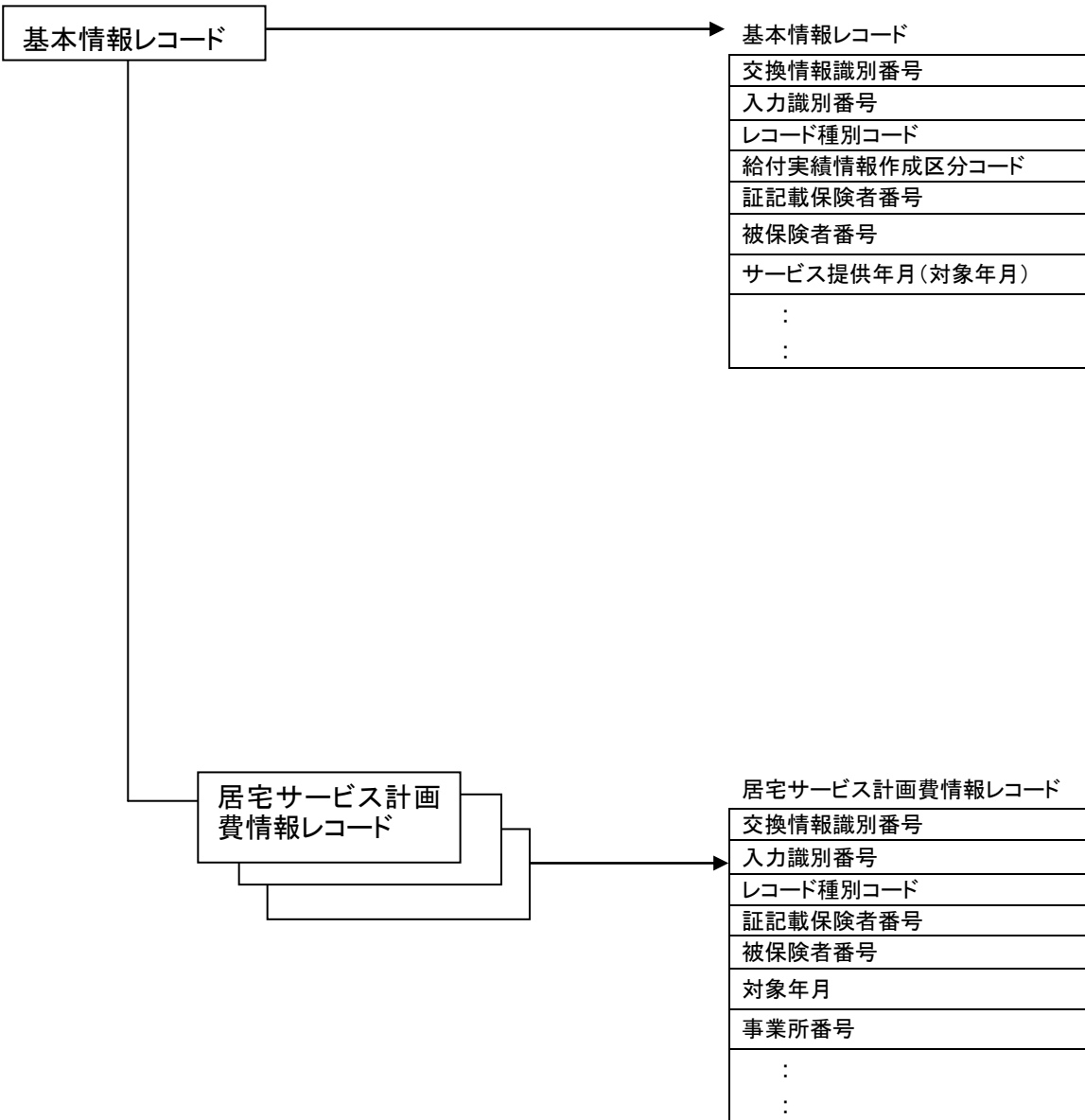


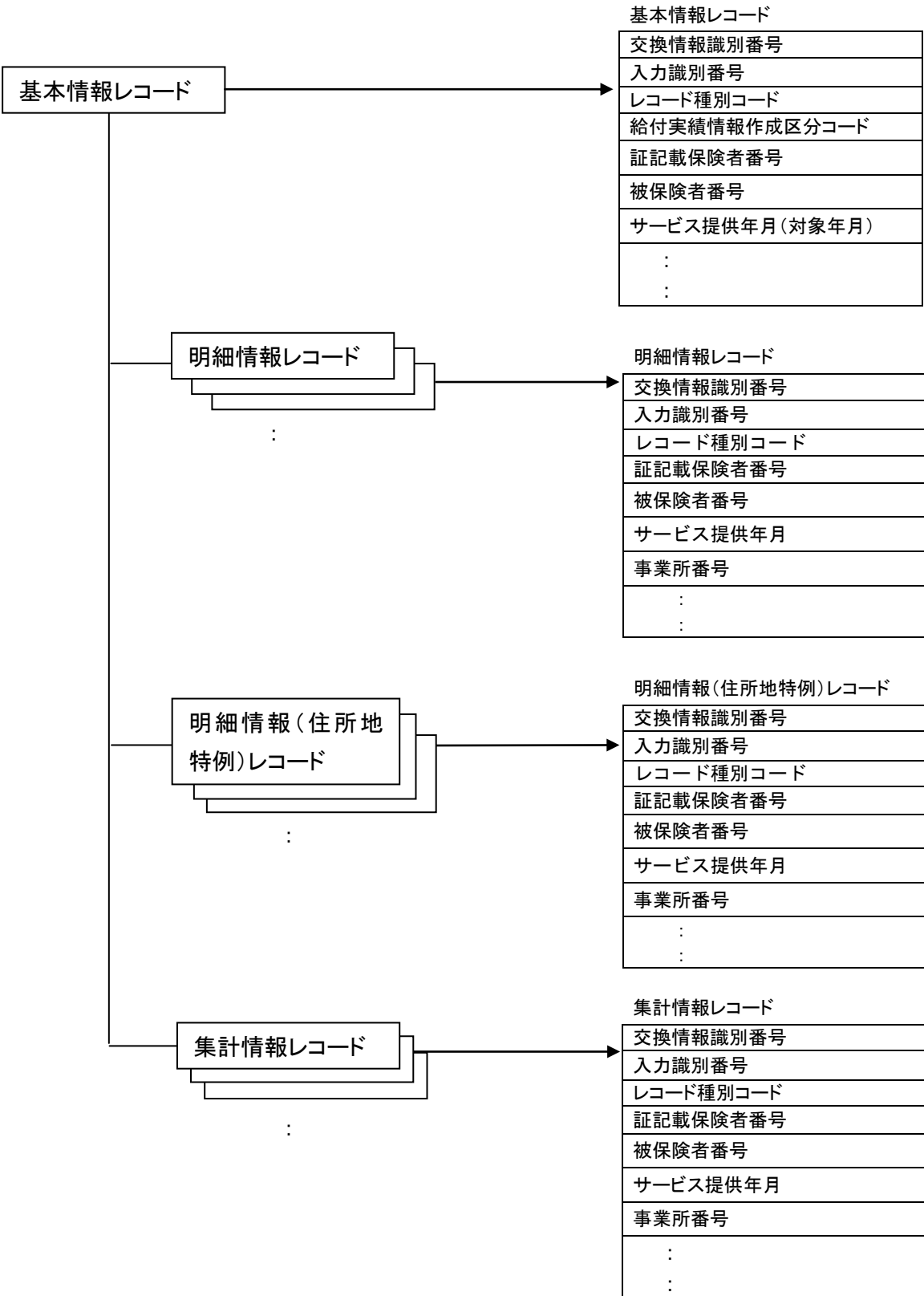
# レコード構成図

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4月以降の場合



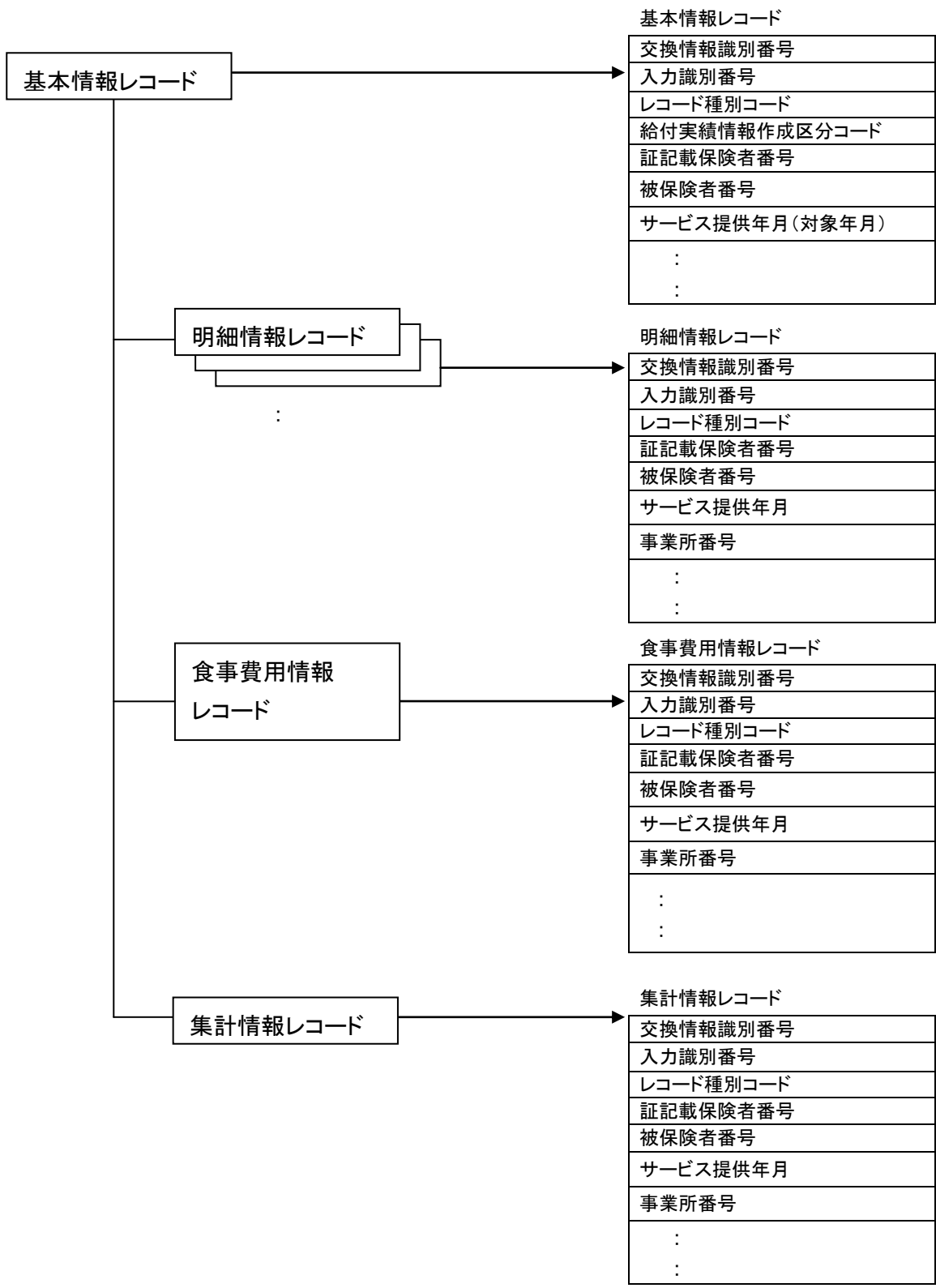
# レコード構成図

様式第七の三: 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  
介護予防ケアマネジメント費



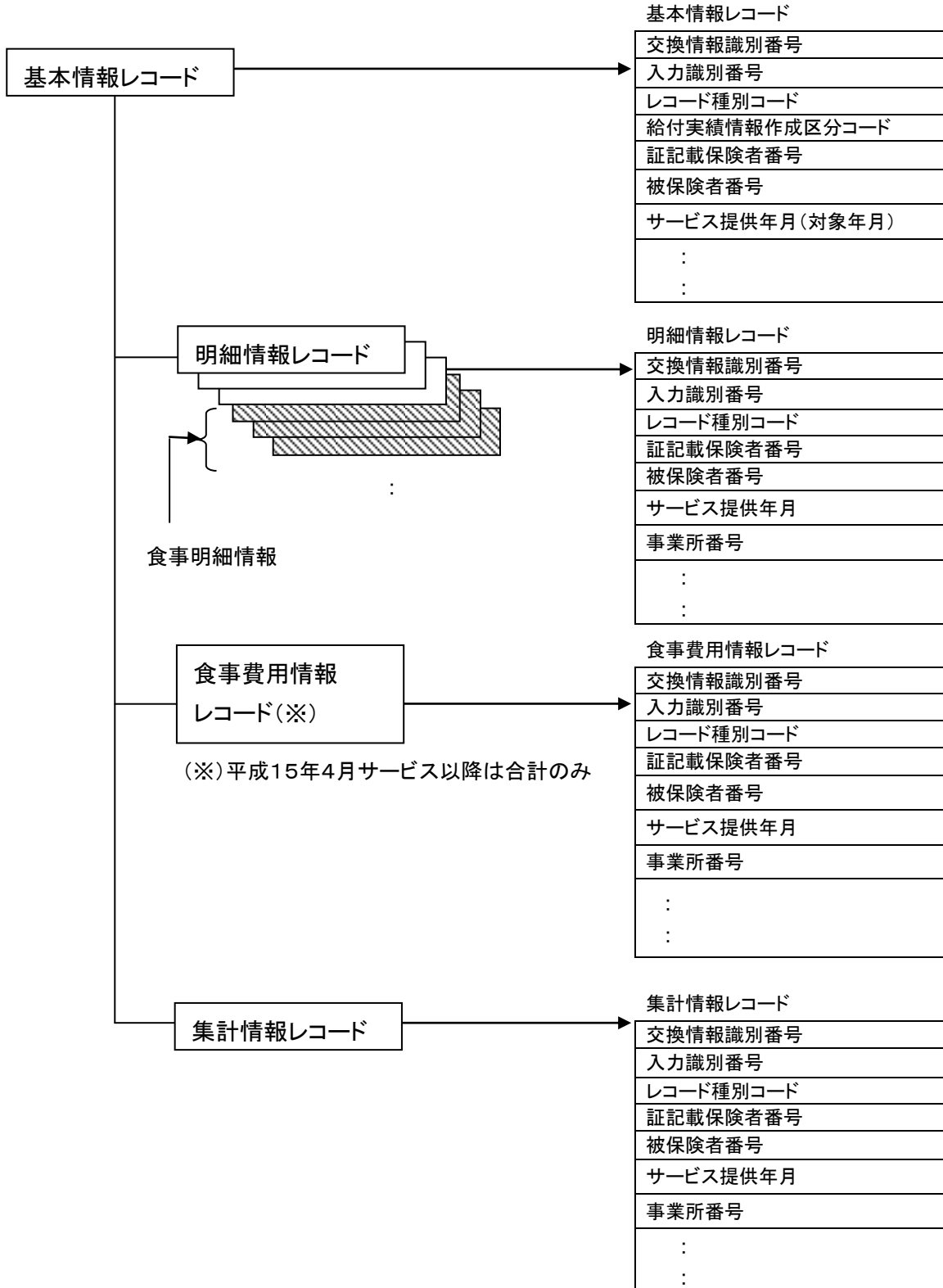
# レコード構成図

様式第八:給付実績情報 ~介護老人福祉施設 サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



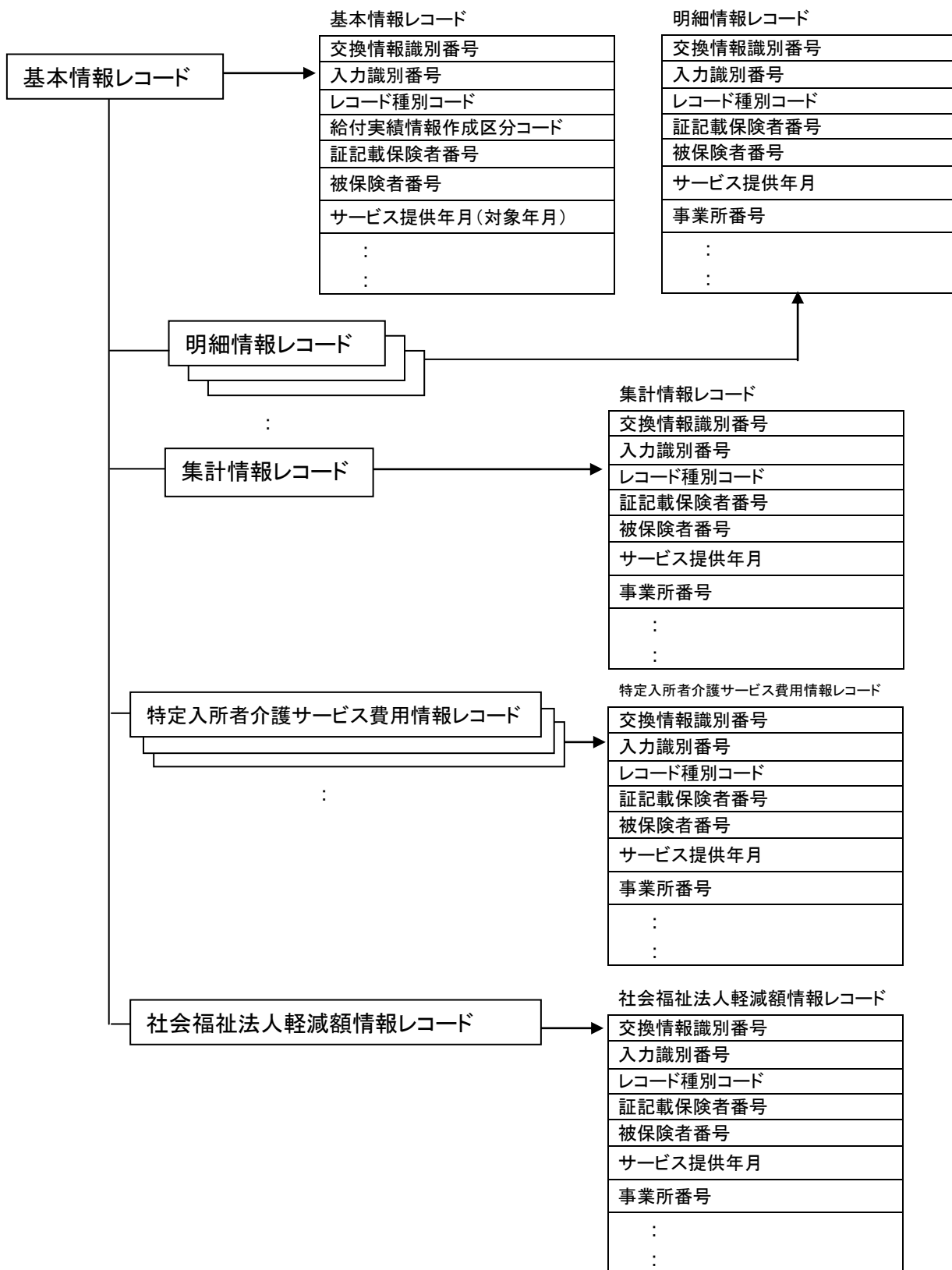
# レコード構成図

様式第八: 給付実績情報 ~ 介護老人福祉施設  
 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

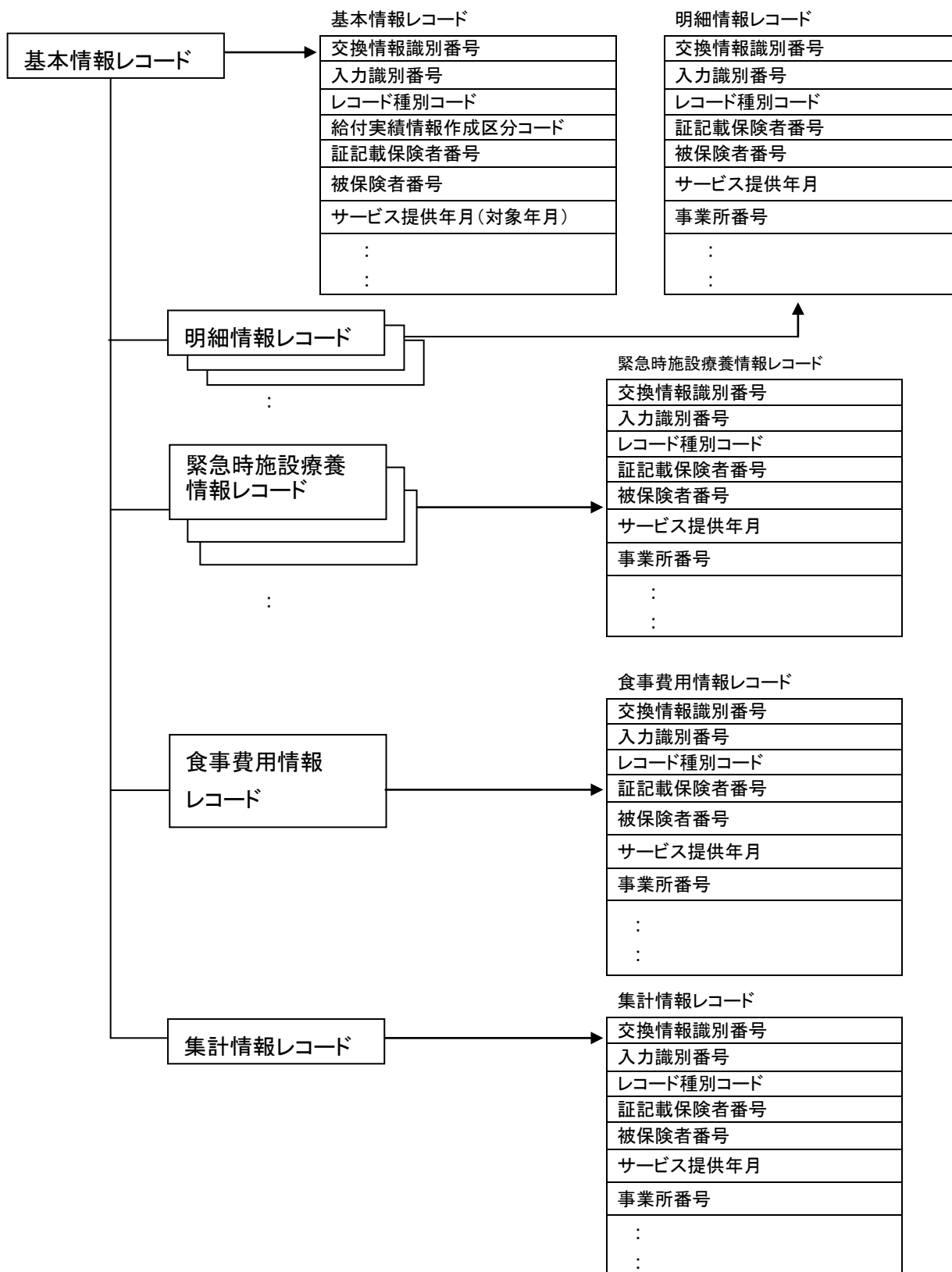
様式第八: 給付実績情報 ～介護老人福祉施設/地域密着型介護老人福祉施設  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

