

・集計レコード

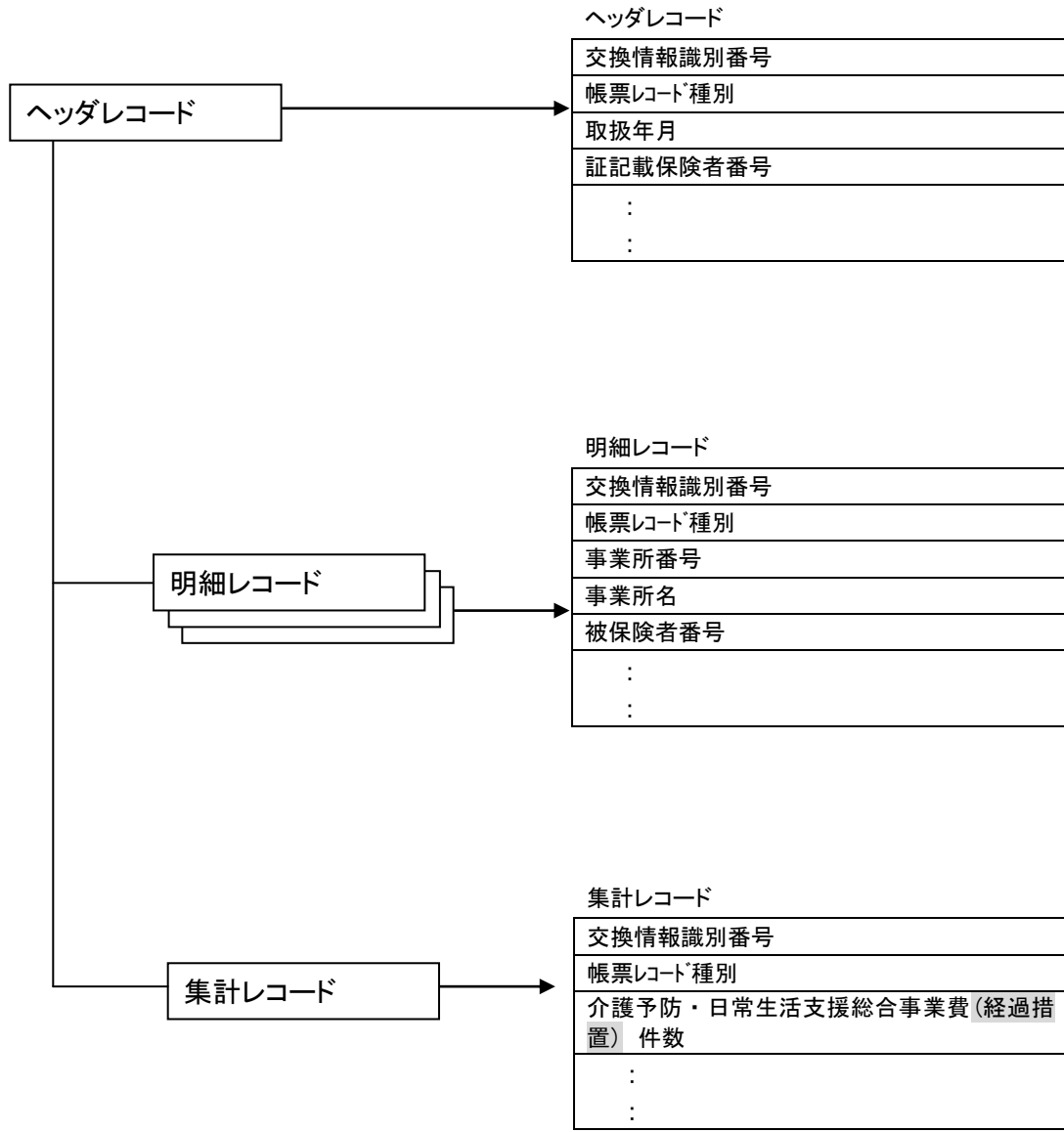
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1751”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定
3	介件数 護支 援予 防・ 日 常 生 活 支 援 総 合 事 業 費 （ 経 過 措 置 ）	数字	6	過誤件数を出力する	※S
4	単位数	数字	1 3	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	※S
5	保険者負担額	数字	1 3	過誤調整を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する	※S
6	予備 1	数字	6	未使用	
7	予備 2	数字	1 3	未使用	
8	予備 3	数字	1 3	未使用	
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	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	“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。

※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

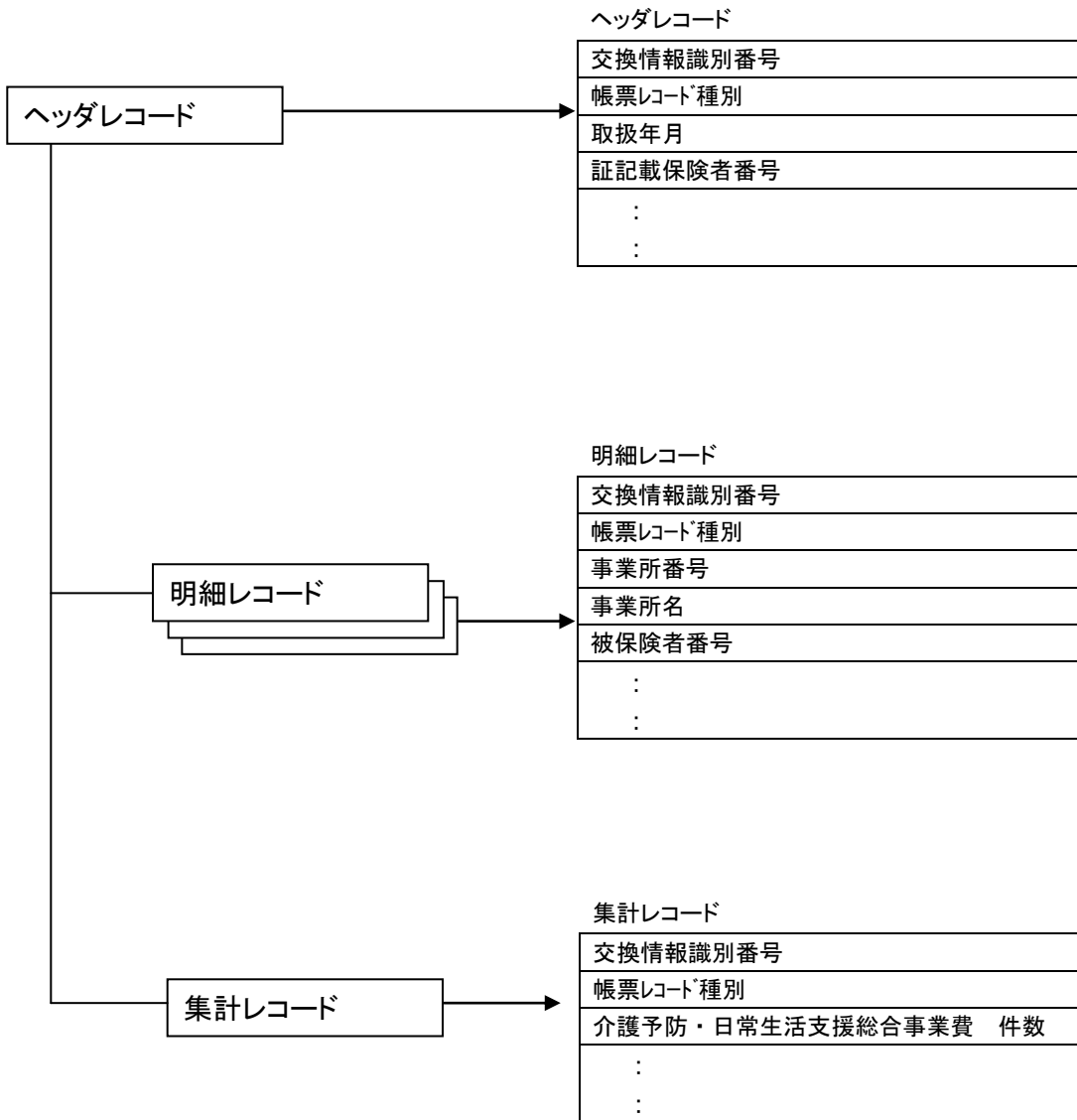
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1771”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定
3	介護予防・日常生活支援総合事業費	件数	6	過誤件数を出力する	※S
4		単位数	1 3	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	※S
5		保険者負担額	1 3	過誤調整を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する	※S
6	予備 1	数字	6	未使用	
7	予備 2	数字	1 3	未使用	
8	予備 3	数字	1 3	未使用	
9	予備 4	数字	6	未使用	
10	予備 5	数字	1 3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

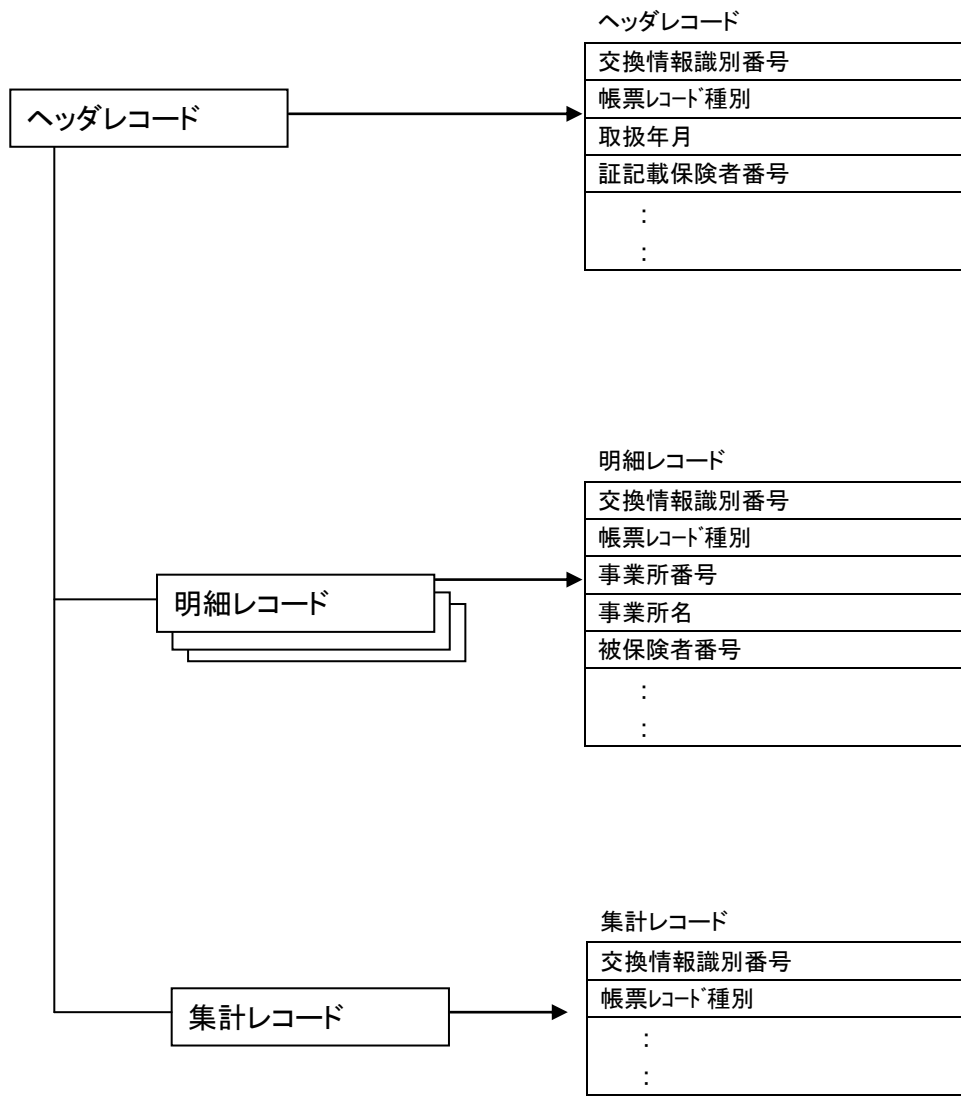
項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1721”固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護給付費	請求	件数	数字	6	再審査申立を行った件数を出力する	※S
4			単位数	数字	1 2	再審査申立を行った単位数の合計を出力する	※S
5			保険者負担額	数字	1 2	再審査申立を行ったサービスの保険者負担額の合計を出力する	※S
6		決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	※S
7			単位数	数字	1 2	決定した単位数の合計を出力する	※S
8			保険者負担額	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	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

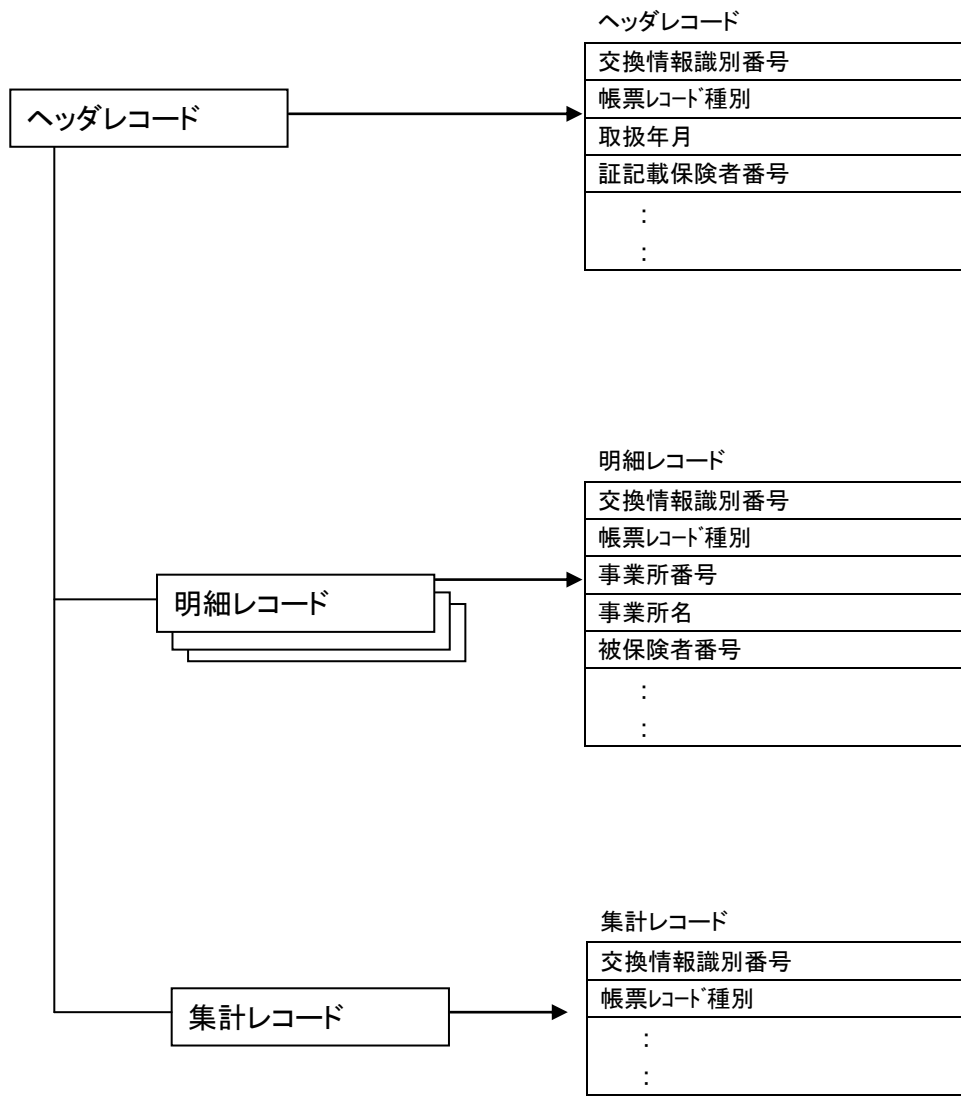
項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1781”固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	予備1		数字	6	未使用		
4	予備2		数字	12	未使用		
5	予備3		数字	12	未使用		
6	介護予防・日常生活支援 総合事業費	決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	※S
7			単位数	数字	12	決定した単位数の合計を出力する	※S
8			保険者負担額	数字	12	決定した保険者負担額の合計を出力する	※S
9		調整	件数	数字	6	調整件数を出力する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

※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。

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
22	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
23	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
24	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
25	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
26	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
27	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
28	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
29	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

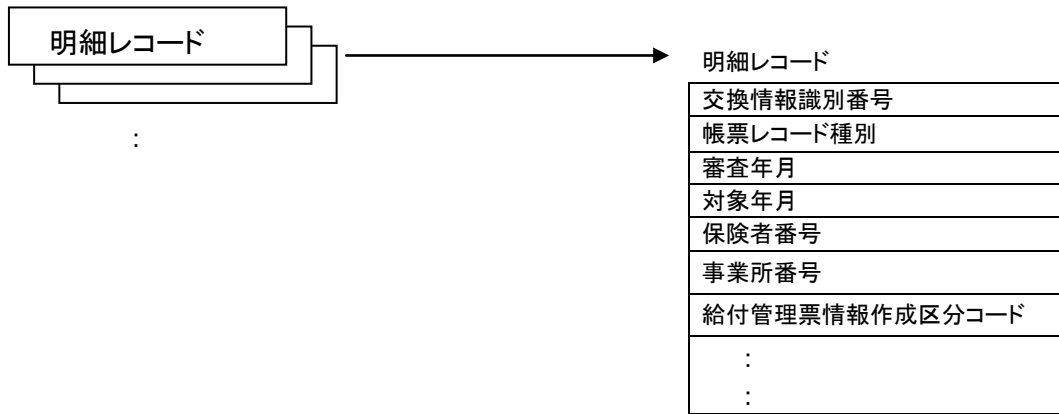
※6 要介護状態区分や設定された値に関わらず、受給者台帳に設定されている支給限度基準額が出力される。

※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

## 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
24	食費負担限度額	数字	4	被保険者の食費負担限度額を出力する	※S



項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
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（ユニット型準個室）負担限度額	数字	4	被保険者の居住費（ユニット型準個室）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、療養等））負担限度額	数字	4	被保険者の居住費（従来型個室（老健、療養等））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分の〇〇〇）を出力する	
32	公費1給付率	数字	3	公費1給付率（100分の〇〇〇）を出力する	
33	公費2給付率	数字	3	公費2給付率（100分の〇〇〇）を出力する	
34	公費3給付率	数字	3	公費3給付率（100分の〇〇〇）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)

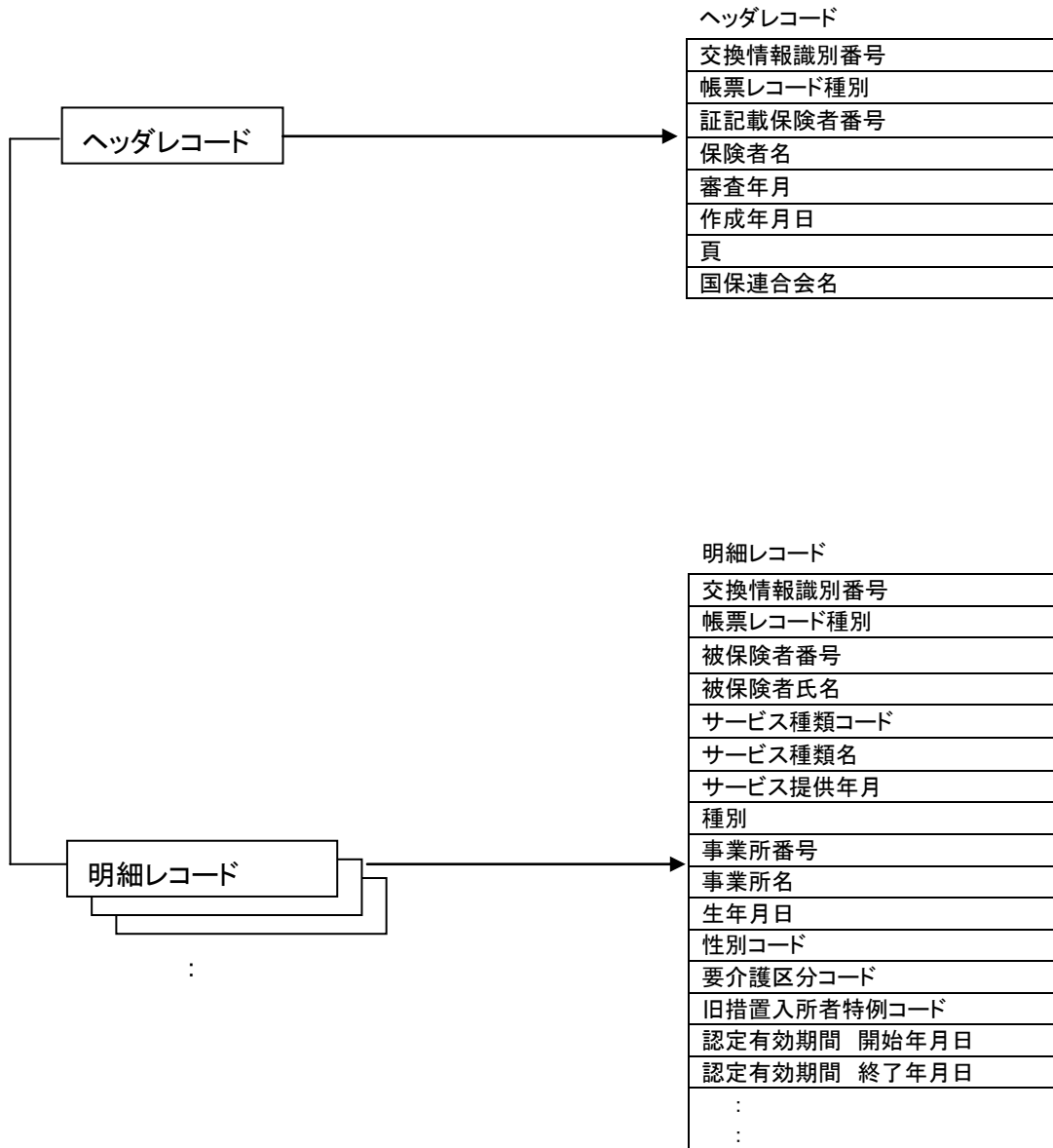
※5 サービス提供年月が平成17年9月以前の場合は、食事提供費にかかる値を出力する。

※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。

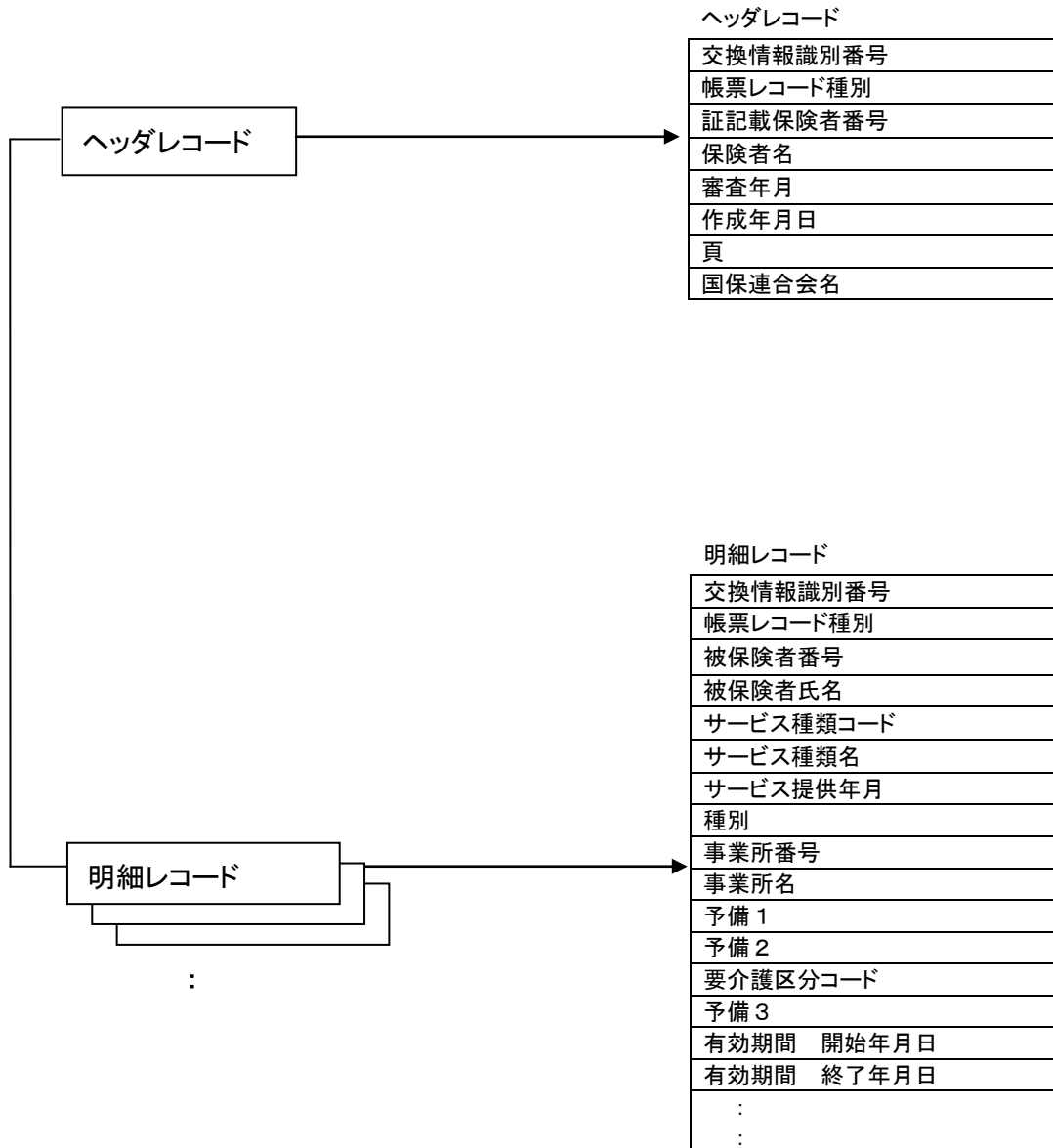
(請:請求明細書)

※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分の〇〇〇）を出力する	
32	公費1給付率	数字	3	公費1給付率（100分の〇〇〇）を出力する	
33	公費2給付率	数字	3	公費2給付率（100分の〇〇〇）を出力する	
34	公費3給付率	数字	3	公費3給付率（100分の〇〇〇）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)

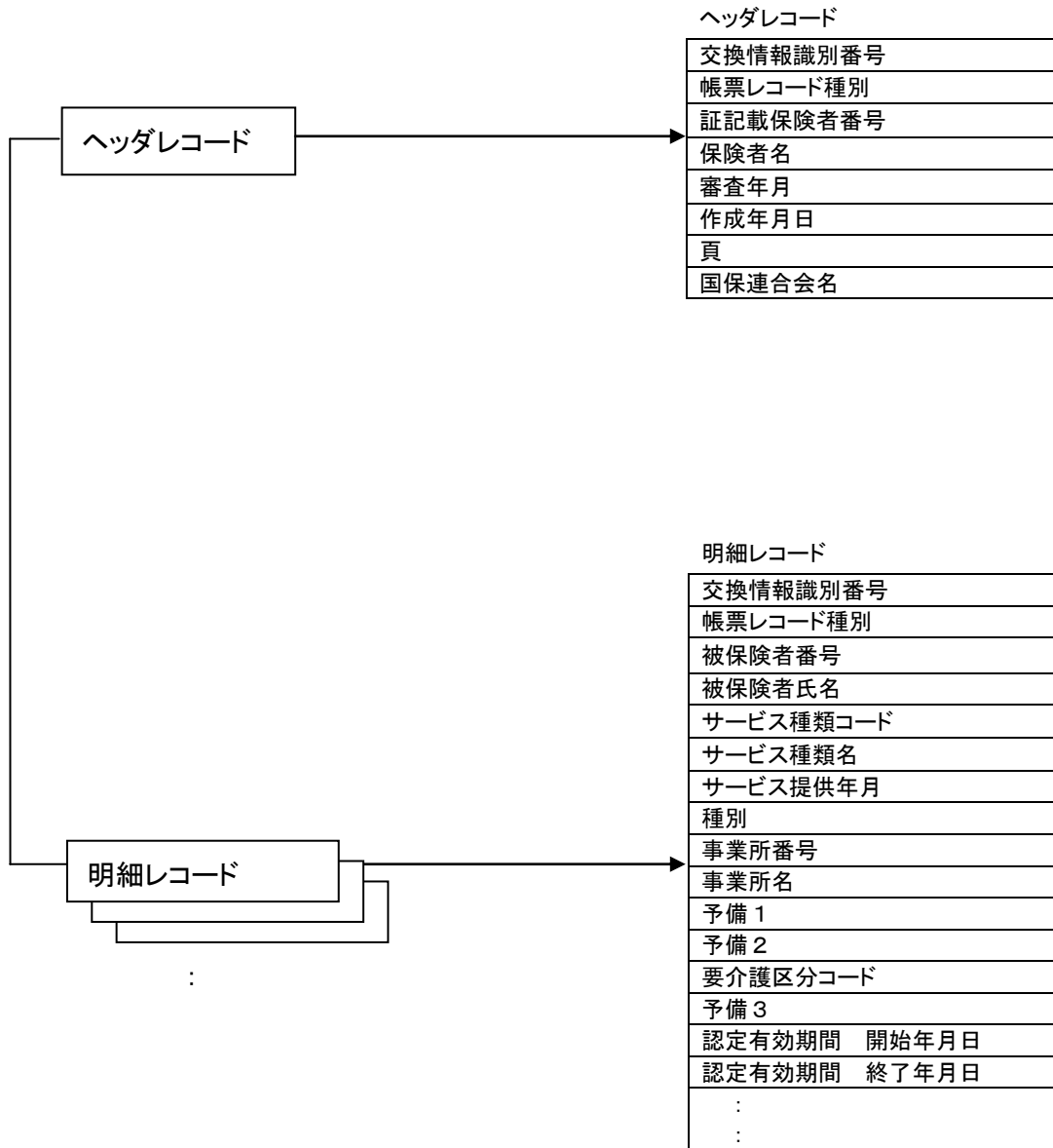
(ケ:介護予防ケアマネジメント費請求明細書)

※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	40	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	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	“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	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	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	12	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	12	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	13	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	13	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	12	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	12	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	13	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、および、特別療養費の場合は“DK”を指定する。

再掲 施設等分(平成24年5月審査以降)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。

※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	“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	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	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）	数字	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	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	再審査・過誤 単位数	数字	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	再審査・過誤 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。

※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	“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	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	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		金額（特定入所者介護サービス費等費用額）	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	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	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		調整額	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）

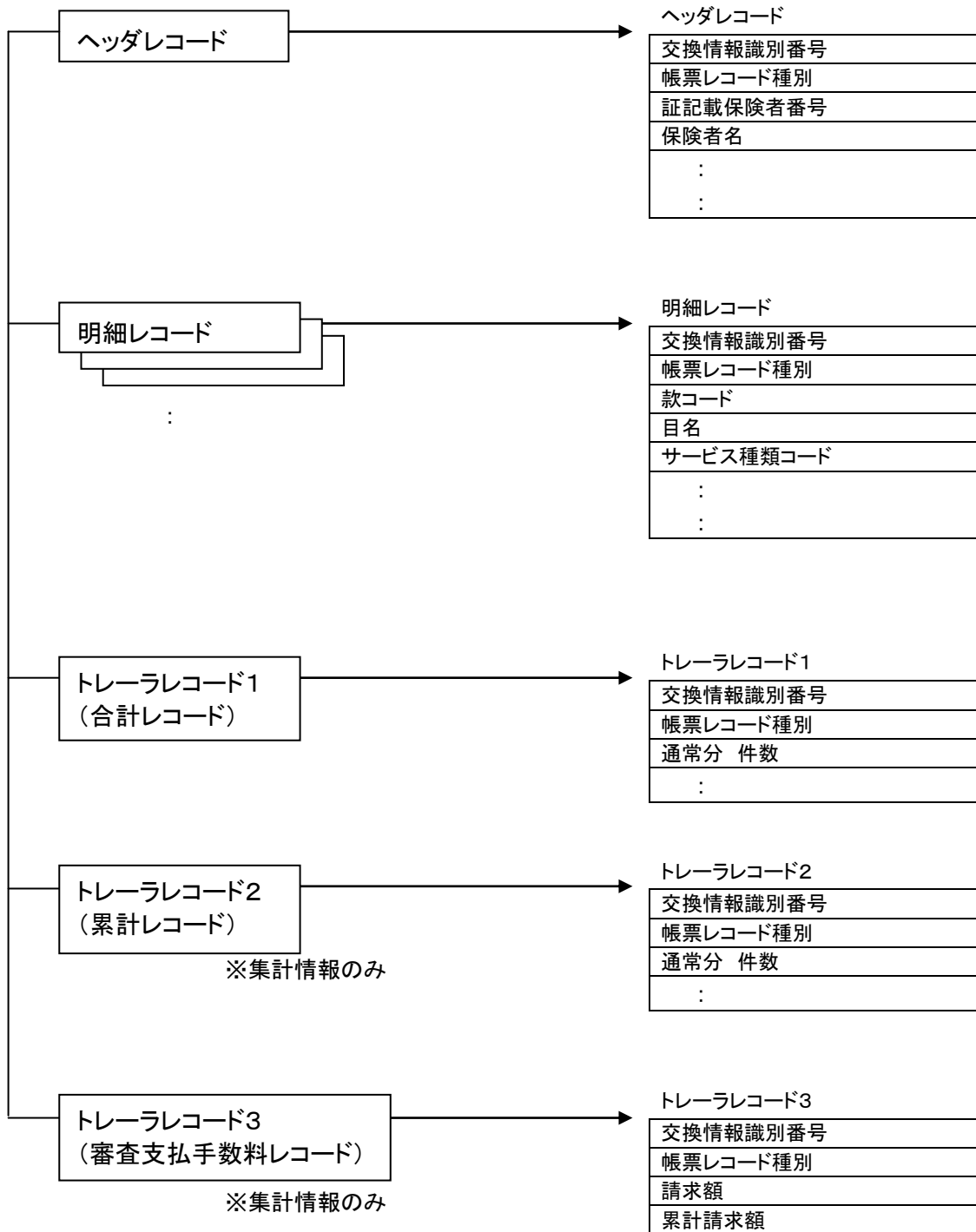
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	請求額	数字	1 2	審査支払手数料・請求額を出力する	※S
4	累計請求額	数字	1 2	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	※S

※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

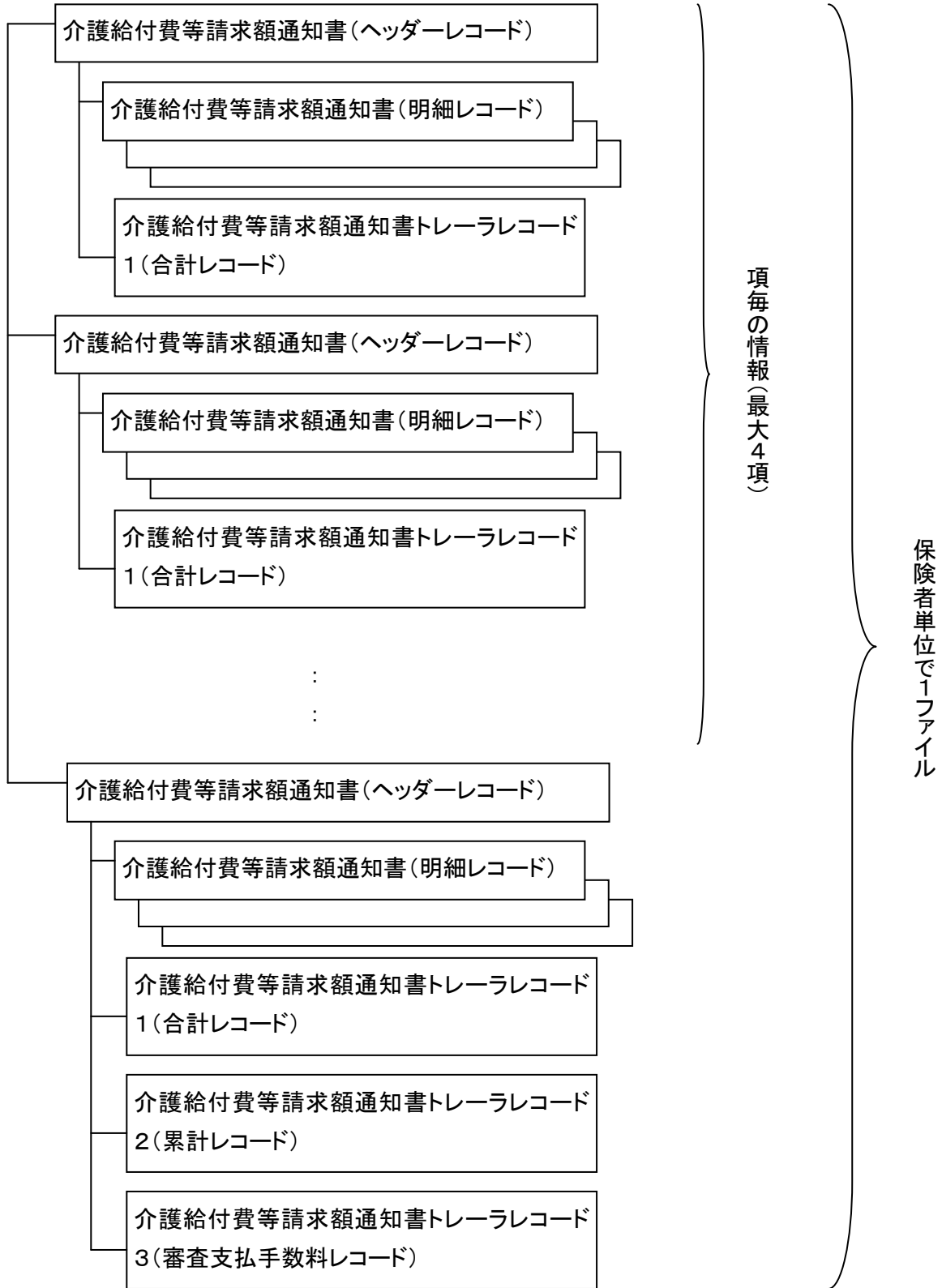
## 介護給付費等請求額通知書情報





# 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	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（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	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（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	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（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	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	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	12	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	12	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	13	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	13	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	12	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	12	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	13	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	“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	12	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	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	13	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	13	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	12	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	12	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	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。

・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	“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	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	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		金額	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	※S
6	過誤	件数	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	13	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	13	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	12	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	12	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	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。

・トレーラレコード3（審査支払手数料）

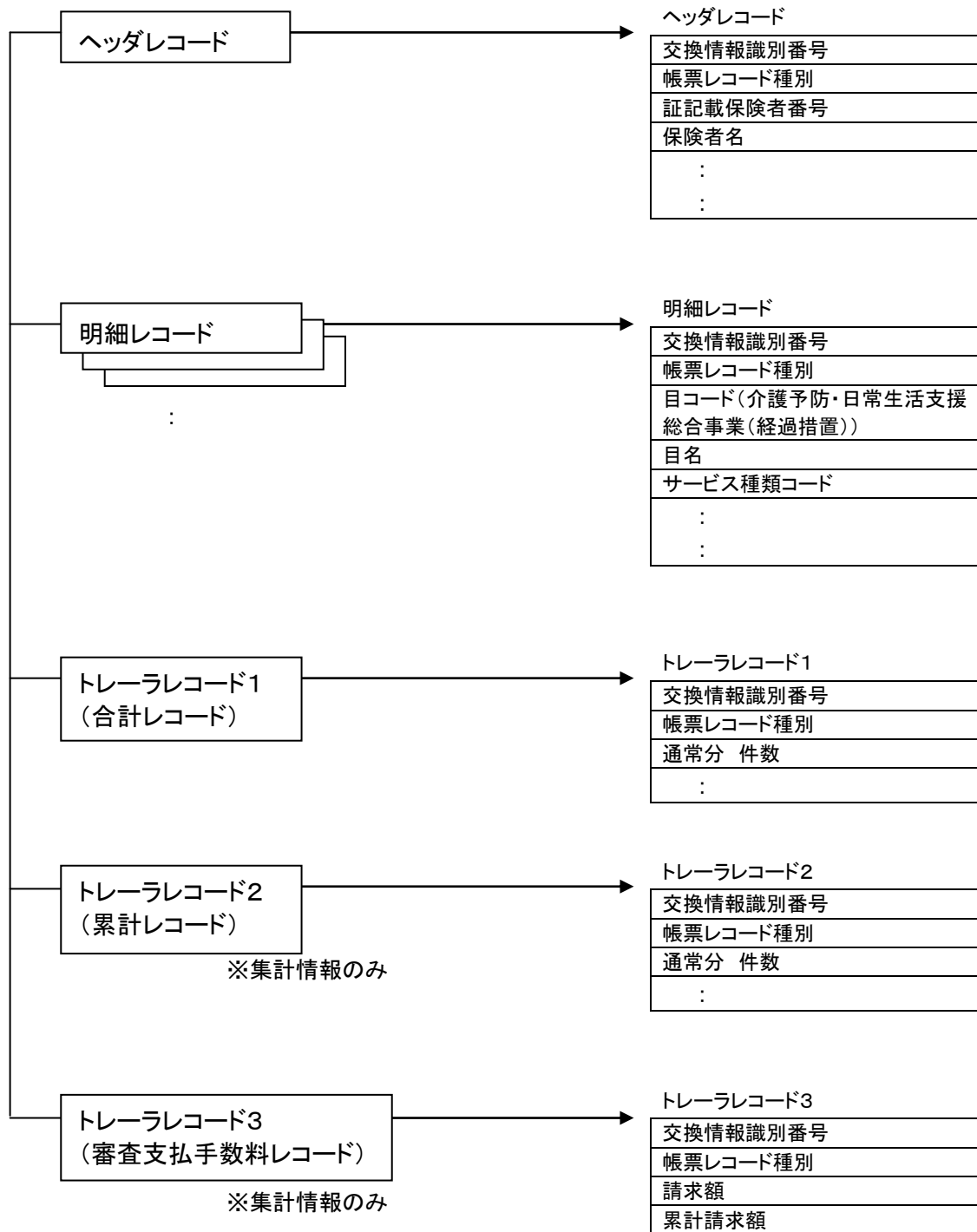
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	請求額	数字	1 2	審査支払手数料・請求額を出力する	※S
4	累計請求額	数字	1 2	4月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	※S

