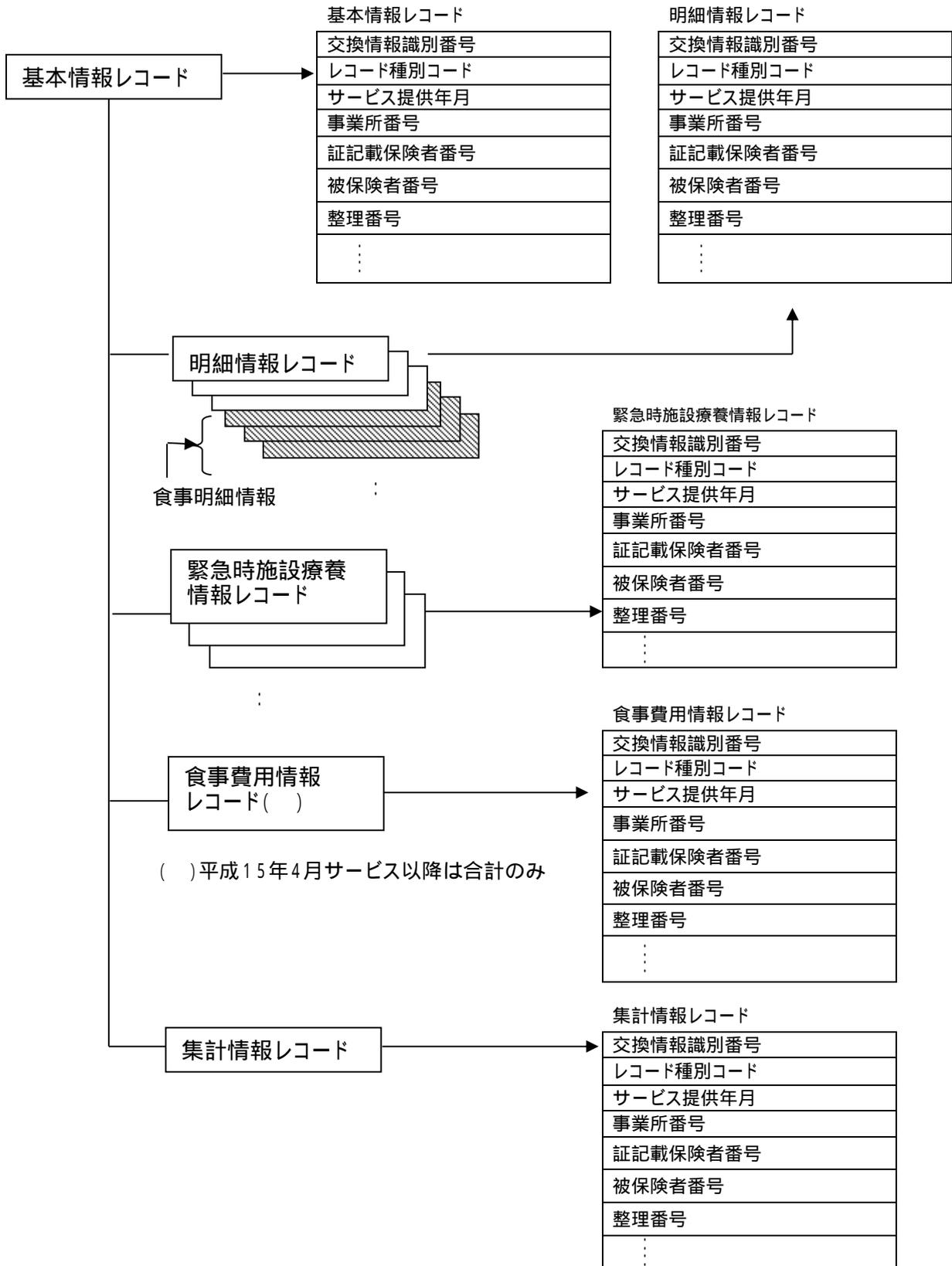
# レコード構成図

様式第九:施設介護給付費償還明細書情報 ~介護老人保健施設  
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