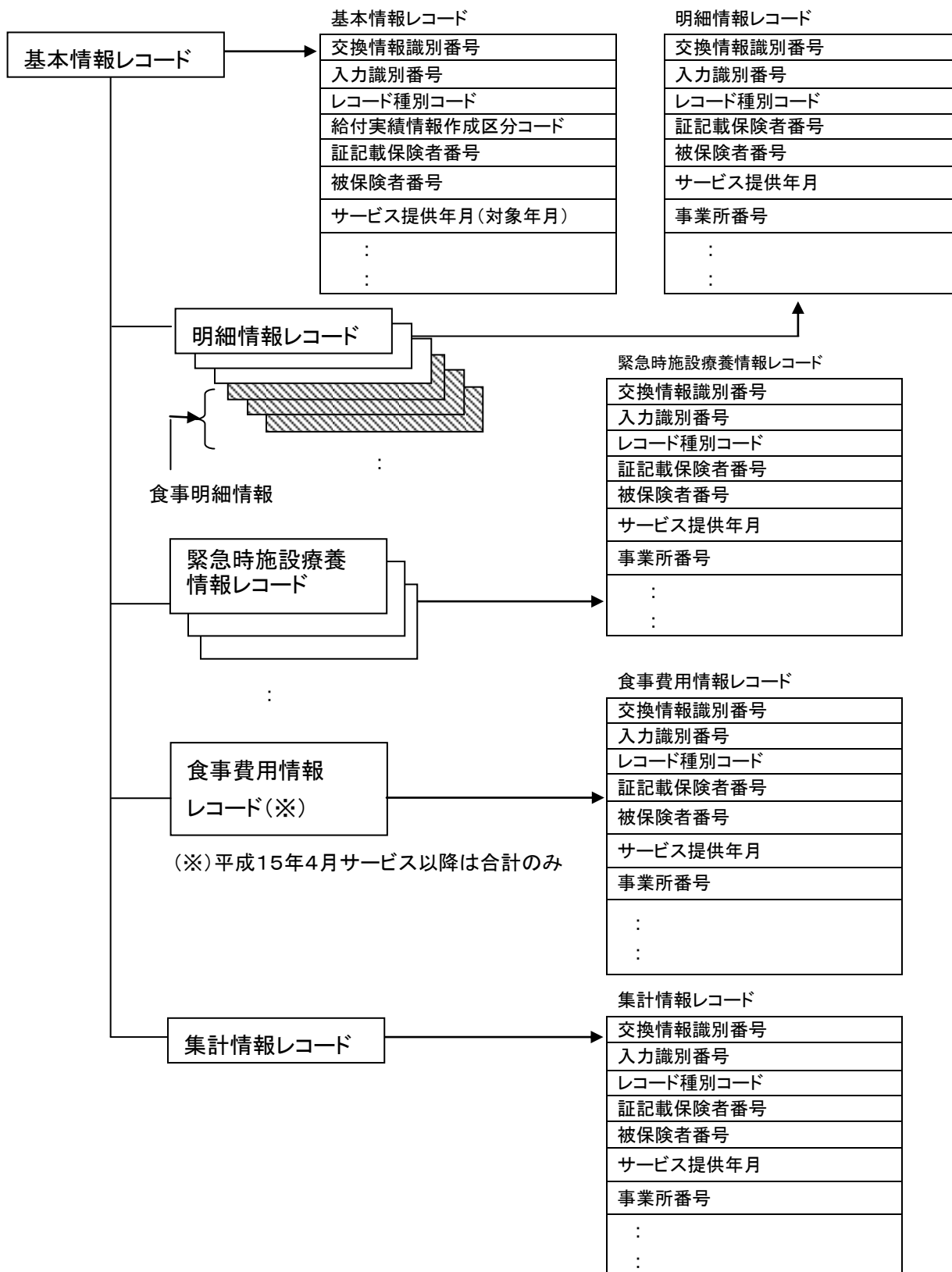
# レコード構成図

様式第九: 給付実績情報 ~ 介護老人保健施設 サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



# レコード構成図

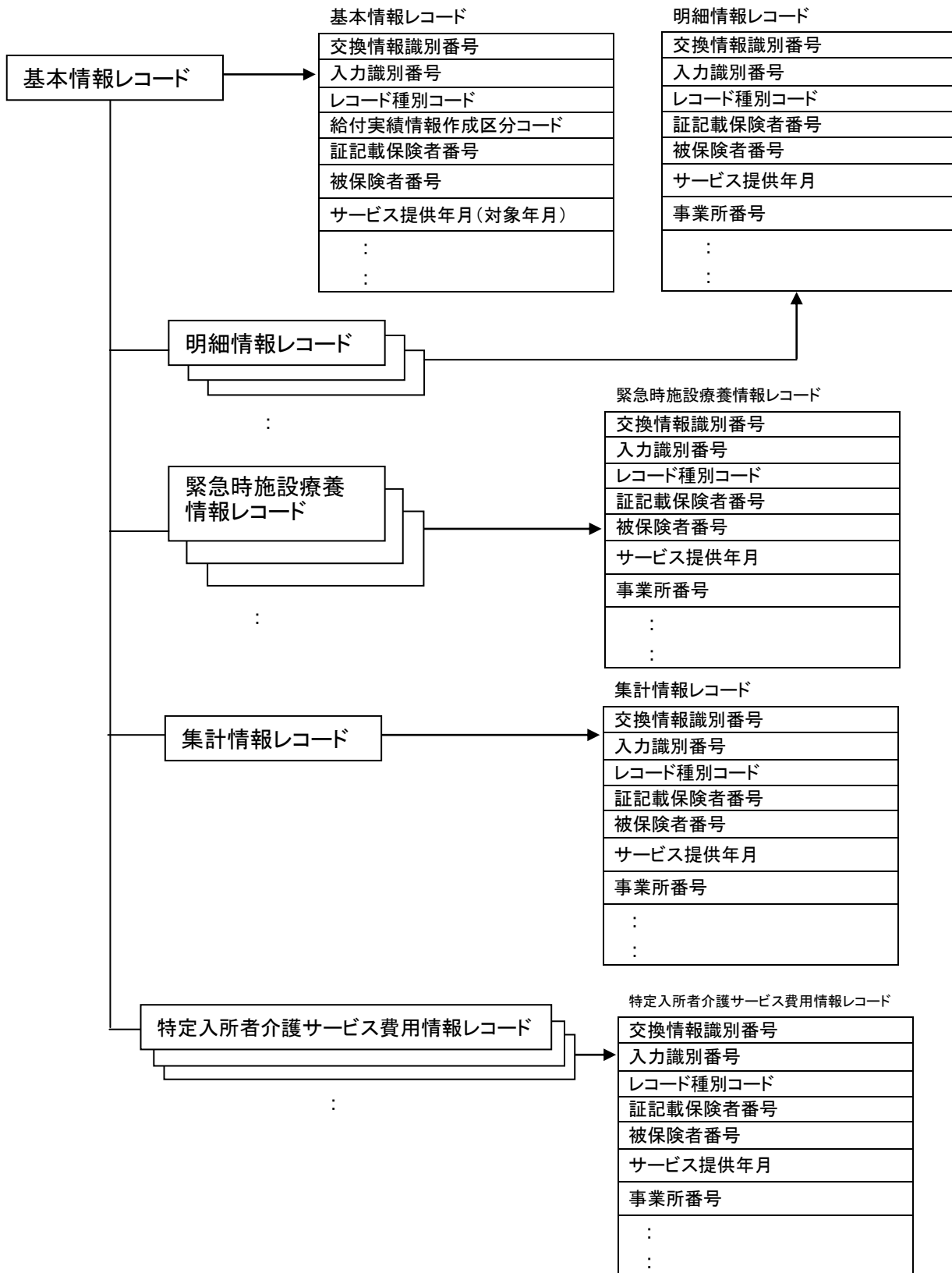
様式第九: 給付実績情報 ~介護老人保健施設  
サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合





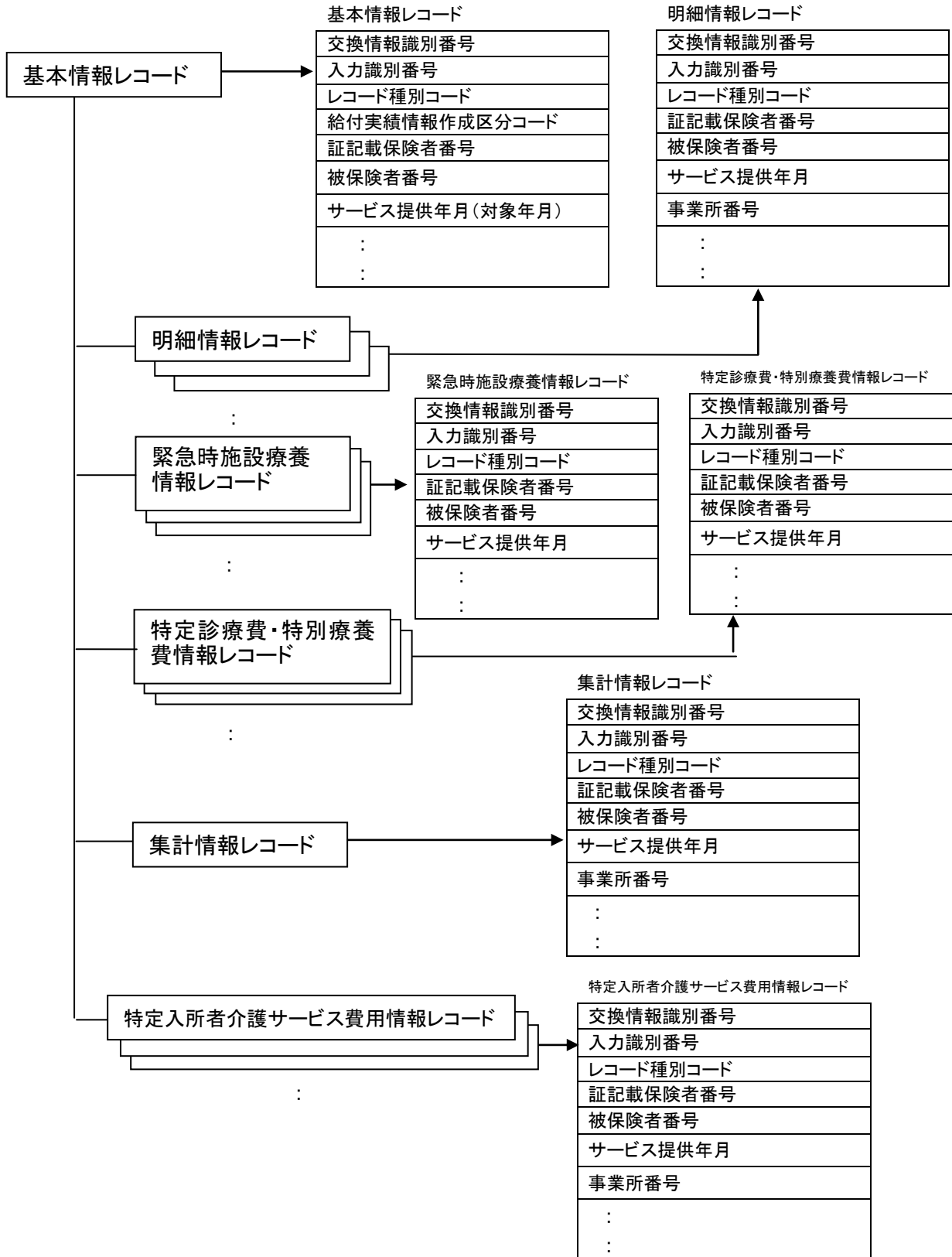
# レコード構成図

様式第九:給付実績情報 ～介護老人保健施設 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



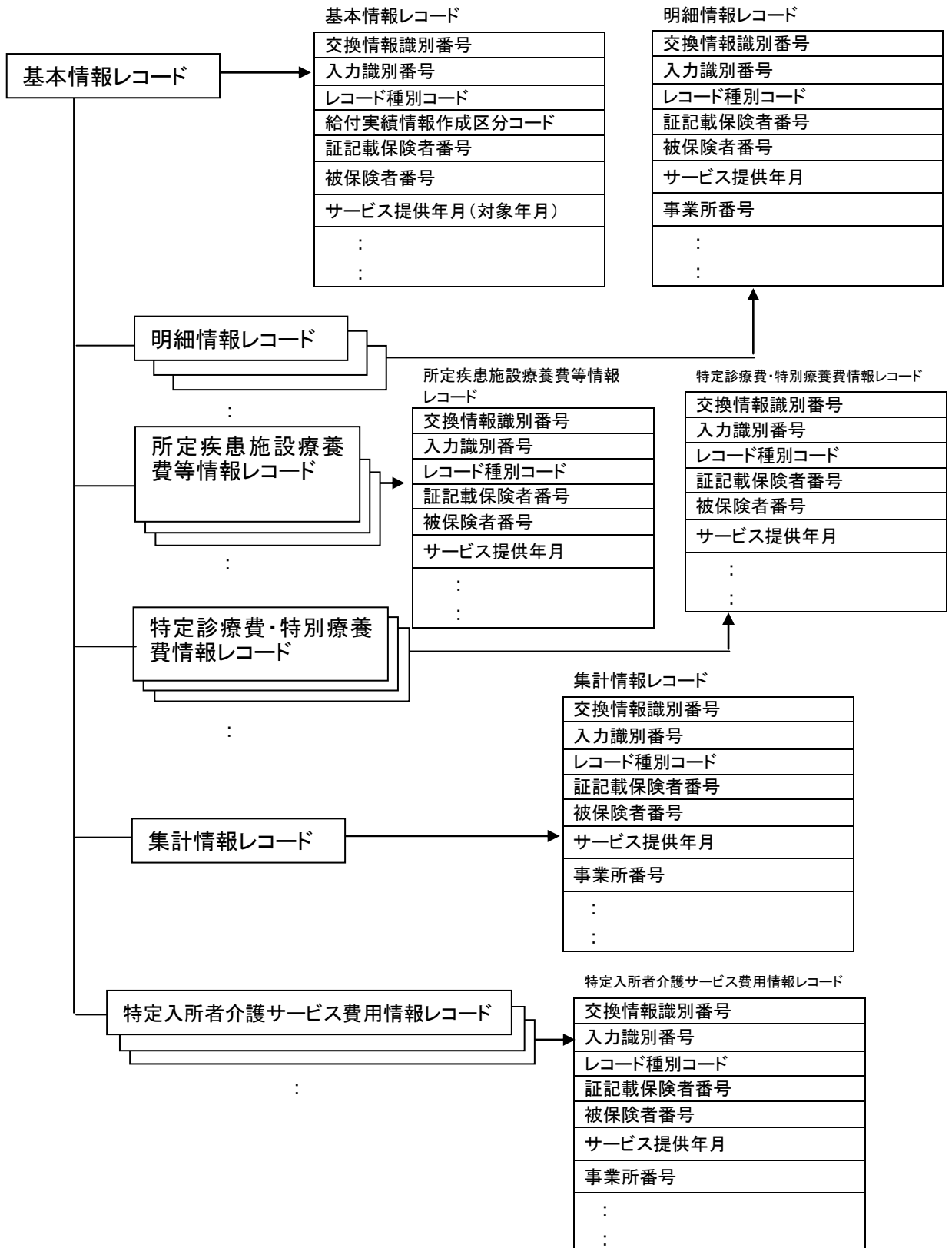
# レコード構成図

様式第九: 給付実績情報 ～介護老人保健施設  
サービス提供年月が平成20年5月以降、平成24年3月以前の場合



# レコード構成図

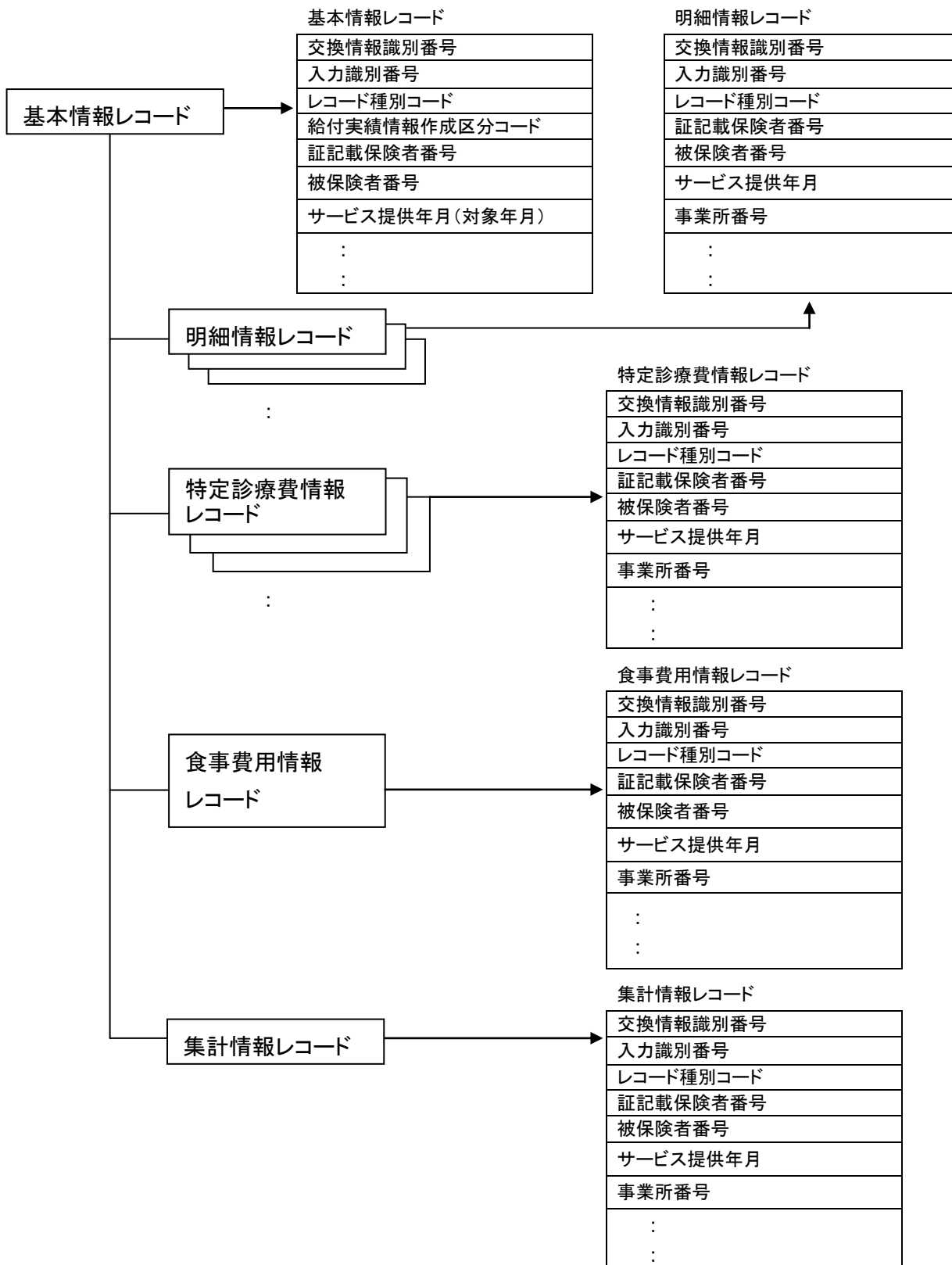
様式第九: 給付実績情報 ~介護老人保健施設 サービス提供年月が平成24年4月以降の場合



