

保険者→国保連

介護保険 受給者情報異動連絡票 (イメージ)

年 月 日 (頁)

Insurance name form

Insurance number and movement type forms

Incident reason, insured name, sex, and address forms

Eligibility and payment limit standard amount forms

Residential service plan and user burden reduction forms

Standard burden, repayment, and payment measures forms

Specified admission care service forms

Elder health beneficiary, social welfare, and secondary prevention forms

Application, national health insurance, and later elderly medical forms

Residence special provisions and triple burden forms

保険者→国保連

介護保険 受給者情報訂正連絡票 (イメージ)

年 月 日 (頁)

保険者名

証記載保険者番号

被保険者番号

異動年月日

訂正年月日

訂正区分

異動事由

被保険者氏名 (カナ) 生年月日 性別

住所地郵便番号

資格取得年月日 資格喪失年月日

[要介護認定] 区分 状態区分 有効期間開始年月日 有効期間終了年月日

公費負担 上限額減額

[支給限度基準額] 区分 支給限度基準額 上限管理適用開始年月日 上限管理適用終了年月日

[居宅サービス計画届出] 計画作成区分 居宅介護 支援事業所番号 適用開始年月日 適用終了年月日

[利用者負担減免・旧措置入所者] 減免 利用者負担区分 給付率 適用開始年月日 適用終了年月日

[標準負担・特定標準負担] 標準負担区分 負担額 適用開始年月日 適用終了年月日

[償還払化] 償還払化開始年月日 償還払化終了年月日

[給付上の措置] 給付率引下げ開始年月日 給付率引下げ終了年月日

[特定入所者介護サービス] 認定申請 申請区分 サービス区分 特例減額措置対象 食費負担限度額 施設 短期 ユニット個室 20+型個室の多床室 従来型個室 (特) 従来型個室 (常・仮) 多Ⅰ (特養等) 多Ⅱ (老医室料有) 多Ⅲ (老医室料無) 適用開始年月日 適用終了年月日

[老人保健受給者] 広域 (政令市) 保険者番号 老人保健 市町村番号 老人保健 受給者番号

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

[二次予防事業] 小規模居宅 サービス利用 事業区分 有効期間開始年月日 有効期間終了年月日

[申請情報] 申請種類 変更申請 申請年月日

[国民健康保険資格] 保険者番号 (国保) 被保険者証番号 (国保) 宛名番号

[後期高齢者医療資格] 保険者番号 (後期) 被保険者番号 (後期)

[住所地特例] 対象者区分 施設所在 保険者番号 適用開始年月日 適用終了年月日

[二割負担] 適用開始年月日 適用終了年月日

[三割負担] 適用開始年月日 適用終了年月日

変更

Ⅲ-資料4③

国保連→保険者

介護保険 受給者情報更新結果 (イメージ)

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁
NNNN国民健康保険団体連合会

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

X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	ZZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999	99999999	9
9	9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
ZZ9, 9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999						

X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	ZZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999	99999999	9
9	9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
ZZ9, 9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999						

X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	ZZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999	99999999	9
9	9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
ZZ9, 9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999						

X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	ZZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZ, ZZ9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999	99999999	9
9	9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
ZZ9, 9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999						

変更

国保連→保険者

介護保険 受給者台帳 (単票) (イメージ)

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁
NNNN国民健康保険団体連合会

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載 保険者番号	被保険者番号	公費負担者番号	異動区分	異動年月日	訂正年月日
999999	9999999999	99999999	9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

異動事由	被保険者氏名 (カナ)	生年月日	性別	住所地郵便番号	[資格]	
					資格取得年月日	資格喪失年月日
99	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNZ9年Z9月Z9日	9	999-9999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[要介護認定]

みなし 区分	要介護 状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日	公費負担 上限額減額
9	99	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日	

[支給限度基準額]

支給限度 基準額	支給限度基準額	上限管理 適用開始年月日	上限管理 適用終了年月日
支給限度基準額 (旧訪問通所)	ZZZ, ZZ9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
(旧短期入所)	ZZ9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[居宅サービス計画届出]

計画作 成区分	居宅介護支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日
9	XXXXXXXXXX	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[利用者負担減免・旧措置入所者]

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

[標準負担額減免]

標準負 担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日
9	ZZ, ZZ9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[二次予防事業]

事業区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

広域(政令市) 保険者番号	有料老人 ホーム同意書	小規模居宅 サービス利用
999999	9	9

[申請情報]

申請種別	変更申請 中区分	申請年月日
9	9	NNZ9年Z9月Z9日

[老人保健]

老人保健 市町村番号	老人保健 受給者番号
99999999	9999999

[償還払化]