※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。

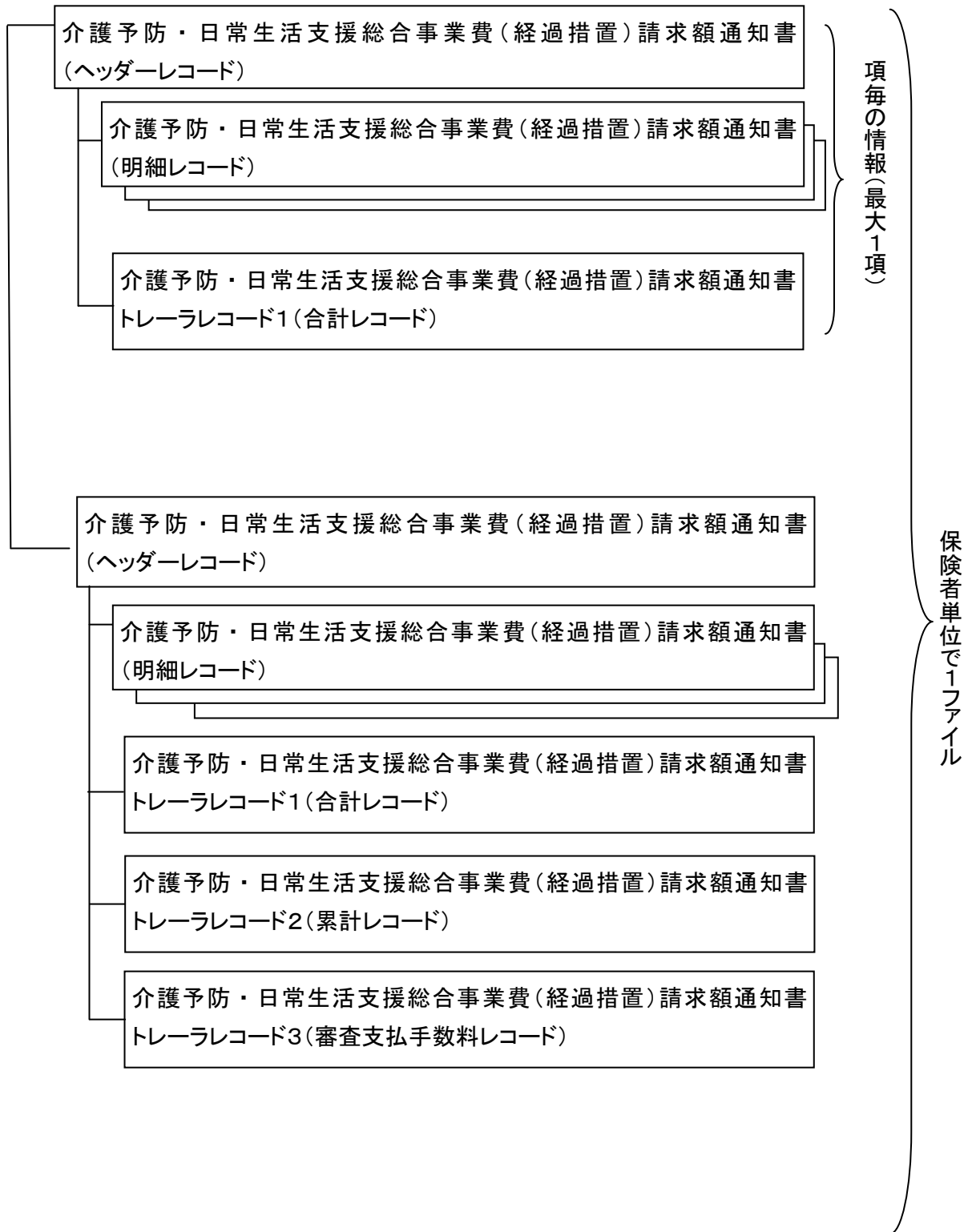
# レコード構成図

## 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	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	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	12	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	12	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	13	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	13	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	12	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	12	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	13	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。

※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	“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	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	数字	12	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	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	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	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	12	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	13	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	“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	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		金額	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	※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	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		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	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	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	12	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	13	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）

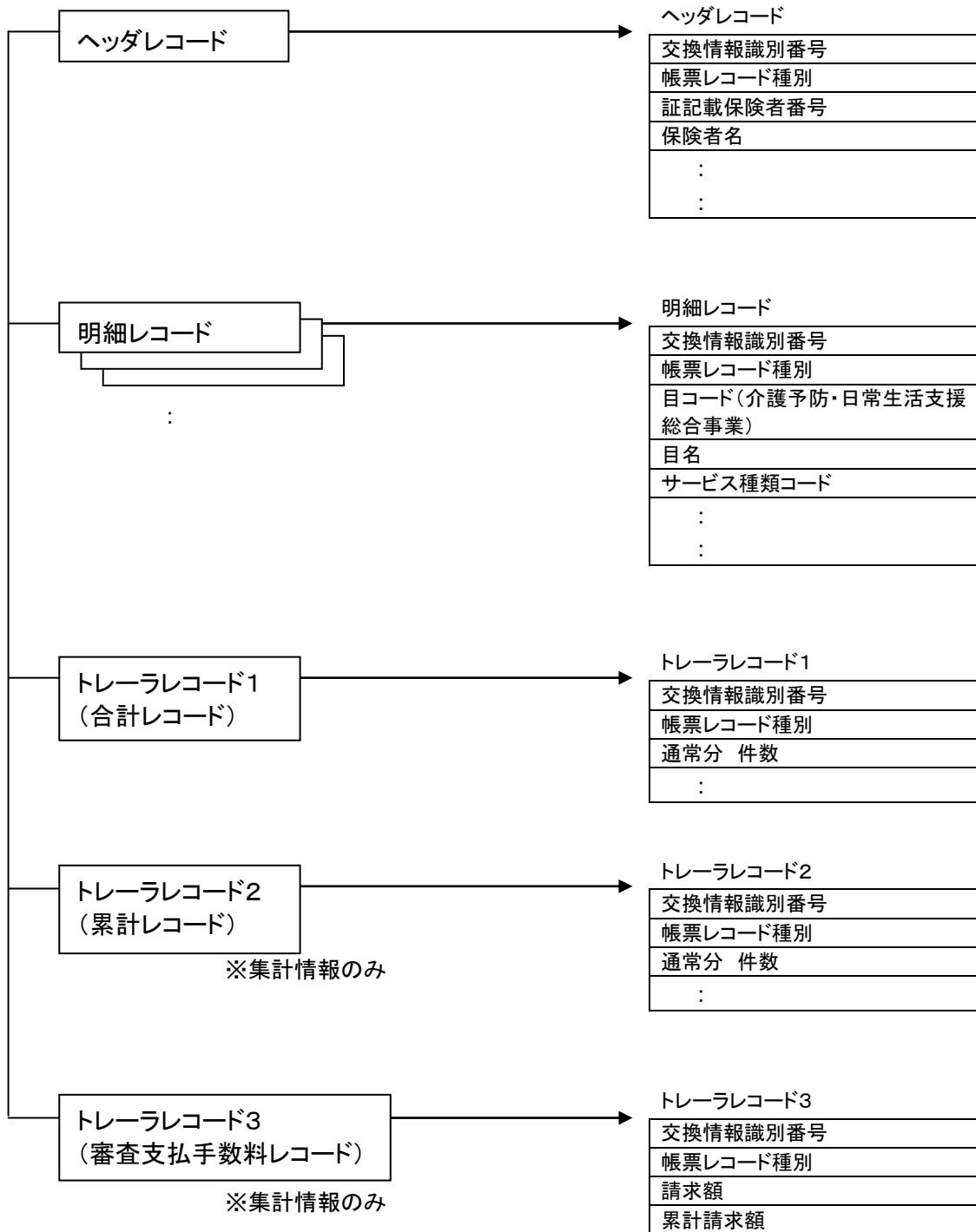
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1531”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	審査支払手数料請求額	数字	1 2	審査支払手数料・請求額を出力する	※S
4	審査支払手数料累計	数字	1 2	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	※S

※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。

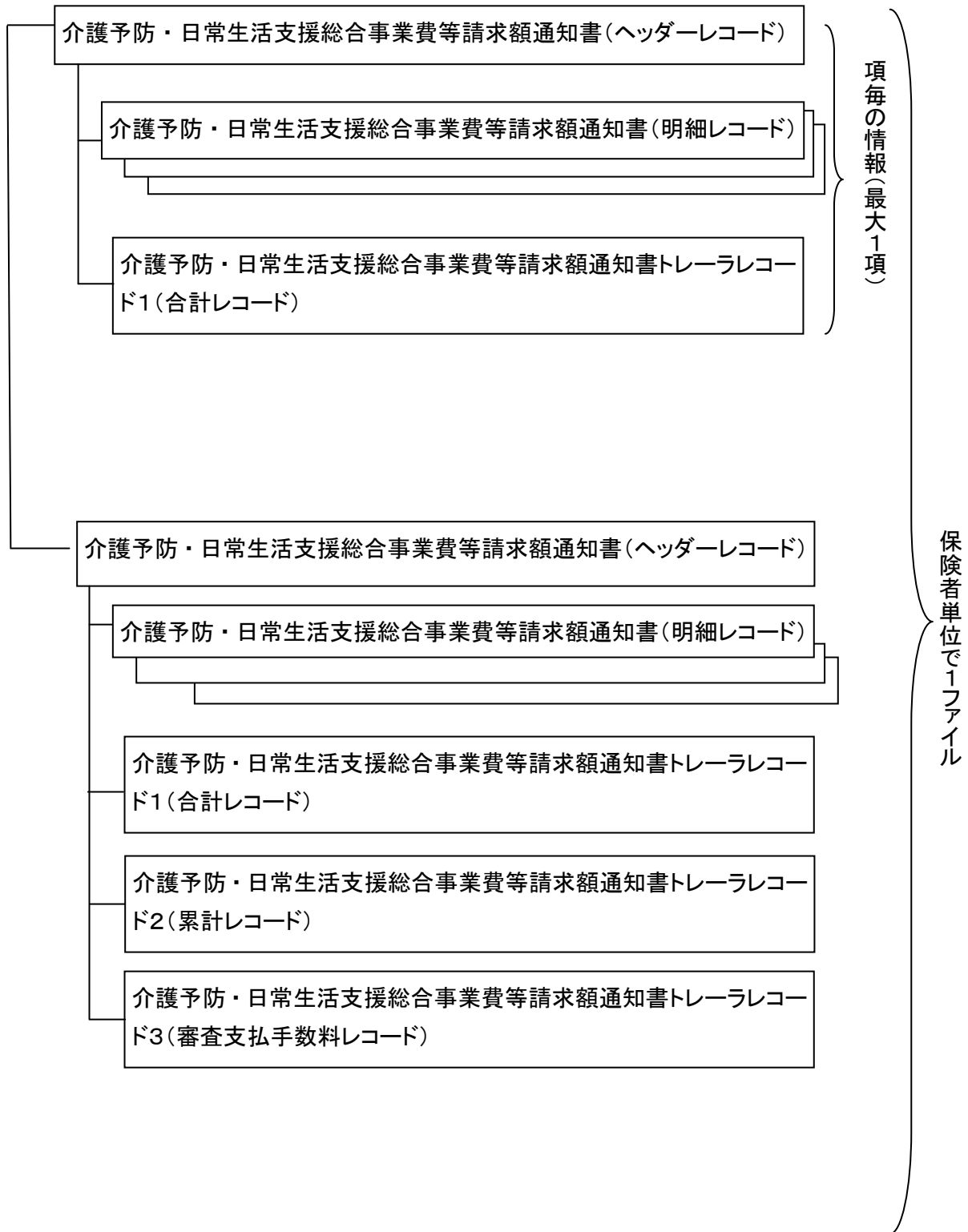
# レコード構成図

## 介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報



# 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	
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、および、特別療養費の場合は“MD”を出力する。

※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。

※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	12	高額介護サービス費を出力する	※S
5	公費負担額	数字	13	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

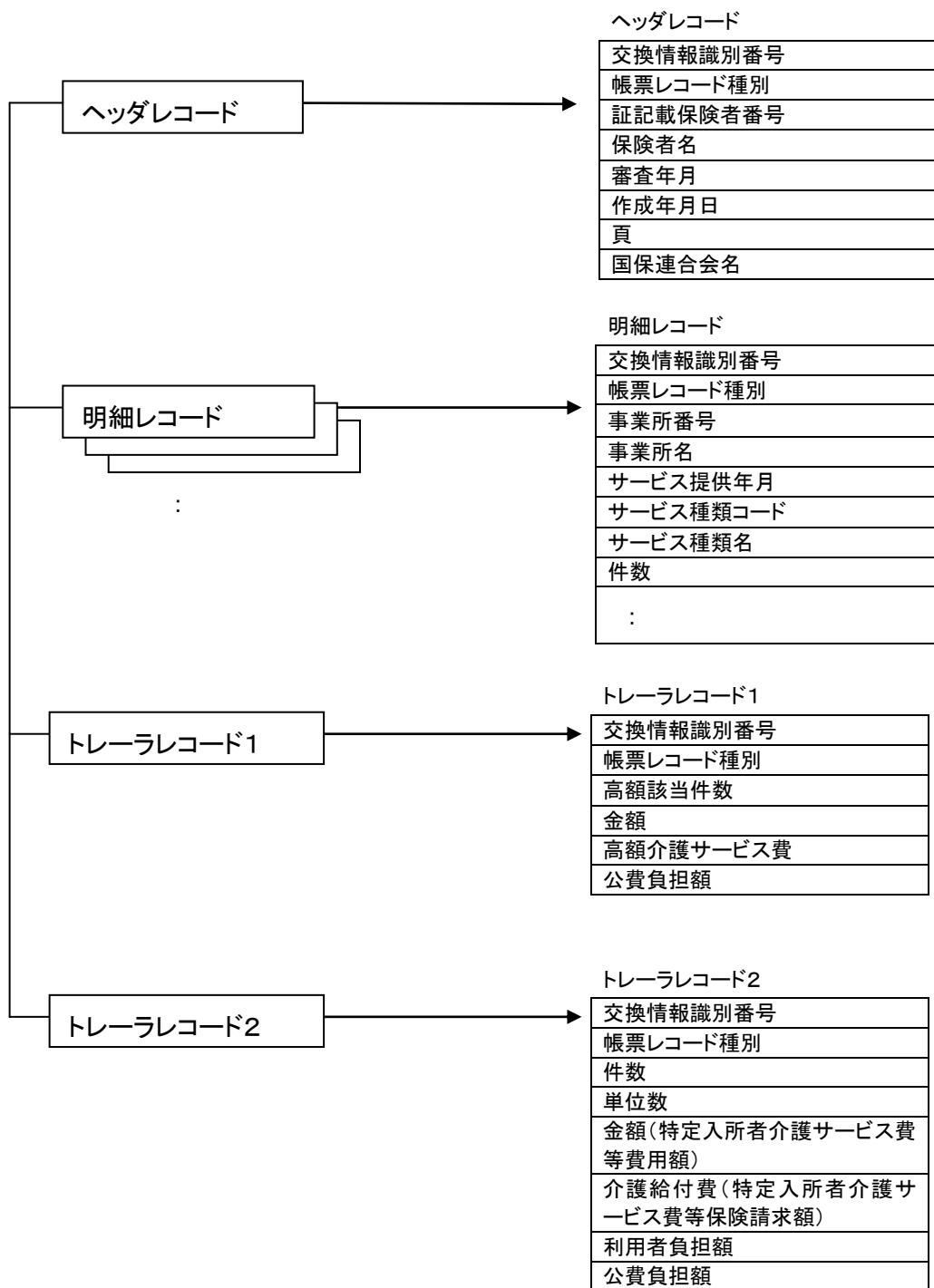
※1 平成17年9月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

※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）

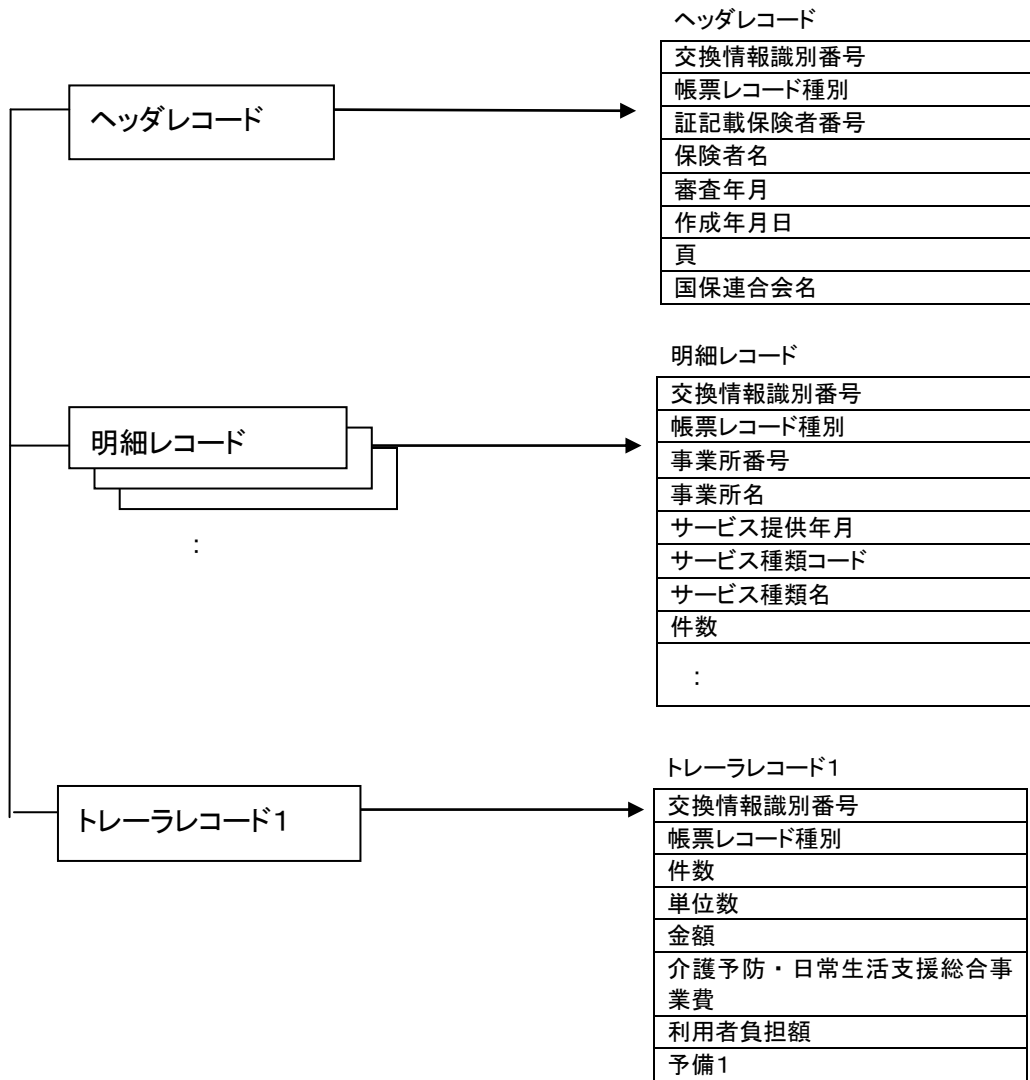
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1621”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2”固定
3	件数	数字	8	集計した介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスの件数を出力する	※S
4	単位数	数字	12	集計した介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスの単位数を出力する	※S
5	金額	数字	12	集計した介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスに係る合計費用額を出力する	※S
6	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	事業所単位で保険者が負担する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



(10) 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（合計）

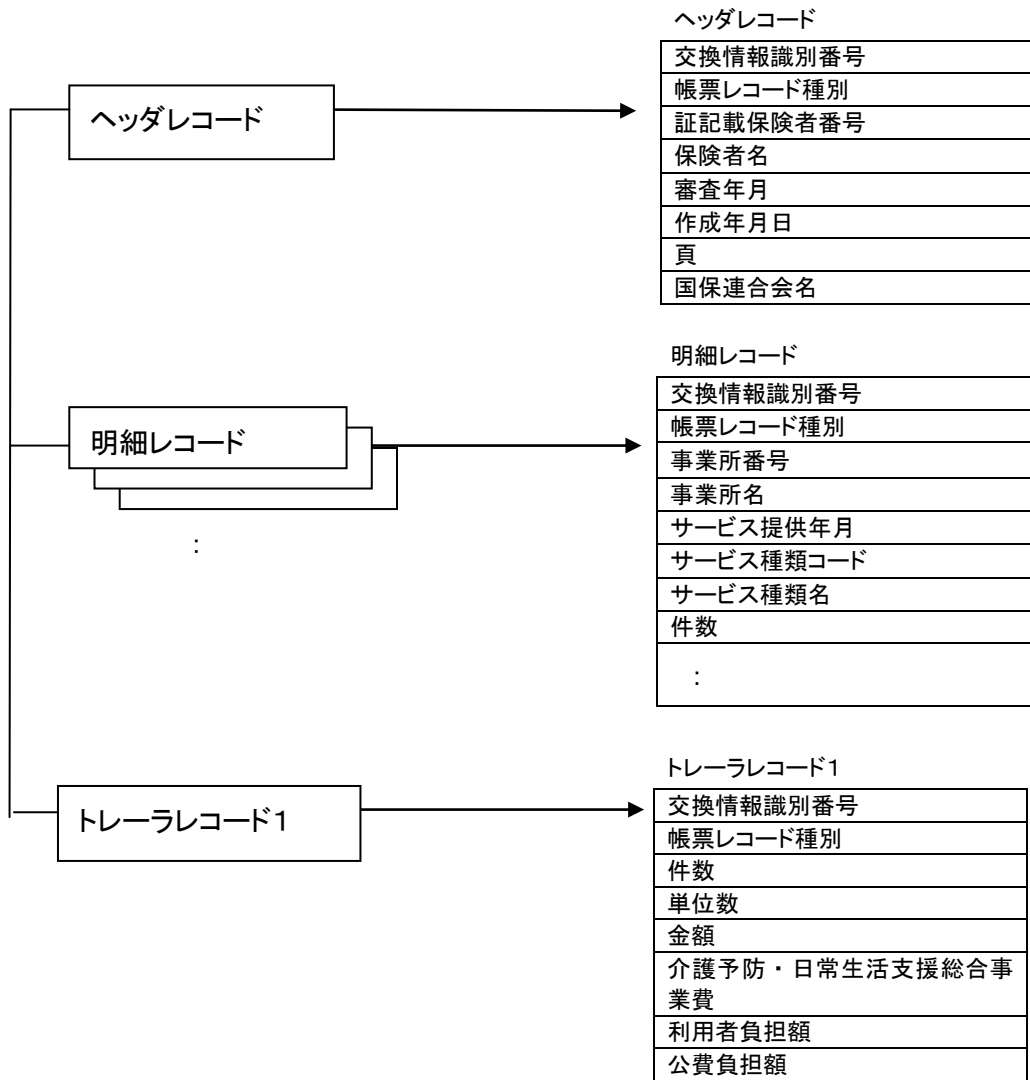
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1631” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2” 固定
3	件数	数字	8	集計した介護予防・日常生活支援総合事業サービスの件数を出力する	※S
4	単位数	数字	12	集計した介護予防・日常生活支援総合事業サービスの単位数を出力する	※S
5	金額	数字	12	集計した介護予防・日常生活支援総合事業サービスに係る合計費用額を出力する	※S
6	介護予防・日常生活支援総合事業費	数字	12	事業所単位で保険者が負担する金額を出力する	※S
7	利用者負担額	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、および、特別療養費の場合は“DK”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。

※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	“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	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	12	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	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	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	※1 ※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	※1 ※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

※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分単位数を出力する	※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）

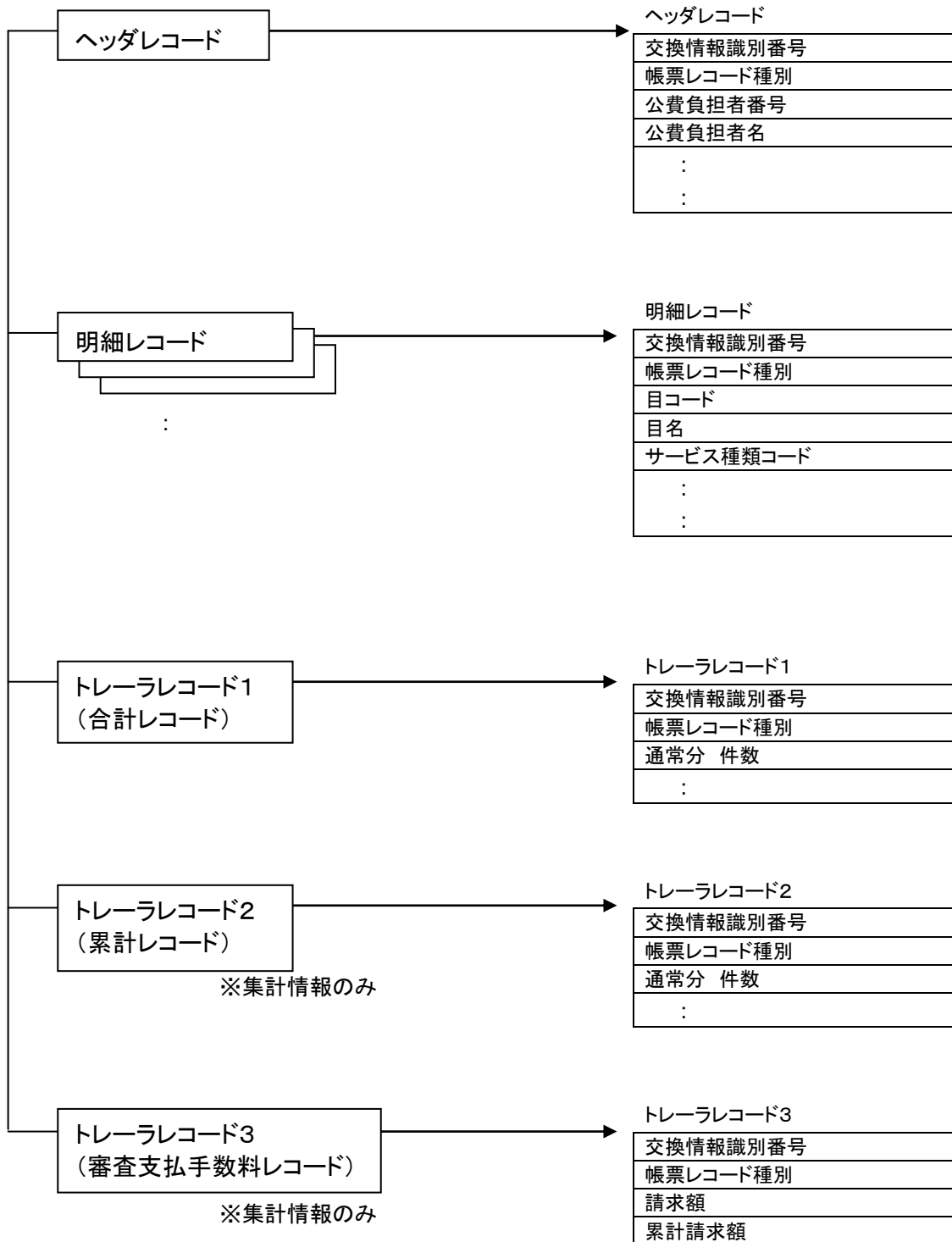
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	請求額	数字	1 2	審査支払手数料・請求額を出力する	※S
4	累計請求額	数字	1 2	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	※S

※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

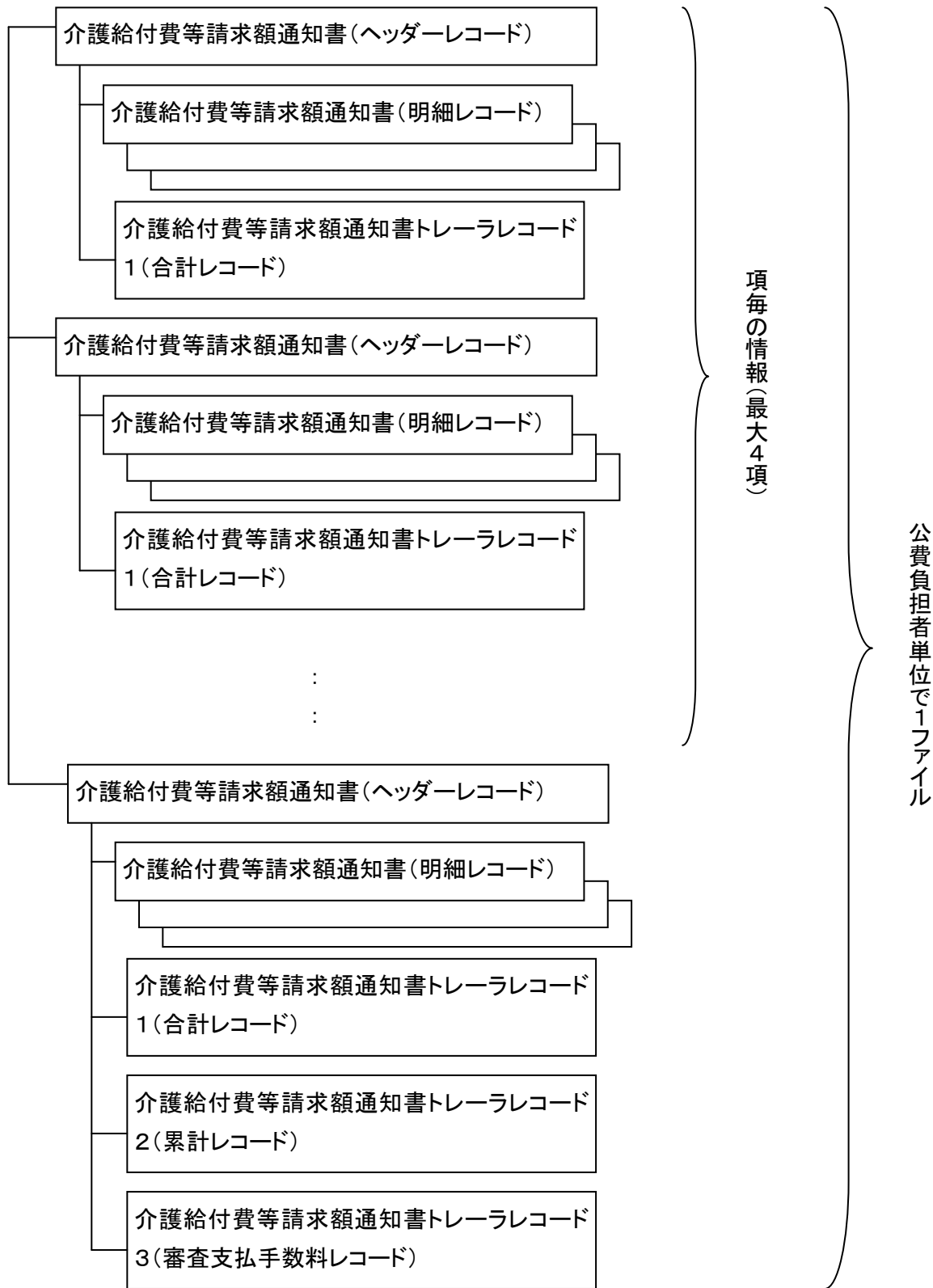
## 介護給付費等請求額通知書情報(公費負担者分)





# 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	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	“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	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	※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	※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	※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。

※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	“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	12	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	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	※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	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	数字	13	4月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる公費対象分の金額を出力する	※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	※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	

※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）

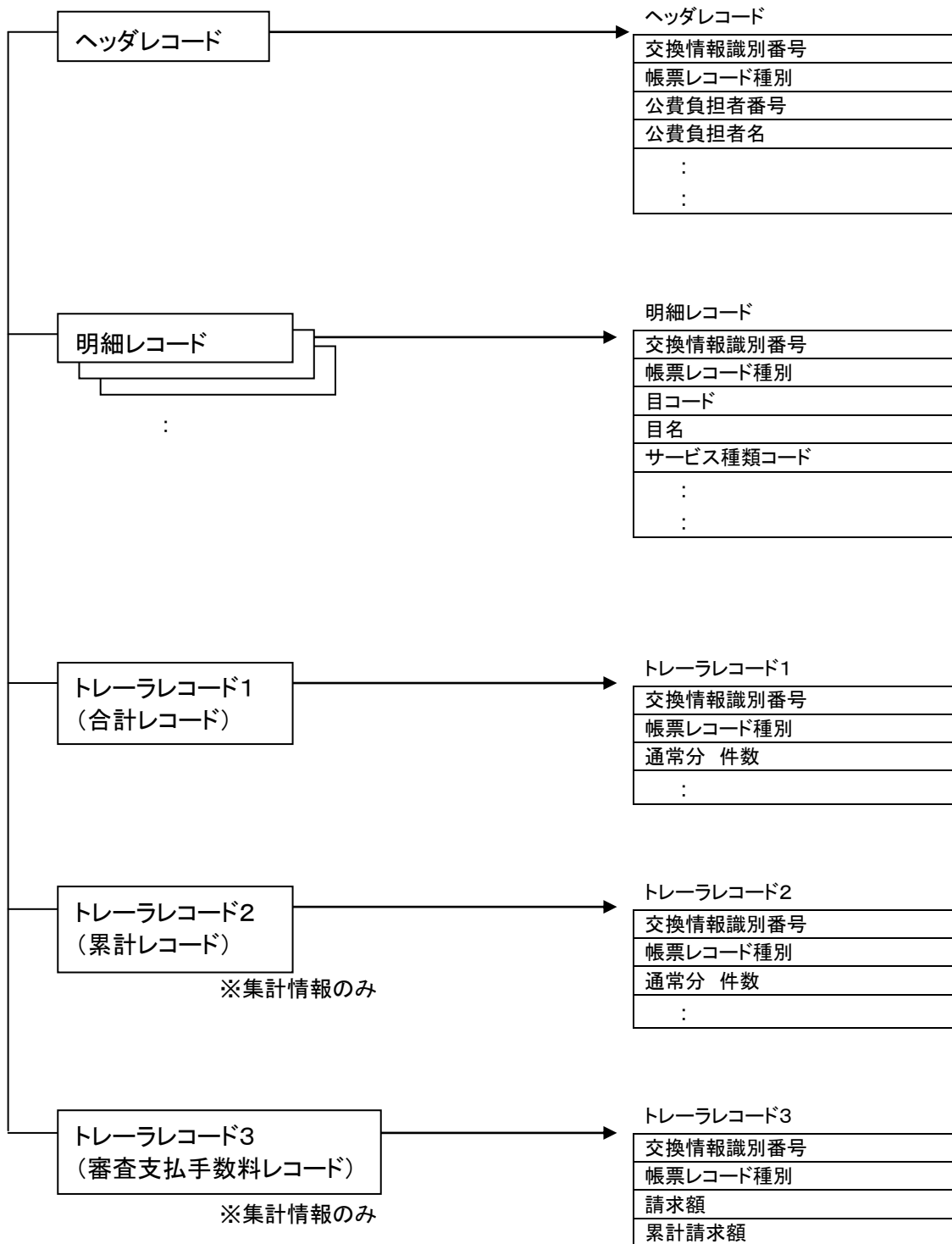
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6321”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3”固定
3	請求額	数字	1 2	審査支払手数料・請求額を出力する	※S
4	累計請求額	数字	1 2	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	※S

※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。

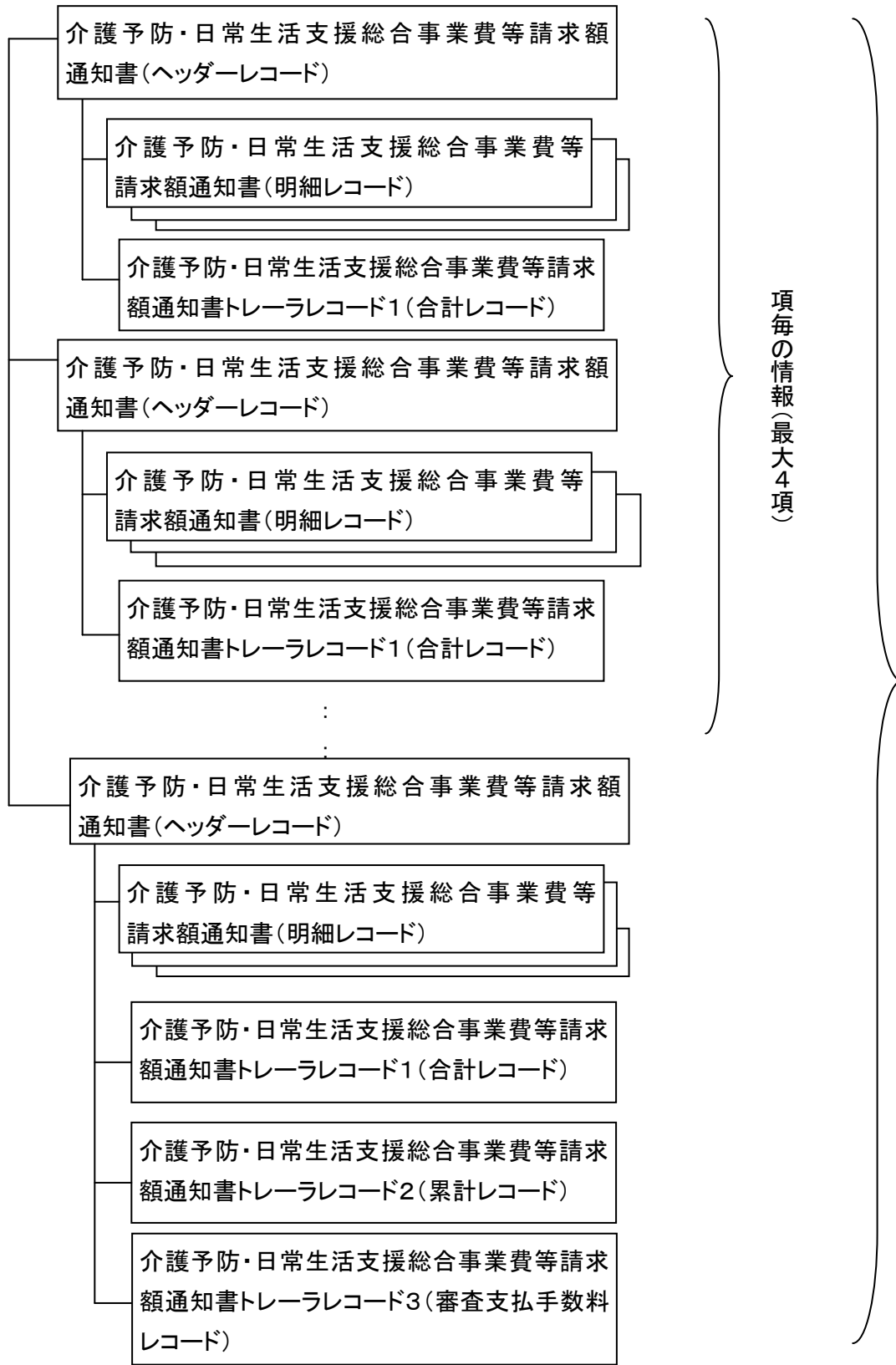
# レコード構成図

## 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)





(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	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	“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、および、特別療養費の場合は“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”を出力する。

※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

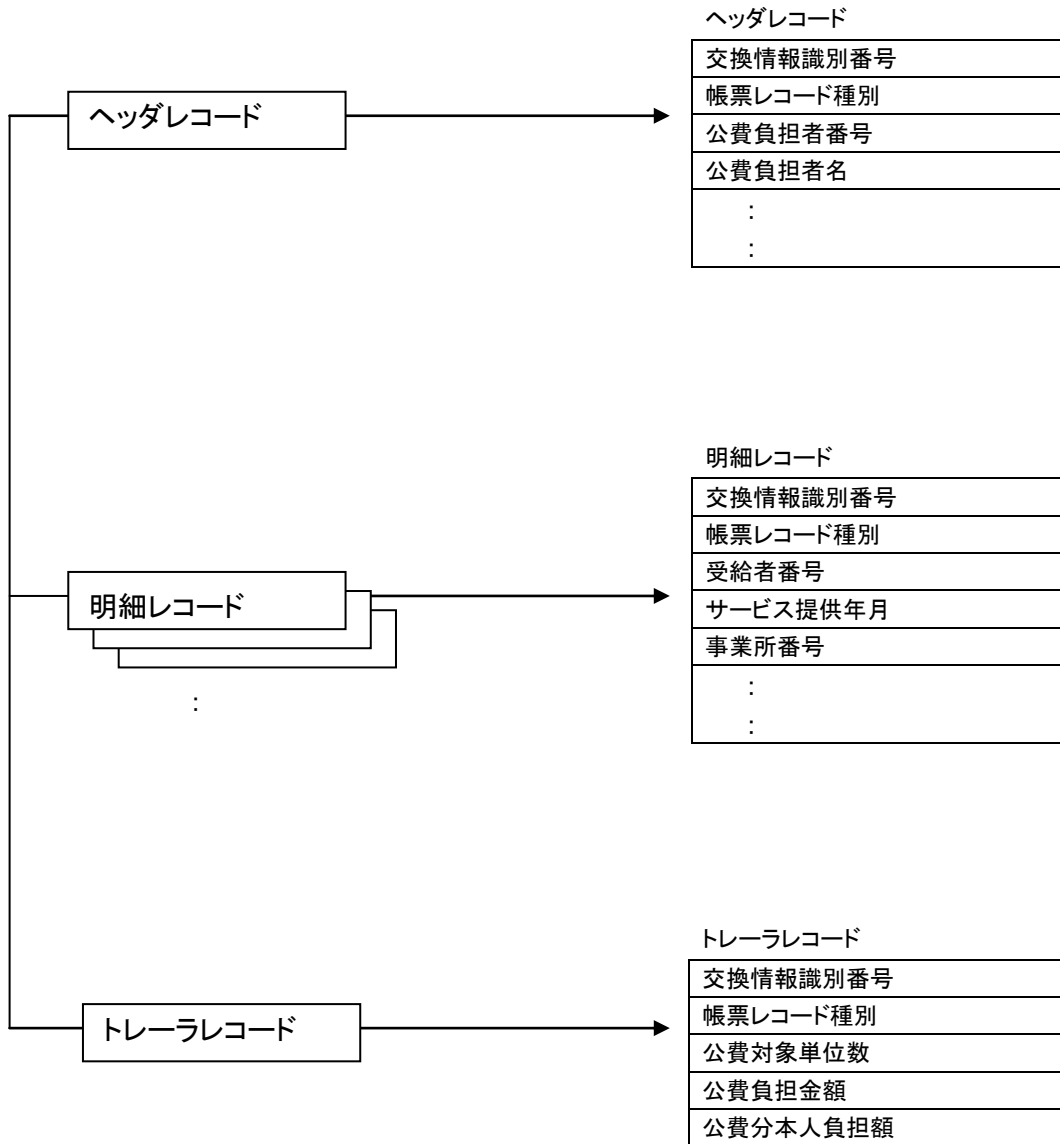
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6411”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	公費対象単位数	数字	1 3	審査年月、公費負担者単位の公費対象分の合計単位数を出力する	※S
4	公費負担金額	数字	1 3	審査年月、公費負担者単位の公費負担分の合計金額を出力する	※S
5	公費分本人負担額	数字	1 2	審査年月、公費負担者単位の被保険者負担分の合計金額を出力する	※S

※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	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
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
7	サービスコード	6桁のサービスコード	“XXXXXX”	“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	“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
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
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	受給者番号単位で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	受給者番号単位で公費対象分の金額
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	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。