このページは空白です。

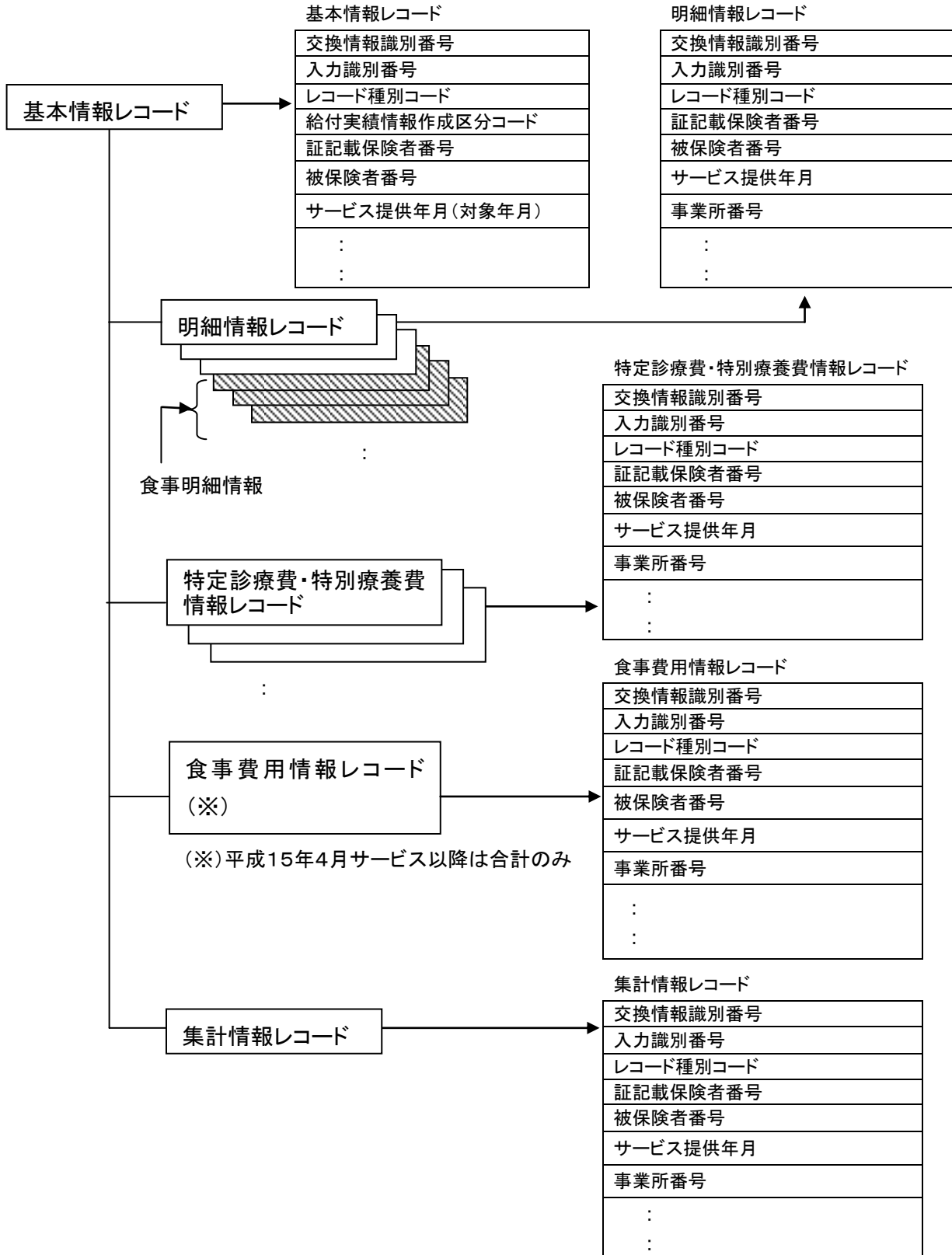
# レコード構成図

様式第十: 給付実績情報 ~ 介護療養型医療施設 サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



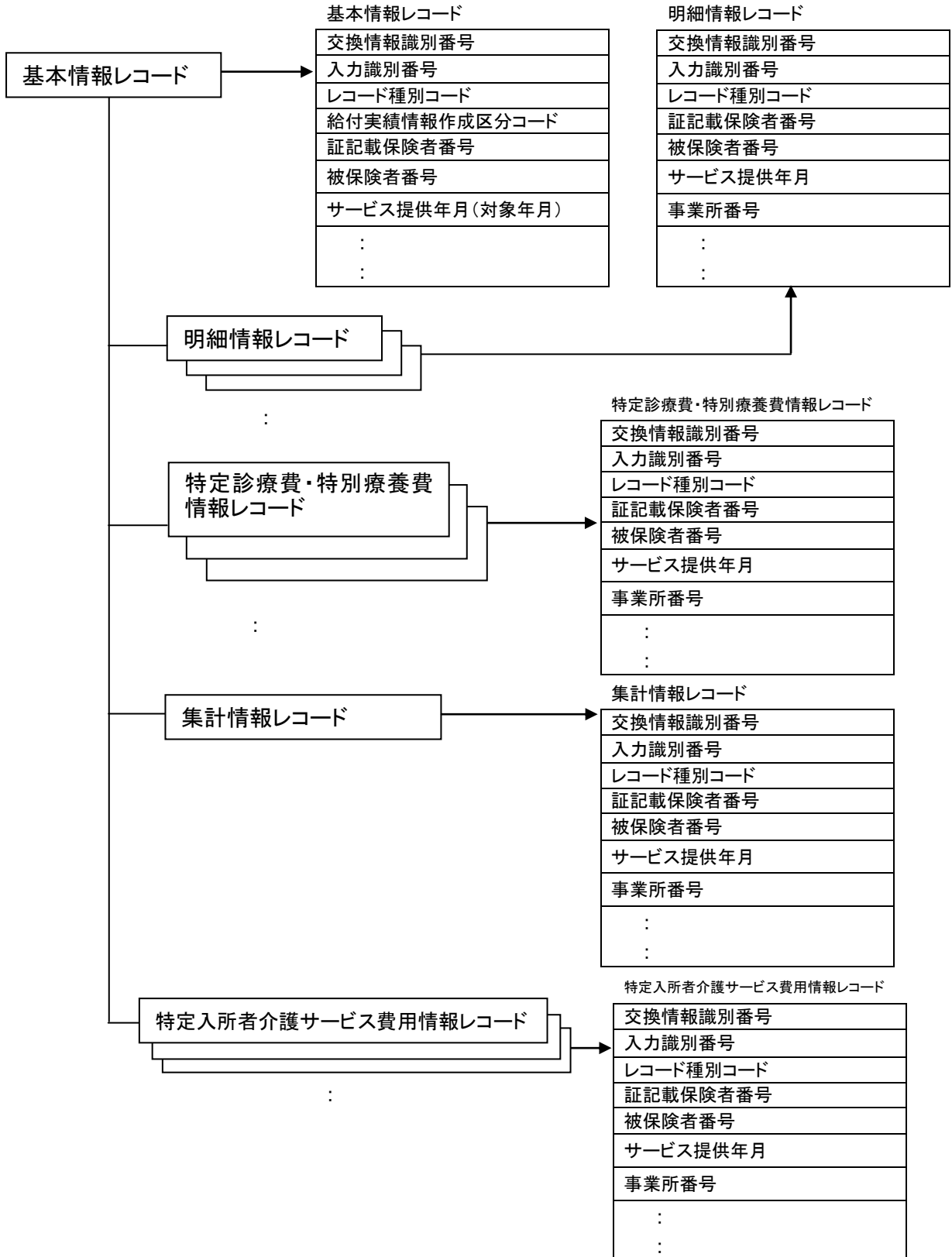
# レコード構成図

様式第十: 給付実績情報 ~介護療養型医療施設  
サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

様式第十: 給付実績情報 ~介護療養型医療施設  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合

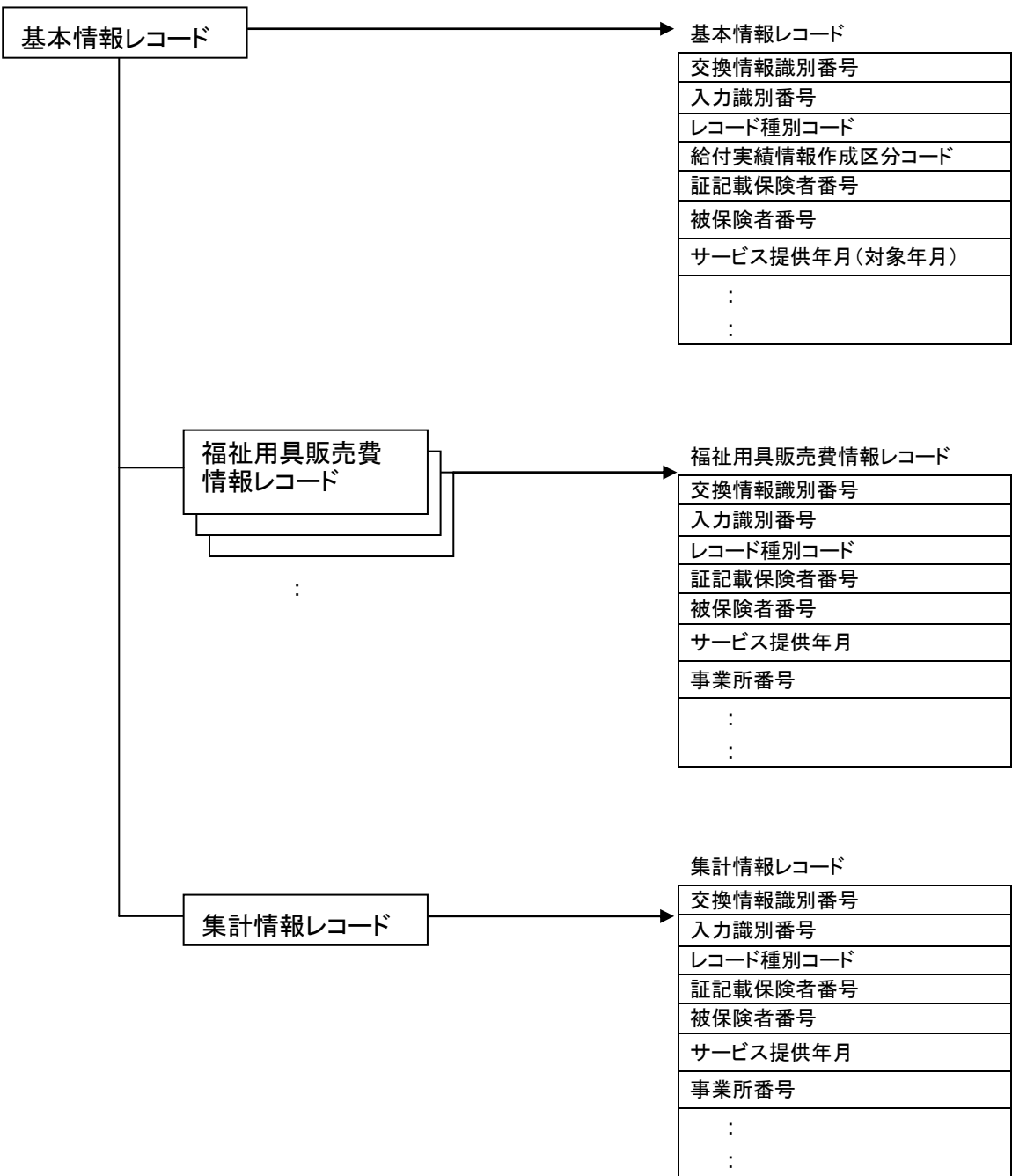


このページは空白です。



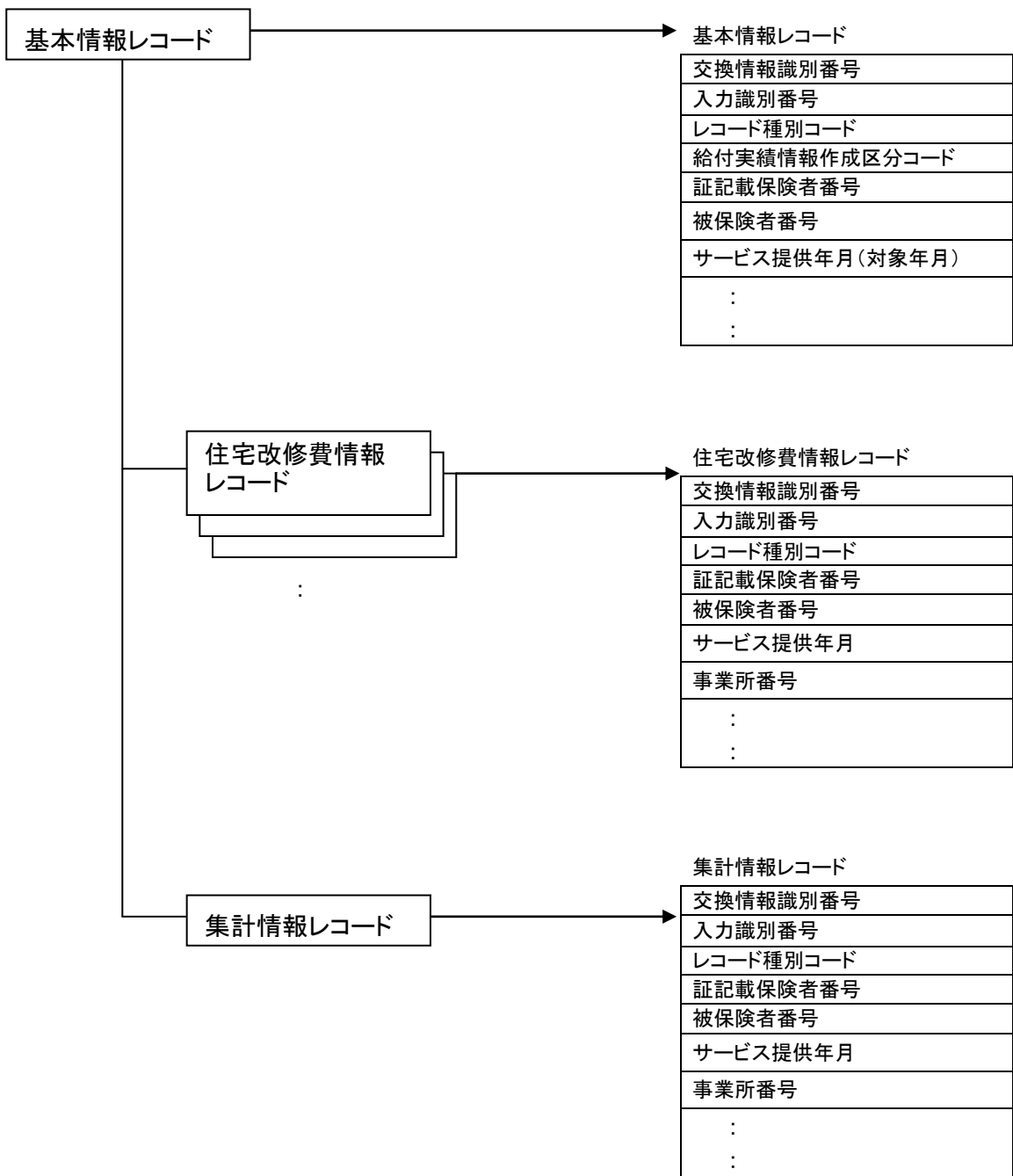
# レコード構成図

様式第十三・十三の二: 給付実績情報 ~ 福祉用具販売 / 介護予防福祉用具販売



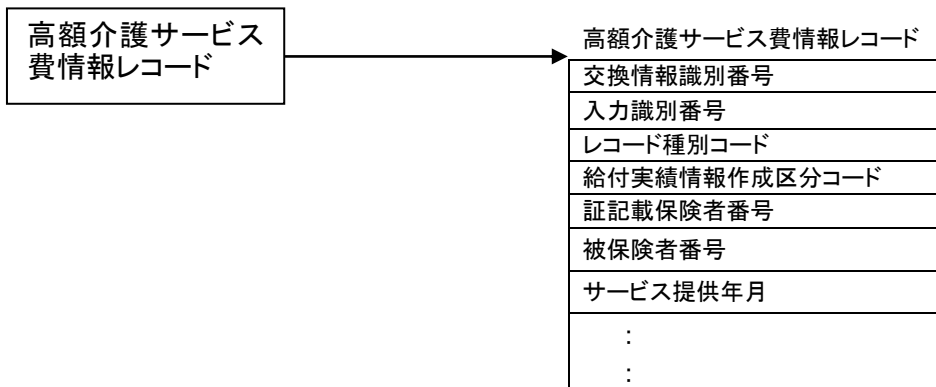
# レコード構成図

様式第十四・十四の二: 給付実績情報 ~住宅改修/介護予防住宅改修



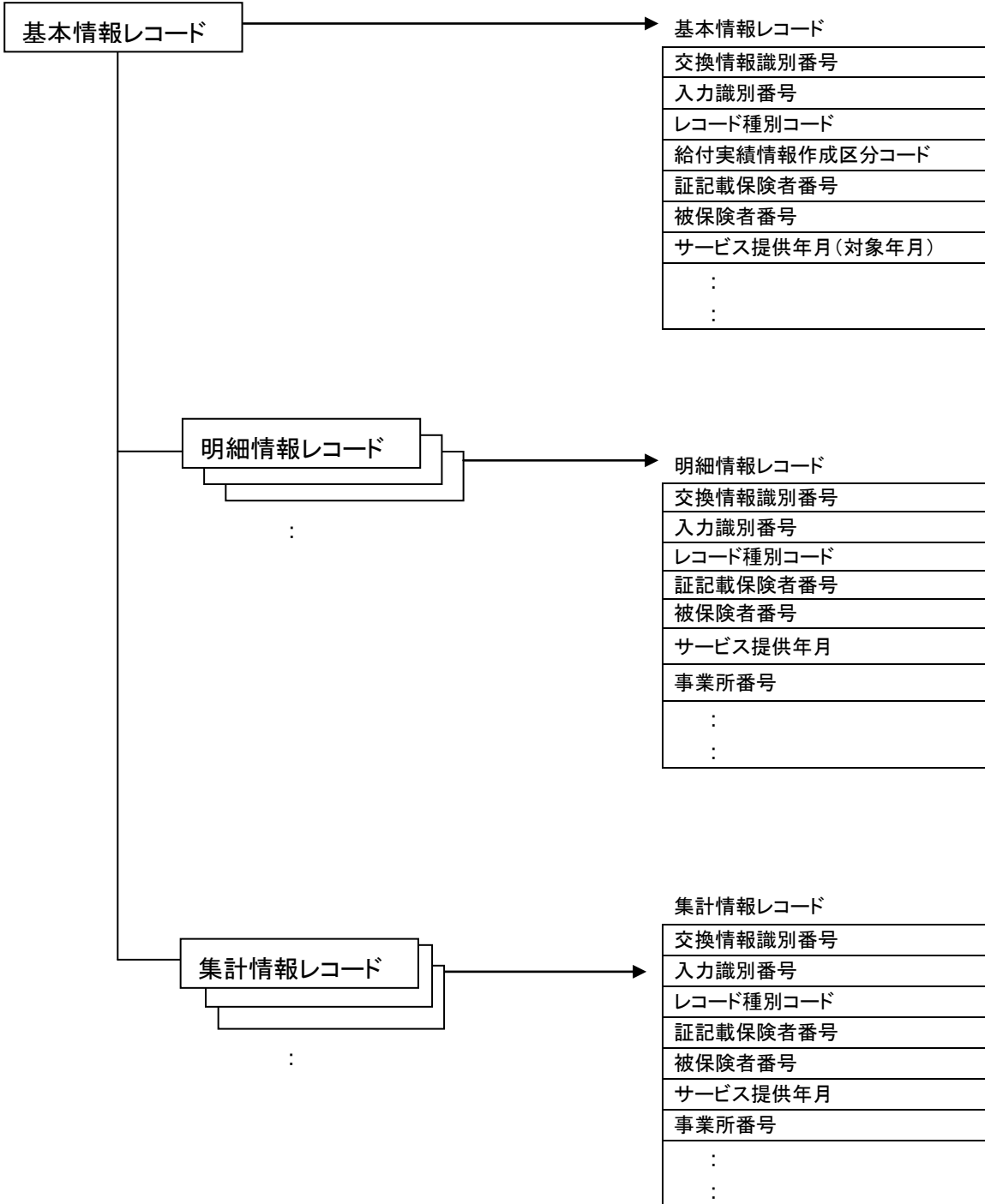
# レコード構成図

様式第十五: 給付実績情報 ~高額介護サービス、高額介護予防サービス



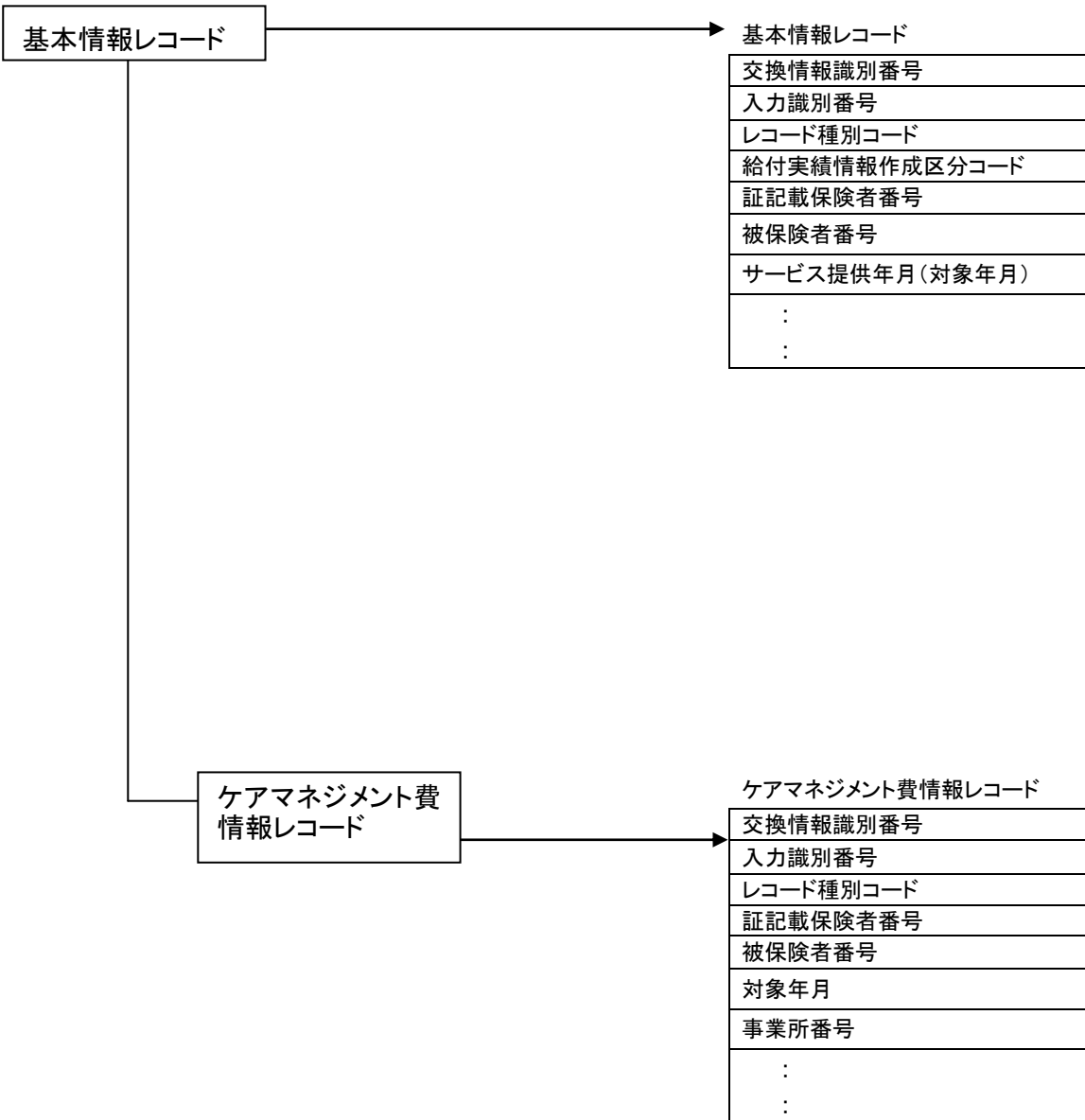
# レコード構成図

様式(予): 国保連合会保有給付実績情報 ~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)