償還払化 開始年月日	償還払化 終了年月日
NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[給付上の措置]

給付率引下げ 開始年月日	給付率引下げ 終了年月日
NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[特定入所者介護サービス]

認定申請 中区分	サービス 区分	特別減額 措置対象	食費負担限度額		居住費負担限度額			負担限度額適用 開始年月日			負担限度額適用 終了年月日		
			施設	短期	ユニット型個室	20+個室型専有室	従来型個室(特)	従来型個室(ホ・別)	多1(特室等)	多2(老健室料等)	多3(老健室料等)	開始年月日	終了年月日
9	9	9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	Z, ZZ9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[社会福祉法人軽減情報]

軽減率	軽減率適用 開始年月日	軽減率適用 終了年月日
ZZ.9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[国民健康保険資格]

保険者番号 (国保)	被保険者証番号 (国保)	宛番号
99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999999

[後期高齢者医療資格]

保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)
XXXXXXXX	XXXXXXXX

[住所地特例]

対象者区分	施設所在保険者番号	適用開始年月日	適用終了年月日
9	999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[二割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[三割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

変更

Ⅲ-資料4③

国保連→保険者

介護保険 受給者台帳 (一覧) (イメージ)

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁
NNNN国民健康保険団体連合会

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

保険者→国保連

介護保険 受給者情報異動連絡票 (例)

令和 8年 7月 1日 (1 頁)

保険者名
〇〇市

証記載保険者番号 1 2 3 4 X X	被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	異動年月日 年号 年 月 日 令和080601	異動区分 1:新規 2:変更 3:終了
-------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------

異動事由 0 1	被保険者氏名(カナ) カイコ ユキヨウ	生年月日 年号 年 月 日 昭和151007	性別 1:男 2:女	住所地郵便番号 1 2 3 -4 5 6 7	[資格] 資格取得年月日 年号 年 月 日 平成120401	資格喪失年月日 年号 年 月 日
-------------	------------------------	------------------------------	---------------	---------------------------	---	---------------------

[要介護認定]		有効期間開始年月日 年号 年 月 日 令和080601	有効期間終了年月日 年号 年 月 日 令和090531	公費負担 上限額減額 1
みなし区分 1	要介護状態区分 2 5			

[支給限度基準額]		上限管理適用開始年月日 年号 年 月 日 令和080601	上限管理適用終了年月日 年号 年 月 日 令和090531
区分	支給限度基準額		
支給限度基準額(旧訪問通所)	〇〇〇〇〇		
(旧短期入所)			

[居室サービス計画届出]		適用開始年月日 年号 年 月 日 令和080601	適用終了年月日 年号 年 月 日
計画作成区分 1	居室介護支援事業所番号 1 2 3 4 5 0 0 0 X X		

[利用者負担減免・旧措置入所者]		適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
減免中区分	利用者負担区分	給付率	

[標準負担・特定標準負担]		適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
標準負担区分	負担額		

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

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

[特定入所者介護サービス]		食費負担限度額				居住費負担限度額				適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日		
認定申請中区分	サービス区分	特別減額措置対象	施設	短期	ユニット個室	11+型個室の多床室	従来型個室(特)	従来型個室(老・傷)	多1(特養等)	多2(老居室料有)	多3(老居室料無)		

[老人保健受給者]		老人保健市町村番号	老人保健受給者番号
広域(政令市)保険者番号			

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

[二次予防事業]		有効期間開始年月日 年号 年 月 日	有効期間終了年月日 年号 年 月 日
事業区分			

[申請情報]		申請年月日 年号 年 月 日
申請種別	変更申請中区分	

[国民健康保険資格]		保険者番号(国保)	被保険者証番号(国保)	宛名番号
------------	--	-----------	-------------	------

[後期高齢者医療資格]		保険者番号(後期)	被保険者番号(後期)
		3 9 1 2 3 4 X X	1 2 3 4 5 6 7 8

[住所特例]		適用開始年月日 年号 年 月 日 令和080601	適用終了年月日 年号 年 月 日
対象者区分	施設所在保険者番号		

[二割負担]		適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
--------	--	---------------------	---------------------

[三割負担]		適用開始年月日 年号 年 月 日 令和080601	適用終了年月日 年号 年 月 日 令和090531
--------	--	---------------------------------	---------------------------------

保険者→国保連

介護保険 受給者情報訂正連絡票 (例)

令和 8年 7月 20日 (1 頁)

保険者名
〇〇市

証記載保険者番号 1 2 3 4 X X	被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	異動年月日 年号 年 月 日 令和 0 8 0 6 0 1	訂正年月日 年号 年 月 日 令和 0 8 0 7 1 5	訂正区分 ②修正 3:削除
-------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------