※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

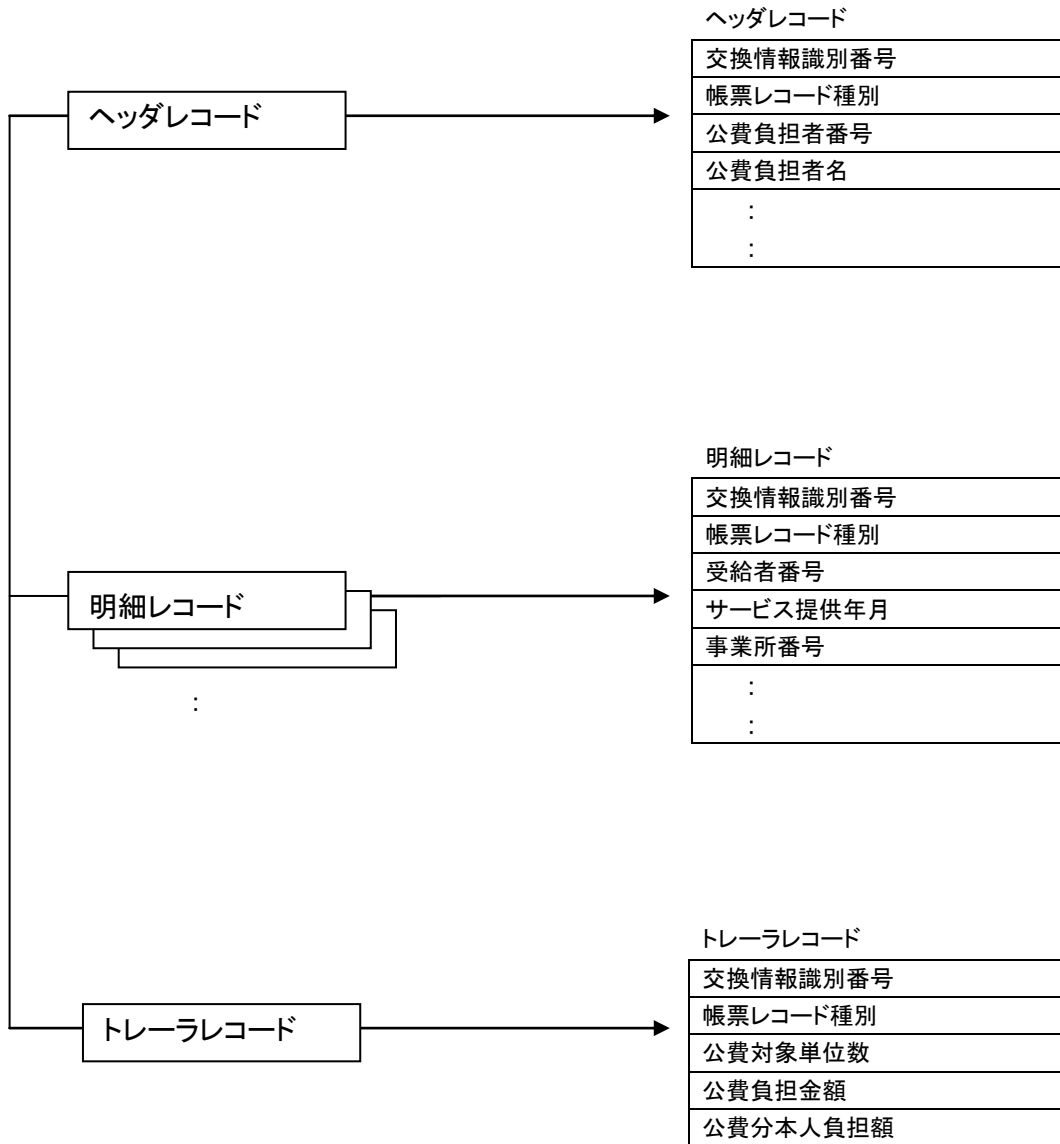
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6421”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	公費対象単位数	数字	1 3	審査年月、公費負担者単位の公費対象分の合計単位数を出力する	※S
4	公費負担金額	数字	1 3	審査年月、公費負担者単位の公費負担分の合計金額を出力する	※S
5	公費分本人負担額	数字	1 2	審査年月、公費負担者単位の被保険者負担分の合計金額を出力する	※S

※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 (YYYYMM)) を出力する	※1
4	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	※3
5	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を出力する	※2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「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。

※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	“6511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定
3	件数	数字	6	過誤件数を出力する	※S
4	単位数	数字	13	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	13	過誤調整を行ったサービスの公費負担額の合計額を出力する	※S
6	件数	数字	6	未使用	
7	単位数	数字	13	未使用	
8	公費負担額	数字	13	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	13	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	数字	13	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

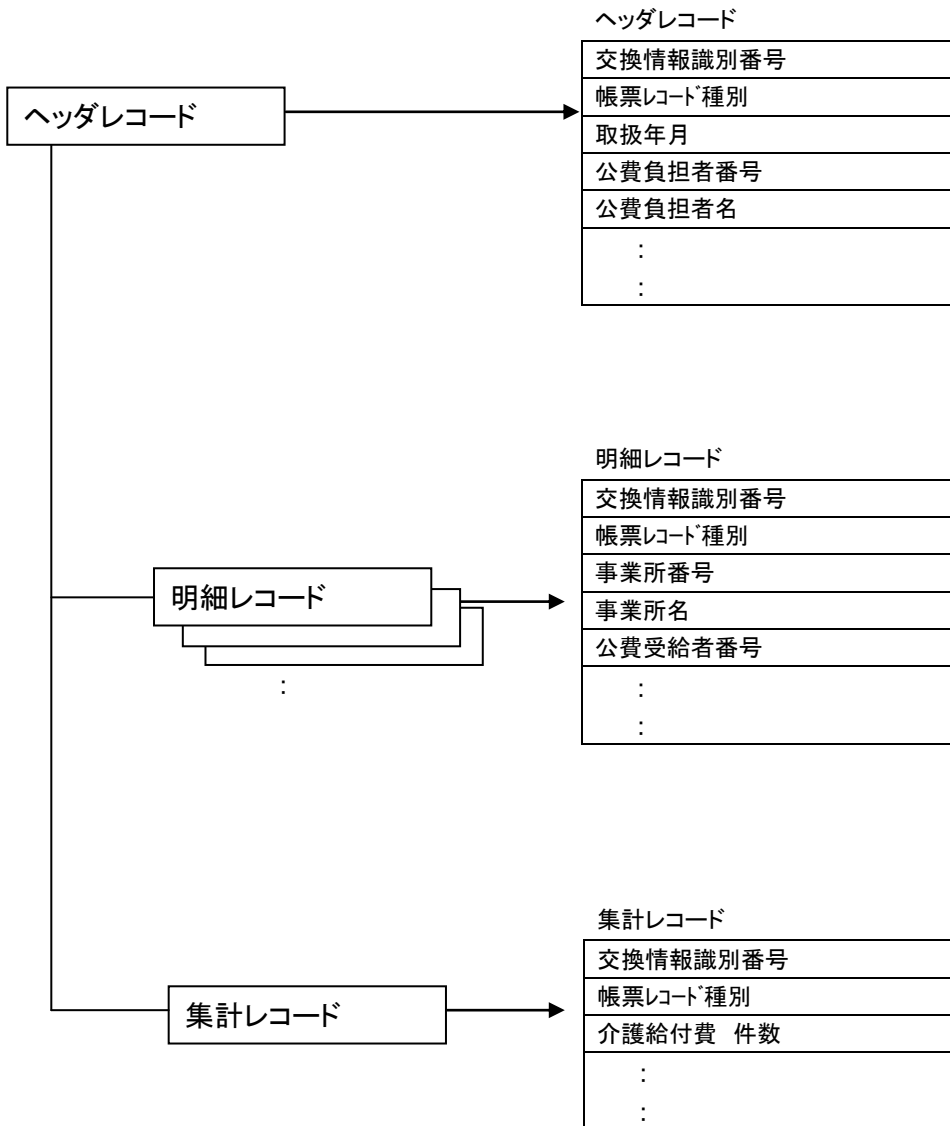
※1 平成17年9月サービス以前は、食事提供費用にかかる値を出力する。平成17年10月サービス以降は、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

※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（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	40	公費負担者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	
9	審査委員会名	漢字	30	審査委員会名を出力する	

※1 「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	“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

※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

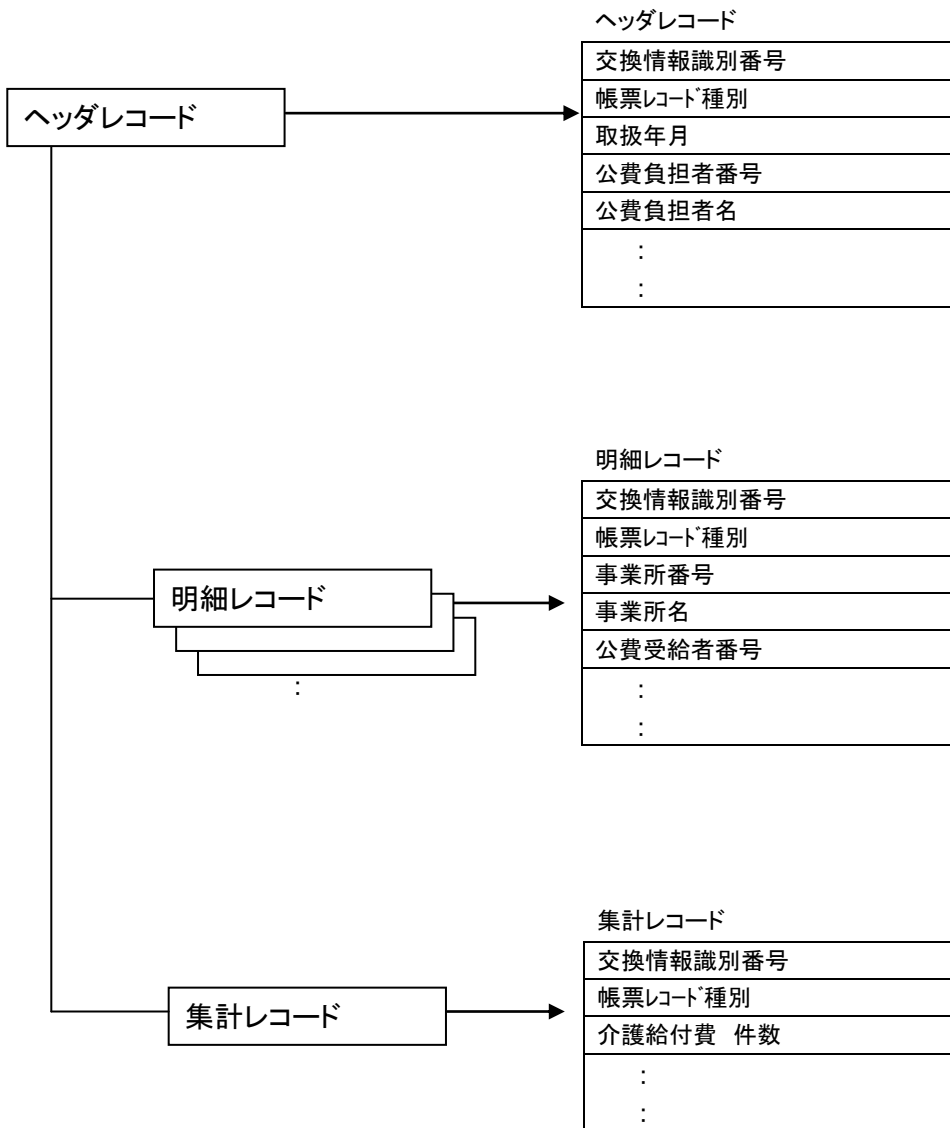
項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6521”固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護給付費	請求	件数	数字	6	再審査請求を行った件数を出力する	※S
4			単位数	数字	12	再審査請求を行った単位数の合計を出力する	※S
5			公費負担額	数字	12	再審査請求を行ったサービスの公費負担額の合計額を出力する	※S
6		決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	※S
7			単位数	数字	12	決定した単位数の合計を出力する	※S
8			公費負担額	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（YYYYMM））を出力する	※1
4	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	※3
5	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「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

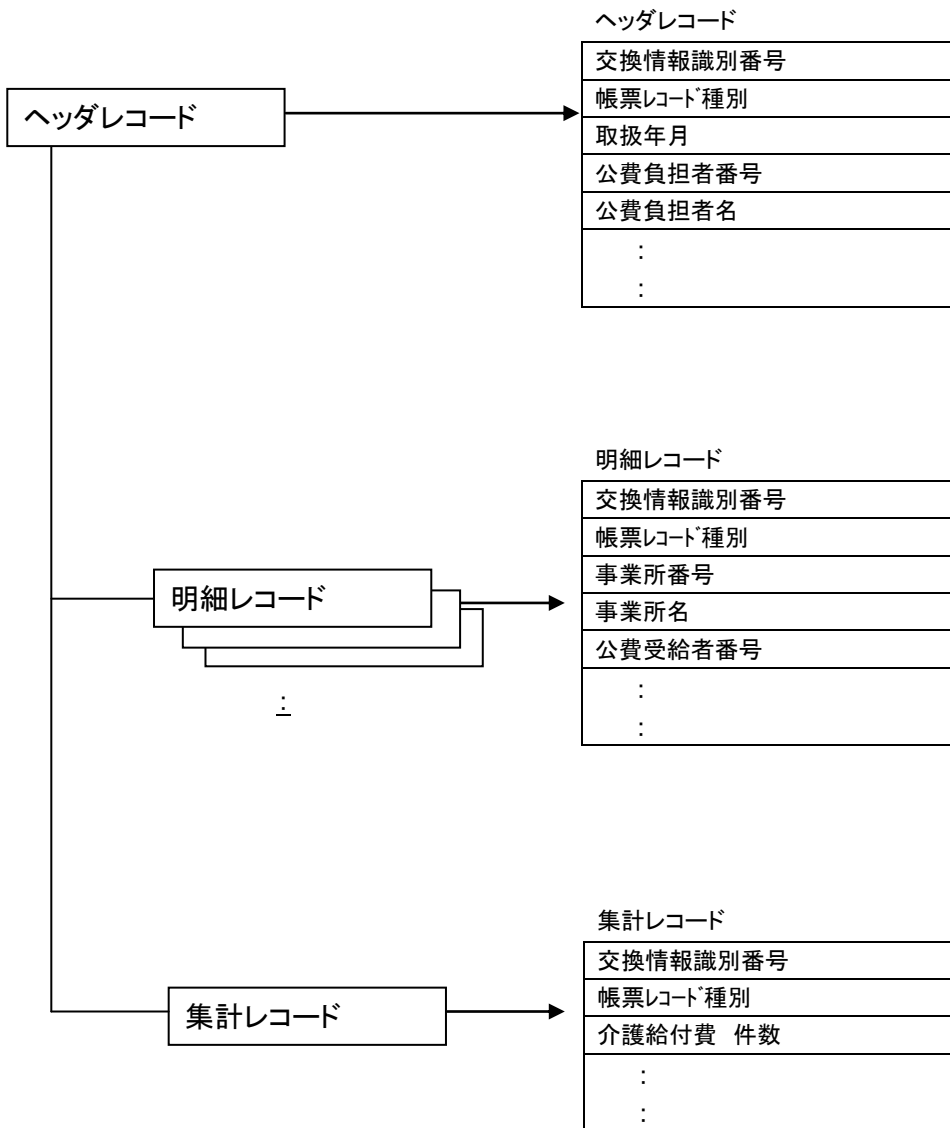
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6611”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	介護予防・日常生活支援総合事業費	件数	数字	6	過誤件数を出力する	※S
4		単位数	数字	13	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	※S
5		公費負担額	数字	13	過誤調整を行ったサービスの公費負担額の合計額を出力する	※S
6	予備1	数字	6	未使用		
7	予備2	数字	13	未使用		
8	予備3	数字	13	未使用		
9	予備4	数字	6	未使用		
10	予備5	数字	13	未使用		
11	予備6	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	40	公費負担者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	
9	審査委員会名	漢字	30	審査委員会名を出力する	

※1 「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

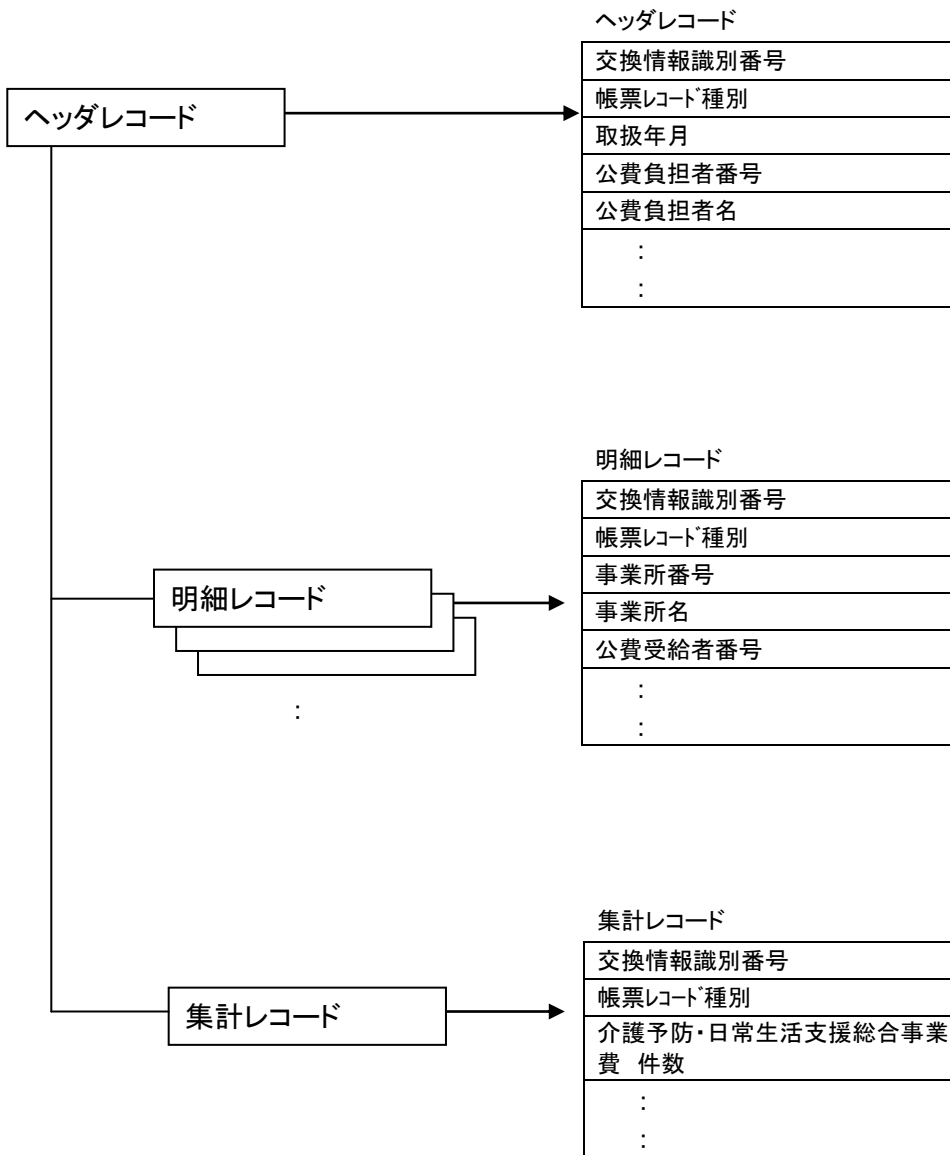
項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6621”固定	
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定	
3	予備1		数字	6	未使用		
4	予備2		数字	12	未使用		
5	予備3		数字	12	未使用		
6	介護予防・日常生活支援 総合事業費	決定	件数	数字	6	決定した件数を出力する	※S
7			単位数	数字	12	決定した単位数の合計を出力する	※S
8			公費負担額	数字	12	決定した公費負担額の合計額を出力する	※S
9		調整	件数	数字	6	調整件数を出力する	※S
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	予備4		数字	6	未使用		
13	予備5		数字	12	未使用		
14	予備6		数字	12	未使用		
15	予備7		数字	6	未使用		
16	予備8		数字	12	未使用		
17	予備9		数字	12	未使用		
18	予備10		数字	6	未使用		
19	予備11		数字	13	未使用		
20	予備12		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. 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 style="width: 50px;" type="text"/> ）			
居宅介護 支援事業所	事業所番号	<input style="width: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 15px;" type="text"/>
	事業所名	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	所在地連絡先	<input style="width: 100%;" 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		
	<input type="checkbox"/>	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		

### 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				



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 XXXXXXXXXX

NNZ9年Z9月 審査分

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZ9頁

事業所（証記載保険者）名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

- 222 -

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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	XZ9.Z9	XX	XXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	X	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNN

※ 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（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	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	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN 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

ZZZ9 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 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNNNN 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

- 223 - 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）（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 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	

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

1 2 2 3 - 2 - 1

### 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

証記載保険者番号	保 険 者 名
999999	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。

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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	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	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	XX	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	---	---	---	---	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9					

- 224 -

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
	介護給付費	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	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)

## 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）（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  
ZZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN  
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	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	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---
NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---

- 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

NNZ9年 Z9月 Z9日作成

被保険者番号	999999
被保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNZ9年Z9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。

ZZZ9 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		食事標準負担				食費・居住費負担額				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	開始 認定期間 終了	開始 通用期間 終了		作成分コード 支援助業所番号	(月額)	食費	ユニット型 個室	ユニット型 個室	従来型個室 (老健・療養等)												
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNN NNNNNNNN	XZ9.Z9	N	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z	Z	XZ9.Z9.Z9	XZ9.Z9.Z9	ZZ.ZZ9	Z	ZZ.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	Z.ZZ9	ZZ.Z9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	ZZ9	Z9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZZ9

※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

- 225 -

### 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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	X29. 29	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
							99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	X29. 29	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
							99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	X29. 29	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
							99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	X29. 29	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
							99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	X29. 29	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
							99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	X29. 29	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
							99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	X29. 29	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
							99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	X29. 29	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
							99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	X29. 29	N	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29
							99	X29. 29. 29	X29. 29. 29	29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29	ZZZ. ZZZ. ZZZ. Z29

※1 … 請：請求明細書





介護給付費 払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN Z9 年 Z9 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

Table with columns: 金額 (Amount), 払込期限 (Due date), 送金先 (Payment destination), 預金種目 (Account type), 口座番号 (Account number), 口座名 (Account name). Includes multiple rows for payment amounts and a box for 'NN NN'.

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

振込人→取扱銀行→振込人

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 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。

Table with columns: 金額 (Amount), 払込期限 (Due date), 送金先 (Payment destination), 預金種目 (Account type), 口座番号 (Account number), 口座名 (Account name). Includes multiple rows for payment amounts and a box for 'NN NN'.

NNNN 国民健康保険団体連合会
※取扱店の領収印のないものは無効です。
NNNNNNNN NNNNNNNNNNNN

振込人→取扱銀行→振込人

振込依頼書

入金票 (Deposit slip form) with fields: 通過番号 (Through number), 発信時分 (Transmit time), 受信者名 (Receiver name), 発信印 (Transmit stamp).

取組日 (Date), 先方銀行 (Counterparty bank), 複記 (Double entry), 受取人 (Receiver), 依頼人 (Requester). Includes a note: (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)

出納済印または振替科目

介護給付費 振込通知書

NN Z9 年 Z9 月 審査分

( 經由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

Table with columns: 金額 (Amount), 口座番号 (Account number), 収入科目 (Income item). Includes multiple rows for payment amounts and account details.

振込人→取扱銀行→連合会
振込人 番号 XXXXXX
氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 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) and date (支払期限). Includes sub-headers for '送金先' (recipient) and '口座番号' (account number).

NN 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

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 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) and date (支払期限). Includes sub-headers for '送金先' (recipient) and '口座番号' (account number).

(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 (Deposit slip) form with fields for account number, amount, and date.

取組日 (Start date) and 先方銀行 (Counterparty bank) information form.

公 金

備考 (Remarks): 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 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

介護予防・日常生活支援総合事業費 振込通知書

NN 29 年 29 月 審査分

( 経由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

Large table with columns for amount (金額), account number (口座番号), and item details (収入科目).

振込人→取扱銀行→連合会

振込人 (Remitter) information form with fields for name and account number.

介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN Z9 年 Z9 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), payment deadline (払込期限), transfer details (送金先), account details (口座番号, 口座名), and multiple rows of amounts.

NN Z9 年 Z9 月 Z9 日

NN NN

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

振込人→取扱銀行→振込人

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 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。

(取扱店)

Table with columns for amount (金額), multiple rows of amounts, and account details.

年 月 日

NN NN

NNNN 国民健康保険団体連合会
※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

Transfer request form with fields for entry slip (入金票), transfer details, and recipient information.

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 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 Z9 年 Z9 月 審査分

( 経由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

Table with columns for amount (金額), account number (口座番号), and income item (収入科目), containing multiple rows of data.

振込人→取扱銀行→連合会
振込人
氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN

## 介護給付費 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,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		金額	預金種目	NN	口座番号	XXXXXX
		単価	金額					
県内	件 XXXXXX	円 XXX	銭 XX	---,---,---,--9 円	口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
県外	件 XXXXXX	円 XXX	銭 XX	---,---,---,--9 円				

NN Z9 年 Z9 月 Z9 日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
 NNNNN 国民健康保険団体連合会  
 NNNNNNNNN NNNNNNNNNNN

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,ZZZ,ZZ9 円			(取扱店)			
内 訳							
※取扱店の領収印のないものは無効です。							
区分	件数	一件当たり		金額	振込人	NN	NN
		単価	金額				
県内	件 XXXXXX	円 XXX	銭 XX	---,---,---,--9 円	NNNN 国民健康保険団体連合会		
県外	件 XXXXXX	円 XXX	銭 XX	---,---,---,--9 円	NNNNNNNN NNNNNNNNN		

年 月 日

振込人→取扱銀行→振込人

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

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		札照合印
受取人	預金種目	NN	口座番号	XXXXXX	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
依頼人	氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNN						
	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と一緒にするのではなく個別にお取扱下さい。						
依頼人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
	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

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行（保管）

## 介護給付費 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		金額					
県内	件 XXXXXX	円 XXX	銭 XX	---,---,---,--9 円					
県外	件 XXXXXX	円 XXX	銭 XX	---,---,---,--9 円					

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	XXXXXX
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN





# 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	----
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	----

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

- 228 -











## 介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表

NNZ9年Z9月 審査分

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNN

証記載保険者番号	999999
保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNN

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	総合事業費	利用者負担額	公費負担額
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9.Z9	NNNNNNNNNNNNNNNN	---	---	---	---	---	---	---
<b>合 計</b>				---	---	---	---	---	---	---

### 介護給付費 払込請求書 (公費負担分)

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 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	払込期限	NN 29 年 29 月 29 日		
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	送金先	NNNNNNNNNN		
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	預金種目	NN	口座番号	XXXXXXX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	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				

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

振込人→取扱銀行→振込人

NN  
NN

### 領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 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		
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円		
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円		

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

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
	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNN		
依頼人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	氏名 NNNNNNNNNNN 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  
介護保険給付費の審査支払確定額  
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 振込通知書 (公費負担分)

NN 29 年 29 月 審査分

( 經由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

内 訳	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座番号	収入科目
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	---,---,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX

振込人	番号	XXXXXXXX
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

振込人→取扱銀行→連合会

加除第11号

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）

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN Z9 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	-----円	払込期限	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日		
	NNNNNNNNNNNN	-----円		送金先	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	預金種目		NN	口座 番号
	NNNNNNNNNNNN	-----円		口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	NNNNNNNNNNNN	-----円				
	NNNNNNNNNNNN	-----円				
	NNNNNNNNNNNN	-----円				
	NNNNNNNNNNNN	-----円				
	NNNNNNNNNNNN	-----円				
	NNNNNNNNNNNN	-----円				
	NNNNNNNNNNNN	-----円				
	NNNNNNNNNNNN	-----円				
	NNNNNNNNNNNN	-----円				
	NNNNNNNNNNNN	-----円				
	NNNNNNNNNNNN	-----円				

NN Z9 年 Z9 月 Z9 日

NN  
NN

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

振込人→取扱銀行→振込人

振込依頼書	入金票	通帳番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印								
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN									
受取人	預金種目	NN	口座番号	999999	金額	-----円	複記			
	フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						フリガナ		
依頼人	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	(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。							
	フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX								
依頼人	氏名	NNNNNNNNNNNN 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確定額  
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）

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 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。

内 訳	金額	-----円	(取扱店)
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	
	NNNNNNNNNNNN	-----円	

年 月 日

NN  
NN

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

※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）

NN Z9 年 Z9 月 審査分

( 理由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額	-----円	口座番号	収入科目			
			款	項	目	節
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99
NNNNNNNNNNNN	-----円	9999999	99	99	99	99

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	9999999
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

**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 29 日 審査支払手数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	NNNNNNNNNNNN
預金種目	NN <input type="checkbox"/> 口座番号 XXXXXXX
口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NN 29 年 29 月 29 日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NN

NNNN 国民健康保険団体連合会

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NN  
NN

振込人→取扱銀行→振込人

**領 収 書**

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN 29 年 29 月 29 日 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

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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
	<input type="checkbox"/>			

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNN	複記
受	預金種目 NN <input type="checkbox"/> 口座番号 XXXXXXX	金額 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円
取	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
人	氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNN	
依頼人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	氏名 NNNNNNNNNNN 殿	

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

**公 金**

備考 介護保険給付費の審査支払手数料 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 XXXXXXX	収入科目			
	款	項	目	節
	XX	XX	XX	XX

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	XXXXXXXX
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN



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	---,---,---.9 円		
払込期限	NN 29 年 29 月 29 日		
送金先	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
預金種目	NN	口座 番号	9999999
口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		

NN 29 年 29 月 29 日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
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

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	---,---,---.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 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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	複記		
受取人	預金種目	NN	口座番号	9999999
	フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
依頼人	フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		

(おねがい)  
1. この振込は他の銀行と  
一緒にごくなく個別に  
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

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（公費負担者分）

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	---,---,---.9 円
----	-----------------

口座 番号	収入科目			
	款	項	目	節
9999999	99	99	99	99

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	99999999
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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
---	------------------	---	------------------

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
高額介護サービス費	ZZ,Z2Z,Z29				ZZ,Z2Z,Z29			---,---,---,-9		
合 計	ZZ,Z2Z,Z29		ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	
累 計	ZZ,Z2Z,Z29		ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZ,Z2Z,Z29	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	

1 232 1

	請求額	累計
審査支払手数料	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29	ZZZ,ZZZ,ZZZ,Z29



### 介護給付費公費受給者別一覧表

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	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	事業所名							保険者名	保険者名	
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
9999999	XZ9. Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN	Z9	---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNN									
合 計							---,---,---,--9	---,---,---,--9	ZZZ. ZZZ. ZZZ. ZZ9			

### 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	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999	XZ9.Z9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	999999	XXXXXXXXXX
		NNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN								NNNNNNNNNNNNNNNNNN	
合 計							---,---,---,-9	---,---,---,-9	---,---,---,-9	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

ZZZZ9 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 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XZ9. Z9	NNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNN

- 234 -

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

NNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNN

公費負担者番号	公費負担者名
99999999	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。

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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		
XXXXXXXXXX	99999999	999999	XZ9.Z9	NNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	---	---	---	XXXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN					---	---	---		

12351

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	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
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
	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）

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 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNN	—, —, —, —9	—, —, —, —9	
XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNN	9999999 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	999999 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）（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  
NNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNN

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	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	9999999	9999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9
XXXXXXXXXX	9999999	9999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNN	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9

1 2 3 5 - 2 1

		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	---	---	---	---	---	---

## 給付管理票総括票

平成 18 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 ）		
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	〇〇市					
所在地	〒123-4567					
	××県〇〇市△△△△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 かいたく 知く	平成27年 8月	1 0 9 9	様式2 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 情 報 ( 例 )

保 険 者 番 号	9   9   0   0   0   0
保 険 者 名	〇〇市
所 在 地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9
	〇〇県 × × 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 2 4 年 6 月 1 5 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   9   9   9   9   9   9   9   9   9	0   0   0   0   0   0   0   0   1   1 ジ ュ キ ュ シ ャ 1	平 成 2 4 年 4 月	1   0   9   9	総 合 ( 予 )    其 他 実 績 取 下
	<input type="checkbox"/>	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   0   1
保険者名	〇〇市
所在地	〒123-4567 ××県〇〇市△△△△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 かこ*知ゆ	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	〒123-4567 ××県〇〇市△△△△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 カコ知	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				
		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 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
999999999	000000001	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
○○事業所	シユキウシキ1								

- 2 3 9 -

- ※ 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

〇〇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	〇〇市

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 ジュキュウシャ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	

- 240 -

	件数		単位数※1 (費用額)		保険者負担額	
合計	介護給付費	-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

〇〇〇国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	保 険 者 名
900000	〇〇市

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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 事業所	0000000001 ジュクウシヤ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

〇〇〇国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	保険者名
900010	〇〇市

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 地域包括支援センター 1	0000000001 ヒケソヅヤ1	H27. 4	予防ケアマネ	ケアマネ費 請求誤り	-500	-4, 500	
90A0000010 総合事業事業所 1	0000000002 ヒケソヅヤ2	H27. 4	訪問型みなし	総合事業明細 請求誤り	-500	-4, 500	
90A0000020 総合事業事業所 2	0000000003 ヒケソヅヤ3	H27. 4	訪問型みなし	総合事業明細 給付管理票取消	-600	-5, 400	

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

- 2 4 0 - 2 -

### 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 900000	保 険 者 名 〇〇市
--------------------	----------------

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。

〇〇県国民健康保険団体連合会

〇〇審査委員会

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 〇〇〇事業所	0000000001 ｼﾞｬｷｬﾝｼﾞ	H27.3	訪問介護	通常サービス適正化・ケアプラン	02	120	100	120	120	20	180	

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
		0	120	1,080	0	120	1,080	0	20	180

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)

## 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  
〇〇〇国民健康保険団体連合会  
〇〇〇審査委員会

証記載保険者番号	保 険 者 名
900010	〇〇市

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 ヒロケンシヤ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

		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	0	3,000	30,000	0	2,000	18,000

### 介護給付費資格照合表

平成17年 12月 2日作成

保険者番号	1234XX
保険者名	〇〇市

平成17年11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。

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

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	被保険者情報				※3	居宅サービス計画		食費・居住費負担月額				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	作成区分コード		食事標準負担 (月額)	食費 (月額)	ユニット型 個室	従来型個室 (老健、療養等)	従来型個室 (特養等)	多床室								
1234567890	介護老人福祉施設 サービス	H17. 10	請	12345678XX		H17. 1. 1 H17. 6. 30														10	13,580 0	13,580 0	
				〇〇介護サービス		H17. 4. 1 H18. 3. 31																	
2234567890	訪問介護	H17. 10	請	22345678XX		H17. 1. 1 H17. 6. 30														10	10,550 0	10,550 0	
				△△介護サービス		H17. 4. 1 H18. 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	〇〇市

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			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	ｼﾞｭｷﾞｭｯｼﾞ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	ｼﾞｭｷﾞｭｯｼﾞ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	ｼﾞｭｷﾞｭｯｼﾞ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			

※1 ... 請: 請求明細書

- 242-1 -

### 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  
〇〇国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	900010
保険者名	〇〇市

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 (8:1)	事業所番号	事業所名	被保険者情報				支給額 円	住宅サービス 計画 有無 区分 コード	支援事業所番号	単位数 単価	給付率				日数 回数	単位数	利用者負担額								
							要介護状態 区分コード	認定有効期間		限度額適用期間					事業	公費1	公費2	公費3											
								開始	終了	開始												終了							
000000001	ヒナシキ1	訪問型サービス（みなし）	H27.4	給	907000010	サービス事業所 1	06			H27.4.1			4,970																
							12			H27.3.1	H28.2.28		5,003																
000000001	ヒナシキ1	訪問型サービス（みなし）	H27.4	請	907000010	サービス事業所 1	21	H27.4.1	H28.3.31				1	907000020	10.12	95	95			5	1,500	500							
							12	H27.3.1	H28.2.28				3	900000010	10.00	90	100												
000000001	ヒナシキ1	介護予防ケアマネジメント	H27.4	ケ	900000010	地域包括支援センター 1	06	H27.4.1							10.12						1,500	1,500							
							12	H27.3.1	H28.2.28						10.00														

※1 … 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

介護給付費 払込請求書

〇〇市

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	居宅介護	1,000 円	送金先	〇×銀行〇〇支店
	特例居宅介護	1,000 円		預金種目
	地域密着型介護	1,000 円	口座番号	
	特例地域密着型介護	1,000 円	口座名	フリガナ
	施設介護	1,000 円		フリガナ
	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

〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇  
 〇〇県 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	〇×銀行〇〇支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567	
取人	フリガナ	金額 21,000 円
依頼人	フリガナ	
	氏名	(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	

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

〇〇市

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

〇〇県 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 )

〇〇県 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				
内訳	居宅介護	1,000 円	1234567	款	項	目	節
	特例居宅介護	1,000 円	1234567	02	01	01	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	番号	900000
	氏名	〇〇市

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払込請求書

〇〇市 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。

内 訳	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	〇×銀行〇〇支店
	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

〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇

〇〇県 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

平成 24 年 6 月 1 日

領 収 書

〇〇市 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。

内 訳	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	

〇〇県 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

理事  
長印

年 月 日

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	〇×銀行〇〇支店	複記
受取人	フリガナ 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇 氏名 〇〇県国民健康保険団体連合会	
依頼人	フリガナ 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇 氏名 〇〇市 殿	金額 20,000,000 円

(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・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 )

〇〇県 国民健康保険団体連合会 殿

内 訳	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	05	01	01	01
	二次予防向け事業費	10,000,000 円	1234567	05	01	02	01

振込人	番号	900000
	氏名	〇〇市

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払込請求書

〇〇市 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	4,000,000 円	払込期限	平成 27 年 6 月 15 日
サービス事業費	3,000,000 円	送金先	〇〇銀行〇〇支店
介護予防ケアマネ事業費	1,000,000 円	預金種目	普通 口座番号 1234567
	円	口座名	フリガナ 〇〇市 殿
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		

平成 27 年 6 月 1 日

理事  
長印

〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1  
〇〇〇 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

〇〇市 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。

金額	4,000,000 円	(取扱店)
サービス事業費	3,000,000 円	
介護予防ケアマネ事業費	1,000,000 円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	

年 月 日

理事  
長印

〇〇〇 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	〇〇銀行〇〇支店			
受取人	預金種目	普通	口座番号 1234567	金額 4,000,000 円
依頼人	フリガナ	フリガナ 〇〇市 殿		
	氏名	〇〇〇国民健康保険団体連合会		

実印  
引照合印

(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。

### 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 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

### 介護予防・日常生活支援総合事業費 振込通知書

平成 27 年 5 月 審査分

( 理由 )

〇〇〇 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			
			款	項	目	節
サービス事業費	3,000,000 円	1234567	05	01	01	01
介護予防ケアマネ事業費	1,000,000 円	1234567	05	01	02	01
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					

振込人 番号 900010  
氏名 〇〇市

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

〇〇市

殿

平成 18 年 4 月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額		10,450 円	
内 訳			
区分	件数	一件当たり 単価	金額
県内	100	円 95 銭 0	9,500 円
県外	10	円 95 銭 0	950 円

払込期限	平成 18 年 5 月 15 日
送金先	〇×銀行〇〇支店
預金種目	普通 口座 番号 1234567
口座名	〒〒〒〒〒〒〒〒

平成 18 年 5 月 15 日

〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇  
 〇〇県国民健康保険団体連合会  
 理事長職務代行者 介護 太郎

理事  
長印

振込人→取扱銀行→振込人

領 収 書

〇〇市

殿

平成 18 年 4 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		10,450 円	
(取扱店)			
内 訳			
区分	件数	一件当たり 単価	金額
県内	100	円 95 銭 0	9,500 円
県外	10	円 95 銭 0	950 円

年 月 日

※取扱店の領収印のないものは無効です。

〇〇県国民健康保険団体連合会  
 理事長職務代行者 介護 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	〇×銀行〇〇支店	預照合印
受取人	複記	
預金種目	普通 口座 番号 1234567	金額 10,450 円
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	〇〇県国民健康保険団体連合会	
依頼人	フリガナ 〒〒〒	出納済印または振替科目
氏名	〇〇市 殿	

公 金

備考
介護保険給付費の審査支払手数料
審査年月 18 年 4 月
払込期限 18 年 5 月 15 日

振込人・取扱銀行(保管)

介護給付費 審査支払手数料振込通知書

平成 18 年 4 月 審査分

( 経由 )

〇〇県国民健康保険団体連合会殿

金額		10,450 円		口座番号		収入科目			
内 訳		1234567		02		03		01 01	
区分	件数	一件当たり 単価	金額						
県内	100	円 95 銭 0	9,500 円						
県外	10	円 95 銭 0	950 円						

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	900000
	氏名	〇〇市

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

〇〇市

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	〇×銀行〇〇支店	
件数	一件当たり 単価	金額	預金種目	普通	口座 番号
5,000 件	円 100 銭 0	500,000 円	1234567		
			口座名	フリガナ 〇〇市国民健康保険団体連合会	

平成 24 年 6 月 1 日

〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇  
 〇〇県 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

〇〇市

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。

〇〇県 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	〇×銀行〇〇支店		複記	
受取人	預金種目	普通	口座番号	1234567
	フリガナ	〇〇県国民健康保険団体連合会		
依頼人	フリガナ	〇〇市 殿		
	氏名			

実施印  
 参照合印

(おねがい)  
 1. この振込は他の銀行と一緒にご入金ください。

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 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 )

〇〇県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	500,000 円		口座番号	1234567			
内 訳			収入科目				
			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	〇〇市

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

〇〇市

殿

平成 27 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		8,360 円		払込期限	平成 27 年 6 月 15 日
内 訳					
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	88	円 95 銭 0	8,360 円	口座名	〒78782781234567
県外	0	円 0 銭 0	0 円		

平成 27 年 6 月 1 日

〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1  
〇〇〇 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

理事  
長印

領 収 書

〇〇市

殿

平成 27 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		8,360 円		(取扱店)	
内 訳					
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	88	円 95 銭 0	8,360 円	口座名	〒78782781234567
県外	0	円 0 銭 0	0 円		

年 月 日

※取扱店の領収印のないものは  
無効です。

〇〇〇 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

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	〇〇銀行 〇〇支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 8,360 円	印刷合印
依頼人	フリガナ 〒78782781234567 氏名 〇〇〇国民健康保険団体連合会 フリガナ 〒78782781234567 氏名 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の審査支払手数料
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

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 27 年 5 月 審査分

( 理由 )

〇〇〇 国民健康保険団体連合会 殿

金額		8,360 円		口座番号	収入科目				
内 訳					1234567	05	04	01	01
区分	件数	一件当たり 単価	金額						
県内	88	円 95 銭 0	8,360 円						
県外	0	円 0 銭 0	0 円						

振込人→取扱銀行→連合会	振込人	番号 900010
		氏名 〇〇市

# 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

保険者番号	900000
保険者名	〇〇〇市
款	*****
項	*****

□

〇〇〇国民健康保険団体連合会

種 類	通常分			金額 (特定入所者介護費等)	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		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5月 審査分

平成24年 6月 1日

1 頁

保険者番号	900000
保険者名	〇〇〇市

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

〇〇〇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 要支援者向け事業費	15		27,000	270,000	0	0	0	243,000	27,000
	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

- 245-1 -

### 介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書

平成27年 5月 審査分

平成27年 6月 5日

1 頁

証記載保険者番号	900010
保険者名	〇〇市

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

〇〇〇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	33.000	0
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	39.000	0
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
介護予防生活支援サービス事業費	245	2,450	735.000	7,350.000	0	0	0	6,615.000	735.000	0
介護予防ケアマネジメント	25		10.350	103.500	0	0	0	103.500	0	0
介護予防ケアマネジメント事業費	25		10.350	103.500	0	0	0	103.500	0	0
合 計	270		745.350	7,453.500	0	0	0	6,718.500	735.000	0
累 計										

- 245-2 -

	請求額	累計
審査支払手数料		



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

〇〇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

— 246 —

### 介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表

平成24年5月 審査分

平成24年 5月 31日

1 頁

保険者番号	900000
保険者名	〇〇〇市

〇〇〇国民健康保険団体連合会

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	介護予防・日常生活支援総合事業費	利用者負担額
9000050014	<input type="checkbox"/> 事業所	H24.4	訪問型予防サービス	3	90	2,772	27,720	24,948	2,772
9000050014	<input type="checkbox"/> 事業所	H24.4	ケアマネジメント	3		4,224	42,240	38,016	4,224
合	計			6		6,996	69,960	62,964	6,996

## 介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表

平成27年5月 審査分

平成27年 6月 5日

1 頁

〇〇国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号	900010
保険者名	〇〇市

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	総合事業費	利用者負担額	公費負担額
900000010	〇〇市地域包括支援センター1	H27.4	介護予防ケアマネジメント	17		7,038	70,380	70,380	0	0
907000010	介護サービス事業所1	H27.4	訪問型サービス(みなし)	18	180	54,000	540,000	486,000	54,000	0
907000010	介護サービス事業所1	H27.4	通所型サービス(みなし)	19	190	57,000	570,000	513,000	57,000	0
90A000010	総合事業所1	H27.4	訪問型サービス(独自)	11	110	33,000	330,000	297,000	33,000	0
90A000010	総合事業所1	H27.4	訪問型サービス(独自/定率)	14	140	42,000	420,000	378,000	42,000	0
90A000010	総合事業所1	H27.4	訪問型サービス(独自/定額)	12	120	36,000	360,000	324,000	36,000	0
90A000010	総合事業所1	H27.4	通所型サービス(独自)	13	130	39,000	390,000	351,000	39,000	0
90A000010	総合事業所1	H27.4	通所型サービス(独自/定率)	15	150	45,000	450,000	405,000	45,000	0
90A000010	総合事業所1	H27.4	通所型サービス(独自/定額)	16	160	48,000	480,000	432,000	48,000	0
90A000010	総合事業所1	H27.4	生活支援サービス(配食/定率)	21	210	63,000	630,000	567,000	63,000	0
90A000010	総合事業所1	H27.4	生活支援サービス(配食/定額)	22	220	66,000	660,000	594,000	66,000	0
90A000010	総合事業所1	H27.4	生活支援サービス(見守り/定率)	23	230	69,000	690,000	621,000	69,000	0
90A000010	総合事業所1	H27.4	生活支援サービス(見守り/定額)	24	240	72,000	720,000	648,000	72,000	0
90A000010	総合事業所1	H27.4	生活支援サービス(その他/定率)	25	250	75,000	750,000	675,000	75,000	0
90A000010	総合事業所1	H27.4	生活支援サービス(その他/定額)	26	260	78,000	780,000	702,000	78,000	0
合 計				276		784,038	7,840,380	8,624,418	777,000	0

介護給付費 払込請求書 (公費負担分)

〇〇〇〇

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 Yen, and payment details (払込期限, 送金先, 預金種目, 口座番号, 口座名). Includes a list of services like 居宅介護, 特例居宅介護, etc.