# レコード構成図

様式(ケ): 国保連合会保有給付実績情報 ~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)



(2) レコード項目

サービス提供年月が平成20年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

・基本情報レコード

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号		英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード		英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	給付実績情報作成区分コード		数字	1	給付実績情報の作成区分を出力する	※2
5	証記載保険者番号		数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	※2
6	被保険者番号		英数	10	被保険者番号を設定する	※2
7	サービス提供年月(対象年月)		数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する サービス計画費の場合は対象年月を設定する	※1
8	給付実績区分コード		数字	1	給付実績の区分コードを設定する	※2
9	事業所番号		英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2
10	整理番号		数字	10	整理番号を設定する	
11	公費1	負担者番号	数字	8	公費1負担対象の場合公費1負担者番号を設定する	※2
12		受給者番号	数字	7	公費1負担対象の場合公費1受給者番号を設定する	※2
13	公費2	負担者番号	数字	8	公費2負担対象の場合公費2負担者番号を設定する	※2
14		受給者番号	数字	7	公費2負担対象の場合公費2受給者番号を設定する	※2
15	公費3	負担者番号	数字	8	公費3負担対象の場合公費3負担者番号を設定する	※2
16		受給者番号	数字	7	公費3負担対象の場合公費3受給者番号を設定する	※2
17	被保険者情報	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
18		性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	※2
19		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
20		旧措置入所者特例コード	数字	1	旧措置入所者特例の有無を設定する	※2
21		認定有効期間 開始年月日	数字	8	認定有効期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
22		認定有効期間 終了年月日	数字	8	認定有効期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
23		老人保健市町村番号	数字	8	老人保健の市町村番号を設定する	
24		老人保健受給者番号	数字	7	老人保健の受給者番号を設定する	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
25	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅サービス計画作成者の区分を設定する	※2	
26		事業所番号（居宅介護支援事業所等）	英数	10	居宅介護支援事業所番号を設定する	項番25が「居宅介護支援事業所」のとき必須	
27	開始年月日		数字	8	サービス開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3	
28	中止年月日		数字	8	サービス中止年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3	
29	中止理由・入所（院）前の状況コード		数字	1	中止理由又は入所（院）前の状況を設定する	※2	
30	入所（院）年月日		数字	8	施設への入所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3 ※7	
31	退所（院）年月日		数字	8	施設の退所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3 ※8	
32	入所（院）実日数		数字	2	入所（院）期間中の実入所（院）日数を設定する	※S	
33	外泊日数		数字	2	入所（院）期間中の外泊として精算可能な日数を設定する	※S	
34	退所（院）後の状態コード		数字	1	退所（院）後の状況を設定する	※2	
35	保険給付率		数字	3	保険分給付率を設定する		
36	公費1給付率		数字	3	公費1分給付率を設定する		
37	公費2給付率		数字	3	公費2分給付率を設定する		
38	公費3給付率		数字	3	公費3分給付率を設定する		
39	合計情報（決定前）	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※S
40			請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※S
41			利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※S
42			緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求額の合計を設定する	※S
43			特定診療費請求額	数字	9	特定診療費保険請求額の合計を設定する	※S
44		公費1	特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の合計を設定する	※9 ※S
45			サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
46			請求額	数字	8	公費1請求額の合計を設定する	※S
47			本人負担額	数字	8	公費1本人負担額の合計を設定する	※S
48			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費1請求額の合計を設定する	※S
49	特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費1請求額の合計を設定する	※S		
50	特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費1請求分を設定する	※9 ※S		

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
51	公費2	サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する	※S	
52		請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	※S	
53		本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	※S	
54		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費2請求額の合計を設定する	※S	
55		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費2請求額の合計を設定する	※S	
56		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費2請求分を設定する	※9 ※S	
57	公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する	※S	
58		請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	※S	
59		本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	※S	
60		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費3請求額の合計を設定する	※S	
61		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費3請求額の合計を設定する	※S	
62		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費3請求分を設定する	※9 ※S	
63	合計情報(決定後)	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※S
64			請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※S
65			利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※S
66			緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求額の合計を設定する	※S
67			特定診療費請求額	数字	9	特定診療費保険請求額の合計を設定する	※S
68			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の合計を設定する	※9 ※S
69			公費1	サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する
70	請求額	数字		8	公費1請求額の合計を設定する	※S	
71	本人負担額	数字		8	公費1本人負担額の合計を設定する	※S	
72	緊急時施設療養費請求額	数字		8	緊急時施設療養費公費1請求額の合計を設定する	※S	
73	特定診療費請求額	数字		8	特定診療費公費1請求額の合計を設定する	※S	
74	特定入所者介護サービス費等請求額	数字		8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費1請求分を設定する	※9 ※S	



項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
75	会計情報 (決定後)	公費2	サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
76			請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	※S
77			本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	※S
78			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費2請求額の合計を設定する	※S
79			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費2請求額の合計を設定する	※S
80			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費2請求分を設定する	※9 ※S
81		公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
82			請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	※S
83			本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	※S
84			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費3請求額の合計を設定する	※S
85	特定診療費請求額		数字	8	特定診療費公費3請求額の合計を設定する	※S	
86	特定入所者介護サービス費等請求額		数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費3請求分を設定する	※9 ※S	
87	警告区分コード		数字	1	警告の有無を設定する	1:警告なし 2:警告あり	
88	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	

サービス提供年月が平成20年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	給付実績情報作成区分コード	数字	1	給付実績情報の作成区分を出力する	※2	
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	※2	
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
7	サービス提供年月（対象年月）	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する サービス計画費の場合は対象年月を設定する	※1	
8	給付実績区分コード	数字	1	給付実績の区分コードを設定する	※2	
9	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
10	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
11	公費1	負担者番号	数字	8	公費1負担対象の場合公費1負担者番号を設定する	※2
12		受給者番号	数字	7	公費1負担対象の場合公費1受給者番号を設定する	※2
13	公費2	負担者番号	数字	8	公費2負担対象の場合公費2負担者番号を設定する	※2
14		受給者番号	数字	7	公費2負担対象の場合公費2受給者番号を設定する	※2
15	公費3	負担者番号	数字	8	公費3負担対象の場合公費3負担者番号を設定する	※2
16		受給者番号	数字	7	公費3負担対象の場合公費3受給者番号を設定する	※2
17	被保険者情報	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
18		性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	※2
19		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
20		旧措置入所者特例コード	数字	1	旧措置入所者特例の有無を設定する	※2
21		認定有効期間 開始年月日	数字	8	認定有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
22		認定有効期間 終了年月日	数字	8	認定有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
23		老人保健市町村番号	数字	8	老人保健の市町村番号を設定する	
24		老人保健受給者番号	数字	7	老人保健の受給者番号を設定する	
25		保険者番号（後期）	英数	8	保険者番号（後期）を設定する	
26		被保険者番号（後期）	英数	8	被保険者番号（後期）を設定する	
27		保険者番号（国保）	数字	8	保険者番号（国保）を設定する	
28	被保険者証番号（国保）	英数	20	被保険者証番号（国保）を設定する		
29	個人番号（国保）	数字	10	個人番号（国保）を設定する		

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
30	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅サービス計画作成者の区分を設定する	※2	
31		事業所番号（居宅介護支援事業所等）	英数	10	居宅介護支援事業所番号を設定する	項番25が「居宅介護支援事業所」のとき必須	
32	開始年月日		数字	8	サービス開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3	
33	中止年月日		数字	8	サービス中止年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3	
34	中止理由・入所（院）前の状況コード		数字	1	中止理由又は入所（院）前の状況を設定する	※2	
35	入所（院）年月日		数字	8	施設への入所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3 ※7	
36	退所（院）年月日		数字	8	施設の退所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3 ※8	
37	入所（院）実日数		数字	2	入所（院）期間中の実入所（院）日数を設定する	※S	
38	外泊日数		数字	2	入所（院）期間中の外泊として精算可能な日数を設定する	※S	
39	退所（院）後の状態コード		数字	1	退所（院）後の状況を設定する	※2	
40	保険給付率		数字	3	保険分給付率を設定する		
41	公費1給付率		数字	3	公費1分給付率を設定する		
42	公費2給付率		数字	3	公費2分給付率を設定する		
43	公費3給付率		数字	3	公費3分給付率を設定する		
44	合計情報（決定前）	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※S
45			請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※S
46			利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※S
47			緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求額の合計を設定する	※S
48			特定診療費請求額	数字	9	特定診療費又は特別療養費保険請求額の合計を設定する	※S
49			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の合計を設定する	※S
50	公費1		サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
51			請求額	数字	8	公費1請求額の合計を設定する	※S
52			本人負担額	数字	8	公費1本人負担額の合計を設定する	※S
53			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費1請求額の合計を設定する	※S
54			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費1請求額の合計を設定する	※S
55			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費1請求分を設定する	※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
56	公費2	サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する	※S	
57		請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	※S	
58		本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	※S	
59		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費2請求額の合計を設定する	※S	
60		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費2請求額の合計を設定する	※S	
61		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費2請求分を設定する	※S	
62		公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
63	請求額		数字	8	公費3請求額の合計を設定する	※S	
64	本人負担額		数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	※S	
65	緊急時施設療養費請求額		数字	8	緊急時施設療養費公費3請求額の合計を設定する	※S	
66	特定診療費請求額		数字	8	特定診療費又は特別療養費公費3請求額の合計を設定する	※S	
67	特定入所者介護サービス費等請求額		数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費3請求分を設定する	※S	
68	合計情報(決定後)	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※S
69			請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※S
70			利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※S
71			緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求額の合計を設定する	※S
72			特定診療費請求額	数字	9	特定診療費又は特別療養費保険請求額の合計を設定する	※S
73			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の合計を設定する	※S
74			公費1	サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する
75	請求額	数字		8	公費1請求額の合計を設定する	※S	
76	本人負担額	数字		8	公費1本人負担額の合計を設定する	※S	
77	緊急時施設療養費請求額	数字		8	緊急時施設療養費公費1請求額の合計を設定する	※S	
78	特定診療費請求額	数字		8	特定診療費又は特別療養費公費1請求額の合計を設定する	※S	
79	特定入所者介護サービス費等請求額	数字		8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費1請求分を設定する	※S	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
80	合計情報 (決定後)	公費2	サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
81			請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	※S
82			本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	※S
83			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費2請求額の合計を設定する	※S
84			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費2請求額の合計を設定する	※S
85			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費2請求分を設定する	※S
86		公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
87			請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	※S
88			本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	※S
89			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費3請求額の合計を設定する	※S
90			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費又は特別療養費公費3請求額の合計を設定する	※S
91	特定入所者介護サービス費等請求額		数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費3請求分を設定する	※S	
92	警告区分コード		数字	1	警告の有無を設定する	1:警告なし 2:警告あり	
93	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))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」欄」参照。(P.42)

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

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

※4 入力識別番号と請求明細書(現物)または償還明細書の対応は以下の通り。

(1) 請求明細書(現物)

入力識別番号									請求明細書		
平成13年 12月以前	平成14年 1月以降	平成15年 4月以降	平成17年 10月以降	平成18年 4月以降	平成20年 5月以降	平成21年 4月以降	平成24年 4月以降	平成27年 4月以降			
7131									居宅介護サービス		
—									7132	介護予防サービス	
7141	7142	7143							7144	短期入所生活介護	
—									7144	予防短期生活介護	
7151	7152	7153			7155				短期入所老健施設		
—									7154	7156	予防短期老健施設
7161	7162	7163	7164						7165	短期入所医療施設	
—									7165	予防短期医療施設	
7171									7171	認知症型共同生活	
—									7172	予防認知症型	
—									7173	特定施設・地域特定施設	
—									7174	予防特定施設	
—									7175	認知症型短期	
—									7176	予防認知短期	
—									7177	特定生活介護短期	
7181	7182	7183							7183	福祉施設・地域福祉施設	
7191	7192	7193	7194			7195			介護老人保健施設サービス		
71A1	71A2	71A3							71A3	介護療養型医療施設サービス	
8121			8122			8124			居宅サービス計画費		
—									8123	8125	介護予防支援
—									—	福祉用具販売費	
—									—	介護予防福祉用具販売費	
—									—	住宅改修費	
—									—	介護予防住宅改修費	
—						71P1			介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書情報		
—						8161			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)情報		
—						71R1			介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報		
—						8171			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)情報		

(2) 償還明細書

入力識別番号									償還明細書		
平成 13 年 12 月以前	平成 14 年 1 月以降	平成 15 年 4 月以降	平成 17 年 10 月以降	平成 18 年 4 月以降	平成 20 年 5 月以降	平成 21 年 4 月以降	平成 24 年 4 月以降	平成 27 年 4 月以降			
2131									居宅介護サービス		
—									2132	介護予防サービス	
2141	2142								2143	短期入所生活介護	
—									2144	予防短期生活介護	
2151	2152	2153			2155				短期入所老健施設		
—									2154	2156	予防短期老健施設
2161	2162	2163	2164						短期入所医療施設		
—									2165	予防短期医療施設	
—									2171	認知症型共同生活	
—									2172	予防認知症型	
—									2173	特定施設・地域特定施設	
—									2174	予防特定施設	
—									2175	認知症型短期	
—									2176	予防認知短期	
—									2177	特定生活介護短期	
2181	2182	2183							福祉施設・地域福祉施設		
2191	2192	2193	2194			2195			介護老人保健施設サービス		
21A1	21A2	21A3							介護療養型医療施設サービス		
21B1			21B2			21B4			居宅サービス計画費		
—									21B3	21B5	介護予防支援
—									21C1	福祉用具販売費	
—									21D1	21C2	介護予防福祉用具販売費
—									21D2	住宅改修費	
—									—	介護予防住宅改修費	
—									—	介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書情報	
—									—	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)情報	
—									—	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報	
—									—	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)情報	

※5 交換情報識別番号の内容は以下の通り。

交換情報識別番号 サービス提供年月								内容
平成15年 3月以前	平成15年 4月以降	平成17年 10月以降	平成18年 4月以降	平成20年 4月以降	平成21年 4月以降	平成24年 4月以降	平成27年 4月以降	
1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	保険者保有給付実績情報
1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	保険者保有給付実績更新結果情報
1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	国保連合会保有給付実績情報

※6 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”、”1138”の場合は”01”。

交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1148”、”1111”、”1112”、”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、”1117”、または、”1118”の場合は”H1”。

※7 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、前月から継続して入所している場合はその入所日を設定、それ以外の場合は当該月の最初の入所日を設定する。

※8 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、当該月の最初の退所日を設定する。月末日において入所継続中の場合は設定不要。ただし、連続入所が30日を超える場合は、30日目を退所日とみなして設定する。

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(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。



・明細情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
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））を設定する	※1
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	※2 ※7
10	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	※2 ※7
11	単位数	数字	4	単位数を設定する 食事サービスの場合、単価を設定する	※7 ※8 ※S
12	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	※7 ※S
13	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象分の日数・回数を設定する	※S
14	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象分の日数・回数を設定する	※S
15	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象分の日数・回数を設定する	※S
16	サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する 食事サービスの場合、金額を設定する	※7 ※S
17	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分単位数を設定する	※S
18	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分単位数を設定する	※S
19	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分単位数を設定する	※S
20	摘要	英数	20		
21	決定後	単位数	4	決定後の単位数を設定する 食事サービスの場合、決定後の単価を設定する	※7 ※8 ※S
22		日数・回数	2	決定後の日数・回数を設定する	※7 ※S
23		公費1対象日数・回数	2	決定後の公費1対象分の日数・回数を設定する	※S
24		公費2対象日数・回数	2	決定後の公費2対象分の日数・回数を設定する	※S
25		公費3対象日数・回数	2	決定後の公費3対象分の日数・回数を設定する	※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
26	サービス単位数	数字	6	決定後のサービス単位数を設定する 食事サービスの場合、決定後の金額を設定する	※7 ※S
27	公費1対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費1対象分サービス単位数を設定する	※S
28	公費2対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費2対象分サービス単位数を設定する	※S
29	公費3対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費3対象分サービス単位数を設定する	※S
30	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
31	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
32	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))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」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 欠番

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が"1131"、"1132"、"1133"、"1134"、"1135"、"1136"、"1137"、"1138"の場合は"02"。  
交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1147"、"1148"、"1111"、  
"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、"1116"、"1117"、または、"1118"の場合は"D1"。

※7 サービス提供年月が平成15年4月以降平成17年9月以前の場合、食事サービス(サービス種類コード50)の該当情報を設定する。

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・明細情報（住所地特例）レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※4	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※3	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※5	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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））を設定する	※1	
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	※2	
10	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	※2	
11	単位数	数字	4	単位数を設定する	※6 ※S	
12	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	※S	
13	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象分の日数・回数を設定する	※S	
14	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象分の日数・回数を設定する	※S	
15	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象分の日数・回数を設定する	※S	
16	サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する 食事サービスの場合、金額を設定する	※S	
17	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分単位数を設定する	※S	
18	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分単位数を設定する	※S	
19	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分単位数を設定する	※S	
20	施設所在保険者番号	数字	6	住所地特例対象者が入所（居）する施設に所在する市町村の証記載保険者番号を設定する	※2 ※7	
21	摘要	英数	20			
22	決定後	単位数	数字	4	決定後の単位数を設定する	※6 ※S
23		日数・回数	数字	2	決定後の日数・回数を設定する	※S
24		公費1対象日数・回数	数字	2	決定後の公費1対象分の日数・回数 を設定する	※S
25		公費2対象日数・回数	数字	2	決定後の公費2対象分の日数・回数 を設定する	※S
26		公費3対象日数・回数	数字	2	決定後の公費3対象分の日数・回数 を設定する	※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
27	サービス単位数	数字	6	決定後のサービス単位数を設定する	※S
28	公費1対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費1対象分サービス単位数を設定する	※S
29	公費2対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費2対象分サービス単位数を設定する	※S
30	公費3対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費3対象分サービス単位数を設定する	※S
31	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
32	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
33	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))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」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 基本情報レコード※4参照。

