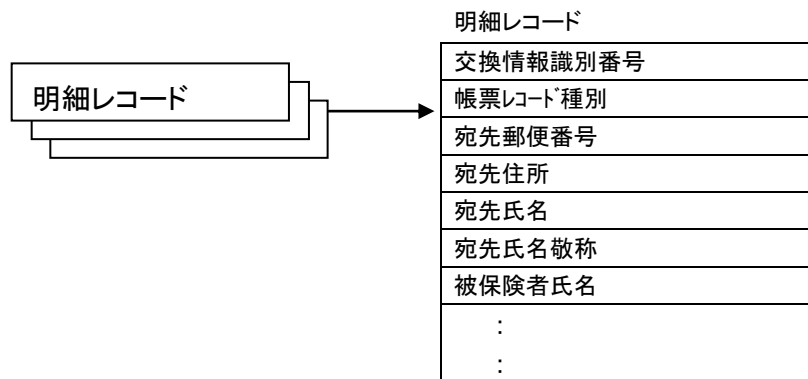


レコード構成図

償還払支給(不支給)決定通知書情報



このページは空白です。

(4) 外字空白印字リスト（償還払支給（不支給）決定者）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

(5) 振込依頼書（償還）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	振込依頼書（償還）情報の交換情報識別番号を出力する	“2311”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	宛先 金融機関名	漢字	30	保険者が契約している金融機関名を出力する	
4		漢字	40	保険者が契約している金融機関の支店名を出力する	
5	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	

・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	振込依頼書（償還）情報の交換情報識別番号を出力する	“2311”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	口座情報 金融機関名	漢字	30	受給者の口座の金融機関名を出力する	
4		漢字	40	受給者の口座の金融機関支店名を出力する	
5		英数	1	受給者の口座の口座種目名（略語）を出力する	半角カタカナ 普通 :フ 当座 :ト その他:リ
6		数字	7	受給者の口座の口座番号を出力する	※1
7	口座名義人（カナ）	英数	40	受給者の口座の口座名義人（カナ）を出力する	
8	振込金額	数字	9	受給者の口座への振込金額を出力する	※S
9	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	

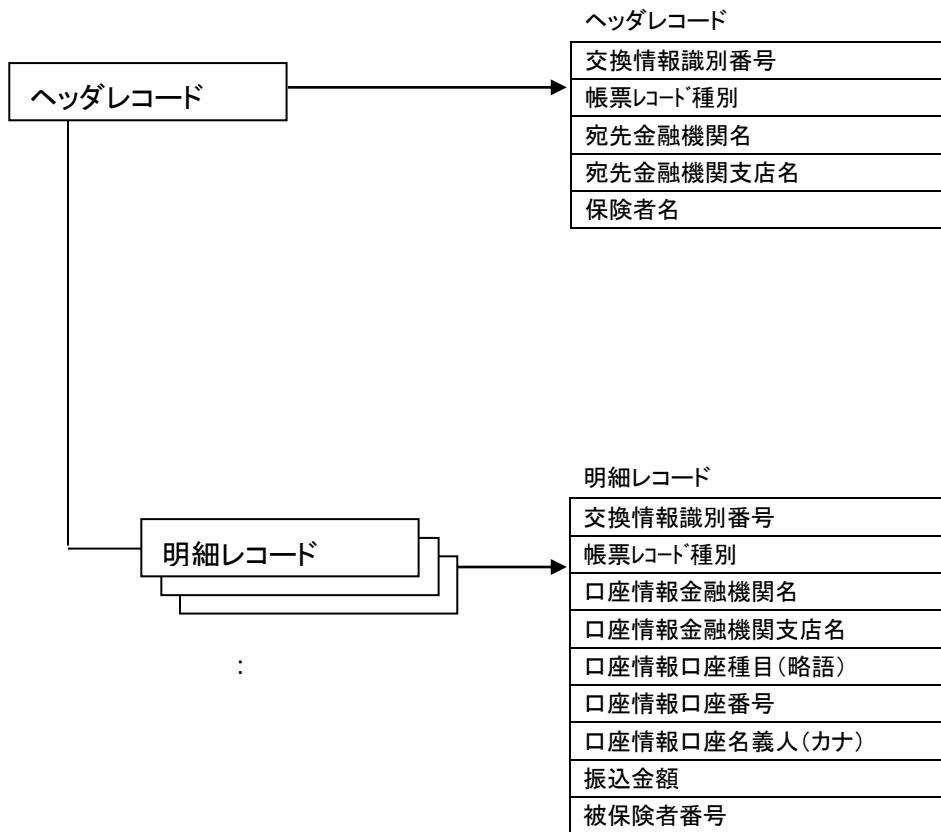
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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。

レコード構成図

振込依頼書(償還)情報



3. 3. 4 介護給付費通知作成処理情報（出力情報）

（1） 介護給付費通知一覧表情報

・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	介護給付費通知一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3211”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	集計年月（開始）	数字	6	集計対象の開始年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
6	集計年月（終了）	数字	6	集計対象の終了年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
7	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
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（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	介護給付費通知一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3211”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	介護給付費通知書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	※2
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	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
8	事業所番号	英数	10	サービス事業所番号を出力する	※2
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	※2
11	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
12	保険給付額	数字	9	保険給付額を出力する	※S
13	利用者負担額	数字	9	被保険者の利用者負担額を出力する	※S
14	公費負担額	数字	9	被保険者の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 1.5 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。

・集計レコード（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	介護給付費通知一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3211”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	保険給付額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の保険給付額合計を出力する	※S
4	自己負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の自己負担額合計を出力する	※S
5	公費負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の公費負担額合計を出力する	※S

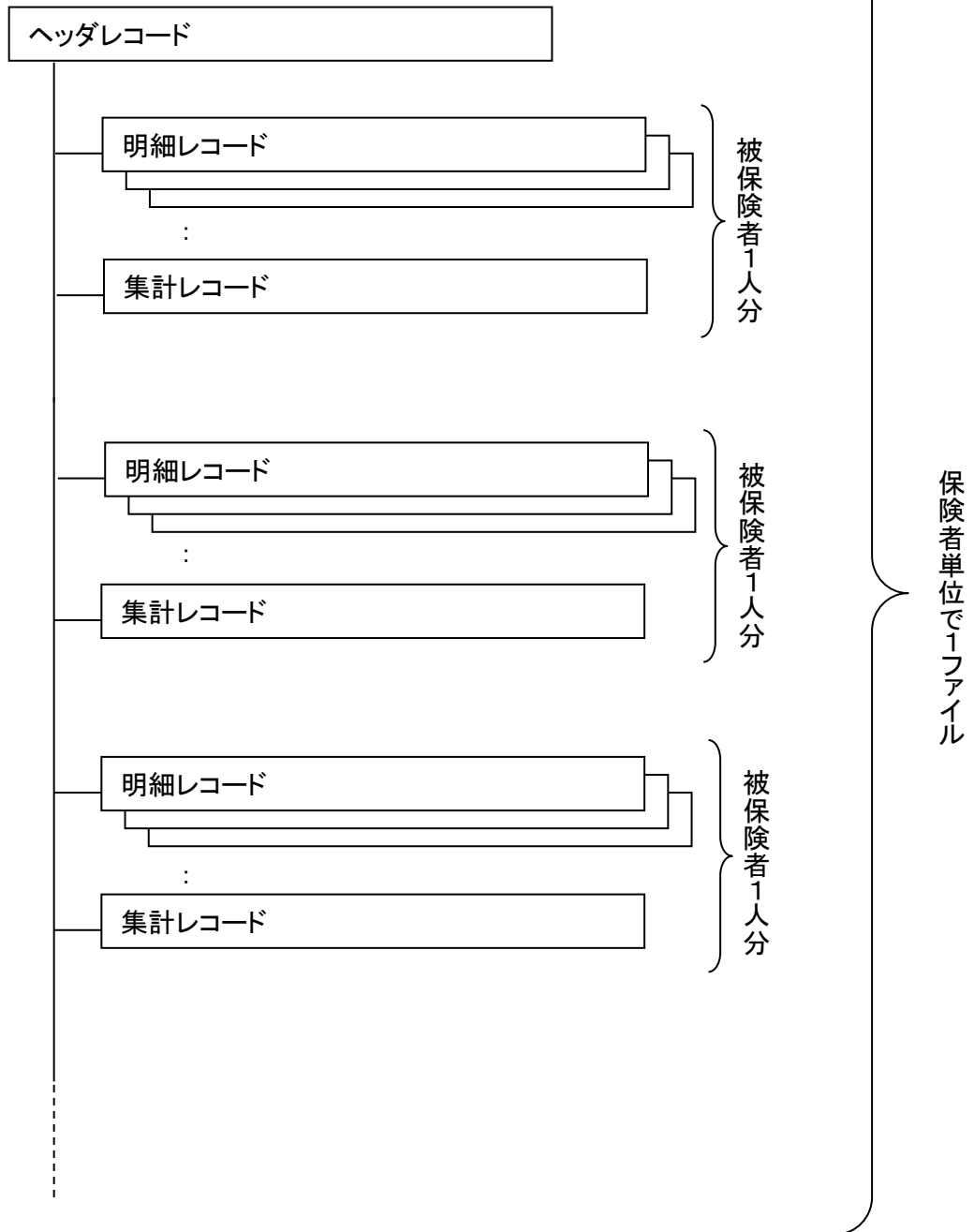
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

介護給付費通知一覧表情報

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



(2) 介護給付費通知書情報

・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	介護給付費通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“3222”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	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※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出力する	※1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
7	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所（漢字）を出力する	
8	宛先氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名（カナ）を出力する	
9	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
10	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分コードを出力する	※1 ※4
11	集計年月（開始）	数字	6	集計対象の開始年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
12	集計年月（終了）	数字	6	集計対象の終了年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
13	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を出力する	
14	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	
15	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（漢字）を出力する	
16	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（漢字）を出力する	
17	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	
18	提出・問い合わせ先備考	漢字	80	提出・問い合わせ先の備考を出力する	
19	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
20	帳票関連付け番号	数字	6	介護給付費通知一覧表の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」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 集計年月(終了)の末日時点での要介護状態区分コードを出力する。

・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	介護給付費通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“3222”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	“M1”固定
3	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※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出力する	※1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	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
7	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	※1
8	事業所名（漢字）	漢字	40	事業所名（漢字）を出力する	
9	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	※1
10	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを出力する	※1
11	サービス略称	漢字	64	サービス略称を出力する	
12	日数・回数	数字	2	日数または回数を出力する	※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。

保険者が福祉用具貸与品目情報を介護給付費通知書情報に出力するものとして連合会に申し出た場合、当該保険者について以下のレコードを出力する。

・福祉用具貸与品目情報レコード（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	介護給付費通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“3222”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	“F1”固定	
3	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※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出力する	※1	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1	
6	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	
7	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	※1	
8	事業所名（漢字）	漢字	40	事業所名（漢字）を出力する		
9	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する		
10	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを出力する		
11	サービス略称	漢字	64	サービス略称を出力する		
12	CCTAコード	数字	6	CCTAコードを出力する		
13	福祉用具貸与品目コード（TAISコード）	英数	12	福祉用具貸与品目コード（TAISコード）を出力する		
14	福祉用具商品名	漢字	60	TAISコード商品名を出力する		
15	費用額	数字	9	当該利用者が利用した福祉用具貸与品目毎の単位数に10を乗じた値を出力する		
16	希望小売価格	英数	20	当該TAISコードのメーカー希望小売価格を出力する		
17	全国	請求件数	数字	6	当該TAISコードの全国における請求件数を出力する	
18		最低費用額	数字	9	当該TAISコードの全国における最低費用額を出力する	
19		最頻費用額	数字	9	当該TAISコードの全国における最頻費用額を出力する	
20		最高費用額	数字	9	当該TAISコードの全国における最高費用額を出力する	
21		平均費用額	数字	9	当該TAISコードの全国における平均費用額を出力する	
22	都道府県	請求件数	数字	6	当該TAISコードの都道府県内の請求件数を出力する	
23		最低費用額	数字	9	当該TAISコードの都道府県内の最低費用額を出力する	
24		最頻費用額	数字	9	当該TAISコードの都道府県内の最頻費用額を出力する	
25		最高費用額	数字	9	当該TAISコードの都道府県内の最高費用額を出力する	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
26	平均費用額	数字	9	当該T A I Sコードの都道府県内の平均費用額を出力する	
27	請求件数	数字	6	当該T A I Sコードの保険者内の請求件数を出力する	
28	最低費用額	数字	9	当該T A I Sコードの保険者内最低費用額を出力する	
29	最頻費用額	数字	9	当該T A I Sコードの保険者内の最頻費用額を出力する	
30	最高費用額	数字	9	当該T A I Sコードの保険者内の最高費用額を出力する	
31	平均費用額	数字	9	当該T A I Sコードの保険者内の平均費用額を出力する	
32	単位数範囲1	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲1を出力する	
33	単位数範囲2	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲2を出力する	
34	単位数範囲3	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲3を出力する	
35	単位数範囲4	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲4を出力する	
36	単位数範囲5	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲5を出力する	
37	単位数範囲6	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲6を出力する	
38	単位数範囲7	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲7を出力する	
39	単位数範囲8	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲8を出力する	
40	単位数範囲9	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲9を出力する	
41	単位数範囲10	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲10を出力する	
42	単位数範囲1の度数	数字	6	単位数範囲1の全国における度数を出力する	
43	単位数範囲2の度数	数字	6	単位数範囲2の全国における度数を出力する	
44	単位数範囲3の度数	数字	6	単位数範囲3の全国における度数を出力する	
45	単位数範囲4の度数	数字	6	単位数範囲4の全国における度数を出力する	
46	単位数範囲5の度数	数字	6	単位数範囲5の全国における度数を出力する	
47	単位数範囲6の度数	数字	6	単位数範囲6の全国における度数を出力する	
48	単位数範囲7の度数	数字	6	単位数範囲7の全国における度数を出力する	
49	単位数範囲8の度数	数字	6	単位数範囲8の全国における度数を出力する	
50	単位数範囲9の度数	数字	6	単位数範囲9の全国における度数を出力する	

保険者

ヒストグラム作成用データ(全国)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
5 1	単位数範囲 1 0 の度数	数字	6	単位数範囲 1 0 の全国における度数を出力する	
5 2	単位数範囲 1	英数	1 3	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲 1 を出力する	
5 3	単位数範囲 2	英数	1 3	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲 2 を出力する	
5 4	単位数範囲 3	英数	1 3	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲 3 を出力する	
5 5	単位数範囲 4	英数	1 3	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲 4 を出力する	
5 6	単位数範囲 5	英数	1 3	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲 5 を出力する	
5 7	単位数範囲 6	英数	1 3	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲 6 を出力する	
5 8	単位数範囲 7	英数	1 3	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲 7 を出力する	
5 9	単位数範囲 8	英数	1 3	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲 8 を出力する	
6 0	単位数範囲 9	英数	1 3	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲 9 を出力する	
6 1	単位数範囲 1 0	英数	1 3	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲 1 0 を出力する	
6 2	単位数範囲 1 の度数	数字	6	単位数範囲 1 の都道府県内の度数を出力する	
6 3	単位数範囲 2 の度数	数字	6	単位数範囲 2 の都道府県内の度数を出力する	
6 4	単位数範囲 3 の度数	数字	6	単位数範囲 3 の都道府県内の度数を出力する	
6 5	単位数範囲 4 の度数	数字	6	単位数範囲 4 の都道府県内の度数を出力する	
6 6	単位数範囲 5 の度数	数字	6	単位数範囲 5 の都道府県内の度数を出力する	
6 7	単位数範囲 6 の度数	数字	6	単位数範囲 6 の都道府県内の度数を出力する	
6 8	単位数範囲 7 の度数	数字	6	単位数範囲 7 の都道府県内の度数を出力する	
6 9	単位数範囲 8 の度数	数字	6	単位数範囲 8 の都道府県内の度数を出力する	
7 0	単位数範囲 9 の度数	数字	6	単位数範囲 9 の都道府県内の度数を出力する	
7 1	単位数範囲 1 0 の度数	数字	6	単位数範囲 1 0 の都道府県内の度数を出力する	

ヒストグラム作成用データ(都道府県)

※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。

このページは空白です。

・集計レコード（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	介護給付費通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“3222”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※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出力する	※1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	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
7	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	※1
8	事業所名（漢字）	漢字	40	事業所名（漢字）を出力する	
9	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	※1
10	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
11	サービス実日数	数字	2	該当サービス種類の実日数を出力する	※S
12	サービス費用合計額	数字	9	サービス費用合計額を出力する	※3 ※S
13	保険給付額	数字	9	被保険者の保険給付額を出力する	※3 ※S
14	利用者負担額	数字	9	被保険者の利用者負担額を出力する	※3 ※S
15	公費負担額	数字	9	被保険者の公費負担額を出力する	※3 ※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 平成17年9月サービス分以前の食事費用、平成17年10月サービス分以降の特定入所者介護サービス費等費用及び出来高費用を含む。

※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。

・合計レコード（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	介護給付費通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“3222”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	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※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出力する	※1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	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
7	サービス費用合計額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内のサービス費用合計額合計を出力する	※S
8	保険給付額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の保険給付額合計を出力する	※S
9	利用者負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の利用者負担額合計を出力する	※S
10	公費負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の公費負担額合計を出力する	※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)

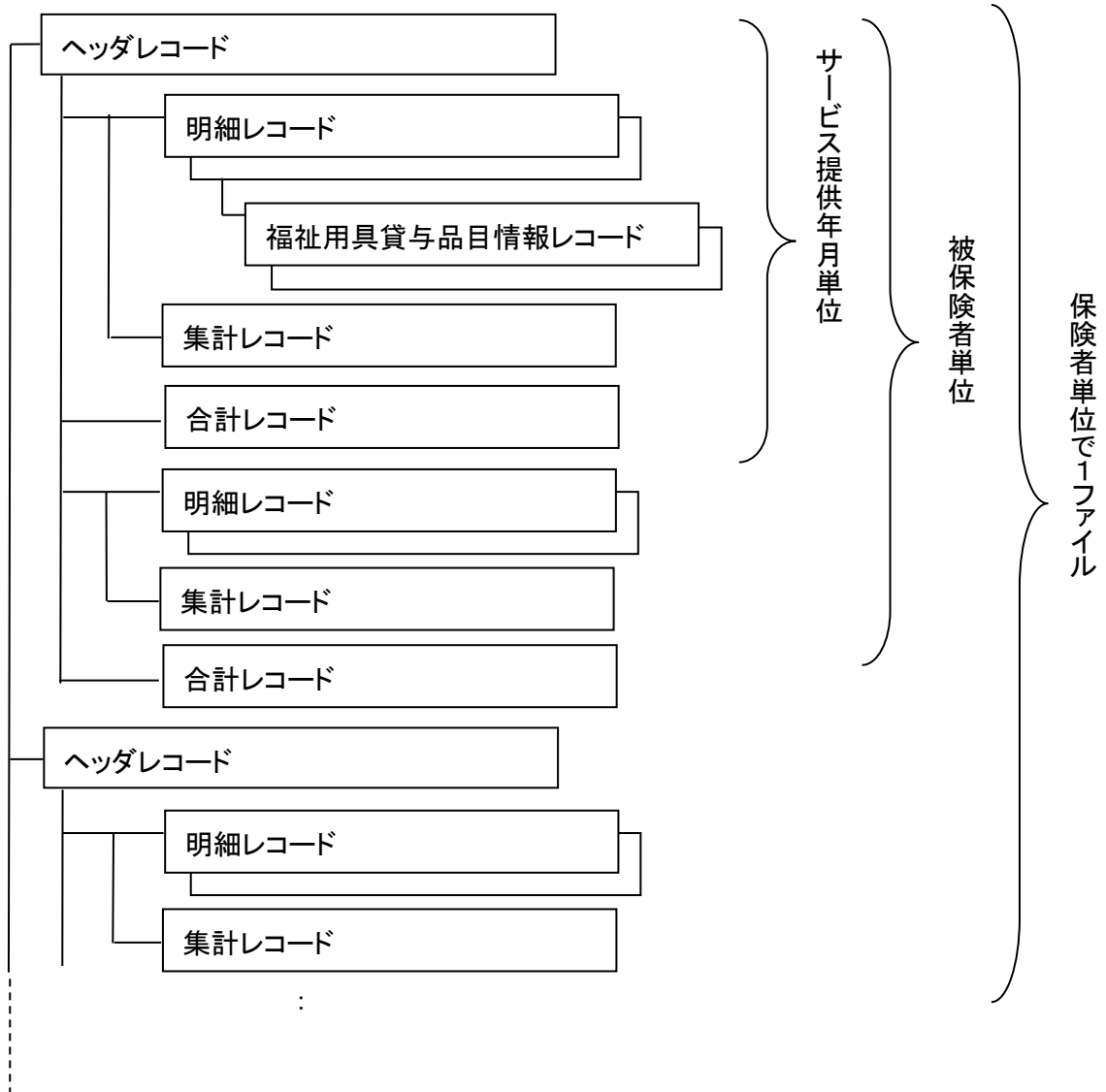
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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。

レコード構成図

介護給付費通知書情報

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



(3) 外字空白印字リスト（介護給付費通知）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. 5 高額介護サービス費支給処理情報（入力情報）

（１） 高額介護サービス費給付判定結果情報

・明細レコード

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	高額介護サービス費給付判定結果情報の交換情報識別番号を設定する	○	“3411”固定
2	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	○	※1
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	※1
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））を設定する	○	※2
5	受付年月日	数字	8	保険者が被保険者からの申請を受け付けた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	※3
6	決定年月日	数字	8	保険者が支給または不支給を決定した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	※3
7	本人支払額	数字	6	被保険者が支払った金額を設定する	○	※S
8	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを設定する	○	※1
9	支給金額	数字	6	被保険者に支給する金額を設定する	支給区分コードが“1”の場合、必須	※S
10	不支給理由	漢字	160	不支給の場合の理由を設定する	支給区分コードが“2”の場合、必須	
11	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	支給金額が0より大きく、支給区分コードが“1”の場合、必須	※1

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
12	窓口払	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、高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書に出力する必要がある場合、必須		
13		支払期間	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
14			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
15			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	
16			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	
17			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	
18			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	
19	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	※1 ※4	
20		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		※1 ※4	
21		口座種目	数字	1	口座払の口座種目を設定する		※1 ※4	
22		口座番号	数字	7	口座払の口座番号を設定する		※1 ※4	
23		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		半角カタカナ ※4	
24	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	○	※1	

※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)

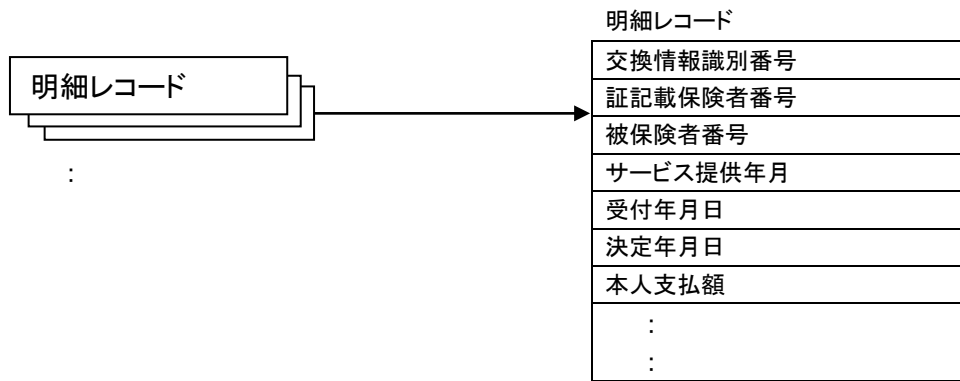
※4 共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)の「支給申請書の出力有無」が「1:出力無し」以外であり、かつ、支払方法区分コードが“2”の場合必須。

※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

高額介護サービス費給付判定結果情報



(2) 高額介護サービス費給付判定結果情報（総合事業）

・明細レコード

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	高額介護サービス費給付判定結果情報（総合事業）の交換情報識別番号を設定する	○	“3421”固定
2	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	○	※1
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	※1
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））を設定する	○	※2
5	受付年月日	数字	8	保険者が被保険者からの申請を受け付けた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	※3
6	決定年月日	数字	8	保険者が支給または不支給を決定した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	※3
7	本人支払額	数字	6	被保険者が支払った金額を設定する	○	※S
8	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを設定する	○	※1
9	支給金額	数字	6	被保険者に支給する金額を設定する	支給区分コードが“1”の場合、必須	※S
10	不支給理由	漢字	160	不支給の場合の理由を設定する	支給区分コードが“2”の場合、必須	
11	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	支給金額が0より大きく、支給区分コードが“1”の場合、必須	※1

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
12	窓口払	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、高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書に出力する必要がある場合、必須	
13		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
14		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
15		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		
16		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		
17		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		
18		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		
19		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
20	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	※1 ※4	
21	口座種目		数字	1	口座払の口座種目を設定する	※1 ※4	
22	口座番号		数字	7	口座払の口座番号を設定する	※1 ※4	
23	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	半角カタカナ ※4	
24	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	○	※1

※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)

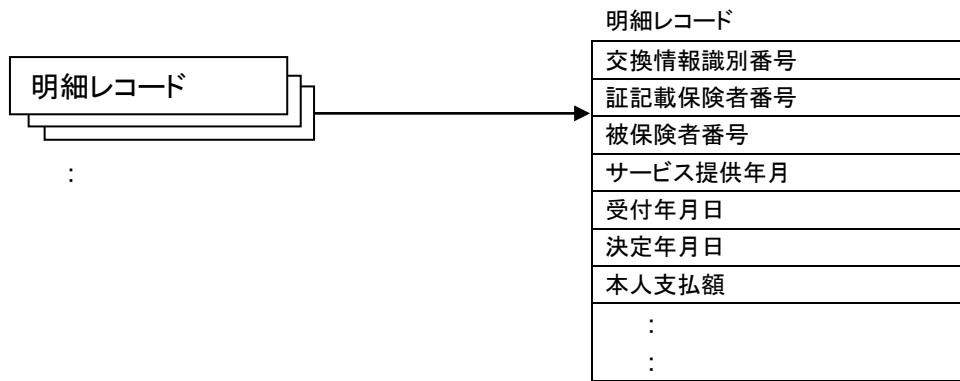
※4 共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)の「支給申請書の出力有無」が「1:出力無し」以外であり、かつ、支払方法区分コードが“2”の場合必須。

※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

高額介護サービス費給付判定結果情報(総合事業)



3. 3. 6 高額介護サービス費支給処理情報（出力情報）

（1） 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報

・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	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3311”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	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3311”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	高額介護サービス費給付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（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦（YYYYMM））を出力する	※2
7	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	※1
8	事業所名（漢字）	漢字	40	事業所名（漢字）を出力する	
9	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	※1
10	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
11	サービス費用合計額	数字	9	サービス費用合計額を出力する	※S
12	利用者負担額	数字	9	受給者の利用者負担額を出力する	※S
13	備考	漢字	20	所得区分識別、世帯合算状況等を出力する	

※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。

・集計レコード（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	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3311”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	サービス費用合計額合計	数字	9	該当する受給者のサービス費用合計額合計を出力する	※S
4	利用者負担額合計	数字	9	該当する受給者の自己負担額合計を出力する	※S
5	算定基準額	数字	9	該当する受給者の算定基準額を出力する	※S
6	支払済金額合計	数字	9	該当する受給者に前回までに既に支給した金額を出力する	※S
7	高額支給額	数字	9	今回の支給金額を出力する	※S

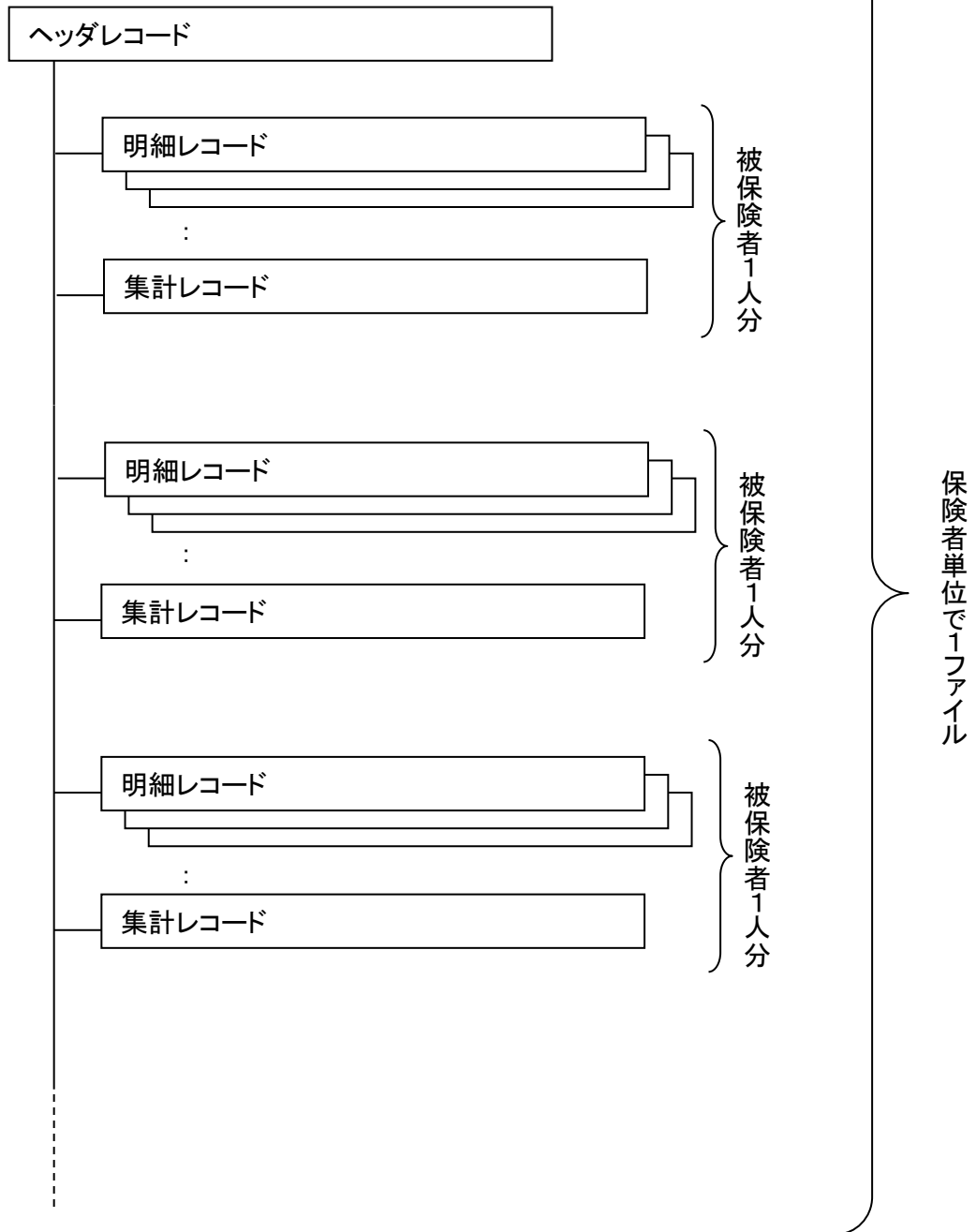
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

高額介護サービス費給付対象者一覧表情報

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



(2) 高額介護サービス費給付のお知らせ情報

・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	高額介護サービス費給付のお知らせ情報の交換情報識別番号を出力する	“3322”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（カナ）	英数	25	被保険者氏名（カナ）を出力する	
8	被保険者氏名（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
9	性別	漢字	2	被保険者の性別を出力する	“男”または“女”
10	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	※1
11	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	※2
12	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
13	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
14	自己負担金額	数字	9	被保険者の自己負担金額を出力する	※S
15	支給（予定）金額	数字	9	被保険者に支給する金額を出力する	※S
16	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を出力する	
17	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	
18	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	
19	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	
20	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	
21	帳票関連付け番号	数字	6	高額介護サービス費給付対象者一覧表、高額介護サービス費給付対象者一覧表（総合事業）のNo.を出力する	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
22	帳票題目	漢字	100	帳票題目を出力する	
23	項目名称1	漢字	40	項目名称1を出力する	
24	説明文1	漢字	200	説明文1を出力する	
25	説明文2	漢字	200	説明文2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)

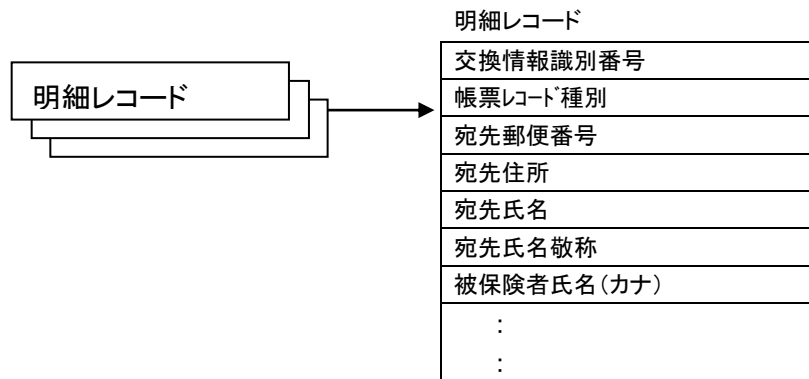
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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。

レコード構成図

高額介護サービス費給付のお知らせ情報



(3) 高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書情報

・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	高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書情報の交換情報識別番号を出力する	“3331”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	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
4	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名（カナ）を出力する	
5	被保険者氏名（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
6	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	※2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
8	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	※3
9	性別	漢字	2	被保険者の性別を出力する	“男”または“女”
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	該当月分の支払額合計	数字	9	未使用	※S
13	帳票関連付け番号	数字	6	高額介護サービス費給付対象者一覧表、高額介護サービス費給付対象者一覧表（総合事業）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」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)

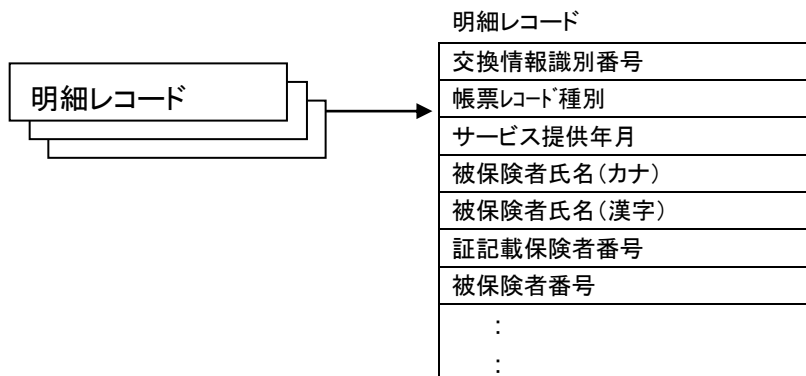
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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。

レコード構成図

高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報



このページは空白です。

(4) 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

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

(5) 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報（総合事業）

・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	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3351”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	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3351”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	高額介護サービス費給付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（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦（YYYYMM））を出力する	※2
7	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	※1
8	事業所名（漢字）	漢字	40	事業所名（漢字）を出力する	
9	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを出力する	※1
10	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
11	サービス費用合計額	数字	9	サービス費用合計額を出力する	※S
12	利用者負担額	数字	9	受給者の利用者負担額を出力する	※S
13	備考	漢字	20	所得区分識別、世帯合算状況等を出力する	

※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。

・集計レコード（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	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3351”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	サービス費用合計額合計	数字	9	該当する受給者のサービス費用合計額合計を出力する	※S
4	利用者負担額合計	数字	9	該当する受給者の自己負担額合計を出力する	※S
5	算定基準額	数字	9	該当する受給者の算定基準額を出力する	※S
6	支払済金額合計	数字	9	該当する受給者に前回までに既に支給した金額を出力する	※S
7	高額支給額	数字	9	今回の支給金額を出力する	※S

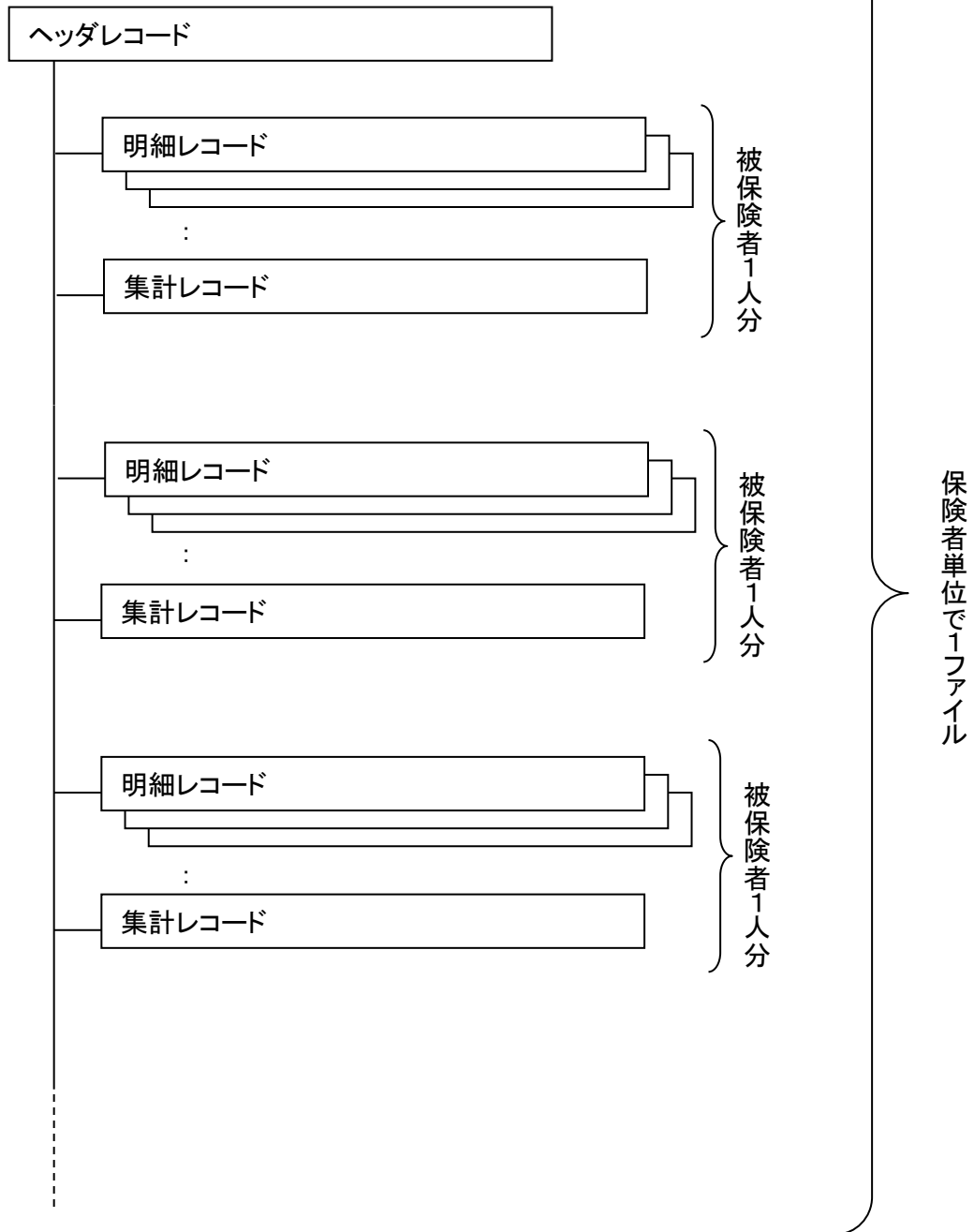
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

高額介護サービス費給付対象者一覧表情報(総合事業)

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



(6) 外字空白印字リスト (高額介護サービス費給付対象者) 情報 (総合事業)

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

(7) 高額介護サービス費支給（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	高額介護サービス費支給（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	“3511”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	高額介護サービス費支給（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	“3511”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	高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書等との関連付け番号を出力する	
4	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（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
6	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
7	利用者負担額	数字	9	受給者の利用者負担額を出力する	※S
8	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを出力する	※1
9	決定年月	数字	6	保険者が支給（不支給）を決定した年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
10	高額支給額	数字	9	受給者への支給額を出力する	※S

加除第2号

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
11	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
12	支払場所	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する	
13	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	※3
14	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	※3
15	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	
16	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	
17	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	
18	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	
19	金融機関コード	数字	4	口座払の金融機関コードを出力する	※1
20	金融機関名	漢字	30	口座払の金融機関名を出力する	
21	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出力する	※1
22	金融機関支店名	漢字	40	口座払の金融機関支店名を出力する	
23	口座種目	数字	1	口座払の口座種目を出力する	※1
24	口座種目名	漢字	6	口座払の口座種目名を出力する	
25	口座番号	数字	7	口座払の口座番号を出力する	※1
26	口座名義人（カナ）	英数	40	口座払の口座名義人（カナ）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)

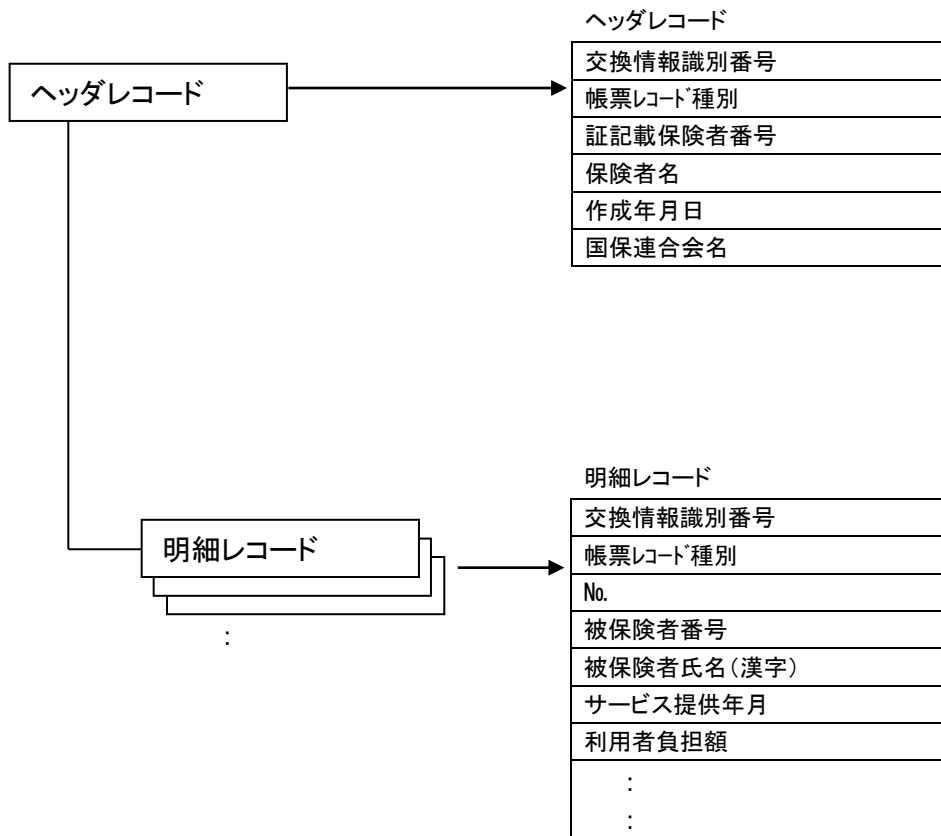
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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