平成 27 年 6 月 15 日

理事長印

〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇
〇〇県 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

領 収 書

〇〇〇〇

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 Yen, and payment details (払込期限, 送金先, 預金種目, 口座番号, 口座名). Includes a list of services like 居宅介護, 特例居宅介護, etc.

(取扱店)

年 月 日

理事長印

〇〇県 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 columns: 入金票, 通番, 発信時分, 受信者名, 発信印

Table for remittance request details including 取組日, 先方銀行, 受取人, 依頼人, and 金額 (21,000 Yen).

実施印

印刷合印

(おねがい)
1. この振込は他の銀行と一緒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

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)

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 )

〇〇県 国民健康保険団体連合会 殿

Table with columns for amount (金額), 21,000 Yen, 口座番号, and 収入科目 (収入科目, 款, 項, 目, 節). Includes a list of services like 居宅介護, 特例居宅介護, etc.

Table with columns: 振込人, 番号 (900000), 氏名 (〇〇市)

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  
払込請求書（公費負担者分）

〇〇市福祉事務所 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	4,000,000 円	払込期限	平成 27 年 6 月 15 日
サービス事業費	3,000,000 円	送金先	〇〇銀行 〇〇支店
介護予防ケアマネ事業費	1,000,000 円	預金種目	普通 口座番号 1234567
		口座名	〒〒〒〒〒〒〒〒〒〒 〇〇
内			
訳			

平成 27 年 6 月 1 日

理事長印

〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1  
〇〇県 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	〇〇銀行 〇〇支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 4,000,000 円	印刷合印
依頼人	フリガナ 〇〇県国民健康保険団体連合会 氏名 〇〇市福祉事務所 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 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

〇〇市福祉事務所 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。

金額	4,000,000 円	(取扱店)
サービス事業費	3,000,000 円	
介護予防ケアマネ事業費	1,000,000 円	
内		
訳		

年 月 日

理事長印

〇〇県 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 27 年 5 月 審査分

( 経由 )

〇〇県 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			
サービス事業費	3,000,000 円	1234567		款	項	目	節
介護予防ケアマネ事業費	1,000,000 円	1234567		05	01	01	01
				05	01	02	01
内							
訳							

振込人 番号 1290010  
氏名 〇〇市福祉事務所

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）

□□□□□

殿

平成 18 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	201,000 円		
払込期限	平成 18 年 6 月 25 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 〇〇市国民健康保険団体連合会		

平成 18 年 6 月 10 日

〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇  
 〇〇県 国民健康保険団体連合会  
 理事長職務代行者 介護 太郎

理事  
長印

振込人→取扱銀行→振込人

領 収 書

□□□□□

殿

平成 18 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	201,000 円
----	-----------

(取扱店)

年 月 日

※取扱店の領収印のないものは無効です。

〇〇県 国民健康保険団体連合会  
 理事長職務代行者 介護 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	預金種目	普通	口座番号	1234567	金額
取	フリガナ	フリガナ 〇〇市国民健康保険団体連合会			
人	氏名	〇〇県国民健康保険団体連合会			
依頼人	フリガナ	フリガナ 〇〇市			
	氏名	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
介護保険給付費の審査支払手数料
審査年月 18 年 6 月
払込期限 18 年 6 月 25 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行（保管）

介護給付費 審査支払手数料振込通知書（公費負担分）

平成 18 年 5 月 審査分

( 経由 )

〇〇県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	201,000 円
----	-----------

口座番号	収入科目			
	款	項	目	節
1234567				

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	990000
	氏名	〇〇〇〇

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）

〇〇市福祉事務所

殿

平成 27 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	11,400 円		
払込期限	平成 27 年 6 月 15 日		
送金先	〇〇銀行〇〇支店		
預金種目	普通	口座 番号	1234567
口座名	〒〒〒〒〒〒〒〒		

平成 27 年 6 月 10 日

〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1

〇〇〇 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

理事  
長印

領 収 書

〇〇市福祉事務所

殿

平成 27 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	11,400 円
----	----------

(取扱店)

年 月 日

※取扱店の領収印のないものは  
無効です。

〇〇〇 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

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	〇〇銀行〇〇支店		複記	
受取人	預金種目	普通	口座番号	1234567
	金額	11,400 円		
依頼人	フリガナ	〒〒〒〒〒〒〒〒		
	氏名	〇〇〇国民健康保険団体連合会		
依頼人	フリガナ	〒〒〒〒〒〒〒〒		
	氏名	〇〇市福祉事務所 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 27 年 5 月
払込期限 27 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（公費負担者分）

平成 27 年 5 月 審査分

( 経由 )

〇〇〇 国民健康保険団体連合会 殿

金額	11,400 円
----	----------

口座 番号	収入科目			
	款	項	目	節
1234567	05	04	01	01

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	12900010
氏名	〇〇市福祉事務所	

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

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
---	-------	---	-----------

〇〇県国民健康保険団体連合会

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		

6311



## 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）

平成27年5月 審査分

平成27年 6月 5日

1 頁

公費負担者番号	12900010
公費負担者名	〇〇市福祉事務所

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

〇〇〇国民健康保険団体連合会

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		
訪問型サービス（みなし）	11	110	33,000	330,000	0	0	0	330,000	0
訪問型サービス（独自）	12	120	36,000	360,000	0	0	0	360,000	0
訪問型サービス（独自/定率）	13	130	39,000	390,000	0	0	0	390,000	0
訪問型サービス（独自/定額）	14	140	42,000	420,000	0	0	0	420,000	0
通所型サービス（みなし）	15	150	45,000	450,000	0	0	0	450,000	0
通所型サービス（独自）	16	160	48,000	480,000	0	0	0	480,000	0
通所型サービス（独自/定率）	17	170	51,000	510,000	0	0	0	510,000	0
通所型サービス（独自/定額）	18	180	54,000	540,000	0	0	0	540,000	0
生活支援サービス（配食/定率）	19	190	57,000	570,000	0	0	0	570,000	0
生活支援サービス（配食/定額）	20	200	60,000	600,000	0	0	0	600,000	0
生活支援サービス（見守り/定率）	21	210	63,000	630,000	0	0	0	630,000	0
生活支援サービス（見守り/定額）	22	220	66,000	660,000	0	0	0	660,000	0
生活支援サービス（その他/定率）	23	230	69,000	690,000	0	0	0	690,000	0
生活支援サービス（その他/定額）	24	240	72,000	720,000	0	0	0	720,000	0
介護予防生活支援サービス事業費	245	2,450	735,000	7,350,000	0	0	0	7,350,000	0
介護予防ケアマネジメント	25		75,000	750,000	0	0	0	750,000	0
介護予防ケアマネジメント事業費	25		75,000	750,000	0	0	0	750,000	0
合 計	270		810,000	8,100,000	0	0	0	8,100,000	0
累 計									

審査支払手数料	請求額	累計
---------	-----	----

SEFL22 (6321)

### 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

〇〇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	〇〇福祉事務所

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		
		事業所番号	事業所名							保険者番号	保険者名			
0000001	H17.9	9900000001	××事業所	介護老人福祉施設サービス	福祉施設 I 5	31	30.194	22.673		990001	〇〇市	1000000001		
0000001	H17.9	9900000001	××事業所	食事費用額		31		9.300		990001	〇〇市	1000000001		
0000001	H17.9	9900000001	××事業所	小計			30.194	31.973	8.246	990001	〇〇市	1000000001		
0000001	H17.9			高額介護サービス費				-15.919		990001	〇〇市	1000000001		
0000001	H17.9			受給者計			30.194	16.054	8.246	990001	〇〇市	1000000001		
0000002	H17.10	9900000001	××事業所	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	〇〇市	1000000002		
0000002	H17.10	9900000001	××事業所	特定入所者介護サービス費		14		2.000	200	990001	〇〇市	1000000002		
0000002	H17.10	9900000001	××事業所	介護老人保健施設サービス	保健施設2・リハ	15	14.130			990001	〇〇市	1000000002		
0000002	H17.10	9900000001	××事業所	介護老人保健施設サービス	保健施設初期加算	15	450			990001	〇〇市	1000000002		
0000002	H17.10	9900000001	××事業所	特定入所者介護サービス費		30		4.500	500	990001	〇〇市	1000000002		
0000002	H17.10	9900000001	××事業所	小計			22.196	42.285	700	990001	〇〇市	1000000002		
0000002	H17.10			高額介護サービス費				-8.085		990001	〇〇市	1000000002		
0000002	H17.10			受給者計			22.196	33.200	700	990001	〇〇市	1000000002		
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

〇〇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	〇〇市福祉事務所

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				
6010030	H27.4	90A000010		訪問型サービス(みなし)	予防訪問介護Ⅲ	1	3,889			900010	0000000001			
		総合事業事業所1	〇〇市											
6010030	H27.4	90A000010		訪問型サービス(みなし)	予防訪問介護初回加算	1	200			900010	0000000001			
		総合事業事業所1	〇〇市											
6010030	H27.4	90A000010		小計			4,089	4,089	0	900010	0000000001			
		総合事業事業所1	〇〇市											
6010030	H27.4			受給者計			4,089	4,089	0	900010	0000000001			
			〇〇市											
合 計											4,089	4,089	0	SEHL21(6421)





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  
〇〇〇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	〇〇市福祉事務所

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
9000000010	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	ヒナカンシャ1	〇〇市							
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	ヒナカンシャ2	〇〇市	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	
90A0000020	0000003	900010							
総合事業事業所2	ヒナカンシャ3	〇〇市							

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

〇〇〇国民健康保険団体連合会

〇〇〇審査委員会

公費負担者番号	公費負担者名
12900010	〇〇市福祉事務所

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 ヒケンジャ2	900010 〇〇市	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

- 252-2 -

### 3 給付系保険者事務共同処理業務

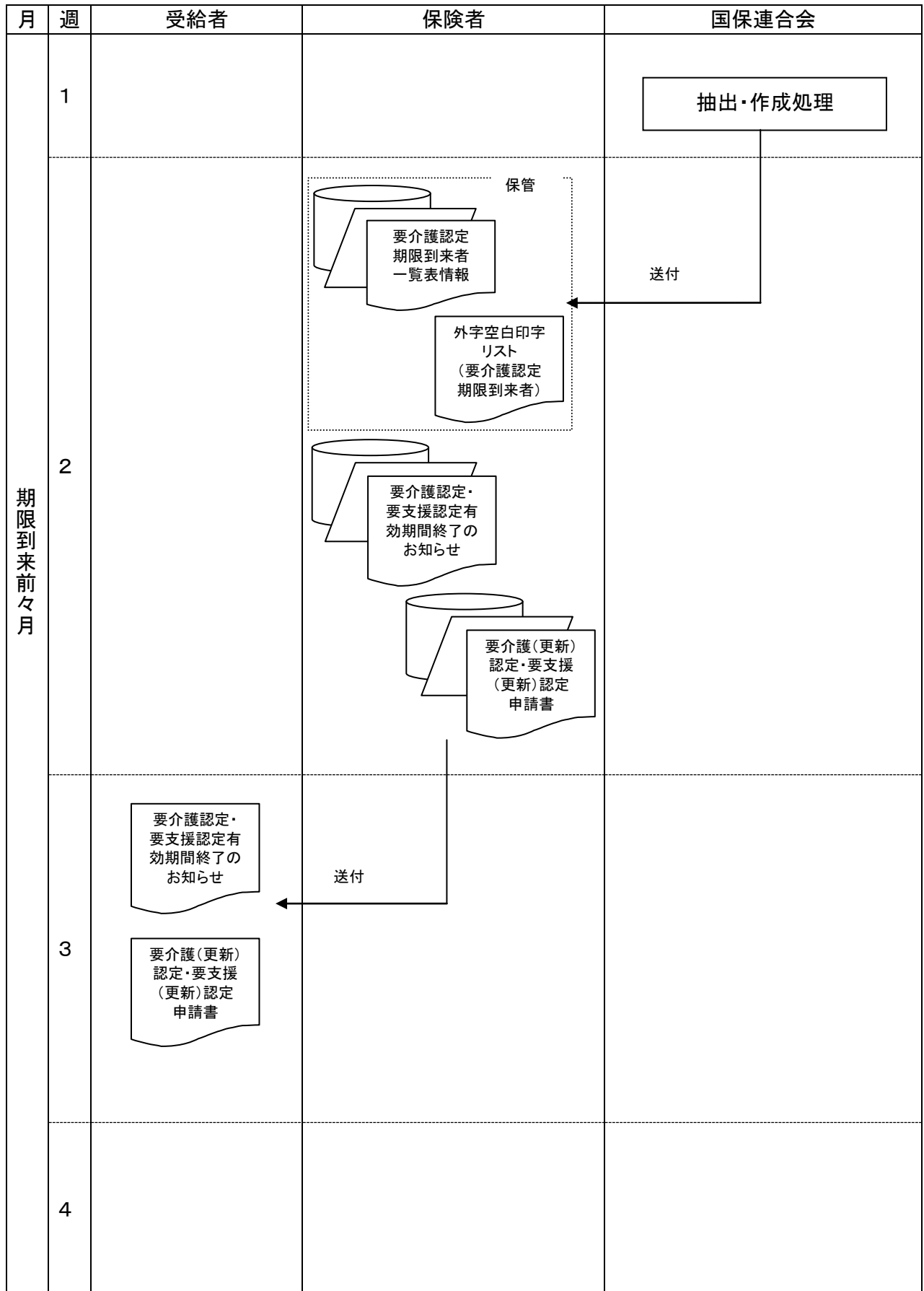


### 3. 1 受け渡し概要図

#### 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	

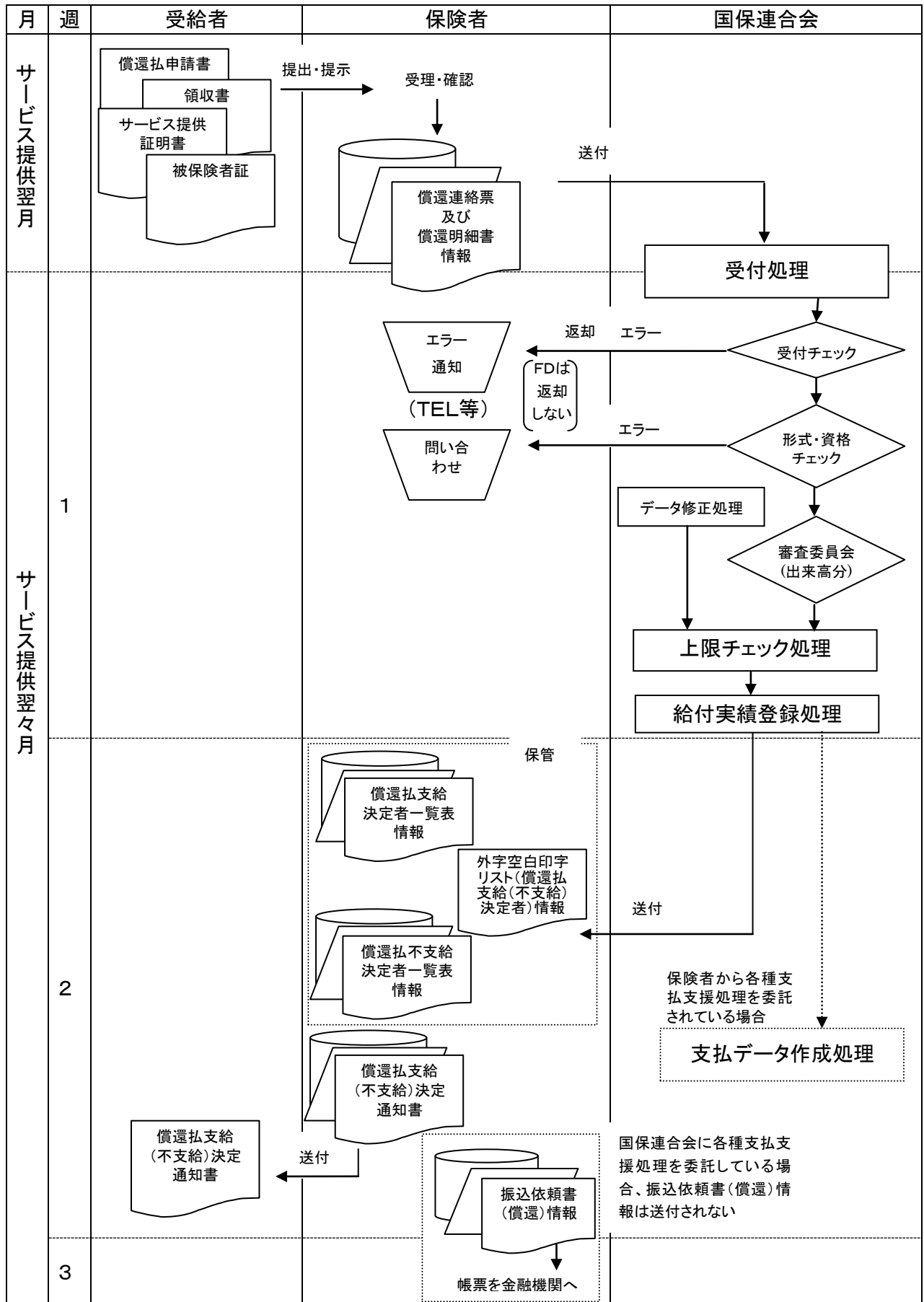
要介護認定更新支援処理情報受け渡し概要図



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>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(償還)の作成は行わない。</p>	

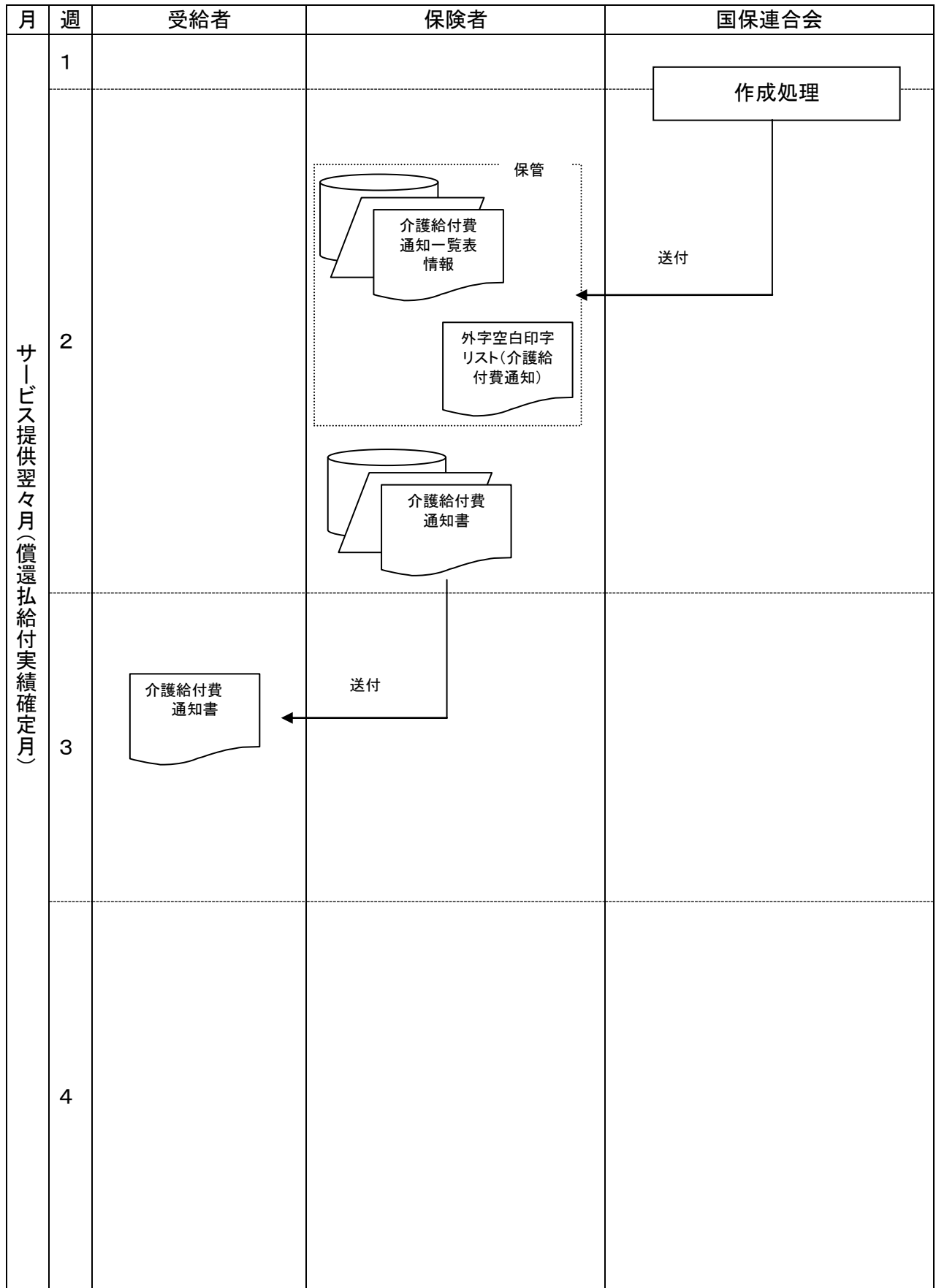
償還払給付額管理処理情報受け渡し概要図



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)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)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



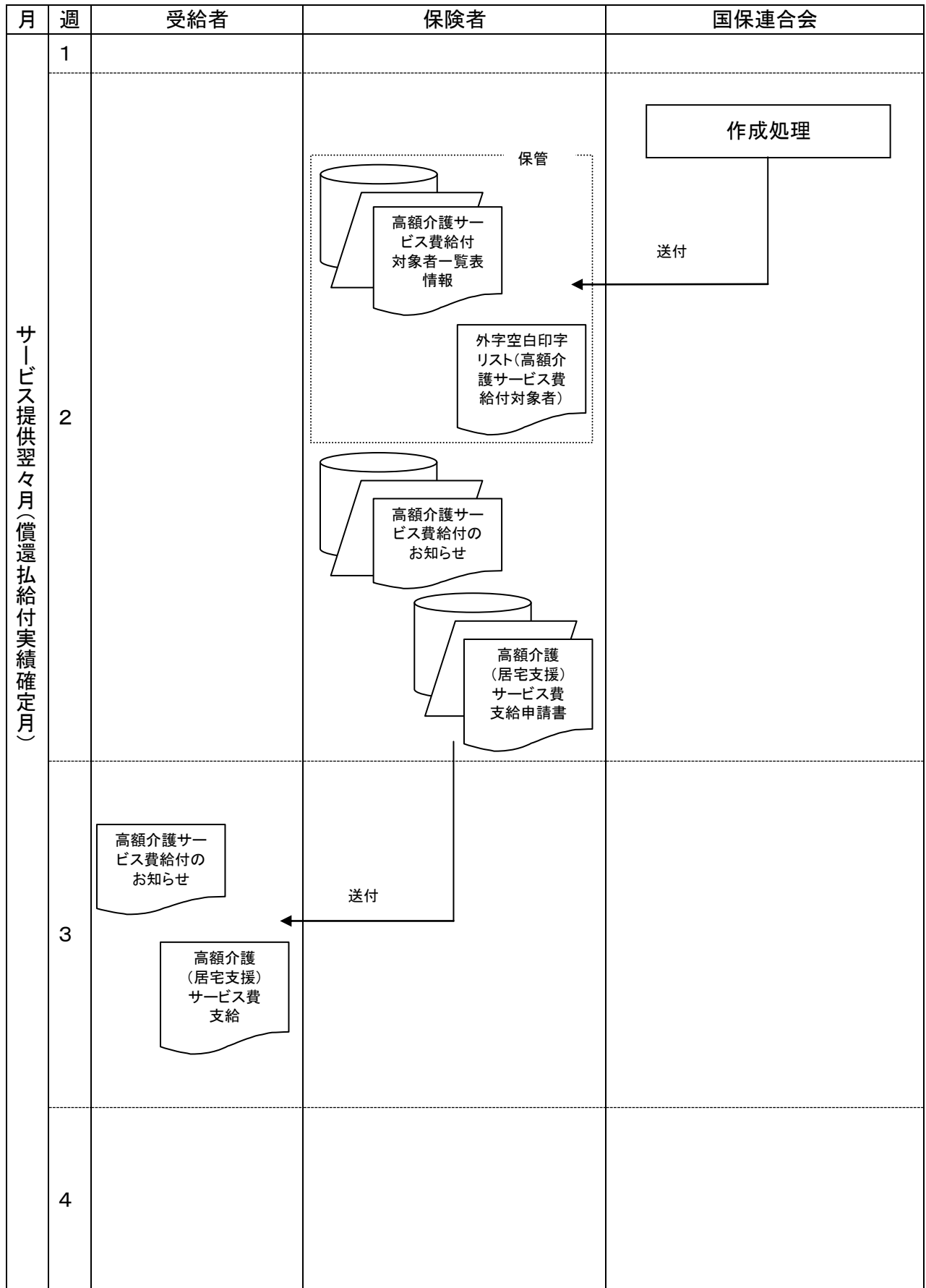
3. 1. 4 高額介護サービス費支給処理情報受け渡し概要

・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、外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)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)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



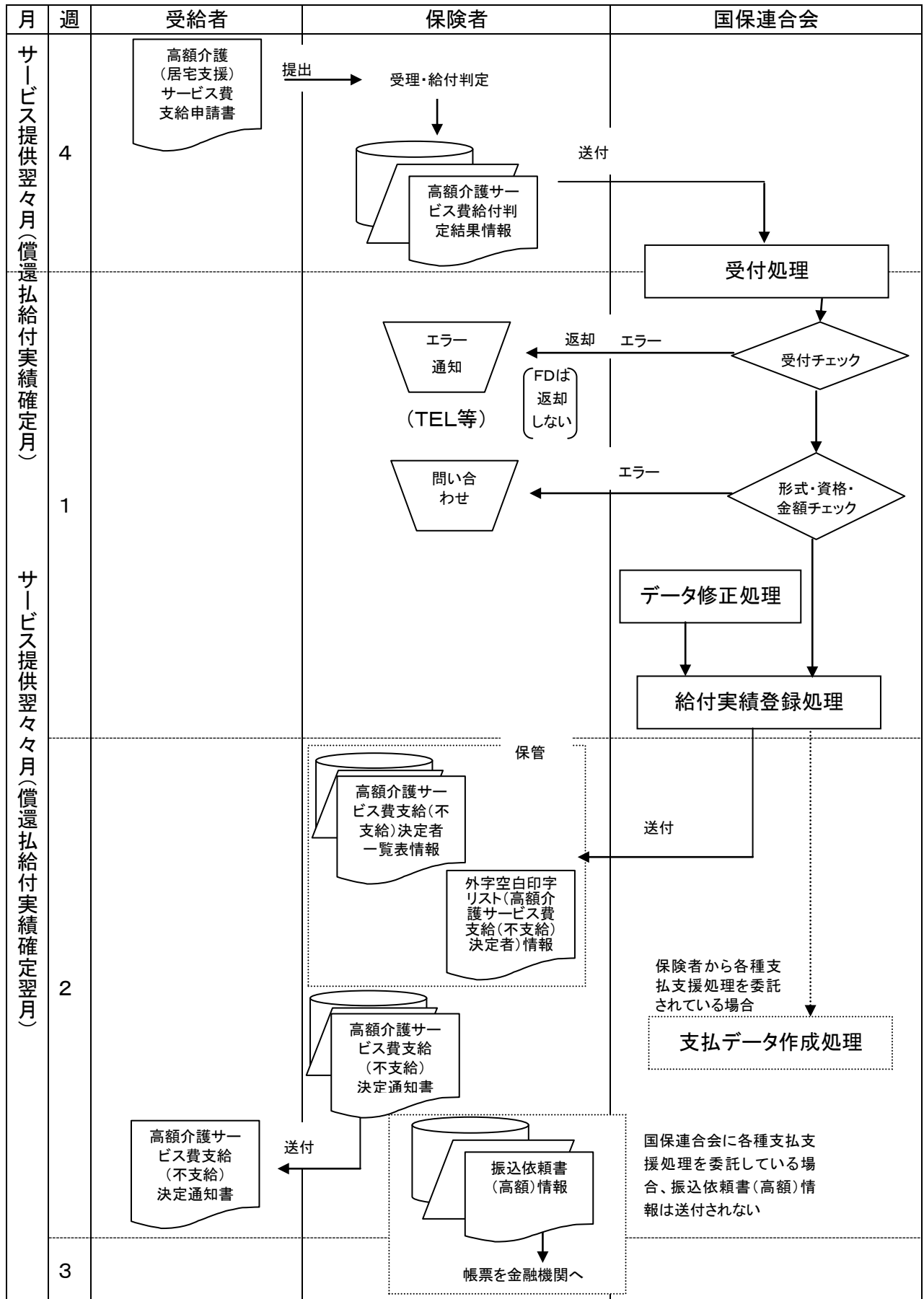


・支給（不支給）決定通知書等

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）を保管する。</p> <p>6. 高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書を受給者に送付する。</p> <p>7. 振込依頼書（高額）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、再送付してもらう。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）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（高額）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



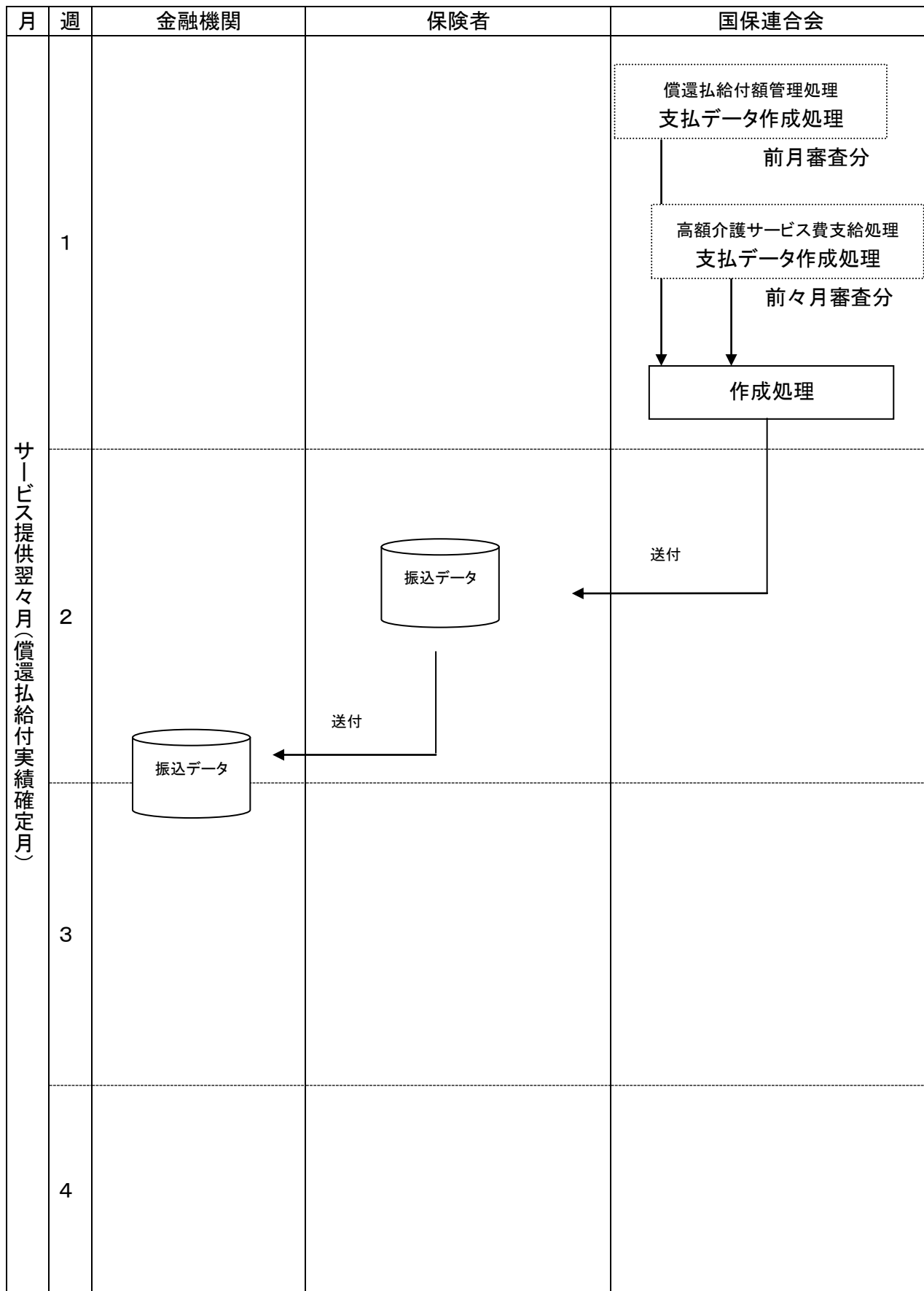
3. 1. 5 各種支払支援処理情報受け渡し概要

- ・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

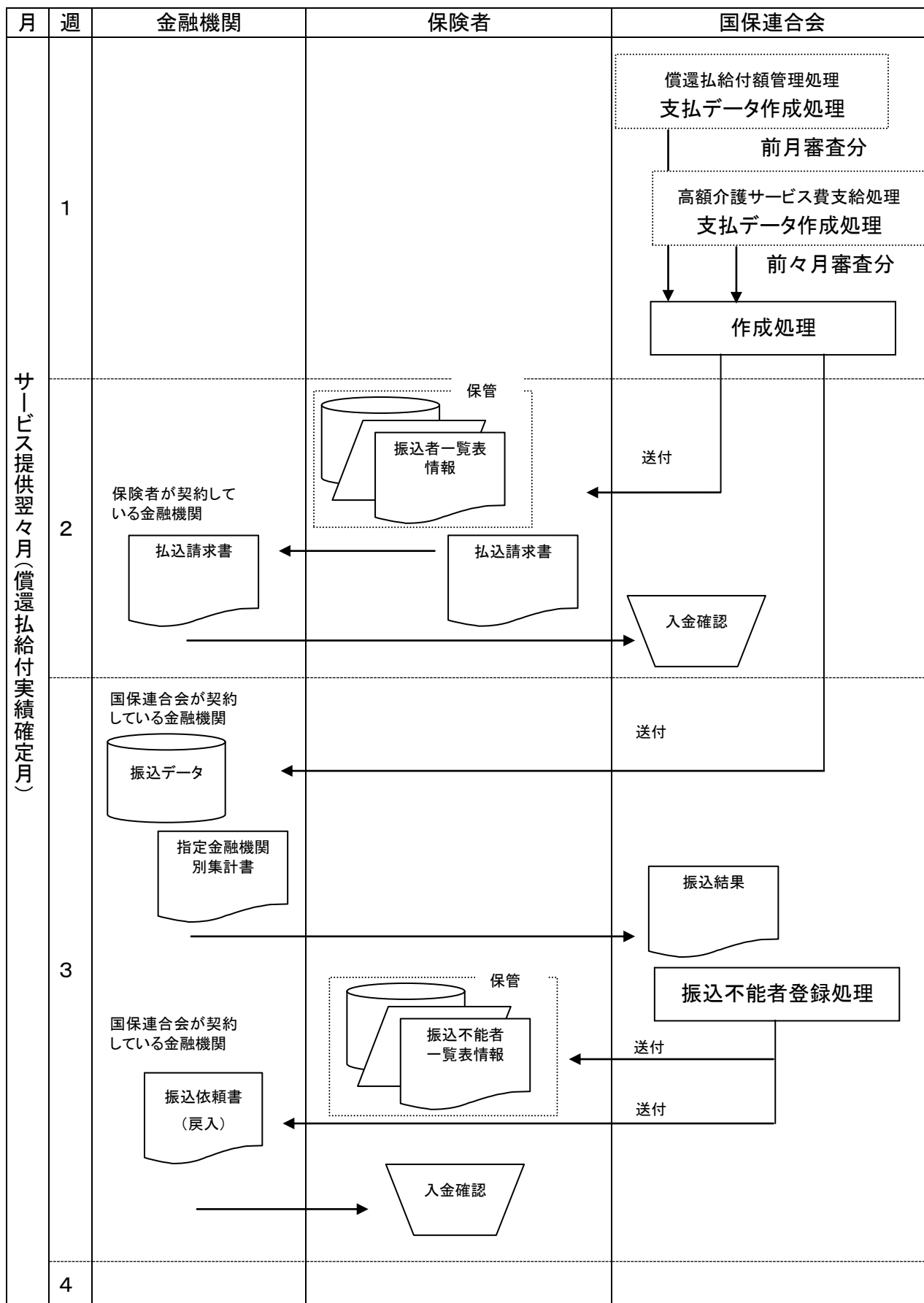


・国保連合会が受給者への振込までを行う場合（支払不能時の対応なし）

保険者	国保連合会
<p>3. 振込者一覧表を保管する。</p> <p>4. 払込請求書を利用して、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、払込請求書を作成する。</p> <p>2. 振込者一覧表、払込請求書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を金融機関に送付する。</p> <p>6. 金融機関から振込結果を受け取る。</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)を作成する。</p> <p>9. 振込不能者一覧表を保険者に送付する。</p> <p>11. 振込依頼書(戻入)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><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）

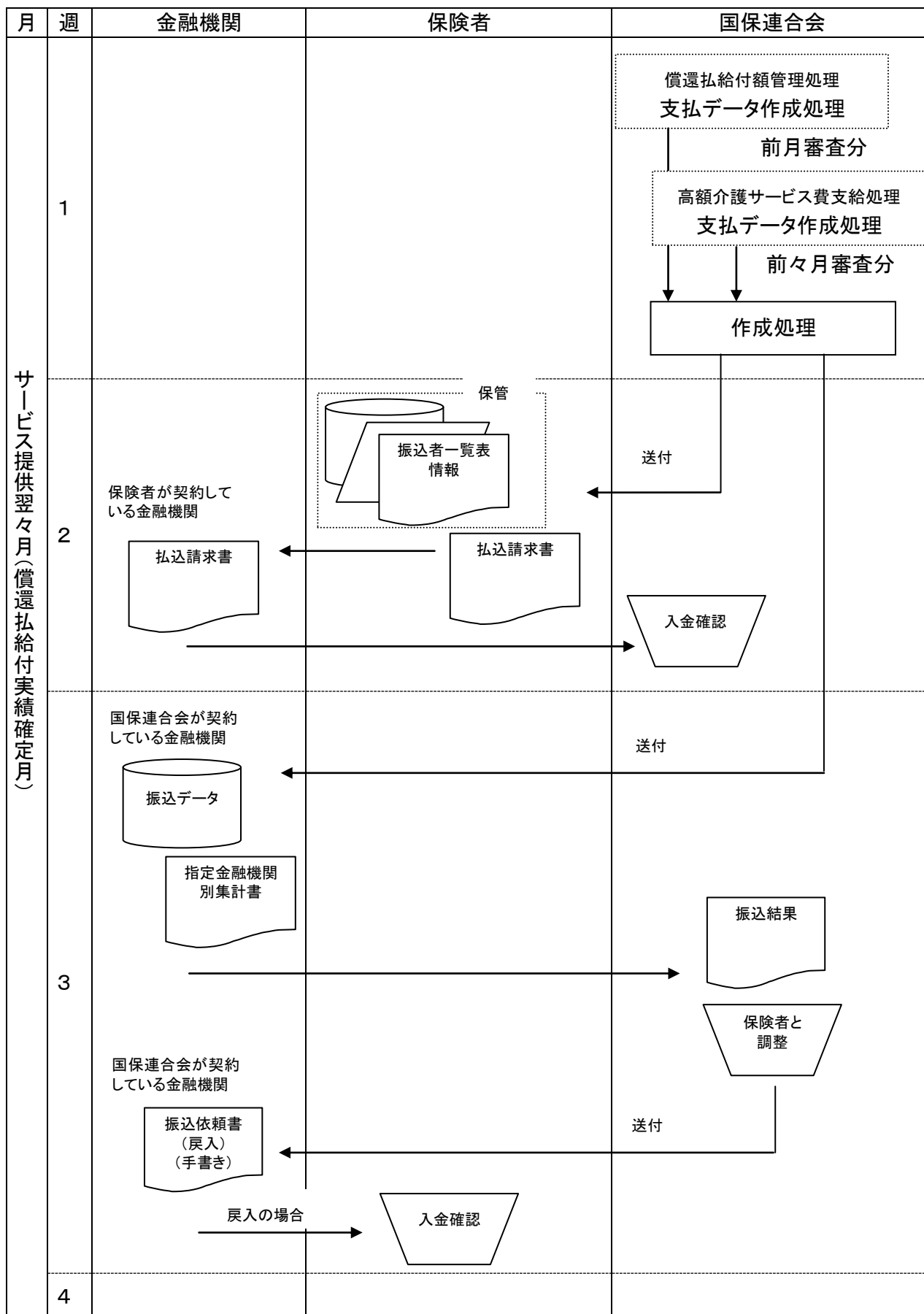


・国保連合会が受給者への振込までを行う場合（支払不能時の対応あり）

保険者	国保連合会
<p>3. 振込者一覧表を保管する。</p> <p>4. 払込請求書を利用して、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、払込請求書を作成する。</p> <p>2. 振込者一覧表、払込請求書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を金融機関に送付する。</p> <p>6. 金融機関から振込結果を受け取る。</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)を作成して、金融機関に送付する。</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）