※4 基本情報レコード※5参照。

※5 交換情報識別番号が”1138”の場合には”14”。

交換情報識別番号が”1148”、”1118”の場合には”DD”。

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

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

※7 項番4の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・緊急時施設療養情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※6
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
5	被保険者番号	英数	10	被保険者の被保険者番号を設定する	※2
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））を設定する	※1
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する	
10	緊急時傷病名1	漢字	40	緊急時傷病名1を設定する	
11	緊急時傷病名2	漢字	40	緊急時傷病名2を設定する	
12	緊急時傷病名3	漢字	40	緊急時傷病名3を設定する	
13	緊急時治療開始年月日1	数字	8	緊急時の治療開始年月日1（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
14	緊急時治療開始年月日2	数字	8	緊急時の治療開始年月日2（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
15	緊急時治療開始年月日3	数字	8	緊急時の治療開始年月日3（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
16	往診日数	数字	2	往診日数を設定する	※5 ※S
17	往診医療機関名	漢字	40	往診医療機関名を設定する	
18	通院日数	数字	2	通院日数を設定する	※5 ※S
19	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
20	緊急時治療管理単位数	数字	6	緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
21	緊急時治療管理日数	数字	2	緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
22	緊急時治療管理小計	数字	7	緊急時治療管理の小計を設定する	※5 ※S
23	リハビリテーション点数	数字	7	リハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
24	処置点数	数字	7	処置の点数を設定する	※5 ※S
25	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	※5 ※S
26	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	※5 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
27	放射線治療点数	数字	7	放射線治療の点数を設定する	※5 ※S	
28	摘要1	漢字	64	摘要を設定する		
29	摘要2	漢字	64	摘要を設定する		
:	:	:	:	:		
47	摘要20	漢字	64	摘要を設定する		
48	緊急時施設療養費合計点数	数字	8	緊急時施設療養費の合計点を設定する	※5 ※S	
49	決定後	往診日数	数字	2	決定後の往診日数を設定する	※5 ※S
50		通院日数	数字	2	決定後の通院日数を設定する	※5 ※S
51		緊急時治療管理単位数	数字	6	決定後の緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
52		緊急時治療管理日数	数字	2	決定後の緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
53		リハビリテーション点数	数字	7	決定後のリハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
54		処置点数	数字	7	決定後の処理の点数を設定する	※5 ※S
55		手術点数	数字	7	決定後の手術の点数を設定する	※5 ※S
56		麻酔点数	数字	7	決定後の麻酔の点数を設定する	※5 ※S
57		放射線治療点数	数字	7	決定後の放射線治療の点数を設定する	※5 ※S
58	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
59	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
60	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))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」欄」参照。(P.42)

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

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

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 項番9「緊急時施設療養情報レコード順次番号」が99のときのみ設定する。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が"1131"、"1132"、"1133"、"1134"、"1135"、"1136"、"1137"、"1138"の場合は"03"。  
交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1147"、"1148"、"1111"、  
"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、"1116"、"1117"、または、"1118"の場合は"D2"。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※6
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
5	被保険者番号	英数	10	被保険者の被保険者番号をせつていする	※2
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））を設定する	※1
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する	
10	緊急時傷病名1	漢字	40	緊急時傷病名1を設定する	
11	緊急時傷病名2	漢字	40	緊急時傷病名2を設定する	
12	緊急時傷病名3	漢字	40	緊急時傷病名3を設定する	
13	緊急時治療開始年月日1	数字	8	緊急時の治療開始年月日1（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
14	緊急時治療開始年月日2	数字	8	緊急時の治療開始年月日2（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
15	緊急時治療開始年月日3	数字	8	緊急時の治療開始年月日3（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
16	往診日数	数字	2	往診日数を設定する	※5 ※S
17	往診医療機関名	漢字	40	往診医療機関名を設定する	
18	通院日数	数字	2	通院日数を設定する	※5 ※S
19	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
20	緊急時治療管理単位数	数字	6	緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
21	緊急時治療管理日数	数字	2	緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
22	緊急時治療管理小計	数字	7	緊急時治療管理の小計を設定する	※5 ※S
23	リハビリテーション点数	数字	7	リハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
24	処置点数	数字	7	処理の点数を設定する	※5 ※S
25	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	※5 ※S
26	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	※5 ※S
27	放射線治療点数	数字	7	放射線治療の点数を設定する	※5 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
28	摘要1	漢字	64	摘要を設定する		
29	摘要2	漢字	64	摘要を設定する		
:	:	:	:	:		
47	摘要20	漢字	64	摘要を設定する		
48	緊急時施設療養費合計点数	数字	8	緊急時施設療養費の合計点を設定する	※5 ※8 ※S	
49	所定疾患施設療養費傷病名1	漢字	40	所定疾患施設療養費傷病名1を設定する		
50	所定疾患施設療養費傷病名2	漢字	40	所定疾患施設療養費傷病名2を設定する		
51	所定疾患施設療養費傷病名3	漢字	40	所定疾患施設療養費傷病名3を設定する		
52	所定疾患施設療養費開始年月日1	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日1(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3	
53	所定疾患施設療養費開始年月日2	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日2(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3	
54	所定疾患施設療養費開始年月日3	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日3(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3	
55	所定疾患施設療養費単位数	数字	6	所定疾患施設療養費の単位数を設定する	※5 ※S	
56	所定疾患施設療養費日数	数字	2	所定疾患施設療養費の日数を設定する	※5 ※S	
57	所定疾患施設療養費小計	数字	7	所定疾患施設療養費の小計を設定する	※5 ※S	
58	決定後	往診日数	数字	2	決定後の往診日数を設定する	※5 ※S
59		通院日数	数字	2	決定後の通院日数を設定する	※5 ※S
60		緊急時治療管理単位数	数字	6	決定後の緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
61		緊急時治療管理日数	数字	2	決定後の緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
62		リハビリテーション点数	数字	7	決定後のリハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
63		処置点数	数字	7	決定後の処置の点数を設定する	※5 ※S
64		手術点数	数字	7	決定後の手術の点数を設定する	※5 ※S
65		麻酔点数	数字	7	決定後の麻酔の点数を設定する	※5 ※S
66		放射線治療点数	数字	7	決定後の放射線治療の点数を設定する	※5 ※S
67		所定疾患施設療養費単位数	数字	6	決定後の所定疾患施設療養費の単位数を設定する	※5 ※S
68		所定疾患施設療養費日数	数字	2	決定後の所定疾患施設療養費の日数を設定する	※5 ※S
69	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	



項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
70	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
71	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))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」欄」参照。(P.42)

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

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

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 項番9「緊急時施設療養情報レコード順次番号」が99のときのみ設定する。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が"1131"、"1132"、"1133"、"1134"、"1135"、"1136"、"1137"、"1138"の場合は"13"。  
交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1147"、"1148"、"1111"、  
"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、"1116"、"1117"または、"1118"の場合は"DC"。

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

このページは空白です。

・特定診療費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※3	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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））を設定する	※1	
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	特定診療情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する		
10	傷病名	漢字	40	傷病名を設定する		
11	保険	指導管理料等	数字	7	保険分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
12		単純エックス線	数字	7	保険分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
13		リハビリテーション	数字	7	保険分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
14		精神科専門療法	数字	7	保険分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
15		予備1	数字	7	未使用	
16		予備2	数字	7	未使用	
17		合計単位数	数字	8	保険分の合計単位数を設定する	※4 ※S
18	公費1	指導管理料等	数字	7	公費1分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
19		単純エックス線	数字	7	公費1分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
20		リハビリテーション	数字	7	公費1分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
21		精神科専門療法	数字	7	公費1分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
22		予備1	数字	7	未使用	
23		予備2	数字	7	未使用	
24		合計単位数	数字	8	公費1分の合計単位数を設定する	※4 ※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
25	公費2	指導管理料等	数字	7	公費2分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S	
26		単純エックス線	数字	7	公費2分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S	
27		リハビリテーション	数字	7	公費2分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S	
28		精神科専門療法	数字	7	公費2分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S	
29		予備1	数字	7	未使用		
30		予備2	数字	7	未使用		
31		合計単位数	数字	8	公費2分の合計単位数を設定する	※4 ※S	
32	公費3	指導管理料等	数字	7	公費3分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S	
33		単純エックス線	数字	7	公費3分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S	
34		リハビリテーション	数字	7	公費3分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S	
35		精神科専門療法	数字	7	公費3分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S	
36		予備1	数字	7	未使用		
37		予備2	数字	7	未使用		
38		合計単位数	数字	8	公費3分の合計単位数を設定する	※4 ※S	
39	摘要1		漢字	64	摘要を設定する		
40	摘要2		漢字	64	摘要を設定する		
:	:		:	:	:		
58	摘要20		漢字	64	摘要を設定する		
59	決定後	保険	指導管理料等	数字	7	決定後の保険分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
60			単純エックス線	数字	7	決定後の保険分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
61			リハビリテーション	数字	7	決定後の保険分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
62			精神科専門療法	数字	7	決定後の保険分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
63			予備1	数字	7	未使用	
64			予備2	数字	7	未使用	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
65	公費1	指導管理料等	数字	7	決定後の公費1分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
66		単純エックス線	数字	7	決定後の公費1分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
67		リハビリテーション	数字	7	決定後の公費1分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
68		精神科専門療法	数字	7	決定後の公費1分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
69		予備1	数字	7	未使用	
70		予備2	数字	7	未使用	
71	公費2	指導管理料等	数字	7	決定後の公費2分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
72		単純エックス線	数字	7	決定後の公費2分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
73		リハビリテーション	数字	7	決定後の公費2分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
74		精神科専門療法	数字	7	決定後の公費2分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
75		予備1	数字	7	未使用	
76		予備2	数字	7	未使用	
77	公費3	指導管理料等	数字	7	決定後の公費3分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
78		単純エックス線	数字	7	決定後の公費3分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
79		リハビリテーション	数字	7	決定後の公費3分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
80		精神科専門療法	数字	7	決定後の公費3分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
81		予備1	数字	7	未使用	
82		予備2	数字	7	未使用	
83	再審査回数		数字	2	再審査の回数を設定する	※S
84	過誤回数		数字	2	過誤の回数を設定する	※S
85	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))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)

※3 基本情報レコード※4参照。

※4 項番9「特定診療費情報レコード順次番号」が99のときのみ設定する。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が"1131"の場合は"04"。

交換情報識別番号が"1141"または"1111"の場合は"D3"。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・特定診療費・特別療養費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※3
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
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））を設定する	※1
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	特定診療情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する	
10	傷病名	漢字	100	傷病名を設定する	
11	識別番号	数字	2	識別番号を設定する	※2
12	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
13	保険	回数	2	回数を設定する	※S
14		サービス単位数	6	対象分のサービス単位数を設定する	※S
15		合計単位数	8	保険分の合計単位数を設定する	※4 ※S
16	公費1	回数	2	公費1対象分の回数を設定する	※S
17		サービス単位数	6	公費1対象分のサービス単位数を設定する	※S
18		合計単位数	8	公費1分の合計単位数を設定する	※4 ※S
19	公費2	回数	2	公費2対象分の回数を設定する	※S
20		サービス単位数	6	公費2対象分のサービス単位数を設定する	※S
21		合計単位数	8	公費2分の合計単位数を設定する	※4 ※S
22	公費3	回数	2	公費3対象分の回数を設定する	※S
23		サービス単位数	6	公費3対象分のサービス単位数を設定する	※S
24		合計単位数	8	公費3分の合計単位数を設定する	※4 ※S
25	摘要	漢字	100		

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
26	単位数	数字	4	決定後の単位数を設定する	※S
27	保険	回数	2	決定後の回数を設定する	※S
28		サービス単位数	6	決定後のサービス単位数を設定する	※S
29		合計単位数	8	決定後の保険分合計単位数を設定する	※4 ※S
30		公費1	回数	2	決定後の公費1対象回数を設定する
31	サービス単位数		6	決定後の公費1対象サービス単位数を設定する	※S
32	合計単位数		8	決定後の公費1合計単位数を設定する	※4 ※S
33	公費2	回数	2	決定後の公費2対象回数を設定する	※S
34		サービス単位数	6	決定後の公費2対象サービス単位数を設定する	※S
35		合計単位数	8	決定後の公費2合計単位数を設定する	※4 ※S
36	公費3	回数	2	決定後の公費3対象回数を設定する	※S
37		サービス単位数	6	決定後の公費3対象サービス単位数を設定する	※S
38		合計単位数	8	決定後の公費3合計単位数を設定する	※4 ※S
39	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
40	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
41	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))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)

※3 基本情報レコード※4参照。

※4 項番9「特定診療費情報レコード順次番号」が99のときのみ設定する。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が"1132"、"1133"、"1134"、"1135"、"1136"、"1137"、"1138"の場合は"04"。  
交換情報識別番号が"1142"、"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1147"、"1148"、"1112"、  
"1113"、"1114"、"1115"、"1116"、"1117"、または、"1118"の場合は"D3"。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・食事費用情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※4	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※3	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※5	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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)）を設定する	※1	
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	基本食提供費用	提供日数	数字	2	基本食提供日数を設定する	※6 ※S
10		提供単価	数字	4	基本食提供単価を設定する	※6 ※S
11		提供金額	数字	6	基本食提供金額の合計を設定する	※6 ※S
12	特別食提供費用	提供日数	数字	2	特別食提供日数を設定する	※6 ※S
13		提供単価	数字	4	特別食提供単価を設定する	※6 ※S
14		提供金額	数字	6	特別食提供金額の合計を設定する	※6 ※S
15	食事提供延べ日数	数字	2	食事提供の延べ日数を設定する	※S	
16	公費1対象食事提供延べ日数	数字	2	公費1対象分の食事提供の延べ日数を設定する	※S	
17	公費2対象食事提供延べ日数	数字	2	公費2対象分の食事提供の延べ日数を設定する	※S	
18	公費3対象食事提供延べ日数	数字	2	公費3対象分の食事提供の延べ日数を設定する	※S	
19	食事提供費合計	数字	6	食事提供費の合計金額を設定する	※S	
20	標準負担額（月額）	数字	5	食事提供費の標準負担額（月額）を設定する	※S	
21	食事提供費請求額	数字	6	食事提供費請求額を設定する	※S	
22	公費1食事提供費請求額	数字	6	食事費用の公費1請求分を設定する	※S	
23	公費2食事提供費請求額	数字	6	食事費用の公費2請求分を設定する	※S	
24	公費3食事提供費請求額	数字	6	食事費用の公費3請求分を設定する	※S	
25	標準負担額（日額）	数字	4	食事提供費の標準負担額（日額）を設定する	※S	



項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
26	決定後 基本食提供費用 提供単価	数字	4	決定後の基本食提供単価を設定する	※6 ※S
27		数字	4	決定後の特別食提供単価を設定する	※6 ※S
28		数字	6	決定後の食事提供費請求額を設定する	※S
29	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
30	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
31	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))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」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 基本情報レコード※4参照。

※4 基本情報レコード※5参照。

※5 交換情報識別番号が”1131”、”1132”の場合は”05”。

交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1111”または”1112”の場合は”D4”。

※6 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目の設定は不要とする。設定された場合、システムチェックは行なわず、省略されたものとみなす。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通りのチェックを行なう。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・居宅サービス計画費情報レコード

サービス提供年月が平成18年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※6
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※5
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
6	対象年月	数字	6	対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※3
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	指定／基準該当等事業所区分コード	数字	1	事業所区分コードを設定する	※3
10	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※2
12	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	
13	単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
14	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
15	決定後 単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
16	決定後 請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
17	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
18	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
19	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))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」欄」参照。(P.42)

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

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

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

※5 基本情報レコード※4参照。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”の場合は”06”。

交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1111”、”1112”、または”1113”の場合は”D5”。

※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。

・居宅サービス計画費情報レコード

サービス提供年月が平成18年4月以降、平成21年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※6
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※5
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
6	対象年月	数字	6	対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※3
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	指定／基準該当等事業所区分コード	数字	1	事業所区分コードを設定する	※3
10	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※2
12	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	
13	単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
14	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
15	担当介護支援専門員番号	数字	8	サービス計画を作成した介護支援専門員番号を設定する	
16	摘要	英数	20		
17	決定後	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
18	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
19	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
20	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
21	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))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」欄参照。(P.42)

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

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

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

※5 基本情報レコード※4参照。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が”1134”または”1135”の場合は”06”。

交換情報識別番号が”1144”、”1145”、”1114”、または”1115”の場合は”D5”。

※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。

・居宅サービス計画費情報レコード

サービス提供年月が平成21年4月以降の場合、以下の項目を設定する。(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※6	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※5	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3	
6	対象年月	数字	6	対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※3	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	事業所区分コードを設定する	※3	
10	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S	
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※2	
12	サービス計画費明細行番号	数字	2	同一被保険者のサービスコードごとの明細行番号連番を設定する	01~98: 明細レコード 99: 終端レコード	
13	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する		
14	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S	
15	回数	数字	2	回数を設定する	※S	
16	サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S	
17	サービス単位数合計	数字	6	サービス単位数の合計を設定する	※8 ※S	
18	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※8 ※S	
19	担当介護支援専門員番号	数字	8	サービス計画を作成した介護支援専門員番号を設定する		
20	摘要	英数	20			
21	決定後	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
22		回数	数字	2	回数を設定する	※S
23		サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
24		サービス単位数合計	数字	6	サービス単位数の合計を設定する	※8 ※S
25		請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※8 ※S
26	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
27	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
28	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))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」欄」参照。(P.42)

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

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

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

※5 基本情報レコード※4参照。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が”1136”、“1137”、“1138”の場合は”06”。

交換情報識別番号が”1146”、“1147”、“1116”、“1117”、または、“1118”の場合は”D5”。

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

項番	項目名	設定する内容	
1 : 11	交換情報識別番号 : 居宅サービス計画作成依頼 届出年月日	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	
12	サービス計画費明細行番号	レコードが複数件になる場合、01～98の順次番号を設定する	レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する
13	サービスコード	各レコードのサービスコードを設定する	
14	単位数	各サービスコードに対応する単位数を設定する	
15	回数	各サービスコードに対応する回数を設定する	
16	サービス単位数	単位数に回数を乗じた値を設定する	
17	サービス単位数合計	—	サービス計画費明細行番号が01～99までのサービス単位数の和を設定する
18	請求金額	—	サービス単位数合計に単位数単価を乗じた額（小数点以下切捨て）を設定する
19	担当介護支援専門員番号	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	
20	摘要	各サービスコードに対応する摘要欄を設定する	
21	決定後	単位数	各サービスコードに対応する決定後単位数を設定する
22		回数	各サービスコードに対応する決定後回数を設定する
23		サービス単位数	決定後単位数に決定後回数を乗じた値を設定する
24	サービス単位数合計	—	サービス計画費明細行番号が01～99までの決定後サービス単位数の和を設定する
25	請求金額	—	決定後サービス単位数合計に単位数単価を乗じた額（小数点以下切捨て）を設定する
26 : 28	再審査回数 : 審査年月	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

このページは空白です。

・福祉用具販売費情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
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））を設定する	※1
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	任意
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	※3
10	福祉用具販売年月日	数字	8	福祉用具を販売した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
11	福祉用具商品名	漢字	60	福祉用具の商品名を設定する	
12	福祉用具種目コード	数字	2	福祉用具の種目コードを設定する	※3
13	福祉用具製造事業者名	漢字	40	福祉用具を製造した事業者名を設定する	
14	福祉用具販売事業者名	漢字	40	福祉用具を販売した事業者名を設定する	
15	販売金額	数字	7	販売金額を設定する	※S
16	摘要（品目コード）	英数	20	特定福祉用具の品目コードを設定する	
17	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））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」欄」参照。(P.42)

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

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

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”、”1138”の場合は”07”。  
交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1148”、”1111”、  
”1112”、”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、”1117”、または、”1118”の場合は”D6”。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・住宅改修費情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
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））を設定する	※1
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	任意
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	※3
10	住宅改修着工年月日	数字	8	住宅改修の着工年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
11	住宅改修事業者名	漢字	40	住宅改修を行った事業者名を設定する	
12	住宅改修を行った住宅の住所	漢字	128	住宅改修を行った住宅の住所を設定する	
13	改修金額	数字	7	改修金額を設定する	※S
14	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））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」欄」参照。(P.42)

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

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

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が"1131"、"1132"、"1133"、"1134"、"1135"、"1136"、"1137"、"1138"の場合は"08"。  
交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1147"、"1148"、"1111"、  
"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、"1116"、"1117"、または、"1118"の場合は"D7"。

※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。



・高額介護サービス費情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	給付実績情報作成区分コード	数字	1	給付実績情報作成区分コードを設定する	※3
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
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））を設定する	※1
8	給付実績区分コード	数字	1	給付実績区分コードを設定する	
9	受付年月日	数字	8	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	※2
10	決定年月日	数字	8	保険者が支給を決定した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
11	公費1負担番号	数字	8	公費1の負担番号を設定する	
12	公費2負担番号	数字	8	公費2の負担番号を設定する	
13	公費3負担番号	数字	8	公費3の負担番号を設定する	
14	利用者負担額	数字	6	被保険者が支払った金額を設定する	※S
15	公費1負担額	数字	6	公費1の負担額を設定する	※S
16	公費2負担額	数字	6	公費2の負担額を設定する	※S
17	公費3負担額	数字	6	公費3の負担額を設定する	※S
18	支給額	数字	6	被保険者に支払った金額を設定する	※S
19	公費1支給額	数字	6	公費1の支給額を設定する	※S
20	公費2支給額	数字	6	公費2の支給額を設定する	※S
21	公費3支給額	数字	6	公費3の支給額を設定する	※S
22	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））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」欄」参照。(P.42)

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

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

※4 給付実績区分コードが”1”(現物)の場合は未設定。

給付実績区分コードが”2”(償還)の場合は”3411”を設定する。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1131”、“1132”、“1133”、“1134”、“1135”、“1136”、“1137”、“1138”の場合は”09”。