高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報



(8) 高額介護サービス費支給（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	高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“3522”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付けた年月日（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	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	高額介護サービス費支給(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
37	帳票題目	漢字	100	帳票題目を出力する	
38	項目名称1	漢字	40	項目名称1を出力する	
39	説明文1	漢字	200	説明文1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)

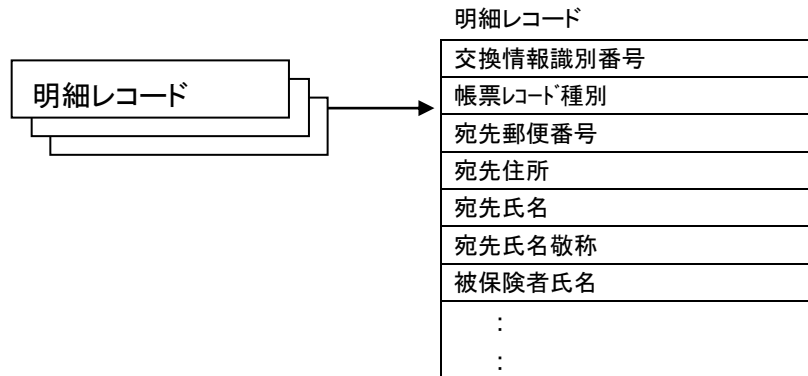
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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。

レコード構成図

高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書情報



このページは空白です。

(9) 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

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

(10) 振込依頼書（高額）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	振込依頼書（高額）情報の交換情報識別番号を出力する	“3611”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	宛先 金融機関コード 金融機関名 金融機関支店コード 金融機関支店名	数字	4	保険者が契約している金融機関のコードを出力する	※1
4		漢字	30	保険者が契約している金融機関名を出力する	
5		数字	3	保険者が契約している金融機関の支店コードを出力する	※1
6		漢字	40	保険者が契約している金融機関の支店名を出力する	
7	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	

※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)

・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	振込依頼書（高額）情報の交換情報識別番号を出力する	“3611”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	口座情報 金融機関コード 金融機関名 金融機関支店コード 金融機関支店名 口座種目 口座種目名（略語） 口座番号 口座名義人（カナ） 振込金額 被保険者番号	数字	4	受給者の口座の金融機関コードを出力する	※1
4		漢字	30	受給者の口座の金融機関名を出力する	
5		数字	3	受給者の口座の金融機関支店コードを出力する	※1
6		漢字	40	受給者の口座の金融機関支店名を出力する	
7		数字	1	受給者の口座の口座種目を出力する	※1
8		英数	1	受給者の口座の口座種目名（略語）を出力する	半角カタカナ 普通 :フ 当座 :ト その他:リ
9		数字	7	受給者の口座の口座番号を出力する	※1
10		英数	40	受給者の口座の口座名義人（カナ）を出力する	
11		数字	9	受給者の口座への振込金額を出力する	※S
12		英字	10	被保険者番号を出力する	※1

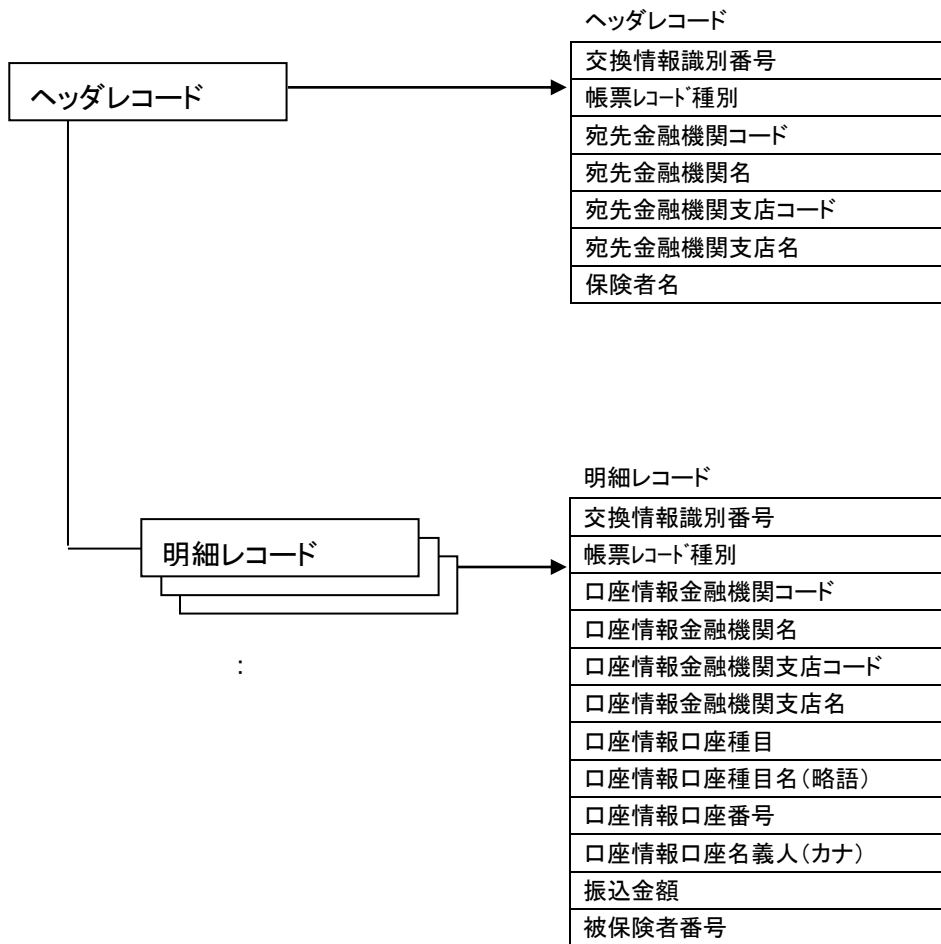
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

振込依頼書(高額)情報



(11) 高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表情報（総合事業）

・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	高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表情報（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3541”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	高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表情報（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3541”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	高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書等との関連付け番号を出力する	
4	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（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
6	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
7	利用者負担額	数字	9	受給者の利用者負担額を出力する	※S
8	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを出力する	※1
9	決定年月	数字	6	保険者が支給（不支給）を決定した年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
10	高額支給額	数字	9	受給者への支給額を出力する	※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
11	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
12	支払場所	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する	
13	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	※3
14	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	※3
15	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	
16	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	
17	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	
18	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	
19	金融機関コード	数字	4	口座払の金融機関コードを出力する	※1
20	金融機関名	漢字	30	口座払の金融機関名を出力する	
21	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出力する	※1
22	金融機関支店名	漢字	40	口座払の金融機関支店名を出力する	
23	口座種目	数字	1	口座払の口座種目を出力する	※1
24	口座種目名	漢字	6	口座払の口座種目名を出力する	
25	口座番号	数字	7	口座払の口座番号を出力する	※1
26	口座名義人（カナ）	英数	40	口座払の口座名義人（カナ）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)

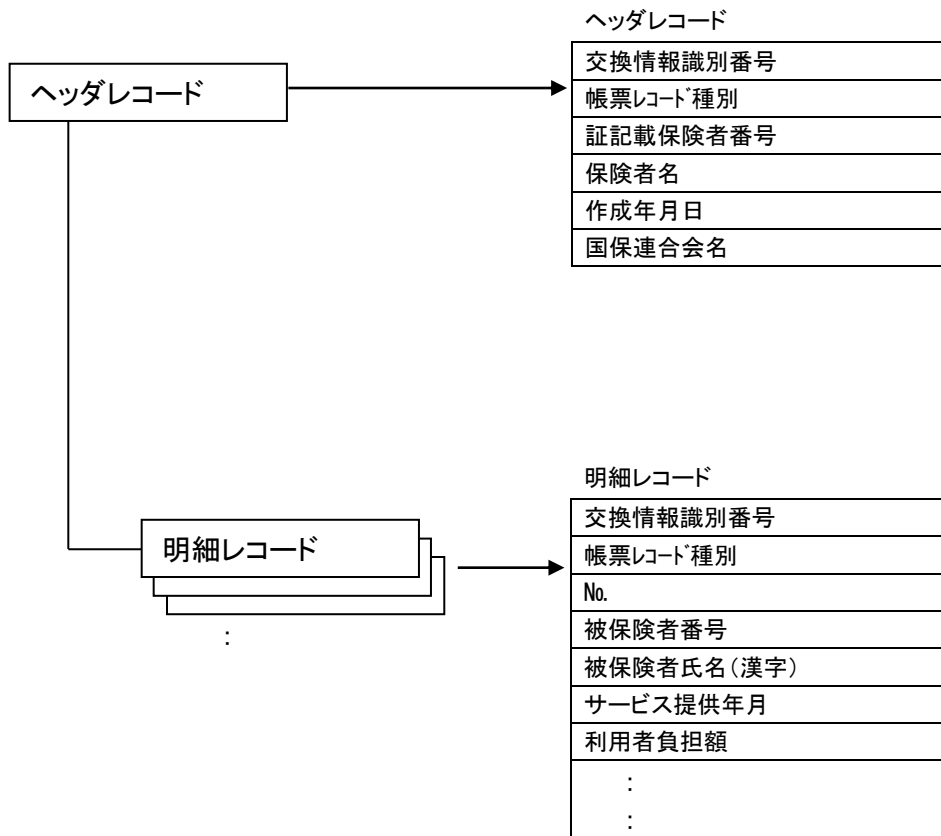
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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

高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報(総合事業)



(12) 高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書情報（総合事業）

・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	高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書情報（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3552”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付けた年月日（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	窓口払 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	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	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表(総合事業)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
37	帳票題目	漢字	100	帳票題目を出力する	
38	項目名称1	漢字	40	項目名称1を出力する	
39	説明文1	漢字	200	説明文1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)

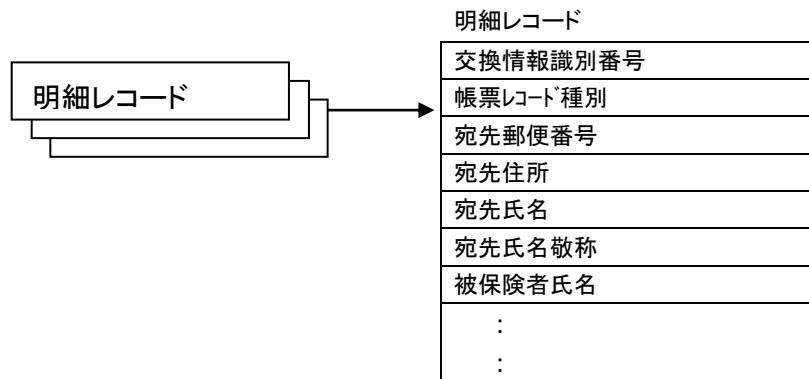
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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。

レコード構成図

高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書情報(総合事業)



(13) 外字空白印字リスト（高額介護サービス費支給（不支給）決定者）情報（総合事業）

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

(14) 振込依頼書（高額）情報（総合事業）

・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	振込依頼書（高額）情報（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3621”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	宛先 金融機関コード	数字	4	保険者が契約している金融機関のコードを出力する	※1
4		漢字	30	保険者が契約している金融機関名を出力する	
5		数字	3	保険者が契約している金融機関の支店コードを出力する	※1
6		漢字	40	保険者が契約している金融機関の支店名を出力する	
7	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	

※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)

・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	振込依頼書（高額）情報（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3621”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	口座情報 金融機関コード	数字	4	受給者の口座の金融機関コードを出力する	※1	
4		漢字	30	受給者の口座の金融機関名を出力する		
5		数字	3	受給者の口座の金融機関支店コードを出力する	※1	
6		漢字	40	受給者の口座の金融機関支店名を出力する		
7		数字	1	受給者の口座の口座種目を出力する	※1	
8		英数	1	受給者の口座の口座種目名（略語）を出力する	半角カタカナ 普通 :フ 当座 :ト その他:リ	
9		数字	7	受給者の口座の口座番号を出力する	※1	
10		英数	40	受給者の口座の口座名義人（カナ）を出力する		
11		振込金額	数字	9	受給者の口座への振込金額を出力する	※S
12		被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1

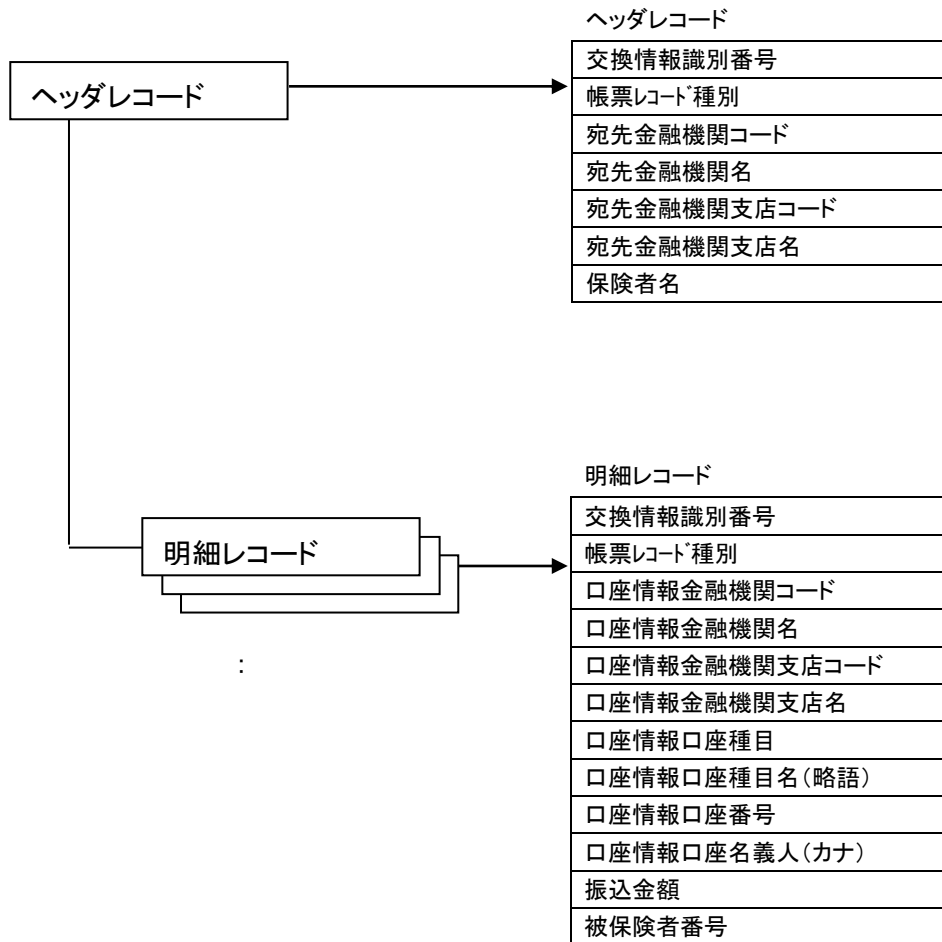
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

振込依頼書(高額)情報(総合事業)



3. 3. 7 各種支払支援処理情報（出力情報）

（１） 振込データ情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	データ区分	数字	1	1……ヘッダーレコード	
2	種別コード	数字	2	21……総合振込	
3	コード区分	数字	1	0……JIS	
4	振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のためのコード	
5	振込依頼人名	英数	40	カナ文字および英数字	
6	取組日	数字	4	取組日（MMDD） 銀行営業日	
7	仕向銀行番号	数字	4	取引銀行番号（統一金融機関番号）	
8	仕向銀行名	英数	15	取引銀行名（カナ文字および英数字）	任意 省略時はスペース
9	仕向支店番号	数字	3	取引支店番号（統一店番号）	
10	仕向支店名	英数	15	取引支店名（カナ文字および英数字）	任意 省略時はスペース
11	預金種目（依頼人）	数字	1	1……普通預金 2……当座預金 9……その他	任意 省略時はスペース
12	口座番号（依頼人）	数字	7	振込依頼人の口座番号	任意 省略時はスペース
13	ダミー	英数	17	スペース	

・データレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	データ区分	数字	1	2……データレコード	
2	被仕向銀行番号	数字	4	振込先銀行番号（統一金融機関番号）	
3	被仕向銀行名	英数	15	振込先銀行名（カナ文字および英数字）	任意 省略時はスペース
4	被仕向支店番号	数字	3	振込先支店番号（統一店番号）	
5	被仕向支店名	英数	15	振込先支店名（カナ文字および英数字）	任意 省略時はスペース
6	手形交換所番号	数字	4		任意 省略時はスペース
7	預金種目	数字	1	1……普通預金 2……当座預金 9……その他	
8	口座番号	数字	7	受取人の口座番号	
9	受取人名	英数	30	カナ文字および英数字	
10	振込金額	数字	10	数字	※S
11	新規コード	数字	1	1……第1回振込分 2……変更分（被仕向銀行・支店、預金種目・口座番号） 0……その他	
12	顧客コード1	数字	10	依頼人が定めた受取人識別のためのコード	任意 省略時はスペース
13	顧客コード2	数字	10		
14	振込指定区分	数字	1	7……テレ振込 8……文書振込	任意 省略時はスペース
15	識別表示	英数	1	「Y」またはスペース	
16	ダミー	英数	7	スペース	

※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	データ区分	数字	1	8……トレーラレコード	
2	合計件数	数字	6	データレコードの合計件数	※S
3	合計金額	数字	12	データレコードの合計金額	※S
4	ダミー	英数	101	スペース	

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

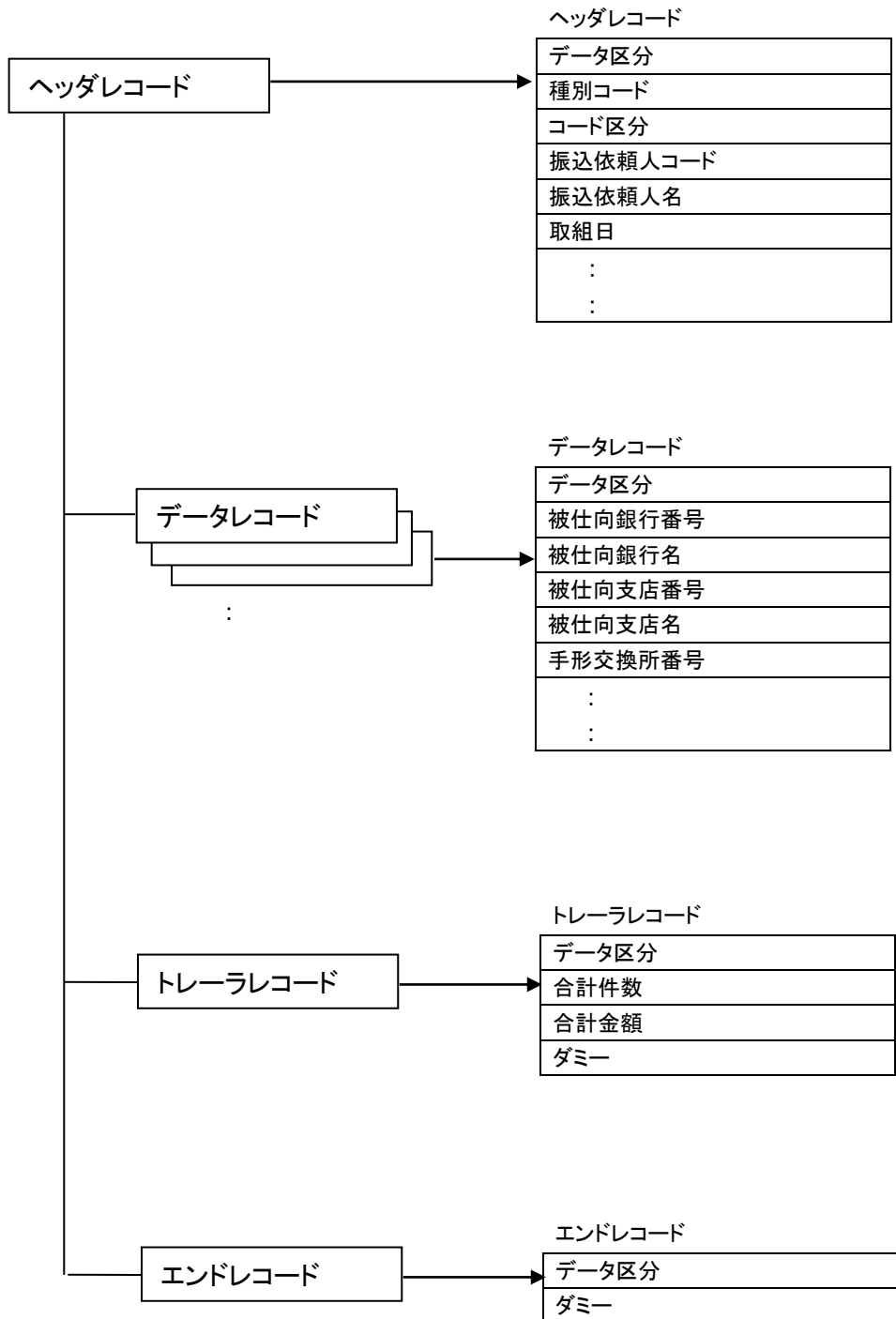
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・エンドレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	データ区分	数字	1	9……エンドレコード	
2	ダミー	英数	119	スペース	

レコード構成図

振込データ情報



(2) 払込請求書情報

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) 振込者一覧表情報

・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	振込者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3931”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	振込者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3931”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	被保険者氏名（カナ）	英数	40	被保険者氏名（カナ）を出力する	
5	金融機関コード	数字	4	受給者の口座の金融機関コードを出力する	※1
6	金融機関名	漢字	30	受給者の口座の金融機関名を出力する	
7	金融機関支店コード	数字	3	受給者の口座の金融機関支店コードを出力する	※1
8	金融機関支店名	漢字	40	受給者の口座の金融機関支店名を出力する	
9	口座種目	数字	1	受給者の口座の口座種目を出力する	※1
10	口座種目名	漢字	6	受給者の口座の口座種目名を出力する	
11	口座番号	数字	7	受給者の口座の口座番号を出力する	※1
12	口座名義人（カナ）	英数	40	受給者の口座の口座名義人（カナ）を出力する	
13	振込金額	数字	9	受給者の口座への振込金額を出力する	※S
14	備考	漢字	40	償還または高額の違いを出力する	

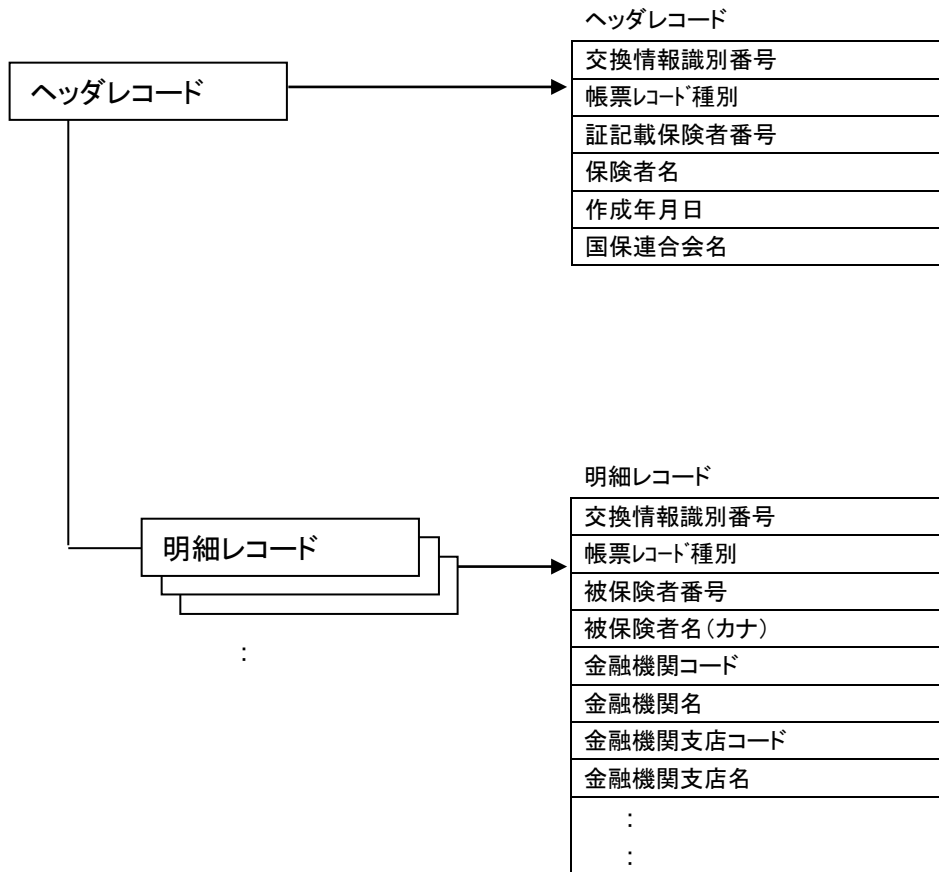
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

振込者一覧表情報



(4) 指定金融機関別集計書情報

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

(5) 振込不能者一覧表情報

・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	振込不能者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3941”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	振込不能者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3941”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	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名（カナ）を出力する	
5	金融機関コード	数字	4	受給者の口座の金融機関コードを出力する	※1
6	金融機関名	漢字	30	受給者の口座の金融機関名を出力する	
7	金融機関支店コード	数字	3	受給者の口座の金融機関支店コードを出力する	※1
8	金融機関支店名	漢字	40	受給者の口座の金融機関支店名を出力する	
9	口座種目	数字	1	受給者の口座の口座種目を出力する	※1
10	口座種目名	漢字	6	受給者の口座の口座種目名を出力する	
11	口座番号	数字	7	受給者の口座の口座番号を出力する	
12	口座名義人（カナ）	英数	40	受給者の口座の口座名義人（カナ）を出力する	
13	振込金額	数字	9	受給者の口座への振込金額を出力する	※S
14	備考	漢字	40	振込不能理由等を出力する	

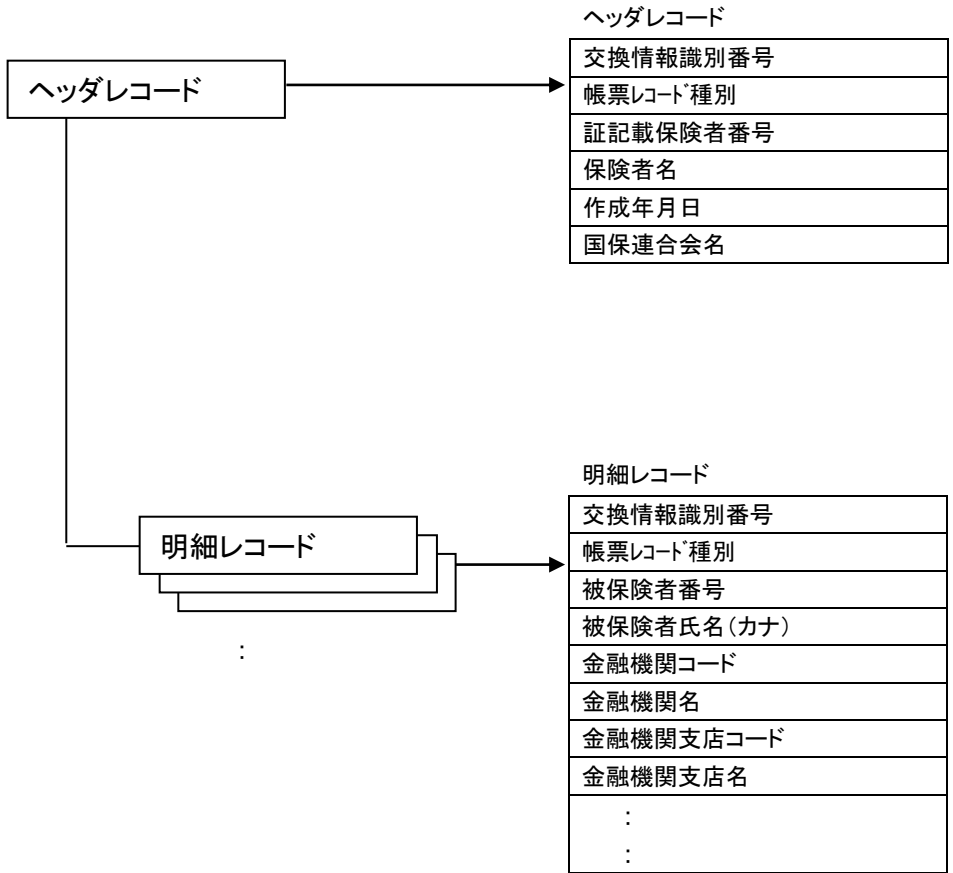
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

振込不能者一覧表情報



(6) 振込依頼書（戻入）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

(7) 振込データ情報 (総合事業)

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	データ区分	数字	1	1……ヘッダーレコード	
2	種別コード	数字	2	21……総合振込	
3	コード区分	数字	1	0……JIS	
4	振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のためのコード	
5	振込依頼人名	英数	40	カナ文字および英数字	
6	取組日	数字	4	取組日 (MMDD) 銀行営業日	
7	仕向銀行番号	数字	4	取引銀行番号 (統一金融機関番号)	
8	仕向銀行名	英数	15	取引銀行名 (カナ文字および英数字)	任意 省略時はスペース
9	仕向支店番号	数字	3	取引支店番号 (統一店番号)	
10	仕向支店名	英数	15	取引支店名 (カナ文字および英数字)	任意 省略時はスペース
11	預金種目 (依頼人)	数字	1	1……普通預金 2……当座預金 9……その他	任意 省略時はスペース
12	口座番号 (依頼人)	数字	7	振込依頼人の口座番号	任意 省略時はスペース
13	ダミー	英数	17	スペース	

・データレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	データ区分	数字	1	2……データレコード	
2	被仕向銀行番号	数字	4	振込先銀行番号（統一金融機関番号）	
3	被仕向銀行名	英数	15	振込先銀行名（カナ文字および英数字）	任意 省略時はスペース
4	被仕向支店番号	数字	3	振込先支店番号（統一店番号）	
5	被仕向支店名	英数	15	振込先支店名（カナ文字および英数字）	任意 省略時はスペース
6	手形交換所番号	数字	4		任意 省略時はスペース
7	預金種目	数字	1	1……普通預金 2……当座預金 9……その他	
8	口座番号	数字	7	受取人の口座番号	
9	受取人名	英数	30	カナ文字および英数字	
10	振込金額	数字	10	数字	※S
11	新規コード	数字	1	1……第1回振込分 2……変更分（被仕向銀行・支店、預金種目・口座番号） 0……その他	
12	顧客コード1	数字	10	依頼人が定めた受取人識別のためのコード	任意 省略時はスペース
13	顧客コード2	数字	10		
14	振込指定区分	数字	1	7……テレ振込 8……文書振込	任意 省略時はスペース
15	識別表示	英数	1	「Y」またはスペース	
16	ダミー	英数	7	スペース	

※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	データ区分	数字	1	8……トレーラレコード	
2	合計件数	数字	6	データレコードの合計件数	※S
3	合計金額	数字	12	データレコードの合計金額	※S
4	ダミー	英数	101	スペース	

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

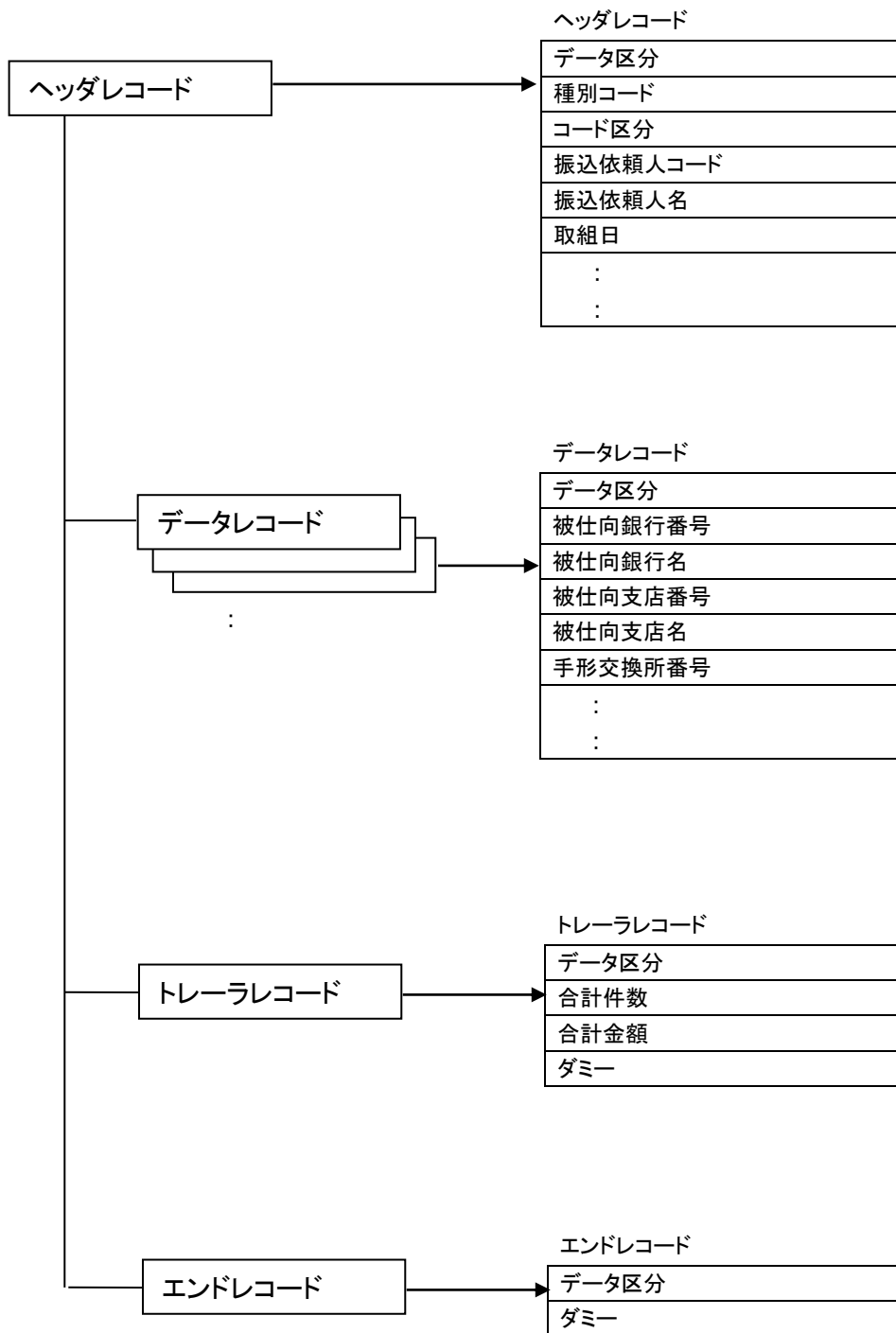
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・エンドレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	データ区分	数字	1	9……エンドレコード	
2	ダミー	英数	119	スペース	

レコード構成図

振込データ情報(総合事業)



(8) 払込請求書情報 (総合事業)

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

(9) 振込者一覧表情報 (総合事業)

・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	振込者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3971”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	振込者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3971”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	被保険者氏名（カナ）	英数	40	被保険者氏名（カナ）を出力する	
5	金融機関コード	数字	4	受給者の口座の金融機関コードを出力する	※1
6	金融機関名	漢字	30	受給者の口座の金融機関名を出力する	
7	金融機関支店コード	数字	3	受給者の口座の金融機関支店コードを出力する	※1
8	金融機関支店名	漢字	40	受給者の口座の金融機関支店名を出力する	
9	口座種目	数字	1	受給者の口座の口座種目を出力する	※1
10	口座種目名	漢字	6	受給者の口座の口座種目名を出力する	
11	口座番号	数字	7	受給者の口座の口座番号を出力する	※1
12	口座名義人（カナ）	英数	40	受給者の口座の口座名義人（カナ）を出力する	
13	振込金額	数字	9	受給者の口座への振込金額を出力する	※S
14	備考	漢字	40	償還または高額の区別を出力する	

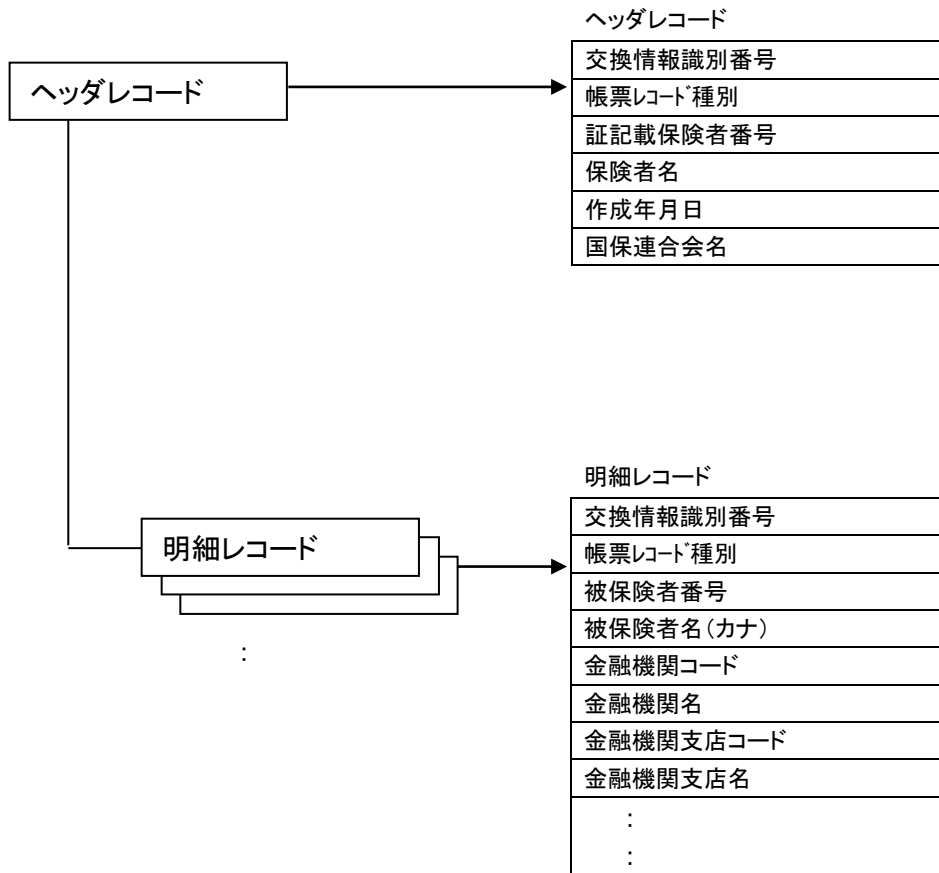
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

振込者一覧表情報(総合事業)



(10) 指定金融機関別集計書情報 (総合事業)

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

(11) 振込不能者一覧表情報 (総合事業)

・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	振込不能者一覧表情報(総合事業)の交換情報識別番号を出力する	“3981”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	振込不能者一覧表情報（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3981”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	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名（カナ）を出力する	
5	金融機関コード	数字	4	受給者の口座の金融機関コードを出力する	※1
6	金融機関名	漢字	30	受給者の口座の金融機関名を出力する	
7	金融機関支店コード	数字	3	受給者の口座の金融機関支店コードを出力する	※1
8	金融機関支店名	漢字	40	受給者の口座の金融機関支店名を出力する	
9	口座種目	数字	1	受給者の口座の口座種目を出力する	※1
10	口座種目名	漢字	6	受給者の口座の口座種目名を出力する	
11	口座番号	数字	7	受給者の口座の口座番号を出力する	
12	口座名義人（カナ）	英数	40	受給者の口座の口座名義人（カナ）を出力する	
13	振込金額	数字	9	受給者の口座への振込金額を出力する	※S
14	備考	漢字	40	振込不能理由等を出力する	

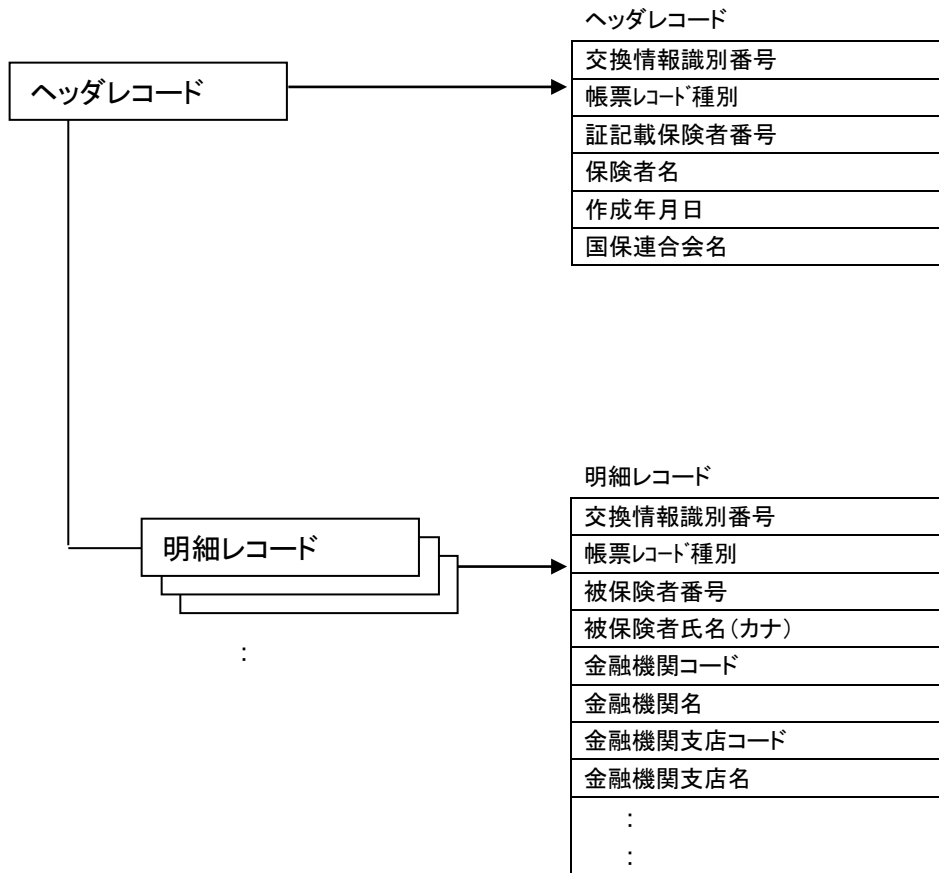
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