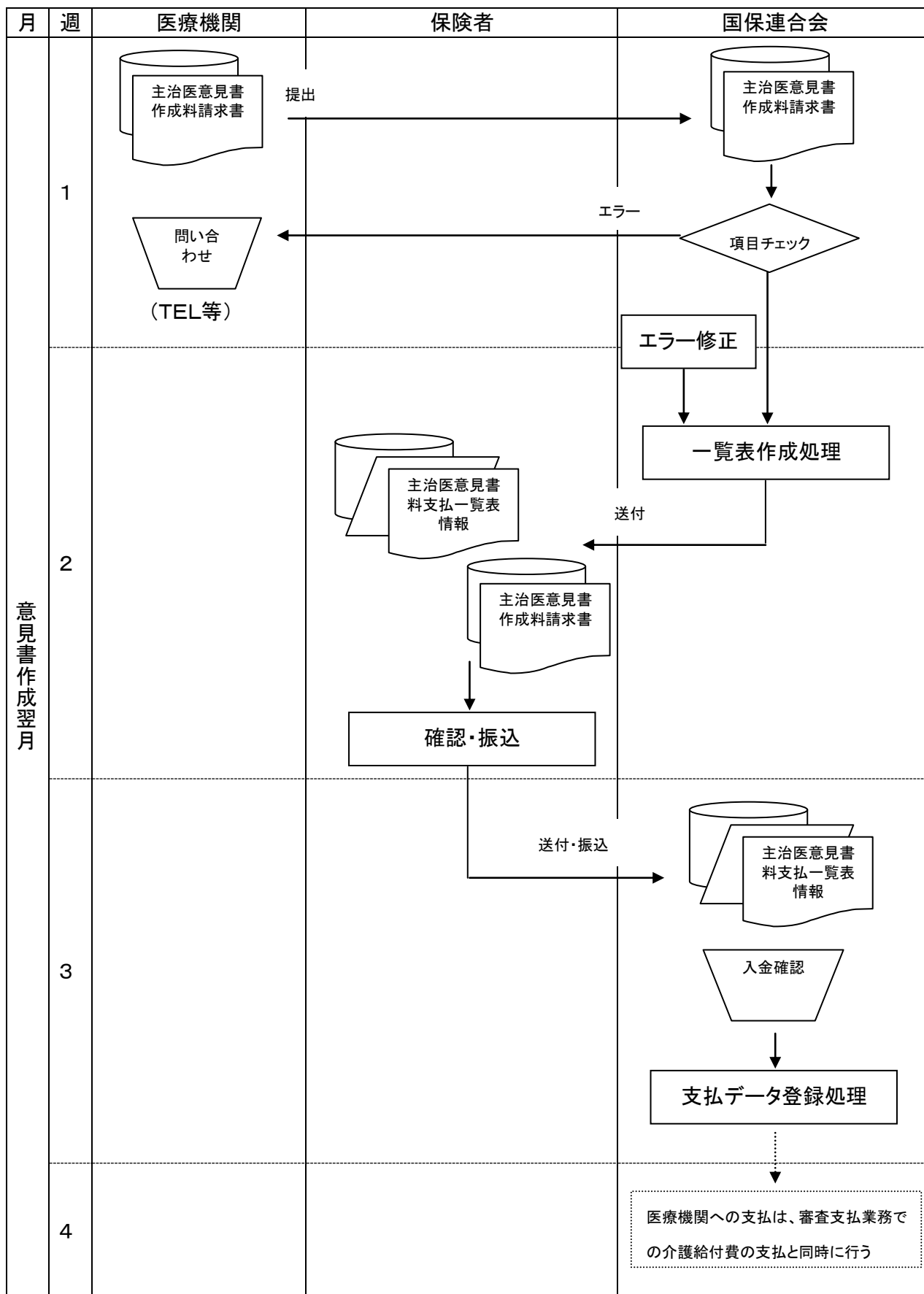




3. 1. 6 主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要

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	

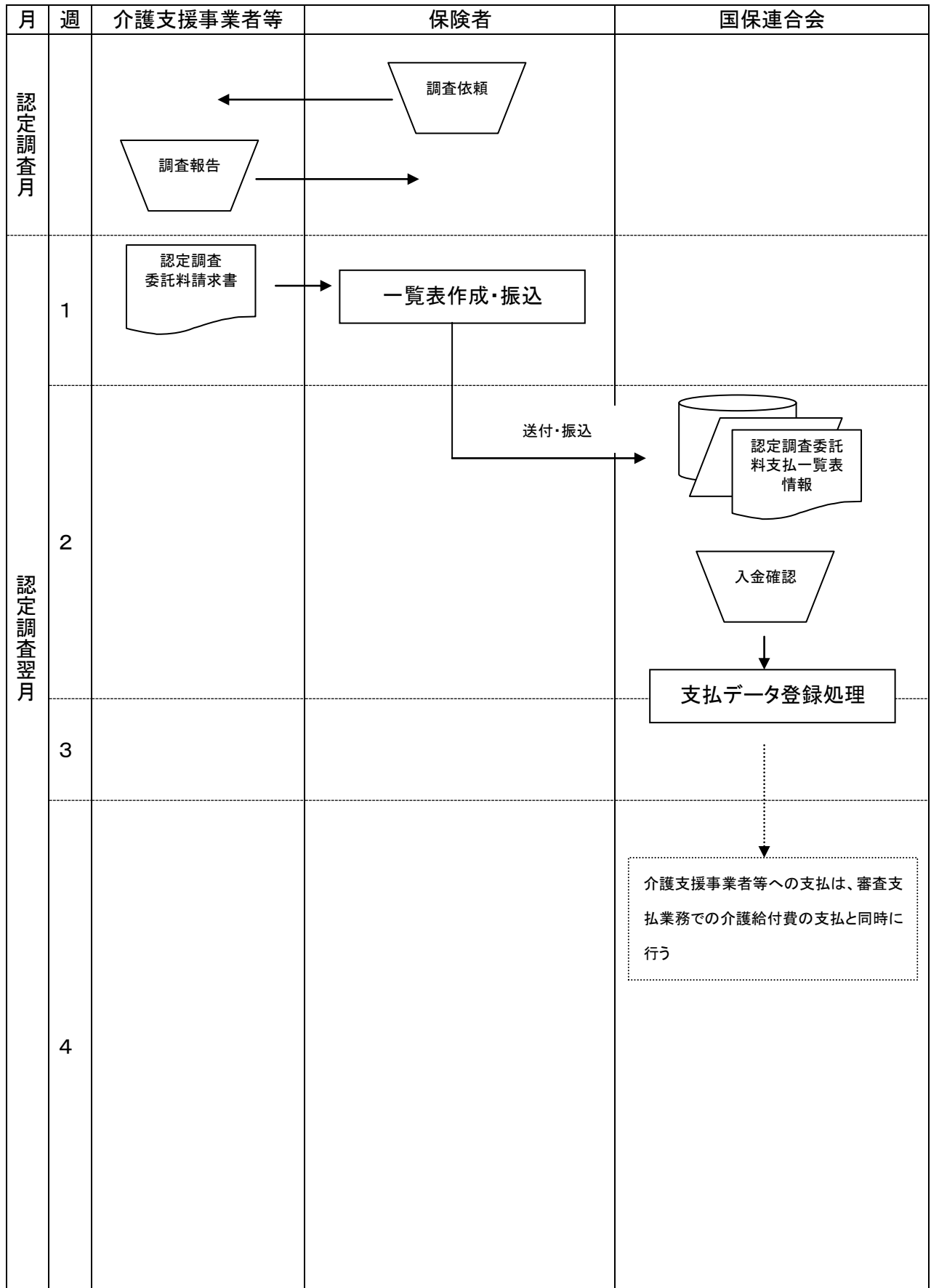
主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要図



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>	

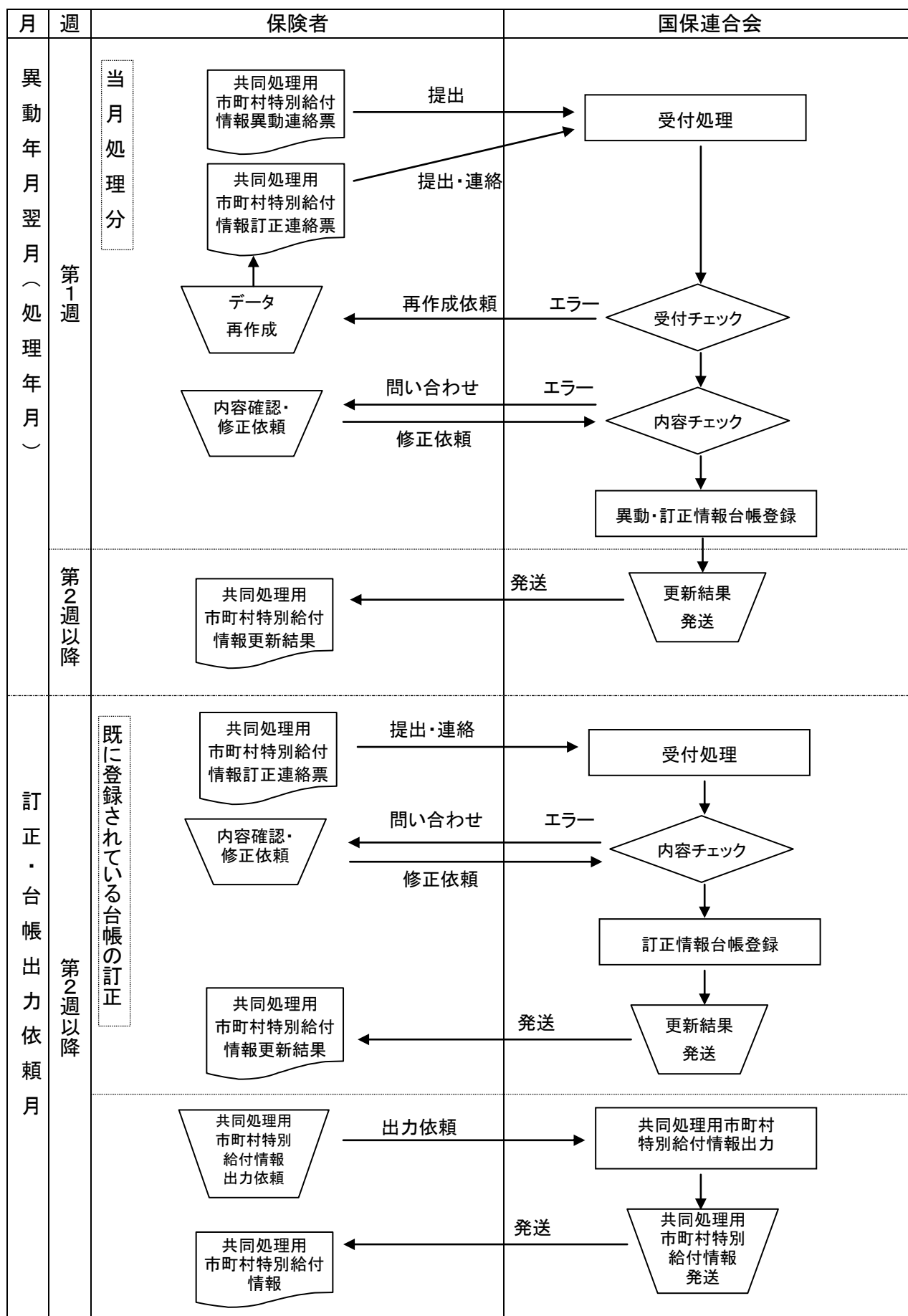
認定調査委託料支払処理情報受け渡し概要図



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>	

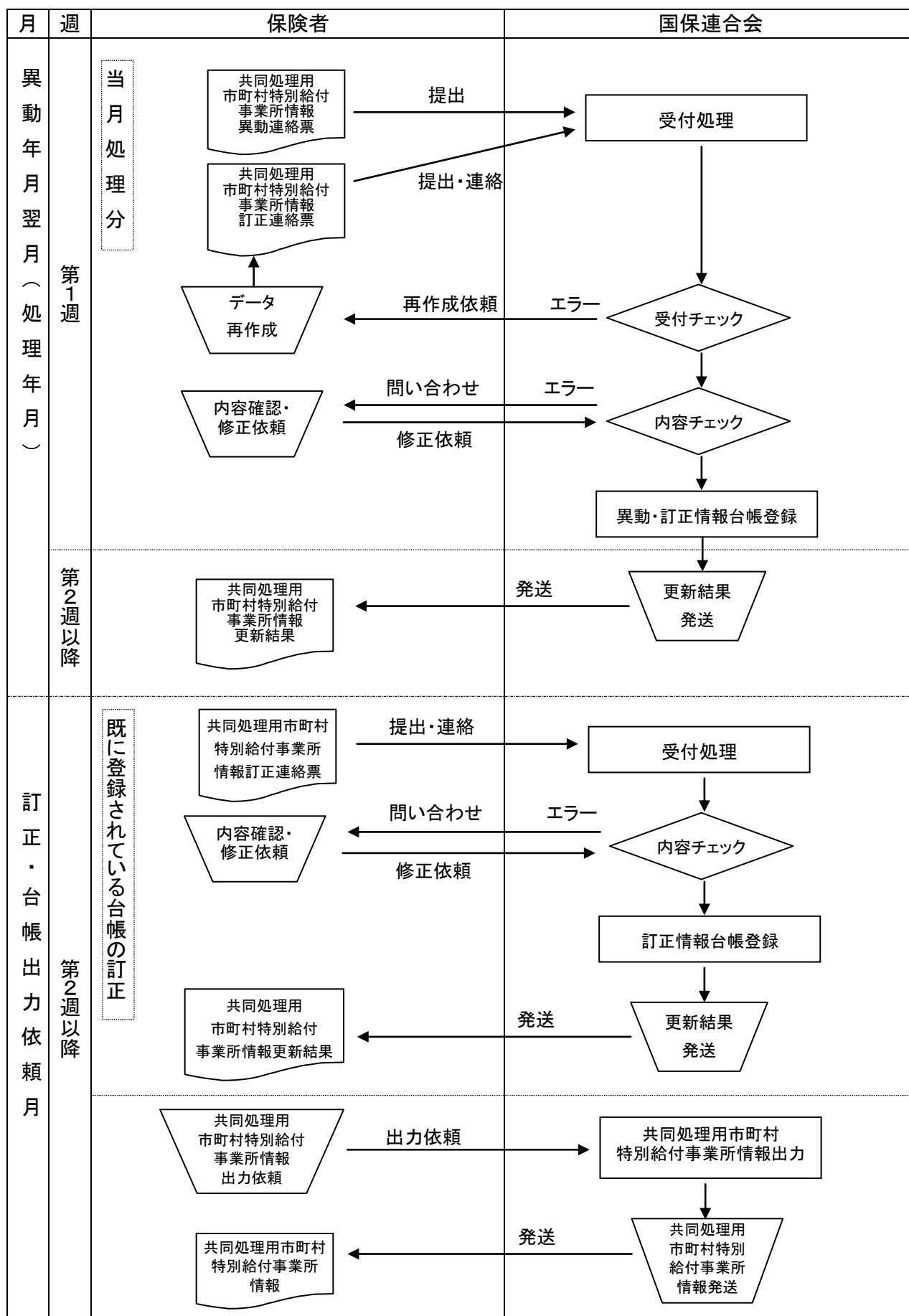
共同処理用市町村特別給付情報受け渡し概要図



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

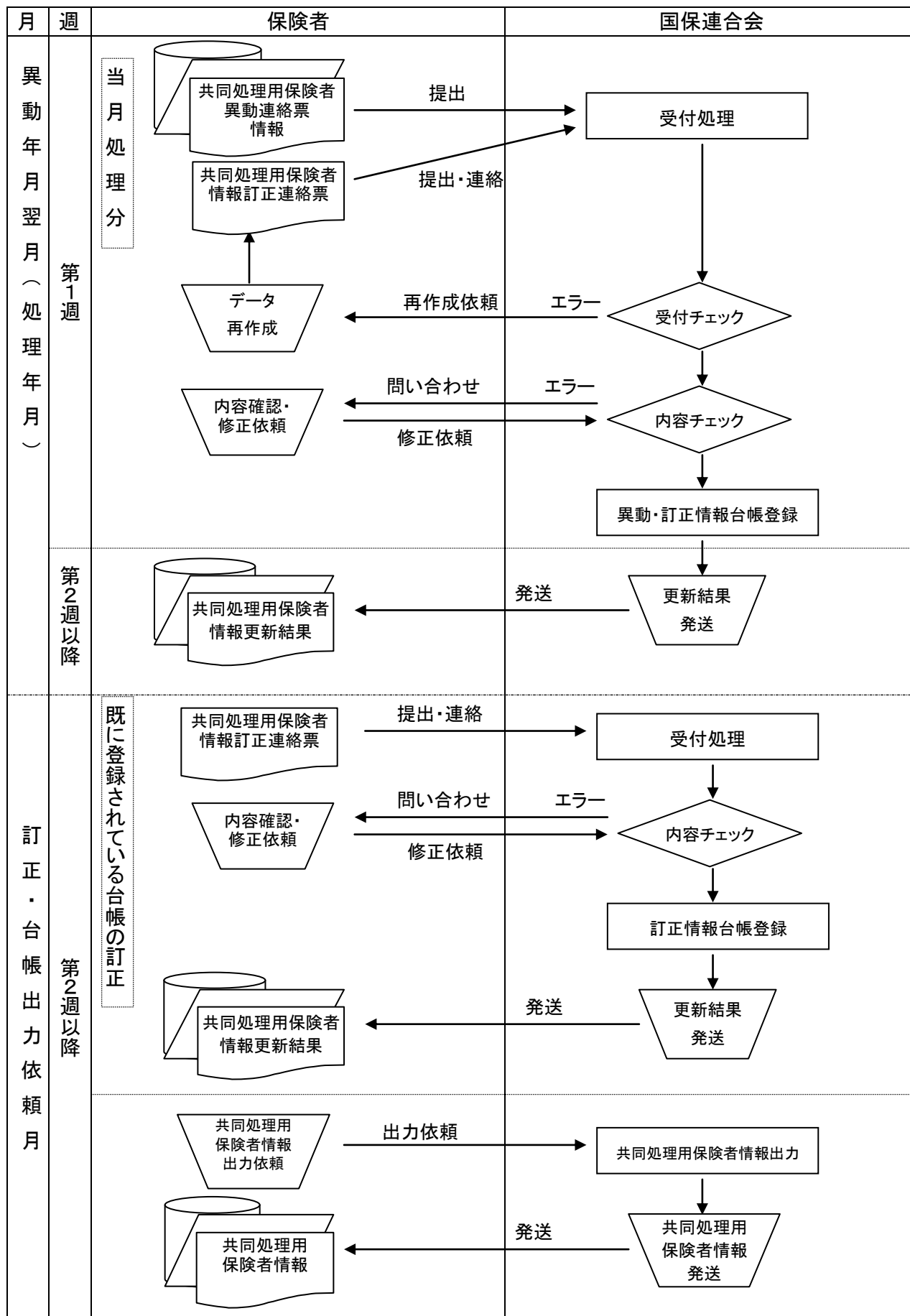




3. 1. 10 共同処理用保険者情報受け渡し概要

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>	

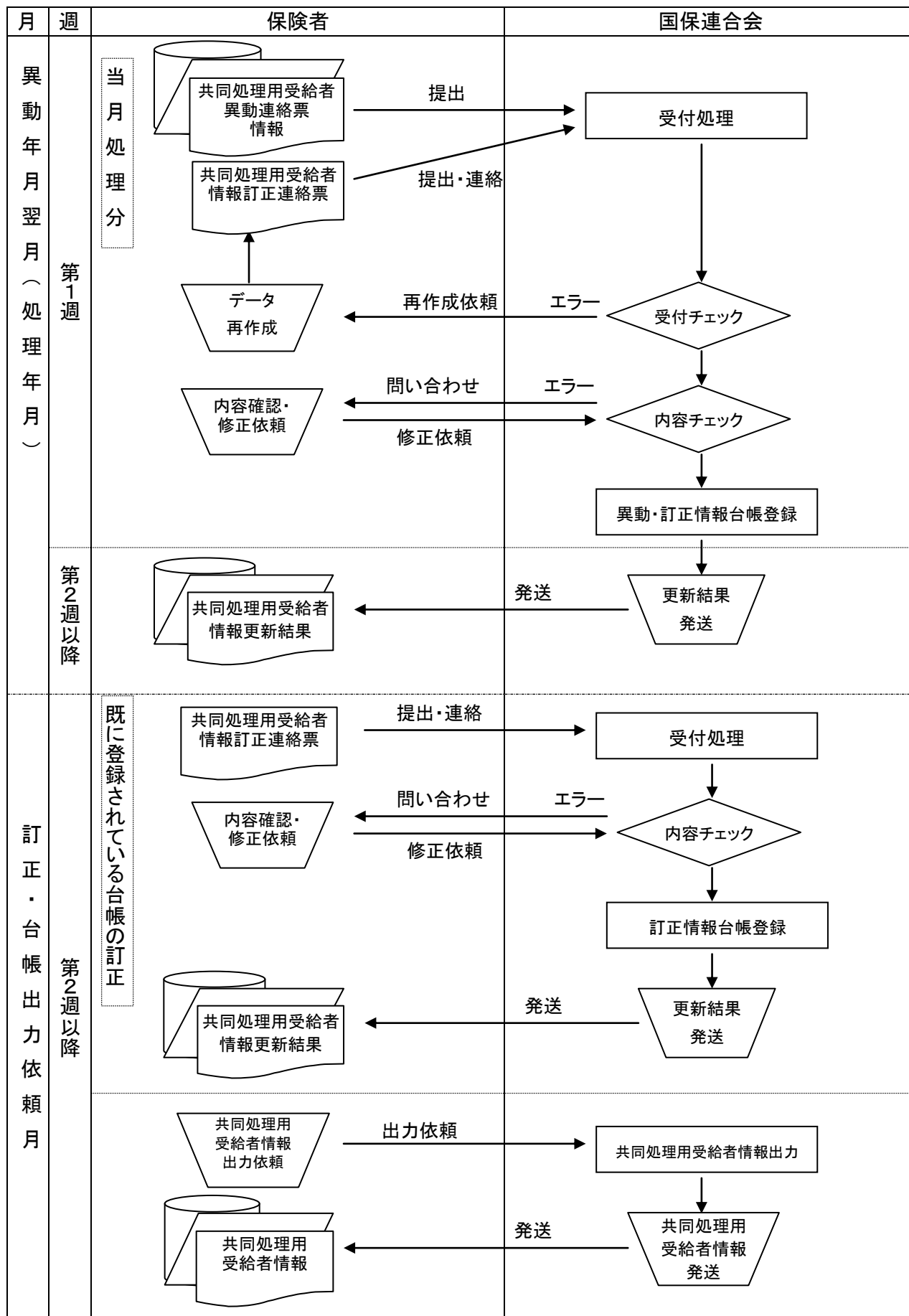
共同処理用保険者情報受け渡し概要図



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>
<p>備考</p>	

共同処理用受給者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)	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
(6)	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
(7)	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
(8)	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
(9)	21A3 ※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 ・介護療養型医療施設	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(10)	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
(11)	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
(12)	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
(13)	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

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(14)	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
(15)	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
(16)	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
(17)	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
(18)	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
(19)	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
(20)	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
(21)	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
(22)	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
(23)	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
(24)	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
(25)	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”、(5)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、(5)の場合”2162”、(7)の場合”2181”、(8)の場合”2191”、(9)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”、(5)の場合”2163”、(7)の場合”2182”、(8)の場合”2192”、(9)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”、(8)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、(10)の場合”21B2”、(23)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。



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

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		

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

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	○	○	◎

○ … 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覽表情報	高額介護サービス費給付対象となる受給者の一覽情報	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覽表等で、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覽情報	国保 連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 汎用紙 A4ヨコ
(5)	3511	高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覽表情報	高額介護サービス費に対する、支給または不支給の一覽情報	国保 連合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(6)	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
(7)	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）決定者一覽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覽情報	国保 連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 汎用紙 A4ヨコ
(8)	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

・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		

・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

### 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

※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			

### 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）		
		伝送	磁気	帳票
主治医意見書料支払処理	主治医意見書料支払一覧表			

### 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. 13 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. 1 4 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. 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)



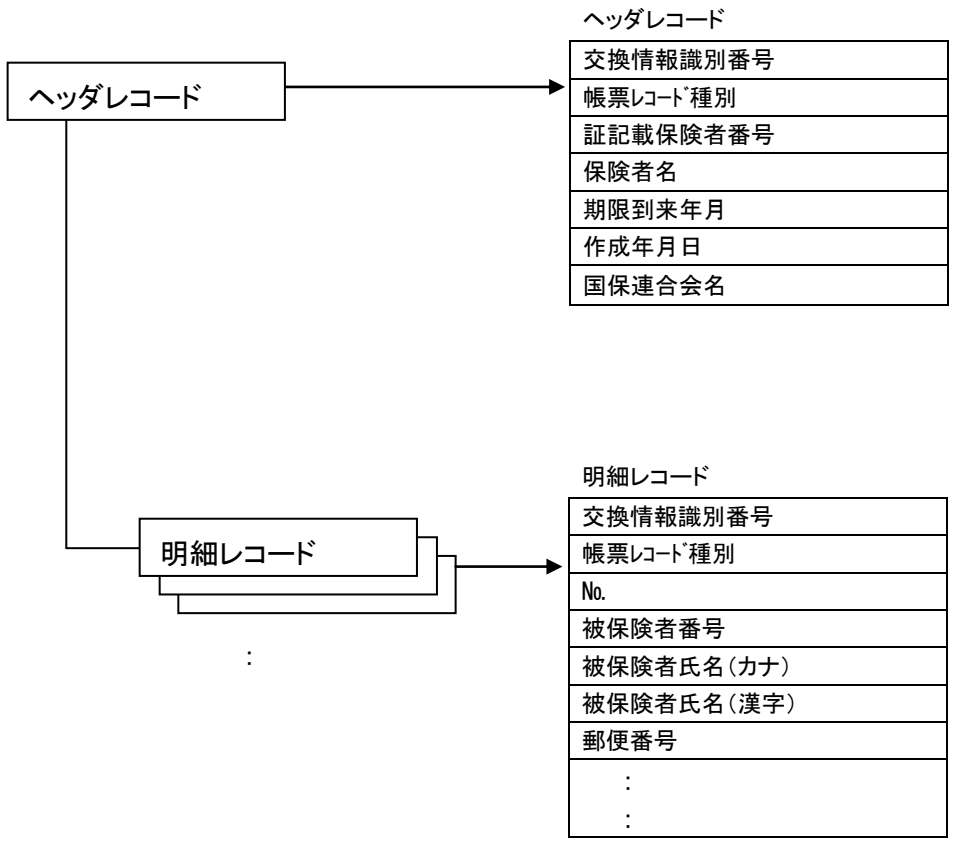
・明細レコード（複数レコード）

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	No.	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）

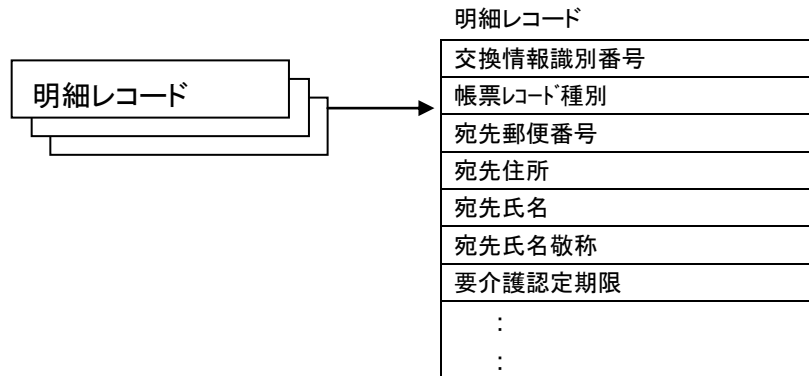
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報の交換情報識別番号を出力する	“3121”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
4	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所（漢字）を出力する	
5	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
6	宛先氏名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	“様”固定
7	要介護認定期限	数字	8	要介護認定の期限到来年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1
8	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）

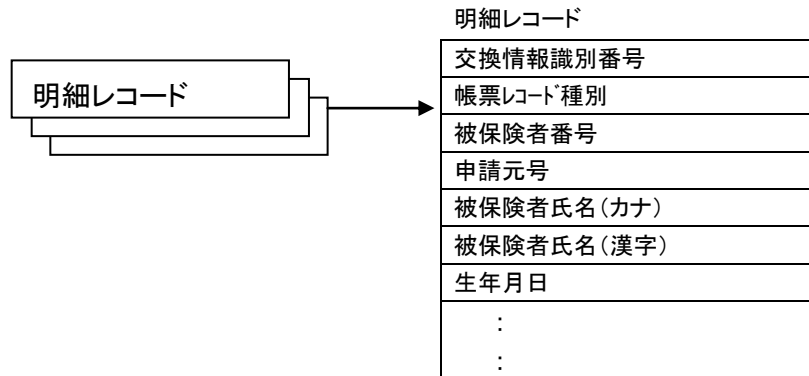
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書情報の交換情報識別番号を出力する	“3131”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
4	申請元号	漢字	4	和暦の元号を出力する	
5	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名（カナ）を出力する	
6	被保険者氏名（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
7	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
8	性別	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 支払期間	支払場所	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	口座払	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	※2
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:緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)

緊急時施設療養を受けた場合に緊急時施設療養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・特別療養費情報レコード(複数レコード)

特定診療又は特別療養を受けた場合に特定診療又は特別療養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。

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・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)・地域密着型通所介護・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 ～ 介護予防訪問介護・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・介護予防通所介護・ 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
様式第十	…	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護療養型医療施設
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	様式第十	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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
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 ○										
緊急時施設療養情報レコード（複数レコード）			※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・特別療養費情報レコード（複数レコード）			※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 ○		
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… 緊急時治療費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

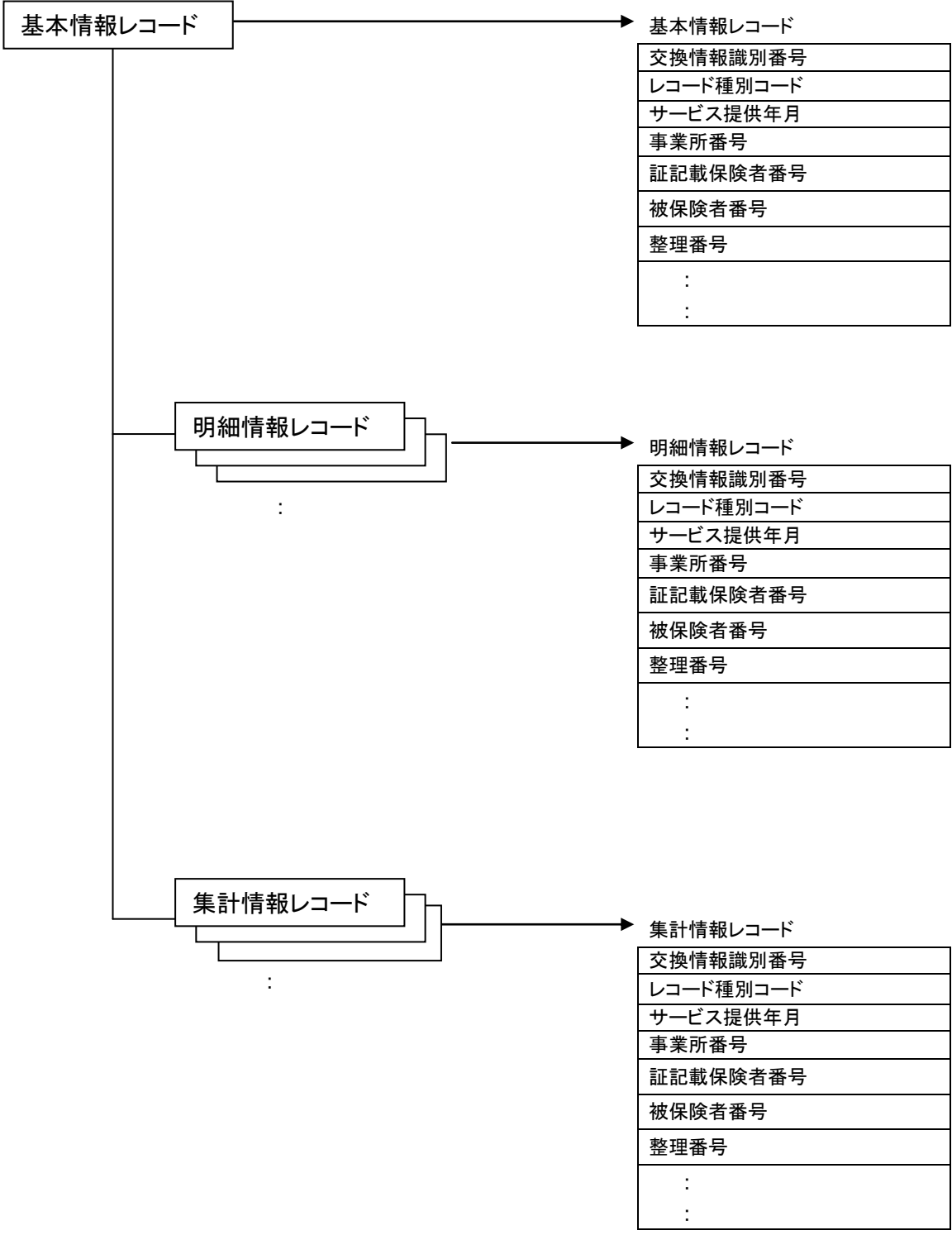
※5… 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ

※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

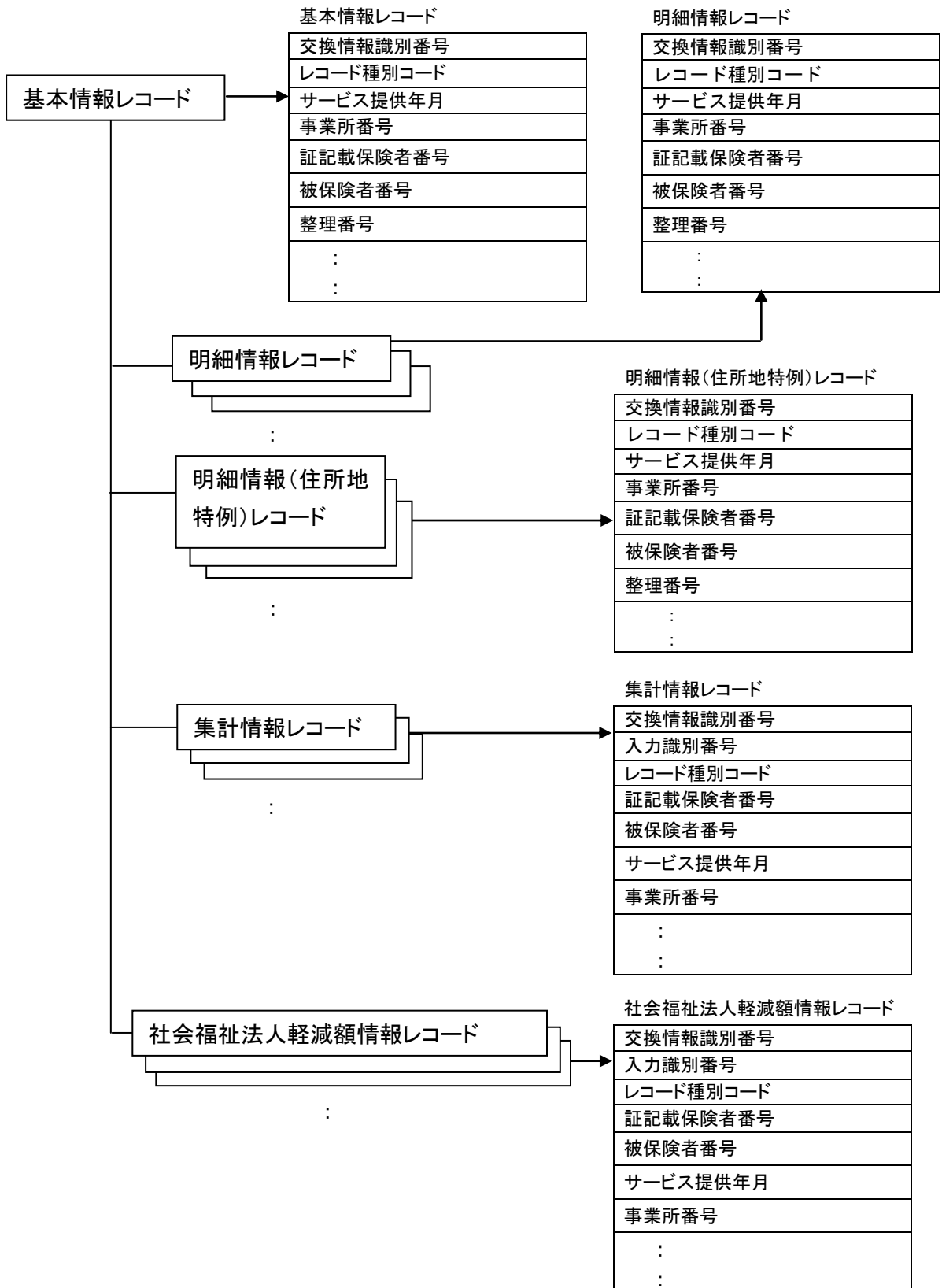
# レコード構成図

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

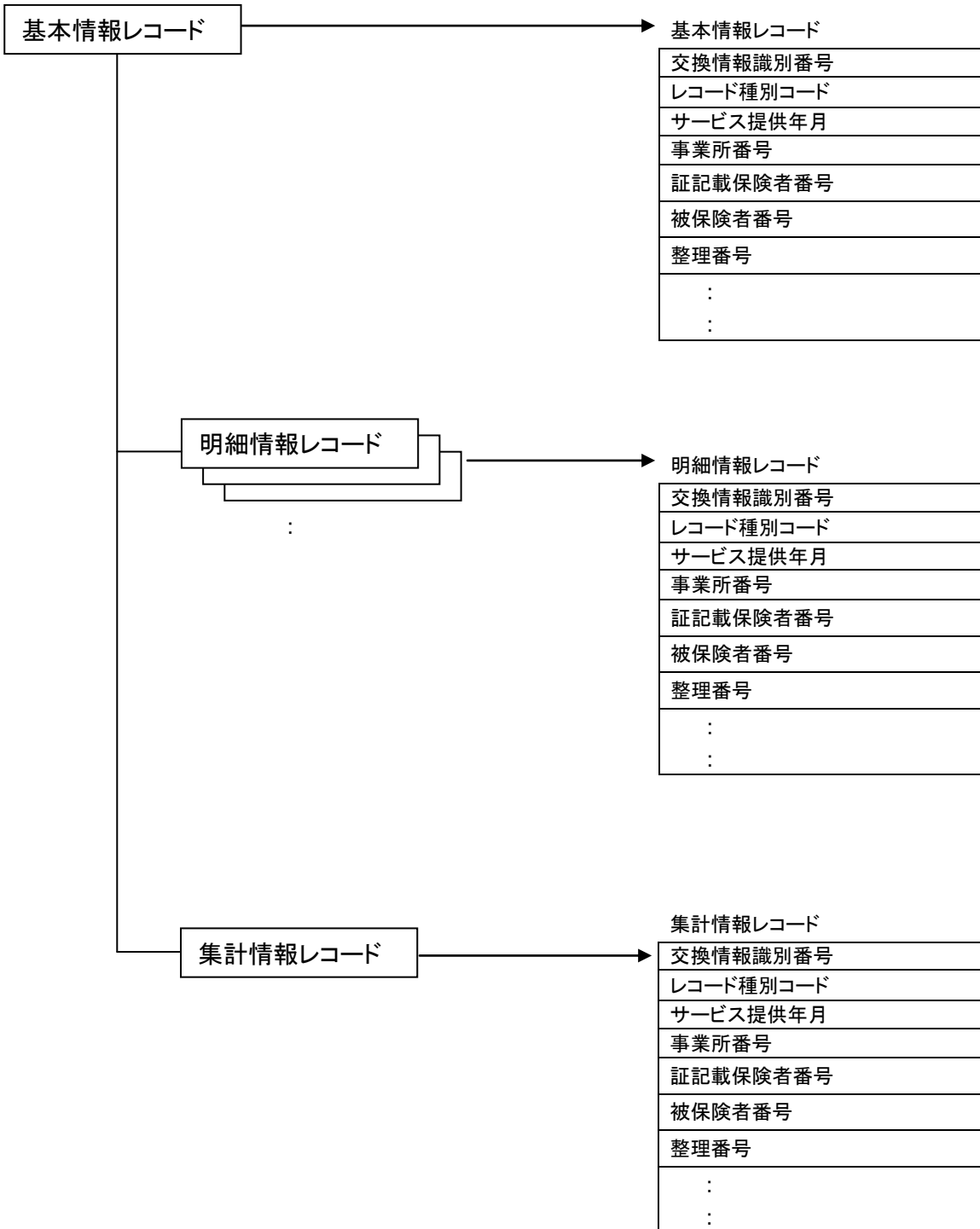




このページは空白です。

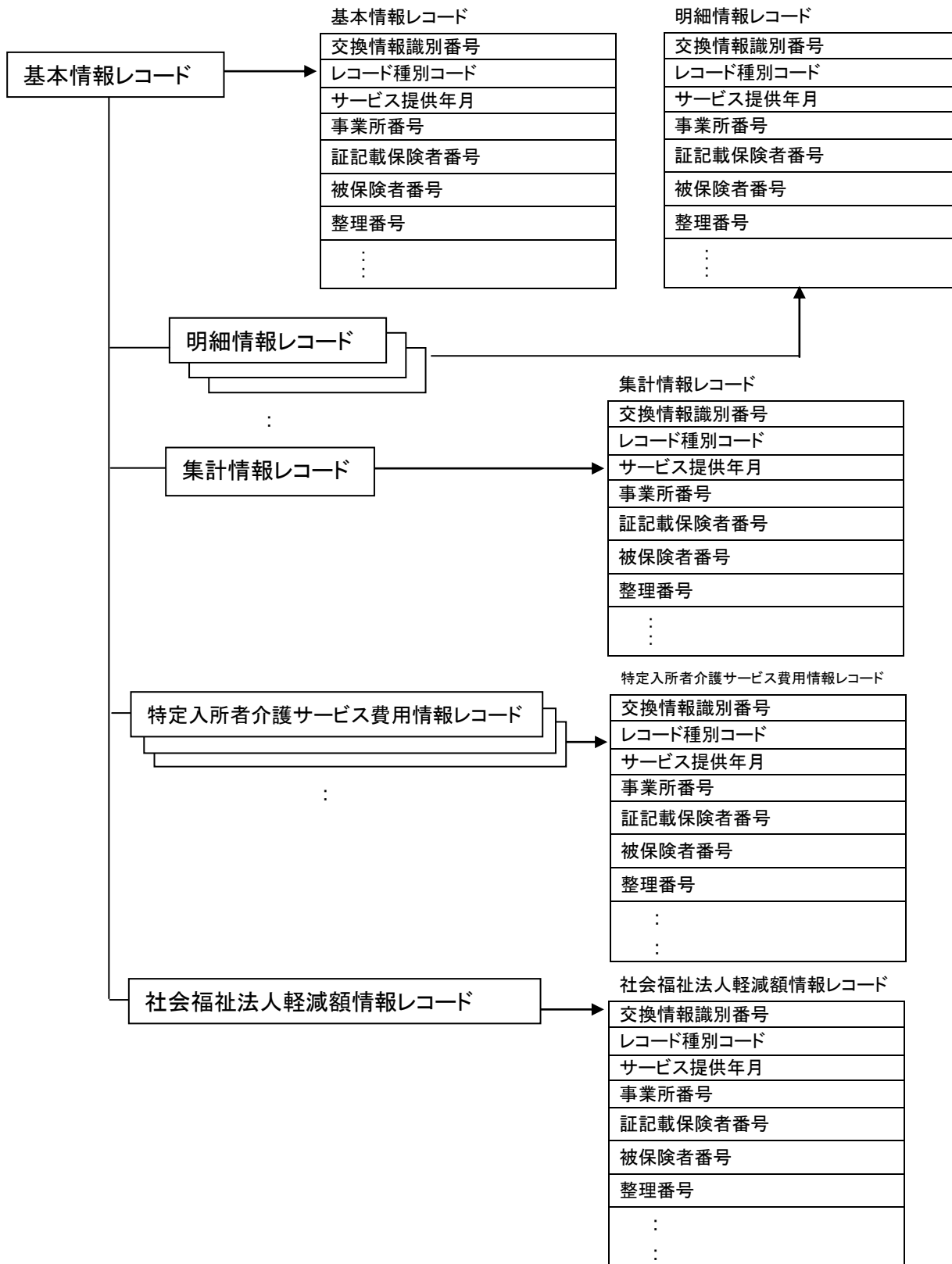
# レコード構成図

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

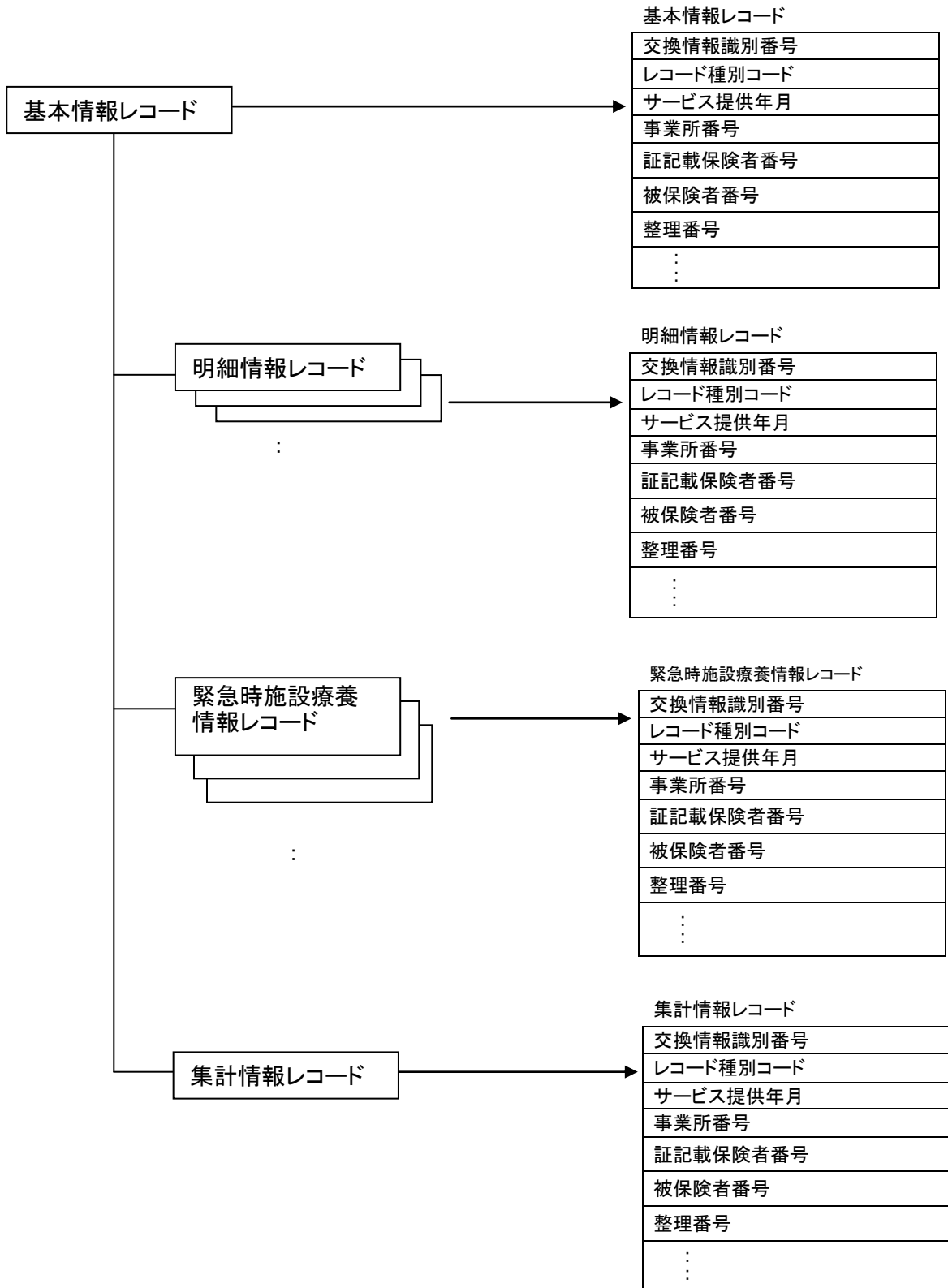
様式第三、三の二:居宅介護給付費償還明細書情報、介護予防サービス給付費償還明細書情報  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