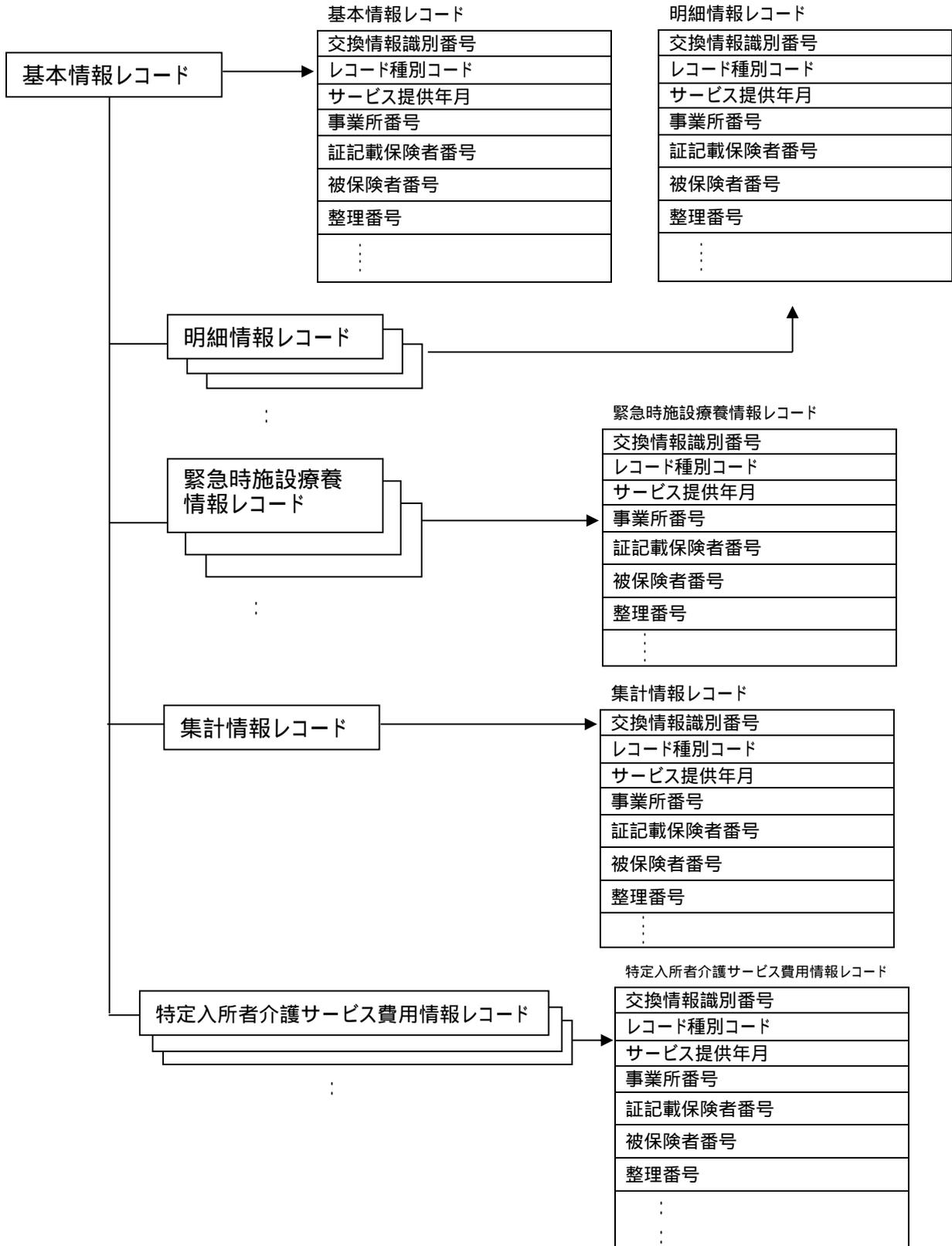
# レコード構成図

様式第九：施設介護給付費償還明細書情報 ～介護老人保健施設  
サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



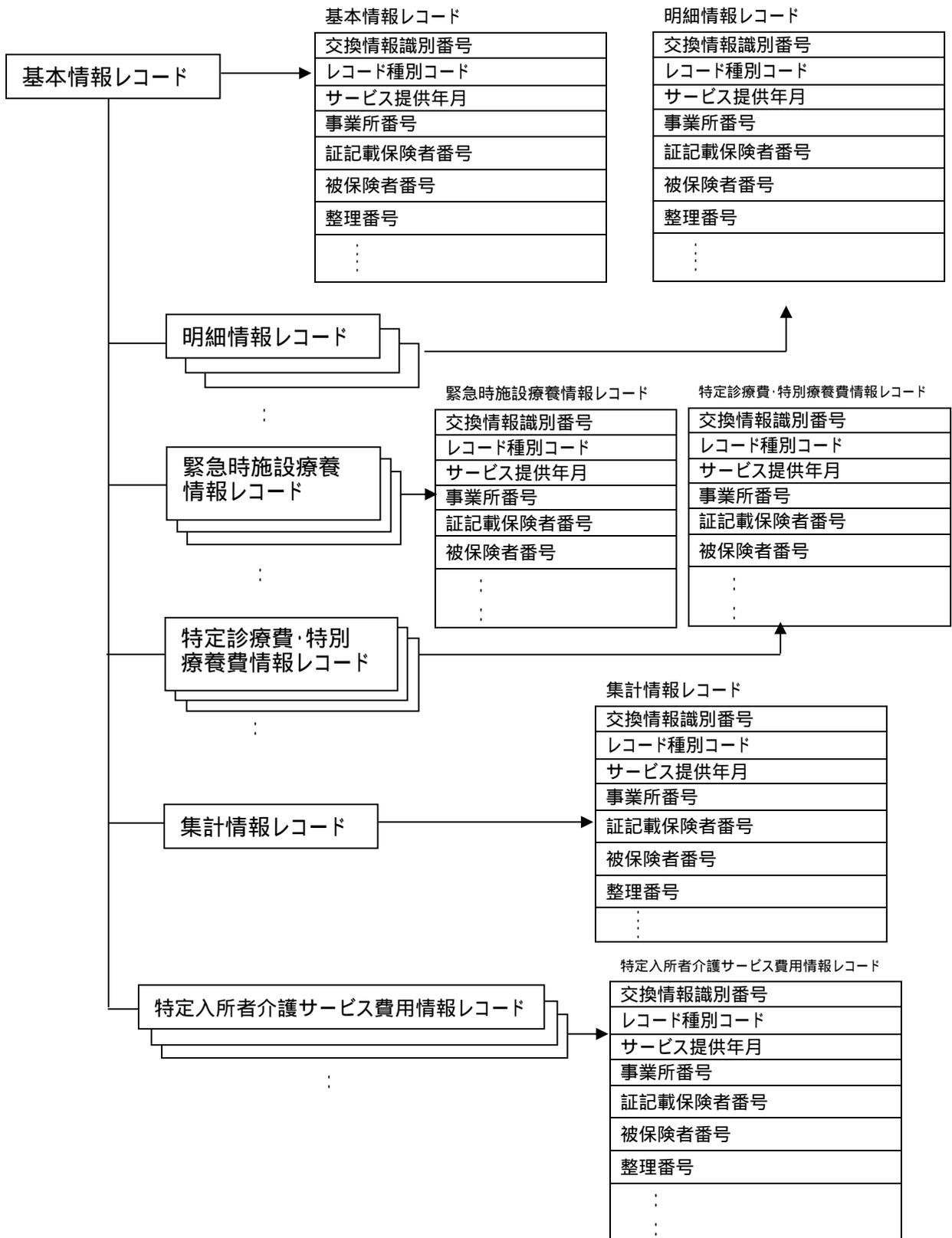
# レコード構成図

様式第九:施設介護給付費償還明細書情報 ~介護老人保健施設  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