振込不能者一覧表情報(総合事業)



(12) 振込依頼書(戻入)情報(総合事業)

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. 8 主治医意見書料支払処理情報（入力情報）

（１） 主治医意見書作成料請求書情報

・基本情報レコード

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	交換情報識別番号を設定する	○	“71C1”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	○	“1”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	○	※1

・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	必須入力	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	○	“71C1”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	○	“2”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設定する	○	※1
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	※1
5	作成依頼年月日	数字	8	意見書の作成依頼年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※2
6	意見書作成年月日	数字	8	意見書の作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	※2
7	意見書送付年月日	数字	8	意見書の送付年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※2
8	意見書作成料種別	数字	1	意見書の作成料種別を設定する	○	※1
9	意見書作成料申請種別	数字	1	意見書の作成料申請種別を設定する	○	※1
10	意見書作成料	数字	8	意見書の作成料を設定する	○	※S
11	診断・検査費用	数字	8	診断・検査費用を設定する		※S
12	消費税	数字	8	請求額の消費税を設定する	○	※S
13	合計	数字	8	合計額を設定する	○	※S

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

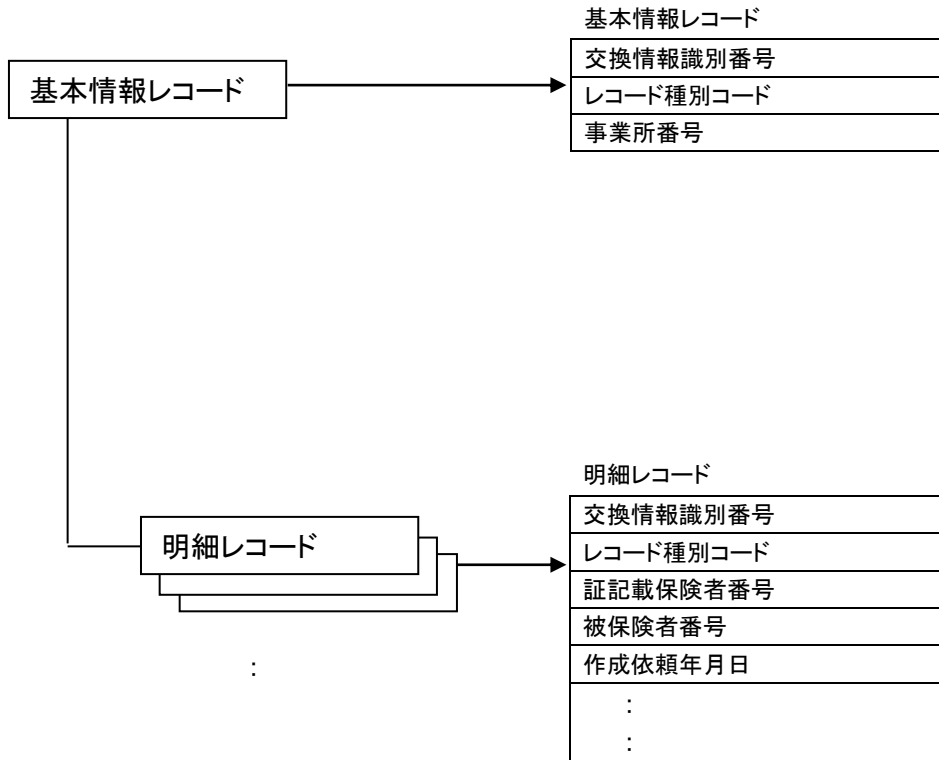
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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。

レコード構成図

主治医意見書料支払一覧表情報



(2) 主治医意見書料支払一覧表情報

・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	主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を設定する	“3A21”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	“1”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設定する	※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設定する	
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））を設定する	※2
6	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を設定する	

※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	主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を設定する	“3A21”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	“2”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	※1
4	事業所名（漢字）	漢字	40	事業所名（漢字）を設定する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※1
6	作成依頼年月日	数字	8	意見書の作成依頼年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
7	意見書作成年月日	数字	8	意見書の作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
8	意見書送付年月日	数字	8	意見書の送付年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
9	請求額	数字	8	請求額を設定する	※S
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を設定する	※S
11	支払額	数字	8	支払額を設定する	※S
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を設定する	※S
13	備考	漢字	40	請求額修正理由等を設定する	

※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)

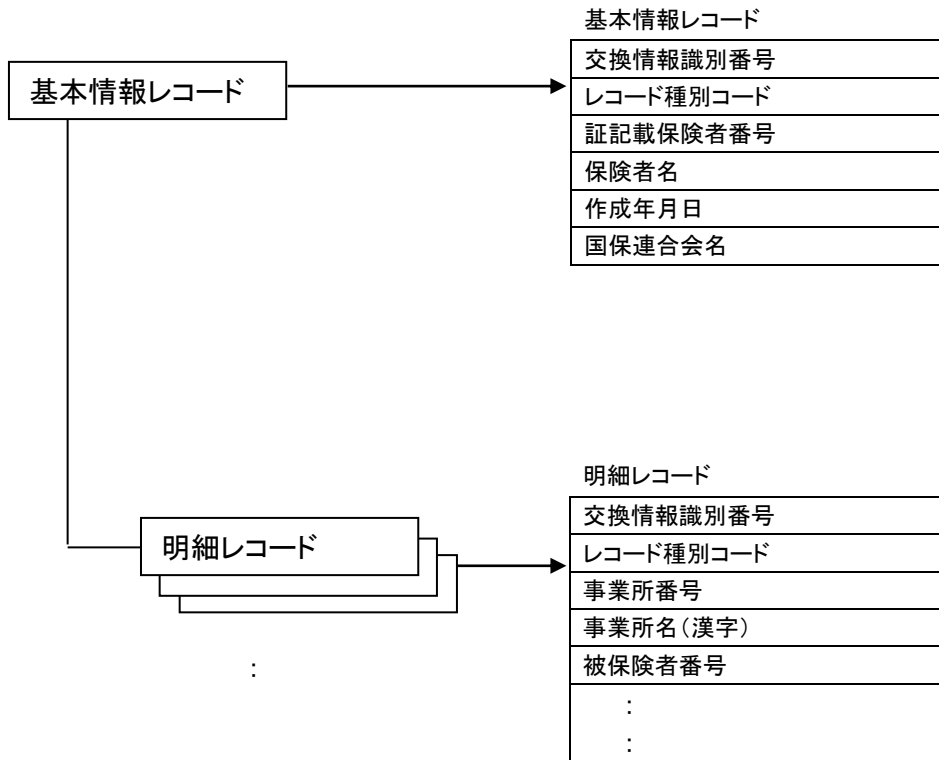
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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

主治医意見書料支払一覧表情報



3. 3. 9 主治医意見書料支払処理（出力情報）

（１） 主治医意見書料支払一覧表情報

・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	主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3A11”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	主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3A11”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）	漢字	40	事業所名（漢字）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	作成依頼年月日	数字	8	意見書の作成依頼年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	意見書作成年月日	数字	8	意見書の作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
8	意見書送付年月日	数字	8	意見書の送付年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
9	請求額	数字	8	請求額を出力する	※S
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を出力する	※S
11	支払額	数字	8	支払額を出力する	※S
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を出力する	※S
13	備考	漢字	40	種別（在宅、施設）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)

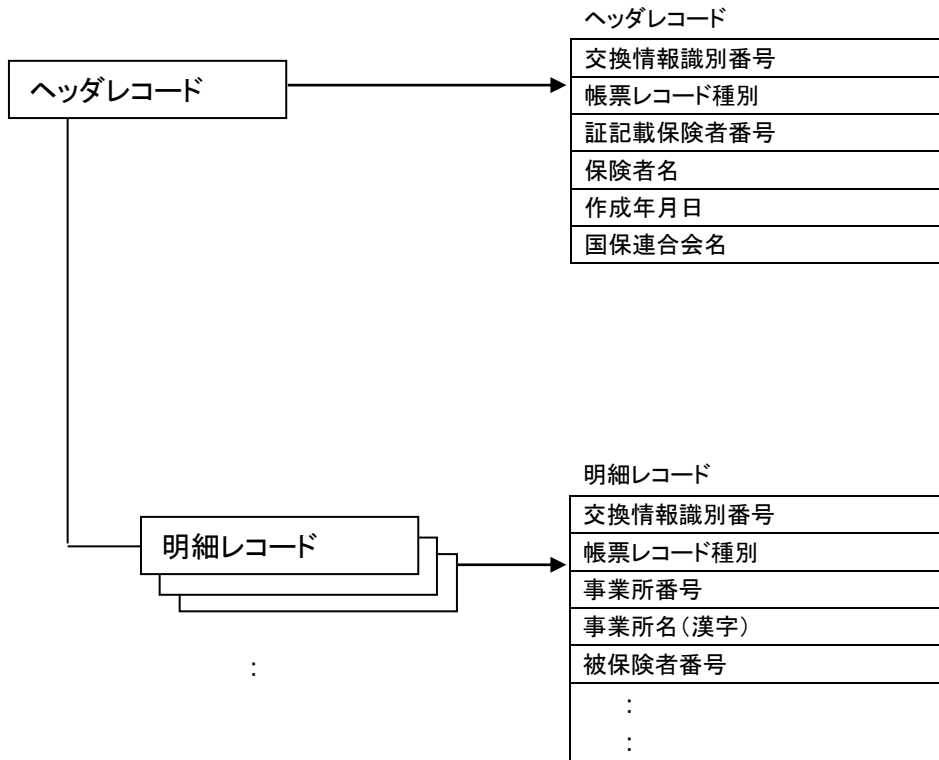
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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。

レコード構成図

主治医意見書料支払一覧表情報



3. 3. 10 認定調査委託料支払処理情報（入力情報）

（１） 認定調査委託料支払一覧表情報

・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	認定調査委託料支払一覧表情報の交換情報識別番号を設定する	“3B11”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	“1”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設定する	※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設定する	
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））を設定する	※2

※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	認定調査委託料支払一覧表情報の交換情報識別番号を設定する	“3B11”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	“2”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	※1
4	事業所名（漢字）	漢字	40	事業所名（漢字）を設定する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※1
6	調査依頼年月日	数字	8	認定調査の依頼年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
7	調査実施年月日	数字	8	認定調査の実施年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
8	調査票受領年月日	数字	8	認定調査票の受領年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
9	請求額	数字	8	請求額を設定する	※S
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を設定する	※S
11	支払額	数字	8	支払額を設定する	※S
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を設定する	※S
13	備考	漢字	40	請求額修正理由等を設定する	

※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)

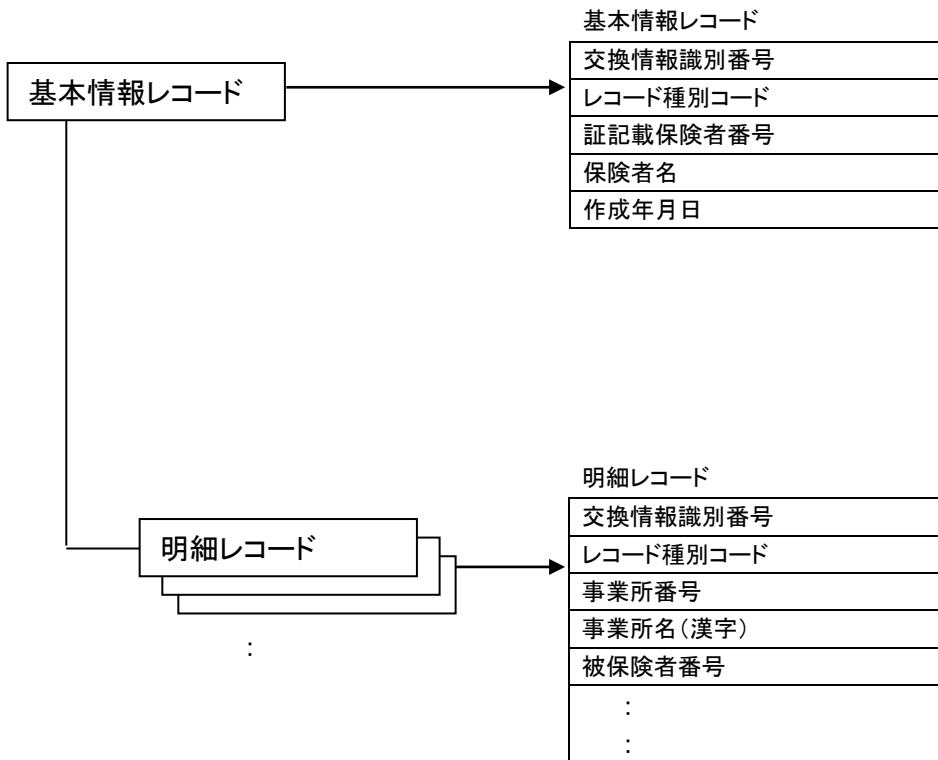
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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

認定調査委託料支払一覧表情報



3. 3. 1 1 共同処理用市町村特別給付情報（入力情報）

（1）共同処理用市町村特別給付異動連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

（2）共同処理用市町村特別給付訂正連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

3. 3. 1 2 共同処理用市町村特別給付情報（出力情報）

（1）共同処理用市町村特別給付更新結果情報

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

（2）共同処理用市町村特別給付情報

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. 13 共同処理用市町村特別給付事業所情報（入力情報）

（1）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）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

（2）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）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

（3）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）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

（4）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）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

3. 3. 1 4 共同処理用市町村特別給付事業所情報（出力情報）

（1）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）

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

（2）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）

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）共同処理用市町村特別給付事業所情報（基本情報）

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

（4）共同処理用市町村特別給付事業所情報（サービス情報）

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. 15 共同処理用保険者情報（入力情報）

(1) 共同処理用保険者異動連絡票情報（基本情報）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力※1		備考		
					新規	変更			
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用保険者異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	“5A11”固定		
2	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	○	※2		
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	1:新規 2:変更		
4	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を設定する	○	○	01（固定値）		
5	保険者番号	数字	6	保険者番号を設定する	○	○	※3		
6	口座情報	金融機関コード	数字	4	保険者の口座の金融機関コードを設定する			※3	※4
7		金融機関支店コード	数字	3	保険者の口座の金融機関支店コードを設定する			※3	
8		口座種目	数字	1	保険者の口座の口座種目を設定する			※3	
9		口座番号	数字	7	保険者の口座の口座番号を設定する			※3	
10		口座名義人（カナ）	英数	40	保険者の口座の口座名義人（カナ）を設定する				
11		振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のためのコードを設定する				
12	問い合わせ先情報	郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を設定する	○			
13		電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を設定する	○			
14		住所（カナ）	英数	75	問い合わせ先の住所（カナ）を設定する				
15		住所（漢字）	漢字	128	問い合わせ先の住所（漢字）を設定する	○			
16		名称1	漢字	40	問い合わせ先の市区町村名等を設定する	○			
17		名称2	漢字	40	問い合わせ先の部署名等を設定する	○			
18		備考	漢字	80	問い合わせ先の備考を設定する				
19	計算結果送付先情報	郵便番号	数字	7	高額介護合算療養費計算結果送付先の郵便番号を設定する				
20		電話番号	英数	12	高額介護合算療養費計算結果送付先の電話番号を設定する				

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力※1		備考
						新規	変更	
21	計算結果送付先情報	住所	漢字	128	高額介護合算療養費計算結果送付先の住所を設定する			
22		名称1	漢字	40	高額介護合算療養費計算結果送付先の市区町村名等を設定する			
23		名称2	漢字	40	高額介護合算療養費計算結果送付先の部署名等を設定する			
24	証明書発行者情報	発行者名	漢字	100	証明書発行者名（市町村長等）を設定する			高額医療合算介護サービス費支給処理を委託した場合、必須
25		郵便番号	数字	7	証明書発行者の郵便番号を設定する			
26		住所	漢字	128	証明書発行者の住所を設定する			

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

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

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

※4 償還払給付額管理処理、高額介護サービス費支給処理、または、高額医療合算介護サービス費支給処理を委託した場合、必須とする。

※5 各種支払支援処理を委託して、保険者単位に振込データ作成を行う場合、または、高額医療合算介護サービス費支給処理を委託して、保険者単位に振込データ作成を行う場合、必須とする。

このページは空白です。

(2) 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）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力※1		備考
					新規	変更	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用保険者異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	“5B11”固定
2	保険者番号	数字	6	保険者番号を設定する	○	○	※3
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	1:新規 2:変更
4	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	○	○	※2
5	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を設定する	○	○	01（固定値）
6	居宅介護福祉用具販売費支給限度基準額	数字	7	居宅介護福祉用具販売費支給限度基準額を設定する	○		※S
7	居宅介護住宅改修費支給限度基準額	数字	8	居宅介護住宅改修費支給限度基準額を設定する	○		※S
8	居宅支援福祉用具販売費支給限度基準額	数字	7	居宅支援福祉用具販売費支給限度基準額を設定する	○		※S
9	居宅支援住宅改修費支給限度基準額	数字	8	居宅支援住宅改修費支給限度基準額を設定する	○		※S

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

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

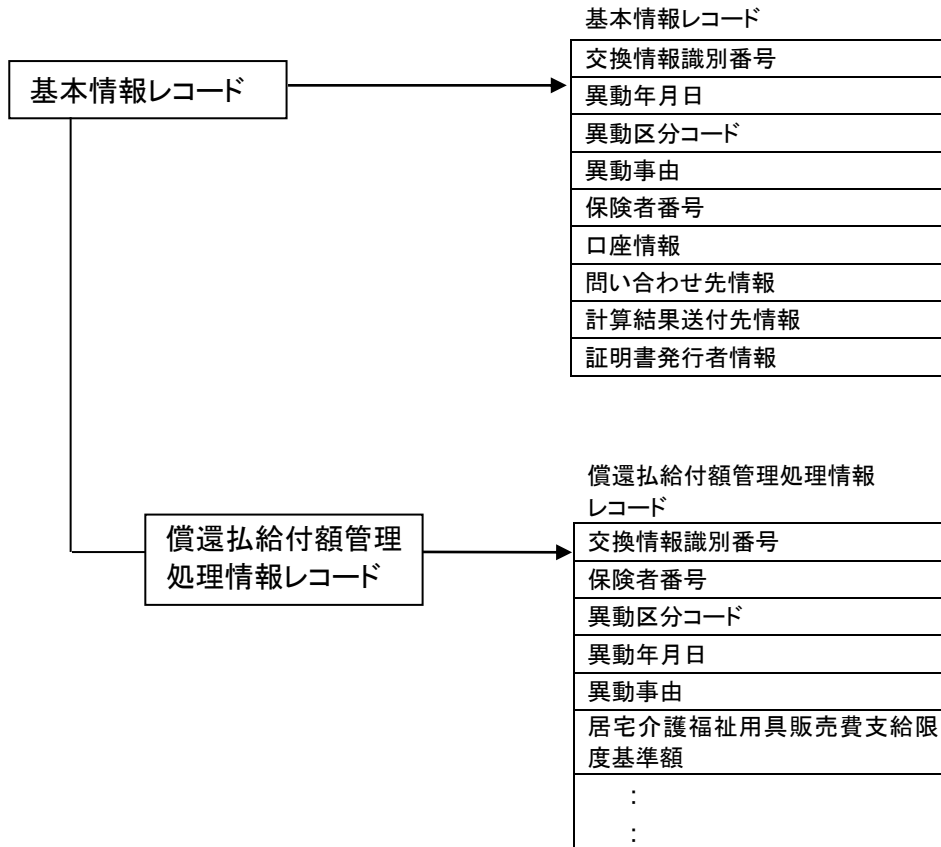
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

※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。

レコード構成図

共同処理用保険者異動連絡票情報



(3) 共同処理用保険者訂正連絡票情報 (基本情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(4) 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)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

3. 3. 16 共同処理用保険者情報（出力情報）

（1）共同処理用保険者情報更新結果情報（基本情報）

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	共同処理用保険者情報更新結果情報の識別番号を出力する	“5A31”固定	
2	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1	
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更	
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1	
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	※2	
6	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出力する	※2	
7	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※2	
8	口座情報	金融機関コード	数字	4	保険者の口座の金融機関コードを出力する	※2
9		金融機関支店コード	数字	3	保険者の口座の金融機関支店コードを出力する	※2
10		口座種目	数字	1	保険者の口座の口座種目を出力する	※2
11		口座番号	数字	7	保険者の口座の口座番号を出力する	※2
12		口座名義人（カナ）	英数	40	保険者の口座の口座名義人（カナ）を出力する	
13		振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のためのコードを出力する	
14	問い合わせ先情報	郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出力する	
15		住所（カナ）	英数	75	問い合わせ先の住所（カナ）を出力する	
16		住所（漢字）	漢字	128	問い合わせ先の住所（漢字）を出力する	
17		電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を出力する	
18		名称1	漢字	40	問い合わせ先の市区町村名等を出力する	
19		名称2	漢字	40	問い合わせ先の部署名等を出力する	
20		備考	漢字	80	問い合わせ先の備考を出力する	
21	計算結果送付先情報	郵便番号	数字	7	高額介護合算療養費計算結果送付先の郵便番号を出力する	
22		電話番号	英数	12	高額介護合算療養費計算結果送付先の電話番号を出力する	
23		住所	漢字	128	高額介護合算療養費計算結果送付先の住所を出力する	
24		名称1	漢字	40	高額介護合算療養費計算結果送付先の市区町村名等を出力する	
25		名称2	漢字	40	高額介護合算療養費計算結果送付先の部署名等を出力する	
26	発行者情報	発行者名	漢字	100	証明書発行者名（市町村長等）を出力する	
27		郵便番号	数字	7	証明書発行者の郵便番号を出力する	
28		住所	漢字	128	証明書発行者の住所を出力する	

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

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

(2) 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)

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	共同処理用保険者情報更新結果情報の識別番号を出力する	“5B31”固定
2	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	※2
6	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出力する	※2
7	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※2
8	居宅介護福祉用具販売費支給限度基準額	数字	7	居宅介護福祉用具販売費支給限度基準額を出力する	※S
9	居宅介護住宅改修費支給限度基準額	数字	8	居宅介護住宅改修費支給限度基準額を出力する	※S
10	居宅支援福祉用具販売費支給限度基準額	数字	7	居宅支援福祉用具販売費支給限度基準額を出力する	※S
11	居宅支援住宅改修費支給限度基準額	数字	8	居宅支援住宅改修費支給限度基準額を出力する	※S

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

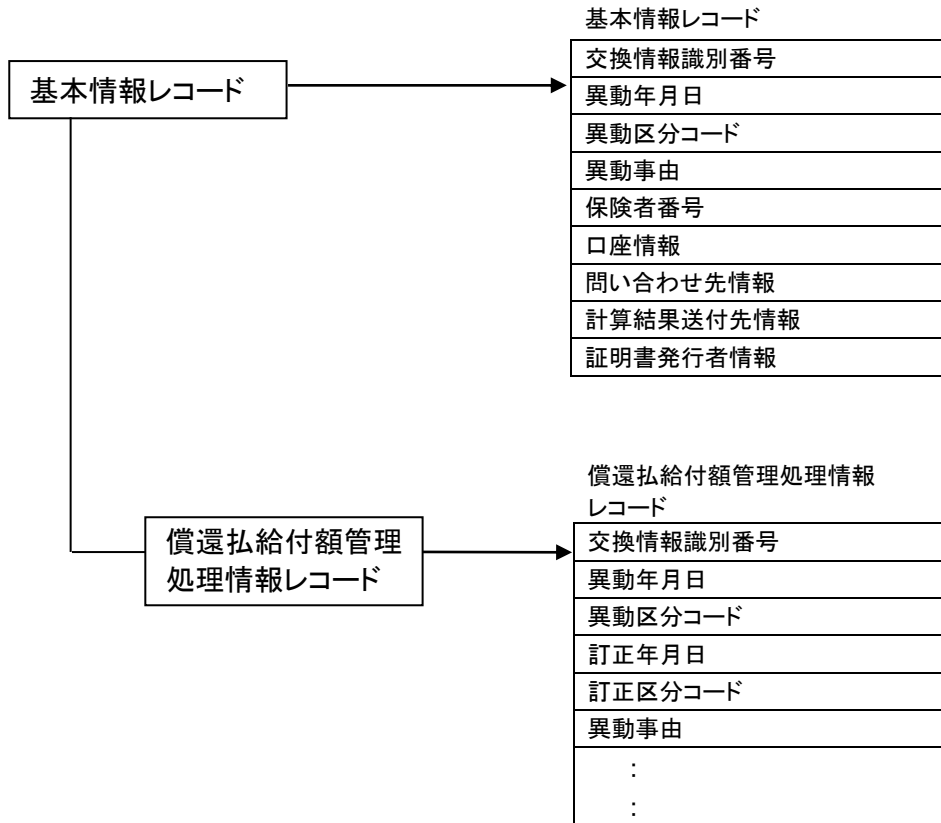
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

※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。

レコード構成図

共同処理用保険者情報更新結果情報



(3) 共同処理用保険者情報（基本情報）

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	共同処理用保険者情報の識別番号を出力する	“5A41”固定	
2	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1	
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1	
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更	
5	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出力する	※2	
6	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※2	
7	口座情報	金融機関コード	数字	4	保険者の口座の金融機関コードを出力する	※2
8		金融機関支店コード	数字	3	保険者の口座の金融機関支店コードを出力する	※2
9		口座種目	数字	1	保険者の口座の口座種目を出力する	※2
10		口座番号	数字	7	保険者の口座の口座番号を出力する	※2
11		口座名義人（カナ）	英数	40	保険者の口座の口座名義人（カナ）を出力する	
12		振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のためのコードを出力する	
13	問い合わせ先情報	郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出力する	
14		電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を出力する	
15		住所（カナ）	英数	75	問い合わせ先の住所（カナ）を出力する	
16		住所（漢字）	漢字	128	問い合わせ先の住所（漢字）を出力する	
17		名称1	漢字	40	問い合わせ先の市区町村名等を出力する	
18		名称2	漢字	40	問い合わせ先の部署名等を出力する	
19		備考	漢字	80	問い合わせ先の備考を出力する	
20	計算結果送付先情報	郵便番号	数字	7	高額介護合算療養費計算結果送付先の郵便番号を出力する	
21		電話番号	英数	12	高額介護合算療養費計算結果送付先の電話番号を出力する	
22		住所	漢字	128	高額介護合算療養費計算結果送付先の住所を出力する	
23		名称1	漢字	40	高額介護合算療養費計算結果送付先の市区町村名等を出力する	
24		名称2	漢字	40	高額介護合算療養費計算結果送付先の部署名等を出力する	
25	証明書発行情報	発行者名	漢字	100	証明書発行者名（市町村長等）を出力する	
26		郵便番号	数字	7	証明書発行者の郵便番号を出力する	
27		住所	漢字	128	証明書発行者の住所を出力する	

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

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

(4) 共同処理用保険者情報 (償還払給付額管理処理情報)

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	共同処理用保険者情報の識別番号を出力する	“5B41”固定
2	異動年月日	数字	8	保険者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出力する	※2
6	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※2
7	居宅介護福祉用具販売費支給限度基準額	数字	7	居宅介護福祉用具販売費支給限度基準額を出力する	※S
8	居宅介護住宅改修費支給限度基準額	数字	8	居宅介護住宅改修費支給限度基準額を出力する	※S
9	居宅支援福祉用具販売費支給限度基準額	数字	7	居宅支援福祉用具販売費支給限度基準額を出力する	※S
10	居宅支援住宅改修費支給限度基準額	数字	8	居宅支援住宅改修費支給限度基準額を出力する	※S

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

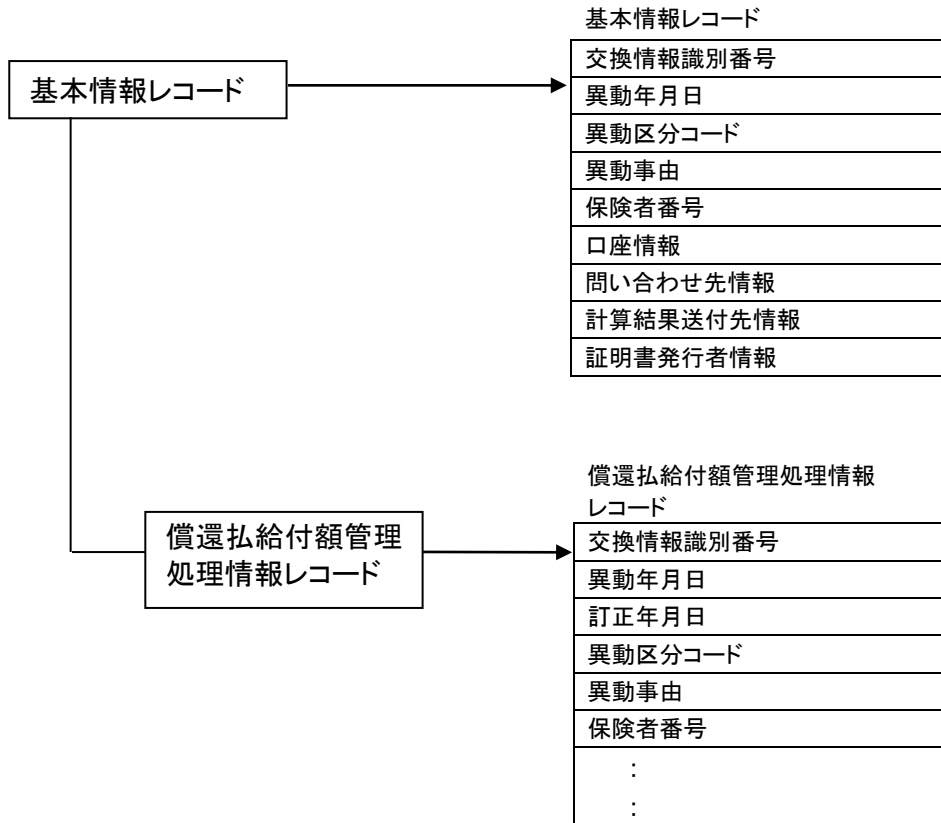
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

※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。

レコード構成図

共同処理用保険者情報



3. 3. 17 共同処理用受給者情報（入力情報）

（1）共同処理用受給者異動連絡票情報（基本情報）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力※1		備考
					新規	変更	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	“5C11”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	○	○	※2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	1:新規 2:変更
4	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を設定する	○	○	※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	被保険者氏名（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を設定する			
8	郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を設定する			
9	住所（カナ）	英数	75	被保険者の住所（カナ）を設定する			
10	住所（漢字）	漢字	128	被保険者の住所（漢字）を設定する			
11	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を設定する			
12	帳票出力順序コード	英数	3	市町村コード等の任意のコードを設定する 帳票出力のソートで使用する			

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

※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)

(2) 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）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力※1		備考
					新規	変更	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	“5D11”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	○	※2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	1:新規 2:変更
4	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を設定する	○	○	※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	保険給付支払の一時差止の開始年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を開始した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○		※2
8	保険給付支払の一時差止の終了年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を終了した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する			※2
9	保険給付支払の一時差止区分コード	数字	1	保険給付支払の一時差止の区分コードを設定する	○		1:一部差止 2:全部差止
10	保険給付支払の一時差止金額	数字	9	保険給付支払の一時差止金額を設定する		保険給付支払の一時差止区分コードが“1”の場合必須	※S

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

※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)

※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) 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）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力※1		備考
					新規	変更	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	“5E11”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	○	○	※2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	1:新規 2:変更
4	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を設定する	○	○	※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	世帯主被保険者番号 （世帯集約番号）	英数	10	世帯主被保険者番号を設定する 世帯合算で使用する	○		※5
8	世帯所得区分コード	数字	1	世帯の所得区分コードを設定する	○		※3
9	所得区分コード	数字	1	個人の所得区分コードを設定する	○		※3
10	老齢福祉年金受給の有無	数字	1	老齢福祉年金受給の有無を設定する	○		※3
11	利用者負担第2段階	数字	1	利用者負担第2段階に該当するか否かを設定する	○		※3 ※4
12	支給申請書出力の有無	数字	1	支給申請書出力の有無を設定する			※3 ※4

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

※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)

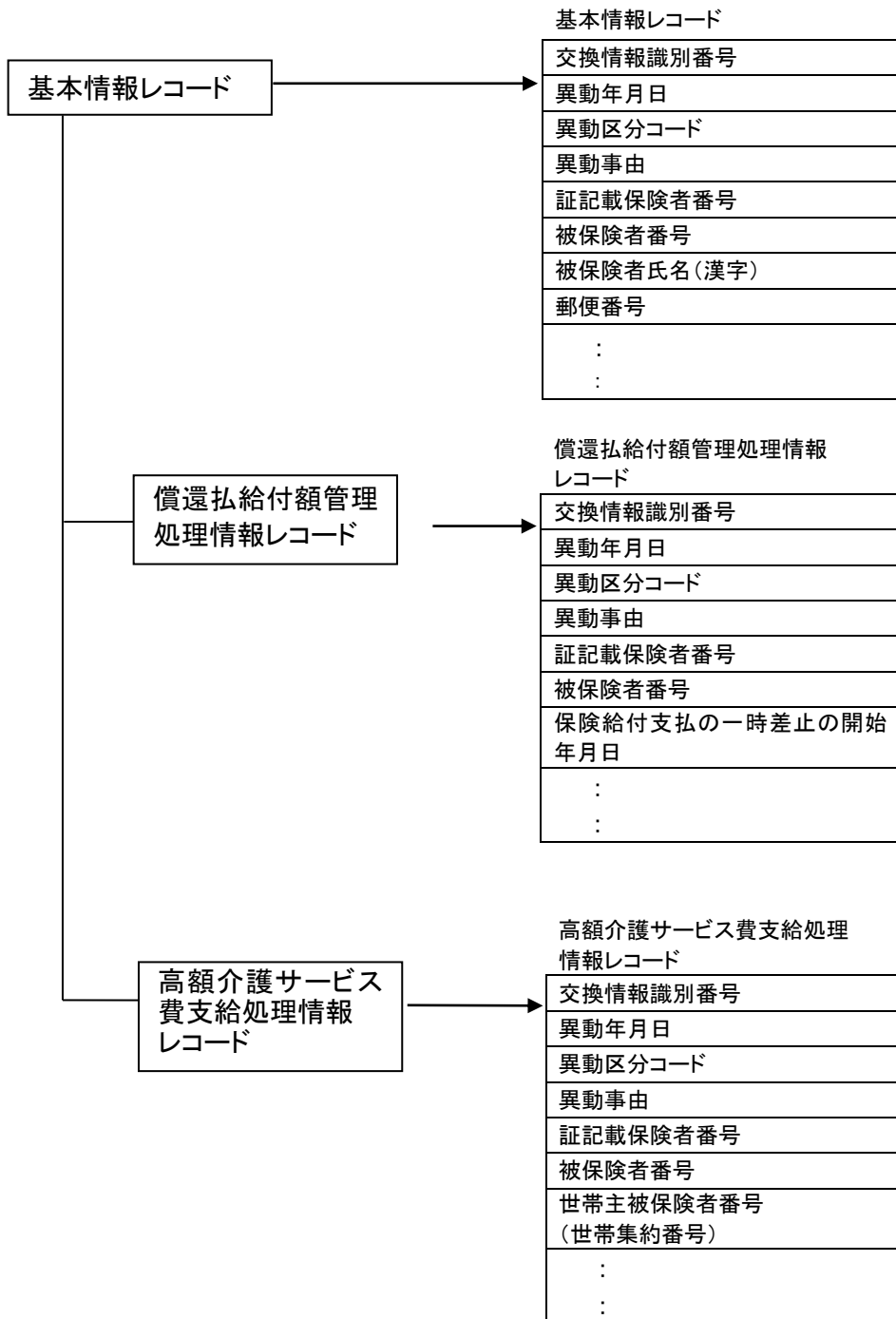
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※4 処理年月が平成17年11月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成17年10月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成17年9月30日以前の情報は、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。なお、項番11. 利用者負担第2段階について、未設定である場合は「1:該当無し」として取り扱う。

※5 ゼロ10桁(0000000000)が設定された場合、エラーとする。

レコード構成図

共同処理用受給者異動連絡票情報



(1) 共同処理用受給者訂正連絡票情報 (基本情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(2) 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)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(3) 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)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

3. 3. 18 共同処理用受給者情報（出力情報）

（1）共同処理用受給者情報更新結果情報（基本情報）

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	共同処理用受給者情報更新結果情報の識別番号を出力する	“5C31”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	※2
6	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出力する	※2
7	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	※2
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（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
10	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を出力する	
11	郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
12	住所（カナ）	英数	75	被保険者の住所（カナ）を出力する	
13	住所（漢字）	漢字	128	被保険者の住所（漢字）を出力する	
14	帳票出力順序コード	英数	3	市町村コード等の任意のコードを出力する	

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

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

(2) 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）

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	共同処理用受給者情報更新結果情報の識別番号を出力する	“5D31”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	※2
6	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出力する	※2
7	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	※2
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
9	保険給付支払の一時差止の開始年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を開始した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1
10	保険給付支払の一時差止の終了年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を終了した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1
11	保険給付支払の一時差止区分コード	数字	1	保険給付支払の一時差止の区分コードを出力する	1:一部差止 2:全部差止
12	保険給付支払の一時差止金額	数字	9	保険給付支払の一時差止金額を設定する	※S

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

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(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) 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）

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	共同処理用受給者情報更新結果情報の識別番号を出力する	“5E31”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	※2
6	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出力する	※2
7	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	※2
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
9	世帯主被保険者番号 （世帯集約番号）	英数	10	世帯主被保険者番号を出力する	
10	世帯所得区分コード	数字	1	世帯の所得区分コードを出力する	※2
11	所得区分コード	数字	1	個人の所得区分コードを出力する	※2
12	老齢福祉年金受給の有無	数字	1	老齢福祉年金受給の有無を出力する	※2
13	利用者負担第2段階	数字	1	利用者負担第2段階に該当するか否かを出力する	※2 ※3
14	支給申請書出力の有無	数字	1	支給申請書出力の有無を出力する	※2

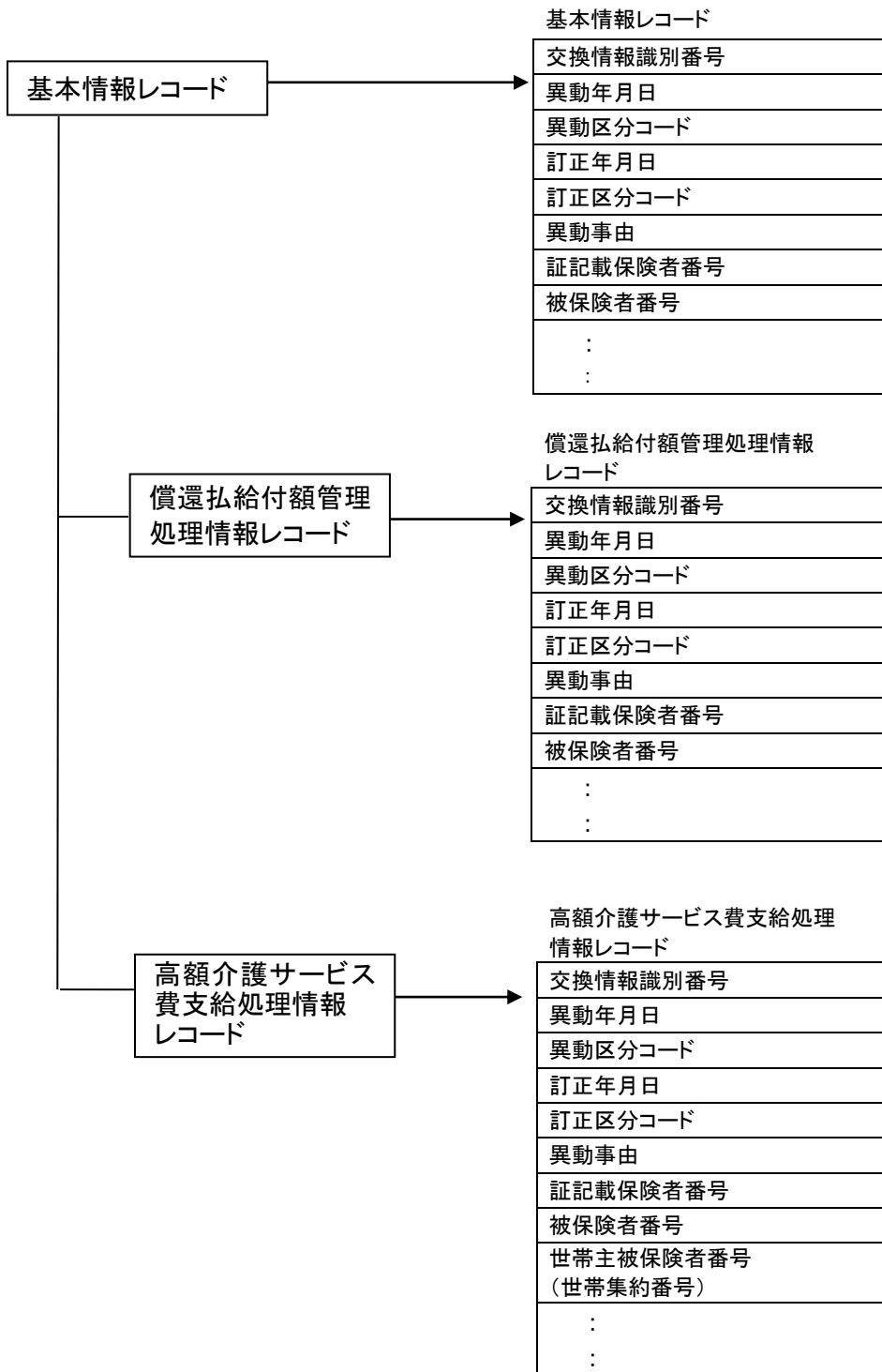
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