異動事由	被保険者氏名 (カナ)	生年月日 年号 年 月 日	性別 1:男 2:女	住所地郵便番号	[資格] 資格取得年月日 年号 年 月 日	資格喪失年月日 年号 年 月 日
------	-------------	------------------	------------------	---------	-----------------------------	---------------------

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

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

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

[利用者負担減免・旧措置入所者]	適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
減免 中区分	利用者 負担区分	給付 率

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

[償還払化]	償還払化開始年月日 年号 年 月 日	償還払化終了年月日 年号 年 月 日
[給付上の措置]	給付率引下げ開始年月日 年号 年 月 日	給付率引下げ終了年月日 年号 年 月 日

[特定入所者介護サービス]	認定申請 中区分	サービス 区分	特例減額 措置対象	食費負担限度額 施設 短期	居住費負担限度額 ユニット個室 3人以上個室の多床室 従来型個室 (特) 従来型個室 (老・風) 多Ⅰ (特養等) 多Ⅱ (老医室科有) 多Ⅲ (老医室科無)	適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
---------------	-------------	------------	--------------	------------------	--	---------------------	---------------------

[老人保健受給者]	老人保健 市町村番号	老人保健 受給者番号
広域 (政令市) 保険者番号		

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

[二次予防事業]	事業 区分	有効期間開始年月日 年号 年 月 日	有効期間終了年月日 年号 年 月 日
小規模居宅 サービス利用			

[申請情報]	申請 種類	変更申請 中区分	申請年月日 年号 年 月 日
[国民健康保険資格]	保険者番号 (国保)	被保険者証番号 (国保)	宛名番号
[後期高齢者医療資格]	保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)	

[住所地利例]	対象者 区分	施設所在 保険者番号	適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
	2	4 3 2 1 X X	令和 0 8 0 6 0 1	

[二割負担]	適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
--------	---------------------	---------------------

[三割負担]	適用開始年月日 年号 年 月 日	適用終了年月日 年号 年 月 日
--------	---------------------	---------------------

変更

国保連→保険者

介護保険 受給者台帳（単票）（例）

令和 8年 7月10日 1頁
N N N N 国民健康保険団体連合会

保険者名
X X 県〇〇市

証記載 保険者番号	被保険者番号	公費負担者番号	異動区分	異動年月日	訂正年月日
1234XX	1234567890		1	令和 8年 6月 1日	

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

[要介護認定]				公費負担 上限額減額
みなし 区分	要介護 状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日	1
1	25	令和 8年 6月 1日	令和 9年 5月31日	

[支給限度基準額]			
支給限度 基準額	支給限度基準額	上限管理 適用開始年月日	上限管理 適用終了年月日
支給限度基準額 (旧訪問通所)	〇〇〇〇〇	令和 8年 6月 1日	令和 9年 5月31日
(旧短期入所)			

[居宅サービス計画届出]			
計画作 成区分	居宅介護支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日
1	12345000XX	令和 8年 6月 1日	

[利用者負担減免・旧措置入所者]				
減免 中区分	利用者 負担区分	給付率	適用開始年月日	適用終了年月日

[標準負担額減免]			
標準負 担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日

[二次予防事業]			広域(政令市) 保険者番号	有料老人 ホーム同意書	小規模居宅 サービス利用
事業区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日			

[申請情報]		
申請種別	変更申請 中区分	申請年月日

[老人保健]	
老人保健 市町村番号	老人保健 受給者番号

[償還払化]	
償還払化 開始年月日	償還払化 終了年月日

[給付上の措置]	
給付率引下げ 開始年月日	給付率引下げ 終了年月日

[特定入所者介護サービス]													
認定申請 中区分	サービス 区分	特別減額 措置対象	食費負担限度額		居住費負担限度額					負担限度額適用 開始年月日	負担限度額適用 終了年月日		
			施設	短期	ユニット型個室	2019新築型の単体室	従来型個室(特)	従来型個室(普・廉)	多 (特養等)	多 II (療養型科等)	多 III (療養型科等)		

[社会福祉法人軽減情報]		
軽減率	軽減率適用 開始年月日	軽減率適用 終了年月日

[国民健康保険資格]		
保険者番号 (国保)	被保険者証番号 (国保)	宛名番号

[後期高齢者医療資格]	
保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)
391234XX	12345678

[住所地特例]			
対象者区分	施設所在保険者番号	適用開始年月日	適用終了年月日
2	1234XX	令和 8年 6月 1日	

[二割負担]	
適用開始年月日	適用終了年月日

[三割負担]	
適用開始年月日	適用終了年月日
令和 8年 6月 1日	令和 9年 5月31日