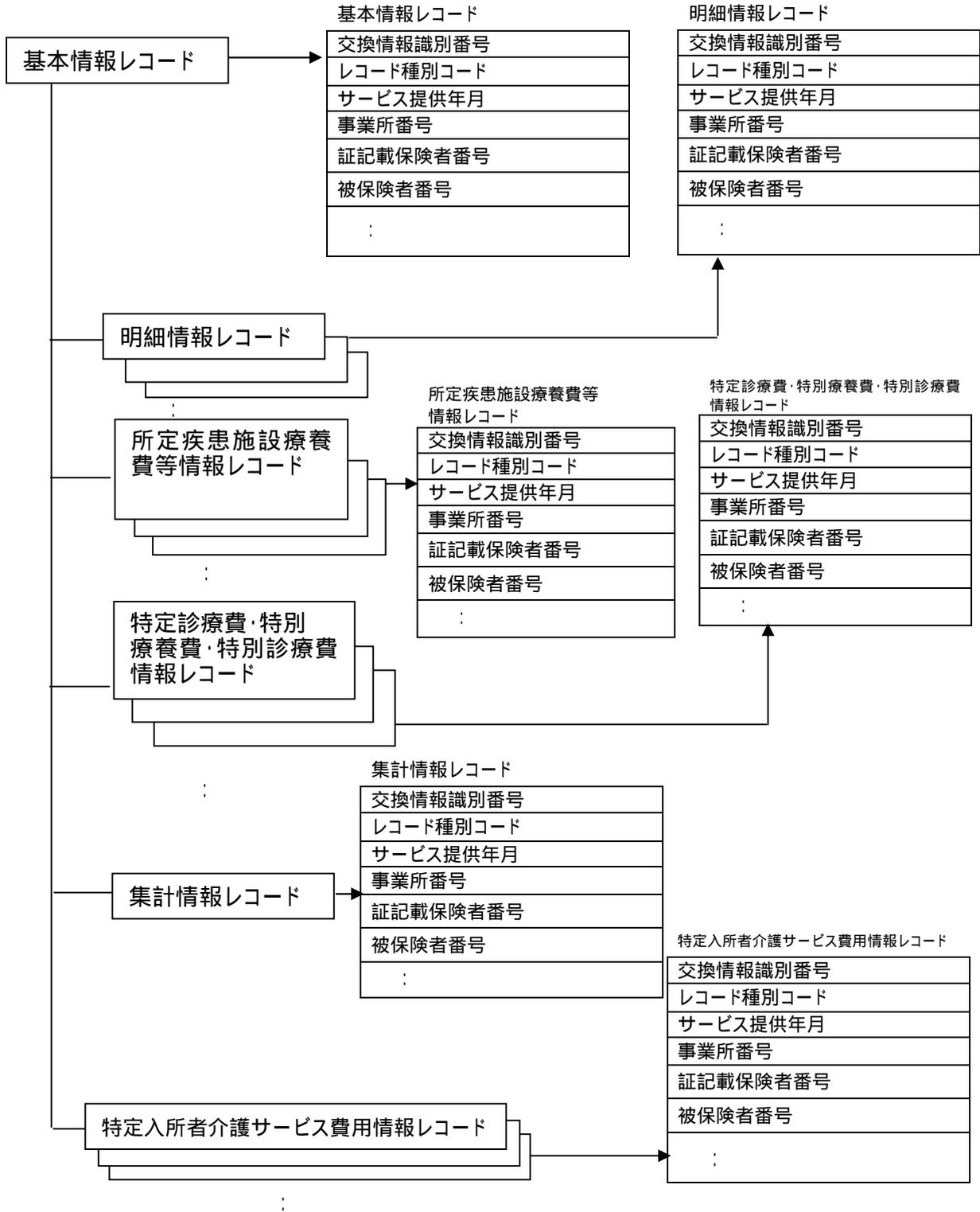
# レコード構成図

様式第九：施設介護給付費償還明細書情報 ～介護老人保健施設  
サービス提供年月が平成20年5月以降の場合、平成24年3月以前の場合



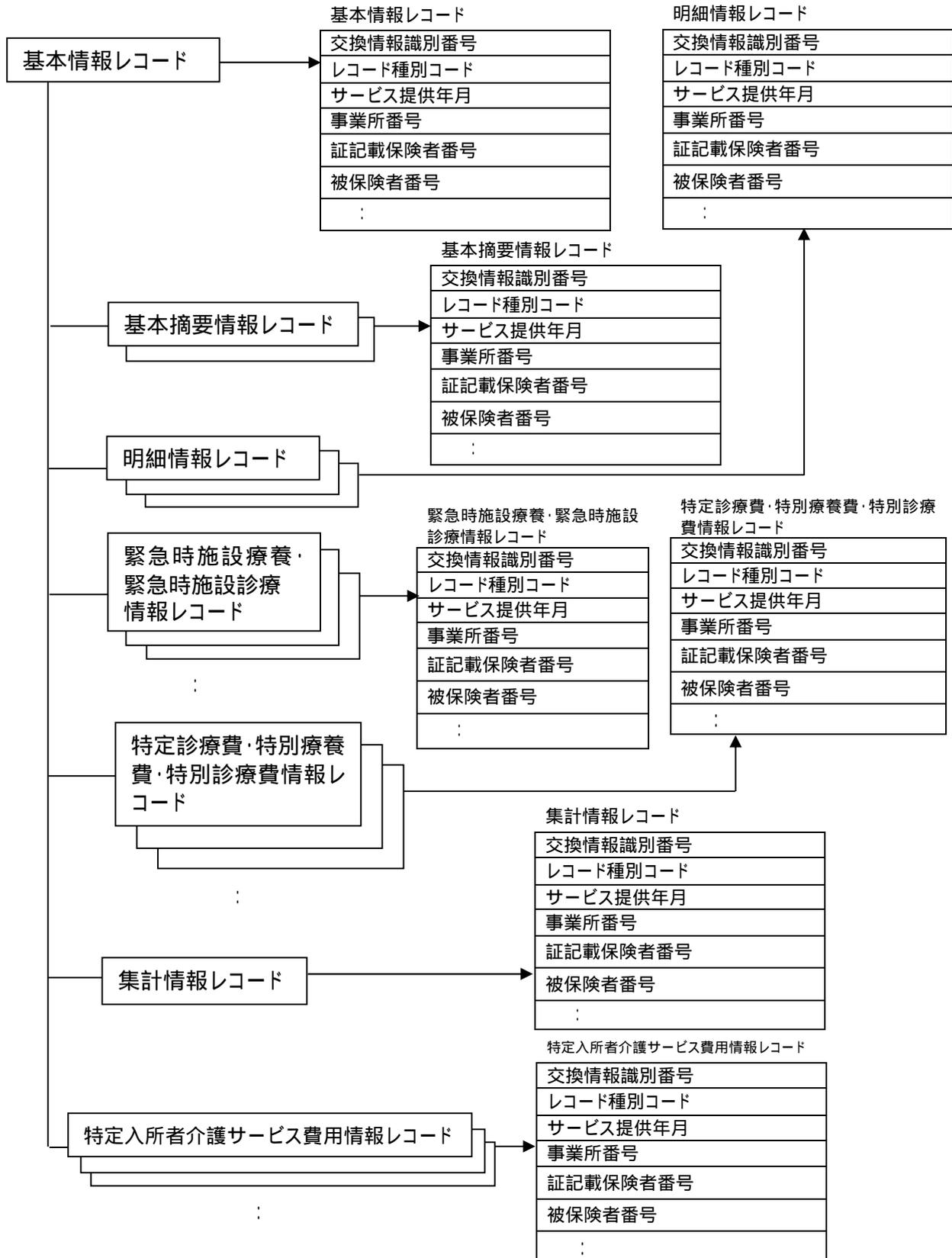