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

※3 異動年月日が平成17年9月30日以前の情報について、異動連絡票情報において未設定であった場合は「1:該当無し」を設定して出力する。

レコード構成図

共同処理用受給者情報更新結果情報



(4) 共同処理用受給者情報（基本情報）

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	共同処理用受給者情報の識別番号を出力する	“5C41”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出力する	※2
6	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	※2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
8	被保険者氏名（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
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（カナ）	英数	75	被保険者の住所（カナ）を出力する	
11	住所（漢字）	漢字	128	被保険者の住所（漢字）を出力する	
12	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を出力する	
13	帳票出力順序コード	英数	3	市町村コード等の任意のコードを出力する	

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

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

(5) 共同処理用受給者情報（償還払給付額管理処理情報）

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	共同処理用受給者情報の識別番号を出力する	“5D41”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を設定する	※1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を設定する	※2
6	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
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
8	保険給付支払の一時差止の開始年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を開始した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※1
9	保険給付支払の一時差止の終了年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を終了した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※1
10	保険給付支払の一時差止区分コード	数字	1	保険給付支払の一時差止の区分コードを設定する	1:一部差止 2:全部差止
11	保険給付支払の一時差止金額	数字	9	保険給付支払の一時差止金額を設定する	※S

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

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(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。

(6) 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）

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	共同処理用受給者情報の識別番号を出力する	“5E41”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出力する	※2
6	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	※2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
8	世帯主被保険者番号 （世帯集約番号）	英数	10	世帯主被保険者番号を出力する	
9	世帯所得区分コード	数字	1	世帯の所得区分コードを出力する	※2
10	所得区分コード	数字	1	個人の所得区分コードを出力する	※2
11	老齢福祉年金受給の有無	数字	1	老齢福祉年金受給の有無を出力する	※2
12	利用者負担第2段階	数字	1	利用者負担第2段階に該当するか否かを出力する	※2 ※3
13	支給申請書出力の有無	数字	1	支給申請書出力の有無を出力する	※2

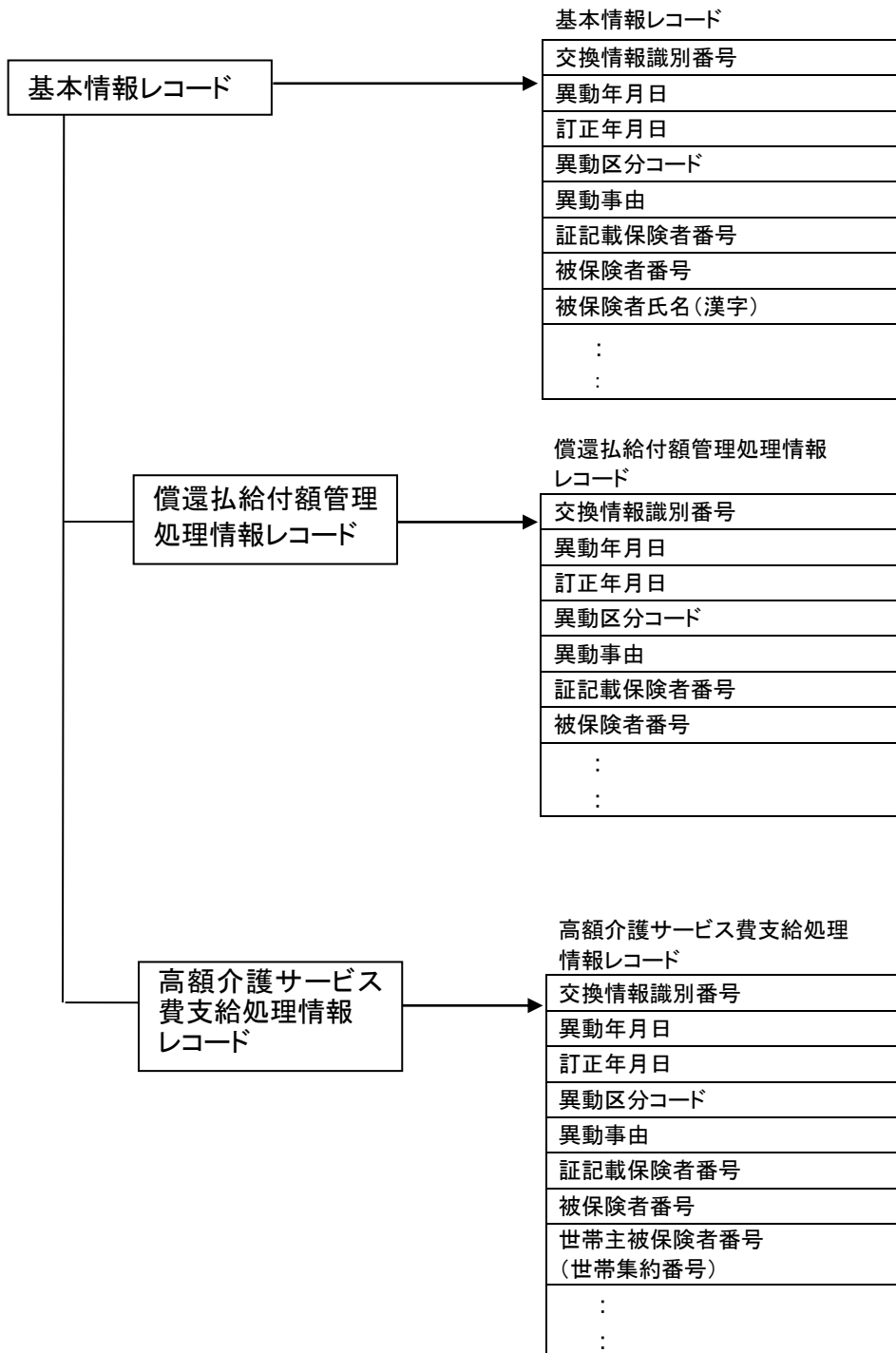
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄を参照。(P.42)

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

※3 異動年月日が平成17年9月30日以前の情報について、異動連絡票情報において未設定であった場合は「1:該当無し」を設定して出力する。

レコード構成図

共同処理用受給者情報



3. 4 国保連合会への委託について

3. 4. 1 給付系保険者事務共同処理における委託の相関関係

給付系保険者事務共同処理は、審査支払業務により構築される情報(給付実績、台帳情報等)及び給付系保険者事務共同処理の各業務により構築される情報(給付実績等)を基に行う業務である。したがって、審査支払業務委託が必須となるとともに、各業務を委託する形態として、個別の委託が可能な業務、同時委託が望ましい業務(同時委託しない場合、業務に制限が発生する業務)及び同時委託(または実績報告)が必須の業務に分類できる。

以下にその相関関係を示す。

同時委託業務 委託業務	要介護認定 更新支援 処理	償還払 給付額 管理処理	介護給付費 通知作成 処理	高額介護 サービス費 支給処理	高額介護 サービス費 支給処理 (総合事業)	市町村 特別給付等 支払処理	各種支払 支援処理	主治医 意見書料 支払処理	認定調査 委託料 支払処理
要介護認定更新支援処理									
償還払給付額管理処理									
介護給付費通知作成処理		○ ※1		○ ※2		○ ※3			
高額介護サービス費支給処理		◎ ※4							
高額介護サービス費支給処理 (総合事業)				◎ ※7					
市町村特別給付等支払処理									
各種支払支援処理		◎ ※5		◎ ※6					
主治医意見書料支払処理									
認定調査委託料支払処理									

凡例: ◎同時委託(または実績報告)必須、○同時委託推奨

(1) 要介護認定更新支援処理

・相関関係なし。(個別の委託が可能)

(2) 償還払給付額管理処理

・相関関係なし。(個別の委託が可能)

(3) 介護給付費通知作成処理

①同時委託推奨業務

・償還払給付額管理処理 ※1

償還払給付額管理処理の委託を行わない場合、介護給付費通知書に償還払分の給付実績が反映されないこととなる。

・高額介護サービス費支給処理 ※2

高額介護サービス費支給処理の委託を行わない場合、介護給付費通知書に高額介護サービス費の給付実績が反映されないこととなる。

・市町村特別給付等支払処理 ※3

市町村特別給付等支払処理の委託を行わない場合、介護給付費通知書に市町村特別給付の給付実績が反映されないこととなる。

(4) 高額介護サービス費支給処理

①同時委託（または償還払給付実績報告）が必須業務

・償還払給付額管理処理 ※4

償還払給付額管理処理の委託(または償還払いの給付実績報告)を行わない場合、正確な高額介護サービス費の算定ができないこととなる。

(5) 各種支払支援処理

①同時委託必須業務

・償還払給付額管理処理 ※5

償還払給付額管理処理で作成されたデータを使用するため。

・高額介護サービス費支給処理 ※6

高額介護サービス費支給処理で作成されたデータを使用するため。

(6) 主治医意見書料支払処理

・相関関係なし。(個別の委託が可能)

(7) 認定調査委託料支払処理

・相関関係なし。(個別の委託が可能)

(8) 高額介護サービス費支給処理（総合事業）

①同時委託必須業務

・高額介護サービス費支給処理 ※7

高額介護サービス費支給処理の委託を行わない場合、高額介護サービス費支給処理(総合事業)の委託が行えないこととなる。

3. 4. 2 給付系保険者事務共同処理の委託と共同処理用情報との関係

国保連合会に給付系保険者事務共同処理を委託する場合、その業務毎に必要な共同処理用情報がある。委託業務と必要な共同処理用情報との関係を以下に示す。

委託業務 共同処理用情報	要介護認定 更新支援 処理	償還払 給付額 管理処理	介護給付費 通知作成 処理	高額介護 サービス費 支給処理	高額介護 サービス費 支給処理 (総合事業)	市町村 特別給付等 支払処理	各種支払 支援処理	主治医 意見書料 支払処理	認定調査 委託料 支払処理
共同処理用 市町村特別給付情報						○			
共同処理用 市町村特別給付事業者情報						○			
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)		○							
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)				○	○				

凡例：○委託する場合に必須

3. 5 帳票イメージ

要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ

NXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

あなたの要介護認定・要支援認定期間が、 NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 をもって終了いたしますので、お知らせします。

被保険者番号	XXXXXXXXXX	フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
		被保険者氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
要介護認定期間	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 ~ NN Z9 年 Z9 月 Z9 日		要介護状態区分	NNNN	

要介護認定・要支援認定の更新を行う場合は、同封の「要介護更新認定・要支援更新認定申請書」に必要事項を記入し、被保険者証を添えて、認定有効期間終了日の30日前までに下記宛に提出してください。

【提出・問い合わせ先】

NXXXXXXXX
 NNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNN

電話番号 XXXXXXXXXXXX

(999999)

要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定 申請書

様

次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	X X X X X X X X X X X X	申請年月日	NN 年 月 日
	個人番号		生年月日	NN 年 月 日
	フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	性別	N
	住所	NXXXXXXXXX NN 電話番号 XXXXXXXXXXXX		
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 NNNN 有効期間 NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 から NN Z9 年 Z9 月 Z9 日		
	介護保険施設入院・入所の有無（短期入所を除く）	有	入院・入所施設名 所在地	
	無	介護保険施設以外の入院医療機関名・入所施設名 所在地		

提 出 代 行 者	名 称	該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・指定介護療養型医療施設） 印
	住 所	〒 電話番号

主治医	主治医の氏名	医療機関名
	所 在 地	〒 電話番号

2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証 記号番号
特定疾病名	

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見を、 市（町村）から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

(99999)

償還連絡票フォーマット

保険者 番号															
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

整理 番号															
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請年月日	平成				年				月				日			
-------	----	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

平成				年				月分			
----	--	--	--	---	--	--	--	----	--	--	--

被 保 険 者	被保険者 番号															
	(フリガナ)															
	氏名															
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和						性別	1.男 2.女							
		年		月		日										
	要介護 状態区分	要支援1・2 経過的要介護・要介護・1・2・3・4・5														
認定有効 期間	平成				年				月				日			から
	平成				年				月				日			まで

支 払 方 法										
窓 口 払					口 座 払					
支払場所					振込先	金融機関				
						口座種目				
支払期間						口座番号				
						口座名義人				

合 計 額	保険請求額								
	自己負担額								

	枚中		枚目
--	----	--	----

償還払支給決定者一覧表

N29年Z9月審査分

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ29 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	保険者名							
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
No.	被保険者番号	サービス提供年月	事業所番号	サービス種類コード	単位数/金額	支払金額	備考	支払日または振込日
整理番号	被保険者氏名(漢字)		事業所名称	サービス種類名	増減単	支払方法		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN		

振込依頼書

NNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNN 様
 依頼人 NNNNNNNNNNNNNNNNN

提出日	年	月	日
頁/枚数	ZZZZZZZZ9 /		ZZZZZZZZ9

取組指定日
年 月 日

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
		小計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9		件	
		合計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9		件	

* 種目
 普通預金…フ
 当座預金…ト
 その他 …リ

介護給付費通知書

NXXXXXXXXX
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 様

被保険者番号：XXXXXXXXXX

あなたの NN 29 年 29 月 ～ NN 29 年 29 月における介護給付費は以下のとおりです。

【問い合わせ先】

NXXXXXXXXX
NN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NN
NN
電話番号 XXXXXXXXXXXXX
NN

※この通知によって、支払を行う必要はありません。

サービス月	サービス事業所	サービス種類 / サービス略称	サービス 日数/回数	利用者負担額 合計額 (円)	サービス費用 合計額 (円)
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	222,222,229	222,222,229
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	222,222,229	222,222,229
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	222,222,229	222,222,229
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	222,222,229	222,222,229
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	222,222,229	222,222,229
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	222,222,229	222,222,229
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	222,222,229	222,222,229
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	222,222,229	222,222,229
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	222,222,229	222,222,229
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	222,222,229	222,222,229
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	222,222,229	222,222,229
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	222,222,229	222,222,229

※サービス費用合計額は、あなたが介護サービスを受けたときにお支払いになった金額を含む総額を記載しています。

NNNNNNNNNN 1 NNNNNNNNNNN 2 NNNNNNNNNNN 3 NNNNNNNNNNN 4 NNNNNNNNNNN 5
NNNNNNNNNN 1 NNNNNNNNNNN 2 NNNNNNNNNNN 3 NNNNNNNNNNN 4 NNNNNNNNNNN 5

(999999)

このページは空白です。

介護保険高額介護（予防）サービス費給付判定結果

年 月

フリガナ			保険者番号										
被保険者氏名			被保険者番号										
受付年月日	年	月	日	性別									
決定年月日	年	月	日										
本人支払額	円												
支給区分コード	1. 支給 2. 不支給		支給金額	円									
支払方法区分コード	1. 口座 2. 窓口												
不支給理由													

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所			種 目	口座番号					
	金融機関コード			店舗コード			1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他						
	フリガナ												
口座名義人													

窓口払い欄	支払場所											
	支払期間	開始	年	月	日							
		終了	年	月	日							

介護保険高額介護（予防）サービス費給付判定結果（総合事業）

年 月

フリガナ				保険者番号											
被保険者氏名				被保険者番号											
受付年月日	年	月	日	性別											
決定年月日	年	月	日												
本人支払額	円														
支給区分コード	1. 支給 2. 不支給			支給金額	円										
支払方法区分コード	1. □座 2. 窓口														
不支給理由															

□座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所			種 目	□座番号					
	金融機関コード				店舗コード			1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他						
	フリガナ													
□座名義人														

窓口払い欄	支払場所												
	支払期間	開始	年	月	日								
		終了	年	月	日								

高額介護サービス費給付対象者一覧表

N NZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	保険者名										
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN										
No.	被保険者番号		サービス提供年月	事業所番号		サービス種類コード	サービス種類名	サービス費用 合計額 (円) 利用者負担額 (A) (円)	算定基準額 (B) (円) 支払済金額 (C) (円)	高額支給額 ※ (A)-(B)-(C) (円)	備考
	被保険者氏名 (漢字)			事業所名							
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	

※(A)-(B)がマイナス値の場合、高額支給額は(A)-(B)-(C)でなく-(C)とする

- 448 -

高額介護サービス費給付対象者一覧表（総合事業）

N N Z9年Z9月Z9日 ZZZZZ9

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

保険者番号		保険者名									
999999		N N N N N N N N N N N N N N N N N N									
No.	被保険者番号		サービス提供年月	事業所番号		サービス種類コード	サービス費用合計額 (円) 利用者負担額 (円)	算定基準額 (円)		高額支給額 ※ (A)-(B)-(C) (円)	備考
	被保険者氏名 (漢字)			事業所名				サービス種類名			
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	
999999	XXXXXXXXXX	N N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	N N N N N N N N N N	

※(A)-(B)がマイナス値の場合、高額支給額は(A)-(B)-(C)でなく-(C)とする

NXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

NN
 NNN

NN
 NNN
 NNN

記

フリガナ 被保険者氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	保険者番号	9 9 9 9 9 9					
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		被保険者番号	X	X	X	X	X	X
生年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日								
サービス提供 年月	NN Z9 年 Z9 月								
自己負担金額	ZZZ, ZZZ, ZZ9 円		NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN		ZZZ, ZZZ, ZZ9 円				

NN
 NNN
 NNN

【提出・問い合わせ先】
 NXXXXXXXX
 NNN
 NNN

NN

電話番号 XXXXXXXXXXXX

(99999)

高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁
NNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	保険者名								
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN								
No.	被保険者番号		サービス提供年月	支払情報		支払場所・支払期間または振込先情報			支払日または振込日
	被保険者氏名(漢字)		決定年月	可否	利用者負担金額(円) 決定額(円)	支払方法	支払場所 支払期間	金融機関名	
							種目	口座番号	口座名義人
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9N29N	NNZ9N29N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		

高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表(総合事業)

N N 29年29月29日 ZZZZ29頁

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

No	被保険者番号		サービス提供年月		支払情報		支払場所・支払期間または振込先情報				支払日 または 振込日	
	被保険者氏名(漢字)		決定年月		可否	利用者負担 金額(円) 決定額(円)	支払 方法	支払場所 金融機関名	支店名	種目 <input type="checkbox"/> 座番号 <input type="checkbox"/> 座名義人		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N 29	N 29	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				

NN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NXXXXXXXX NNN NNN NNN NNN N

NN
NN

被保険者氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	被保険者番号	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
--------	--------------------------------	--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

サービス提供年月	NN 29 年 29 月		
受付年月日	NN 29 年 29 月 29 日	決定年月日	NN 29 年 29 月 29 日
本人支払額	ZZZ, ZZZ, Z29 円		
給付の種類	NN NN NN NN		
支給	N N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29 円
不支給の理由	NN NN		

支 払 方 法				
NNN		NNN		
お持ち いただくも の	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	振込先	金融機関 NNN NNN	
支払場所	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		口座種目	NNN
支払期間	NN 29 年 29 月 29 日		口座番号	9 9 9 9 9 9 9 9
	NN 29 年 29 月 29 日		口座名義人	XX
	N N N 99 99 N 99 99			

問い合わせ先

NXXXXXXXX
 NNN
 NNN

NN

電話番号 XXXXXXXXXXXX

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、NNNN介護保険審査会に審査請求をすることができます。
- 2 この決定の取消しを求める訴訟は、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、NNに対して提起することができます。
- (1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求ができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

(00001)

振込依頼書

NNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN 様
 依頼人 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN

提出日	年 月 日
頁/枚数	ZZZZZZZ9 / ZZZZZZZ9

取組指定日
年 月 日

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
				小計		ZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9
				合計		ZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9

* 種目
 普通預金…フ
 当座預金…ト
 その他 …ツ

振込依頼書（総合事業）

NNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNN 様
 依頼人 NNNNNNNNNNNNNNNNNN

提出日	年 月 日
頁/枚数	ZZZZZZZZ9 / ZZZZZZZ9

取組指定日
年 月 日

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNN NNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
小計				ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件	
合計				ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件	

* 種目
 普通預金…フ
 当座預金…ト
 その他 …ツ

FDCL11(3621)

介護給付費 払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

殿

平成 XX 年 XX 月審査確定額(償還分)を下記のとおり払込み下さい。

Table with columns for amount (金額), unit (円), and details. Includes fields for payment deadline (払込期限), recipient (送金先), purpose (預金種目), and account name (口座名).

平成 XX 年 XX 月 XX 日

NN NN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNN

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

振込人→取扱銀行→振込人

振込依頼書

Table with fields for input slip (入金票), transfer number (通過番号), sending time (発信時分), recipient name (受信者名), and sending name (発信印).

Form with fields for transfer date (取組日), recipient bank (先方銀行), amount (金額), and recipient name (氏名). Includes a note about separate transfers.

公金

Form with fields for reference (備考), review period (審査年月), and payment deadline (払込期限).

振込人・取扱銀行(保管)

領収書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

殿

平成 XX 年 XX 月審査確定額(償還分)を下記のとおり領収いたしました。

Table with columns for amount (金額), unit (円), and details. Includes the note '(取扱店)'. Includes fields for payment deadline (払込期限), recipient (送金先), purpose (預金種目), and account name (口座名).

平成 XX 年 XX 月 XX 日

NN NN

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

振込人→取扱銀行→振込人

介護給付費 振込通知書

平成 XX 年 XX 月 審査分(償還分)

(経由)

〇〇県 国民健康保険団体連合会 殿

Table with columns for amount (金額), unit (円), account number (口座番号), and receipt items (収入科目).

振込人→取扱銀行→連合会

Form with fields for sender (振込人), number (番号), and name (氏名).

国保連→保険者

振込者一覧表（総合事業）

NN Z9 年 Z9 日 ZZZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	保険者名					
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN					
被保険者番号 被保険者氏名（力ナ）		金融機関名 金融機関支店名	口座種目 口座名義人（力ナ）	口座番号	振込金額 （円）	備考
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX			NNNNNNNNNN

- 457-1 -

保険者→国保連

共同処理用市町村特別給付異動連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

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

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

異動年月日	平成																
-------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日				有効終了年月日				給付率引下対象有無
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	

保険者一國保連

共同処理用市町村特別給付訂正連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

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

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成			年			月			日
訂正年月日	平成			年			月			日

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日				有効終了年月日				給付率引下対象有無
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	

共同処理用市町村特別給付更新結果

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9
訂正区分	9

異動年月日	NN	99	年	99	月	99	日
訂正年月日	NN	99	年	99	月	99	日

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日							給付率引下対象有無
				NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN

- 463 -

共同処理用市町村特別給付情報

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9
------	---

異動年月日	NN	99	年	99	月	99	日
訂正年月日	NN	99	年	99	月	99	日

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日							給付率引下対象有無
				NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN

- 464 -

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)

平成 年 月 日 頁

保険者名

事業所番号

異動区分 1:新規 2:変更 3:終了

異動年月日 平成 年 月 日

申請（開設）者

氏名																													電話番号			
																													FAX番号			
住所	-																															

代表者

氏名																													職名			
住所	-																															

法人種別

市町村番号 地域区分

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)

平成 年 月 日 頁

保険者名

事業所番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
サービスコード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

異動年月日	平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日
-------	----	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---

管理者

氏名	<input type="text"/>																				
住所	-	<input type="text"/>															<input type="text"/>				

事業開始年月日	平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日
事業休止年月日	平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日
事業廃止開始年月日	平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日
事業再開年月日	平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日

事業所

氏名	<input type="text"/>																				
住所	-	<input type="text"/>										電話番号					FAX番号				

市町村特別給付										
登録保険者番号		<input type="text"/>								
受領委任	1:なし 2:あり									
登録開始年月日	平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日
登録終了年月日	平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日

生活保護の指定	1:なし	2:あり
---------	------	------

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)

平成 年 月 日 頁

保険者名

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成				年				月				日
訂正年月日	平成				年				月				日

申請（開設）者

氏名													電話番号			
													FAX番号			
住所	-															

代表者

氏名													職名			
住所	-															

法人種別	
------	--

市町村番号								地域区分			
-------	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--

- 467 -

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)

平成 年 月 日 頁

保険者名

事業所番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																								
サービスコード	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																								

訂正区分	2:修正 3:削除
------	-----------

異動年月日	平成	年	月	日
訂正年月日	平成	年	月	日

管理者

氏名																			
住所	-																		

事業開始年月日	平成	年	月	日
事業休止年月日	平成	年	月	日
事業廃止開始年月日	平成	年	月	日
事業再開年月日	平成	年	月	日

事業所

氏名																				
住所	-																			
	電話番号										FAX番号									

市町村特別給付				
登録保険者番号				
受領委任	1:なし 2:あり			
登録開始年月日	平成	年	月	日
登録終了年月日	平成	年	月	日

生活保護の指定	1:なし 2:あり
---------	-----------

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)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	XXXXXXXXXX
-------	------------

異動区分	9
訂正区分	9

異動年月日	NN	99	年	99	月	99	日
訂正年月日	NN	99	年	99	月	99	日

申請（開設）者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			電話番号	XXXXXXXXXXXX
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			FAX番号	XXXXXXXXXXXX
住所	999-9999	XX			
		XXXXXXXXXXXX			
	NN				
NNNNNNNNNNNNNNNNNN					

代表者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			職名	
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			NNNNNNNNNN	
住所	999-9999	XX			
		XXXXXXXXXXXX			
	NN				
NNNNNNNNNNNNNNNNNN					

法人種別	99
------	----

市町村番号	999	地域区分	9
-------	-----	------	---

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)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	XXXXXXXXXX
サービスコード	XXXXXX

異動区分	9
訂正区分	9

異動年月日	平成	99	年	99	月	99	日
訂正年月日	平成	99	年	99	月	99	日

管理者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
住所	999-9999		
	XX		
	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	NN		
	NN		
NNNN			

事業開始年月日	NN	99	年	99	月	99	日
事業休止年月日	NN	99	年	99	月	99	日
事業廃止開始年月日	NN	99	年	99	月	99	日
事業再開年月日	NN	99	年	99	月	99	日

事業所

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
住所	999-9999	電話番号	XXXXXXXXXXXX	FAX番号	XXXXXXXXXXXX
	XX				
	XXXXXXXXXXXXXXXXXX				
	NN				
	NN				
NNNN					

市町村特別給付	
登録保険者番号	999999
受領委任	9
登録開始年月日	NN 99 年 99 月 99 日
登録終了年月日	NN 99 年 99 月 99 日

生活保護の指定	9
---------	---

共同処理用市町村特別給付事業所情報

(基本情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	XXXXXXXXXX
-------	------------

異動区分	9
------	---

異動年月日	NN	99	年	99	月	99	日
訂正年月日	NN	99	年	99	月	99	日

申請（開設）者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		電話番号	XXXXXXXXXXXX
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		FAX番号	XXXXXXXXXXXX
住所	999-9999	XX		
		XXXXXXXXXXXX		
	NN			
NNNNNNNNNNNNNNNNNN				

代表者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		職名	
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNN	
住所	999-9999	XX		
		XXXXXXXXXXXX		
	NN			
NNNNNNNNNNNNNNNNNN				

法人種別	99
------	----

市町村番号	999	地域区分	9
-------	-----	------	---

共同処理用市町村特別給付事業所情報

(サービス情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	XXXXXXXXXX
サービスコード	XXXXXX

異動区分	9
------	---

異動年月日	平成	99	年	99	月	99	日
訂正年月日	平成	99	年	99	月	99	日

管理者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			
住所	999-9999			
	XX			
	XXXXXXXXXXXXXXXXXX			
	NN			
	NN			
NNNN				

事業開始年月日	NN	99	年	99	月	99	日
事業休止年月日	NN	99	年	99	月	99	日
事業廃止開始年月日	NN	99	年	99	月	99	日
事業再開年月日	NN	99	年	99	月	99	日

事業所

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
住所	999-9999	電話番号	XXXXXXXXXXXX	FAX番号	XXXXXXXXXXXX
	XX				
	XXXXXXXXXXXXXXXXXX				
	NN				
	NN				
NNNN					

市町村特別給付	
登録保険者番号	999999
受領委任	9
登録開始年月日	NN 99 年 99 月 99 日
登録終了年月日	NN 99 年 99 月 99 日

生活保護の指定	9
---------	---

- 472 -

保険者→国保連

共同処理用保険者異動連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

保険者番号

異動区分 1:新規 2:変更

異動年月日 平成 年 月 日

口座情報

金融機関コード	支店コード	1. 普通預金	口座番号	1. 本店
		2. 当座預金		2. 支店
		3. 信用組合		3. 出張所
-		9. その他		
口座名義人 (カナ)				
振込依頼人コード				

問い合わせ先情報

名称1																		
名称2																		
住所	電話番号																	
備考																		

償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具購入費	
	居宅介護住宅改修費	
	居宅支援福祉用具購入費	
	居宅支援住宅改修費	

計算結果送付先情報

名称1																		
名称2																		
住所	電話番号																	

証明書発行者情報

発行者名																		
住所																		

保険者→国保連

共同処理用保険者訂正連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

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

訂正区分	2:訂正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成		年		月		日
訂正年月日	平成		年		月		日

口座情報

金融機関コード	支店コード	1. 銀行 2. 信用金庫 3. 信用組合	口座番号	1. 本店 2. 支店 3. 出張所
		1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他		
口座名義人(カナ)				
振込依頼人コード				

問い合わせ先情報

名称1																
名称2																
住所	電話番号															
備考																

償還払給付額管理処理情報

支給 限度 基準 額	居宅介護福祉用具購入費	
	居宅介護住宅改修費	
	居宅支援福祉用具購入費	
	居宅支援住宅改修費	

計算結果送付先情報

名称1																
名称2																
住所	電話番号															

証明書発行者情報

発行者名																
住所																

共同処理用保険者情報更新結果

保険者名	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9	異動事由	99
訂正区分	9		

異動年月日	平成99年99月99日
訂正年月日	平成99年99月99日

口座情報

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
金融機関コード	支店コード	口座種目	口座番号		
9999	- 999	NNN	9999999		
口座名義人(カナ)	XX				
振込依頼人コード	9999999999				

問い合わせ先情報

名称1	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
名称2	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
住所	999-9999		電話番号	XXXXXXXXXXXX	
	XX				
	NN NN				
備考	NN				

償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	項目	金額
	居宅介護福祉用具販売費	9,999,999
	居宅介護住宅改修費	99,999,999
	居宅支援福祉用具販売費	9,999,999
	居宅支援住宅改修費	99,999,999

計算結果送付先情報

名称1	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
名称2	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
住所	999-9999		電話番号	XXXXXXXXXXXX	
	NN NN				

証明書発行者情報

名称	NN				
住所	999-9999				
	NN NNNNNNNNNNNNNNNNNN				

共同処理用保険者情報

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9	異動事由	99
------	---	------	----

保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
異動年月日	平成99年99月99日
訂正年月日	平成99年99月99日

口座情報			
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
金融機関コード	支店コード	口座種目	口座番号
9999	- 999	NNN	9999999
口座名義人(カナ)	XX		
振込依頼人コード	9999999999		

問い合わせ先情報			
名称1	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
名称2	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
住所	999-9999	電話番号	XXXXXXXXXXXX
	XX		
	NN		
備考	NN		

償還払給付額管理処理情報		
支給限度基準額	居宅介護福祉用具販売費	9,999,999
	居宅介護住宅改修費	99,999,999
	居宅支援福祉用具販売費	9,999,999
	居宅支援住宅改修費	99,999,999

計算結果送付先情報			
名称1	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
名称2	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
住所	999-9999	電話番号	XXXXXXXXXXXX
	NN		
	NN		

証明書発行者情報	
名称	NN
住所	999-9999
	NN NNNNNNNNNNNNNNNNNN

共同処理用受給者異動連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

証記載 保険者番号							
被保険者番号							

異動区分	1:新規 2:変更
異動事由	01:資格取得 02:資格喪失 03:広域連合における市町村間異動 99:その他

異動年月日	平成		年		月		日
-------	----	--	---	--	---	--	---

基本情報

氏名		電話番号	
住所	-	帳票出力順序コード	

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止							
開始年月日	平成		年		月		日
終了年月日	平成		年		月		日
			区分	一時差止金額			
			1:一部差止 2:全部差止				

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)			
世帯所得区分	1:一般 2:市町村民税世帯非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当		
所得区分	1:一般 2:市町村民税非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当	利用者負担第2段階	1:該当無し 2:該当有り
高齢福祉年金受給の有無	1:受給無し 2:受給有り	支給申請書出力の有無	1:出力無し 2:出力有り

共同処理用受給者情報更新結果

NN99年99月99日 1頁
NNNNNNNNNN国保連合会名

NN

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載 保険者番号	999999	異動区分	9	異動事由	99	異動年月日	NN99年99月99日
被保険者番号	XXXXXXXXXX	訂正区分	9			訂正年月日	NN99年99月99日

基本情報

氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			電話番号	XXXXXXXXXXXX	
住所	999-9999	XX			帳票出力順序コード	999
	NN					

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止			
開始年月日	NN99年99月99日	区分	金額
終了年月日	NN99年99月99日	9	999,999,999

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	XXXXXXXXXX				
世帯所得区分	9	所得区分	9	高齢福祉年金受給の有無	9
利用者負担第2段階	9	支給申請書出力の有無	9		

- 479 -

要介護認定期限到来者一覧表

平成27年4月7日

1 頁

期限到来年月： 平成27年5月

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名		住所	電話番号	要介護状態区分	申請受付年月日
4820XX		××市					
No.	被保険者番号	被保険者氏名 (カナ)	被保険者氏名 (漢字)				
000001	14207700XX	加代 知子	加代 知子	〒123-45XX 〇〇県××市 1 - 2 - 3	012-345-6789	要支援 1	

要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ

〒123-45XX 〇〇県××市×××1-2-3	
介護 太郎	様

あなたの要介護認定・要支援認定期間が、平成 27 年 9 月 30 日をもって終了いたしますので、お知らせします。

被保険者番号	14207700XX	フリガナ	カイゴ 知	
		被保険者氏名	介護 太郎	
要介護認定期間	平成 27 年 4 月 1 日 ~ 平成 27 年 9 月 30 日		要介護状態区分	要介護 1

要介護認定・要支援認定の更新を行う場合は、同封の「要介護更新認定・要支援更新認定申請書」に必要事項を記入し、被保険者証を添えて、認定有効期間終了日の30日前までに下記宛に提出してください。

【提出・問い合わせ先】

〒123-45XX
〇〇県××市□□□1-2-3

××市

介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

(000001)

要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定 申請書

様

次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	1 4 2 0 7 7 0 0 X X	申請年月日	平成 年 月 日	
	個人番号		生年月日	昭和 12 年 1 月 1 日	
	フリガナ	カゴ 太郎		性別 男	
	氏 名	介護 太郎			
	住 所	〒123-45XX 〇〇県××市×××1-2-3 電話番号 XXX (XXX) XXXX			
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 要支援 1 有効期間 平成 29 年 7 月 1 日 から 平成 29 年 12 月 31 日			
	介護保険施設 入院・入所の 有無 (短期入所を 除く)	有	入院・入所施設名		
無		介護保険施設以外の入院医療機関名・入所施設名			
		所在地			

提 出 代 行 者	名 称	該当に○ (地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・指定介護療養型医療施設) 印
	住 所	〒 電話番号

主治医	主治医の氏名	医療機関名
	所 在 地	〒 電話番号

2号被保険者 (40歳から64歳の医療保険加入者) のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証 記号番号
特定疾病名	

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、_____市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

(000001)

保険者 番号	9	0	2	0	X	X
-----------	---	---	---	---	---	---

整理 番号	0	0	0	5	0	6	0	0	0	1
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

申請年月日	平成	2	7	年	5	月	6	日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---

平成	2	7	年	4	月分
----	---	---	---	---	----

被 保 険 者	被保険者 番号	1	4	2	7	0	0	0	2	X	X	
	(フリガナ)	カコ 知ウ										
	氏名	介護 太郎										
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			性 別	1.男 2.女						
	要介護 状態区分	要支援1・2 経過的要介護・要介護・1・2・3・4・5										
認定有効 期間	平成	1	2	年	4	月	1	日	から			
	平成	1	2	年	9	月	3	0	日	まで		

支 払 方 法				
窓 口 払		口 座 払		
支払場所		振込先	金融機関	〇〇銀行
				××支店
支払期間			口座種目	普通
			口座番号	1 2 3 4 5 X X
			口座名義人	カコ 知ウ

合 計 額	保険請求額	9	0	0	0	0
	自己負担額	1	0	0	0	0

3	枚中	1	枚目
---	----	---	----

償還払支給決定者一覧表

平成27年9月審査分

平成27年10月12日 1 頁
 ○○○国民健康保険団体連合会

保険者番号	被保険者名									
9034XX	〇〇市									
No.	被保険者番号	サービス提供年月	事業所番号	サービス種類コード	単位数/金額	支払金額	備考	支払日	または	振込日
整理番号	被保険者氏名(漢字)		事業所名称	サービス種類名	増減単	支払方法				
000001	14207700XX	平成27年8月	9034567890	41	○○○	○○				
20000477XX	介護 太郎		(株)介護保険サービス事業者	特定福祉用具販売	×××	口座				
000002	14283941XX	平成27年8月		42	○○○	○○				
20000484XX	保険 花子			住宅改修	×××	窓口				

- 486 -

介護保険償還払支給（不支給）決定通知書

〒123-45XX 〇〇県××市××× 1-2-3
介護 太郎 様

先に申請のありました給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1 4 2 0 7 7 0 0 X X
サービス提供年月	平成 28 年 4 月		
受付年月日	平成 28 年 5 月 1 日	決定年月日	平成 28 年 7 月 15 日
本人支払額	XX,XXX 円		
給付の種類	居宅介護サービス給付費		
支給	する	支給金額	XX,XXX 円
不支給の理由			

支 払 方 法				
		□ 座 払		
お持ち いただくもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ この通知書 ・ 介護保険被保険者証 ・ 申請書に使用した印鑑 	振込先	金融機関	〇〇銀行
				本店
支払場所			口座種目	普通
支払期間			口座番号	1 2 3 4 5 X X
		口座名義人	カゴ ハナ	

問い合わせ先
〒123-45XX
〇〇県××市□□□ 1-2-3

××市 介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、〇〇介護保険審査会に審査請求をすることができます。
- 2 この決定の取消しを求める訴訟は、次の（1）から（3）までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、××市に対して提起することができます。
 - （1） 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - （2） 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
 - （3） その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

(00001)

振込依頼書

◇◇銀行
 ◆◆◆支店 _____ 様
 依頼人 △△市 _____

提出日	年	月	日
頁/枚数	1	/	1

取組指定日
年 月 日

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
◇◇銀行 ◆◆◆支店	マ	12345XX	(14207700XX) カゴク 夕陽	50,000			
◎◎銀行 〇〇〇支店	マ	34567XX	(14207800XX) カゴク ジョウ	30,000			
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
		小計	2 件	80,000	件		
		合計	2 件	80,000	件		

* 種目
 普通預金…マ
 当座預金…ト
 その他 …ソ

介護給付費通知一覧表

平成27年7月1日 1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

集計期間： 平成27年4月 ～ 平成27年5月

保険者番号		保険者名						
4820XX		××市						
No.	被保険者番号	被保険者氏名(カナ) 被保険者氏名(漢字)	サービス月	事業所番号 事業所名	サービス種類コード サービス種類名	保険給付額 (円)	利用者負担額 (円)	公費負担額 (円)
000001	14207700XX	カハ、知ウ 介護 太郎	4月	4810100011 訪問介護事業所	11 訪問介護	18,000	2,000	
				4810200022 訪問看護事業所	13 訪問看護	9,000	1,000	
			5月	4810100011 訪問介護事業所	11 訪問介護	18,000	2,000	
				4810200022 訪問看護事業所	13 訪問看護	9,000	1,000	
				4810200993 福祉用具貸与事業所	17 福祉用具貸与	216,000	24,000	
			合計			270,000	30,000	

介護給付費通知書

〒123-4567
 ○○県××市×××1-2-3△△
 ABCマンション 505号室

加[〃] 如
 介護 太郎 様

被保険者番号： 4800000001

あなたの 平成 27 年 6 月 ～ 平成 27 年 7 月における介護給付費は以下のとおりです。

【問い合わせ先】

〒123-9876
 ○○県××市×××9-8-7

×××市 介護保険課

電話番号 012-345-6789

※この通知によって、支払を行う必要はありません。

サービス月	サービス事業所	サービス種類 /サービス略称	サービス 日数/回数	利用者負担額 合計額 (円)	サービス費用 合計額 (円)
平成 27年 6月	訪問介護事業所	身体介護 1	2		
	訪問介護事業所	訪問介護	2	2,000	20,000
	特別養護老人ホーム介護園	福祉施設 I 1	28		
	特別養護老人ホーム介護園	介護福祉施設	28	18,956	189,560
		合計		20,956	209,560
平成 27年 7月	訪問介護事業所	身体介護 1	1		
	訪問介護事業所	訪問介護	1	1,000	10,000
	介護療養型医療施設	療養型施設 I 1	30		
	介護療養型医療施設	介護医療施設	30	24,600	246,000
	介護器具販売所	特定福祉用具販売		2,000	20,000
	居宅介護支援事業所	居宅介護支援			8,500
		合計		27,600	284,500

※サービス費用合計額は、あなたが介護サービスを受けたときにお支払いになった金額を含む総額を記載しています。
 このお知らせは、サービス利用後事業所からの請求に基づき支払が行われた分について作成しています。
 保険対象外サービス分に対する支払は含まれません。

(000001)

介護給付費通知書（続き）

介護 太郎 様 （被保険者番号： 4800000001 ）

平成 27年 6月 ～ 平成 27年 7月 分

サービス月	サービス事業所	サービス種類 ／サービス略称	サービス 日数／回数	利用者負担額 合計額（円）	サービス費用 合計額（円）
平成 27年 6月	訪問介護事業所	身体介護 1	2		
	訪問介護事業所	訪問介護	2	2,000	20,000
	特別養護老人ホーム介護園	福祉施設 1 1	28		
	特別養護老人ホーム介護園	介護福祉施設	28	18,956	189,560
		合計		20,956	209,560
平成 27年 7月	訪問介護事業所	身体介護 1	1		
	訪問介護事業所	訪問介護	1	1,000	10,000
	介護療養型医療施設	療養型施設 1 1	30		
	介護療養型医療施設	介護医療施設	30	24,600	246,000
	介護器具販売所	特定福祉用具販売		2,000	20,000
	居宅介護支援事業所	居宅介護支援			8,500
		合計		27,600	284,500