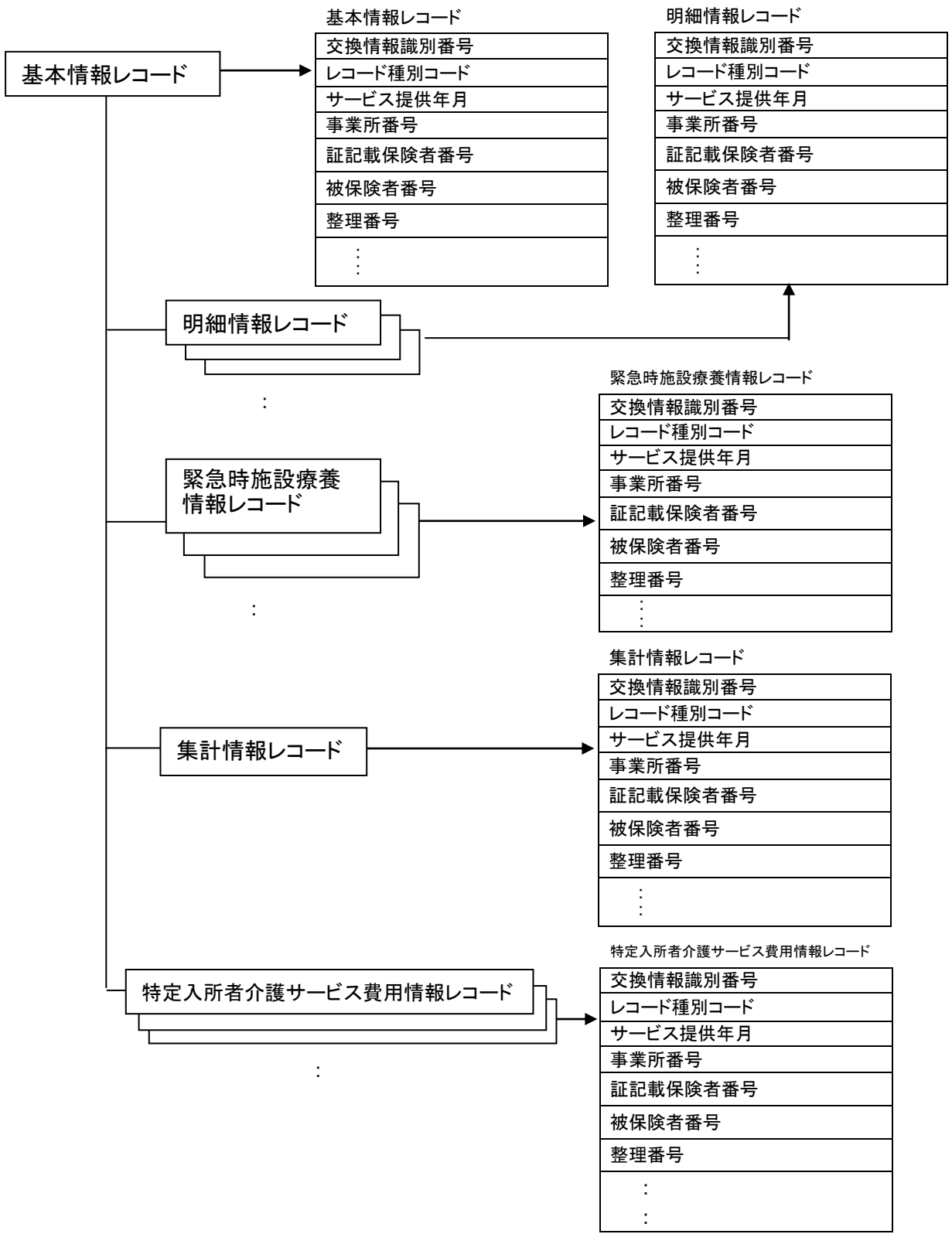
# レコード構成図

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



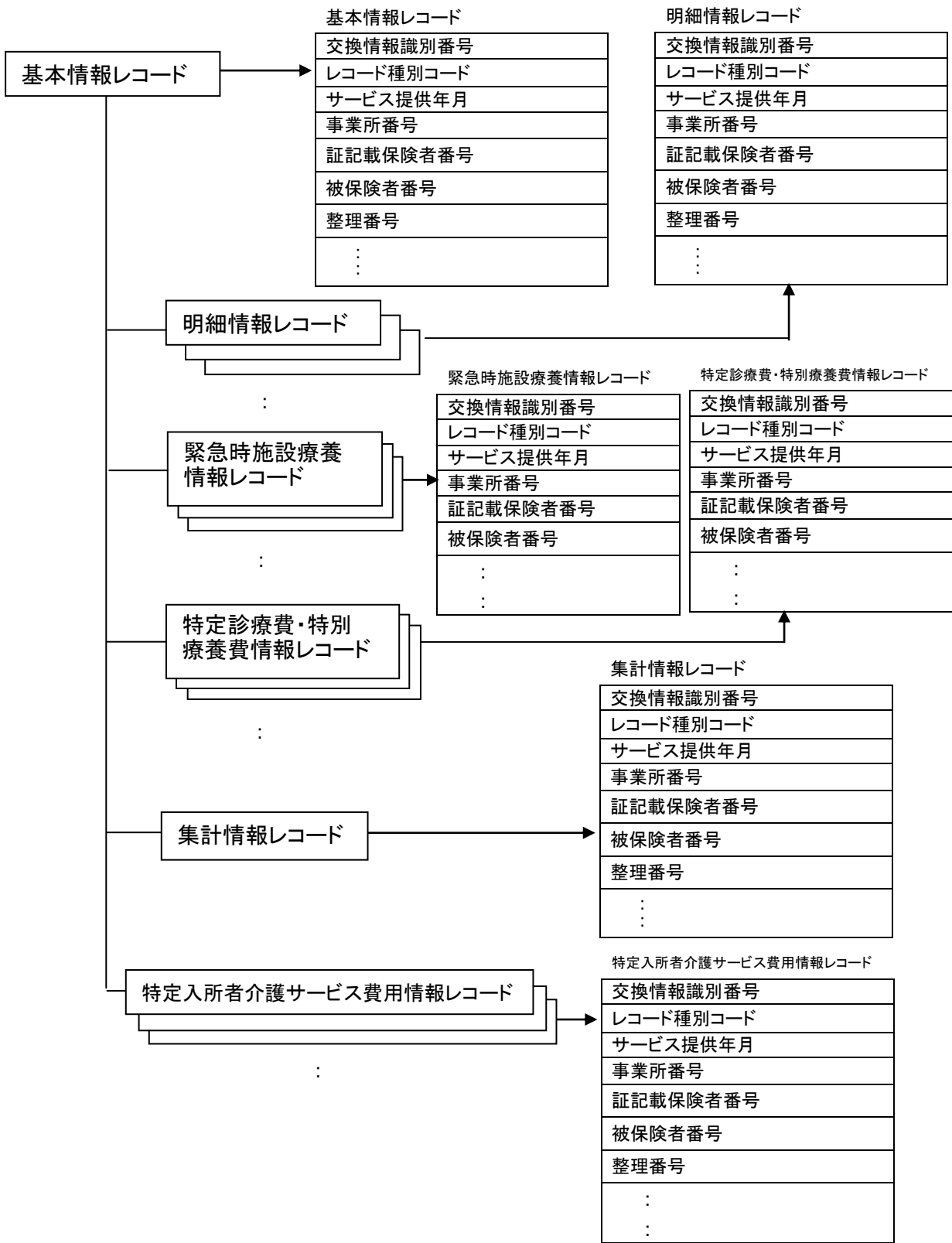
# レコード構成図

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



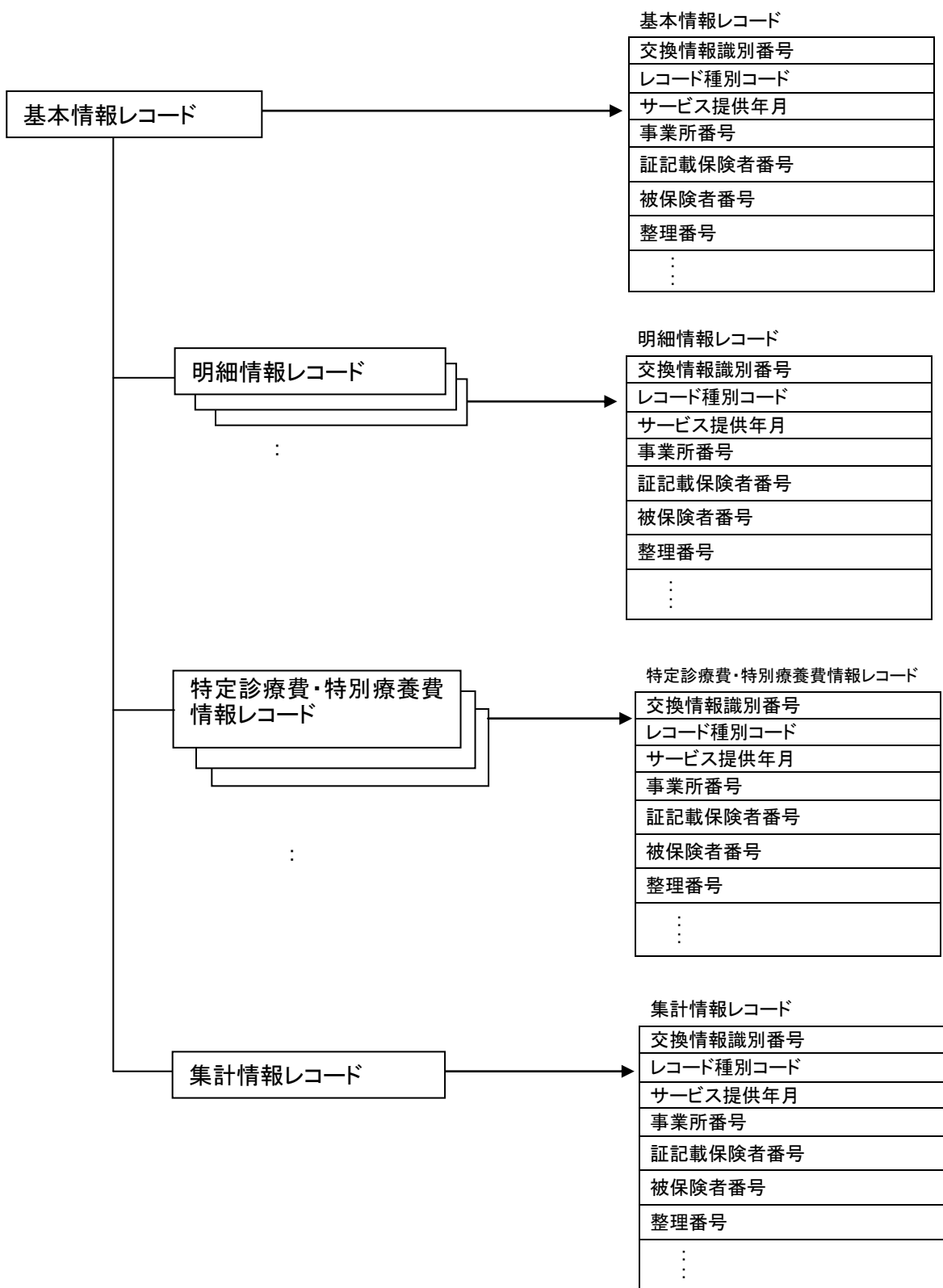
# レコード構成図

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

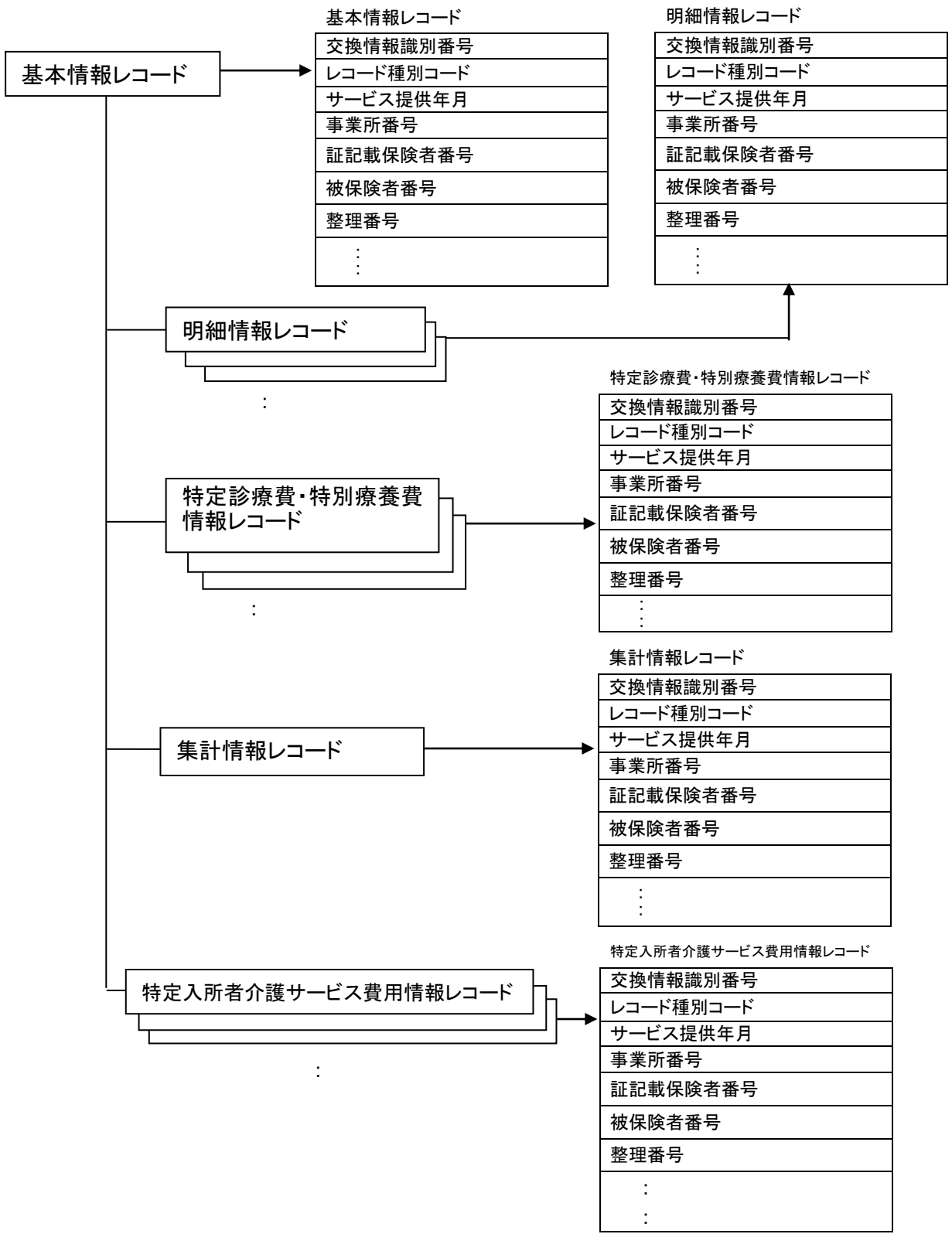
様式第五:居宅介護(支援)給付費償還明細書情報 ~病院・診療所における短期入所療養介護  
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合





# レコード構成図

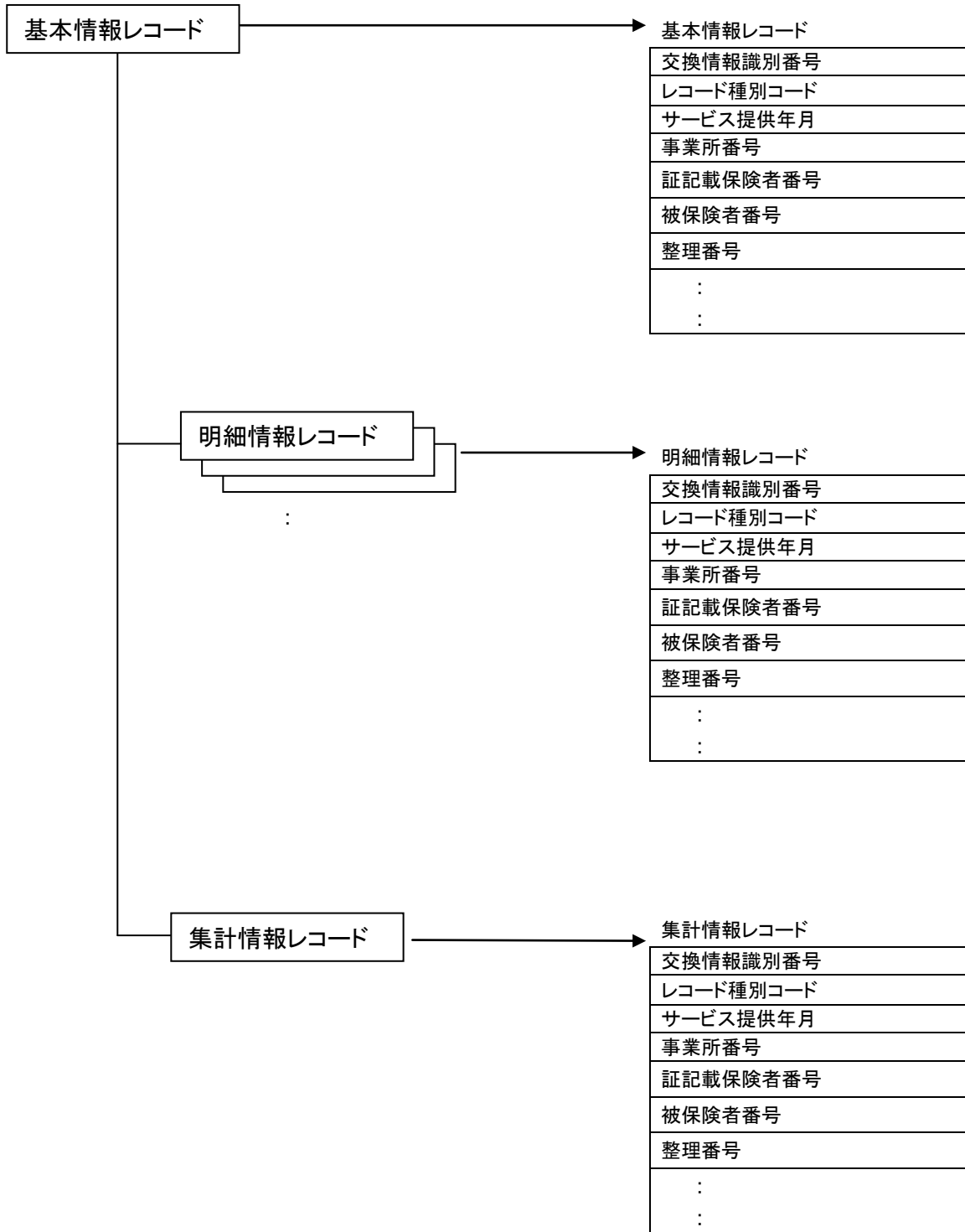
様式第五、五の二: 居宅介護給付費償還明細書情報、介護予防サービス給付費償還明細書情報  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

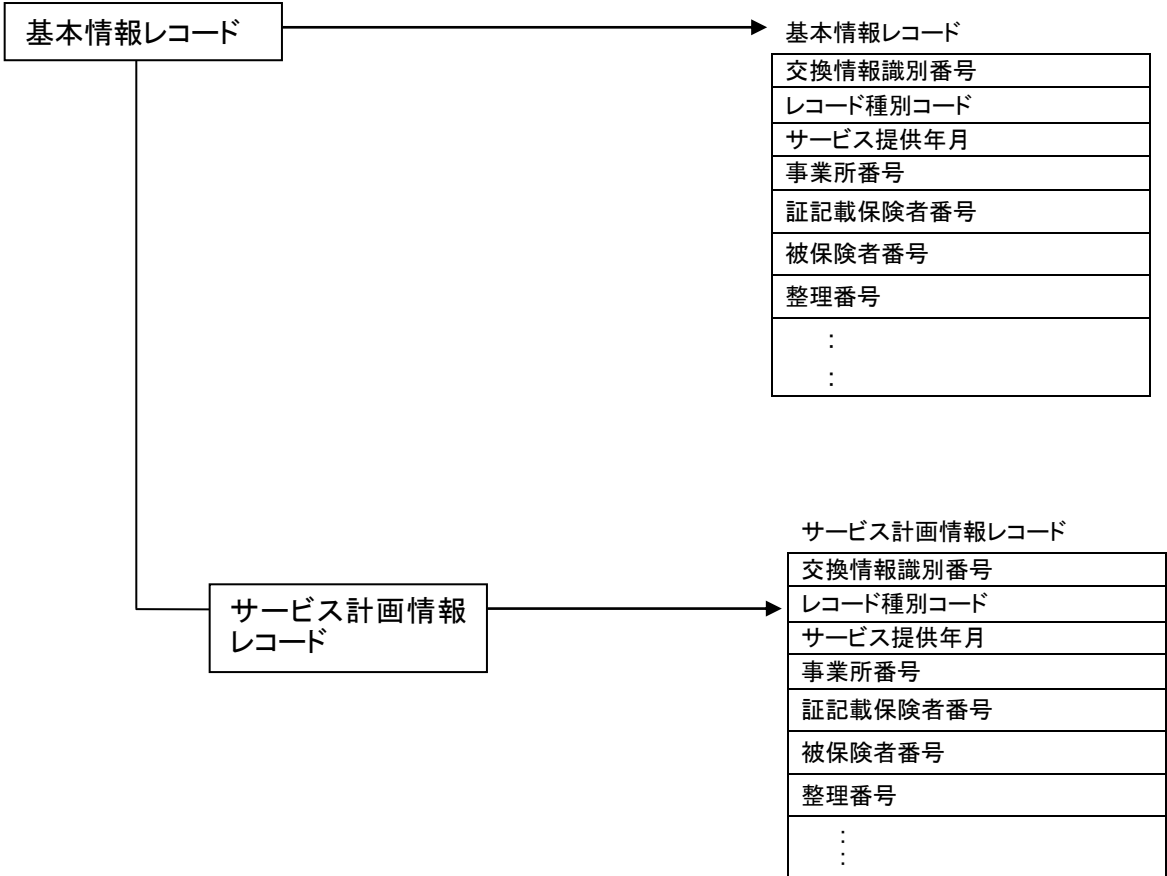
# レコード構成図

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



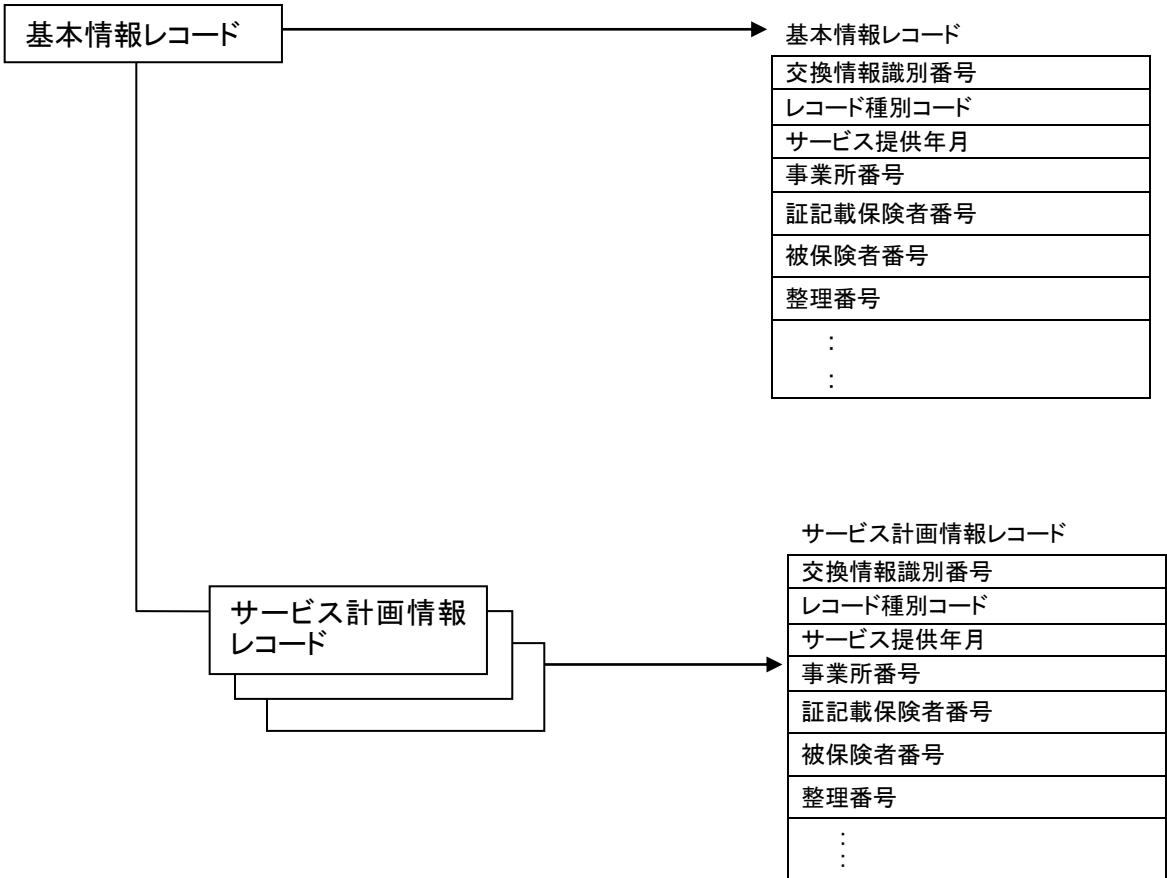
# レコード構成図

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

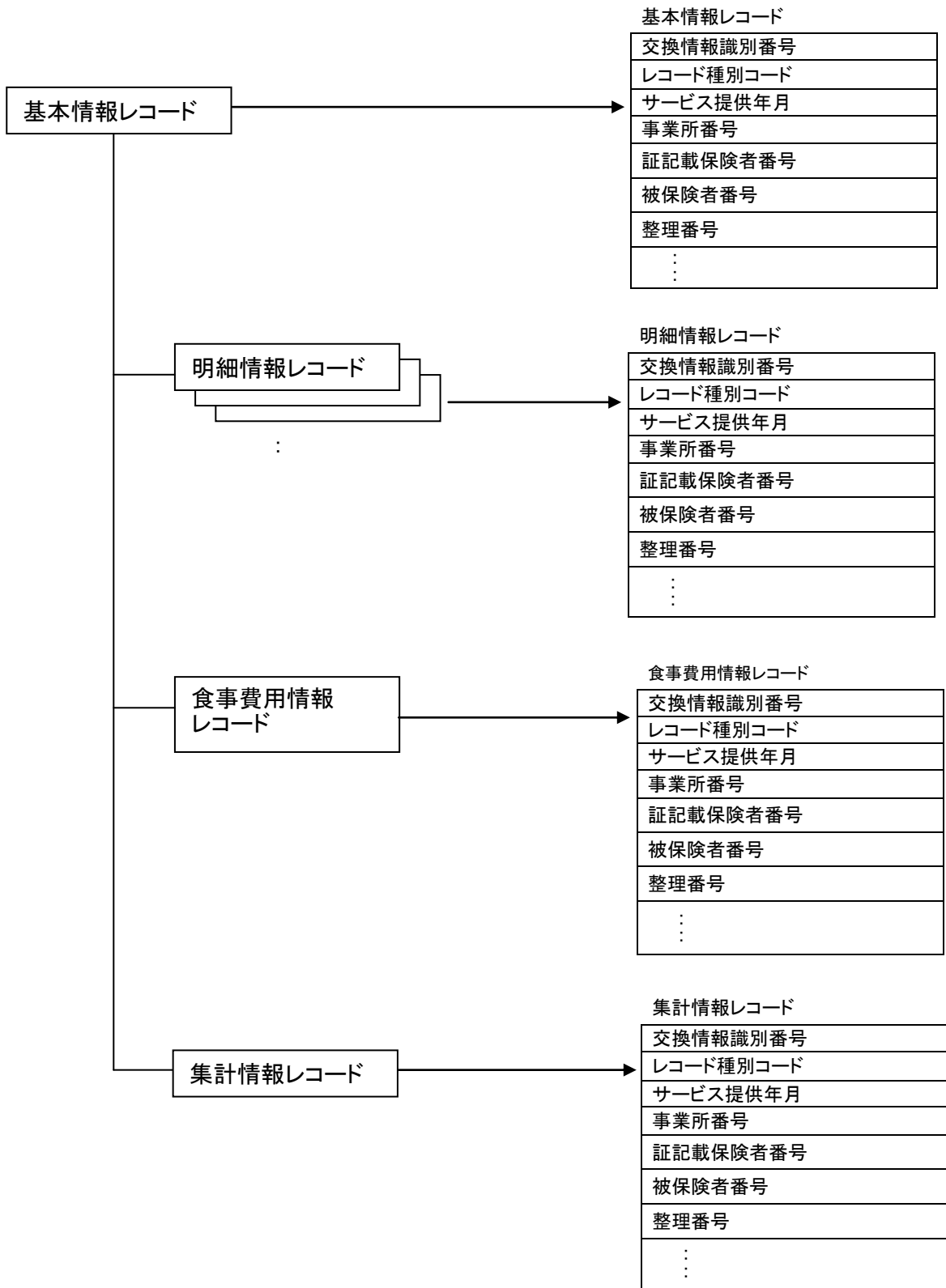
様式第七、七の二: 居宅介護サービス計画費償還明細書情報、介護予防サービス計画費償還明細書情報  
 サービス提供年月が平成21年4月以降の場合



このページは空白です。

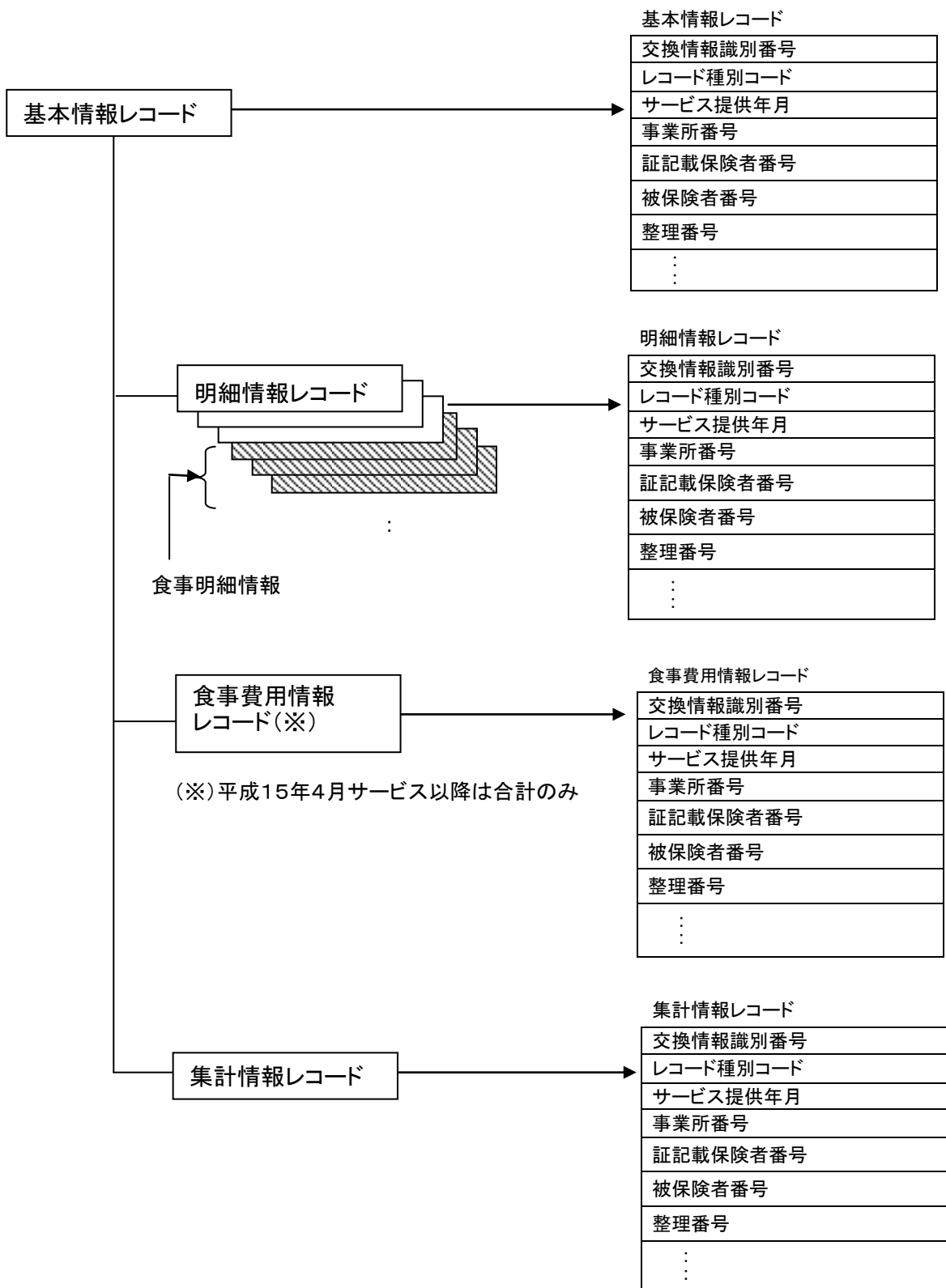
# レコード構成図

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

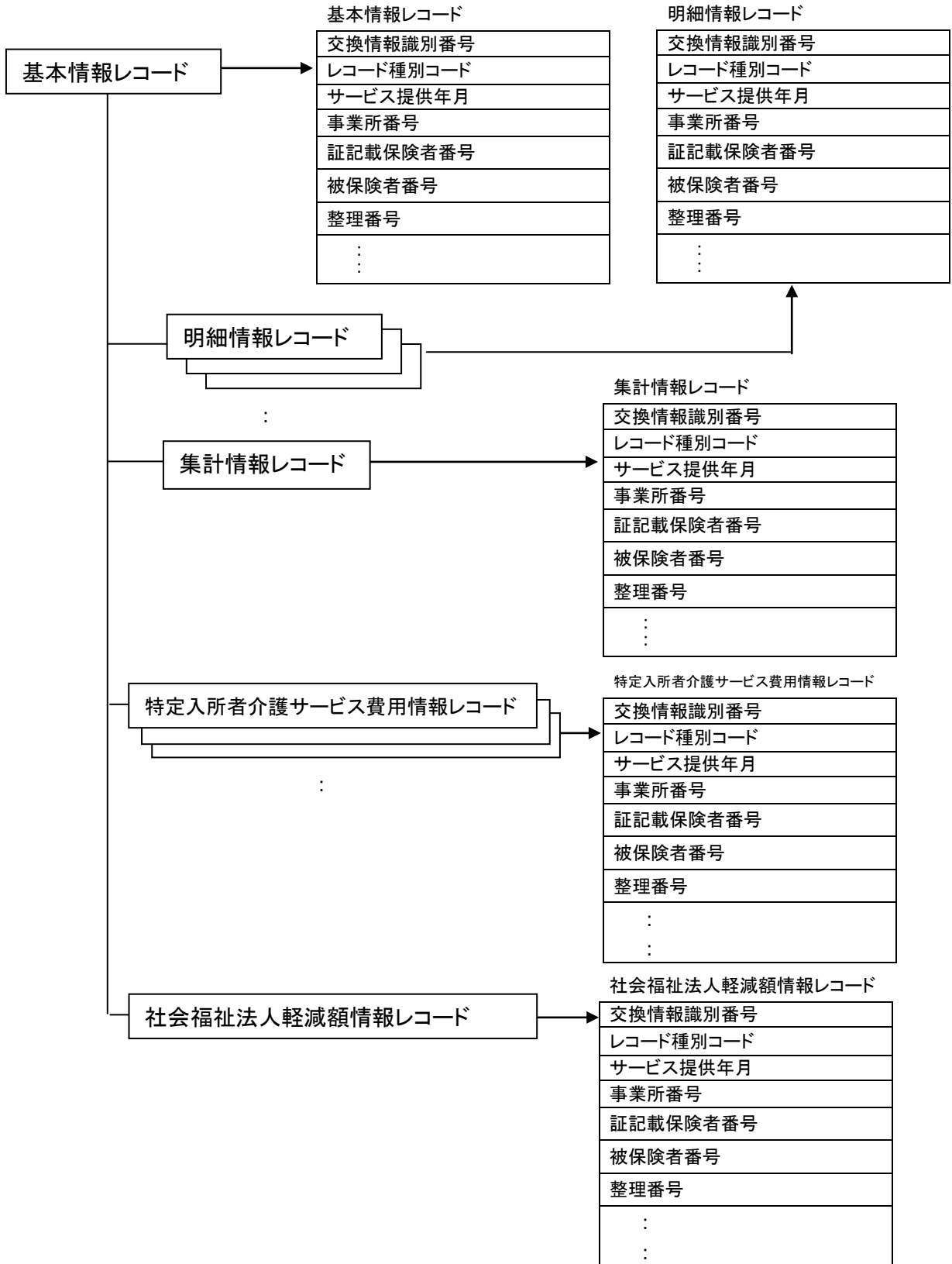
様式第八:施設介護給付費償還明細書情報 ~介護老人福祉施設  
サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合





# レコード構成図

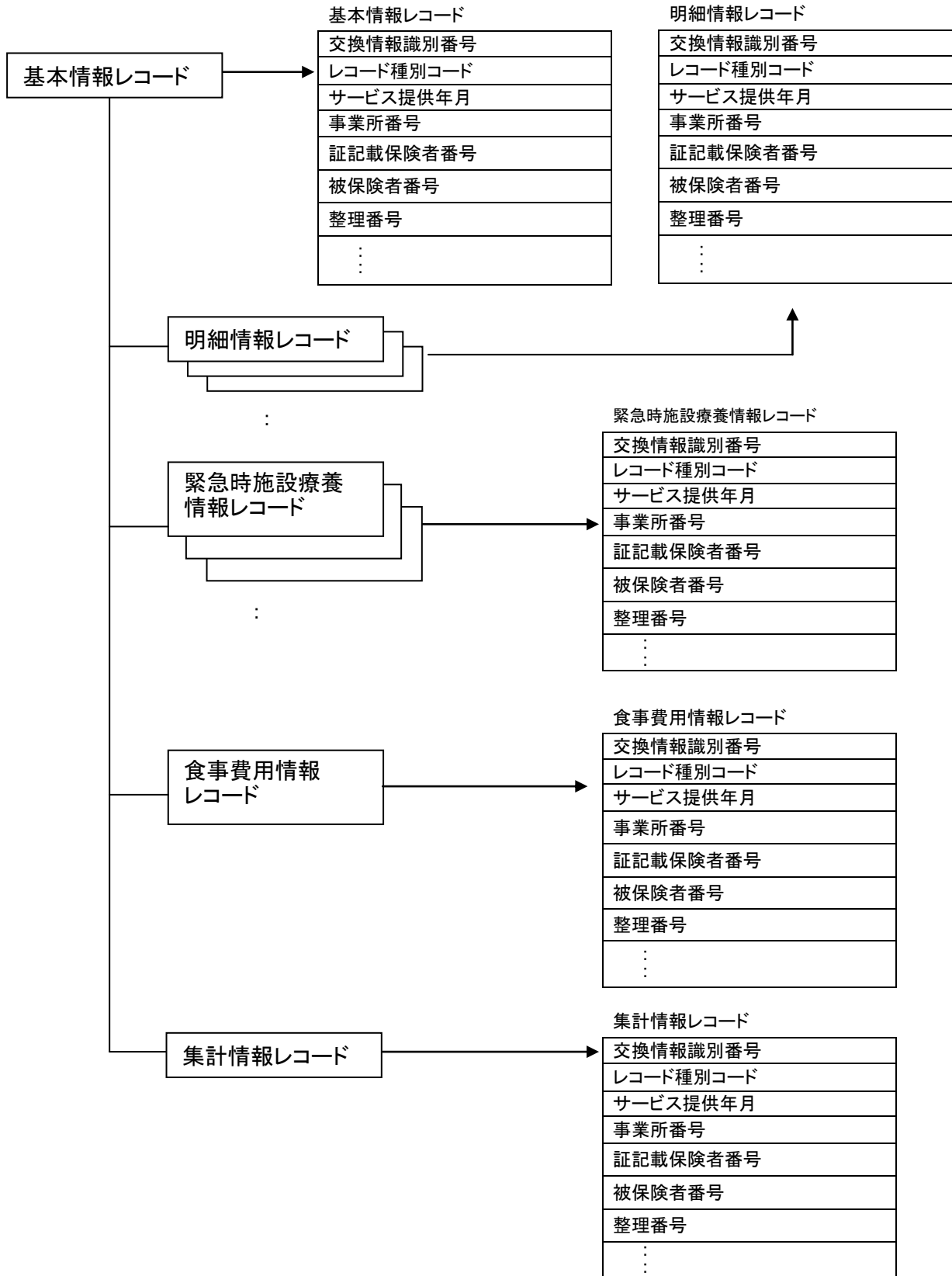
様式第八:施設介護給付費償還明細書情報 ～介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