# レコード構成図

様式第九:施設介護給付費償還明細書情報 (介護老人保健施設)  
サービス提供年月が平成24年4月以降の場合



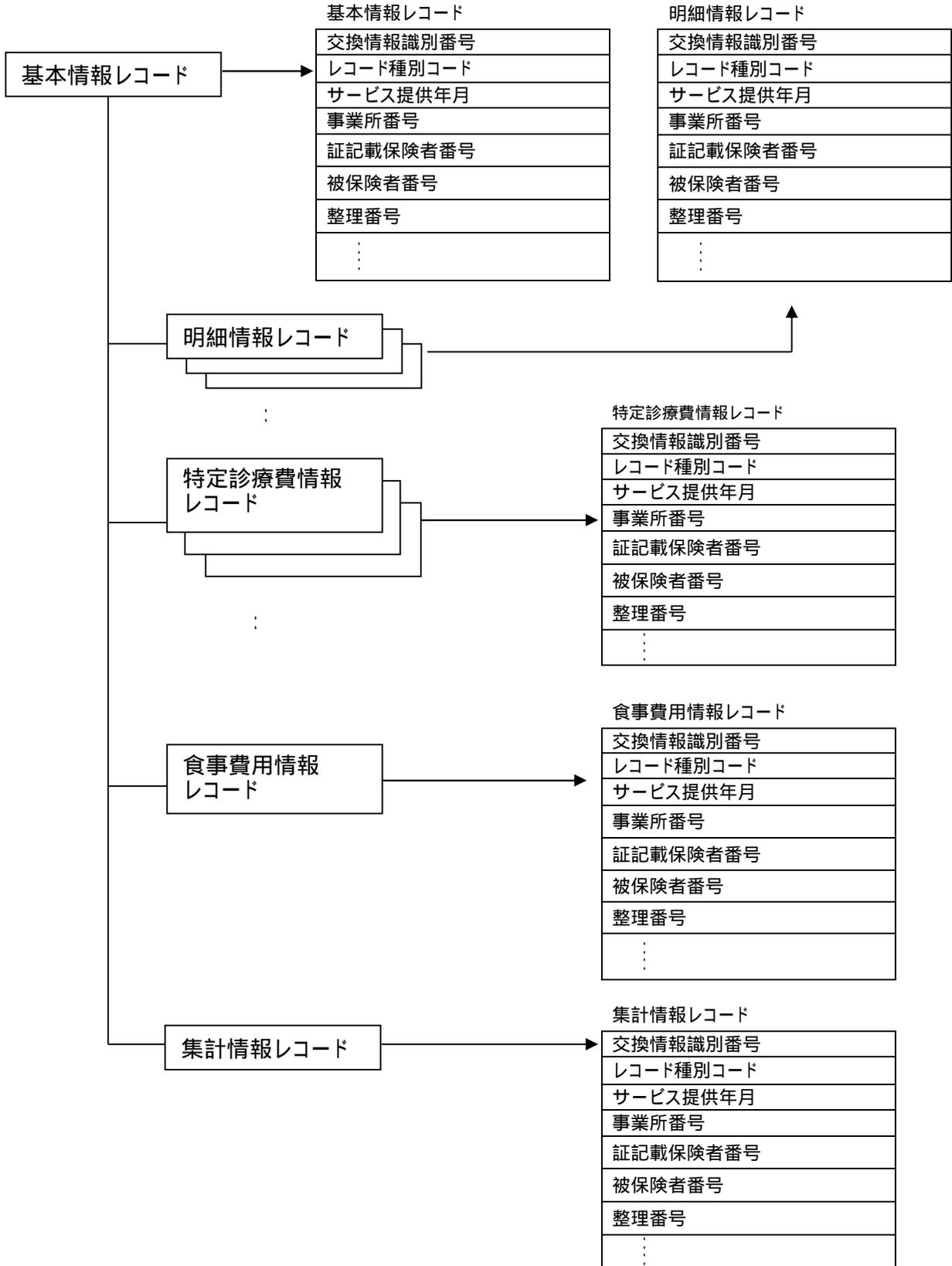
# レコード構成図

## 様式第九の二:施設介護給付費償還明細書情報 (介護医療院)



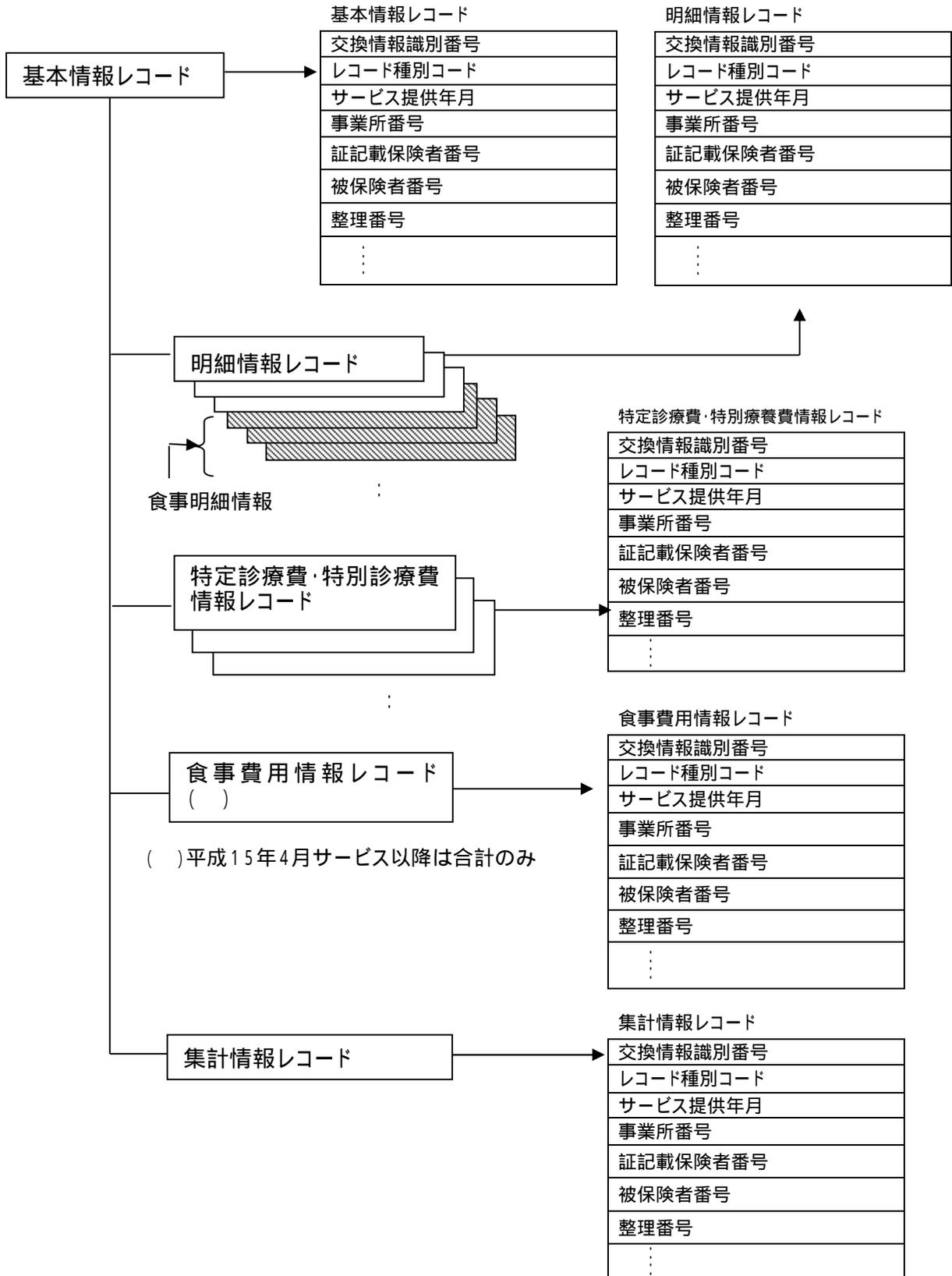
# レコード構成図

様式第十:施設介護給付費償還明細書情報 ~介護療養型医療施設  
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