※サービス費用合計額は、あなたが介護サービスを受けたときにお支払いになった金額を含む総額を記載しています。

※この通知によって、支払を行う必要はありません。

（ 000001 ）

介護給付費通知書（福祉用具貸与品目）

介護 太郎

様

（被保険者番号： 14207700XX ）

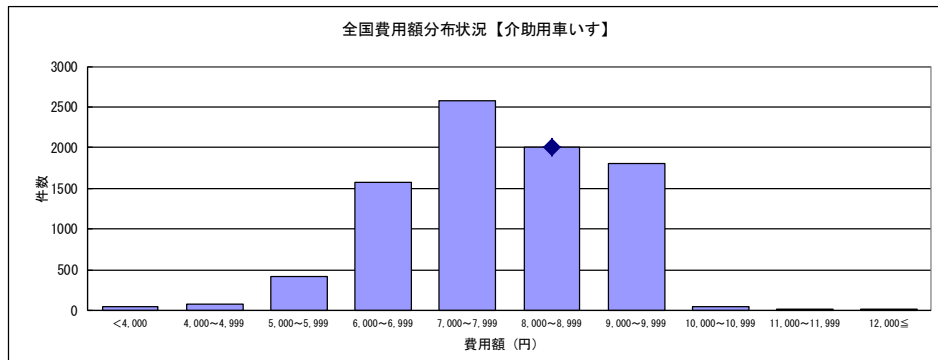
○ このお知らせは、あなたが利用する製品と同じものの費用額の分布と、あなたの費用額が分布のどこに位置するかを知っていただくためのものです。

平成 27年 4月分

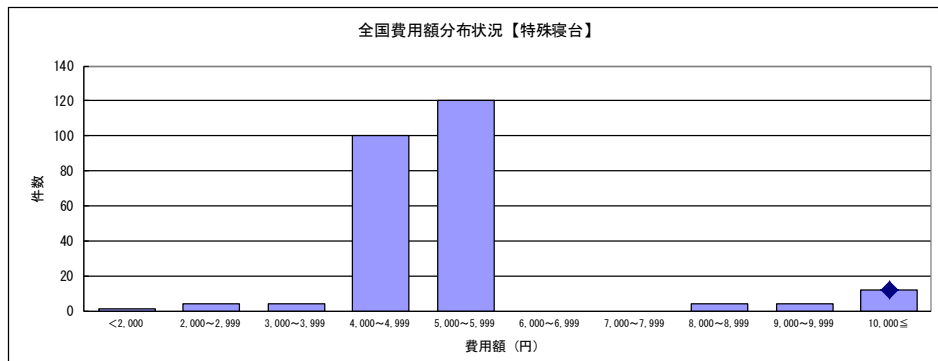
【あなたが利用した福祉用具と費用】

サービス事業所	TAISコード	福祉用具商品名	費用額
福祉用具貸与事業所	99999-999999	介助用車いす	8,000
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台	10,500
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台付属品	2,000

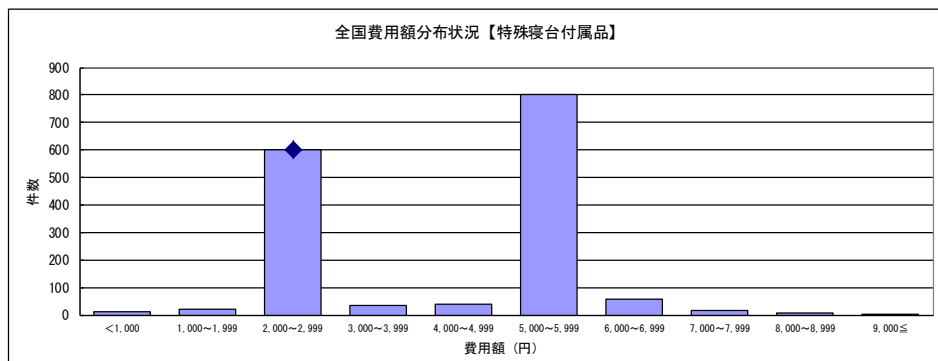
参考情報



	全国	都道府県	保険者
請求件数	10,000	1,000	100
最低費用額	2,000	2,500	2,000
最頻費用額	7,500	7,500	7,000
最高費用額	120,000	100,000	100,000
平均費用額	12,220	10,250	9,700



	全国	都道府県	保険者
請求件数	500	80	10
最低費用額	1,000	1,000	1,000
最頻費用額	5,500	5,500	5,000
最高費用額	12,500	11,500	11,000
平均費用額	4,500	4,167	4,000



	全国	都道府県	保険者
請求件数	2,000	500	10
最低費用額	500	1,000	2,000
最頻費用額	5,500	5,500	5,000
最高費用額	10,000	10,000	9,500
平均費用額	3,500	3,667	3,833

- ※ 費用額は、あなたが福祉用具をレンタルされた際にお支払いになった金額と保険給付額の合計額を記載しています。（特別地域加算分を除く。）
- ※ 右の表では、「あなたが借りている福祉用具と同一製品の貸与価格について、全国、都道府県、保険者それぞれの範囲での、「最低費用額（最も安い価格）」、「最頻費用額（最も請求の多い価格）」、「最大費用額（最も高い価格）」、「平均費用額（平均値）」を表しています。
- また、費用額には、搬出入費、メンテナンス費等のサービス費用が含まれている場合もあり、また、価格の分布状況等により平均費用額等が必ずしも代表値とはいえない場合があります。
- ※ グラフでは、同一製品の価格について、それぞれの価格幅（横軸）について、どれくらい貸与されているのか（縦軸）を示しており、更にあなたが借りた価格（点）も示しています。なお、適正価格を表したものではありません。
- ※ 右の表の都道府県および保険者について、被保険者所在の都道府県および保険者ごとに集計した情報が存在しない場合は、請求件数、最低費用額、最頻費用額、最高費用額、平均費用額は” - ”（ハイフン）で表示されます。

(000001)

このページは空白です。

介護保険高額介護（予防）サービス費給付判定結果

平成 18 年 3 月

フリガナ	カゴ 知		保険者番号		0	4	2	0	X	X			
被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X
受付年月日	平成 18 年 5 月 10 日		性別	男									
決定年月日	平成 18 年 5 月 29 日												
本人支払額	〇〇、〇〇〇 円												
支給区分コード	①. 支給 2. 不支給		支給金額	〇〇、〇〇〇 円									
支払方法区分コード	①. 口座 2. 窓口												
不支給理由													

口座振替 依頼欄	〇〇	銀行 信用金庫 信用組合	××	本店 支店 出張所	種 目	口座番号						
	金融機関コード		店舗コード		①. 普通預金 ②. 当座預金 ③. その他	1	2	3	4	5	X	X
	フリガナ		カゴ 知									
	口座名義人		介護 太郎									

窓口払い欄	支払場所										
	支払期間	開始	年	月	日						
終了		年	月	日							

介護保険高額介護（予防）サービス費給付判定結果（総合事業）

平成 28 年 11 月

フリガナ	加代 知		保険者番号	0 4 2 0 X X	
被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	1 4 2 0 7 7 0 0 X X	
受付年月日	平成 28 年 11 月 10 日		性別	男	
決定年月日	平成 28 年 11 月 29 日				
本人支払額	〇〇、〇〇〇 円				
支給区分コード	①. 支給 2. 不支給	支給金額	〇〇、〇〇〇 円		
支払方法区分コード	①. 口座 2. 窓口				
不支給理由					

口座振替 依頼欄	〇〇	銀行 信用金庫 信用組合	××	本店 支店 出張所	種 目	口座番号						
	金融機関コード		店舗コード		①. 普通預金 2. 当座預金 9. その他	1	2	3	4	5	X	X
	フリガナ	加代 知										
	口座名義人	介護 太郎										

窓口払い欄	支払場所										
	支払期間	開始	年	月	日						
終了		年	月	日							

高額介護サービス費給付対象者一覧表

保険者番号		保険者名							
4820XX		××市							
No.	被保険者番号	サービス提供 年月	事業所番号	サービス種類コード	サービス費用 合計額 (円)	算定基準額 (B) (円)	高額支給額 ※ (A)-(B)-(C) (円)	備考	
	被保険者氏名 (漢字)		事業所名	サービス種類名	利用者負担額 (A) (円)	支払済金額 (C) (円)			
000001	14207700XX 介護 太郎	平成27年1月	4810100011	訪問介護事業所	11	20,000			
				訪問介護		2,000			
			4810200022	訪問看護事業所	13	10,000			
				訪問看護		1,000			
			4810200993	福祉用具貸与事業所	17	240,000			
				福祉用具貸与		24,000			
		計			270,000	24,600	2,400	市, 市, 合, ,	
					27,000	0			

※(A)-(B)がマイナス値の場合、高額支給額は(A)-(B)-(C)でなく-(C)とする
FDAL01(3311)

高額介護サービス費給付対象者一覧表（総合事業）

平成28年10月7日 1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名						
4820XX		××市						
No.	被保険者番号	サービス提供年月	事業所番号	サービス種類コード	サービス費用	算定基準額	高額支給額 ※ (A)-(B)-(C)	備考
	被保険者氏名 (漢字)		事業所名	サービス種類名	合計額 (円)	(B) (円)		
					利用者負担額 (A) (円)	支払済金額 (C) (円)		
000001	14207700XX 介護 太郎	平成28年9月	48A2101126 訪問型独自事業所	A2 訪問型独自	90,000			
			48A2101126 通所型独自事業所	A6 通所型独自	9,000			
			48A2101126 通所型独自事業所	A6 通所型独自	80,000			
		計			170,000	16,600	400	市, 市, 合, ,
					17,000	0		

※(A)-(B)がマイナス値の場合、高額支給額は(A)-(B)-(C)でなく-(C)とする

〒123-45XX
 ○○県××市××× 1-2-3

介護 太郎 様

高額介護（予防）サービス費給付のお知らせ

下記のとおり、介護保険法第51条もしくは第61条等による高額介護（予防）給付費の支給対象となる予定ですのでお知らせします。

記

フリガナ 被保険者氏名	カゴ 太郎 介護 太郎	男	保険者番号	4	8	2	0	X	X				
生年月日	昭和 10 年 11 月 15 日		被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X
サービス提供 年月	平成 28 年 8 月												
自己負担金額	30,000 円			支給（予定）金額				5,400 円					

支給を希望する場合は、同封の「高額介護（予防）サービス費支給申請書」を下記宛に提出してください。

【提出・問い合わせ先】
 〒123-45XX
 ○○県××市□□□ 1-2-3

××市 介護保険課
 電話番号 XXX(XXX)XXXX

(000001)

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

平成 29 年 8 月

フリガナ	カゴ 知			保険者番号	4 8 2 0 7 7										
被保険者氏名	介護 太郎			被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X	
生年月日	昭和 10 年 11 月 16 日 生	性別	男	個人番号											
住所	〇〇県××市△△△1-2-3										電話番号 XXX(XXX)XXXX				
	氏 名	生年月日	性別	介護保険の被保険者の場合											
				被保険者番号											
				個人番号											
世帯構成	世帯主														
	世帯員														
様 上記のとおり高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。 年 月 日 住所 電話番号 申請者 氏名 印															

注意 ・ 今回の支給以降、高額介護（予防）サービス費が支給される場合、申請手続きは不要となります。
 また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。
 ・ 給付制限を受けている方については、高額介護（予防）サービス費の支給ができない場合があります。

高額介護（予防）サービス費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

市（町村）記入欄

区 分	世帯集約番号	給付制限状況	備 考
1 単独 2 合算		有・無 給付割合	

(000001)

高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表

平成27年7月9日 1 頁
 ○○県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名							
4820XX		××市							
No.	被保険者番号 被保険者氏名(漢字)	サービス提供年月 決定年月	支払情報		支払場所・支払期間または振込先情報			支払日 または 振込日	
			可否	利用者負担 金額(円) 決定額(円)	支払 方法	支払場所 支払期間	金融機関名		支店名
						種目	口座番号	口座名義人	
000001	14207700XX 介護 太郎	平成27年4月 平成27年7月	可	30,000 5,400	口座	介護銀行 本店	普通 12345XX	カヒコ700	
000002	14283941XX 保険 花子	平成27年4月 平成27年7月	可	16,000 1,000	窓口	窓口	平成27年8月11日～平成27年8月28日 午前 9:00～午後 5:00		

高額介護サービス費支給(不支給) 決定者一覧表 (総合事業)

平成28年11月9日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名											
4820XX		××市											
No	被保険者番号		サービス提供年月		支払情報		支払場所・支払期間または振込先情報				支払日 または 振込日		
	被保険者氏名(漢字)		決定年月		可否	利用者負担 金額(円) 決定額(円)	支払 方法	支払場所	支払期間	金融機関名		支店名	種目
000001	14207700XX	介護 太郎	平成28年8月	平成28年11月	可	30,000 5,400	□座	介護銀行 本店					
000002	14283941XX	保険 花子	平成28年8月	平成28年11月	可	18,000 1,000	窓□	介護銀行 本店					

- 500-1 -

高額介護（予防）サービス費支給（不支給）決定通知書

〒123-45XX 〇〇県××市×××1-2-3
介護 太郎 様

先に申請のありました給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X
サービス提供年月	平成 28 年 4 月											
受付年月日	平成 28 年 5 月 1 日	決定年月日	平成 28 年 7 月 15 日									
本人支払額	30,000 円											
給付の種類	高額介護サービス費											
支給	する			支給金額	5,400 円							
不支給の理由												

支 払 方 法												
				口座払								
お持ち いただく の	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	振込先	金融機関	〇〇銀行 本店								
			口座種目	普通								
支払場所			口座番号		1	2	3	4	5	X	X	
支払期間			口座名義人	かご ほか								

問い合わせ先

〒123-45XX
〇〇県××市〇〇〇1-2-3

××市 介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、〇〇介護保険審査会に審査請求をすることができます。
- 2 この決定の取消しを求める訴訟は、次の（1）から（3）までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、〇〇に対して提起することができます。
 - （1）審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - （2）決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
 - （3）その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

（ 000001 ）

高額介護（予防）サービス費支給（不支給）決定通知書（総合事業）

〒123-45XX 〇〇県××市××× 1-2-3
介護 太郎 様

先に申請のありました給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1 4 2 0 7 7 0 0 X X
サービス提供年月	平成 28 年 8 月		
受付年月日	平成 28 年 9 月 1 日	決定年月日	平成 28 年 11 月 15 日
本人支払額	30,000 円		
給付の種類	介護予防生活支援サービス事業費		
支給	す る	支給金額	5,400 円
不支給の理由			

支 払 方 法			
		口 座 払	
お持ち いただく の	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	金融機関	〇〇銀行 本店
支払場所		口座種目	普通
支払期間		口座番号	1 2 3 4 5 X X
		口座名義人	おの ぽこ

問い合わせ先

〒123-45XX
〇〇県××市〇〇〇 1-2-3

××市 介護保険課
電話番号 XXX(XXX)XXXX

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、〇〇介護保険審査会に審査請求をすることができます。
- 2 この決定の取消しを求める訴訟は、次の（1）から（3）までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、〇〇に対して提起することができます。
 - （1） 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - （2） 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
 - （3） その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

（ 000001 ）

国保連→保険者

外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者) (総合事業)

平成 28 年 11 月 9 日 1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名	
4802XX		××市	
No.	被保険者番号	被保険者氏名(カナ) 被保険者氏名(漢字)	住所(カナ) 住所(漢字)
000002	14207700XX	カイコ ハナコ 介護 ■子	マルマルケンハ ツハ ツシハ ツハ ツハ ツ 〇〇県××市××× 2-3-4

振込依頼書（総合事業）

◇◇銀行
 ◆◆◆支店
 依頼人 △△市

提出日	年	月	日
頁/枚数	1 / 1		

取組指定日	年	月	日
-------	---	---	---

- 502-1 -

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
◇◇銀行 ◆◆◆支店	7	12345XX	(14207700XX) カゴ 知	50,000			
◎◎銀行 ○○○支店	7	34567XX	(14207800XX) カゴ ジ	30,000			
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
		小計	2 件	80,000	件		
		合計	2 件	80,000	件		

*種目
 普通預金…7
 当座預金…ト
 その他 …7

FDCL11 (3621)

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（償還分）を下記のとおり払込み下さい。

Table with columns for amount (金額) and 25,000 yen, and a list of services including home care, special home care, and various prevention services.

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 介護 太郎

振込人→取扱銀行→振込人

振込依頼書

Table for remittance request with fields for entry number, pass number, issue time, recipient name, and issue date.

Form for remittance details including recipient name (フリナガ), address, and amount (25,000 yen).

実施印

印刷合印

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

公金

Form for public funds with fields for review month (27年5月) and payment deadline (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（償還分）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) and 25,000 yen, and a list of services including home care, special home care, and various prevention services.

平成 年 月 日

理事長印

※取扱店の領収印のないものは 〇〇県 国民健康保険団体連合会 無効です。

理事長職務代行 介護 太郎

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（償還分）

（ 経由）

〇〇県 国民健康保険団体連合会殿

Table showing detailed breakdown of services and amounts, including columns for amount, account number, and income category.

振込人→取扱銀行→連合会

Form for remittance details with fields for account number (900000) and recipient name (〇〇市).

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 28 年 11 月審査確定額（償還分）を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	27,300 円	払込期限	平成 28 年 12 月 16 日		
	サービス事業費	27,300 円	送金先	〇×銀行〇〇支店		
		円	預金種目	普通	口座 番号	1234567
		円		口座名	フリガナ	
		円				
		円				
		円				
		円				
		円				
		円				
		円				
		円				
		円				
		円				
		円				
		円				
		円				
		円				
		円				

平成 28 年 11 月 16 日

理事
長印

〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇号

〇〇県 国民健康保険団体連合会

理事長職務代行 介護 太郎 行

振込人→取扱銀行→振込人

振込依頼書

入金票	通達番号	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				複数	
受取人	預金種目	普通	口座番号	1234567		金額
	フリガナ	フリガナ				
依頼人	氏名	〇〇県国民健康保険団体連合会				
	フリガナ	フリガナ				
氏名	〇〇市 殿					

(おねがい)
1. この振込は他の銀行と一纏にすることなく個別にお取扱下さい。

印刷合印

公金

備考
介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払確定額（償還分）
審査年月 28 年 11
払込期限 28 年 12 月 16 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 28 年 11 月審査確定額（償還分）を下記のとおり領収いたしました。

内 訳	金額	27,300 円	取扱店	
	サービス事業費	27,300 円	振込人	〇〇市 国民健康保険団体連合会
		円	振込先	〇〇県 国民健康保険団体連合会
		円	振込人	理事長 介護 太郎 行
		円	振込日	平成 年 月 日
		円		
		円		
		円		
		円		
		円		
		円		
		円		
		円		
		円		
		円		
		円		
		円		
		円		

平成 年 月 日

理事
長印

※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 介護 太郎 行

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

平成 28 年 11 月 審査分（償還分）

(経由)

〇〇県 国民健康保険団体連合会殿

金額	27,300 円	口座番号	収入科目			
			款	項	目	節
サービス事業費	27,300 円	1234567	05	01	01	01
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					
	円					

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	900000
	氏名	〇〇市

振込者一覧表（総合事業）

保険者番号	保険者名	被保険者番号	金融機関名	口座種目	口座番号	振込金額	備考
4820XX	××市	被保険者氏名（カナ）	金融機関支店名	口座名義人（カナ）		(円)	
48207700XX	カハ 知?	◇◇銀行	◆◆支店	普通	12345XX	10,000	償還払

- 505-1 -

主治医意見書料支払一覧表

平成27年5月7日

1頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名								
4820XX		××市								
事業所番号 事業所名	被保険者番号	作成依頼日	意見書作成日	意見書送付日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考	
48102123XX 〇〇医療機関	00000012XX	平成27年4月1日	平成27年4月19日	平成27年4月20日	4,000	320	4,000	320		
48102123XX 〇〇医療機関	01010101XX	平成27年4月1日	平成27年4月19日	平成27年4月20日	5,000	400	5,000	400		
48102321XX ××医療機関	00100100XX	平成27年4月2日	平成27年4月20日	平成27年4月21日	4,000	320	4,000	320	施設、継続申請	
48102321XX ××医療機関	00200200XX	平成27年4月2日	平成27年4月20日	平成27年4月21日	3,000	240	3,000	240		

認定調査委託料支払一覧表

平成 12 年 9 月 7 日 1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号	保険者名											
1234XX	△△町		事業所番号	被保険者番号	調査依頼日	調査実施日	調査票受領日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考
			04102123XX 〇〇介護支援事業者	000001234	平成12年8月1日	平成12年8月9日	平成12年8月11日	5,000	250	5,000	250	
				0101010102	平成12年8月1日	平成12年8月9日	平成12年8月11日	5,000	250	5,000	250	

保険者→国保連

共同処理用市町村特別給付異動連絡票

平成 18 年 5 月 1 日

1 頁

保険者名
〇〇市

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

異動区分	(1):新規	2:変更	3:終了
------	--------	------	------

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	日
-------	----	----	---	----	---	----	---

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日				有効終了年月日				給付率引下対象有無						
				平成	年	月	日	平成	年	月	日							
8111X	〇〇〇〇〇	X	X	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	有り
8122X	×××××	X	X	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	無し
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	

共同処理用市町村特別給付訂正連絡票

平成 18 年 6 月 1 日 1 頁

保険者名
〇〇市

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

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成	1	8	年	0	4	月	0	1	日
訂正年月日	平成	1	8	年	0	5	月	0	8	日

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日						有効終了年月日						給付率引下対象有無		
81111XX	〇 〇 〇 〇 〇	X X X X X X X X X X	X X X X X X X X X X	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	有り
81122XX	× × × × ×	X X X X X X X X X X	X X X X X X X X X X	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	無し
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	

- 510 -

国保連→保険者

共同処理用市町村特別給付更新結果

平成 18 年 6 月 1 日 1 頁

保険者名
〇〇市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
訂正区分	

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	18	年	05	月	08	日

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日				給付率引下対象有無			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日							
811111	〇〇〇〇〇〇	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年		月		日	有り
812222	××××××	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年		月		日	無し
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	

- 511 -

国保連→保険者

共同処理用市町村特別給付情報

平成 18 年 6 月 1 日

1 頁

保険者名
〇〇市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
------	---

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	18	年	05	月	08	日

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日				給付率引下対象有無			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日							
811111	〇〇〇〇〇〇	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年		月		日	有り
812222	××××××	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年		月		日	無し
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	

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)

平成 13 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X
サービスコード	1	1	1	1	1	1				

異動区分	<input checked="" type="radio"/> 1:新規	<input type="radio"/> 2:変更	<input type="radio"/> 3:終了
------	---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

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

管理者

氏名	シキョウシヤシロウ												
	事業者	ニ	郎										
住所	123-45XX												
	マルマルケンハツハツシサンカクサンカク1-2-3												
	○ ○ 県 × × 市 △ △ 1 - 2 - 3												

事業開始年月日	平成 13 年 04 月 01 日
事業休止年月日	平成 年 月 日
事業廃止開始年月日	平成 年 月 日
事業再開年月日	平成 年 月 日

事業所

氏名	シキョウシヤイチロウ													
	事業者	一	郎											
住所	123-45XX	電話番号	0	1	2	-	3	4	5	-	6	7	X	X
	マルマルケンハツハツシサンカクサンカク1-2-3	FAX番号	0	1	2	-	3	4	5	-	6	6	X	X
	○ ○ 県 × × 市 △ △ 1 - 2 - 3													

市町村特別給付	
登録保険者番号	0 4 2 0 X X
受領委任	<input checked="" type="radio"/> 1:なし <input type="radio"/> 2:あり
登録開始年月日	平成 13 年 04 月 01 日
登録終了年月日	平成 年 月 日

生活保護の指定	<input checked="" type="radio"/> 1:なし <input type="radio"/> 2:あり
---------	--

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)

平成 13 年 6 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

訂正区分	(2)修正	3:削除
------	-------	------

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	13	年	05	月	10	日

申請（開設）者

氏名																	電話番号	0	1	2	-	5	4	3	-	2	1	X	X
																	FAX番号												
住所																													

代表者

氏名																	職名									
住所																										

法人種別		
------	--	--

市町村番号	地域区分
-------	-------	------	-------

- 515 -

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)

平成 13 年 7 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X
サービスコード	1	1	1	1	1	1				

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	13	年	06	月	10	日

管理者

氏名																				
住所																				

事業開始年月日	平成		年		月		日
事業休止年月日	平成		年		月		日
事業廃止開始年月日	平成		年		月		日
事業再開年月日	平成		年		月		日

事業所

氏名																				
住所																				

市町村特別給付							
登録保険者番号							
受領委任	1:なし 2:あり						
登録開始年月日	平成		年		月		日
登録終了年月日	平成		年		月		日

生活保護の指定	1:なし 2:あり
---------	-----------

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)

平成 13 年 05 月 04 日

1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
-------	------------

異動区分	1
訂正区分	

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成		年		月		日

申請（開設）者

氏名	ｼﾞｷﾞｻﾞ ﾞﾞ			電話番号	023-456-77XX
	事業者 二郎			FAX番号	023-456-77XX
住所	123-45XX	マルマルケンバ ツバ ツジサンカクサンカク1-2-3			
	〇〇県××市△△1-2-3				

代表者

氏名	ｼﾞｷﾞｻﾞ ｲ			職名	
	事業者 一郎			理事	
住所	123-45XX	マルマルケンバ ツバ ツジサンカクサンカク1-2-3			
	〇〇県××市△△1-2-3				

法人種別	01
------	----

市町村番号	123	地域区分	1
-------	-----	------	---

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)

平成 13 年 05 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
サービスコード	8111XX

異動区分	1
訂正区分	

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成		年		月		日

管理者

氏名	ジギョウシャ ジロウ				
	事業者 二郎				
住所	123-45XX				
	マルマルケンハツバツサンカクサンカク1-2-3				
	〇〇県××市△△1-2-3				

事業開始年月日	平成	13	年	04	月	01	日
事業休止年月日	平成		年		月		日
事業廃止開始年月日	平成		年		月		日
事業再開年月日	平成		年		月		日

事業所

氏名	ジギョウシャ イチロウ				
	事業者 一郎				
住所	123-45XX	電話番号	023-456-77XX	FAX番号	023-456-77XX
	マルマルケンハツバツサンカクサンカク1-2-3				
	〇〇県××市△△1-2-3				

市町村特別給付							
登録保険者番号	0420XX						
受領委任	1						
登録開始年月日	平成	13	年	04	月	01	日
登録終了年月日	平成		年		月		日

生活保護の指定	1
---------	---

共同処理用市町村特別給付事業所情報

(基本情報)

平成 13 年 05 月 04 日

1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
-------	------------

異動区分	1
------	---

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成		年		月		日

申請（開設）者

氏名	ジギョウシャ ジロウ			電話番号	023-456-77XX
	事業者 二郎			FAX番号	023-456-77XX
住所	123-45XX	マルマルケンバ ツバ ツジサンカクサンカク1-2-3			
	〇〇県××市△△1-2-3				

代表者

氏名	ジギョウシャ イチロウ			職名	
	事業者 一郎			理事	
住所	123-45XX	マルマルケンバ ツバ ツジサンカクサンカク1-2-3			
	〇〇県××市△△1-2-3				

法人種別	01
------	----

市町村番号	123	地域区分	1
-------	-----	------	---

共同処理用市町村特別給付事業所情報

(サービス情報)

平成 13 年 05 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
サービスコード	8111XX

異動区分	1
------	---

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成		年		月		日

管理者

氏名	ジギョウシャ ジロウ				
	事業者 二郎				
住所	123-45XX				
	マルマルケンパ ツバ ツサンカクサンカク1-2-3				
	〇〇県××市△△1-2-3				

事業開始年月日	平成	13	年	04	月	01	日
事業休止年月日	平成		年		月		日
事業廃止開始年月日	平成		年		月		日
事業再開年月日	平成		年		月		日

事業所

氏名	ジギョウシャ イチロウ				
	事業者 一郎				
住所	123-45XX	電話番号	023-456-77XX	FAX番号	023-456-77XX
	マルマルケンパ ツバ ツサンカクサンカク1-2-3				
	〇〇県××市△△1-2-3				

市町村特別給付							
登録保険者番号		0420XX					
受領委任		1					
登録開始年月日	平成	13	年	04	月	01	日
登録終了年月日	平成		年		月		日

生活保護の指定	1
---------	---

保険者→国保連

共同処理用保険者異動連絡票

平成 21 年 08 月 01 日

1 頁

保険者名
××市

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

異動区分	(1)新規	2:変更
------	-------	------

異動年月日	平成	21	年	07	月	01	日
-------	----	----	---	----	---	----	---

口座情報

○×	1.銀行 2.信用金庫 3.信用組合												×○	1.本店 2.支店 3.出張所															
金融機関コード				支店コード			口座番号																						
1	2	3	4	-	1	2	3	1	2	3	4	5	X	X															
口座名義人(カナ)															カ イ コ タ ロ ウ														
振込依頼人コード															1 1 1 1 1 1 1 1 X X														

問い合わせ先情報

名称1	×	×	市																																
名称2	介	護	保	険	課																														
住所	1	2	3	-	4	5	X	X	電話番号			0	1	2	-	3	4	5	-	1	2	X	X												
	マ	ル	ケ	ン	ハ	ツ	ハ	ツ	シ	サ	ン	カ	ク	サ	ン	カ	ク	1	-	1	-	1													
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	1	-	1																						
備考																																			

償還払給付額管理処理情報

支 給 基 準 限 度	居宅介護福祉用具購入費			○	○	○	○	○
	居宅介護住宅改修費			○	○	○	○	○
	居宅支援福祉用具購入費			○	○	○	○	○
	居宅支援住宅改修費			○	○	○	○	○

計算結果送付先情報

名称1	×	×	市																																
名称2	介	護	保	険	課																														
住所	1	2	3	-	4	5	X	X	電話番号			0	1	2	-	3	4	5	-	1	2	X	X												
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	1	-	1																						

証明書発行者情報

発行者名	○	○	市	長																				
住所	1	2	3	-	4	5	X	X																
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	1	-	2											

保険者→国保連

共同処理用保険者訂正連絡票

平成 21 年 10 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

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

訂正区分	(2)訂正	3:削除
------	-------	------

異動年月日	平成	21	年	07	月	01	日
訂正年月日	平成	21	年	09	月	05	日

口座情報

◇◇	1.銀行 2.信用金庫 3.信用組合	〇〇	1.本店 2.支店 3.出張所
金融機関コード	支店コード	1.普通預金 2.当座預金 9.その他	口座番号
9 8 7 6 -	5 4 3		9 8 7 6 5 X X
口座名義人(カナ)	カ イ コ	タ ロ ウ	
振込依頼人コード	1 1 1 1 1 1 1 1 X X		

問い合わせ先情報

名称1	
名称2	
住所	電話番号
備考	

償還払給付額管理処理情報

支給限度 基準額	居宅介護福祉用具購入費	
	居宅介護住宅改修費	
	居宅支援福祉用具購入費	
	居宅支援住宅改修費	

計算結果送付先情報

名称1	
名称2	
住所	電話番号

証明書発行者情報

発行者名	
住所	

共同処理用保険者情報更新結果

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1	異動事由	
訂正区分			

保険者名	
××市	

異動年月日	平成21年07月01日
訂正年月日	

口座情報

○×銀行		×○支店		
金融機関コード	支店コード	口座種目	口座番号	
1234	- 123	普通	12345XX	
口座名義人(カナ)		ハツハツ		
振込依頼人コード		1111111111		

問い合わせ先情報

名称1	××市			
名称2	介護保険課			
住所	123-45XX	電話番号	023-456-78XX	
	マルマルケンハツハツツサンカクサンカク1-1-1			
	〇〇県××市△△1-1-1			
備考				

償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具販売費	〇〇〇〇〇〇〇
	居宅介護住宅改修費	〇〇〇〇〇〇〇〇
	居宅支援福祉用具販売費	〇〇〇〇〇〇〇
	居宅支援住宅改修費	〇〇〇〇〇〇〇〇

計算結果送付先情報

名称1	××市			
名称2	介護保険課			
住所	123-45XX	電話番号	023-456-78XX	
	〇〇県××市△△1-1-1			

証明書発行者情報

名称	〇〇市長		
住所	123-45XX		
	〇〇県××市△△1-1-2		

共同処理用保険者情報

保険者名
××市

保険者番号	1234XX	異動区分	1	異動事由	
-------	--------	------	---	------	--

異動年月日	平成21年07月01日
訂正年月日	

口座情報

○×銀行		×○支店			
金融機関コード	支店コード	口座種目	口座番号		
1234	-	123	普通	12345XX	
口座名義人（カナ）		ハ*ツハ*ツ			
振込依頼人コード		1111111111			

問い合わせ先情報

名称1	××市			
名称2	介護保険課			
住所	123-45XX	電話番号	023-456-78XX	
	マルマルケンハ*ツハ*ツサシカクサシカク1-1-1			
	〇〇県××市△△1-1-1			
備考				

償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具販売費	〇〇〇〇〇〇
	居宅介護住宅改修費	〇〇〇〇〇〇〇
	居宅支援福祉用具販売費	〇〇〇〇〇〇
	居宅支援住宅改修費	〇〇〇〇〇〇〇

計算結果送付先情報

名称1	××市			
名称2	介護保険課			
住所	123-45XX	電話番号	023-456-78XX	
	〇〇県××市△△1-1-1			

証明書発行者情報

名称	〇〇市長			
住所	123-45XX			
	〇〇県××市△△1-1-2			

共同処理用受給者異動連絡票

平成 27 年 9 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1	2	3	4	X	X				
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X

異動区分	1:新規 2:変更
異動事由	01:資格取得 02:資格喪失 03:広域連合における市町村間異動 99:その他

異動年月日	平成	27	年	08	月	01	日
-------	----	----	---	----	---	----	---

基本情報

氏名	介 護 太 郎															電話番号	0 1 2 - 3 4 5 - 6 7 X X						
住所	1 2 3 - 4 5 X X			マルマルケンハツハツシサンカクサンカク1-2-3												帳票出力順序コード 1 1 1							
	○ ○ 県		× × 市		△ △ 1		- 2		- 3														

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止									
開始年月日	平成	26	年	○○	月	○○	日	区分	一時差止金額
終了年月日	平成	27	年	××	月	××	日	1:一部差止 2:全部差止	1000

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	1 2 3 4 5 6 7 8 X X												
世帯所得区分	1:一般 2:市町村民税世帯非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当												
所得区分	1:一般 2:市町村民税非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当										利用者負担第2段階	1:該当無し	2:該当有り
高齢福祉年金受給の有無	1:受給無し 2:受給有り										支給申請書出力の有無	1:出力無し	2:出力有り

共同処理用受給者訂正連絡票

平成 27 年 9 月 10 日

1 頁

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1	2	3	4	X	X				
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成	27	年	08	月	01	日
訂正年月日	平成	27	年	09	月	01	日

基本情報

氏名																									電話番号	0	1	2	-	3	4	5	-	9	9	X	X
住所	1	2	3	-	4	5	X	X	マ	ル	マ	ル	ケ	ン	ハ	ツ	ハ	ツ	シ	ン	カ	ク	シ	カ	ク	3	-	2	-	1							
	○	○	県	×	×	市	□	□	3	-	2	-	1	帳票出力順序コード																							

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止									
開始年月日	平成		年		月		日	区分	一時差止金額
終了年月日	平成		年		月		日	1:一部差止 2:全部差止	

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)													
世帯所得区分	1:一般 2:市町村民税世帯非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当												
所得区分	1:一般 2:市町村民税非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当										利用者負担第2段階	1:該当無し	2:該当有り
高齢福祉年金受給の有無	1:受給無し 2:受給有り										支給申請書出力の有無	1:出力無し	2:出力有り

共同処理用受給者情報更新結果

E93008 前履歴との項目の関連に誤りがあります。訂正して下さい。

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1234XX
被保険者番号	12345678XX

異動区分	1	異動事由	01
訂正区分			

異動年月日	平成18年04月01日
訂正年月日	

基本情報

氏名	介護 太郎	電話番号	023-456-78XX
住所	999-9999	〒1234567890123	帳票出力順序コード 111
	〇〇県××市△△1-2-3		

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止			
開始年月日	平成17年〇〇月〇〇日	区分	金額
終了年月日	平成18年××月××日	1	1,000

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	12345678XX				
世帯所得区分	1	所得区分	1	老齢福祉年金受給の有無	1
利用者負担第2段階	1	支給申請書出力の有無	1		

共同処理用受給者情報

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1234XX
被保険者番号	12345678XX

異動区分	1	異動事由	01
------	---	------	----

異動年月日	平成18年04月01日
訂正年月日	

基本情報

氏名	介護 太郎		電話番号	023-456-78XX
住所	999-9999	〒12345678901-2-3	帳票出力順序コード	111
	〇〇県××市△△1-2-3			

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止			
開始年月日	平成17年〇〇月〇〇日	区分	金額
終了年月日	平成18年××月××日	1	1,000

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	12345678XX				
世帯所得区分	1	所得区分	1	高齢福祉年金受給の有無	1
利用者負担第2段階	1	支給申請書出力の有無	1		

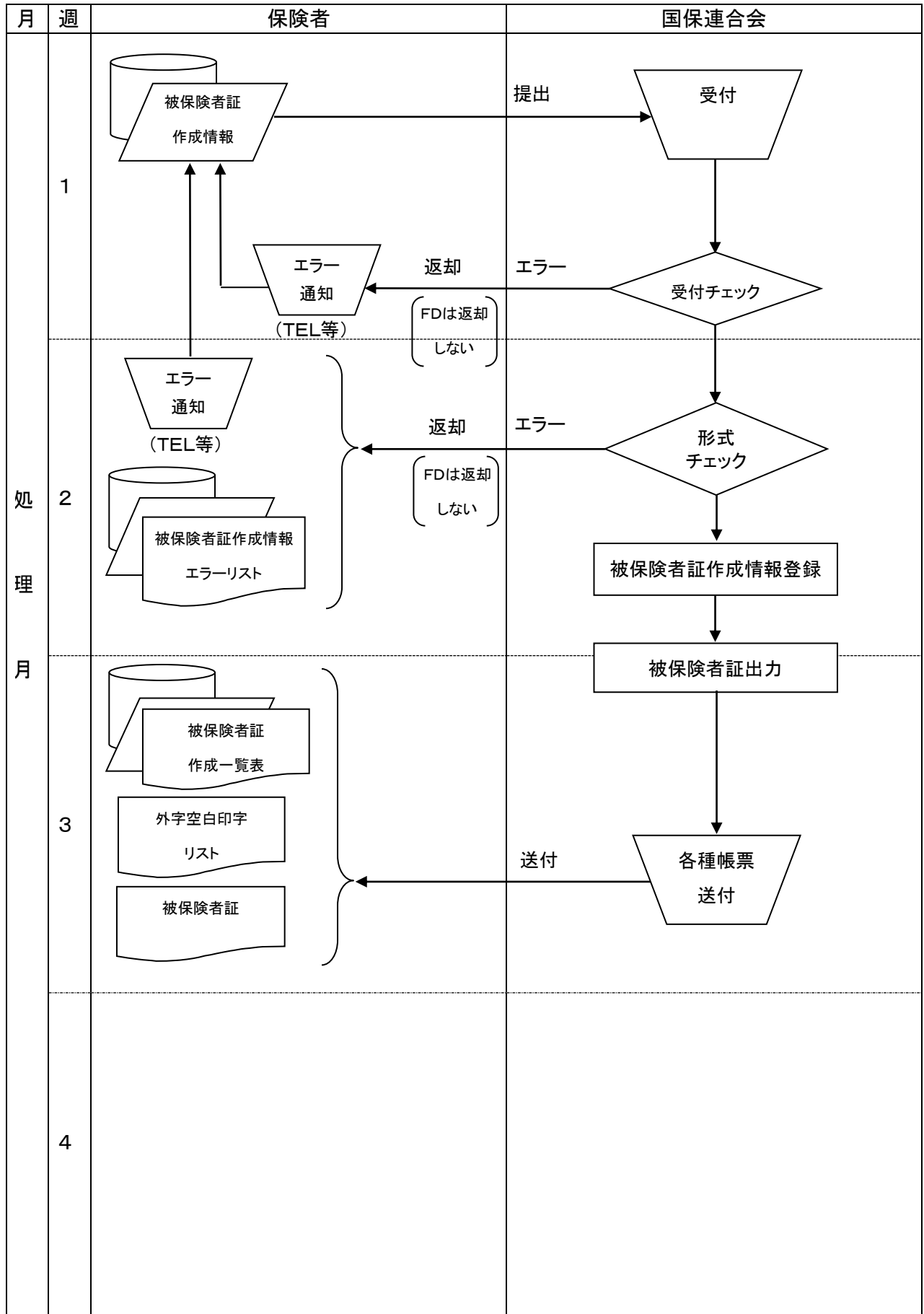
4 資格系（付帯業務）保険者事務共同処理業務（平成 27 年 10 月処理分まで）

4. 1 受け渡し概要図

4. 1. 1 被保険者証作成情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は国保連合会へ「被保険者証作成情報」を提出し、「被保険者証」の発行を依頼する。</p> <p>4. 保険者は、受付チェック、形式チェックでエラーとなった場合、誤りを修正した後、再度提出する。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた「被保険者証作成情報」の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。</p> <p>3. 受け付けた「被保険者証作成情報」の形式チェックを実施し、形式チェックでエラーを発見した場合、保険者へ「被保険者証作成エラーリスト情報」によりエラーを通知する。</p> <p>5. 受け付けた「被保険者証作成情報」の登録を行う。</p> <p>6. 被保険者証出力処理を実行し「被保険者証」等の出力を行う。</p> <p>7. 「被保険者証」、「被保険者証作成一覧表情報」、「外字空白印字リスト」を送付する。</p>
備考	