交換情報識別番号が”1141”、“1142”、“1143”、“1144”、“1145”、“1146”、“1147”、“1148”、“1111”、“1112”、“1113”、“1114”、“1115”、“1116”、“1117”、または、“1118”の場合は”D8”。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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））を設定する	※1	
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	サービス種類コード	英数	2	集計を行うサービス種類コードを設定する 本レコードでは様式ごとの固定値	※2	
10	サービス実日数	数字	2	該当サービス種類の実日数を設定する	※7 ※S	
11	計画単位数	数字	6	該当サービス種類の計画単位数を設定する	※8 ※9 ※S	
12	限度額管理対象単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象単位数を設定する	※8 ※9 ※S	
13	限度額管理対象外単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象外単位数を設定する	※9 ※S	
14	短期入所計画日数	数字	2	入所期間の計画日数を設定する	※S	
15	短期入所実日数	数字	2	入所期間の実入所日数を設定する	※S	
16	保険	単位数合計	数字	8	保険分のサービス単位数の合計を設定する	※8 ※9 ※S
17		単位数単価	数字	4	保険分の単位数単価を設定する	※3 ※S
18		請求額	数字	9	保険分請求額を設定する	※S
19		利用者負担額	数字	8	保険請求分利用者負担額を設定する	※S
20	公費1	単位数合計	数字	8	公費1分のサービス単位数の合計を設定する	※S
21		請求額	数字	9	公費1分請求額を設定する	※S
22		本人負担額	数字	6	公費1分の本人負担額を設定する	※S
23	公費2	単位数合計	数字	8	公費2分のサービス単位数の合計を設定する	※S
24		請求額	数字	9	公費2分請求額を設定する	※S
25		本人負担額	数字	6	公費2分の本人負担額を設定する	※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
26	公費3	単位数合計	数字	8	公費3分のサービス単位数の合計を設定する	※S
27		請求額	数字	9	公費3分請求額を設定する	※S
28		本人負担額	数字	6	公費3分の本人負担額を設定する	※S
29	保険分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、保険分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
30		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、保険分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S
31		出来高医療費利用者負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、保険分緊急時施設療養費利用者負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費利用者負担額を設定する	※S
32	公費1分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
33		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S
34		出来高医療費利用者負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費本人負担額を設定する	※S
35	公費2分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
36		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S
37		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費本人負担額を設定する	※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
38	公費3分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S	
39		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S	
40		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費本人負担額を設定する	※S	
41	決定後	短期入所実日数	数字	2	入所期間の実入所日数を設定する	※S	
42		単位数合計	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※8 ※S	
43		保険請求分請求額	数字	9	保険分請求額を設定する	※S	
44		公費1	単位数合計	数字	8	公費1分のサービス単位数を設定する	※S
45			請求額	数字	9	公費1分請求額を設定する	※S
46		公費2	単位数合計	数字	8	公費2分のサービス単位数を設定する	※S
47			請求額	数字	9	公費2分請求額を設定する	※S
48		公費3	単位数合計	数字	8	公費3分のサービス単位数を設定する	※S
49			請求額	数字	9	公費3分請求額を設定する	※S
50		保険分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、保険分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
51			請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、保険分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
52	決定後	公費1分出来高医療費 単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
53		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S
54		公費2分出来高医療費 単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
55		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S
56		公費3分出来高医療費 単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費単位数合計を設定する	※S
57		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費請求額を設定する	※S
58		再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
59	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
60	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））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」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:「単位数単価」欄参照。(P.42)

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”、”1138”の場合は”10”。  
交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1148”、”1111”、  
”1112”、”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、”1117”、または、”1118”の場合は”T1”。

※7 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、請求明細書または償還明細書様式第三、第四、第五の短期入所実日数を設定する。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。

- ※8 サービス提供年月が平成18年4月以降の特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護について、外部サービス利用型である場合には、項番11「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番12「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数を設定する。項番16、項番42「単位数合計」には項番11と項番12のいずれか低い方の単位数を設定する。
- ※9 平成24年4月以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)、介護予防特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)について、外部サービス利用型である場合には、項番11「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番12「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数、項番13「限度額管理対象外単位数」には外部利用型外単位数を設定する。項番16、項番42「単位数合計」には項番11と項番12のいずれか低い方の単位数に、項番13を加えた値を設定する。
- ※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。  
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・特定入所者介護サービス費用情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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））を設定する	※1	
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する		
10	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	※2	
11	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	※2	
12	費用単価	数字	4	費用単価を設定する	※S	
13	負担限度額	数字	4	負担限度額を設定する	※S	
14	日数	数字	2	日数を設定する	※S	
15	公費1日数	数字	2	公費1日数を設定する	※S	
16	公費2日数	数字	2	公費2日数を設定する	※S	
17	公費3日数	数字	2	公費3日数を設定する	※S	
18	費用額	数字	6	費用額を設定する	※S	
19	保険分請求額	数字	6	保険分請求額を設定する	※S	
20	公費1負担額（明細）	数字	6	サービスコード毎の公費1負担額を設定する	※S	
21	公費2負担額（明細）	数字	6	サービスコード毎の公費2負担額を設定する	※S	
22	公費3負担額（明細）	数字	6	サービスコード毎の公費3負担額を設定する	※S	
23	利用者負担額	数字	5	利用者負担額を設定する	※S	
24	費用額合計	数字	6	費用額合計を設定する	※3 ※S	
25	保険分請求額合計	数字	6	保険分請求額合計を設定する	※3 ※S	
26	利用者負担額合計	数字	5	利用者負担額合計を設定する	※3 ※S	
27	公費1	負担額合計	数字	6	公費1負担額合計を設定する	※3 ※S
28		請求額	数字	6	公費1請求額を設定する	※3 ※S
29		本人負担月額	数字	5	公費1本人負担月額を設定する	※3 ※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
30	公費2	負担額合計	数字	6	公費2負担額合計を設定する	※3 ※S	
31		請求額	数字	6	公費2請求額を設定する	※3 ※S	
32		本人負担月額	数字	5	公費2本人負担月額を設定する	※3 ※S	
33	公費3	負担額合計	数字	6	公費3負担額合計を設定する	※3 ※S	
34		請求額	数字	6	公費3請求額を設定する	※3 ※S	
35		本人負担月額	数字	5	公費3本人負担月額を設定する	※3 ※S	
36	決定後	費用単価	数字	4	決定後の費用単価を設定する	※S	
37		日数	数字	2	決定後の日数を設定する	※S	
38		公費1日数	数字	2	決定後の公費1日数を設定する	※S	
39		公費2日数	数字	2	決定後の公費2日数を設定する	※S	
40		公費3日数	数字	2	決定後の公費3日数を設定する	※S	
41		費用額	数字	6	決定後の費用額を設定する	※S	
42		保険分請求額	数字	6	決定後の保険分請求額を設定する	※S	
43		公費1負担額(明細)	数字	6	決定後のサービスコード毎の公費1負担額を設定する	※S	
44		公費2負担額(明細)	数字	6	決定後のサービスコード毎の公費2負担額を設定する	※S	
45		公費3負担額(明細)	数字	6	決定後のサービスコード毎の公費3負担額を設定する	※S	
46		利用者負担額	数字	5	決定後の利用者負担額を設定する	※S	
47		費用額合計	数字	6	決定後の費用額合計を設定する	※3 ※S	
48		保険分請求額合計	数字	6	決定後の保険分請求額合計を設定する	※3 ※S	
49		利用者負担額合計	数字	5	決定後の利用者負担額合計を設定する	※3 ※S	
50		公費1	負担額合計	数字	6	決定後の公費1負担額合計を設定する	※3 ※S
51			請求額	数字	6	決定後の公費1請求額を設定する	※3 ※S
52			本人負担月額	数字	5	決定後の公費1本人負担月額を設定する	※3 ※S
53		公費2	負担額合計	数字	6	決定後の公費2負担額合計を設定する	※3 ※S
54			請求額	数字	6	決定後の公費2請求額を設定する	※3 ※S
55			本人負担月額	数字	5	決定後の公費2本人負担月額を設定する	※3 ※S
56	公費3	負担額合計	数字	6	決定後の公費3負担額合計を設定する	※3 ※S	
57		請求額	数字	6	決定後の公費3請求額を設定する	※3 ※S	
58		本人負担月額	数字	5	決定後の公費3本人負担月額を設定する	※3 ※S	
59	再審査回数		数字	2	再審査の回数を設定する	※S	



項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
60	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
61	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))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」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 特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が"1133"、"1134"、"1135"、"1136"、"1137"、"1138"の場合は"11"。

交換情報識別番号が"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1147"、"1148"、"1113"、"1114"、"1115"、  
"1116"、"1117"、または、"1118"の場合は"D9"。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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））を設定する	※1	
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	軽減率	数字	4	軽減率を設定する	※3	
10	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	※2	
11	受領すべき利用者負担の総額	数字	8	受領すべき利用者負担の総額を設定する	※S	
12	軽減額	数字	8	軽減額を設定する	※S	
13	軽減後利用者負担額	数字	8	軽減後の利用者負担額を設定する	※S	
14	備考	英数	20			
15	決定後	受領すべき利用者負担の総額	数字	8	決定後の受領すべき利用者負担の総額を設定する	※S
16		軽減額	数字	8	決定後の軽減額を設定する	※S
17		軽減後利用者負担額	数字	8	決定後の軽減後の利用者負担額を設定する	※S
18	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
19	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
20	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））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」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：「軽減率」欄参照。(P.42)

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”、または、”1138”の場合は”12”。

交換情報識別番号が”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1148”、”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、”1117”、または、”1118”の場合は”DA”。

※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。

・ケアマネジメント費情報レコード（単一レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※6	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
6	対象年月	数字	6	対象年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1	
7	事業所番号	英数	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	指定／基準該当等事業所区分コード	数字	1	事業所区分コードを設定する	※2	
10	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※3 ※S	
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	設定なし	設定なし	
12	サービス計画費明細行番号	数字	2	同一被保険者のサービスコードごとの明細行番号連番を設定する	99: 終端レコード 固定	
13	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	※2	
14	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S	
15	回数	数字	2	回数を設定する	※S 1 固定	
16	サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S	
17	サービス単位数合計	数字	6	サービス単位数の合計を設定する	※S	
18	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S	
19	担当介護支援専門員番号	数字	8	設定なし	設定なし	
20	摘要	英数	20			
21	利用者負担額	数字	6	利用者負担額を設定する	※S	
22	決定後	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
23		回数	数字	2	回数を設定する	※S 1 固定
24		サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
25		サービス単位数合計	数字	6	サービス単位数の合計を設定する	※S
26		請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
27		利用者負担額	数字	6	利用者負担額を設定する	※S
28		再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
29	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
30	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））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」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「単位数単価」欄」参照。(P.42)

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1118”の場合は”DB”。交換情報識別番号が”1131”～”1138”、”1141”～”1148”、または、”1111”～”1117”の場合、本レコードは使用しない。

このページは空白です。

(3) 保険者保有給付実績における入力必須項目と様式の対応表

様式第二	…	保険者保有給付実績	～	居宅介護サービス／居宅療養管理指導
様式第二の二	…	保険者保有給付実績		
			～	介護予防サービス／介護予防居宅療養管理指導
様式第三	…	保険者保有給付実績	～	短期入所生活介護
様式第三の二	…	保険者保有給付実績	～	介護予防短期入所生活介護
様式第四	…	保険者保有給付実績	～	老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	…	保険者保有給付実績		
			～	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	…	保険者保有給付実績		
			～	病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	…	保険者保有給付実績		
			～	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	…	保険者保有給付実績		
			～	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	…	保険者保有給付実績	～	介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	…	保険者保有給付実績		
			～	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	…	保険者保有給付実績	～	介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	…	保険者保有給付実績	～	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の六	…	保険者保有給付実績		
			～	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	…	保険者保有給付実績		
			～	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	…	保険者保有給付実績	～	居宅サービス計画
様式第七の二	…	保険者保有給付実績	～	介護予防支援
様式第八	…	保険者保有給付実績		
			～	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	…	保険者保有給付実績	～	介護老人保健施設
様式第十	…	保険者保有給付実績	～	介護療養型医療施設
様式第十三	…	保険者保有給付実績	～	福祉用具販売
様式第十三の二	…	保険者保有給付実績	～	介護予防福祉用具販売
様式第十四	…	保険者保有給付実績	～	住宅改修
様式第十四の二	…	保険者保有給付実績	～	介護予防住宅改修
様式第十五	…	保険者保有給付実績	～	高額介護サービス／高額介護予防サービス

基本情報レコード															
サービス提供年月が平成20年3月以前の場合、以下の項目を設定する。															
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	入力識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	給付実績情報作成区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7	サービス提供年月(対象年月)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
8	給付実績区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
9	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	任意	任意	
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	公費1	負担者番号													
12		受給者番号													
13	公費2	負担者番号													
14		受給者番号													
15	公費3	負担者番号													
16		受給者番号													
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
20		旧措置入所者特例コード									○				
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○		○							
26		事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○			○						

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
27	開始年月日	○														
28	中止年月日	○														
29	中止理由・入所（院）前の状況コード	○														
30	入所（院）年月日		◎ ※2	◎ ※2	◎ ※2	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
31	退所（院）年月日		○ ※2	○ ※2	○ ※2	○	○	○		○	○	○				
32	入所（院）実日数					○	○			○	○	○				
33	外泊日数					○	○			○	○	○				
34	退所（院）後の状態コード					○	○			○	○	○				
35	保険給付率	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
36	公費1給付率															
37	公費2給付率															
38	公費3給付率															
39	合計情報 (決定前)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
40			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
41			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
42			緊急時施設療養費請求額			○							○			
43			特定診療費請求額				○							○		
44		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○					○	○	○			
45		公費1	サービス単位数													
46			請求額													
47			本人負担額													
48			緊急時施設療養費請求額													
49	特定診療費請求額															
50	特定入所者介護サービス費等請求額															



項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
5 1	合計情報 (決定前)	公費 2	サービス単位数														
5 2			請求額														
5 3			本人負担額														
5 4			緊急時施設療養費請求額														
5 5			特定診療費請求額														
5 6			特定入所者介護サービス費等請求額														
5 7		公費 3	サービス単位数														
5 8			請求額														
5 9			本人負担額														
6 0			緊急時施設療養費請求額														
6 1			特定診療費請求額														
6 2			特定入所者介護サービス費等請求額														
6 3	合計情報 (決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
6 4			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6 5			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6 6			緊急時施設療養費請求額			○							○				
6 7			特定診療費請求額				○							○			
6 8			特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○		
6 9		公費 1	サービス単位数														
7 0			請求額														
7 1			本人負担額														
7 2			緊急時施設療養費請求額														
7 3			特定診療費請求額														
7 4			特定入所者介護サービス費等請求額														

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
75	合計情報 (決定後)	公費2	サービス単位数													
76			請求額													
77			本人負担額													
78			緊急時施設療養費請求額													
79			特定診療費請求額													
80			特定入所者介護サービス費等請求額													
81		公費3	サービス単位数													
82			請求額													
83			本人負担額													
84			緊急時施設療養費請求額													
85			特定診療費請求額													
86			特定入所者介護サービス費等請求額													
87		警告区分コード														
88		審査年月 ※1														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

※2 サービス提供年月が平成14年1月以降のサービスについて、凡例に従い、入力必須もしくは請求内容により入力を必須とするよう変更する。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。

基本情報レコード  
サービス提供年月が平成20年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	入力識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	給付実績情報作成区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7	サービス提供年月（対象年月）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
8	給付実績区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
9	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	任意	任意	
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	公費1	負担者番号												
12		受給者番号												
13	公費2	負担者番号												
14		受給者番号												
15	公費3	負担者番号												
16		受給者番号												
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
20		旧措置入所者特例コード								○				
21		認定有効期間 開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間 終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25		保険者番号（後期）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
26		被保険者番号（後期）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
27		保険者番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五		
28		被保険者証番号(国保)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
29		個人番号(国保)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
30	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○			○									
31		事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○			○									
32	開始年月日		○															
33	中止年月日		○															
34	中止理由・入所(院)前の状況コード		○				◎※2	◎※2			◎※2	◎※2	◎※2					
35	入所(院)年月日			◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎					
36	退所(院)年月日			○	○	○	○	○	○		○	○	○					
37	入所(院)実日数						○	○			○	○	○					
38	外泊日数						○	○			○	○	○					
39	退所(院)後の状態コード						○	○			○	○	○					
40	保険給付率		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
41	公費1給付率																	
42	公費2給付率																	
43	公費3給付率																	
44	合計情報(決定前)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
45			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
46			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
47		緊急時施設療養費請求額			○							○						
48		特定診療費請求額			○	○						○	○					
49		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○				
50	公費1		サービス単位数															
51			請求額															
52			本人負担額															
53			緊急時施設療養費請求額															
54			特定診療費請求額															
55			特定入所者介護サービス費等請求額															

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
56	合計情報 (決定前)	公費2	サービス単位数													
57			請求額													
58			本人負担額													
59			緊急時施設療養費請求額													
60			特定診療費請求額													
61			特定入所者介護サービス費等請求額													
62		公費3	サービス単位数													
63			請求額													
64			本人負担額													
65			緊急時施設療養費請求額													
66			特定診療費請求額													
67			特定入所者介護サービス費等請求額													
68		合計情報 (決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
69				請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
70	利用者負担額			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
71	緊急時施設療養費請求額					○						○				
72	特定診療費請求額					○	○					○	○			
73	特定入所者介護サービス費等請求額				○	○	○					○	○	○		
74	公費1		サービス単位数													
75			請求額													
76			本人負担額													
77			緊急時施設療養費請求額													
78			特定診療費請求額													
79			特定入所者介護サービス費等請求額													

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
80	合計情報 (決定後)	公費2	サービス単位数													
81			請求額													
82			本人負担額													
83			緊急時施設療養費請求額													
84			特定診療費請求額													
85			特定入所者介護サービス費等請求額													
86		公費3	サービス単位数													
87			請求額													
88			本人負担額													
89			緊急時施設療養費請求額													
90			特定診療費請求額													
91	特定入所者介護サービス費等請求額															
92	警告区分コード															
93	審査年月 ※1															

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、設定必須項目。

※2 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、凡例に従い、入力必須とするよう変更する。

なお、サービス提供年月が平成21年3月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。

このページは空白です。

明細情報レコード（複数レコード）													
項番	項目名	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
2	入力識別番号	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
3	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
4	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
5	被保険者番号	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
6	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
7	事業所番号	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
8	整理番号	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
9	サービス種類コード	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
10	サービス項目コード	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
11	単位数	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
12	日数・回数	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
13	公費1対象日数・回数												
14	公費2対象日数・回数												
15	公費3対象日数・回数												
16	サービス単位数	○	○	○	○		○	○	○				
17	公費1対象サービス単位数												
18	公費2対象サービス単位数												
19	公費3対象サービス単位数												
20	摘要	○	○	○	○		○	○	○				
21	決定後	単位数	○	○	○	○		○	○	○			
22		日数・回数	○	○	○	○		○	○	○			
23		公費1対象日数・回数											
24		公費2対象日数・回数											
25		公費3対象日数・回数											
26		サービス単位数	○	○	○	○		○	○	○			
27		公費1対象サービス単位数											
28		公費2対象サービス単位数											
29		公費3対象サービス単位数											



項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
30	再審査回数												
31	過誤回数												
32	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

緊急時施設療養情報レコード（複数レコード）  
 様式第九については、サービス提供年月が平成24年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号			◎					◎				
2	入力識別番号			◎					◎				
3	レコード種別コード			◎					◎				
4	証記載保険者番号			◎					◎				
5	被保険者番号			◎					◎				
6	サービス提供年月			◎					◎				
7	事業所番号			◎					◎				
8	整理番号			◎					◎				
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号			◎					◎				
10	緊急時傷病名1			○					○				
11	緊急時傷病名2			○					○				
12	緊急時傷病名3			○					○				
13	緊急時治療開始年月日1			○					○				
14	緊急時治療開始年月日2			○					○				
15	緊急時治療開始年月日3			○					○				
16	往診日数			○					○				
17	往診医療機関名			○					○				
18	通院日数			○					○				
19	通院医療機関名			○					○				
20	緊急時治療管理単位数			○					○				
21	緊急時治療管理日数			○					○				
22	緊急時治療管理小計			○					○				
23	リハビリテーション点数			○					○				
24	処置点数			○					○				
25	手術点数			○					○				
26	麻酔点数			○					○				
27	放射線治療点数			○					○				
28	摘要1			○					○				
29	摘要2			○					○				
:	:			○					○				
47	摘要20			○					○				

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
48	緊急時施設療養費合計点数			○					○				
49	決定後	往診日数		○					○				
50		通院日数		○					○				
51		緊急時治療管理単位数		○					○				
52		緊急時治療管理日数		○					○				
53		リハビリテーション点数		○					○				
54		処置点数		○					○				
55		手術点数		○					○				
56		麻酔点数		○					○				
57	放射線治療点数		○					○					
58	再審査回数												
59	過誤回数												
60	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）												
サービス提供年月が平成24年4月以降の場合、以下の項目を設定する。												
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第八	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
1	交換情報識別番号							◎				
2	入力識別番号							◎				
3	レコード種別コード							◎				
4	証記載保険者番号							◎				
5	被保険者番号							◎				
6	サービス提供年月							◎				
7	事業所番号							◎				
8	整理番号							◎				
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号							◎				
10	緊急時傷病名1							○				
11	緊急時傷病名2							○				
12	緊急時傷病名3							○				
13	緊急時治療開始年月日1							○				
14	緊急時治療開始年月日2							○				
15	緊急時治療開始年月日3							○				
16	往診日数							○				
17	往診医療機関名							○				
18	通院日数							○				
19	通院医療機関名							○				
20	緊急時治療管理単位数							○				
21	緊急時治療管理日数							○				
22	緊急時治療管理小計							○				
23	リハビリテーション点数							○				
24	処置点数							○				
25	手術点数							○				
26	麻酔点数							○				
27	放射線治療点数							○				
28	摘要1							○				
29	摘要2							○				
:	:							○				
47	摘要20							○				