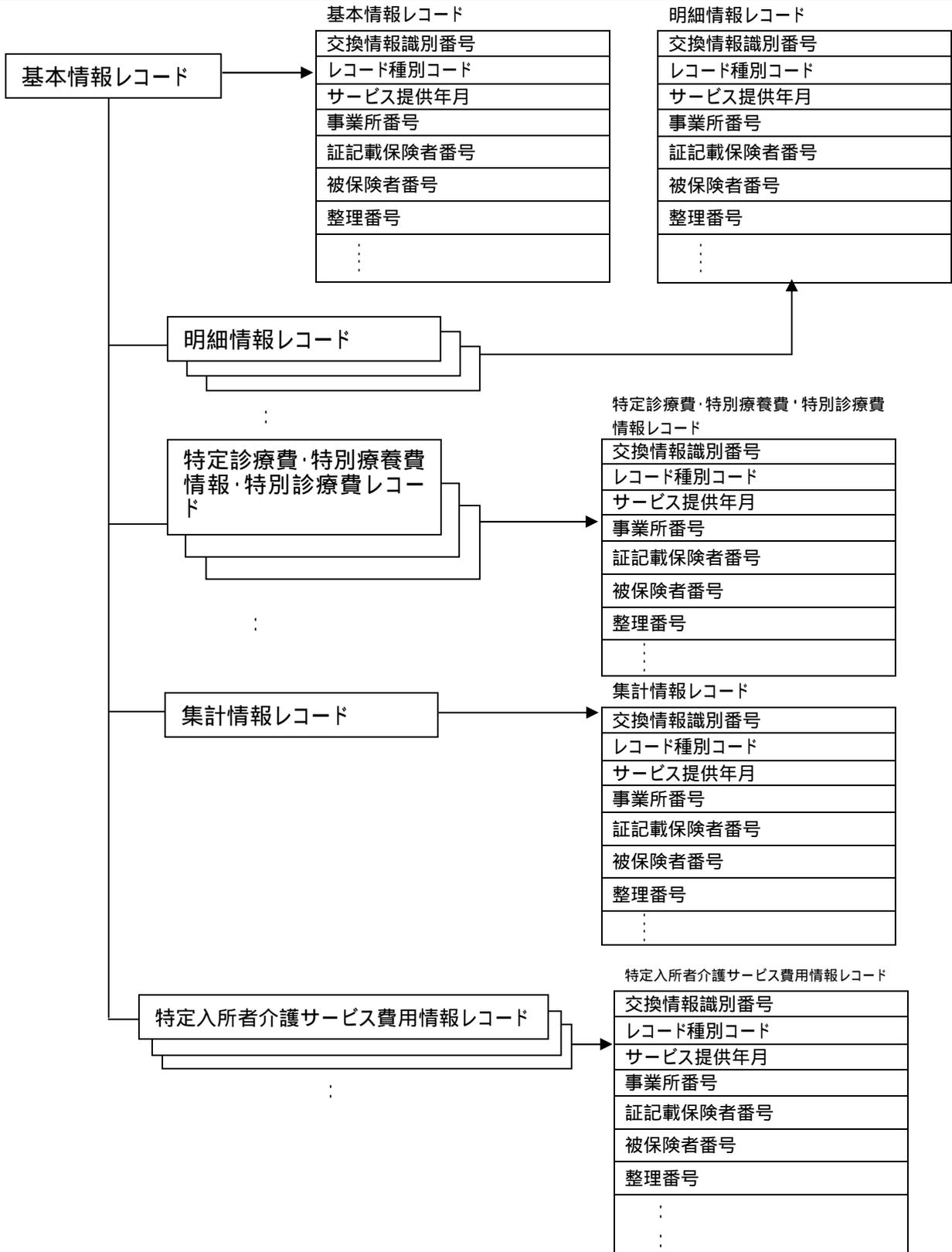
# レコード構成図

様式第十:施設介護給付費償還明細書情報 ~介護療養型医療施設  
サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