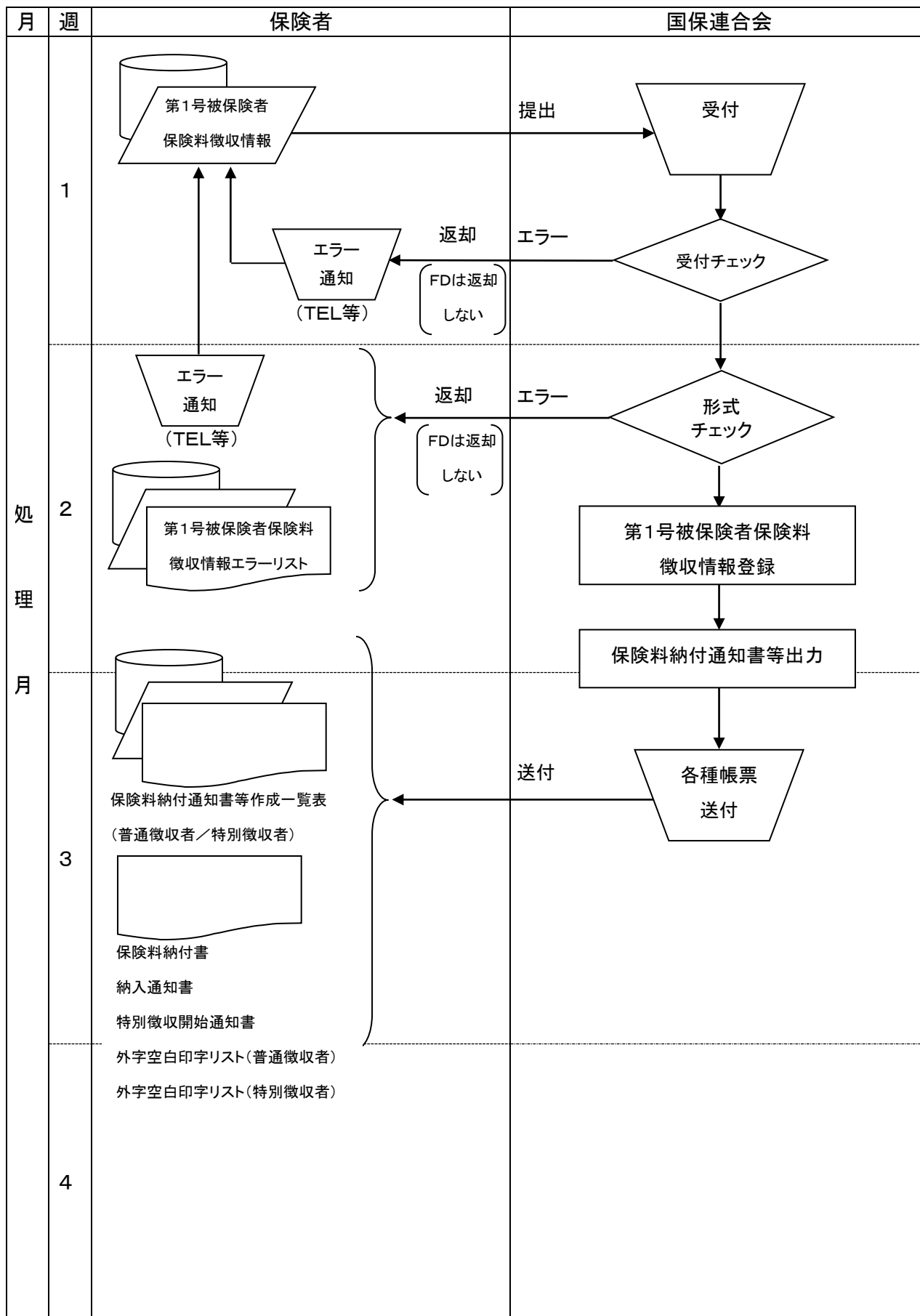
被保険者証作成情報受け渡し概要図



4. 1. 2 第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は国保連合会へ「第1号被保険者保険料徴収情報」を提出し、「保険料納付書」等の発行を依頼する。</p> <p>4. 保険者は、受付チェック、形式チェックでエラーとなった場合、誤りを修正した後、再度提出する。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。</p> <p>3. 受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」の形式チェックを実施し、形式チェックエラーを発見した場合、保険者へ「第1号被保険者保険料徴収エラーリスト情報」によりエラーを通知する。</p> <p>5. 受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」の登録を行う。</p> <p>6. 保険料納付通知書等出力処理を実行し「保険料納付書」等の出力を行う。</p> <p>7. 出力した以下の帳票を送付する。 <ul style="list-style-type: none"> ・保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者) ・保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者) ・保険料納付書 ・納入通知書 ・特別徴収開始通知書 ・外字空白印字リスト(普通徴収者) ・外字空白印字リスト(特別徴収者) </p>
<p>備考</p>	

第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要図



4. 2 インタフェース一覧

4. 2. 1 被保険者証作成情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	4111	被保険者証作成情報（共通部）	被保険者証の作成情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気
(2)	4122	被保険者証作成情報（明細部）	被保険者証の作成情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
被保険者証	被保険者証作成情報（共通部）	○	○	×
	被保険者証作成情報（明細部）	○	○	×

○ … 必須、× … 不要

4. 2. 2 第1号被保険者保険料徴収情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	4411	第1号被保険者保険料徴収情報 (共通部)	保険料納付書等の作成情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気
(2)	4421	第1号被保険者保険料徴収情報 (明細部)	保険料納付書等の作成情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
第1号被保険者保険料徴収	第1号被保険者保険料徴収情報 (共通部)	○	○	×
	第1号被保険者保険料徴収情報 (明細部)	○	○	×

○ … 必須、× … 不要

4. 2. 3 被保険者証作成情報（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)	4211	被保険者証作成一 覧表情報	被保険者証の一覧表	国保 連合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(2)	4141	介護保険被保険者 証情報	被保険者証	国保 連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 専用紙 A4ヨコ
(3)	4911	外字空白印字リス ト（被保険者証） 情報	外字を含む被保険者証の 一覧表	国保 連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 汎用紙 A4ヨコ
(4)	4311	被保険者証作成情 報エラーリスト情 報	被保険者証作成情報のエ ラー分のリスト	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		
		伝送受付分	磁気受付分	
被保険者証 作成	被保険者証作成一覧表	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護保険被保険者証	帳票返却		
	外字空白印字リスト（被保険者証）	帳票返却		
	被保険者証作成情報エラーリスト	伝送返却	磁気返却	帳票返却

4. 2. 4 第1号被保険者保険料徴収情報（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)	4511	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報	普通徴収者の保険料、納期の一覧表	国保連合会 → 保険者	月次	伝送磁気帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(2)	4611	保険料納付書情報	普通徴収者の保険料納付手続き書類	国保連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 専用紙 A4ヨコ
(3)	4711	納入通知書兼特別徴収開始通知書	普通徴収者の年間保険料通知書	国保連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 専用紙 A4タテ
(4)	4921	外字空白印字リスト（普通徴収者）情報	外字を含む納付書等の一覧表	国保連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 汎用紙 A4ヨコ
(5)	4521	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報	特別徴収者の保険料の一覧表	国保連合会 → 保険者	月次	伝送磁気帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(6)	4721	特別徴収開始通知書情報	特別徴収者の年間保険料通知書	国保連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 専用紙 A4タテ
(7)	4931	外字空白印字リスト（特別徴収者）情報	外字を含む通知書の一覧表	国保連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 汎用紙 A4ヨコ
(8)	4321	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報	第1号被保険者保険料徴収情報のエラー分のリスト	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		
		伝送受付分	磁気受付分	
第1号被保険者保険料徴収	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	保険料納付書		帳票返却	
	納入通知書		帳票返却	
	外字空白印字リスト（普通徴収者）		帳票返却	
	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	特別徴収開始通知書		帳票返却	
	外字空白印字リスト（特別徴収者）		帳票返却	
第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト		伝送返却	磁気返却	帳票返却

4. 3 項目説明

本節では、「インタフェース仕様書 共通編 1. 2. 1 (3)レコードフォーマット(P.7)」のデータレコードフォーマットにおいて“データ”として記載されている項目の各帳票ごとのインタフェースについて記述する。

4. 3. 1 被保険者証作成情報（入力情報）

(1) 被保険者証作成情報（共通部）

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	被保険者証作成情報（共通部）の交換情報識別番号を設定する	○	“4111”固定
2	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	○	※1
3	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設定する	○	
4	保険者番号	数字	6	広域連合の場合、広域連合の保険者番号を設定する		
5	広域連合名	漢字	40	広域連合の場合、広域連合名を設定する		

※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) 被保険者証作成情報 (明細部)

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	被保険者証作成情報(明細部)の交換情報識別番号を設定する	○	“4122”固定	
2	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	
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	※2	
4	有効期限	数字	8	未使用			
5	郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する	○		
6	住所	1行目	漢字	32	住所を設定する	○	
7		2行目	漢字	32			
8		3行目	漢字	32			
9		4行目	漢字	32			
10		5行目	漢字	32			
11	カナ氏名	英数	25	カナ氏名を設定する	○	半角カタカナ	
12	氏名(1行目)	漢字	32	漢字氏名を設定する	○		
13	氏名(2行目)	漢字	32				
14	生年月日	数字	8	生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※1	
15	性別コード	数字	1	性別を設定する	○	※2	
16	交付年月日	数字	8	交付年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※1	
17	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	
18	認定年月日	数字	8	認定年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		※1	
19	認定の有効期間(開始)	数字	8	認定の有効期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		※1	
20	認定の有効期間(終了)	数字	8	認定の有効期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		※1	
21	居宅サービス	支給限度基準額管理期間開始年月日	数字	8	居宅サービス支給限度基準額管理期間の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		※1
22		支給限度基準額管理期間終了年月日	数字	8	居宅サービス支給限度基準額管理期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		※1
23		支給限度基準額	数字	6	要介護度に応じた1ヶ月分の支給限度基準額を設定する		※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考		
24	うち種類支給限度基準額	1行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	種類支給限度基準額(※S)を設定する場合のみ		
25			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する			
26		2行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する			
27			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する			
28		3行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する			
29			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する			
30		4行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する			
31			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する			
32		5行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する			
33			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する			
34		6行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する			
35			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する			
36		予備	予備	数字	8				NULLを設定
37			予備	数字	8				NULLを設定
38	予備		数字	3			NULLを設定		
39	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	1行目	漢字	50	認定審査会意見等欄記載事項を設定する				
40		2行目	漢字	50					
41		3行目	漢字	50					
42		4行目	漢字	50					
43		5行目	漢字	50					
44		6行目	漢字	50					
45		7行目	漢字	50					
46		8行目	漢字	50					
47	給付制限1		漢字	14	給付制限記載事項を設定する				
48	給付制限1・開始年月日		数字	8	給付制限開始と終了の年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		※1		
49	給付制限1・終了年月日		数字	8			※1		

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
50	給付制限2		漢字	14	給付制限記載事項を設定する			
51	給付制限2・開始年月日		数字	8	給付制限開始と終了の年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		※1	
52	給付制限2・終了年月日		数字	8			※1	
53	給付制限3		漢字	14	給付制限記載事項を設定する			
54	給付制限3・開始年月日		数字	8	給付制限開始と終了の年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		※1	
55	給付制限3・終了年月日		数字	8			※1	
56	居宅介護支援事業者及びその事業所の名称	事業所名1	1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業所名を設定する		
57			2行目	漢字	50			
58			3行目	漢字	50			
59			届出年月日	数字	8		届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	
60		事業所名2	1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業所名を設定する		
61			2行目	漢字	50			
62			3行目	漢字	50			
63			届出年月日	数字	8		届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	
64		事業所名3	1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業所名を設定する		
65			2行目	漢字	50			
66			3行目	漢字	50			
67			届出年月日	数字	8		届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	
68		帳票出力順序コード		数字	3	帳票出力順序コードを設定する		

※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)

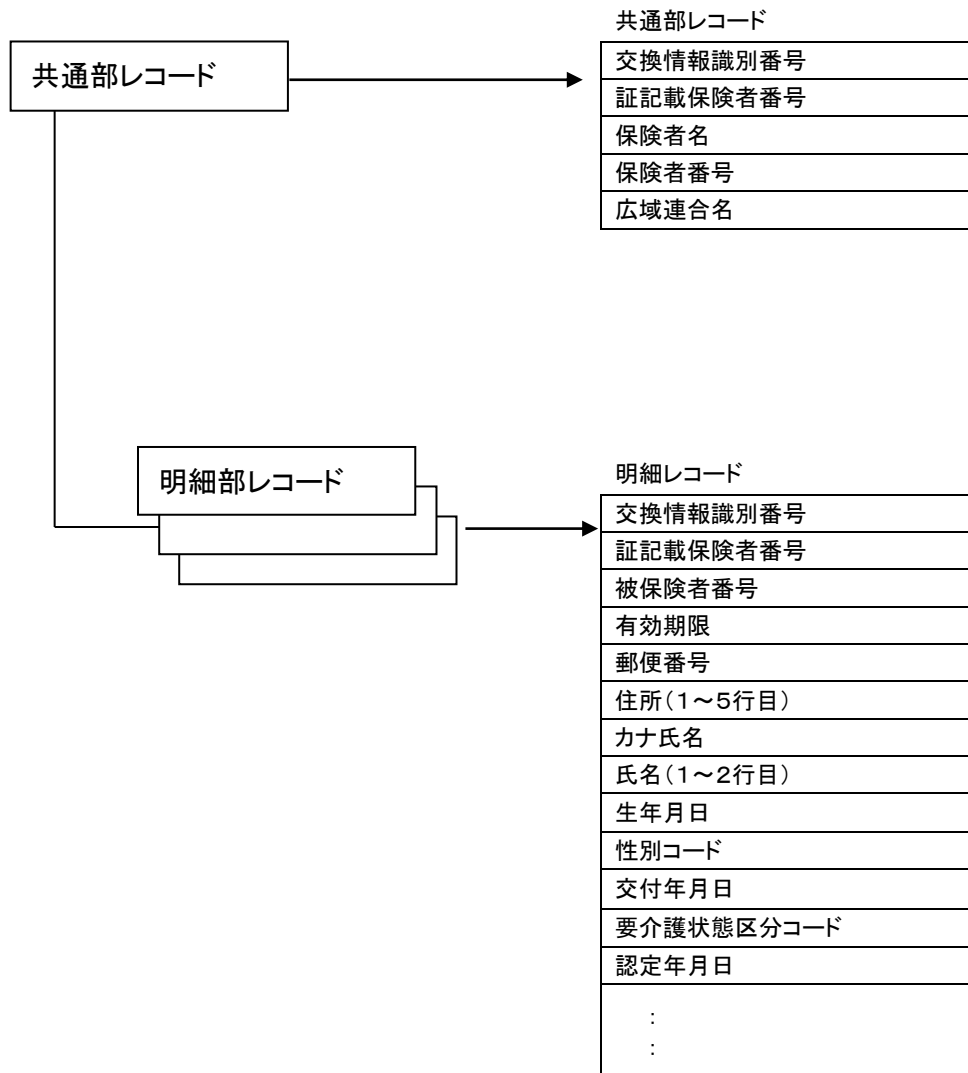
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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。

レコード構成図

被保険者証作成情報



4. 3. 2 第1号被保険者保険料徴収情報（入力情報）

（1）第1号被保険者保険料徴収情報（共通部）

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	第1号被保険者保険料徴収情報（共通部）の交換情報識別番号を設定する	○	“4411”固定	
2	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	
3	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設定する	○		
4	保険者番号	数字	6	広域連合の場合、広域連合の保険者番号を設定する			
5	広域連合名	漢字	40	広域連合の場合、広域連合名を設定する			
6	保険者代表者名称	漢字	40	保険者代表者名称を設定する	○		
7	普通徴収の場合の納入場所	漢字	120	普通徴収の場合の納入場所を設定する			
8	お問い合わせ先	漢字	120	お問い合わせ先を設定する			
9	不服の申立・都道府県名	漢字	8	不服の申立・都道府県名を設定する	○		
10	不服の申立・住所電話番号	漢字	100	不服の申立・住所電話番号を設定する	○		
11	納期限	第1期・年月日	数字	8	第1期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
12		第2期・年月日	数字	8	第2期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
13		第3期・年月日	数字	8	第3期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
14		第4期・年月日	数字	8	第4期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
15		第5期・年月日	数字	8	第5期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
16		第6期・年月日	数字	8	第6期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
17		第7期・年月日	数字	8	第7期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
18		第8期・年月日	数字	8	第8期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
19		第9期・年月日	数字	8	第9期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
20		第10期・年月日	数字	8	第10期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
21		第11期・年月日	数字	8	第11期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
22		第12期・年月日	数字	8	第12期分の納期限（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1

※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)

(2) 第1号被保険者保険料徴収情報(明細部)

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	第1号被保険者保険料徴収情報(明細部)の交換情報識別番号を設定する	○	“4421”固定	
2	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	○	※2	
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	※2	
4	郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する	○		
5	住所	漢字	120	住所を設定する	○		
6	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を設定する	○		
7	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を設定する		半角カタカナ	
8	保険料徴収区分	数字	1	保険料徴収区分を設定する	○	1:普通徴収者 2:特別徴収者	
9	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	
10	帳票出力順序コード	数字	3	帳票出力順序コードを設定する			
11	文書番号	漢字	20	文書番号を設定する			
12	通知日・年月日	数字	8	通知日・年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※1	
13	決定年度・年	数字	4	決定年度の年(西暦年(YYYY))を設定する		※3	
14	特別徴収年度・年	数字	4	特別徴収年度の年(西暦年(YYYY))を設定する		※1	
15	決定日・年月日	数字	8	決定日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		※1	
16	決定理由	漢字	70	決定理由を設定する			
17	年間保険料額・年度・年	数字	4	年間保険料額・年度の年(西暦(YYYY))を設定する		※3	
18	年間保険料額・保険料	数字	6	年間保険料額の保険料を設定する		※S	
19	これからの保険料の納付方法・保険料徴収方法	保険料徴収方法	漢字	20	保険料徴収方法を設定する		
20		特別徴収義務者	漢字	20	特別徴収義務者を設定する		
21		年金種別	漢字	20	年金種別を設定する		
22	科目	英数	11	科目を設定する			
23	番号	数字	10	番号を設定する			
24	保険料額・普通徴収	第1期	数字	6	第1期分の金額を設定する		※S
25		第2期	数字	6	第2期分の金額を設定する		※S
26		第3期	数字	6	第3期分の金額を設定する		※S
27		第4期	数字	6	第4期分の金額を設定する		※S
28		第5期	数字	6	第5期分の金額を設定する		※S
29		第6期	数字	6	第6期分の金額を設定する		※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
30		第7期	数字	6	第7期分の金額を設定する		※S	
31		第8期	数字	6	第8期分の金額を設定する		※S	
32		第9期	数字	6	第9期分の金額を設定する		※S	
33		第10期	数字	6	第10期分の金額を設定する		※S	
34		第11期	数字	6	第11期分の金額を設定する		※S	
35		第12期	数字	6	第12期分の金額を設定する		※S	
36		計	数字	6	合計額を設定する		※S	
37	保険料額・特別徴収	4月	数字	6	4月分の金額を設定する		※S	
38		6月	数字	6	6月分の金額を設定する		※S	
39		8月	数字	6	8月分の金額を設定する		※S	
40		10月	数字	6	10月分の金額を設定する		※S	
41		12月	数字	6	12月分の金額を設定する		※S	
42		2月	数字	6	2月分の金額を設定する		※S	
43		計	数字	6	合計額を設定する		※S	
44	保険料額・合計額		数字	6	保険料合計額を設定する		※S	
45	貴世帯分保険料額	第1期	数字	6	第1期分の金額を設定する		※S	
46		第2期	数字	6	第2期分の金額を設定する		※S	
47		第3期	数字	6	第3期分の金額を設定する		※S	
48		第4期	数字	6	第4期分の金額を設定する		※S	
49		第5期	数字	6	第5期分の金額を設定する		※S	
50		第6期	数字	6	第6期分の金額を設定する		※S	
51		第7期	数字	6	第7期分の金額を設定する		※S	
52		第8期	数字	6	第8期分の金額を設定する		※S	
53		第9期	数字	6	第9期分の金額を設定する		※S	
54		第10期	数字	6	第10期分の金額を設定する		※S	
55		第11期	数字	6	第11期分の金額を設定する		※S	
56		第12期	数字	6	第12期分の金額を設定する		※S	
57	計	数字	6	合計額を設定する		※S		
58	保険料算定	基礎1	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
59			終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
60		月数	数字	2	月数を設定する		※S	
61		所得段階区分	漢字	20	所得段階区分を設定する			
62		保険料率	数字	8	保険料率を設定する			
63		保険料算出額	数字	6	保険料算出額を設定する		※S	
64		保険料額	数字	6	保険料額を設定する		※S	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
65	基礎2	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
66		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
67		月数	数字	2	月数を設定する		※S
68		所得段階区分	漢字	20	所得段階区分を設定する		
69		保険料率	数字	8	保険料率を設定する		
70		保険料算出額	数字	6	保険料算出額を設定する		※S
71		保険料額	数字	6	保険料額を設定する		※S
72		基礎3	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	
73	終了期間・年月日		数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
74	月数		数字	2	月数を設定する		※S
75	所得段階区分		漢字	20	所得段階区分を設定する		
76	保険料率		数字	8	保険料率を設定する		
77	保険料算出額		数字	6	保険料算出額を設定する		※S
78	保険料額		数字	6	保険料額を設定する		※S
79	基礎1		開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	
80		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
81		日数	数字	2	日数を設定する		※S
82		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		※S
83	基礎2	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
84		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
85		日数	数字	2	日数を設定する		※S
86		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		※S
87	基礎3	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
88		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
89		日数	数字	2	日数を設定する		※S
90		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		※S
91	基礎4	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
92		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
93		日数	数字	2	日数を設定する		※S
94		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
95	基礎5	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
96		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
97		日数	数字	2	日数を設定する		※S
98		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		※S
99	基礎6	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
100		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
101		日数	数字	2	日数を設定する		※S
102		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		※S
103	基礎7	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
104		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
105		日数	数字	2	日数を設定する		※S
106		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		※S
107	基礎8	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
108		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
109		日数	数字	2	日数を設定する		※S
110		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		※S
111	基礎9	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
112		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
113		日数	数字	2	日数を設定する		※S
114		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		※S
115	基礎10	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
116		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
117		日数	数字	2	日数を設定する		※S
118		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		※S
119	基礎11	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
120		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
121		日数	数字	2	日数を設定する		※S
122		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		※S

延滞金算出

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
123	基礎 1 2	開始期間・年月日	数字	8	開始期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
124		終了期間・年月日	数字	8	終了期間（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※1
125		日数	数字	2	日数を設定する		※S
126		延滞金	数字	6	延滞金を設定する		※S
127	延滞金含む 保険料合計	第1期	数字	6	1期目の保険料を設定する		※S
128		第2期	数字	6	2期目の保険料を設定する		※S
129		第3期	数字	6	3期目の保険料を設定する		※S
130		第4期	数字	6	4期目の保険料を設定する		※S
131		第5期	数字	6	5期目の保険料を設定する		※S
132		第6期	数字	6	6期目の保険料を設定する		※S
133		第7期	数字	6	7期目の保険料を設定する		※S
134		第8期	数字	6	8期目の保険料を設定する		※S
135		第9期	数字	6	9期目の保険料を設定する		※S
136		第10期	数字	6	10期目の保険料を設定する		※S
137		第11期	数字	6	11期目の保険料を設定する		※S
138		第12期	数字	6	12期目の保険料を設定する		※S

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

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

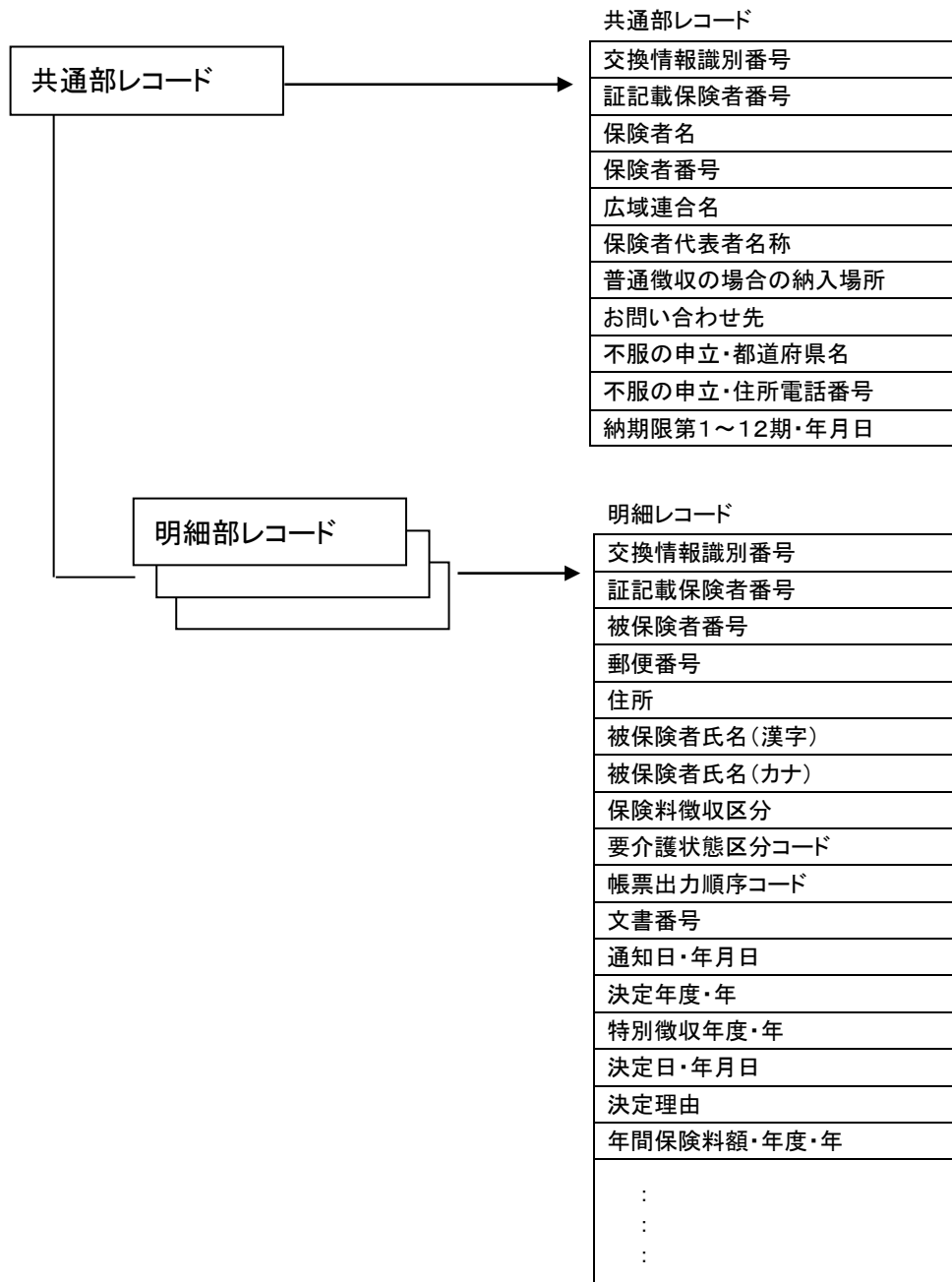
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年」欄」参照。(P.42)

※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

第1号被保険者保険料徴収情報



4. 3. 3 被保険者証作成情報（出力情報）

（１） 被保険者証作成一覧表情報

・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	被保険者証作成一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“4211”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	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	
7	出力順	漢字	60	明細のソート条件を出力する	

※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)

・明細レコード（複数レコード）

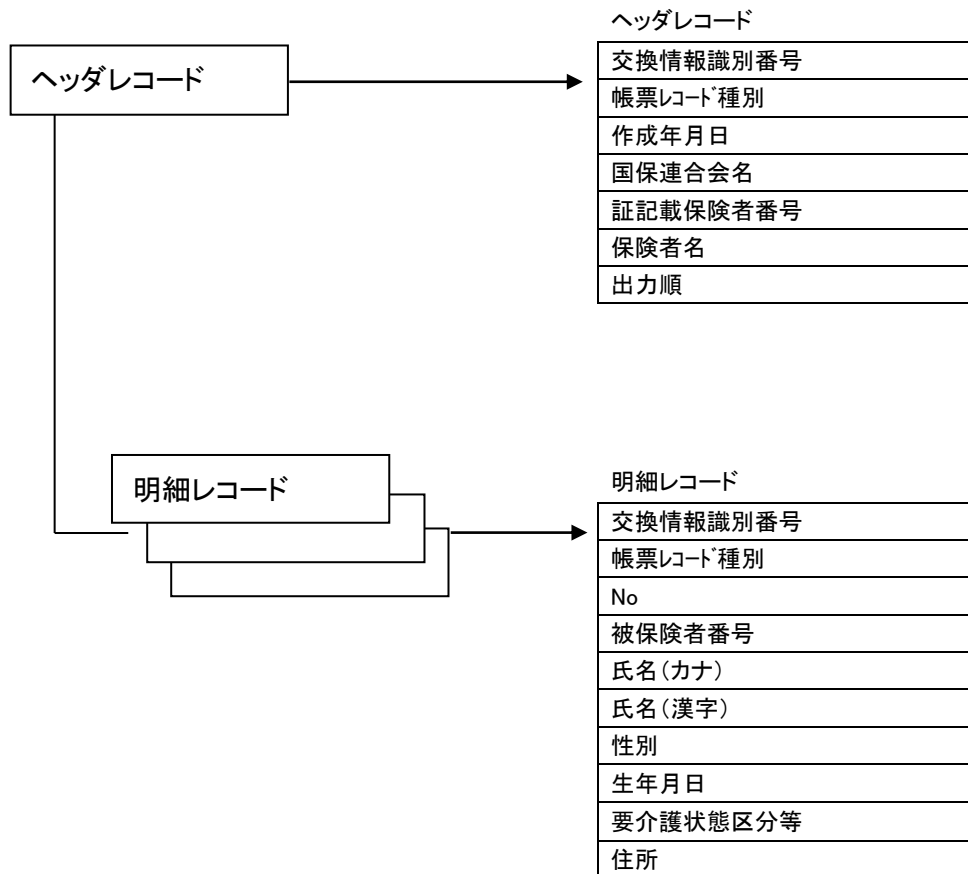
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“4211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	No	数字	6	帳票関連付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
5	氏名（カナ）	英数	25	被保険者のカナ氏名を出力する	半角カタカナ
6	氏名（漢字）	漢字	20	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
7	性別	漢字	2	性別を出力する	“男”または“女”
8	生年月日	数字	8	生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1
9	要介護状態区分等	漢字	8	要介護状態区分を出力する	※2
10	住所	漢字	60	住所1～3行目を結合し先頭より30文字を出力する	

※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

被保険者証作成一覧表



(2) 介護保険被保険者証情報

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) 外字空白印字リスト（被保険者証）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。

(4) 被保険者証作成情報エラーリスト情報

・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	被保険者証作成情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4311”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	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	

※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)

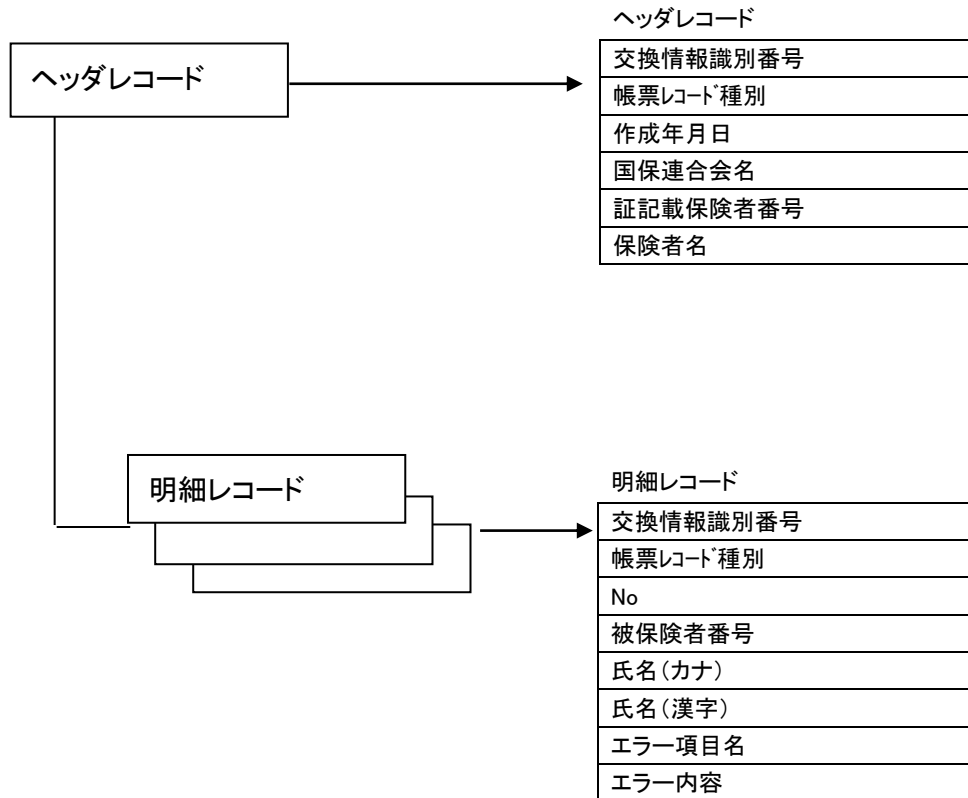
・明細レコード（複数レコード）

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	被保険者証作成情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4311”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	No	数字	6	1からの連番を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
5	氏名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	氏名（漢字）	漢字	20	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
7	エラー項目名	漢字	72	エラーが発生した項目名を出力する	
8	エラー内容	漢字	40	エラーの詳細内容を出力する	

※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)

レコード構成図

被保険者証作成情報エラーリスト



4. 3. 4 第1号被保険者保険料徴収情報（出力情報）

（1） 保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）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	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4511”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	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	
7	出力順	漢字	60	明細のソート条件を出力する	

※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)

・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	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4511”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	No	数字	6	帳票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	被保険者名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	納付額	数字	6	毎月の保険料納付額を出力する	繰り返し 12回（4月～3月） ※S
7	計	数字	6	保険料納付額の合計を出力する	保険料納付額の合計を出力 ※S
8	被保険者名（漢字）	漢字	26	被保険者の氏名（漢字）を出力する	

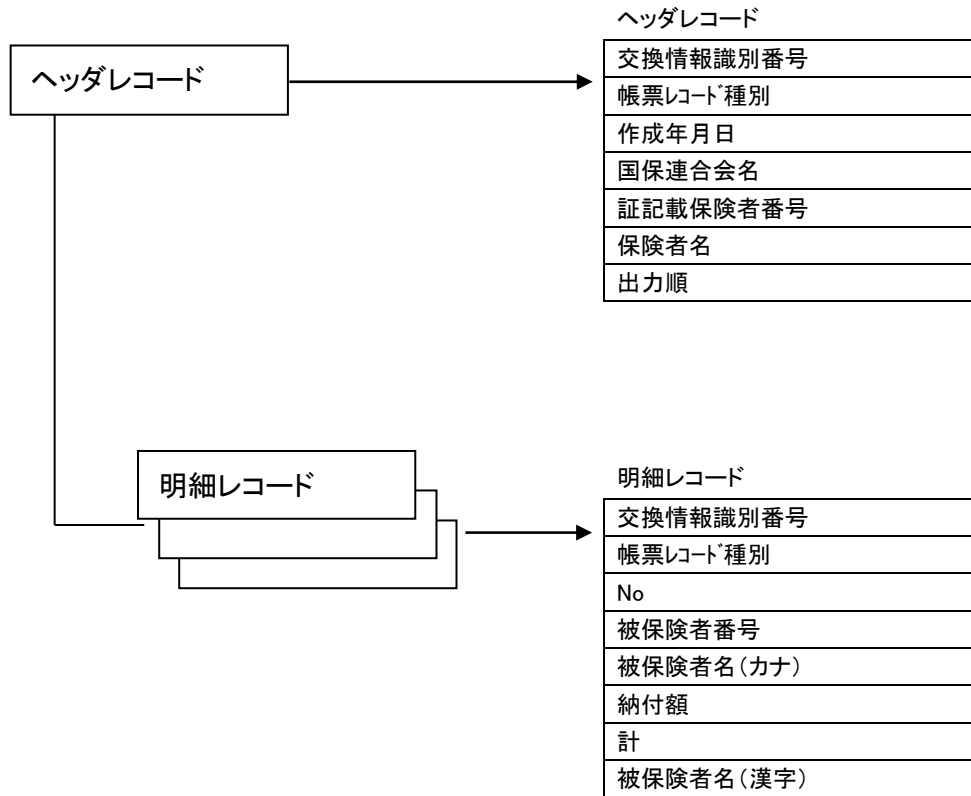
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)



(2) 保険料納付書情報

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) 納入通知書兼特別徴収開始通知書

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。

(4) 外字空白印字リスト（普通徴収者）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。

(5) 保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）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	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4521”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	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	
7	出力順	漢字	60	明細のソート条件を出力する	

※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)

・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	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4521”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	No	数字	6	帳票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	氏名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	特別徴収額（上段）	数字	6	特別徴収額を出力する	繰り返し 6回 (4, 6, 8, 10, 12, 2月) ※S
7	計（上段）	数字	6	特別徴収額の計を出力する	※S
8	氏名（漢字）	漢字	26	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
9	普通徴収額（下段）	数字	6	月別の普通徴収額を出力する	繰り返し 12回 ※S
10	計（下段）	数字	6	普通徴収額の計を出力する	※S
11	合計	数字	6	徴収額の合計を出力する	※S

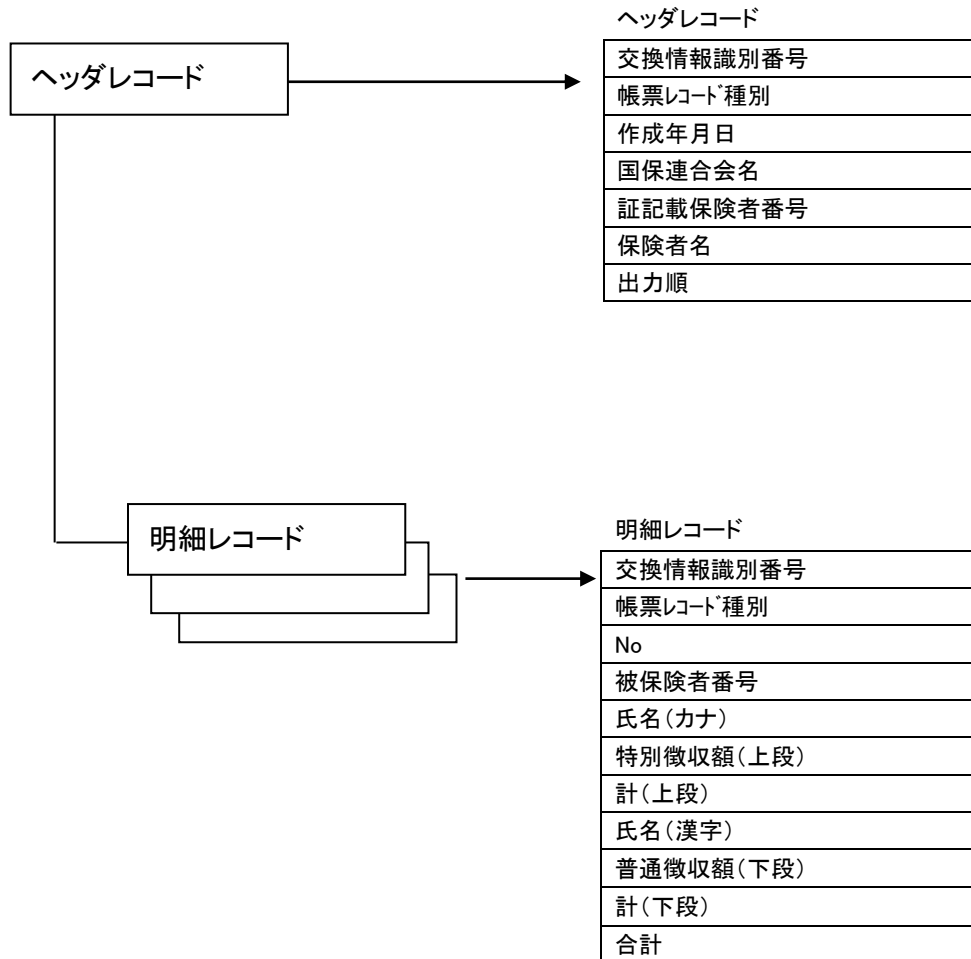
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)



(6) 特別徴収開始通知書情報

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。

(7) 外字空白印字リスト（特別徴収者）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。

(8) 第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報

・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	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4321”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	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	

※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)

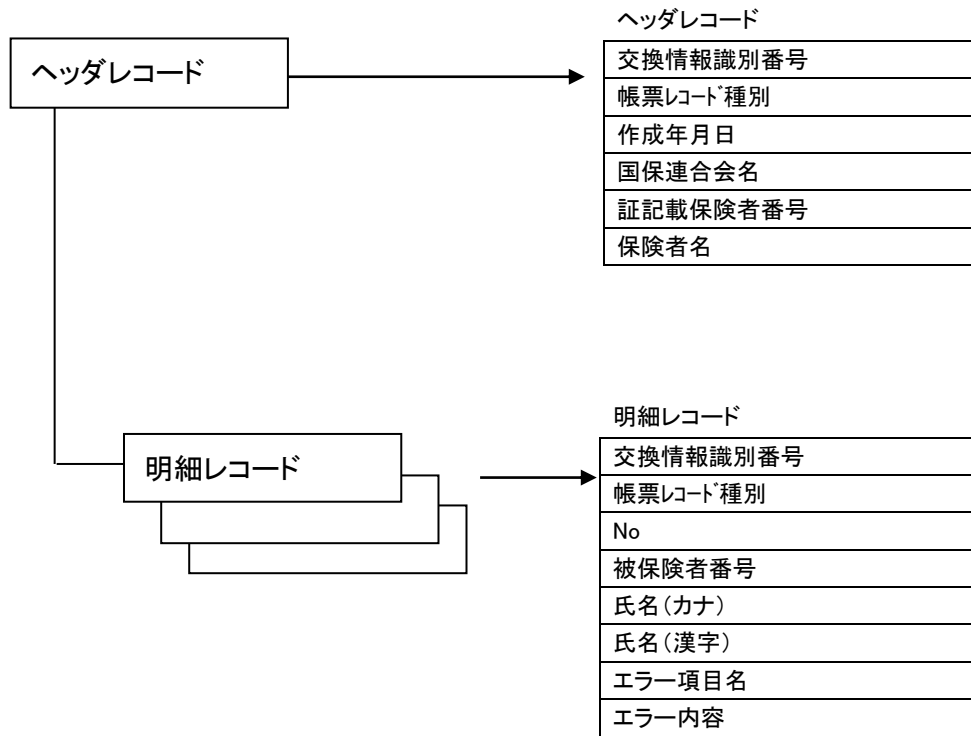
・明細レコード（複数レコード）

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	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4321”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	No	数字	6	1からの連番を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
5	氏名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	氏名（漢字）	漢字	20	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
7	エラー項目名	漢字	42	エラーが発生した項目名を出力する	
8	エラー内容	漢字	70	エラーの詳細内容を出力する	