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
48	緊急時施設療養費合計点数								○				
49	所定疾患施設療養費傷病名1								○				
50	所定疾患施設療養費傷病名2								○				
51	所定疾患施設療養費傷病名3								○				
52	所定疾患施設療養費開始年月日1								○				
53	所定疾患施設療養費開始年月日2								○				
54	所定疾患施設療養費開始年月日3								○				
55	所定疾患施設療養費単位数								○				
56	所定疾患施設療養費日数								○				
57	所定疾患施設療養費小計								○				
58	決定後	往診日数							○				
59		通院日数							○				
60		緊急時治療管理単位数							○				
61		緊急時治療管理日数							○				
62		リハビリテーション点数							○				
63		処置点数							○				
64		手術点数							○				
65		麻酔点数							○				
66		放射線治療点数							○				
67		所定疾患施設療養費単位数							○				
68	所定疾患施設療養費日数							○					
69	再審査回数												
70	過誤回数												
71	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

特定診療費情報レコード（複数レコード）													
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号				◎					◎			
2	入力識別番号				◎					◎			
3	レコード種別コード				◎					◎			
4	証記載保険者番号				◎					◎			
5	被保険者番号				◎					◎			
6	サービス提供年月				◎					◎			
7	事業所番号				◎					◎			
8	整理番号				◎					◎			
9	特定診療費情報レコード 順次番号				◎					◎			
10	傷病名				○					○			
11	保 険	指導管理料等			○					○			
12		単純エックス線			○					○			
13		リハビリテーション				○					○		
14		精神科専門療法				○					○		
15		予備1				○					○		
16		予備2				○					○		
17		合計単位数				○					○		
18	公 費 1	指導管理料等											
19		単純エックス線											
20		リハビリテーション											
21		精神科専門療法											
22		予備1											
23		予備2											
24		合計単位数											
25	公 費 2	指導管理料等											
26		単純エックス線											
27		リハビリテーション											
28		精神科専門療法											
29		予備1											
30		予備2											
31		合計単位数											

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五	
32	公費3	指導管理料等												
33		単純エックス線												
34		リハビリテーション												
35		精神科専門療法												
36		予備1												
37		予備2												
38		合計単位数												
39	摘要1				○					○				
40	摘要2				○					○				
:	:				○					○				
58	摘要20				○					○				
59	決定後	保険	指導管理料等			○				○				
60			単純エックス線			○					○			
61			リハビリテーション			○					○			
62			精神科専門療法			○					○			
63			予備1			○					○			
64			予備2			○					○			
65	公費1		指導管理料等											
66			単純エックス線											
67			リハビリテーション											
68			精神科専門療法											
69			予備1											
70			予備2											

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五	
71	決定後	公費2	指導管理料等											
72			単純エックス線											
73			リハビリテーション											
74			精神科専門療法											
75			予備1											
76			予備2											
77		公費3	指導管理料等											
78			単純エックス線											
79			リハビリテーション											
80			精神科専門療法											
81			予備1											
82			予備2											
83		再審査回数												
84		過誤回数												
85	審査年月 ※1													

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。



特定診療費・特別療養費情報レコード（複数レコード）  
 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。  
 但し、様式第四・四の二・九については、サービス提供年月が平成20年5月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号			◎	◎				◎	◎			
2	入力識別番号			◎	◎				◎	◎			
3	レコード種別コード			◎	◎				◎	◎			
4	証記載保険者番号			◎	◎				◎	◎			
5	被保険者番号			◎	◎				◎	◎			
6	サービス提供年月			◎	◎				◎	◎			
7	事業所番号			◎	◎				◎	◎			
8	整理番号			◎	◎				◎	◎			
9	特定診療費情報レコード順次番号			◎	◎				◎	◎			
10	傷病名			○	○				○	○			
11	識別番号			○	○				○	○			
12	単位数			○	○				○	○			
13	保険	回数		○	○				○	○			
14		サービス単位数		○	○				○	○			
15		合計単位数		◎	◎				◎	◎			
16	公費1	回数											
17		サービス単位数											
18		合計単位数											
19	公費2	回数											
20		サービス単位数											
21		合計単位数											
22	公費3	回数											
23		サービス単位数											
24		合計単位数											
25	摘要												

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
26	決定後	単位数		○	○				○	○			
27		保険	回数		○	○			○	○			
28			サービス単位数		○	○			○	○			
29			合計単位数		○	○			○	○			
30		公費1	回数										
31			サービス単位数										
32			合計単位数										
33		公費2	回数										
34			サービス単位数										
35			合計単位数										
36		公費3	回数										
37			サービス単位数										
38			合計単位数										
39	再審査回数												
40	過誤回数												
41	審査年月 ※1												

凡例○…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、設定必須項目。

食事費用情報レコード

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号							◎	◎	◎			
2	入力識別番号							◎	◎	◎			
3	レコード種別コード							◎	◎	◎			
4	証記載保険者番号							◎	◎	◎			
5	被保険者番号							◎	◎	◎			
6	サービス提供年月							◎	◎	◎			
7	事業所番号							◎	◎	◎			
8	整理番号							○	○	○			
9	基本食提供費用	提供日数						※2	※2	※2			
10		提供単価						※2	※2	※2			
11		提供金額						※2	※2	※2			
12	特別食提供費用	提供日数						※2	※2	※2			
13		提供単価						※2	※2	※2			
14		提供金額						※2	※2	※2			
15	食事提供延べ日数							○	○	○			
16	公費1対象食事提供延べ日数												
17	公費2対象食事提供延べ日数												
18	公費3対象食事提供延べ日数												
19	食事提供費合計							○	○	○			
20	標準負担額(月額)							○	○	○			
21	食事提供費請求額							○	○	○			
22	公費1食事提供費請求額												
23	公費2食事提供費請求額												
24	公費3食事提供費請求額												
25	標準負担額(日額)							○	○	○			

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
26	決定後 基本食提供費用 提供単価							※2	※2	※2			
27		特別食提供費用 提供単価						※2	※2	※2			
28		食事提供費請求額							○	○	○		
29	再審査回数												
30	過誤回数												
31	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

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

居宅サービス計画費情報レコード													
サービス提供年月が平成18年3月以前の場合、以下の項目を設定する。													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号						◎						
2	入力識別番号						◎						
3	レコード種別コード						◎						
4	証記載保険者番号						◎						
5	被保険者番号						◎						
6	対象年月						◎						
7	事業所番号						◎						
8	整理番号						◎						
9	指定／基準該当等事業所 区分コード						◎						
10	単位数単価						◎						
11	居宅サービス計画作成依 頼届出年月日						◎						
12	サービスコード						◎						
13	単位数						◎						
14	請求金額						◎						
15	決定 後	単位数					◎						
16		請求金額					◎						
17	再審査回数												
18	過誤回数												
19	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

居宅サービス計画費情報レコード  
 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成21年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号						◎						
2	入力識別番号						◎						
3	レコード種別コード						◎						
4	証記載保険者番号						◎						
5	被保険者番号						◎						
6	対象年月						◎						
7	事業所番号						◎						
8	整理番号						◎						
9	指定／基準該当等事業所区分コード						◎						
10	単位数単価						◎						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						◎						
12	サービスコード						◎						
13	単位数						◎						
14	請求金額						◎						
15	担当介護支援専門員番号						○ ※2						
16	摘要						○						
17	決定後						◎						
18	単位数 請求金額						◎						
19	再審査回数												
20	過誤回数												
21	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが“1”(新規)または“2”(修正)の場合、設定必須項目。

※2 サービス提供年月が平成18年4月以降の様式第七の場合、設定必須項目。

居宅サービス計画費情報レコード													
サービス提供年月が平成21年4月以降の場合、以下の項目を設定する。													
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号						◎						
2	入力識別番号						◎						
3	レコード種別コード						◎						
4	証記載保険者番号						◎						
5	被保険者番号						◎						
6	対象年月						◎						
7	事業所番号						◎						
8	整理番号						◎						
9	指定／基準該当等事業所区分コード						◎						
10	単位数単価						◎						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						◎						
12	サービス計画費明細行番号						◎						
13	サービスコード						◎						
14	単位数						◎						
15	回数						◎						
16	サービス単位数						◎						
17	サービス単位数合計						○						
18	請求金額						○						
19	担当介護支援専門員番号						○ ※2						
20	摘要						○						
21	決定後	単位数					◎						
22		回数					◎						
23		サービス単位数					◎						
24		サービス単位数合計					○						
25		請求金額					○						
26	再審査回数												
27	過誤回数												
28	審査年月												
		※1											

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、設定必須項目。

※2 サービス提供年月が平成18年4月以降の様式第七の場合、設定必須項目。

福祉用具販売費情報レコード（複数レコード）													
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号										◎		
2	入力識別番号										◎		
3	レコード種別コード										◎		
4	証記載保険者番号										◎		
5	被保険者番号										◎		
6	サービス提供年月										◎		
7	事業所番号										任意		
8	整理番号										◎		
9	サービスコード										◎		
10	福祉用具販売年月日										◎		
11	福祉用具商品名										◎		
12	福祉用具種目コード										◎		
13	福祉用具製造事業者名										◎		
14	福祉用具販売事業者名										◎		
15	販売金額										◎		
16	摘要（品目コード）										○		
17	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”（新規）または”2”（修正）の場合、設定必須項目。



住宅改修費情報レコード（複数レコード）													
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号											◎	
2	入力識別番号											◎	
3	レコード種別コード											◎	
4	証記載保険者番号											◎	
5	被保険者番号											◎	
6	サービス提供年月											◎	
7	事業所番号												任意
8	整理番号											◎	
9	サービスコード											◎	
10	住宅改修着工年月日											◎	
11	住宅改修事業者名											◎	
12	住宅改修を行った住宅の住所											◎	
13	改修金額											◎	
14	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”（新規）または”2”（修正）の場合、設定必須項目。

高額介護サービス費情報レコード													
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号												◎
2	入力識別番号												◎
3	レコード種別コード												◎
4	給付実績情報作成区分コード												◎
5	証記載保険者番号												◎
6	被保険者番号												◎
7	サービス提供年月												◎
8	給付実績区分コード												◎
9	受付年月日												◎
10	決定年月日												◎
11	公費1負担者番号												
12	公費2負担者番号												
13	公費3負担者番号												
14	利用者負担額												◎
15	公費1負担額												
16	公費2負担額												
17	公費3負担額												
18	支給額												◎
19	公費1支給額												
20	公費2支給額												
21	公費3支給額												
22	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

集計情報レコード（複数レコード）														
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第八	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
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	入力識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
5	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
6	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	任意	任意	
8	整理番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
9	サービス種類コード	◎	◎※1	◎※1	◎※1	◎※1	◎※1	◎※1	◎※1	◎52固定	◎53固定	◎※1	◎※1	
10	サービス実日数	○	◎※2	◎※2	◎※2			◎						
11	計画単位数						◎※5							
12	限度額管理対象単位数	○	◎※2	◎※2	◎※2		◎※5	◎						
13	限度額管理対象外単位数	○	◎※2	◎※2	◎※2		○※6	◎						
14	短期入所計画日数													
15	短期入所実日数		※3	※3	※3									
16	保険	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
17		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
18		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
19		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
20	公費1	単位数合計												
21		請求額												
22		本人負担額												
23	公費2	単位数合計												
24		請求額												
25		本人負担額												
26	公費3	単位数合計												
27		請求額												
28		本人負担額												

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
29	保険分出来高医療費	単位数合計		○	○						○	○			
30		請求額		○	○						○	○			
31		出来高医療費利用者負担額			○	○						○	○		
32	公費1分出来高医療費	単位数合計													
33		請求額													
34		出来高医療費本人負担額													
35	公費2分出来高医療費	単位数合計													
36		請求額													
37		出来高医療費本人負担額													
38	公費3分出来高医療費	単位数合計													
39		請求額													
40		出来高医療費本人負担額													

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
4 1	決定後	短期入所実日数		※3	※3	※3	○	○			○	○	○		
4 2		単位数合計	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
4 3		保険請求分請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
4 4		公費1	単位数合計												
4 5			請求額												
4 6		公費2	単位数合計												
4 7			請求額												
4 8		公費3	単位数合計												
4 9			請求額												
5 0		医療費	保険分出来高	単位数合計		○	○					○	○		
5 1				請求額		○	○					○	○		
5 2		高医療費	公費1分出来	単位数合計											
5 3				請求額											
5 4		来高医療費	公費2分出	単位数合計											
5 5				請求額											
5 6		高医療費	公費3分出来	単位数合計											
5 7	請求額														
5 8	再審査回数														
5 9	過誤回数														
6 0	審査年月														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

- ※1 様式第三の場合21固定、様式第三の二の場合24固定、様式第四の場合22固定、様式第四の二の場合25固定、様式第五の場合23固定、様式第五の二の場合26固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合32固定、様式第六で平成18年3月サービス以前の特定施設入居者生活介護の場合33固定、様式第六の二の場合37固定、様式第六の三で平成18年4月サービス以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合36固定、様式第六の四の場合35固定、様式第六の五の場合38固定、様式第六の六の場合39固定、様式第六の七で特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合27固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合28固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合51固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合54固定、様式第十三の場合41固定、様式第十三の二の場合44固定、様式第十四の場合42固定、様式第十四の二の場合45固定とする。
- ※2 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- ※3 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、入力を設定不要とする。設定があった場合には、無視される。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(実績内容により設定する項目)とする。
- ※4 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。
- ※5 外部サービス利用型の場合、必須とする。
- ※6 サービス提供年月が平成24年4月以降の外部サービス利用型の場合、外部利用型外単位数を設定する。

特定入所者介護サービス費用情報レコード（複数レコード）													
項番	項目名	の二 様式第二・二	の二 様式第三・三	の二 様式第四・四	の二 様式第五・五	六の七 様式第六・六	の二 様式第七・七	様式第八	様式第九	様式第十	三・十三の二 様式第十	四・十四の二 様式第十一	様式第十五
1	交換情報識別番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
2	入力識別番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
3	レコード種別コード		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
4	証記載保険者番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
5	被保険者番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
6	サービス提供年月		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
7	事業所番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
8	整理番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
9	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
10	サービス種類コード		◎ 59 固定	◎ 59 固定	◎ 59 固定			◎ 59 固定	◎ 59 固定	◎ 59 固定			
11	サービス項目コード		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
12	費用単価		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
13	負担限度額		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
14	日数		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
15	公費1日数												
16	公費2日数												
17	公費3日数												
18	費用額		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
19	保険分請求額		○	○	○			○	○	○			
20	公費1負担額（明細）												
21	公費2負担額（明細）												
22	公費3負担額（明細）												
23	利用者負担額		○	○	○			○	○	○			
24	費用額合計		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
25	保険分請求額合計		○	○	○			○	○	○			
26	利用者負担額合計		○	○	○			○	○	○			
27	公費1	負担額合計											
28		請求額											
29		本人負担月額											
30	公費2	負担額合計											
31		請求額											
32		本人負担月額											

項番	項目名	の二 様式第二・二	の二 様式第三・三	の二 様式第四・四	の二 様式第五・五	六の七 様式第六・六	の二 様式第七・七	様式第八	様式第九	様式第十	三・十三の二 様式第十	四・十四の二 様式第十	様式第十五	
33	公費3 負担額合計													
34		請求額												
35		本人負担月額												
36	決定後	費用単価	◎	◎	◎			◎	◎	◎				
37		日数	◎	◎	◎			◎	◎	◎				
38		公費1日数												
39		公費2日数												
40		公費3日数												
41		費用額		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
42		保険分請求額		○	○	○			○	○	○			
43		公費1負担額(明細)												
44		公費2負担額(明細)												
45		公費3負担額(明細)												
46		利用者負担額		○	○	○			○	○	○			
47		費用額合計		◎	◎	◎			◎	◎	◎			
48		保険分請求額合計		○	○	○			○	○	○			
49		利用者負担額合計		○	○	○			○	○	○			
50		公費1 負担額合計												
51			請求額											
52			本人負担月額											
53		公費2 負担額合計												
54			請求額											
55	本人負担月額													
56	公費3 負担額合計													
57		請求額												
58		本人負担月額												
59	再審査回数													
60	過誤回数													
61	審査年月 ※1													

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。



社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード）													
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号	◎	◎					◎					
2	入力識別番号	◎	◎					◎					
3	レコード種別コード	◎	◎					◎					
4	証記載保険者番号	◎	◎					◎					
5	被保険者番号	◎	◎					◎					
6	サービス提供年月	◎	◎					◎					
7	事業所番号	◎	◎					◎					
8	整理番号	◎	◎					◎					
9	軽減率	◎	◎					◎					
10	サービス種類コード	◎	◎					◎					
11	受領すべき利用者負担の総額	◎	◎					◎					
12	軽減額	◎	◎					◎					
13	軽減後利用者負担額	◎	◎					◎					
14	備考	○	○					○					
15	決定後	受領すべき利用者負担の総額	◎	◎				◎					
16		軽減額	◎	◎				◎					
17		軽減後利用者負担額	◎	◎				◎					
18	再審査回数												
19	過誤回数												
20	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”（新規）または”2”（修正）の場合、設定必須項目。

このページは空白です。

(4) 保険者保有給付実績更新結果情報における出力項目と様式の対応表

様式第二	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 居宅介護サービス／居宅療養管理指導
様式第二の二	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防サービス／介護予防居宅療養管理指導
様式第三	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 短期入所生活介護
様式第三の二	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防短期入所生活介護
様式第四	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 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	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 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	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 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	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 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	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の六	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 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	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 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	… 保険者保有給付実績更新結果   ～ 居宅サービス計画
様式第七の二	… 保険者保有給付実績更新結果   ～ 介護予防支援

様式第八	… 保険者保有給付実績更新結果	
	～ 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	… 保険者保有給付実績更新結果	～ 介護老人保健施設
様式第十	… 保険者保有給付実績更新結果	～ 介護療養型医療施設
様式第十三	… 保険者保有給付実績更新結果	～ 福祉用具販売
様式第十三の二	… 保険者保有給付実績更新結果	～ 介護予防福祉用具販売
様式第十四	… 保険者保有給付実績更新結果	～ 住宅改修
様式第十四の二	… 保険者保有給付実績更新結果	～ 介護予防住宅改修
様式第十五	… 保険者保有給付実績更新結果	
	～ 高額介護サービス／高額介護予防サービス	

このページは空白です。

基本情報レコード																
サービス提供年月が平成20年3月以前の場合、以下の項目を出力する。																
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	公費1	負担者番号														
12		受給者番号														
13	公費2	負担者番号														
14		受給者番号														
15	公費3	負担者番号														
16		受給者番号														
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
20		旧措置入所者特例コード									○					
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
25	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○			○								
26		事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○			○								
27	開始年月日		○														
28	中止年月日		○														
29	中止理由・入所(院)前の状況コード		○														
30	入所(院)年月日			○※2	○※2	○※2	○	○	○		○	○	○				
31	退所(院)年月日			○※2	○※2	○※2	○	○	○		○	○	○				
32	入所(院)実日数						○	○			○	○	○				
33	外泊日数						○	○			○	○	○				
34	退所(院)後の状態コード						○	○			○	○	○				
35	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
36	公費1給付率																
37	公費2給付率																
38	公費3給付率																
39	合計情報(決定前)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
40			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
41			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
42			緊急時施設療養費請求額			○							○				
43			特定診療費請求額				○							○			
44		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○			
45		公費1	サービス単位数														
46			請求額														
47			本人負担額														
48			緊急時施設療養費請求額														
49	特定診療費請求額																
50	特定入所者介護サービス費等請求額																

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
5 1	合計情報 (決定前)	公費 2	サービス単位数													
5 2			請求額													
5 3			本人負担額													
5 4			緊急時施設療養費請求額													
5 5			特定診療費請求額													
5 6			特定入所者介護サービス費等請求額													
5 7		公費 3	サービス単位数													
5 8			請求額													
5 9			本人負担額													
6 0			緊急時施設療養費請求額													
6 1			特定診療費請求額													
6 2			特定入所者介護サービス費等請求額													
6 3	合計情報 (決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
6 4			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6 5			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6 6			緊急時施設療養費請求額			○							○			
6 7			特定診療費請求額				○							○		
6 8			特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○					○	○	○		



項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
69	公費1	サービス単位数														
70		請求額														
71		本人負担額														
72		緊急時施設療養費請求額														
73		特定診療費請求額														
74		特定入所者介護サービス費等請求額														
75	公費2	サービス単位数														
76		請求額														
77		本人負担額														
78		緊急時施設療養費請求額														
79		特定診療費請求額														
80		特定入所者介護サービス費等請求額														
81	公費3	サービス単位数														
82		請求額														
83		本人負担額														
84		緊急時施設療養費請求額														
85		特定診療費請求額														
86		特定入所者介護サービス費等請求額														
87	警告区分コード															
88	審査年月 ※1															