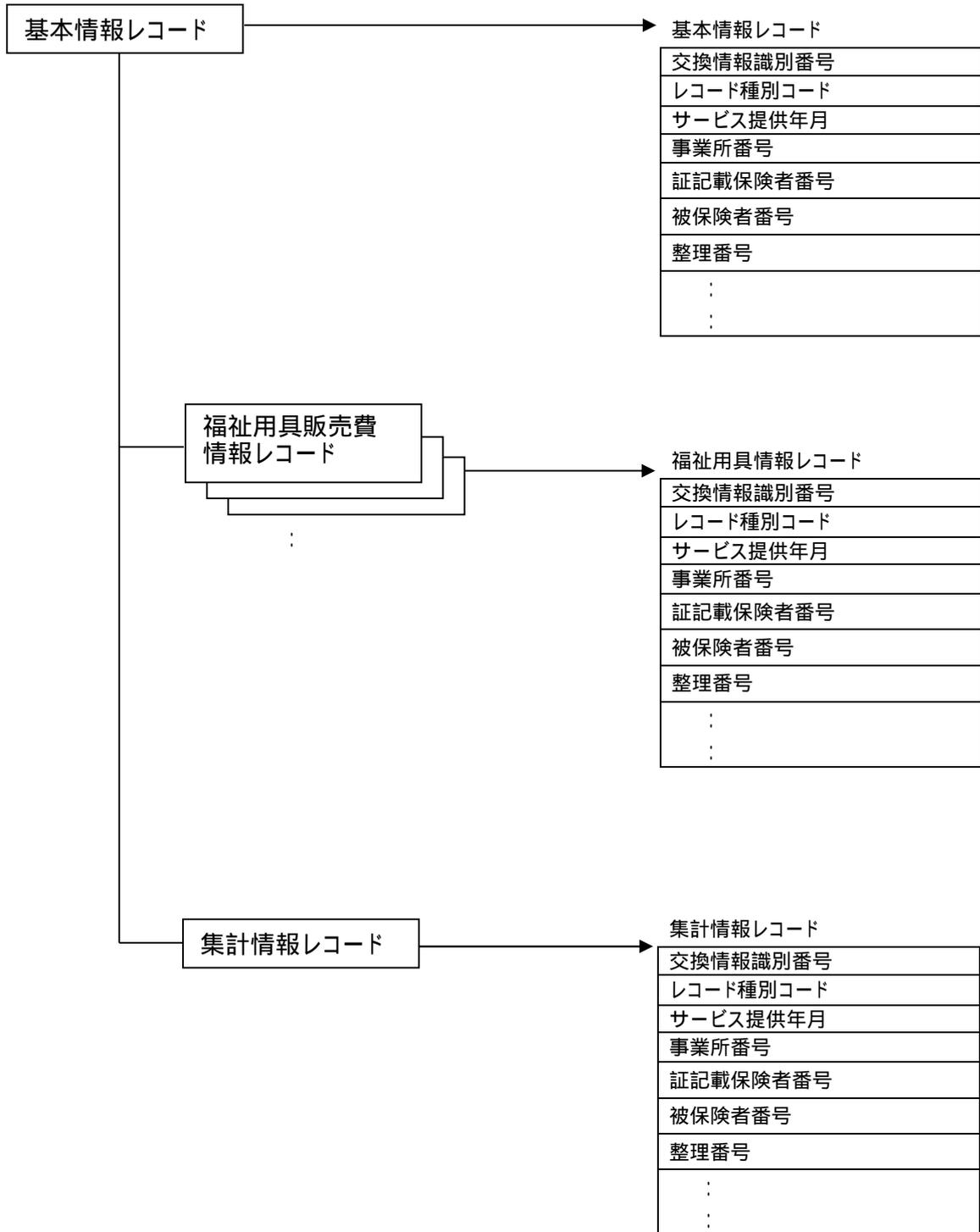
様式第十:施設介護給付費償還明細書情報 ~介護療養型医療施設  
サービス提供年月が平成17年10月以降、令和6年3月以前の場合