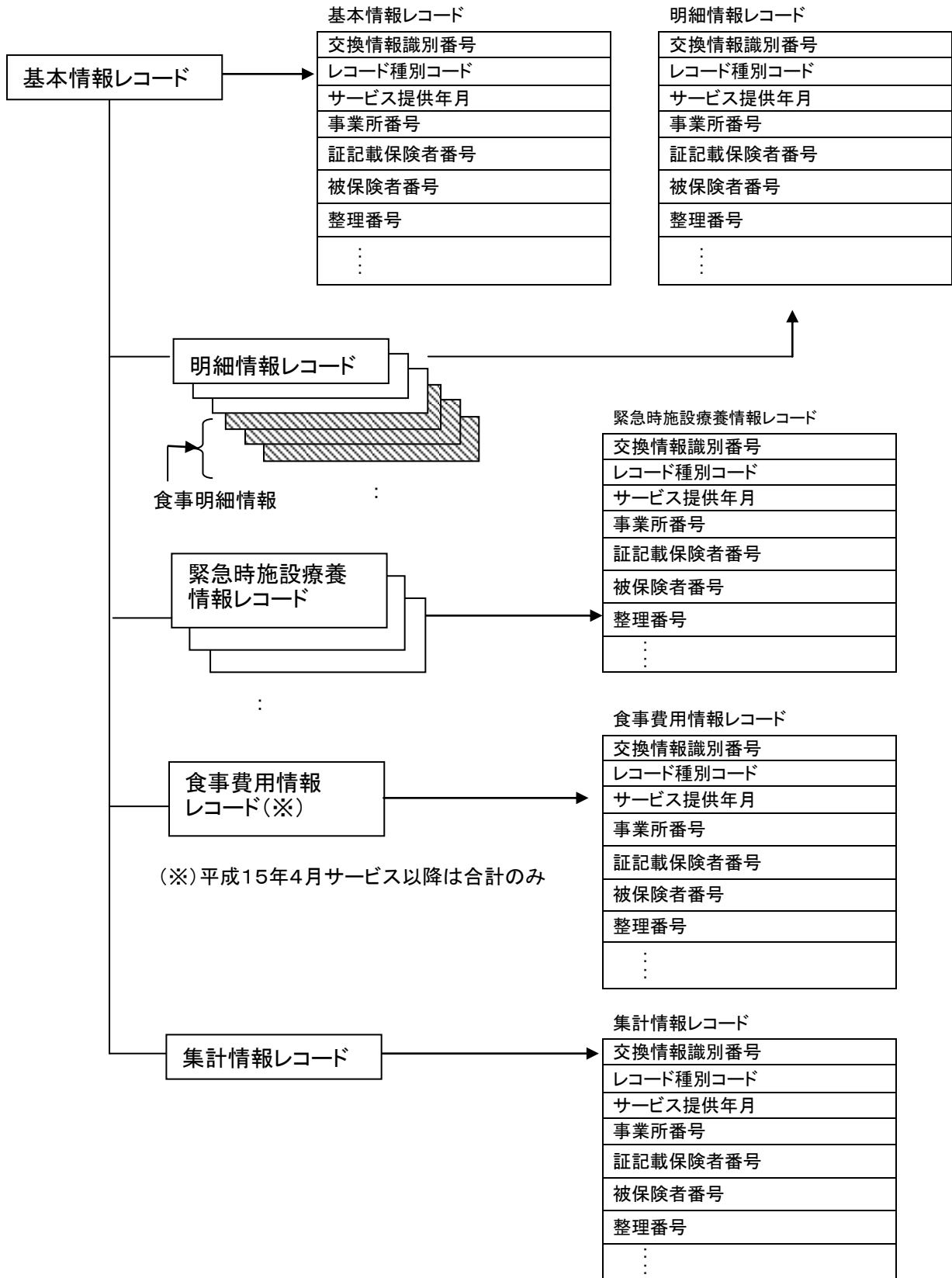
# レコード構成図

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



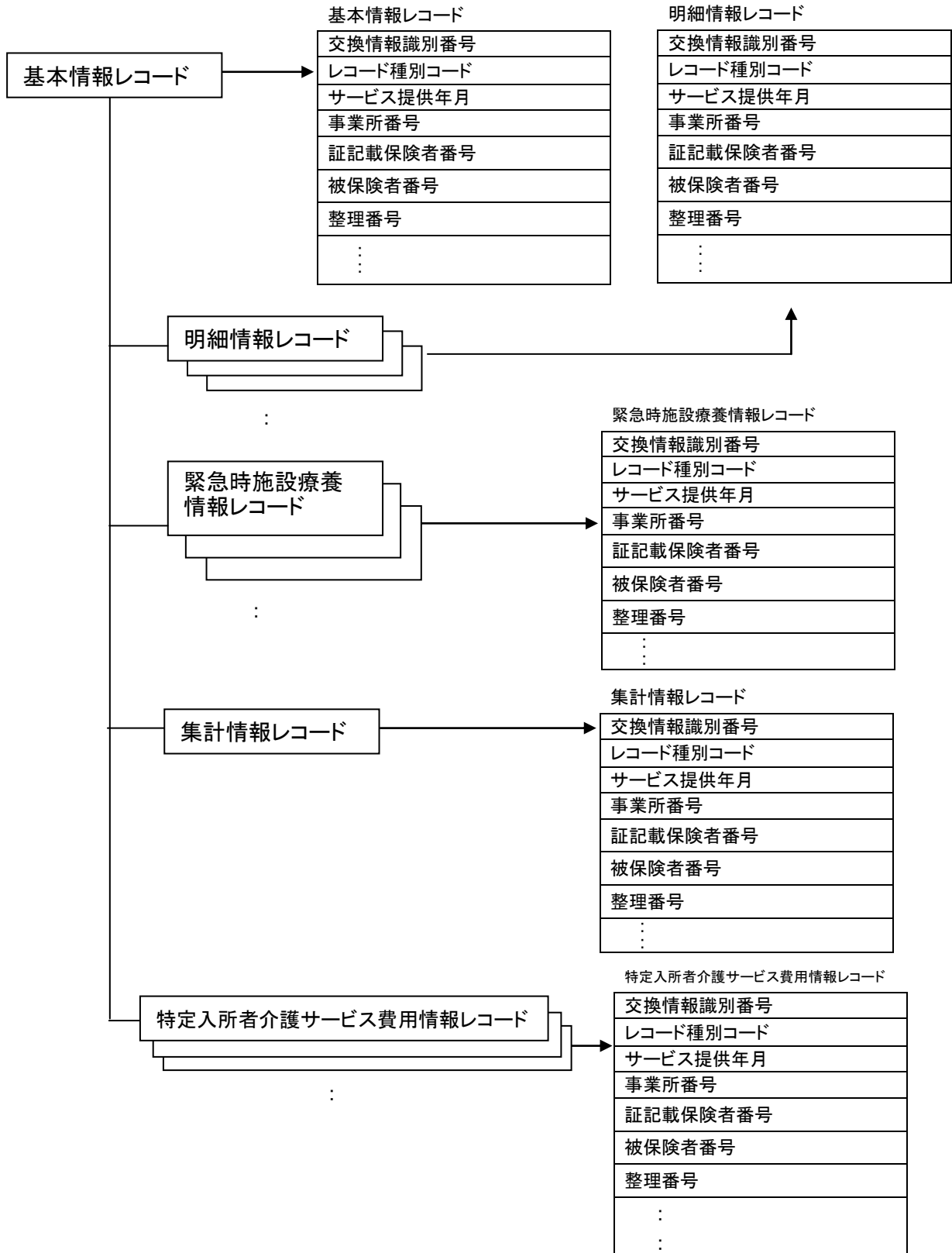
# レコード構成図

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



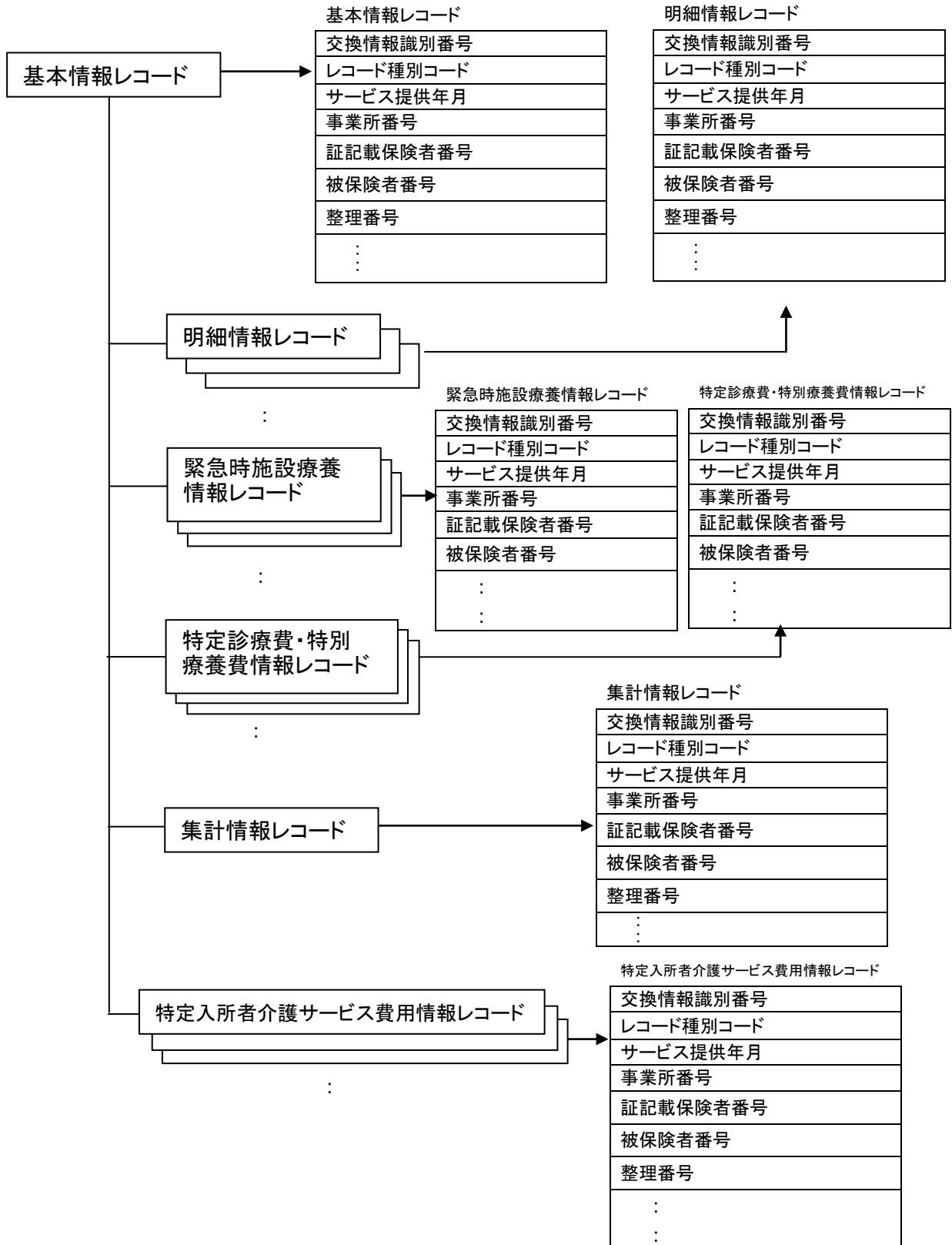
# レコード構成図

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



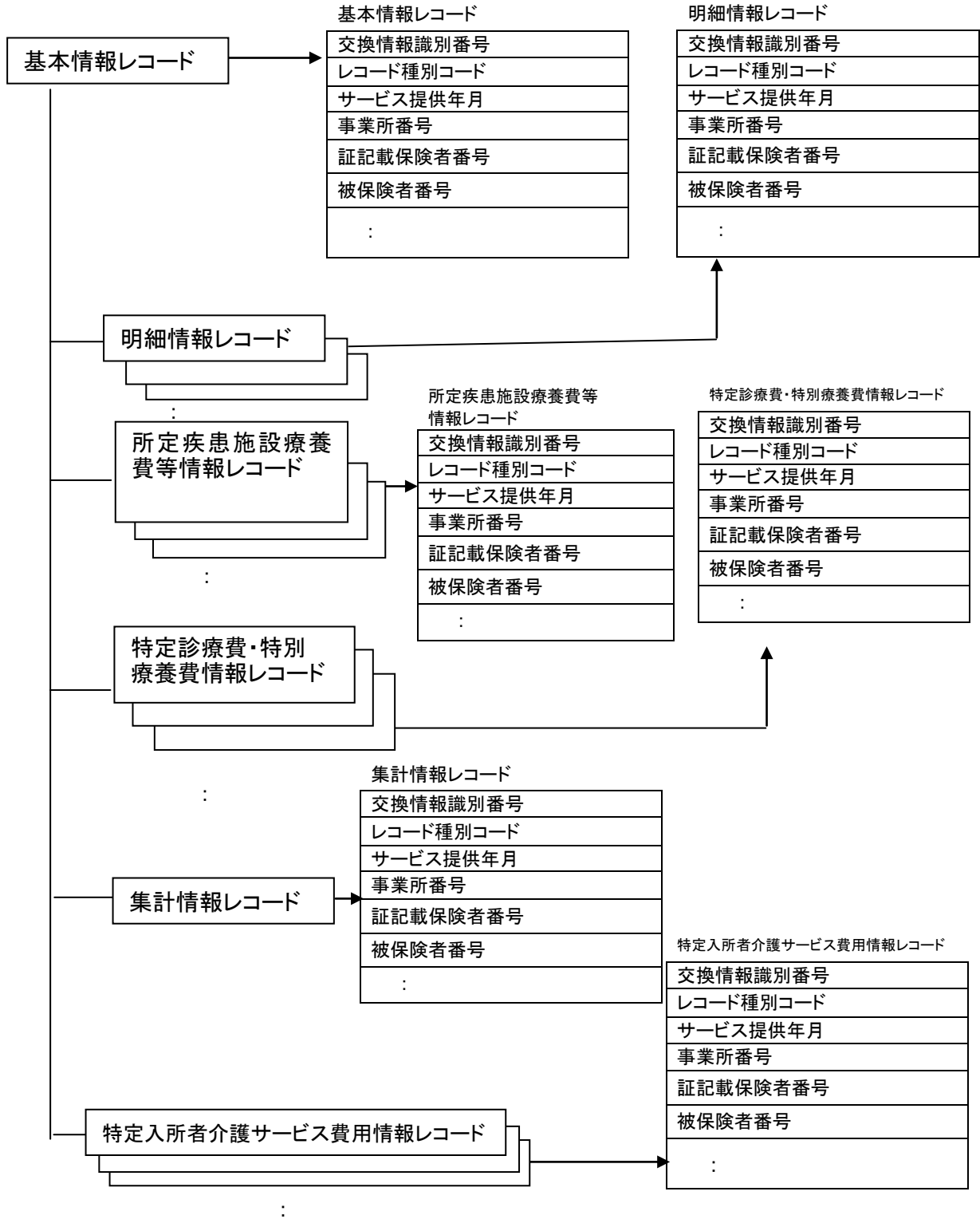
# レコード構成図

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

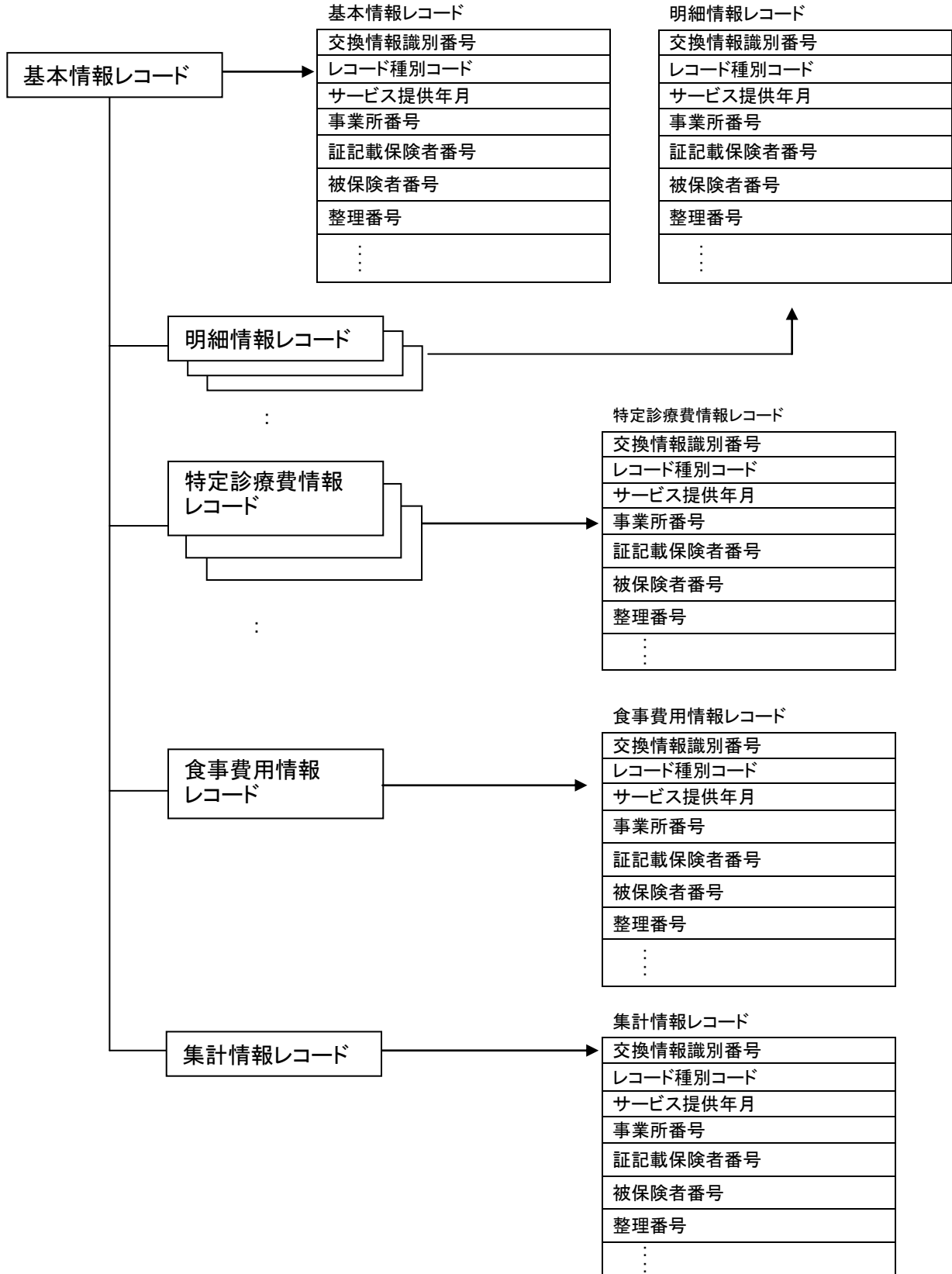


このページは空白です。



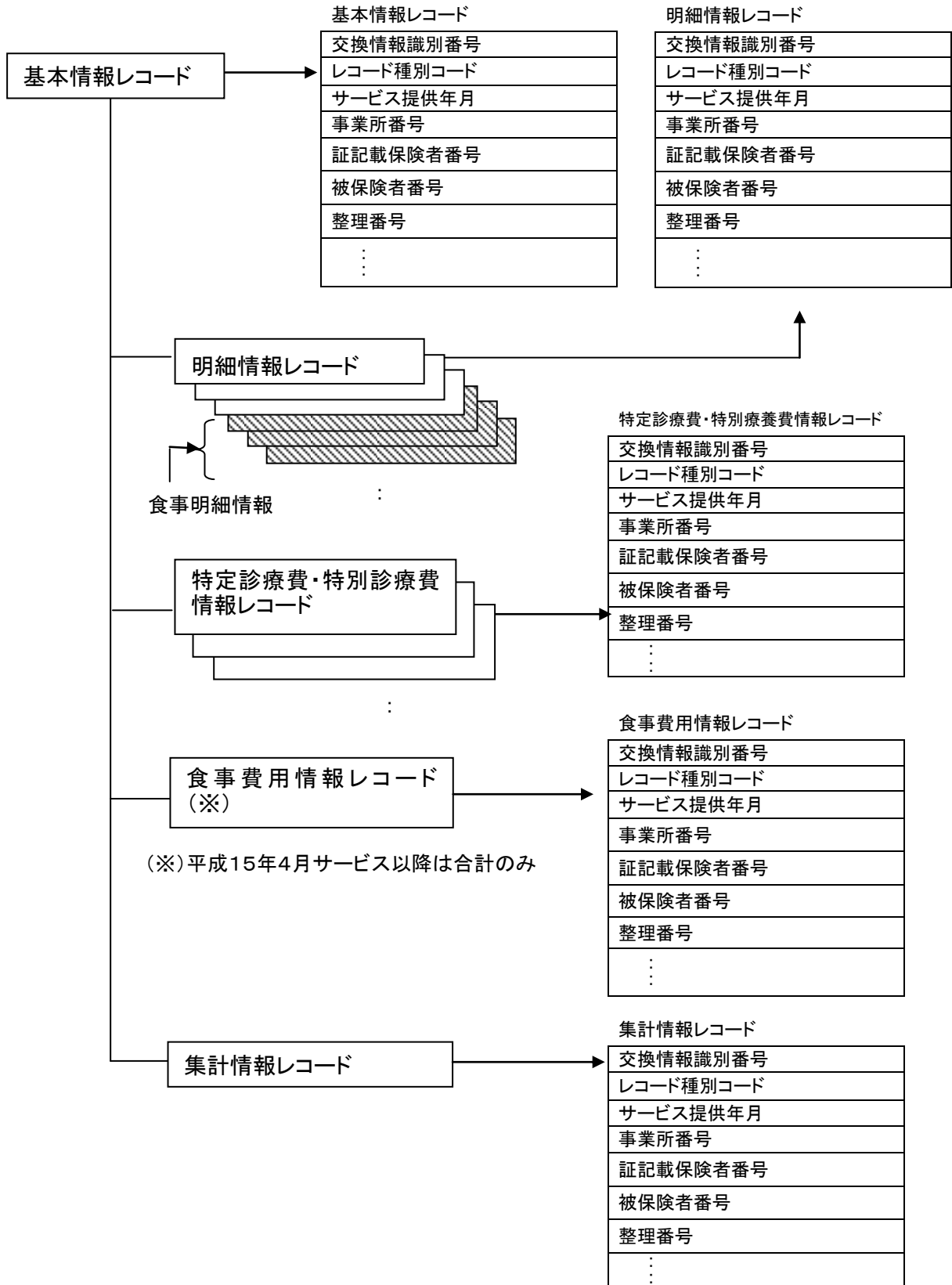
# レコード構成図

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



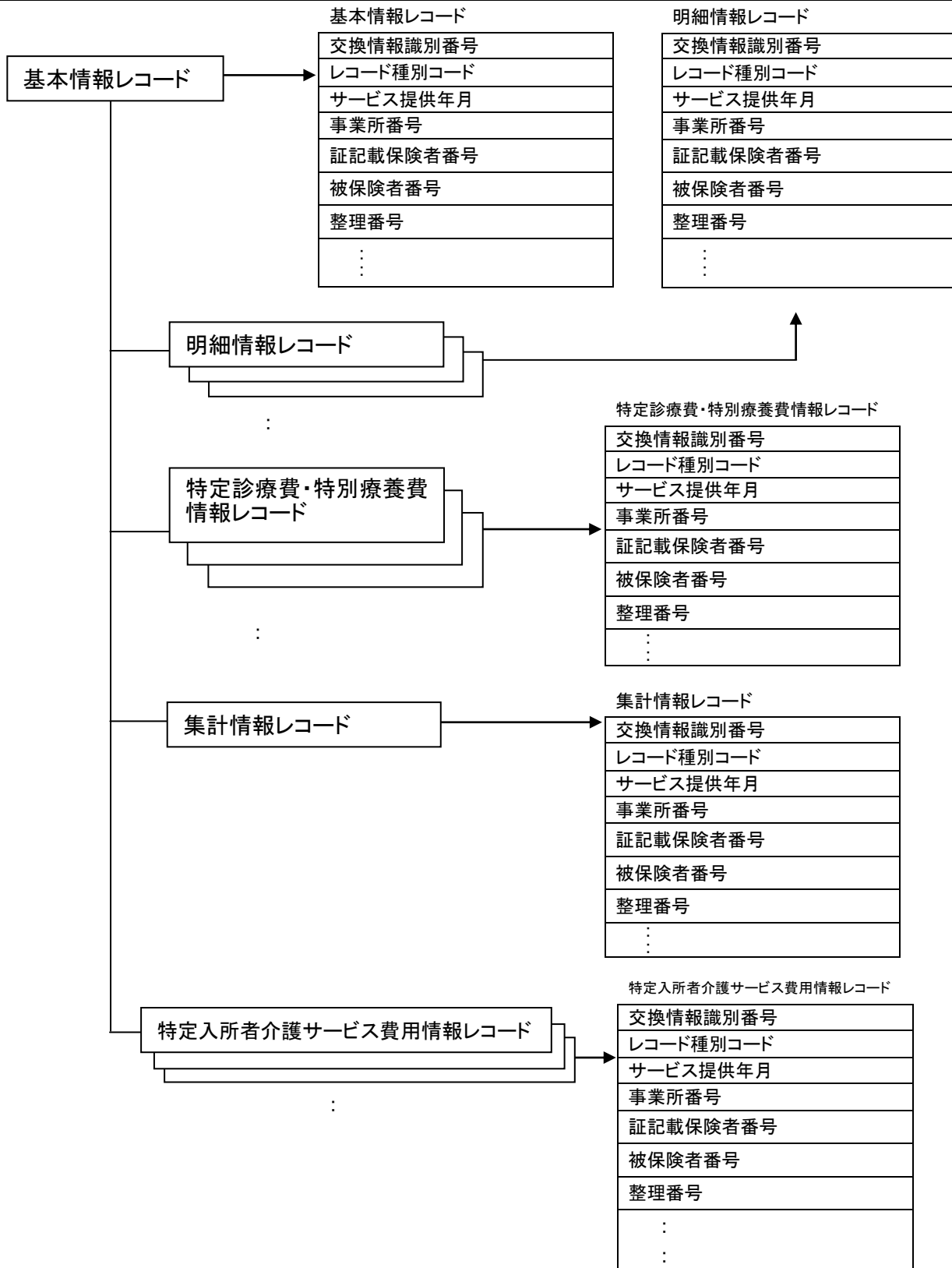
# レコード構成図

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

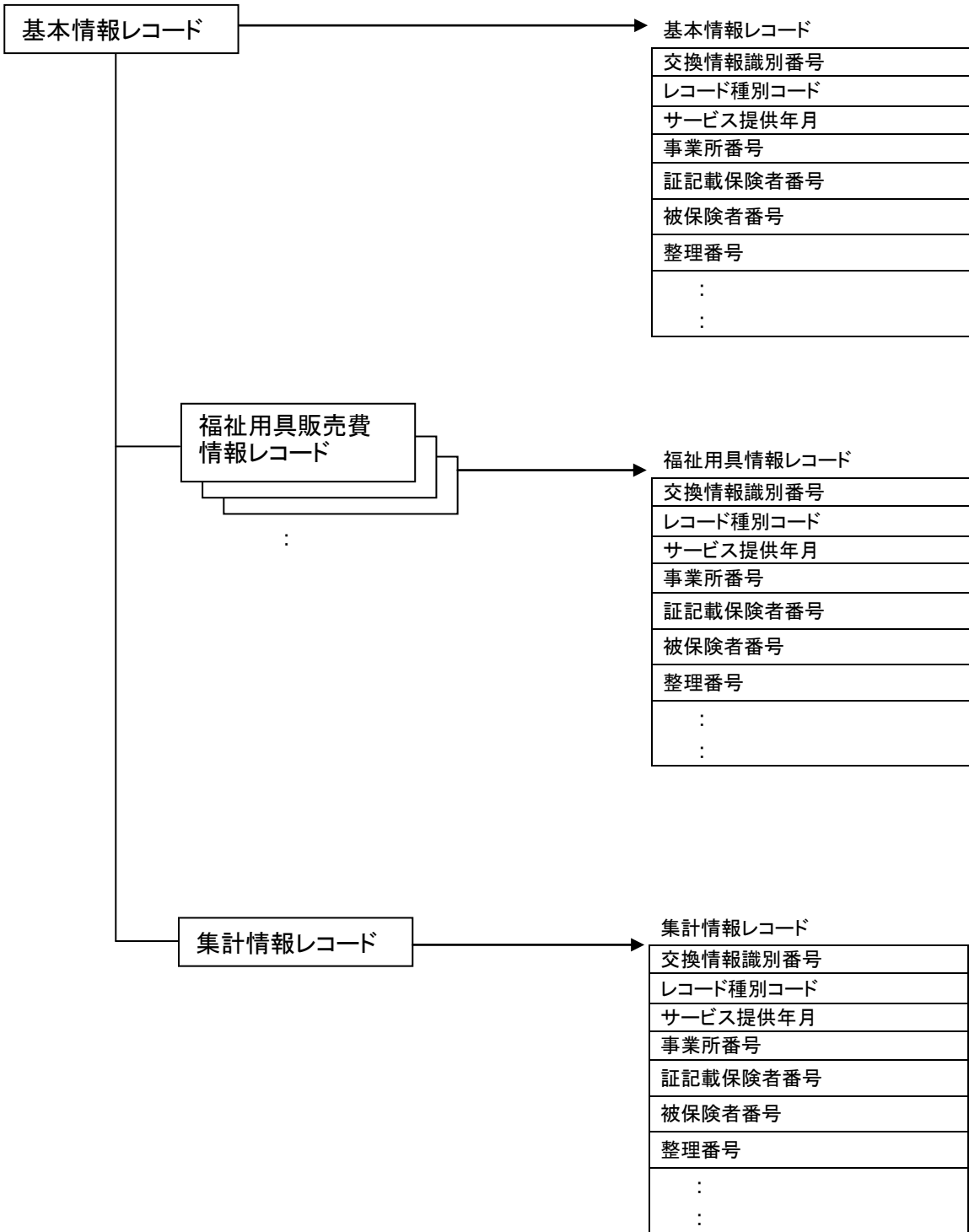
様式第十:施設介護給付費償還明細書情報 ~介護療養型医療施設  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

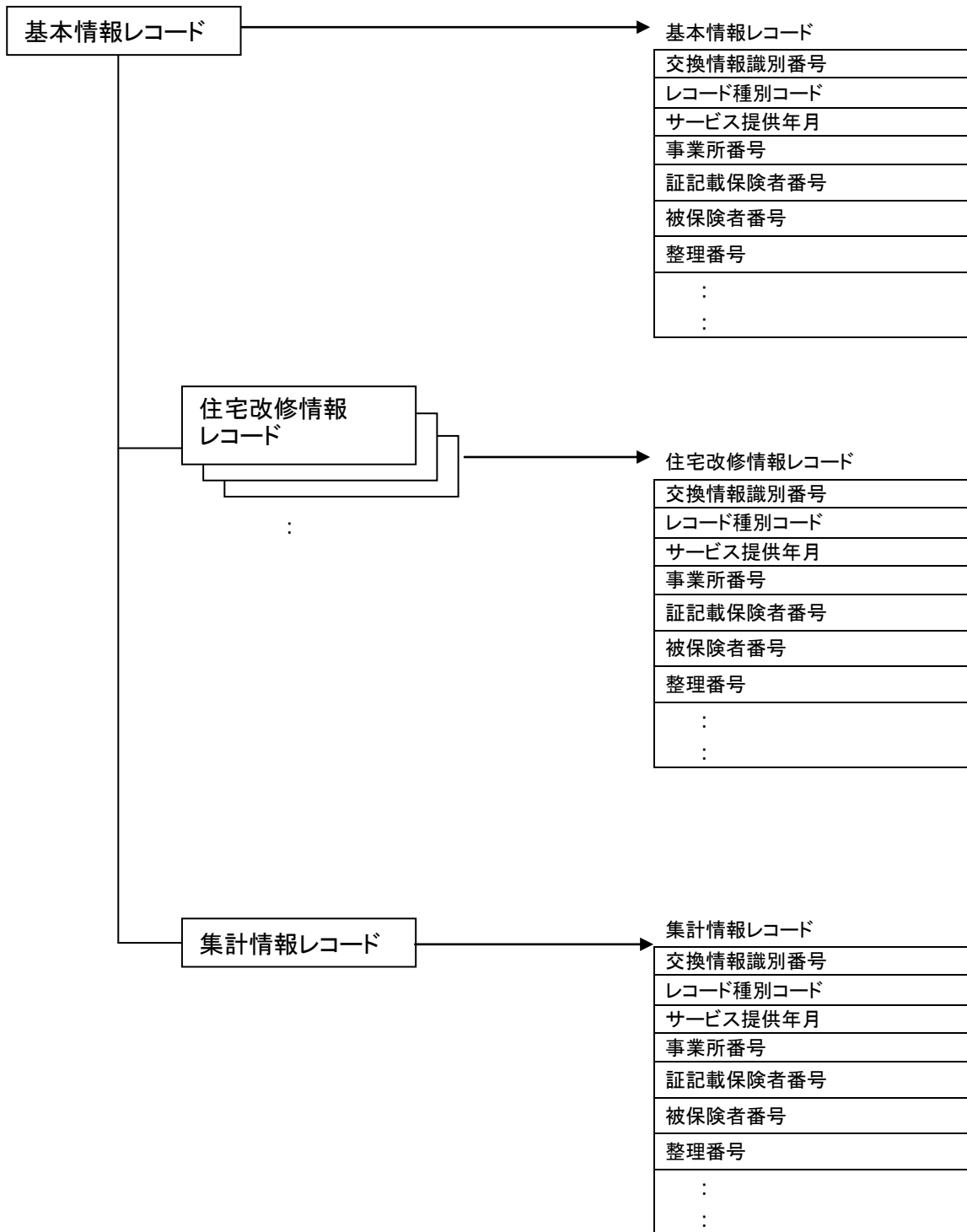
# レコード構成図

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	バイト数	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	特定診療費又は特別療養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	特定診療費又は特別療養費公費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	特定診療費又は特別療養費公費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

合計情報



項番	項目名		属性	バイト数	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	特定診療費又は特別療養費公費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。

※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。

・明細情報レコード（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	レコード種別コードを設定する	“02”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	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	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	※3 ※5
9	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	※3 ※5
10	単位数	数字	4	単位数を設定する 食事サービスの場合、単価を設定する	※5 ※S ※6
11	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	※5 ※S
12	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象日数・回数	設定不要 ※S
13	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象日数・回数	設定不要 ※S
14	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象日数・回数	設定不要 ※S
15	サービス単位数	数字	6	保険対象分のサービス単位数を設定する 食事サービスの場合、金額を設定する	※5 ※S
16	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分単位数	設定不要 ※S
17	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分単位数	設定不要 ※S
18	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分単位数	設定不要 ※S
19	摘要	英数	20		

※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 欠番

※5 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、食事サービス(サービス種類コード 50)の該当情報を設定する。

※6 以下のサービスを記載する場合には、“0”または NULL を設定する。

- ・ 福祉用具貸与(介護予防を含む)
- ・ 特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与
- ・ 介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く)
- ・ 訪問看護(定期巡回・随時対応訪問介護看護)、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(ただし、日割り計算用のサービスコード並びに算定単位が「1回につき」及び「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く)

※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。

・明細情報（住所地特例）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	14を設定する (明細情報(住所地特例)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	8	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	整理番号を設定する	
8	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	※3
9	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	※3
10	単位数	数字	4	単位数を設定する	※4 ※S
11	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	※S
12	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象日数・回数	※S
13	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象日数・回数	※S
14	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象日数・回数	※S
15	サービス単位数	数字	6	対象分のサービス単位数を設定する	※S
16	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分のサービス単位数を設定する	※S
17	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分のサービス単位数を設定する	※S
18	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分のサービス単位数を設定する	※S
19	施設所在保険者番号	数字	6	住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する	※3 ※5
20	摘要	英数	20		

※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 以下のサービスを記載する場合には、“0”または NULL を設定する。

- ・ 福祉用具貸与(介護予防を含む)
- ・ 訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(ただし、日割り計算用のサービスコード並びに算定単位が「1回につき」及び「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く)

※5 項番5の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する。

※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。

・緊急時施設療養情報レコード（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	レコード種別コードを設定する	“03”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	サービス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	緊急時施設療養情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する	
9	緊急時傷病名1	漢字	40	緊急時傷病名1を設定する	
10	緊急時傷病名2	漢字	40	緊急時傷病名2を設定する	
11	緊急時傷病名3	漢字	40	緊急時傷病名3を設定する	
12	緊急時治療開始年月日1	数字	8	緊急時の治療開始年月日1（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※4
13	緊急時治療開始年月日2	数字	8	緊急時の治療開始年月日2（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※4
14	緊急時治療開始年月日3	数字	8	緊急時の治療開始年月日3（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※4
15	往診日数	数字	2	往診日数を設定する	※5 ※S
16	往診医療機関名	漢字	40	往診医療機関名を設定する	
17	通院日数	数字	2	通院日数を設定する	※5 ※S
18	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
19	緊急時治療管理単位数	数字	6	緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
20	緊急時治療管理日数	数字	2	緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
21	緊急時治療管理小計	数字	7	緊急時治療管理の小計を設定する	※5 ※S
22	リハビリテーション点数	数字	7	リハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
23	処置点数	数字	7	処置の点数を設定する	※5 ※S
24	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	※5 ※S
25	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	※5 ※S
26	放射線治療点数	数字	7	放射線治療の点数を設定する	※5 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
27	摘要1	漢字	64	摘要を設定する	
28	摘要2	漢字	64	摘要を設定する	
:	:	:	:	:	
46	摘要20	漢字	64	摘要を設定する	
47	緊急時施設療養費合計点数	数字	8	緊急時施設療養費の合計点を設定する	※5 ※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 緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※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。

・所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）

様式第九についてはサービス提供年月が平成24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設定する	※1
2	レコード種別コード	数字	2	13を設定する（所定疾患施設療養費等情報レコード）	
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	8	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	緊急時施設療養情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する	
8	緊急時傷病名1	漢字	40	緊急時傷病名1を設定する	
9	緊急時傷病名2	漢字	40	緊急時傷病名2を設定する	
10	緊急時傷病名3	漢字	40	緊急時傷病名3を設定する	
11	緊急時治療開始年月日1	数字	8	緊急時の治療開始年月日1（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※4
12	緊急時治療開始年月日2	数字	8	緊急時の治療開始年月日2（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※4
13	緊急時治療開始年月日3	数字	8	緊急時の治療開始年月日3（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※4
14	往診日数	数字	2	往診日数を設定する	※5 ※S
15	往診医療機関名	漢字	40	往診医療機関名を設定する	
16	通院日数	数字	2	通院日数を設定する	※5 ※S
17	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
18	緊急時治療管理単位数	数字	6	緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
19	緊急時治療管理日数	数字	2	緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
20	緊急時治療管理小計	数字	7	緊急時治療管理の小計を設定する	※5 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
2 1	リハビリテーション点数	数字	7	リハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
2 2	処置点数	数字	7	処置の点数を設定する	※5 ※S
2 3	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	※5 ※S
2 4	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	※5 ※S
2 5	放射線治療点数	数字	7	放射線治療の点数を設定する	※5 ※S
2 6	摘要 1	漢字	6 4	摘要を設定する	
:	:	:	:	:	
4 5	摘要 2 0	漢字	6 4	摘要を設定する	
4 6	緊急時施設療養費合計点数	数字	8	緊急時施設療養費の合計点を設定する	※5 ※6 ※S
4 7	所定疾患施設療養費傷病名 1	漢字	4 0	所定疾患施設療養費傷病名 1 を設定する	
4 8	所定疾患施設療養費傷病名 2	漢字	4 0	所定疾患施設療養費傷病名 2 を設定する	
4 9	所定疾患施設療養費傷病名 3	漢字	4 0	所定疾患施設療養費傷病名 3 を設定する	
5 0	所定疾患施設療養費開始年月日 1	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日 1 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	※4
5 1	所定疾患施設療養費開始年月日 2	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日 2 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	※4
5 2	所定疾患施設療養費開始年月日 3	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日 3 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	※4
5 3	所定疾患施設療養費単位数	数字	6	所定疾患施設療養費の単位数を設定する	※5 ※S
5 4	所定疾患施設療養費日数	数字	2	所定疾患施設療養費の日数を設定する	※5 ※S
5 5	所定疾患施設療養費小計	数字	7	所定疾患施設療養費の小計を設定する	※5 ※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 緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※6 リハビリテーション点数、処置点数、手術点数、麻酔点数、放射線治療点数の合計を設定する。(緊急時治療管理、所定疾患施設療養の単位数は設定しない)

※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。



・特定診療費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15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	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	“04”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	サービス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	特定診療費情報レコード 順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する		
9	傷病名	漢字	40	傷病名を設定する		
10	保 険	指導管理料等	数字	7	保険分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
11		単純エックス線	数字	7	保険分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
12		リハビリテーション	数字	7	保険分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
13		精神科専門療法	数字	7	保険分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
14		予備1	数字	7	未使用	設定不要 ※S
15		予備2	数字	7	未使用	設定不要 ※S
16		合計単位数	数字	8	保険分の合計単位数を設定する	※4 ※S
17	公 費 1	指導管理料等	数字	7	公費1分の指導管理料等単位数	設定不要 ※S
18		単純エックス線	数字	7	公費1分の単純エックス線単位数	設定不要 ※S
19		リハビリテーション	数字	7	公費1分のリハビリテーション単位数	設定不要 ※S
20		精神科専門療法	数字	7	公費1分の精神科専門療法単位数	設定不要 ※S
21		予備1	数字	7	未使用	設定不要 ※S
22		予備2	数字	7	未使用	設定不要 ※S
23		合計単位数	数字	8	公費1分の合計単位数	設定不要 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
24	公費2	指導管理料等	数字	7	公費2分の指導管理料等単位数	設定不要 ※S
25		単純エックス線	数字	7	公費2分の単純エックス線単位数	設定不要 ※S
26		リハビリテーション	数字	7	公費2分のリハビリテーション単位数	設定不要 ※S
27		精神科専門療法	数字	7	公費2分の精神科専門療法単位数	設定不要 ※S
28		予備1	数字	7	未使用	設定不要 ※S
29		予備2	数字	7	未使用	設定不要 ※S
30		合計単位数	数字	8	公費2分の合計単位数	設定不要 ※S
31	公費3	指導管理料等	数字	7	公費3分の指導管理料等単位数	設定不要 ※S
32		単純エックス線	数字	7	公費3分の単純エックス線単位数	設定不要 ※S
33		リハビリテーション	数字	7	公費3分のリハビリテーション単位数	設定不要 ※S
34		精神科専門療法	数字	7	公費3分の精神科専門療法単位数	設定不要 ※S
35		予備1	数字	7	未使用	設定不要 ※S
36		予備2	数字	7	未使用	設定不要 ※S
37		合計単位数	数字	8	公費3分の合計単位数	設定不要 ※S
38	摘要1	漢字	6	4	摘要を設定する	
39	摘要2	漢字	6	4	摘要を設定する	
:	:	:	:	:		
57	摘要20	漢字	6	4	摘要を設定する	