※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)

レコード構成図

第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト



4. 4 帳票イメージ

(一)				(二)				(三)					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">介護保険被保険者証</div>				要介護状態区分等 NNNN				給付制限		内 容		期 間	
有効期限 年 月 日				認定年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日				NNNNNNNN 開始年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 終了年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日		NNNNNNNN 開始年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 終了年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日		NNNNNNNN 開始年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 終了年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日	
認定の有効期間 NN Z9年 Z9月 Z9日 ~ NN Z9年 Z9月 Z9日				区分支給限度基準額									
被 保 険 者 番 号 N----10-----N				居 宅 サービス NN Z9年 Z9月 Z9日 ~ NN Z9年 Z9月 Z9日 1月当たり ZZZZZ9NN									
住 所 N----16-----N N----16-----N N----16-----N N----16-----N N----16-----N				サービスの種類 種類支給限度基準額				居宅介護支援事業者及びその事業所の名称 N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N 届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N 届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N 届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日		介護保険施設等 種類 名称 種類 名称		入所入院 年月日 年 月 日 退所退院 年月日 年 月 日 入所入院 年月日 年 月 日 退所退院 年月日 年 月 日	
フリガナ X-----25-----X				認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N									
氏 名 N----16-----N N----16-----N													
生年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 性別 男・女													
交付年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日													
保険者番号並びに保険者の名称及び印 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;"> 9 9 9 9 9 9 </div> ○○○○市 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 30px; vertical-align: middle; margin-left: 20px;">印</div>													

外字空白印字リスト（被保険者証作成）

NNZ9年Z9月Z9日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

出力順：NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号		保険者名	
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
No	被保険者番号	被保険者氏名（カナ）	住 所
		被保険者氏名（漢字）	
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

- 564 -

納 付 書

年度		領 収 書		
Z9		加入者	〇〇市(町村)収入役	
納付書 〒XXX-XXXX NNNNNNNNNNNNNNNNN 住所 NNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNN 氏名 NNNNNNNNNNN 様 NNNNNNNNNNN				
科目		番号		
XX-XX-XX-XX		XXXXXXXXXX		
区分	保険料額	ZZZ.ZZ9 円		
延滞金及び算出基礎	XZ9.Z9.Z9 から XZ9.Z9.Z9 まで Z9 日間	ZZZ.ZZ9 円		
合 計		ZZZ.ZZ9 円		
会計	款	項	目	節
介護保険	介護保険料	介護保険料	第1号被保険者保険料	現年分
介護保険	諸収入	延滞金、加算金及び過料	第1号被保険者延滞金	延滞金
ただし NNZ9 年度 Z9 期分				
納期限 NNZ9 年 Z9 月 Z9 日				
上記のとおり領収しました。		領収日付印		
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

この領収書は〇〇市(町村)収納機関の領収印がないと効力を生じません。

※領収書は2年間保管してください。

(納付者保管)

年度		原 付	
Z9		加入者	〇〇市(町村)収入役
納付書 氏名 NNNNNNNNNNN 様 NNNNNNNNNNN			
科目		番号	
XX-XX-XX-XX		XXXXXXXXXX	
保険料額		ZZZ.ZZ9 円	
延滞金		ZZZ.ZZ9 円	
合 計		ZZZ.ZZ9 円	
会 計		節	
介護保険		現年分	
介護保険		延滞金	
ただし NNZ9 年度 Z9 期分			
納期限 NNZ9 年 Z9 月 Z9 日			
上記のとおり領収しました。		領収日付印	
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課	

(金融機関等保管)

年度		納付済通知書		
Z9		加入者	〇〇市(町村)収入役	
納付書 氏名 NNNNNNNNNNN 様 NNNNNNNNNNN				
科目		番号		
XX-XX-XX-XX		XXXXXXXXXX		
区分	保険料額	ZZZ.ZZ9 円		
延滞金及び算出基礎	XZ9.Z9.Z9 から XZ9.Z9.Z9 まで Z9 日間	ZZZ.ZZ9 円		
合 計		ZZZ.ZZ9 円		
会計	款	項	目	節
介護保険	介護保険料	介護保険料	第1号被保険者保険料	現年分
介護保険	諸収入	延滞金、加算金及び過料	第1号被保険者延滞金	延滞金
ただし NNZ9 年度 Z9 期分				
納期限 NNZ9 年 Z9 月 Z9 日				
上記のとおり領収しました。			領収日付印	
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

(〇〇市(町村)保管)

国保連→保険者

ZZZZ9頁

外字空白印字リスト(特別徴収者)

NNZ9年Z9月Z9日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

出力順 : NNN

保険者番号		保険者名	
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
No	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	送付先住所
		被保険者氏名(漢字)	
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

- 572 -

被保険者証作成一覧表

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名		出力順：証番号順								
1234XX		X X県〇〇市		No	確認	被保険者番号	氏名 (カナ)	氏名 (漢字)	性別	生年月日	要介護状態区分等	住所
		1200140030	カイ` 知	介護 太郎	男	T 5. 1. 1	要介護1	〇〇市△△町××丁目××番地				
		1200140031	カイ` ハコ	介護 花子	女	T 5. 2. 1	要介護2	〇〇市□□町××丁目××番地				

- 574 -

(一)		(二)		(三)								
介護保険被保険者証		要介護状態区分等	要介護1	給付制限	内容	期間						
有効期限	年 月 日	認定年月日	平成 14年 4月 1日		NNNNNNNN	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日						
被 保 険 者	番号	1200140030	認定の有効期間		平成 14年 4月 1日 ~ 平成 14年 9月 30日	NNNNNNNN	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日					
	住所	〇〇市△△町××丁目××番地	居宅サービス	区分支給限度基準額		NNNNNNNN	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日					
	フリガナ	カゴ 太郎		平成 14年 4月 1日 ~ 平成 14年 9月 30日	1月当たり ○〇 単位		NNNNNNNN	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日				
	氏名	介護 太郎	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	サービスの種類		種類支給限度基準額						
生年月日	大正 5年 1月 1日	性別		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	サービス種類1*****	〇〇 単位						
交付年月日	平成 14年 4月 1日	サービス種類2*****		〇〇 単位								
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>X</td><td>X</td></tr> </table> ○○○○市 <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;">印</div>	1	2	3	4	X	X	認定審査会の意見1***** 認定審査会の意見2*****		居宅介護支援事業者及びその事業所の名称 居宅介護支援事業者名1***** 居宅介護支援事業者名2***** 届出年月日 平成 14年 3月 20日 届出年月日 年 月 日 届出年月日 年 月 日		
1	2	3	4	X	X							
				介護保険施設等	種類	入所入院 年月日 年 月 日						
					名称	退所退院 年月日 年 月 日						
					種類	入所入院 年月日 年 月 日						
					名称	退所退院 年月日 年 月 日						

外字空白印字リスト（被保険者証作成）

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名		出力順：証番号順
1234XX		XX県〇〇市		
No	被保険者番号	被保険者氏名（カナ）	被保険者氏名（漢字）	住所
1	1200140030	ｶｲｺﾞ ﾀﾞｲｼ	介護 太郎	■〇市△△町××丁目××番地
2	1200140031	ｶｲｺﾞ ｶﾊﾞｺ	介護 花■	〇〇市□□町××丁目××番地

保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)

平成12年 4月 1日
〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名													
1234XX		X X 県〇〇市		出力順：証番号順											
No	被保険者番号	氏名(カナ)	納付額												
		氏名(漢字)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
1	1200140030	カニ 知 介護 太郎	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	31,200
2	1200140031	カニ ハコ 介護 花子	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	31,200

納付書

年度		領収書		
12		加入者	〇〇市(町村)収入役	
納付書 〒123-4567 住所 〇〇県××市△△△△1-2-3 氏名 介護 太郎 様				
科目		番号		
11-11-11-11		1234567890		
区分		保険料額	2,600 円	
延滞金及び算出基礎		H12.4.1 から H12.5.1 まで 30 日間	100 円	
合計		2,700 円		
会計	款	項	目	節
介護保険	介護保険料	介護保険料	第1号被保険者保険料	現年分
介護保険	諸収入	延滞金、加算金及び過料	第1号被保険者延滞金	延滞金
ただし 平成 12 年度 2 期分				
納期限 平成 12 年 5 月 31 日				
上記のとおり領収しました。		領収日付印		
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

※領収書は2年間保管してください。

(納付者保管)

この領収書は〇〇市(町村)収納機関の領収印がないと効力を生じません。

年度		原付		
12		加入者	〇〇市(町村)収入役	
納付書 氏名 介護 太郎 様				
科目		番号		
11-11-11-11		1234567890		
保険料額		2,600 円		
延滞金		100 円		
合計		2,700 円		
会計		節		
介護保険		現年分		
介護保険		延滞金		
ただし 平成 12 年度 2 期分				
納期限 平成 12 年 5 月 31 日				
上記のとおり領収しました。		領収日付印		
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

(金融機関等保管)

年度		納付済通知書		
12		加入者	〇〇市(町村)収入役	
納付書 氏名 介護 太郎 様				
科目		番号		
11-11-11-11		1234567890		
区分		保険料額	2,600 円	
延滞金及び算出基礎		H12.4.1 から H12.5.1 まで 30 日間	100 円	
合計		2,700 円		
会計	款	項	目	節
介護保険	介護保険料	介護保険料	第1号被保険者保険料	現年分
介護保険	諸収入	延滞金、加算金及び過料	第1号被保険者延滞金	延滞金
ただし 平成 12 年度 2 期分				
納期限 平成 12 年 5 月 31 日				
上記のとおり領収しました。		領収日付印		
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

(〇〇市(町村)保管)

納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書

〇〇発1234567
平成 12年 4月 1日

〒123-4567
〇〇県〇〇市×××1-2-3

介護 太郎 様

〇〇市(町村)長

印

平成12年度分の介護保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1	2	0	0	1	4	0	0	3	0
決定年月日	平成 12年 4月 1日											
決定理由	〇〇による介護保険料の決定											

年間保険料額

平成 12年度に納付する保険料額	31,200 円
------------------	----------

期別保険料額

納期(月)	保険料額		貴世帯分保険料額 *
	普通徴収	特別徴収	
第1期4月	2,600		2,600
第2期5月	2,600		2,600
第3期6月	2,600		2,600
第4期7月	2,600		2,600
第5期8月	2,600		2,600
第6期9月	2,600		2,600
第7期10月	2,600		2,600
第8期11月	2,600		2,600
第9期12月	2,600		2,600
第10期1月	2,600		2,600
第11期2月	2,600		2,600
第12期3月	2,600		2,600
計	31,200		31,200
合計額	31,200		

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	普通徴収
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

* 普通徴収の保険料について、あなたが世帯主として連帯納付義務を負っている世帯員分の介護保険料の合計が記載されています。(世帯主本人分を含む)
特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。

保険料算定の基礎

期間	月数 ①	所得段階区分	保険料率 ②	保険料算出額 ②×①/12	保険料額 *
平成11.1.1~ 平成12.12.31	12	所得段階区分1	2,600	2,600	31,200

普通徴収の場合の納期限

納期	納期限	納期	納期限
第1期	平成 12年 4月 30日	第7期	平成 12年 10月 30日
第2期	平成 12年 5月 30日	第8期	平成 12年 11月 30日
第3期	平成 12年 6月 30日	第9期	平成 12年 12月 30日
第4期	平成 12年 7月 30日	第10期	平成 13年 1月 30日
第5期	平成 12年 8月 30日	第11期	平成 13年 2月 28日
第6期	平成 12年 9月 30日	第12期	平成 13年 3月 30日

普通徴収の場合の納入場所

〇〇銀行等
××市役所等

お問い合わせ先

〇〇市(町村)介護保険課

1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、〇〇介護保険審査会に審査請求をすることができます。

〇〇県〇〇市×××1-2-3

2 この決定の取消しを求める訴訟は、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、〇〇に対して提起することができます。

- (1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

外字空白印字リスト(普通徴収者)

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

出力順：証番号順

保険者番号		保険者名	
1234XX		XX県〇〇市	
No	被保険者番号	被保険者氏名 (カナ)	送付先住所
		被保険者氏名 (漢字)	
1	1200140030	加仁 知 介護 太郎	〇〇県××市△△△△△1-2-3 ■
2	1200140031	加仁 ハナ 介護 花子	〇〇県××市□□□□□4-5-6 ■

- 581 -

保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号 1234XX		保険者名 XX県〇〇市		出力順：証番号順														
No	被保険者 番号	氏名(カナ)	徴収額(上段：特別徴収 下段：普通徴収)												計	合計		
		氏名(漢字)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
1	1200140030	加コ 知	5,200		5,200		5,200		5,200		5,200		5,200		5,200		5,200	31,200
		介護 太郎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	1200140031	加コ ハコ	0		0		0		5,200		5,200		5,200		5,200		15,600	31,200
		介護 花子	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	0	0	0	0	0	0	0	0	15,600	

納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書

〇〇発1234567
平成 12 年 4 月 1 日

〒123-4567
〇〇県〇〇市×××1-2-3

介護 太郎 様

〇〇市(町村)長

印

平成12年度分の介護保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。
平成12年度分の介護保険料額について次のとおり年金から特別徴収しますので通知します。

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1 2 0 0 1 4 0 0 3 0
決定年月日	平成 12年 4月 1日		
決定理由	〇〇による介護保険保険料の理由		

年間保険料額

平成12年度に納付する保険料額	31,200 円
-----------------	----------

期別保険料額

納期(月)	保険料額		貴世帯分保険料額 *
	普通徴収	特別徴収	
第1期4月		5,200	
第2期5月			
第3期6月		5,200	
第4期7月			
第5期8月		5,200	
第6期9月			
第7期10月		5,200	
第8期11月			
第9期12月		5,200	
第10期1月			
第11期2月		5,200	
第12期3月			
計		31,200	
合計額	31,200		

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	特別徴収
特別徴収義務者	〇〇市
特別徴収対象年金	国民年金

* 普通徴収の保険料について、あなたが世帯主として連帯納付義務を負っている世帯員分の介護保険料の合計が記載されています。(世帯主本人分を含む)
特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。

保険料算定の基礎

期間	月数 ①	所得段階区分	保険料率 ②	保険料算出額 ②×①/12	保険料額 *
平成11.1.1~ 平成12.12.31	12	所得段階区分1	2,600	2,600	31,200

普通徴収の場合の納期限

納期	納期限	納期	納期限
第1期	平成 12年 4 月30 日	第7期	平成 12年 10月30 日
第2期	平成 12年 5 月30 日	第8期	平成 12年 11月30 日
第3期	平成 12年 6 月30 日	第9期	平成 12年 12月30 日
第4期	平成 12年 7 月30 日	第10期	平成 13年 1 月30 日
第5期	平成 12年 8 月30 日	第11期	平成 13年 2 月28 日
第6期	平成 12年 9 月30 日	第12期	平成 13年 3 月30 日

普通徴収の場合の納入場所

〇〇銀行等
××市役所等

お問い合わせ先

〇〇市(町村)介護保険課

1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、〇〇介護保険審査会に審査請求をすることができます。

〇〇県〇〇市×××1-2-3

2 この決定の取消しを求める訴訟は、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、〇〇に対して提起することができます。

- (1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

5 給付実績交換処理

5. 1 受け渡し概要図

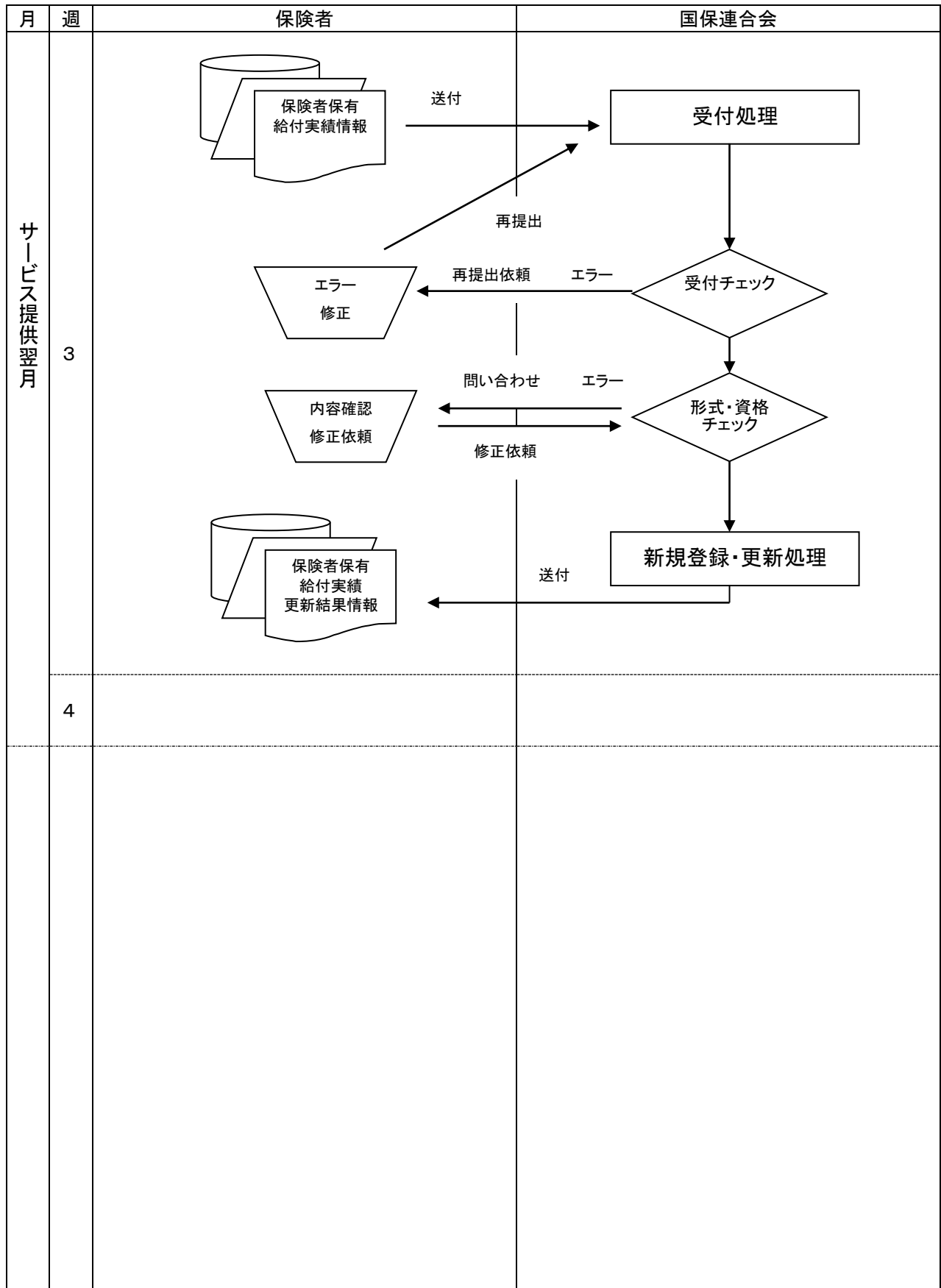
5. 1. 1 給付実績情報受け渡し概要

・保険者のみで保有している給付実績の国保連合会への新規登録及び更新(修正、取消)

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者保有給付実績情報を作成し、国保連合会に送付する。※1</p> <p>4. 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. 保険者保有給付実績情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付を依頼する。</p> <p>3. 保険者保有給付実績情報の形式・資格チェックを行う。エラーを発見した場合は、保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>5. 保険者保有給付実績情報の更新を行い、保険者保有給付実績更新結果情報を作成し、保険者に送付する。</p>
<p>備考</p> <p>※1 新規登録時は、基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“1”(新規)にして送付する。 修正の場合は、基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“2”(修正)にして送付する。 取消の場合は、基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“3”(取消)にして送付する。</p>	

給付実績情報受け渡し概要図

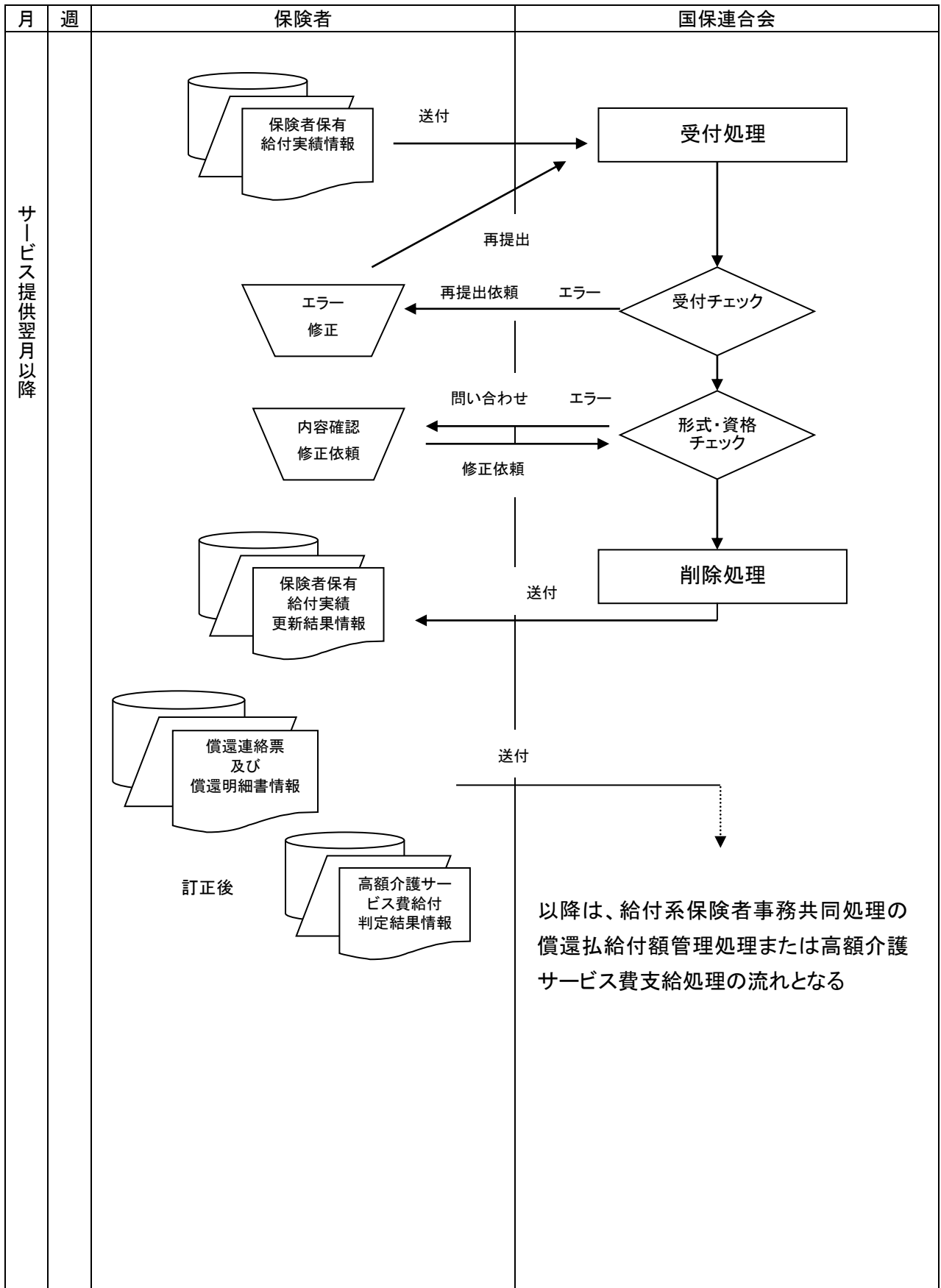
・保険者のみで保有している給付実績の国保連合会への新規登録及び更新(修正、取消)



・償還払いまたは高額介護サービスの訂正(支払情報を再度作成する場合)

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者保有給付実績情報を作成し、国保連合会に送付する。※1</p> <p>4. 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>6. 保険者保有給付実績更新結果情報を受理する。</p> <p>7. 訂正分の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。または、訂正分の高額介護サービス費給付判定結果情報を作成し、国保連合会に送付する。</p>	<p>2. 保険者保有給付実績情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付を依頼する。</p> <p>3. 保険者保有給付実績情報の形式・資格チェックを行う。エラーを発見した場合は、保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>5. 給付実績情報の削除を行い、保険者保有給付実績更新結果情報を作成し、保険者に送付する。</p> <p>以降は、給付系保険者事務共同処理の償還払給付額管理処理または高額介護サービス費支給処理の流れとなる。</p>
<p>備考</p> <p>※1 基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“3”(取消)にして送付する。</p>	

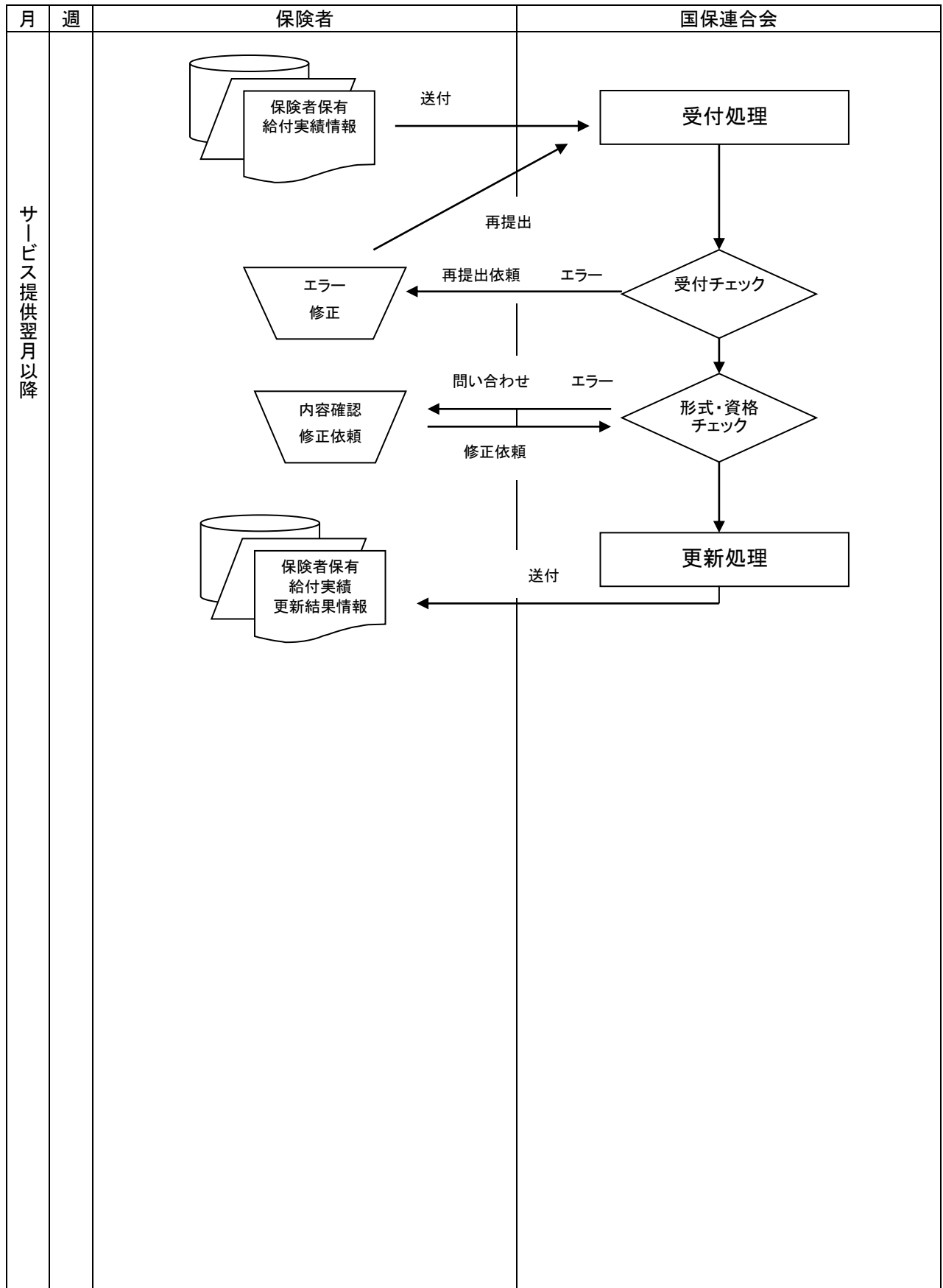
・償還払いまたは高額介護サービスの訂正(支払情報を再度作成する場合)



・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（給付実績の修正のみを行う場合）

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者保有給付実績情報を作成し、国保連合会に送付する。※1</p> <p>4. 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>6. 保険者保有給付実績更新結果情報を受理する。</p>	<p>2. 保険者保有給付実績情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付を依頼する。</p> <p>3. 保険者保有給付実績情報の形式・資格チェックを行う。エラーを発見した場合は、保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>5. 給付実績情報の更新を行い、保険者保有給付実績更新結果情報を作成し、保険者に送付する。</p>
<p>備考</p> <p>※1 基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“2”（修正）にして送付する。</p>	

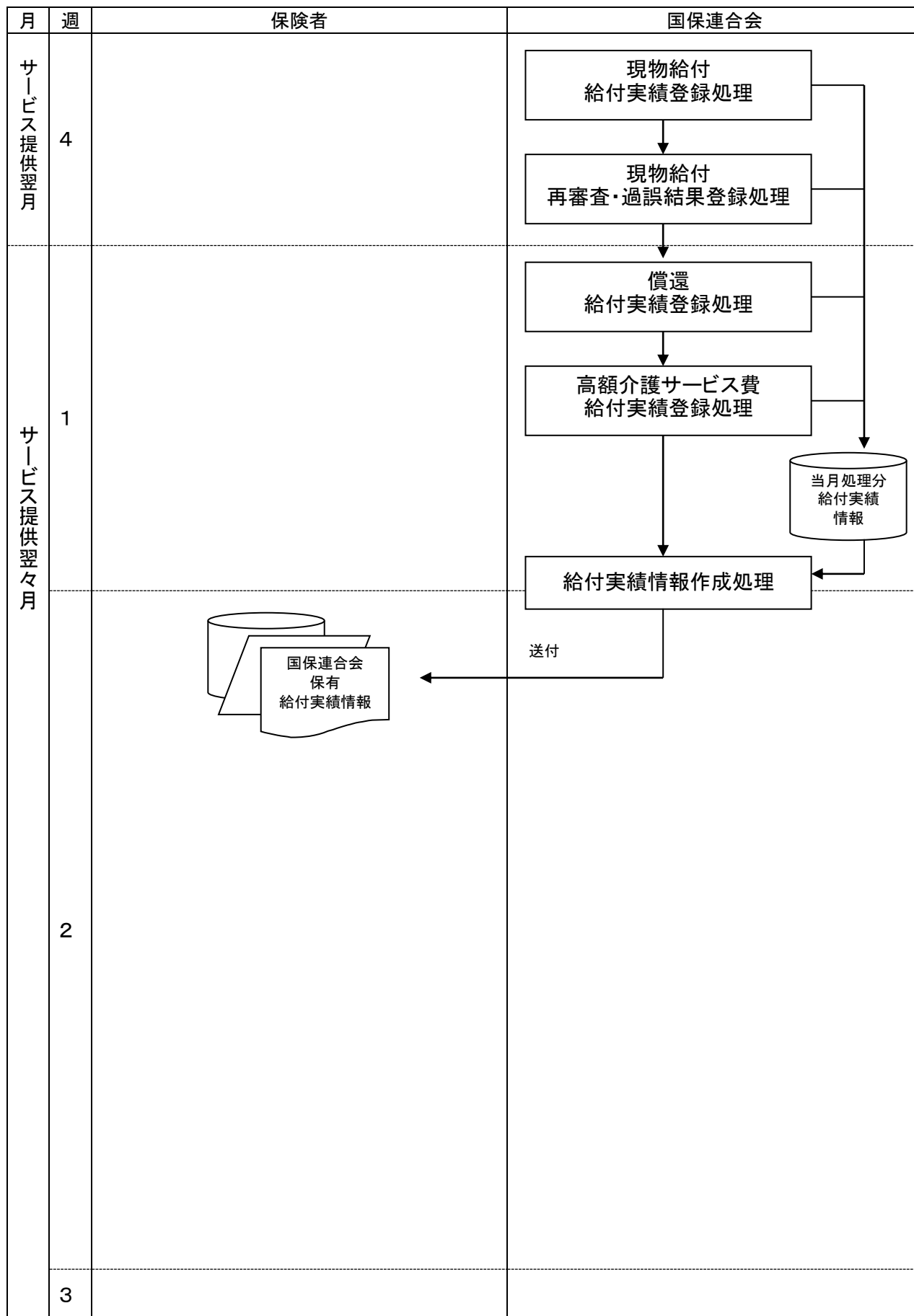
・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（給付実績の修正のみ行うの場合）



・国保連合会で登録を行った給付実績の保険者への提供

保険者	国保連合会
<p>6. 国保連合会保有給付実績を受理する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現物給付の審査を行い、給付実績を登録する。(審査支払業務) 2. 現物給付の再審査・過誤の結果を登録する。(審査支払業務) 3. 償還の審査を行い、給付実績を登録する。(給付系保険者事務共同処理業務) 4. 高額介護サービス費の給付実績を登録する。(給付系保険者事務共同処理業務) 5. 国保連合会保有給付実績情報を作成し、保険者に送付する。
<p>備考</p>	

・国保連合会で登録を行った給付実績の保険者への提供



5. 2 インタフェース一覧

5. 2. 1 給付実績交換情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	1138 ※1、※3 ※5、※7 ※9、※11 ※13	保険者保有給付実績情報	保険者で保有している給付実績情報	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15年3月以前の交換情報識別番号は、“1131”を設定する。

※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、“1132”を設定する。

※5 サービス提供年月が平成17年10月以降、平成18年3月以前の交換情報識別番号は、“1133”を設定する。

※7 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成20年3月以前の交換情報識別番号は、“1134”を設定する。

※9 サービス提供年月が平成20年4月以降、平成21年3月以前の交換情報識別番号は、“1135”を設定する。

※11 サービス提供年月が平成21年4月以降、平成24年3月以前の交換情報識別番号は、“1136”を設定する。

※13 サービス提供年月が平成24年4月以降、平成27年3月以前の交換情報識別番号は、“1137”を設定する。

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
給付実績交換 情報	保険者保有給付実績情報	○	○	◎

○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

5. 2. 2 給付実績交換情報（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)	1148 ※2、※4 ※6、※8 ※10、※12 ※14	保険者保有給付実績更新結果情報	保険者保有給付実績の更新結果情報	国保連合会 → 保険者	月次	伝送磁気帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(2)	1118 ※2、※4 ※6、※8 ※10、※12 ※14	国保連合会保有給付実績情報	国保連合会保有の給付実績情報	国保連合会 → 保険者	月次	伝送磁気帳票 ※	○	○ 汎用紙 A4タテ

※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、(1)の場合“1141”、(2)の場合“1111”をそれぞれ設定する。

※4 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、(1)の場合“1142”、(2)の場合“1112”をそれぞれ設定する。

※6 サービス提供年月が平成17年10月以降、平成18年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1143”、(2)の場合“1113”をそれぞれ設定する。

※8 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成20年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1144”、(2)の場合“1114”をそれぞれ設定する。

※10 サービス提供年月が平成20年4月以降、平成21年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1145”、(2)の場合“1115”をそれぞれ設定する。

※12 サービス提供年月が平成21年4月以降、平成24年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1146”、(2)の場合“1116”をそれぞれ設定する。

※14 サービス提供年月が平成24年4月以降、平成27年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1147”、(2)の場合“1117”をそれぞれ設定する。

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
給付実績交換情報	保険者保有給付実績更新結果	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	国保連合会保有給付実績	伝送返却	磁気返却	帳票返却

※ 帳票の様式については、インタフェース項目に揃えた様式で提供する。

ただし、大量な枚数になる場合等は、帳票での提供ができない場合がある。

このページは空白です。

5. 3 項目説明

本節では、「インタフェース仕様書 共通編 1. 2. 1(3)レコードフォーマット(P.7)」のデータレコードフォーマットにおいて“データ”として記載されている項目の各帳票ごとのインタフェースについて記述する。

5. 3. 1 給付実績交換情報

(1) レコード構成

保険者保有給付実績情報、保険者保有給付実績更新結果情報及び国保連合会保有給付実績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、被保険者及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

2: 明細情報レコード(複数レコード)

サービス単位でサービスコード・請求単位数等

3: 明細情報(住所地特例)レコード(複数レコード)

サービス単位でサービスコード・請求単位数等

4: 緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)

緊急時施設療養を行った場合に緊急時施設療養に関する情報

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の所定疾患施設療養費等に関する情報

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行った場合に特定診療又は特別療養に関する情報

7: 食事費用情報レコード

施設系の介護給付費請求において食事費用の請求を行う場合にその情報

8: 居宅サービス計画費情報レコード(複数レコード)

居宅介護サービス計画費に関する情報

9: 福祉用具販売費情報レコード(複数レコード)

福祉用具販売費に関する情報

10:住宅改修費情報レコード(複数レコード)

住宅改修費に関する情報

11:高額介護サービス費情報レコード

高額介護サービス費に関する情報

12:集計情報レコード(複数レコード)

介護給付費請求においてサービス種類ごとの集計情報

13: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介護給付費請求において特定入所者介護サービス費等費用の請求に関する情報

14: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に関する情報

15:ケアマネジメント費情報レコード(単一レコード)

ケアマネジメント費に関する情報

このページは空白です。

レコード構成と様式の対応は以下の通りである。

様式第二	…	給付実績	～ 居宅介護サービス／居宅療養管理指導
様式第二の二	…	給付実績	～ 介護予防サービス／介護予防居宅療養管理指導
様式第二の三	…	給付実績	～ 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書 (訪問介護サービス費・通所型サービス費・その他の 生活支援サービス費)
様式第三	…	給付実績	～ 短期入所生活介護
様式第三の二	…	給付実績	～ 介護予防短期入所生活介護
様式第四	…	給付実績	～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	…	給付実績	～ 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	…	給付実績	～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	…	給付実績	～ 病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	…	給付実績	～ 認知症対応型共同生活介護 ／特定施設入居者生活介護(平成18年3月サービス以前)
様式第六の二	…	給付実績	～ 介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	…	給付実績	～ 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	…	給付実績	～ 介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	…	給付実績	～ 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の六	…	給付実績	～ 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	…	給付実績	～ 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)
様式第七	…	給付実績	～ 居宅サービス計画
様式第七の二	…	給付実績	～ 介護予防支援
様式第七の三	…	給付実績	～ 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書 介護予防ケアマネジメント費)
様式第八	…	給付実績	～ 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	…	給付実績	～ 介護老人保健施設
様式第十	…	給付実績	～ 介護療養型医療施設
様式第十三	…	給付実績	～ 福祉用具販売
様式第十三の二	…	給付実績	～ 介護予防福祉用具販売
様式第十四	…	給付実績	～ 住宅改修
様式第十四の二	…	給付実績	～ 介護予防住宅改修
様式第十五	…	給付実績	～ 高額介護サービス／高額介護予防サービス
様式第十五の二	…	給付実績	～ 高額介護予防サービス(総合事業)
様式(予)	…	給付実績	～ 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書 (予防サービス費・生活支援サービス費)
様式(ケ)	…	給付実績	～ 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書 (ケアマネジメント費)

	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の二	様式(予)	様式(ケ)
基本情報レコード	◎	◎ ※6	◎	◎	◎	◎	◎	◎ ※6	◎	◎	◎	◎	◎		◎ ※6	◎ ※6
明細情報レコード(複数レコード)	○ ※8	○ ※6.8	◎	◎	◎	◎		○ ※6.9	◎	◎	◎				◎ ※6	
明細情報(住所地特例)レコード(複数レコード)	○ ※8	○ ※6.8						○ ※6.9								
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)										○ ※7						
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					
居宅サービス計画費情報レコード(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)												◎				
住宅改修費情報レコード(複数レコード)													◎			
高額介護サービス費情報レコード														◎		
集計情報レコード(複数レコード)	◎	◎ ※6	◎	◎	◎	◎		◎ ※6	◎	◎	◎	◎	◎		◎ ※6	
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							
ケアマネジメント費情報レコード(単一レコード)																◎ ※6