このページは空白です。

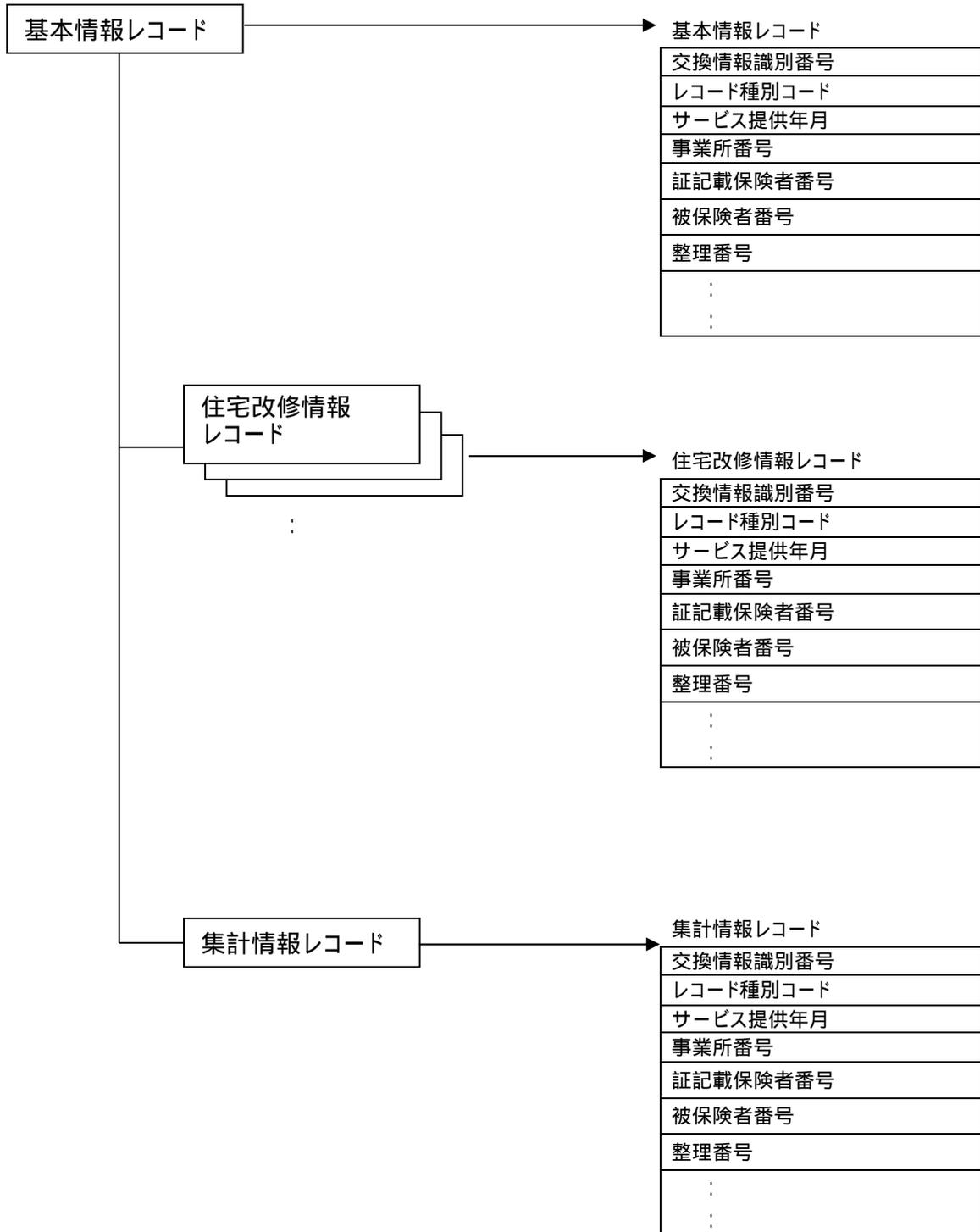
# レコード構成図

様式第十三、十三の二:福祉用具販売費償還明細書情報、特定介護予防福祉用具販売費償還明細書情報



# レコード構成図

様式第十四、十四の二：住宅改修費償還明細書情報、介護予防住宅改修費償還明細書情報



・基本情報レコード

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を設定する	1
2	レコード種別コード		数字	2	レコード種別コードを設定する	“01”固定
3	サービス提供年月		数字	6	請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	2
4	事業所番号		英数	10	請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	3 5
5	証記載保険者番号		数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	3
6	被保険者番号		英数	10	被保険者の被保険者番号を設定する	3
7	整理番号		数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	公費1	負担者番号	数字	8	公費1負担対象の場合公費1負担者番号を設定する	設定不要
9		受給者番号	数字	7	公費1負担対象の場合公費1受給者番号を設定する	設定不要
10	公費2	負担者番号	数字	8	公費2負担対象の場合公費2負担者番号を設定する	設定不要
11		受給者番号	数字	7	公費2負担対象の場合公費2受給者番号を設定する	設定不要
12	公費3	負担者番号	数字	8	公費3負担対象の場合公費3負担者番号を設定する	設定不要
13		受給者番号	数字	7	公費3負担対象の場合公費3受給者番号を設定する	設定不要
14	旧措置入所者特例コード		数字	1	旧措置入所者特例の有無を設定する	3
15	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅サービス計画作成者の区分（作成者区分）を設定する	3
16		事業所番号（居宅介護支援事業所等）	英数	10	居宅介護支援事業所番号を設定する	項番15が「居宅介護支援事業所作成」のとき必須
17	開始年月日		数字	8	サービス開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	4
18	中止年月日		数字	8	サービス中止年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	4
19	中止理由・入所（院）前の状況コード		数字	1	中止理由又は入所（院）前の状況を設定する	3
20	入所（院）年月日		数字	8	施設への入所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	4 6
21	退所（院）年月日		数字	8	施設の退所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	4 7
22	入所（院）実日数		数字	2	入所（院）期間中の実入所（院）日数を設定する	5
23	外泊日数		数字	2	入所（院）期間中の外泊として精算可能な日数を設定する	5
24	退所（院）後の状態コード		数字	1	退所（院）後の状況を設定する	3

項番	項目名		属性	単位数	内容	備考
25	保険給付率		数字	3	保険分給付率を設定する	
26	公費1給付率		数字	3	公費1分給付率を設定する	設定不要
27	公費2給付率		数字	3	公費2分給付率を設定する	設定不要
28	公費3給付率		数字	3	公費3分給付率を設定する	設定不要
29	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	S
30		請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	S
31		利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	S
32		緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費保険請求分の合計点数を設定する	S
33		特定診療費請求額	数字	9	特定診療費、特別療養費又は特別診療費保険請求分の合計単位数を設定する	S
34		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等の保険請求額の合計を設定する	8 S
35		公費1	サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する
36	請求額		数字	8	公費1請求額の合計を設定する	設定不要 S
37	本人負担額		数字	8	公費1本人負担額の合計を設定する	設定不要 S
38	緊急時施設療養費請求額		数字	8	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費公費1請求分の合計点数を設定する	設定不要 S
39	特定診療費請求額		数字	8	特定診療費、特別療養費又は特別診療費公費1請求分の合計単位数を設定する	設定不要 S
40	特定入所者介護サービス費等請求額		数字	8	特定入所者介護サービス費等の公費1請求額の合計を設定する	設定不要 S
41	公費2		サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する
42		請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	設定不要 S
43		本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	設定不要 S
44		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費公費2請求分の合計点数を設定する	設定不要 S
45		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費、特別療養費又は特別診療費公費2請求分の合計単位数を設定する	設定不要 S
46		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等の公費2請求額の合計を設定する	設定不要 S

項番	項目名		属性	バ ッ ク 数	内容	備考	
47	合計情報	公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する	設定不要 S
48			請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	設定不要 S
49			本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	設定不要 S
50			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費公費3請求分の合計点数を設定する	設定不要 S
51			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費、特別療養費又は特別診療費公費3請求分の合計単位数を設定する	設定不要 S
52			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等の公費3請求額の合計を設定する	設定不要 S

- 1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。
  - 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
  - 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
  - 4 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
  - 5 交換情報識別番号が`21C1` `21C2` (福祉用具販売費)及び`21D1` `21D2` (住宅改修費)の場合は任意。
  - 6 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、前月から継続して入所している場合はその入所日を設定、それ以外の場合は当該月の最初の入所日を設定する。
  - 7 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、当該月における最初の退所日を設定する。月末日において入所継続中の場合は設定不要。ただし、連続入所が30日を超える場合は、30日目を退所日とみなして設定する。
  - 8 平成17年9月サービス以前は、食事提供費用にかかる値を設定する。平成17年10月サービス以降は、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を設定する。
  - 5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。
- なお、 S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・基本摘要情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	1
2	レコード種別コード	数字	2	16を設定する（基本摘要情報レコード）	
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	2
4	事業所番号	英数	10	請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	3
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	3
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	摘要種類コード	数字	2	摘要種類コードを設定する	3
9	内容	英数	20	摘要種類コードに応じた内容を設定する	

- 1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P15 を参照のこと。
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)