※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 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 特定診療費情報レコード順次番号が 99 のときのみ設定する。

※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。

・特定診療費・特別療養費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15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	“04”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	サービス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	特定診療費情報レコード 順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する	
9	傷病名	漢字	100	傷病名を設定する	
10	識別番号	数字	2	識別番号を設定する	※3
11	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
12	回数	数字	2	回数を設定する	※S
13	サービス単位数	数字	6	対象分のサービス単位数を設定する	※S
14	合計単位数	数字	8	保険分の合計単位数を設定する	※4 ※S
15	回数	数字	2	公費1対象分の回数を設定する	設定不要 ※S
16	サービス単位数	数字	6	公費1対象分のサービス単位数を設定する	設定不要 ※S
17	合計単位数	数字	8	公費1分の合計単位数を設定する	設定不要 ※S
18	回数	数字	2	公費2対象分の回数を設定する	設定不要 ※S
19	サービス単位数	数字	6	公費2対象分のサービス単位数を設定する	設定不要 ※S
20	合計単位数	数字	8	公費2分の合計単位数を設定する	設定不要 ※S
21	回数	数字	2	公費3対象分の回数を設定する	設定不要 ※S
22	サービス単位数	数字	6	公費3対象分のサービス単位数を設定する	設定不要 ※S
23	合計単位数	数字	8	公費3分の合計単位数を設定する	設定不要 ※S
24	摘要	漢字	100		

※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 特定診療費情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※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。

・食事費用情報レコード

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	“05”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	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	基本食提供費用	提供日数	数字	2	基本食提供日数を設定する	※4 ※S
9		提供単価	数字	4	基本食提供単価を設定する	※4 ※S
10		提供金額	数字	6	基本食提供金額の合計を設定する	※4 ※S
11	特別食提供費用	提供日数	数字	2	特別食提供日数を設定する	※4 ※S
12		提供単価	数字	4	特別食提供単価を設定する	※4 ※S
13		提供金額	数字	6	特別食提供金額の合計を設定する	※4 ※S
14	食事提供延べ日数		数字	2	食事提供の延べ日数を設定する	※S
15	公費1対象食事提供延べ日数		数字	2	公費1対象分の食事提供の延べ日数	設定不要 ※S
16	公費2対象食事提供延べ日数		数字	2	公費2対象分の食事提供の延べ日数	設定不要 ※S
17	公費3対象食事提供延べ日数		数字	2	公費3対象分の食事提供の延べ日数	設定不要 ※S
18	食事提供費合計		数字	6	食事提供費の合計金額を設定する	※S
19	標準負担額（月額）		数字	5	食事提供費の標準負担額（月額）を設定する	※S
20	食事提供費請求額		数字	6	食事提供費請求額を設定する	※S
21	公費1食事提供費請求額		数字	6	食事費用の公費1請求分	設定不要 ※S
22	公費2食事提供費請求額		数字	6	食事費用の公費2請求分	設定不要 ※S
23	公費3食事提供費請求額		数字	6	食事費用の公費3請求分	設定不要 ※S
24	標準負担額（日額）		数字	4	食事提供費の標準負担額（日額）を設定する	※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 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目の設定は不要とする。設定された場合、システムチェックは行なわず、省略されたものとみなす。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通りのチェックを行う。

※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。

・サービス計画情報レコード

サービス提供年月が平成18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	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	“21B1”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	“06”固定
3	対象年月	数字	6	居宅介護（支援）サービス計画費の対象年月（西暦年月（YYYYMM））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	※2
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	※2
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	※2
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	指定／基準該当事業所区分コード	数字	1	指定／基準該当事業所区分コードを設定する	※2
9	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
10	サービスコード	英数	6	居宅介護（支援）サービス計画費のサービスコードを設定する	※2
11	単位数	数字	6	居宅介護（支援）サービス計画費の単位数を設定する	※S
12	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
13	請求金額	数字	6	居宅サービス計画費報酬明細書に記載したサービスの請求金額を設定する	※S
14	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	※2

※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)

※4 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「単位数単価」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。

・サービス計画情報レコード

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設定する	“21B2”、又は、“21B3”
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	“06”固定
3	対象年月	数字	6	居宅介護（支援）サービス計画費の対象年月（西暦年月（YYYYMM））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	※2
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	※2
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	※2
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	指定／基準該当事業所区分コード	数字	1	指定／基準該当事業所区分コードを設定する	※2
9	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
10	サービスコード	英数	6	居宅介護（支援）サービス計画費のサービスコードを設定する	※2
11	単位数	数字	6	居宅介護（支援）サービス計画費の単位数を設定する	※S
12	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
13	請求金額	数字	6	居宅サービス計画費報酬明細書に記載したサービスの請求金額を設定する	※S
14	担当介護支援専門員番号	数字	8	サービス計画を作成した介護支援専門員番号を設定する	
15	摘要	英数	20		
16	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	※2

※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)

※4 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「単位数単価」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。

・サービス計画情報レコード

サービス提供年月が平成21年4月以降の場合、以下の項目を設定する。(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	“21B4”、又は、“21B5”
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	“06”固定
3	対象年月	数字	6	居宅介護(支援)サービス計画費の対象年月(西暦年月(YYYYMM))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	※2
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	※2
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	※2
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	指定/基準該当事業所区分コード	数字	1	指定/基準該当事業所区分コードを設定する	※2
9	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
10	サービス計画費明細行番号	数字	2	同一被保険者のサービスコードごとの明細行番号連番を設定する	01~98: 明細レコード 99: 終端レコード
11	サービスコード	英数	6	居宅介護(支援)サービス計画費のサービスコードを設定する	※2
12	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
13	回数	数字	2	回数を設定する	※S
14	サービス単位数	数字	6	居宅介護(支援)サービス計画費の単位数を設定する	※S
15	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
16	サービス単位数合計	数字	6	サービス単位数の合計を設定する	※5 ※S
17	請求金額	数字	6	居宅サービス計画費報酬明細書に記載したサービスの請求金額を設定する	※5 ※S
18	担当介護支援専門員番号	数字	8	サービス計画を作成した介護支援専門員番号を設定する	
19	摘要	英数	20		
20	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	※2

※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)

※4 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「単位数単価」欄」参照。(P.42)



※5 サービス計画費明細行番号が“99”の場合にのみ設定する。サービス計画費明細行番号による各項目の設定方法は次の通り。

項番	項目名	設定する内容	
1 : 9	交換情報識別番号 : 居宅サービス計画作成依頼 届出年月日	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	
10	サービス計画費明細行番号	レコードが複数件になる場合、01～98の順次番号を設定する	レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する
11	サービスコード	各レコードのサービスコードを設定する	
12	単位数	各サービスコードに対応する単位数を設定する	
13	回数	各サービスコードに対応する回数を設定する	
14	サービス単位数	単位数に回数を乗じた値を設定する	
15	単位数単価	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	
16	サービス単位数合計	—	サービス計画費明細行番号が01～99までのサービス単位数の和を設定する
17	請求金額	—	サービス単位数合計に単位数単価を乗じた額（小数点以下切捨て）を設定する
18	担当介護支援専門員番号	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	
19	摘要	各サービスコードに対応する摘要欄を設定する	
20	審査方法区分コード	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	

※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。

このページは空白です。

・福祉用具販売費情報レコード

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	“21C1”、又は、“21C2”
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	“07”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	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	任意
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	※2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
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	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	※2
9	福祉用具販売年月日	数字	8	福祉用具を販売した年月日(西暦年月(YYYYMMDD))を設定する	※3
10	福祉用具商品名	漢字	60	福祉用具の商品名を設定する	
11	福祉用具種目コード	数字	2	福祉用具の種目コードを設定する	※2
12	福祉用具製造事業者名	漢字	40	福祉用具を製造した事業者名を設定する	
13	福祉用具販売事業者名	漢字	40	福祉用具を販売した事業者名を設定する	
14	販売金額	数字	7	販売金額を設定する	※S
15	摘要(品目コード)	英数	20	特定福祉用具の品目コードを設定する	
16	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	※2

※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。

・住宅改修情報レコード

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	“21D1”、又は、“21D2”
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	“08”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	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	任意
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	※2
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	※2
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	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	※2
9	住宅改修着工年月日	数字	8	請求対象となるサービス実施年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
10	住宅改修事業者名	漢字	40	住宅改修を行った事業者名を設定する	
11	住宅改修を行った住宅の住所	漢字	128	改修を行った住宅の住所を設定する	
12	改修金額	数字	7	改修金額を設定する	※S
13	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	※2

※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	レコード種別コードを設定する	“10”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	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	サービス種類コード	英数	2	集計を行うサービス種類コードを設定する 本レコードでは様式ごとの固定値	※3	
9	サービス実日数	数字	2	該当サービス種類の実日数を設定する	※5 ※6	
10	計画単位数	数字	6	該当サービス種類の計画単位数を設定する	※7 ※5 ※8	
11	限度額管理対象単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象単位数を設定する	※7 ※5 ※8	
12	限度額管理対象外単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象外単位数を設定する	※5 ※8	
13	短期入所計画日数	数字	2	入所期間の計画日数を設定する	設定不要 ※5	
14	短期入所実日数	数字	2	入所期間中の実入所日数を設定する	※5	
15	保 険	単位数合計	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※7 ※5 ※8
16		単位数単価	数字	4	保険分の単位数単価を設定する	※4 ※5
17		請求額	数字	9	保険分請求額を設定する	※5
18		利用者負担額	数字	8	保険請求分利用者負担額を設定する	※5
19	公 費 1	単位数合計	数字	6	公費1分単位数合計	設定不要 ※5
20		請求額	数字	9	公費1分請求額	設定不要 ※5
21		本人負担額	数字	6	公費1分本人負担額	設定不要 ※5
22	公 費 2	単位数合計	数字	6	公費2分単位数合計	設定不要 ※5
23		請求額	数字	9	公費2分請求額	設定不要 ※5
24		本人負担額	数字	6	公費2分本人負担額	設定不要 ※5
25	公 費 3	単位数合計	数字	6	公費3分単位数合計	設定不要 ※5
26		請求額	数字	9	公費3分請求額	設定不要 ※5
27		本人負担額	数字	6	公費3分本人負担額	設定不要 ※5

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
28	保険分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、保険分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
29		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、保険分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S
30		出来高医療費利用者負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、保険分緊急時施設療養費利用者負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費利用者負担額を設定する	※S
31	公費1分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費点数合計 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費単位数合計	設定不要 ※S
32		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費請求額 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費請求額	設定不要 ※S
33		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費利用者負担額 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費利用者負担額	設定不要 ※S
34	公費2分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費点数合計 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費単位数合計	設定不要 ※S
35		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費請求額 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費請求額	設定不要 ※S
36		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費利用者負担額 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費利用者負担額	設定不要 ※S
37	公費3分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費点数合計 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費単位数合計	設定不要 ※S
38		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費請求額 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費請求額	設定不要 ※S
39		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費利用者負担額 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費利用者負担額	設定不要 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
40	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	※3

※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:「単位数単価」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、償還明細書様式第三、第四、第五上の短期入所実日数を設定する。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。

※7 サービス提供年月が平成18年4月以降の特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護について、外部サービス利用型である場合には、項番10「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番11「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数を設定する。項番15「単位数合計」には項番10と項番11のいずれか低い方の単位数を設定する。

※8 平成24年4月以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)、介護予防特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)について、外部サービス利用型である場合には、項番10「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番11「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数、項番12「限度額管理対象外単位数」には外部利用型外単位数を設定する。項番15「単位数合計」には項番10と項番11のいずれか低い方の単位数に、項番12を加えた値を設定する。

※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。

・ 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）

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	11を設定する (特定入所者介護サービス費用情報レコード)		
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	8	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	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する		
9	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	※3	
10	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	※3	
11	費用単価	数字	4	費用単価を設定する	※S	
12	負担限度額	数字	4	負担限度額を設定する	※S	
13	日数	数字	2	日数を設定する	※S	
14	公費1日数	数字	2	公費1日数を設定する	※設定不要 ※S	
15	公費2日数	数字	2	公費2日数を設定する	※設定不要 ※S	
16	公費3日数	数字	2	公費3日数を設定する	※設定不要 ※S	
17	費用額	数字	6	費用額を設定する	※S	
18	保険分請求額	数字	6	保険分請求額を設定する	※S	
19	公費1負担額(明細)	数字	6	サービスコード毎の公費1負担額を設定する	※設定不要 ※S	
20	公費2負担額(明細)	数字	6	サービスコード毎の公費2負担額を設定する	※設定不要 ※S	
21	公費3負担額(明細)	数字	6	サービスコード毎の公費3負担額を設定する	※設定不要 ※S	
22	利用者負担額	数字	5	利用者負担額を設定する	※S	
23	費用額合計	数字	6	費用額合計を設定する	※4 ※S	
24	保険分請求額合計	数字	6	保険分請求額合計を設定する	※4 ※S	
25	利用者負担額合計	数字	5	利用者負担額合計を設定する	※4 ※S	
26	公費1	負担額合計	数字	6	公費1負担額合計を設定する	※設定不要 ※4 ※S
27		請求額	数字	6	公費1請求額を設定する	※設定不要 ※4 ※S
28		本人負担月額	数字	5	公費1本人負担月額を設定する	※設定不要 ※4 ※S



項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
29	公費2	負担額合計	数字	6	公費2 負担額合計を設定する	※設定不要 ※4 ※S
30		請求額	数字	6	公費2 請求額を設定する	※設定不要 ※4 ※S
31		本人負担月額	数字	5	公費2 本人負担月額を設定する	※設定不要 ※4 ※S
32	公費3	負担額合計	数字	6	公費3 負担額合計を設定する	※設定不要 ※4 ※S
33		請求額	数字	6	公費3 請求額を設定する	※設定不要 ※4 ※S
34		本人負担月額	数字	5	公費3 本人負担月額を設定する	※設定不要 ※4 ※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 特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※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。

・社会福祉法人軽減額情報レコード（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	12を設定する(社会福祉法人軽減額情報レコード)	
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	8	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	軽減率	数字	4	軽減率を設定する	※4
9	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	※3
10	受領すべき利用者負担の総額	数字	8	受領すべき利用者負担の総額を設定する	※S
11	軽減額	数字	8	軽減額を設定する	※S
12	軽減後利用者負担額	数字	8	軽減後の利用者負担額を設定する	※S
13	備考	英数	20		

※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:「軽減率」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。

このページは空白です。

入力必須項目と様式の対応表

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・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)・地域密着型通所介護・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 ～ 介護予防訪問介護・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・介護予防通所介護・ 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
様式第十	…	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護療養型医療施設
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

このページは空白です

基本情報レコード														
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
2	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
3	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
4	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	任意	任意
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
7	整理番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
8	公費 1	負担者番号												
9		受給者番号												
10	公費 2	負担者番号												
11		受給者番号												
12	公費 3	負担者番号												
13		受給者番号												
14	旧措置入所者特例コード									◎				
15	居宅サービス 計画	居宅サービス計画作成区分コード												
16		事業所番号 (居宅介護支援事業所等)												
17	開始年月日	○												
18	中止年月日	○												
19	中止理由・入所(院)前の状況コード	○				◎ *2	◎ *2			◎ *2	◎ *2	◎ *2		
20	入所(院)年月日		◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
21	退所(院)年月日		○ *1	○ *1	○ *1	○	○	○		○	○	○		
22	入所(院)実日数					◎	◎			◎	◎	◎		
23	外泊日数					○	○			○	○	○		
24	退所(院)後の状態コード					○	○			○	○	○		

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
25	保険給付率	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
26	公費1給付率													
27	公費2給付率													
28	公費3給付率													
29	保険	サービス単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
30		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
31		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
32		緊急時施設療養費請求額			○							○		
33		特定診療費請求額			○	○						○	○	
34		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○					○	○	○	
35	公費1	サービス単位数												
36		請求額												
37		本人負担額												
38		緊急時施設療養費請求額												
39		特定診療費請求額												
40		特定入所者介護サービス費等請求額												
41	公費2	サービス単位数												
42		請求額												
43		本人負担額												
44		緊急時施設療養費請求額												
45		特定診療費請求額												
46		特定入所者介護サービス費等請求額												

合計情報



項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
47	合計情報 公費3	サービス単位数												
48		請求額												
49		本人負担額												
50		緊急時施設療養費請求額												
51		特定診療費請求額												
52		特定入所者介護サービス費等請求額												

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

- \*1 サービス提供年月が平成14年1月以降のサービスについて、凡例に従い、入力必須もしくは請求内容により入力を必須とするよう変更する。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- \*2 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成21年3月以前のサービスについては、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。

明細情報レコード（複数レコード）												
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
2	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
3	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
4	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
7	整理番号	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
8	サービス種類コード	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
9	サービス項目コード	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
10	単位数	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
11	日数・回数	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
12	公費1対象日数・回数											
13	公費2対象日数・回数											
14	公費3対象日数・回数											
15	サービス単位数	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
16	公費1対象サービス単位数											
17	公費2対象サービス単位数											
18	公費3対象サービス単位数											
19	摘要	○	○	○	○	○		○	○	○		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

明細情報（住所地特例）レコード（複数レコード）												
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号	◎										
2	レコード種別コード	◎										
3	サービス提供年月	◎										
4	事業所番号	◎										
5	証記載保険者番号	◎										
6	被保険者番号	◎										
7	サービス種類コード	◎										
8	サービス項目コード	◎										
9	単位数	◎										
10	日数・回数	◎										
11	公費1対象日数・回数											
12	公費2対象日数・回数											
13	公費3対象日数・回数											
14	サービス単位数	◎										
15	公費1対象サービス単位数											
16	公費2対象サービス単位数											
17	公費3対象サービス単位数											
18	施設所在保険者番号	◎										
19	摘要	○										

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

緊急時施設療養情報レコード（複数レコード）

様式第九については、サービス提供年月が平成24年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号			◎					◎			
2	レコード種別コード			◎					◎			
3	サービス提供年月			◎					◎			
4	事業所番号			◎					◎			
5	証記載保険者番号			◎					◎			
6	被保険者番号			◎					◎			
7	整理番号			◎					◎			
8	緊急時施設療養情報レコード順次番号			◎					◎			
9	緊急時傷病名1			○					○			
10	緊急時傷病名2			○					○			
11	緊急時傷病名3			○					○			
12	緊急時治療開始年月日1			○					○			
13	緊急時治療開始年月日2			○					○			
14	緊急時治療開始年月日3			○					○			
15	往診日数			○					○			
16	往診医療機関名			○					○			
17	通院日数			○					○			
18	通院医療機関名			○					○			
19	緊急時治療管理単位数			○					○			
20	緊急時治療管理日数			○					○			
21	緊急時治療管理小計			○					○			
22	リハビリテーション点数			○					○			
23	処置点数			○					○			
24	手術点数			○					○			
25	麻酔点数			○					○			
26	放射線治療点数			○					○			
27	摘要1			○					○			
28	摘要2			○					○			
：	：			○					○			

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
46	摘要20			○					○			
47	緊急時施設療養費合計 点数			◎					◎			

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）

様式第九についてはサービス提供年月が平成24年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号								◎			
2	レコード種別コード								◎			
3	サービス提供年月								◎			
4	事業所番号								◎			
5	証記載保険者番号								◎			
6	被保険者番号								◎			
7	緊急時施設療養情報レコード順次番号								◎			
8	緊急時傷病名1								○			
9	緊急時傷病名2								○			
10	緊急時傷病名3								○			
11	緊急時治療開始年月日1								○			
12	緊急時治療開始年月日2								○			
13	緊急時治療開始年月日3								○			
14	往診日数								○			
15	往診医療機関名								○			
16	通院日数								○			
17	通院医療機関名								○			
18	緊急時治療管理単位数								○			
19	緊急時治療管理日数								○			
20	緊急時治療管理小計								○			
21	リハビリテーション点数								○			

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
2 2	処置点数								○			
2 3	手術点数								○			
2 4	麻酔点数								○			
2 5	放射線治療点数								○			
2 6	摘要 1								○			
2 7	摘要 2								○			
:	:								○			
4 5	摘要 2 0								○			
4 6	緊急時施設療養費合計 点数								◎			
4 7	所定疾患施設療養費傷 病名 1								○			
4 8	所定疾患施設療養費傷 病名 2								○			
4 9	所定疾患施設療養費傷 病名 3								○			
5 0	所定疾患施設療養費開 始年月日 1								○			
5 1	所定疾患施設療養費開 始年月日 2								○			
5 2	所定疾患施設療養費開 始年月日 3								○			
5 3	所定疾患施設療養費単 位数								○			
5 4	所定疾患施設療養費日 数								○			
5 5	所定疾患施設療養費小 計								○			

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

このページは空白です。



特定診療費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	
1	交換情報識別番号				◎					◎			
2	レコード種別コード				◎					◎			
3	サービス提供年月				◎					◎			
4	事業所番号				◎					◎			
5	証記載保険者番号				◎					◎			
6	被保険者番号				◎					◎			
7	整理番号				◎					◎			
8	特定診療費情報レコード 順次番号				◎					◎			
9	傷病名				○					○			
10	保 険	指導管理料等			○					○			
11		単純エックス線			○					○			
12		リハビリテーション				○					○		
13		精神科専門療法				○					○		
14		予備1				○					○		
15		予備2				○					○		
16		合計単位数				◎					◎		
17		公 費 1	指導管理料等										
18	単純エックス線												
19	リハビリテーション												
20	精神科専門療法												
21	予備1												
22	予備2												
23	合計単位数												
24	公 費 2	指導管理料等											
25		単純エックス線											
26		リハビリテーション											
27		精神科専門療法											
28		予備1											
29		予備2											
30		合計単位数											

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四
31	公費3 指導管理料等											
32		単純エックス線										
33		リハビリテーション										
34		精神科専門療法										
35		予備1										
36		予備2										
37		合計単位数										
38	摘要1				○					○		
39	摘要2				○					○		
:	:				○					○		
57	摘要20				○					○		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

特定診療費・特別療養費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

但し、様式第四・四の二・九については、サービス提供年月が平成20年5月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号			◎	◎				◎	◎		
2	レコード種別コード			◎	◎				◎	◎		
3	サービス提供年月			◎	◎				◎	◎		
4	事業所番号			◎	◎				◎	◎		
5	証記載保険者番号			◎	◎				◎	◎		
6	被保険者番号			◎	◎				◎	◎		
7	整理番号			◎	◎				◎	◎		
8	特定診療費情報レコード順次番号			◎	◎				◎	◎		
9	傷病名			○	○				○	○		
10	識別番号			○	○				○	○		
11	単位数			○	○				○	○		
12	保険			○	○				○	○		
13		サービス単位数		○	○				○	○		
14		合計単位数		◎	◎				◎	◎		
15	公費1											
16		サービス単位数										
17		合計単位数										
18	公費2											
19		サービス単位数										
20		合計単位数										
21	公費3											
22		サービス単位数										
23		合計単位数										
24	摘要			○	○				○	○		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

食事費用情報レコード												
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四
1	交換情報識別番号							◎	◎	◎		
2	レコード種別コード							◎	◎	◎		
3	サービス提供年月							◎	◎	◎		
4	事業所番号							◎	◎	◎		
5	証記載保険者番号							◎	◎	◎		
6	被保険者番号							◎	◎	◎		
7	整理番号							◎	◎	◎		
8	基本食提供費用	提供日数						※ 1	※ 1	※ 1		
9		提供単価						※ 1	※ 1	※ 1		
10		提供金額						※ 1	※ 1	※ 1		
11	特別食提供費用	提供日数						※ 1	※ 1	※ 1		
12		提供単価						※ 1	※ 1	※ 1		
13		提供金額						※ 1	※ 1	※ 1		
14	食事提供延べ日数							◎	◎	◎		
15	公費1対象食事提供延べ日数											
16	公費2対象食事提供延べ日数											
17	公費3対象食事提供延べ日数											
18	食事提供費合計							◎	◎	◎		
19	標準負担額(月額)							◎	◎	◎		
20	食事提供費請求額							◎	◎	◎		
21	公費1食事提供費請求額											
22	公費2食事提供費請求額											
23	公費3食事提供費請求額											
24	標準負担額(日額)							◎	◎	◎		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

※1 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目の設定は不要とする。設定された場合、システムチェックは行なわず、省略されたものとみなす。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通り(請求内容により設定する項目)とする。

サービス計画情報レコード												
サービス提供年月が平成18年3月以前の場合、以下の項目を設定する。												
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四
1	交換情報識別番号						◎					
2	レコード種別コード						◎					
3	対象年月						◎					
4	事業所番号						◎					
5	証記載保険者番号						◎					
6	被保険者番号						◎					
7	整理番号						◎					
8	指定／基準該当等事業所区分コード						◎					
9	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						◎					
10	サービスコード						◎					
11	単位数						◎					
12	単位数単価						◎					
13	請求金額						◎					
14	審査方法区分コード						◎					

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

サービス計画情報レコード												
サービス提供年月が平成18年4月以降、平成21年3月以前の場合、以下の項目を設定する。												
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号						◎					
2	レコード種別コード						◎					
3	対象年月						◎					
4	事業所番号						◎					
5	証記載保険者番号						◎					
6	被保険者番号						◎					
7	整理番号						◎					
8	指定／基準該当等事業所区分コード						◎					
9	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						◎					
10	サービスコード						◎					
11	単位数						◎					
12	単位数単価						◎					
13	請求金額						◎					
14	担当介護支援専門員番号						○※ 1					
15	摘要											
16	審査方法区分コード						◎					

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

※1 サービス提供年月が平成18年4月以降の様式第七の場合、設定必須項目。

サービス計画情報レコード（複数レコード）												
サービス提供年月が平成21年4月以降、以下の項目を設定する。												
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号						◎					
2	レコード種別コード						◎					
3	対象年月						◎					
4	事業所番号						◎					
5	証記載保険者番号						◎					
6	被保険者番号						◎					
7	整理番号						◎					
8	指定／基準該当等事業所区分コード						◎					
9	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						◎					
10	サービス計画費明細行番号						◎					
11	サービスコード						◎					
12	単位数						◎					
13	回数						◎					
14	サービス単位数						◎					
15	単位数単価						◎					
16	サービス単位数合計						○					
17	請求金額						○					
18	担当介護支援専門員番号						○※ 1					
19	摘要											
20	審査方法区分コード						◎					

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

※1 サービス提供年月が平成21年4月以降の様式第七の場合、設定必須項目。

福祉用具販売費情報レコード												
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号										◎	
2	レコード種別コード										◎	
3	サービス提供年月										◎	
4	事業所番号										任意	
5	証記載保険者番号										◎	
6	被保険者番号										◎	
7	整理番号										◎	
8	サービスコード										◎	
9	福祉用具販売年月日										◎	
10	福祉用具商品名										◎	
11	福祉用具種目コード										◎	
12	福祉用具製造事業者名										◎	
13	福祉用具販売事業者名										◎	
14	販売金額										◎	
15	摘要（品目コード）										○	
16	審査方法区分コード										◎	

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要



住宅改修情報レコード												
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号											◎
2	レコード種別コード											◎
3	サービス提供年月											◎
4	事業所番号											任意
5	証記載保険者番号											◎
6	被保険者番号											◎
7	整理番号											◎
8	サービスコード											◎
9	住宅改修着工年月日											◎
10	住宅改修事業者名											◎
11	住宅改修を行った住宅の住所											◎
12	改修金額											◎
13	審査方法区分コード											◎

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

集計情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
2	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
3	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
4	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	任意	任意
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
7	整理番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
8	サービス種類コード	◎	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1		◎ *1	◎ 52 固定	◎ 53 固定	◎ *1	◎ *1
9	サービス実日数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2			◎						
10	計画単位数						◎ *4							
11	限度額管理対象単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎						
12	限度額管理対象外単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *5	◎						
13	短期入所計画日数													
14	短期入所実日数		*3	*3	*3									
15	保 険	単位数合計	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
16		単位数単価	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
17		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○	◎	◎
18		利用者負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○	◎	◎
19	公 費 1	単位数合計												
20		請求額												
21		本人負担額												
22	公 費 2	単位数合計												
23		請求額												
24		本人負担額												

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
25	公費3	単位数合計												
26		請求額												
27		本人負担額												
28	保険分出来高医療費	単位数合計		○	○						○	○		
29		請求額		○	○						○	○		
30		出来高医療費利用者負担額		○	○						○	○		
31	公費分出来高医療費1	単位数合計												
32		請求額												
33		出来高医療費本人負担額												
34	公費分出来高医療費2	単位数合計												
35		請求額												
36		出来高医療費本人負担額												
37	公費分出来高医療費3	単位数合計												
38		請求額												
39		出来高医療費本人負担額												
40	審査方法区分コード		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

- \*1 様式第三の場合21固定、様式第三の二の場合24固定、様式第四の場合22固定、様式第四の二の場合25固定、様式第五の場合23固定、様式第五の二の場合26固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合32固定、様式第六で平成18年3月サービス以前の特定施設入居者生活介護の場合33固定、様式第六の二の場合37固定、様式第六の三で平成18年4月サービス以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合36固定、様式第六の四の場合35固定、様式第六の五の場合38固定、様式第六の六の場合39固定、様式第六の七で特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合27固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合28固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合51固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合54固定とする。
- \*2 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、必須項目とする。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- \*3 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、設定不要とする。設定があった場合には、無視される。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(設定必須)とする。
- \*4 外部サービス利用型の場合、必須とする。
- \*5 サービス提供年月が平成24年4月以降の外部サービス利用型の場合、外部利用型外単位数を設定する。

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）												
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
2	レコード種別コード		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
3	サービス提供年月		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
4	事業所番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
5	証記載保険者番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
6	被保険者番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
7	整理番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
8	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
9	サービス種類コード		◎ 59 固定	◎ 59 固定	◎ 59 固定			◎ 59 固定	◎ 59 固定	◎ 59 固定		
10	サービス項目コード		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
11	費用単価		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
12	負担限度額		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
13	日数		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
14	公費1日数											
15	公費2日数											
16	公費3日数											
17	費用額		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
18	保険分請求額		○	○	○			○	○	○		
19	公費1負担額（明細）											
20	公費2負担額（明細）											
21	公費3負担額（明細）											
22	利用者負担額		○	○	○			○	○	○		
23	費用額合計		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
24	保険分請求額合計		○	○	○			○	○	○		
25	利用者負担額合計		○	○	○			○	○	○		
26	公費1	負担額合計										
27		請求額										
28		本人負担月額										

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
29	公費2	負担額合計										
30		請求額										
31		本人負担月額										
32	公費3	負担額合計										
33		請求額										
34		本人負担月額										

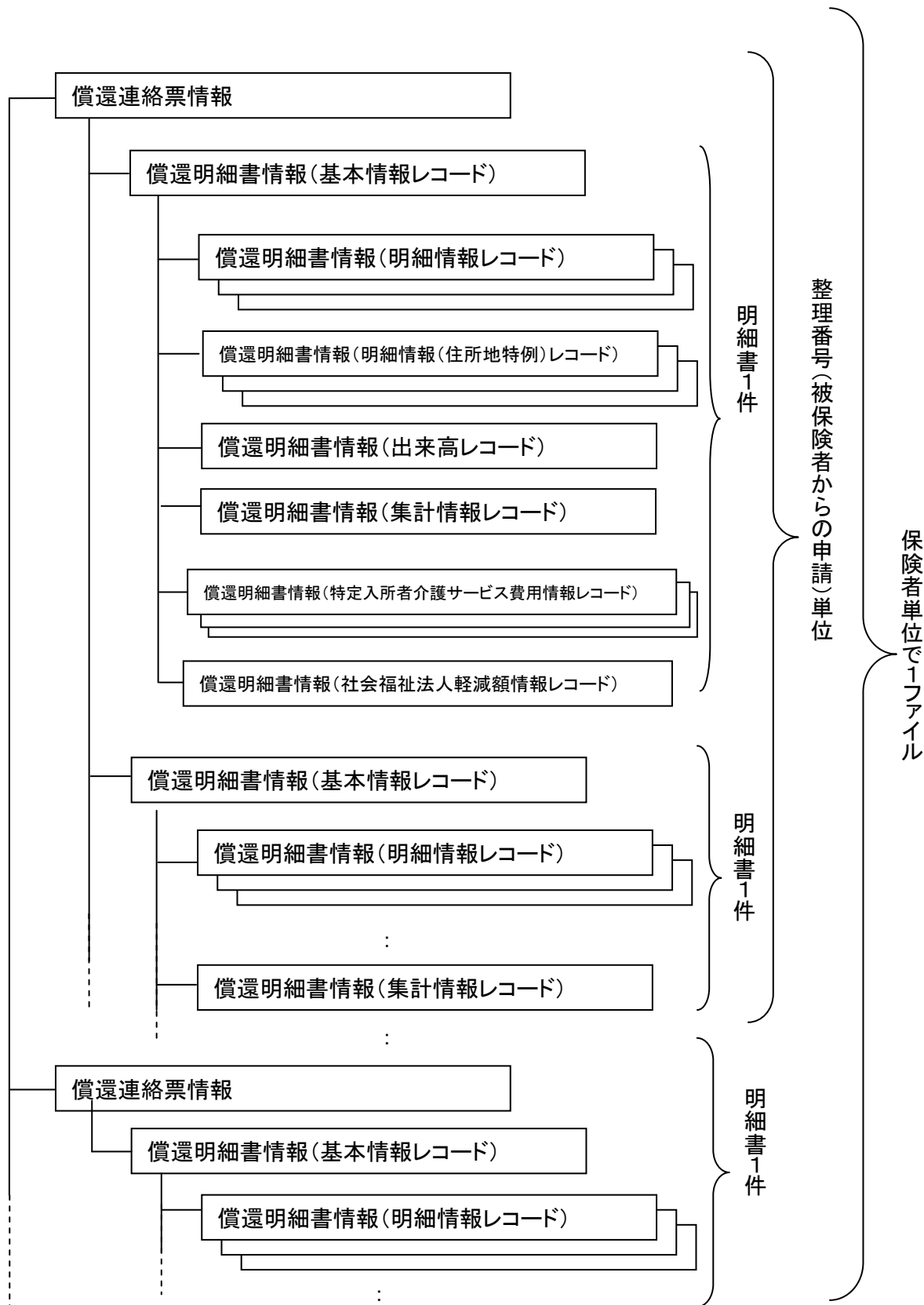
凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード）												
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号	◎	◎					◎				
2	レコード種別コード	◎	◎					◎				
3	サービス提供年月	◎	◎					◎				
4	事業所番号	◎	◎					◎				
5	証記載保険者番号	◎	◎					◎				
6	被保険者番号	◎	◎					◎				
7	整理番号	◎	◎					◎				
8	軽減率	◎	◎					◎				
9	サービス種類コード	◎	◎					◎				
10	受領すべき利用者負担の総額	◎	◎					◎				
11	軽減額	◎	◎					◎				
12	軽減後利用者負担額	◎	◎					◎				
13	備考	○	○					○				

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)





### 3. 3. 3 償還払給付額管理処理情報（出力情報）

#### （1） 償還払支給決定者一覧表情報

##### ・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	償還払支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“2211”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	被保険者証に記載された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	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	※2
6	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	償還払支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“2211”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	No.	数字	6	償還払支給（不支給）決定通知書等との関連付け番号を出力する	
4	整理番号	数字	10	整理番号を出力する	
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（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
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	事業所番号	英数	10	サービス提供事業所の事業所番号を出力する	※1
9	事業所名	漢字	40	サービス提供事業所の事業所名を出力する	
10	サービス種類コード	英数	2	提供サービスのサービス種類コードを出力する	
11	サービス種類名	漢字	16	提供サービスのサービス種類名を出力する	
12	単位数／金額	数字	8	提供サービスの単位数、または金額を出力する	※S
13	支払金額	数字	8	支払われる金額を出力する	※S
14	増減単位数	数字	8	出来高分の審査後の増減単位数を出力する	※S
15	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力する	※1
16	備考	漢字	40	増減理由等を出力する	

※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)

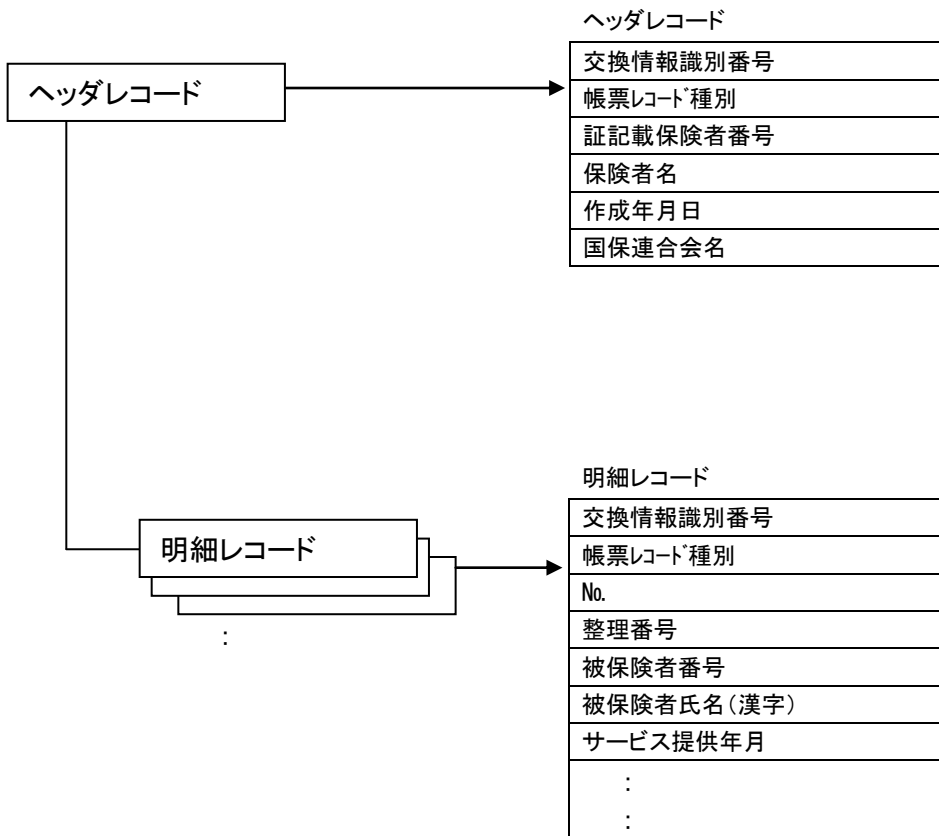
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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

## 償還払支給決定者一覧表情報



(2) 償還払不支給決定者一覧表情報

・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	償還払不支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“2221”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	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	※2
6	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	償還払不支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“2221”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	No.	数字	6	償還払支給(不支給)決定通知書等との関連付け番号を出力する	
4	整理番号	数字	10	整理番号を出力する	
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(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
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	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	※1
9	事業所名(漢字)	漢字	40	事業所名(漢字)を出力する	
10	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
11	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
12	単位数/金額	数字	8	単位数または金額を出力する	※S
13	備考1	漢字	76	不支給理由等を出力する	
14	備考2	漢字	76	福祉用具販売または住宅改修の履歴等を出力する	

※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)

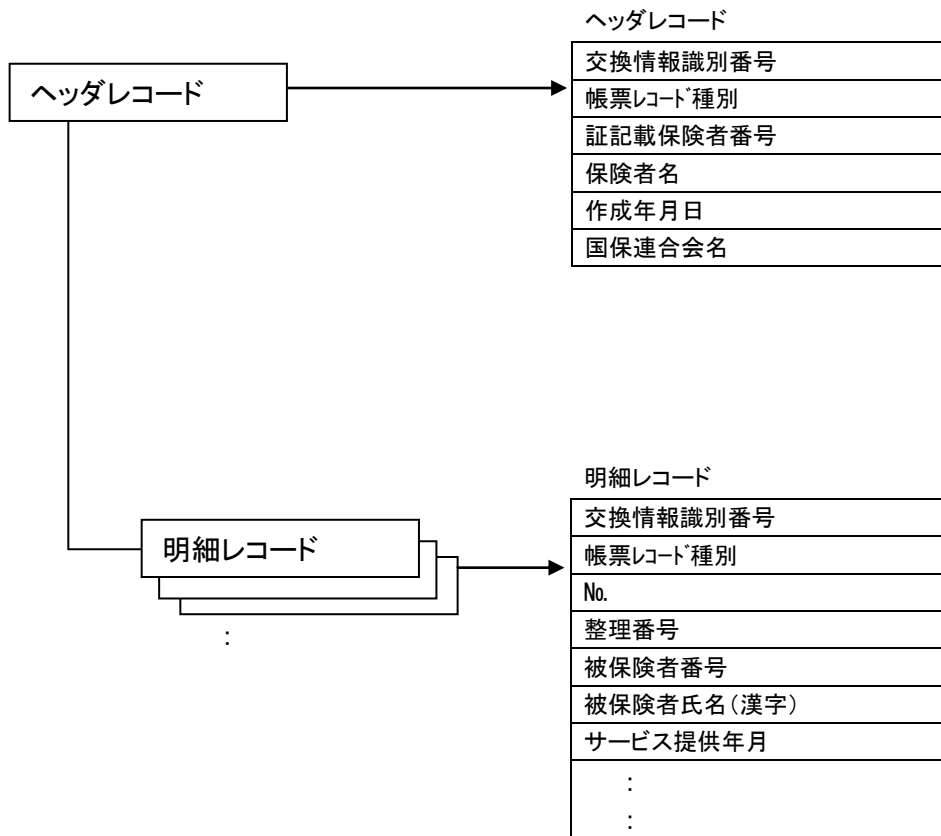
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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

## 償還払不支給決定者一覧表情報



(3) 償還払支給（不支給）決定通知書情報

・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	償還払支給（不支給）決定通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“2232”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	被保険者氏名	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
9	受付年月日	数字	8	保険者が被保険者からの申請を受けた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
10	決定年月日	数字	8	保険者が支給（不支給）を決定した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
11	本人支払額	数字	9	受給者が支払った金額を出力する	※S
12	給付の種類	漢字	336	給付の種類を出力する	
13	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを出力する	※1
14	支給金額	数字	9	受給者に支給する金額を出力する	※S
15	不支給の理由	漢字	160	不支給の場合の理由を出力する	
16	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力する	※1
17	支払場所	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する	
18	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））を出力する	※2
19	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））を出力する	※2
20	開始曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の開始曜日を出力する	
21	終了曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の終了曜日を出力する	
22	開始時間	数字	4	窓口払の支払期間の開始時間を出力する	
23	終了時間	数字	4	窓口払の支払期間の終了時間を出力する	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
24	口座払	金融機関名	漢字	30	口座払の振込先金融機関名を出力する	
25		金融機関支店名	漢字	40	口座払の振込先金融機関支店名を出力する	
26		口座種目名	漢字	6	口座払の振込先口座種目名を出力する	
27		口座番号	数字	7	口座払の振込先口座番号を出力する	
28		口座名義人(カナ)	英数	40	口座払の振込先口座名義人(カナ)を出力する	
29	問い合わせ先郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出力する		
30	問い合わせ先住所	漢字	128	問い合わせ先の住所(漢字)を出力する		
31	問い合わせ先名称1	漢字	40	問い合わせ先の名称1を出力する		
32	問い合わせ先名称2	漢字	40	問い合わせ先の名称2を出力する		
33	問い合わせ先電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を出力する		
34	不服の申し立て先	漢字	8	不服の申し立て先を出力する		
35	帳票関連付け番号	数字	6	償還払支給決定者一覧表または償還払不支給決定者一覧表の No. を出力する		
36	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	※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)

※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。