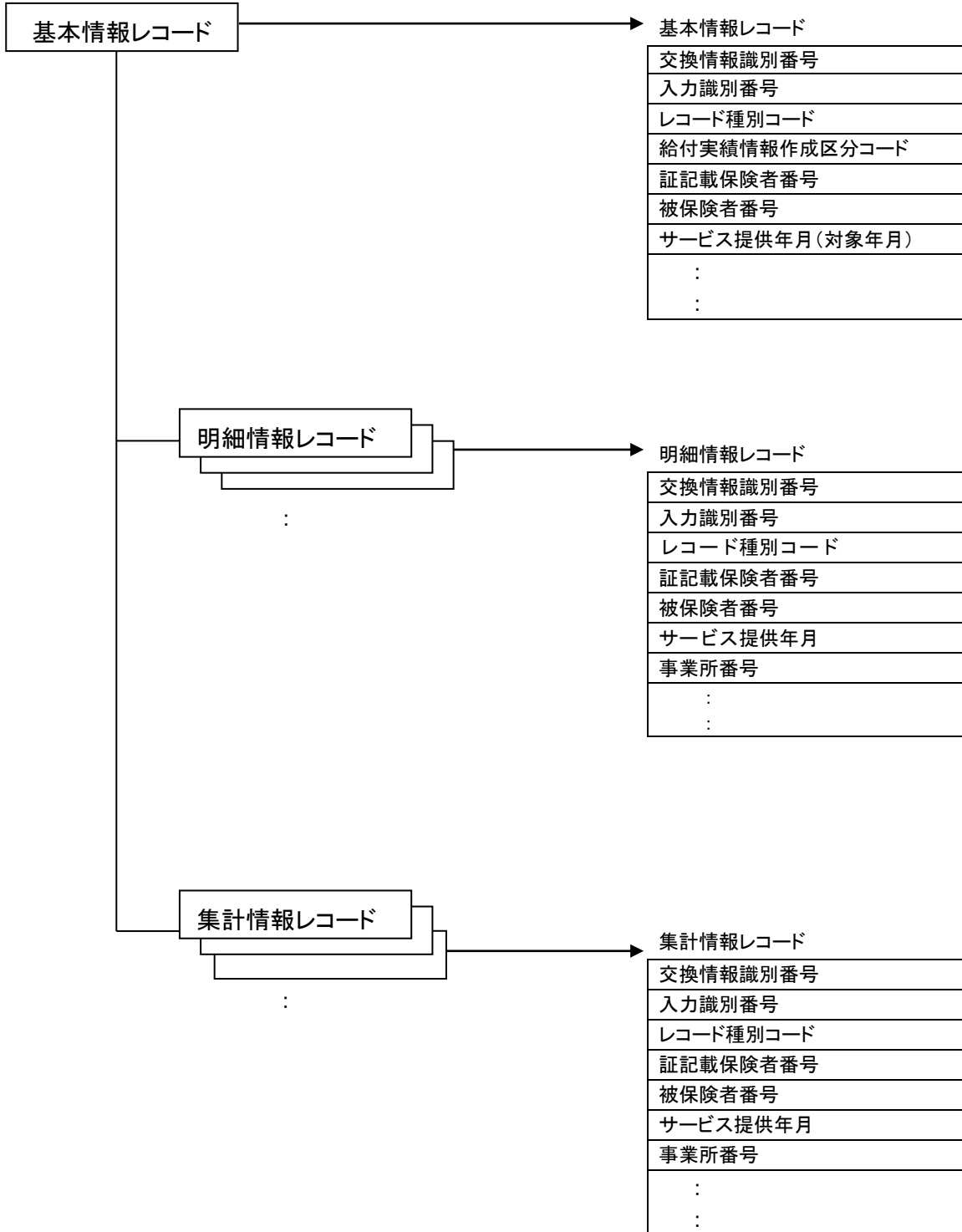
凡例： ◎…必須レコード ○…実績内容により必要となるレコード 空白…不要なレコード

- ※1… 緊急時治療費の実績がある場合(様式第九は平成24年3月以前提供分まで)
- ※2… 特定診療費・特別療養費の実績がある場合のみ
- ※3… 食事費用の実績がある場合のみ
- ※4… 特定入所者介護サービス費等費用の実績がある場合のみ
- ※5… 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ
- ※6… 国保連合会保有給付実績情報の場合のみ
- ※7… 緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費の請求がある場合のみ
- ※8… 明細情報レコード、明細情報(住所地特例)レコードのいずれか一方、又は両方入力
- ※9… 明細情報レコード、明細情報(住所地特例)レコードのいずれか一方出力

このページは空白です。

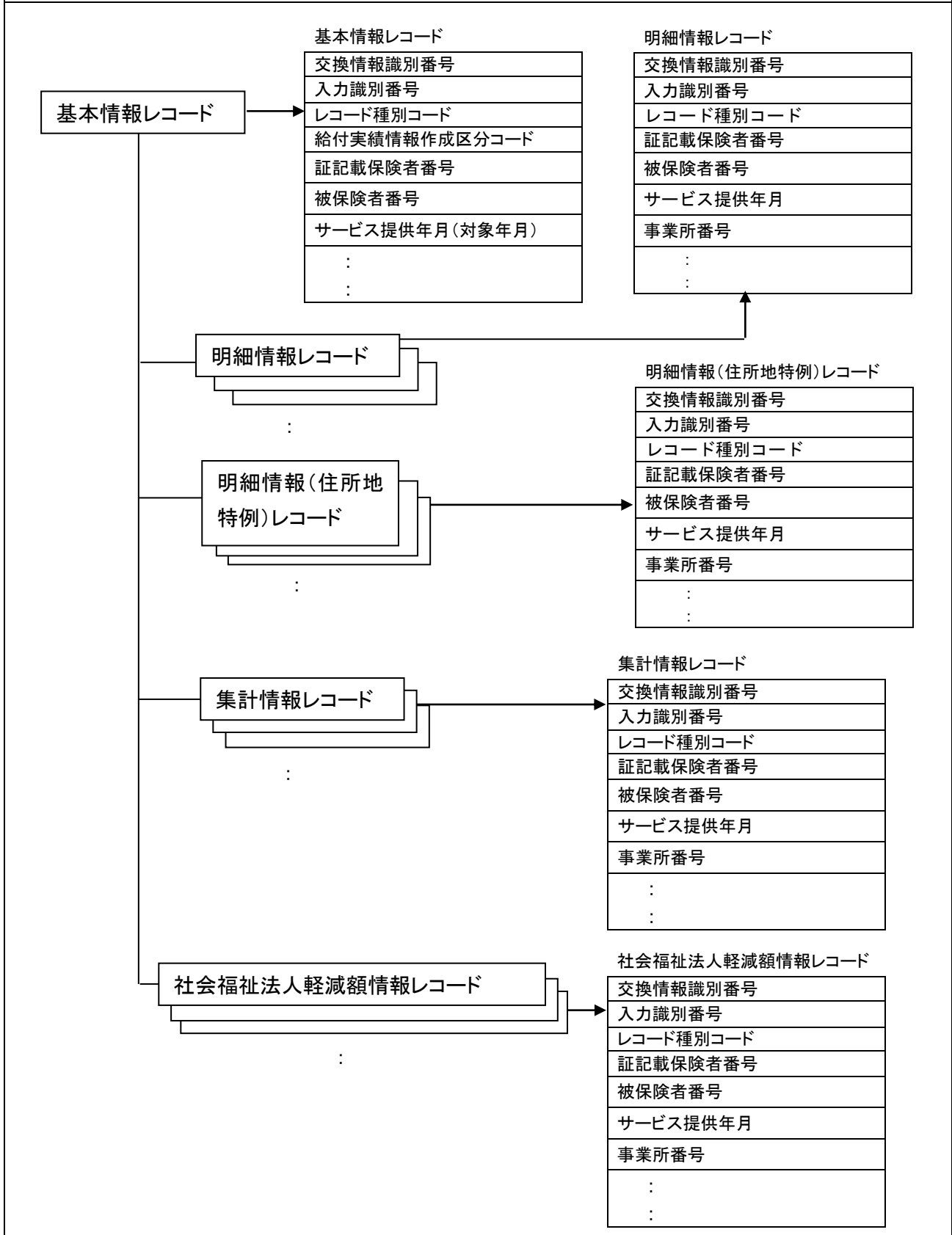
レコード構成図

様式第二: 給付実績情報 ~ 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



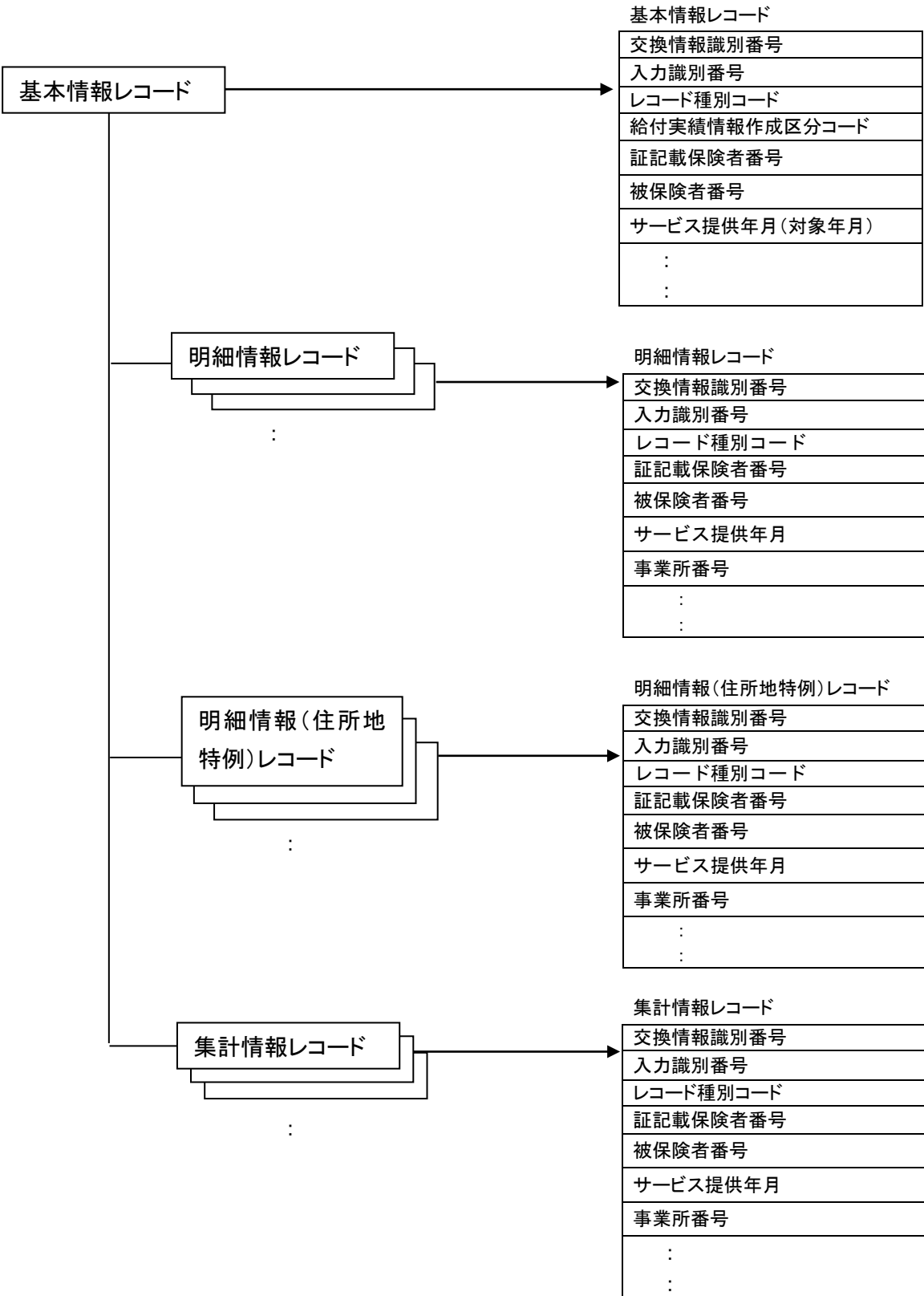
レコード構成図

様式第二・二の二: 給付実績情報 ~ 居宅介護サービス/居宅療養管理指導、介護予防サービス、
介護予防居宅療養管理指導 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



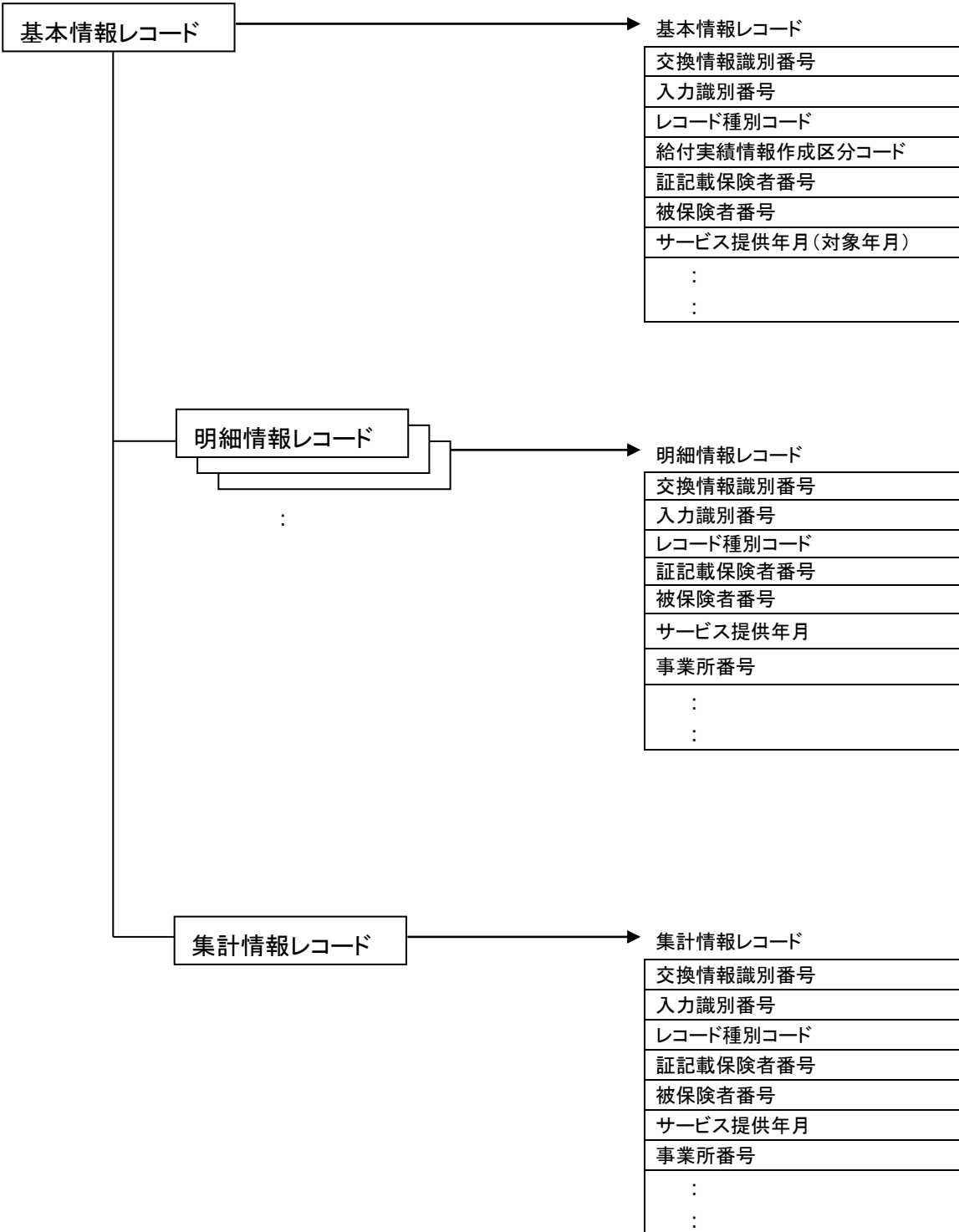
レコード構成図

様式第二の三: 給付実績情報 ~介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書
 訪問介護サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費



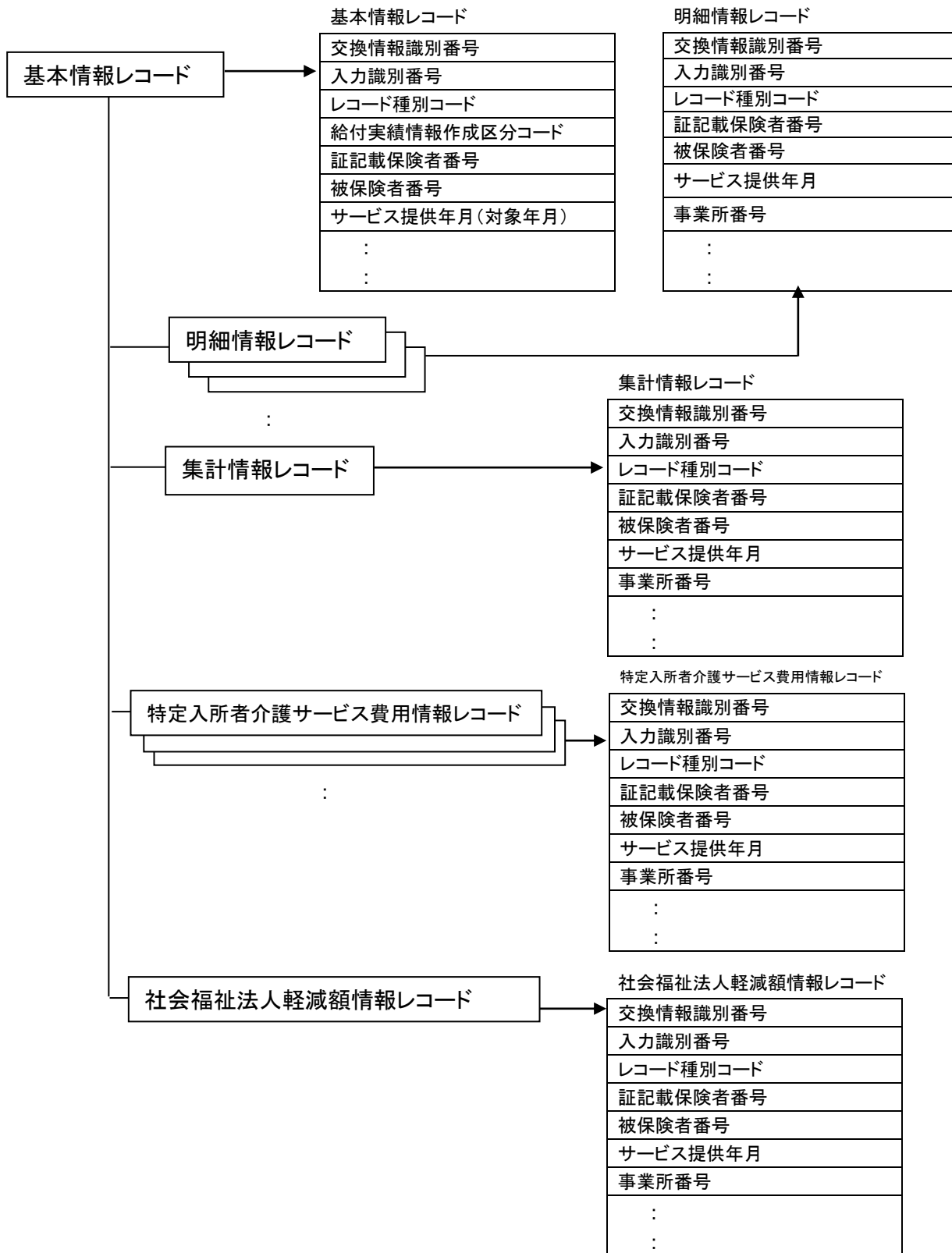
レコード構成図

様式第三: 給付実績情報 ～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

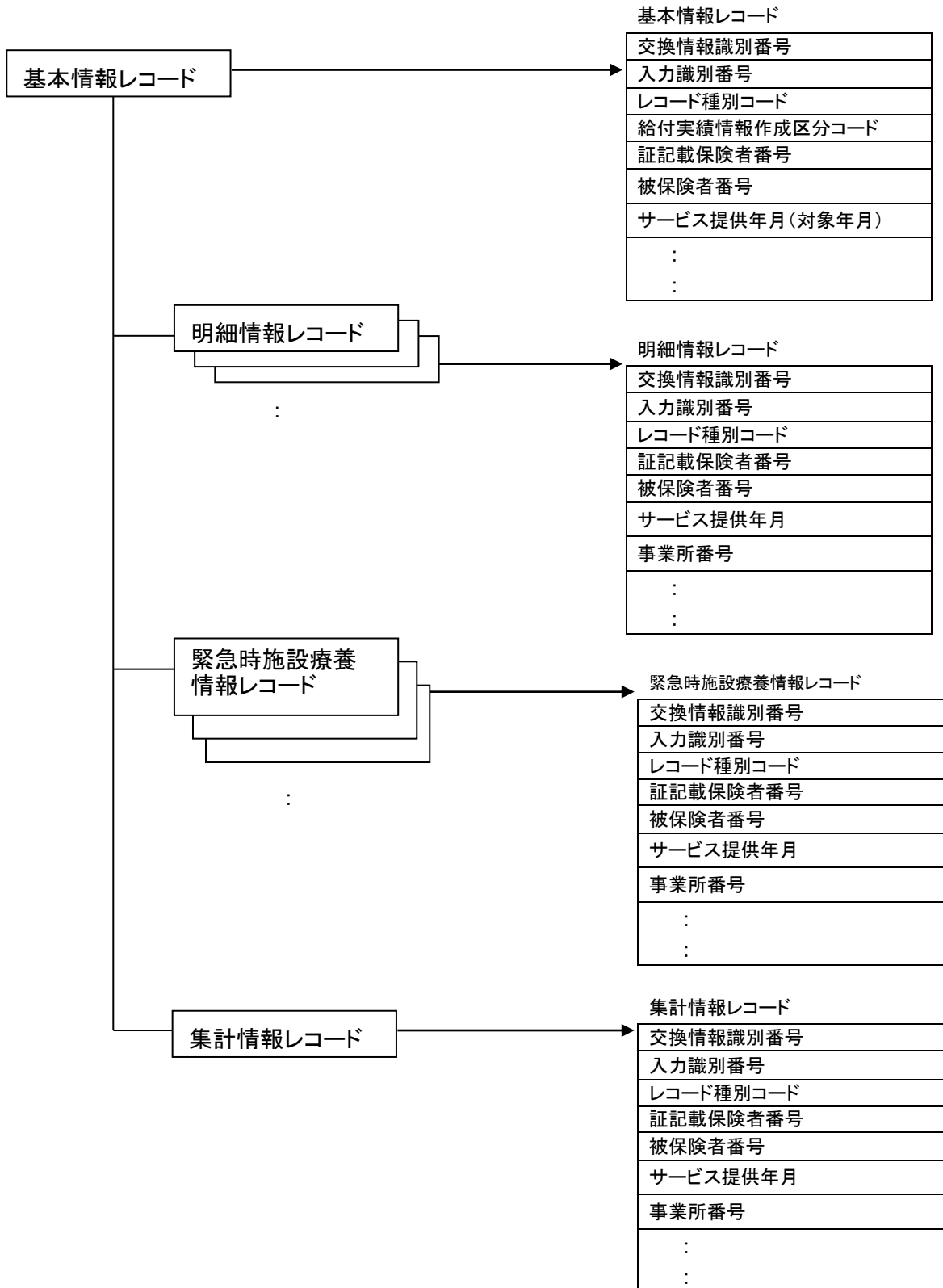
様式第三・三の二:給付実績情報 ～短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

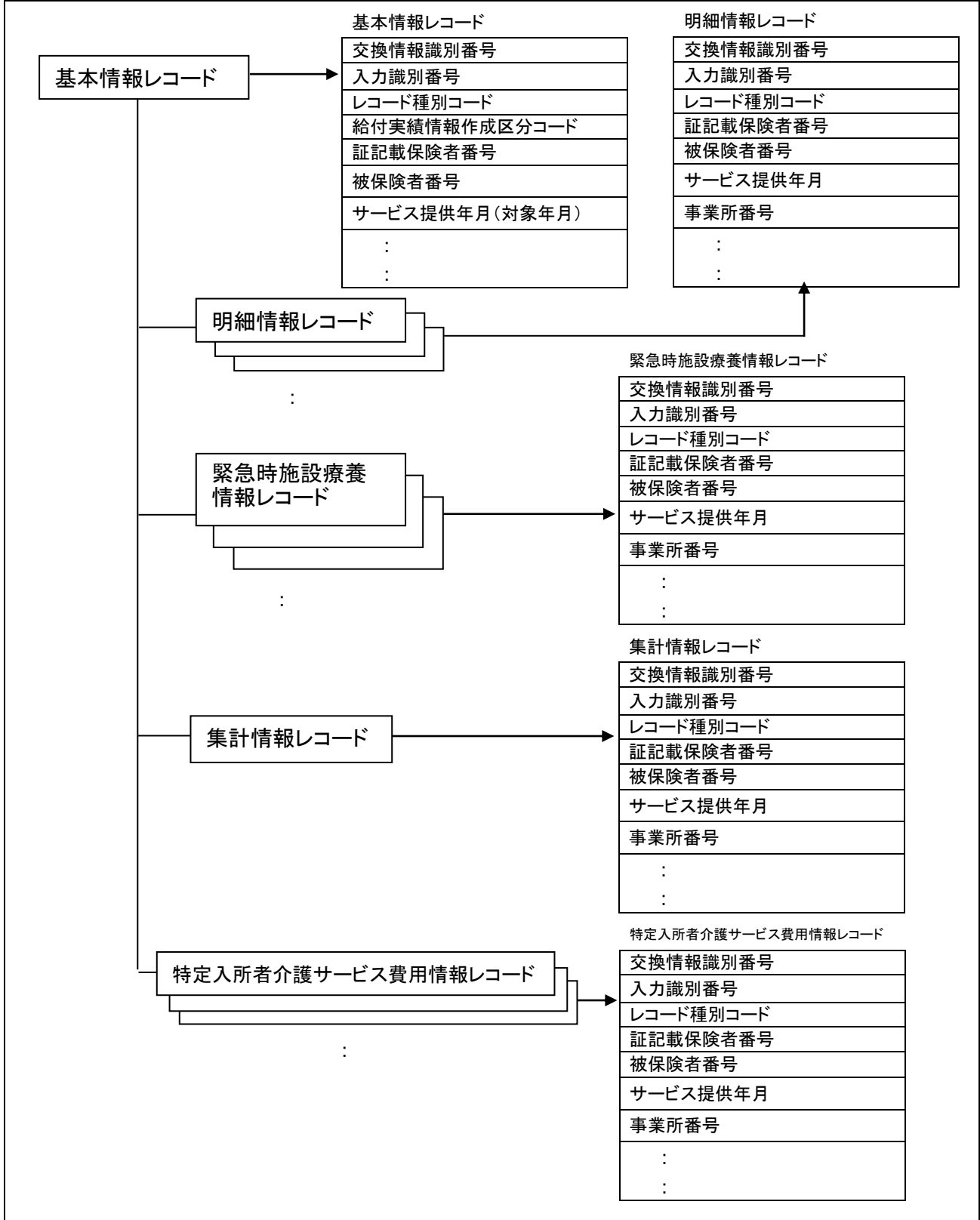
レコード構成図

様式第四: 給付実績情報 ~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



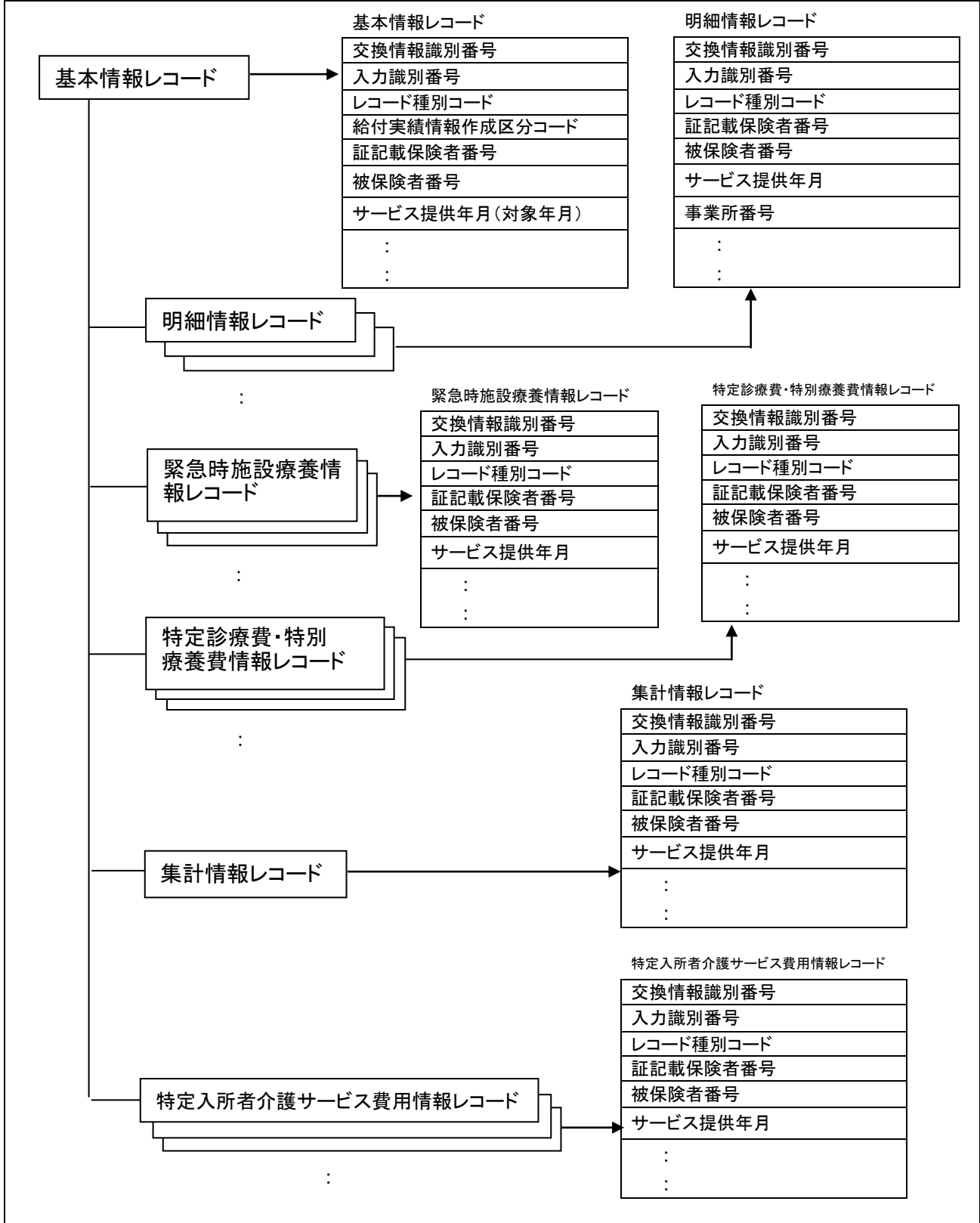
レコード構成図

様式第四・四の二：給付実績情報 ～老人保健施設における短期入所療養介護、老人保健施設における介護予防短期入所療養介護 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



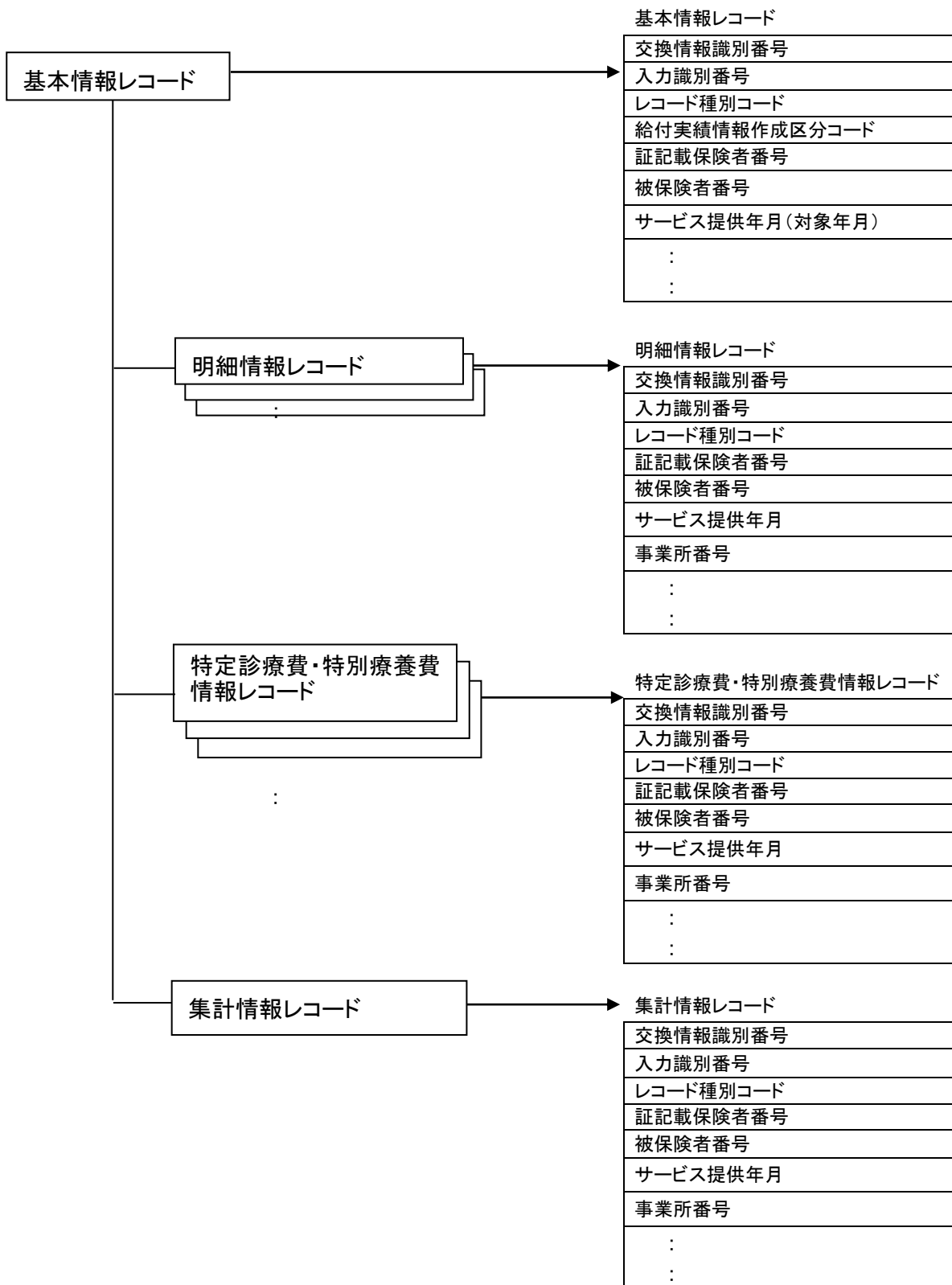
レコード構成図

様式第四・四の二：給付実績情報 ～老人保健施設における短期入所療養介護、老人保健施設における介護予防短期入所療養介護 サービス提供年月が平成20年5月以降の場合



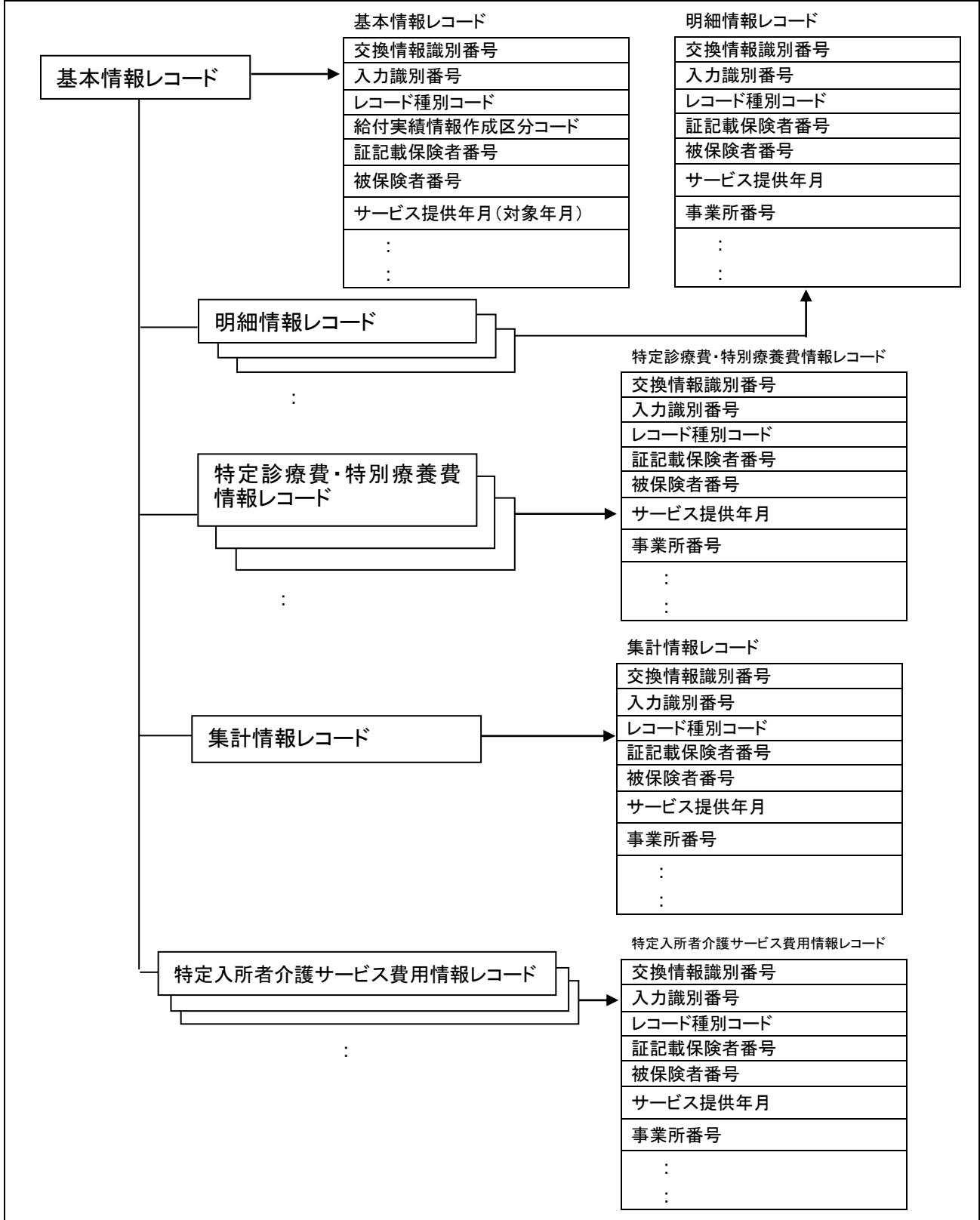
レコード構成図

様式第五：給付実績情報 ～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

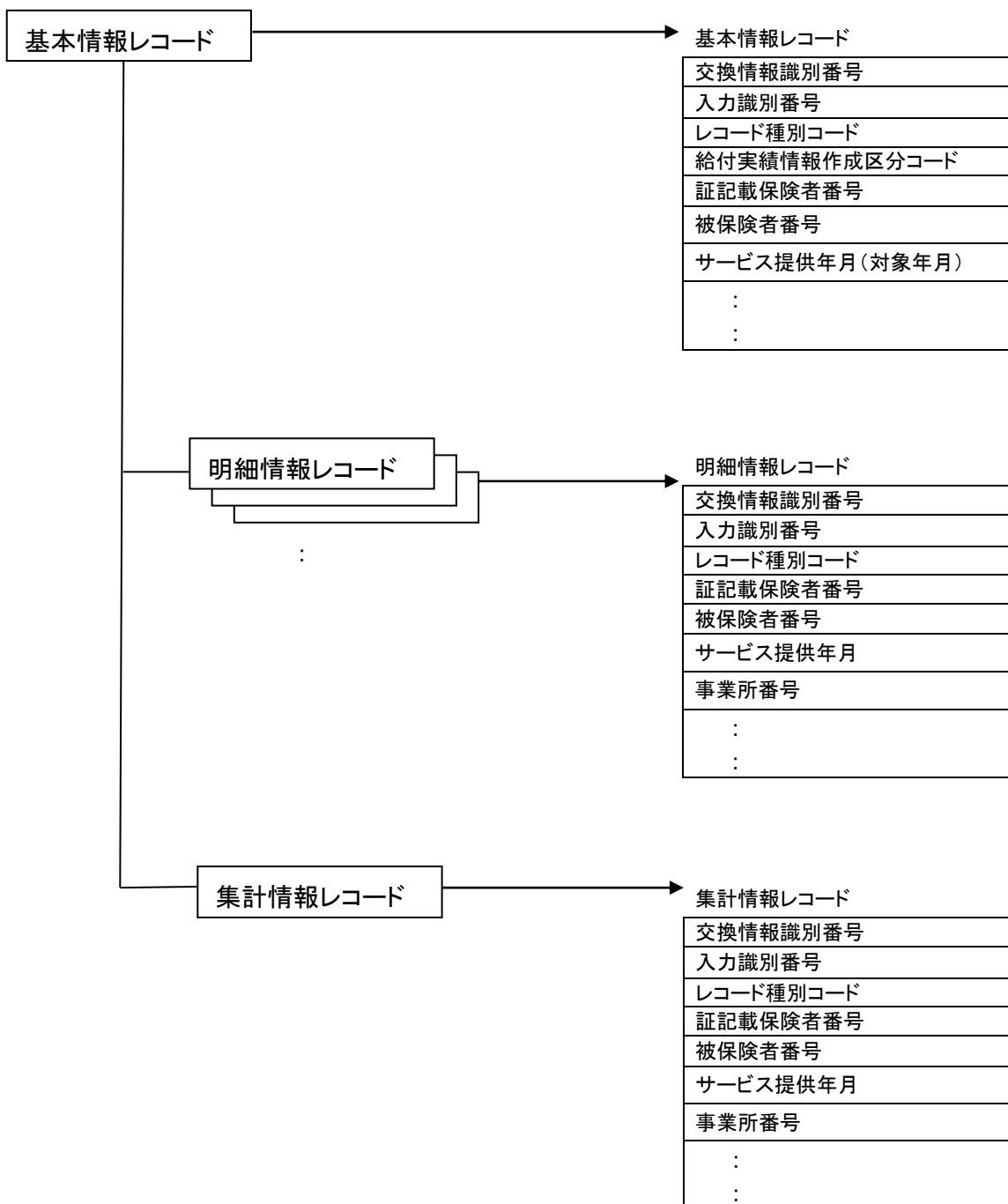
様式第五・五の二：給付実績情報 ～病院・診療所における短期入所療養介護、病院・診療所における介護予防短期入所療養介護 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

レコード構成図

様式第六～六の七:給付実績情報 ～認知症対応型共同生活介護／特定施設入居者生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護／地域密着型特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護(短期利用型)／介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)／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)



レコード構成図

様式第七・七の二:給付実績情報 ~居宅サービス計画、介護予防支援
サービス提供年月が平成21年3月以前の場合