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、出力対象項目。

※2 サービス提供年月が平成14年1月以降のサービスについて、出力対象項目とするよう変更する。

なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(出力対象外項目)とする。

基本情報レコード														
サービス提供年月が平成20年4月以降の場合、以下の項目を出力する。														
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	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
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	公費1	負担者番号												
12		受給者番号												
13	公費2	負担者番号												
14		受給者番号												
15	公費3	負担者番号												
16		受給者番号												
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
20		旧措置入所者特例コード							○					
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25		保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
26		被保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
27		保険者番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
28		被保険者証番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
29		個人番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
30	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○			○								
31		事業所番号（居宅介護支援事業所等）	○	○	○	○			○								
32	開始年月日		○														
33	中止年月日		○														
34	中止理由・入所（院）前の状況コード		○				○※2	○※2			○※2	○※2	○※2				
35	入所（院）年月日			○	○	○	○	○	○		○	○	○				
36	退所（院）年月日			○	○	○	○	○	○		○	○	○				
37	入所（院）実日数						○	○			○	○	○				
38	外泊日数						○	○			○	○	○				
39	退所（院）後の状態コード						○	○			○	○	○				
40	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
41	公費1給付率																
42	公費2給付率																
43	公費3給付率																
44	合計情報（決定前）	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
45			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
46			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
47		緊急時施設療養費請求額			○								○				
48		特定診療費請求額			○	○							○	○			
49		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○			
50		公費1	サービス単位数														
51	請求額																
52	本人負担額																

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
53	緊急時施設療養費請求額														
54		特定診療費請求額													
55	特定入所者介護サービス費等請求額														
56	サービス単位数														
57		請求額													
58	本人負担額														
59	緊急時施設療養費請求額														
60		特定診療費請求額													
61	特定入所者介護サービス費等請求額														
62	サービス単位数														
63		請求額													
64	本人負担額														
65	緊急時施設療養費請求額														
66		特定診療費請求額													
67	特定入所者介護サービス費等請求額														
68	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
69		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
70	利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
71	緊急時施設療養費請求額			○							○				
72		特定診療費請求額			○	○					○	○			
73	特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○					○	○	○			

合計情報（決定前）

公費2

公費3

合計情報（決定後）

保険

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
74	公費1	サービス単位数														
75		請求額														
76		本人負担額														
77		緊急時施設療養費請求額														
78		特定診療費請求額														
79		特定入所者介護サービス費等請求額														
80	公費2	サービス単位数														
81		請求額														
82		本人負担額														
83		緊急時施設療養費請求額														
84		特定診療費請求額														
85		特定入所者介護サービス費等請求額														
86	公費3	サービス単位数														
87		請求額														
88		本人負担額														
89		緊急時施設療養費請求額														
90		特定診療費請求額														
91		特定入所者介護サービス費等請求額														
92	警告区分コード															
93	審査年月 ※1															

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、出力対象項目。

※2 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、出力対象項目とするよう変更する。

なお、サービス提供年月が平成21年3月以前のサービスについては、従来通り(出力対象外項目)とする。

明細情報レコード（複数レコード）														
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
2	入力識別番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○		○	○	○				
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
5	被保険者番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○		○	○	○				
7	事業所番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
8	整理番号	○	○	○	○	○		○	○	○				
9	サービス種類コード	○	○	○	○	○		○	○	○				
10	サービス項目コード	○	○	○	○	○		○	○	○				
11	単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				
12	日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○				
13	公費1対象日数・回数													
14	公費2対象日数・回数													
15	公費3対象日数・回数													
16	サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				
17	公費1対象サービス単位数													
18	公費2対象サービス単位数													
19	公費3対象サービス単位数													
20	摘要	○	○	○	○	○		○	○	○				
21	決定後	単位数	○	○	○	○	○	○	○	○				
22		日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○			
23		公費1対象日数・回数												
24		公費2対象日数・回数												
25		公費3対象日数・回数												
26		サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○			
27		公費1対象サービス単位数												
28		公費2対象サービス単位数												
29		公費3対象サービス単位数												

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
30	再審査回数												
31	過誤回数												
32	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、出力対象項目。

緊急時施設療養情報レコード（複数レコード）  
 様式第九については、サービス提供年月が平成24年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号			○					○				
2	入力識別番号			○					○				
3	レコード種別コード			○					○				
4	証記載保険者番号			○					○				
5	被保険者番号			○					○				
6	サービス提供年月			○					○				
7	事業所番号			○					○				
8	整理番号			○					○				
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号			○					○				
10	緊急時傷病名1			○					○				
11	緊急時傷病名2			○					○				
12	緊急時傷病名3			○					○				
13	緊急時治療開始年月日1			○					○				
14	緊急時治療開始年月日2			○					○				
15	緊急時治療開始年月日3			○					○				
16	往診日数			○					○				
17	往診医療機関名			○					○				
18	通院日数			○					○				
19	通院医療機関名			○					○				
20	緊急時治療管理単位数			○					○				
21	緊急時治療管理日数			○					○				
22	緊急時治療管理小計			○					○				
23	リハビリテーション点数			○					○				
24	処置点数			○					○				
25	手術点数			○					○				
26	麻酔点数			○					○				
27	放射線治療点数			○					○				
28	摘要1			○					○				
29	摘要2			○					○				
:	:			○					○				
47	摘要20			○					○				



項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
48	緊急時施設療養費合計点数			○					○				
49	決定後	往診日数		○					○				
50		通院日数		○					○				
51		緊急時治療管理単位数		○					○				
52		緊急時治療管理日数		○					○				
53		リハビリテーション点数		○					○				
54		処置点数		○					○				
55		手術点数		○					○				
56		麻酔点数		○					○				
57		放射線治療点数		○					○				
58	再審査回数												
59	過誤回数												
60	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）													
サービス提供年月が平成24年4月以降の場合、以下の項目を設定する。													
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号								○				
2	入力識別番号								○				
3	レコード種別コード								○				
4	証記載保険者番号								○				
5	被保険者番号								○				
6	サービス提供年月								○				
7	事業所番号								○				
8	整理番号								○				
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号								○				
10	緊急時傷病名1								○				
11	緊急時傷病名2								○				
12	緊急時傷病名3								○				
13	緊急時治療開始年月日1								○				
14	緊急時治療開始年月日2								○				
15	緊急時治療開始年月日3								○				
16	往診日数								○				
17	往診医療機関名								○				
18	通院日数								○				
19	通院医療機関名								○				
20	緊急時治療管理単位数								○				
21	緊急時治療管理日数								○				
22	緊急時治療管理小計								○				
23	リハビリテーション点数								○				
24	処置点数								○				
25	手術点数								○				
26	麻酔点数								○				
27	放射線治療点数								○				
28	摘要1								○				
29	摘要2								○				
:	:								○				
47	摘要20								○				

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
48	緊急時施設療養費合計点数								○				
49	所定疾患施設療養費傷病名1								○				
50	所定疾患施設療養費傷病名2								○				
51	所定疾患施設療養費傷病名3								○				
52	所定疾患施設療養費開始年月日1								○				
53	所定疾患施設療養費開始年月日2								○				
54	所定疾患施設療養費開始年月日3								○				
55	所定疾患施設療養費単位数								○				
56	所定疾患施設療養費日数								○				
57	所定疾患施設療養費小計								○				
58	決定後	往診日数							○				
59		通院日数							○				
60		緊急時治療管理単位数							○				
61		緊急時治療管理日数							○				
62		リハビリテーション点数							○				
63		処置点数							○				
64		手術点数							○				
65		麻酔点数							○				
66		放射線治療点数							○				
67		所定疾患施設療養費単位数							○				
68		所定疾患施設療養費日数							○				
69		再審査回数											
70	過誤回数												
71	審査年月												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

特定診療費情報レコード（複数レコード）													
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を出力する。													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号				○					○			
2	入力識別番号				○					○			
3	レコード種別コード				○					○			
4	証記載保険者番号				○					○			
5	被保険者番号				○					○			
6	サービス提供年月				○					○			
7	事業所番号				○					○			
8	整理番号				○					○			
9	特定診療費情報レコード順次番号				○					○			
10	傷病名				○					○			
11	保険	指導管理料等			○					○			
12		単純エックス線			○					○			
13		リハビリテーション				○					○		
14		精神科専門療法				○					○		
15		予備1				○					○		
16		予備2				○					○		
17		合計単位数				○					○		
18	公費1	指導管理料等											
19		単純エックス線											
20		リハビリテーション											
21		精神科専門療法											
22		予備1											
23		予備2											
24		合計単位数											
25	公費2	指導管理料等											
26		単純エックス線											
27		リハビリテーション											
28		精神科専門療法											
29		予備1											
30		予備2											
31		合計単位数											

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
32	公費3 指導管理料等												
33		単純エックス線											
34		リハビリテーション											
35		精神科専門療法											
36		予備1											
37		予備2											
38		合計単位数											
39	摘要1				○					○			
40	摘要2				○					○			
:	:				○					○			
58	摘要20				○					○			
59	決定後 保険	指導管理料等			○					○			
60		単純エックス線			○					○			
61		リハビリテーション				○				○			
62		精神科専門療法				○				○			
63		予備1				○				○			
64		予備2				○				○			
65	公費1	指導管理料等											
66		単純エックス線											
67		リハビリテーション											
68		精神科専門療法											
69		予備1											
70		予備2											

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五	
71	決定後	公費2	指導管理料等											
72			単純エックス線											
73			リハビリテーション											
74			精神科専門療法											
75			予備1											
76			予備2											
77		公費3	指導管理料等											
78			単純エックス線											
79			リハビリテーション											
80			精神科専門療法											
81			予備1											
82			予備2											
83		再審査回数												
84		過誤回数												
85	審査年月 ※1													

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

特定診療費・特別療養費情報レコード（複数レコード）  
 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を出力する。  
 但し、様式第四・四の二・九については、サービス提供年月が平成20年5月以降の場合、以下の項目を出力する。

項番	項目名	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号		○	○				○	○			
2	入力識別番号		○	○				○	○			
3	レコード種別コード		○	○				○	○			
4	証記載保険者番号		○	○				○	○			
5	被保険者番号		○	○				○	○			
6	サービス提供年月		○	○				○	○			
7	事業所番号		○	○				○	○			
8	整理番号		○	○				○	○			
9	特定診療費情報レコード順次番号		○	○				○	○			
10	傷病名		○	○				○	○			
11	識別番号		○	○				○	○			
12	単位数		○	○				○	○			
13	保険	回数	○	○				○	○			
14		サービス単位数	○	○				○	○			
15		合計単位数	○	○				○	○			
16	公費1	回数										
17		サービス単位数										
18		合計単位数										
19	公費2	回数										
20		サービス単位数										
21		合計単位数										
22	公費3	回数										
23		サービス単位数										
24		合計単位数										
25	摘要											

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
26	決定後	単位数		○	○				○	○			
27		保険	回数		○	○			○	○			
28			サービス単位数		○	○			○	○			
29			合計単位数		○	○			○	○			
30		公費1	回数										
31			サービス単位数										
32			合計単位数										
33		公費2	回数										
34			サービス単位数										
35			合計単位数										
36		公費3	回数										
37			サービス単位数										
38			合計単位数										
39	再審査回数												
40	過誤回数												
41	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。



食事費用情報レコード													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号							○	○	○			
2	入力識別番号							○	○	○			
3	レコード種別コード							○	○	○			
4	証記載保険者番号							○	○	○			
5	被保険者番号							○	○	○			
6	サービス提供年月							○	○	○			
7	事業所番号							○	○	○			
8	整理番号							○	○	○			
9	基本食提供費用	提供日数						※2	※2	※2			
10		提供単価						※2	※2	※2			
11		提供金額						※2	※2	※2			
12	特別食提供費用	提供日数						※2	※2	※2			
13		提供単価						※2	※2	※2			
14		提供金額						※2	※2	※2			
15	食事提供延べ日数							○	○	○			
16	公費1対象食事提供延べ日数												
17	公費2対象食事提供延べ日数												
18	公費3対象食事提供延べ日数												
19	食事提供費合計							○	○	○			
20	標準負担額(月額)							○	○	○			
21	食事提供費請求額							○	○	○			
22	公費1食事提供費請求額												
23	公費2食事提供費請求額												
24	公費3食事提供費請求額												
25	標準負担額(日額)							○	○	○			

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
26	決定後 基本食提供費用 提供単価							※2	※2	※2			
27		特別食提供費用 提供単価						※2	※2	※2			
28		食事提供費請求額							○	○	○		
29	再審査回数												
30	過誤回数												
31	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

※2 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目の設定は出力対象外項目とする。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通り(出力対象項目)とする。

居宅サービス計画費情報レコード サービス提供年月が平成18年3月以前の場合、以下の項目を設定する。													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号						○						
2	入力識別番号						○						
3	レコード種別コード						○						
4	証記載保険者番号						○						
5	被保険者番号						○						
6	対象年月						○						
7	事業所番号						○						
8	整理番号						○						
9	指定／基準該当等事業所区分コード						○						
10	単位数単価						○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						○						
12	サービスコード						○						
13	単位数						○						
14	請求金額						○						
15	決定後						○						
16	単位数						○						
17	請求金額						○						
17	再審査回数												
18	過誤回数												
19	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

居宅サービス計画費情報レコード												
サービス提供年月が平成18年4月以降、平成21年3月以前の場合、以下の項目を設定する。												
項番	項目名	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号					○						
2	入力識別番号					○						
3	レコード種別コード					○						
4	証記載保険者番号					○						
5	被保険者番号					○						
6	対象年月					○						
7	事業所番号					○						
8	整理番号					○						
9	指定／基準該当等事業所区分コード					○						
10	単位数単価					○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日					○						
12	サービスコード					○						
13	単位数					○						
14	請求金額					○						
15	担当介護支援専門員番号					○						
16	摘要					○						
17	決定後	単位数				○						
18		請求金額				○						
19	再審査回数											
20	過誤回数											
21	審査年月 ※1											

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

居宅サービス計画費情報レコード												
サービス提供年月が平成21年4月以降の場合、以下の項目を設定する。												
項番	項目名	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号					○						
2	入力識別番号					○						
3	レコード種別コード					○						
4	証記載保険者番号					○						
5	被保険者番号					○						
6	対象年月					○						
7	事業所番号					○						
8	整理番号					○						
9	指定／基準該当等事業所区分コード					○						
10	単位数単価					○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日					○						
12	サービス計画費明細行番号					○						
13	サービスコード					○						
14	単位数					○						
15	回数					○						
16	サービス単位数					○						
17	サービス単位数合計					○						
18	請求金額					○						
19	担当介護支援専門員番号					○						
20	摘要					○						
21	決定後	単位数				○						
22		回数				○						
23		サービス単位数					○					
24		サービス単位数合計					○					
25		請求金額					○					
26	再審査回数											
27	過誤回数											
28	審査年月 ※1											

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

福祉用具販売費情報レコード（複数レコード）													
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号										○		
2	入力識別番号										○		
3	レコード種別コード										○		
4	証記載保険者番号										○		
5	被保険者番号										○		
6	サービス提供年月										○		
7	事業所番号										○		
8	整理番号										○		
9	サービスコード										○		
10	福祉用具販売年月日										○		
11	福祉用具商品名										○		
12	福祉用具種目コード										○		
13	福祉用具製造事業者名										○		
14	福祉用具販売事業者名										○		
15	販売金額										○		
16	摘要（品目コード）										○		
17	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが“1”（新規）または“2”（修正）の場合、出力対象項目。

住宅改修費情報レコード（複数レコード）													
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号											○	
2	入力識別番号											○	
3	レコード種別コード											○	
4	証記載保険者番号											○	
5	被保険者番号											○	
6	サービス提供年月											○	
7	事業所番号											○	
8	整理番号											○	
9	サービスコード											○	
10	住宅改修着工年月日											○	
11	住宅改修事業者名											○	
12	住宅改修を行った住宅の住所											○	
13	改修金額											○	
14	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”（新規）または”2”（修正）の場合、出力対象項目。

高額介護サービス費情報レコード													
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号												○
2	入力識別番号												○
3	レコード種別コード												○
4	給付実績情報作成区分コード												○
5	証記載保険者番号												○
6	被保険者番号												○
7	サービス提供年月												○
8	給付実績区分コード												○
9	受付年月日												○
10	決定年月日												○
11	公費1負担者番号												
12	公費2負担者番号												
13	公費3負担者番号												
14	利用者負担額												○
15	公費1負担額												
16	公費2負担額												
17	公費3負担額												
18	支給額												○
19	公費1支給額												
20	公費2支給額												
21	公費3支給額												
22	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、出力対象項目。



集計情報レコード（複数レコード）															
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
5	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
7	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
8	整理番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
9	サービス種類コード	○	○※1	○※1	○※1	○※1	○※1	○※1		○※1	○52 固定	○53 固定	○※1	○※1	
10	サービス実日数	○	○※2	○※2	○※2			○							
11	計画単位数						○※5								
12	限度額管理対象単位数	○	○※2	○※2	○※2		○※5	○							
13	限度額管理対象外単位数	○	○※2	○※2	○※2		○※6	○							
14	短期入所計画日数														
15	短期入所実日数		※3	※3	※3										
16	保 険	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
17		単位数単価	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
18		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
19		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
20	公 費 1	単位数合計													
21		請求額													
22		本人負担額													
23	公 費 2	単位数合計													
24		請求額													
25		本人負担額													

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
26	公費3	単位数合計														
27		請求額														
28		本人負担額														
29	医療費 保険分出来高	単位数合計			○	○					○	○				
30		請求額			○	○					○	○				
31		出来高医療費利用者負担額			○	○					○	○				
32	公費1分出来高 医療費	単位数合計														
33		請求額														
34		出来高医療費本人負担額														
35	公費2分出来高 医療費	単位数合計														
36		請求額														
37		出来高医療費本人負担額														
38	公費3分出来高 医療費	単位数合計														
39		請求額														
40		出来高医療費本人負担額														
41	決定後	短期入所実日数		※3	※3	※3	○	○	○		○	○	○			
42		単位数合計	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
43		保険請求分請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
44	公費1	単位数合計														
45		請求額														
46	公費2	単位数合計														
47		請求額														
48	公費3	単位数合計														
49		請求額														
50	医療費 保険分出来高	単位数合計			○	○						○	○			
51		請求額			○	○						○	○			
52	高医療費 公費1分出来	単位数合計														
53		請求額														
54	来高医療費 公費2分出	単位数合計														
55		請求額														
56	高医療費 公費3分出来	単位数合計														
57		請求額														
58	再審査回数															
59	過誤回数															
60	審査年月 ※4															

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

- ※1 様式第三の場合21固定、様式第三の二の場合24固定、様式第四の場合22固定、様式第四の二の場合25固定、様式第五の場合23固定、様式第五の二の場合26固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合32固定、様式第六で平成18年3月サービス以前の特定施設入居者生活介護の場合33固定、様式第六の二の場合37固定、様式第六の三で平成18年4月サービス以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合36固定、様式第六の四の場合35固定、様式第六の五の場合38固定、様式第六の六の場合39固定、様式第六の七で特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合27固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合28固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合51固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合54固定、様式第十三の場合41固定、様式第十三の二の場合44固定、様式第十四の場合42固定、様式第十四の二の場合45固定とする。
- ※2 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、出力対象項目とする。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては従来通り(出力対象外項目)とする。
- ※3 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、出力対象外項目とする。  
なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(出力対象項目)とする。
- ※4 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。
- ※5 外部サービス利用型の場合、出力対象項目とする。
- ※6 サービス提供年月が平成24年4月以降の外部サービス利用型の場合、外部利用型外単位数を設定する。

特定入所者介護サービス費用情報レコード（複数レコード）													
項番	項目名	の二 様式第二・二	の二 様式第三・三	の二 様式第四・四	の二 様式第五・五	六の七 様式第六・六	の二 様式第七・七	様式第八	様式第九	様式第十	三・十三の二 様式第十	四・十四の二 様式第十	様式第十五
1	交換情報識別番号		○	○	○			○	○	○			
2	入力識別番号		○	○	○			○	○	○			
3	レコード種別コード		○	○	○			○	○	○			
4	証記載保険者番号		○	○	○			○	○	○			
5	被保険者番号		○	○	○			○	○	○			
6	サービス提供年月		○	○	○			○	○	○			
7	事業所番号		○	○	○			○	○	○			
8	整理番号		○	○	○			○	○	○			
9	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号		○	○	○			○	○	○			
10	サービス種類コード		○ 59 固定	○ 59 固定	○ 59 固定			○ 59 固定	○ 59 固定	○ 59 固定			
11	サービス項目コード		○	○	○			○	○	○			
12	費用単価		○	○	○			○	○	○			
13	負担限度額		○	○	○			○	○	○			
14	日数		○	○	○			○	○	○			
15	公費1日数												
16	公費2日数												
17	公費3日数												
18	費用額		○	○	○			○	○	○			
19	保険分請求額		○	○	○			○	○	○			
20	公費1負担額（明細）												
21	公費2負担額（明細）												
22	公費3負担額（明細）												
23	利用者負担額		○	○	○			○	○	○			
24	費用額合計		○	○	○			○	○	○			
25	保険分請求額合計		○	○	○			○	○	○			
26	利用者負担額合計		○	○	○			○	○	○			
27	公費1	負担額合計											
28		請求額											
29		本人負担月額											
30	公費2	負担額合計											
31		請求額											
32		本人負担月額											

項番	項目名	の二 様式第二・二	の二 様式第三・三	の二 様式第四・四	の二 様式第五・五	六の七 様式第六・六	の二 様式第七・七	様式第八	様式第九	様式第十	三・十三の二 様式第十	四・十四の二 様式第十	様式第十五	
33	公費3 負担額合計													
34		請求額												
35		本人負担月額												
36	決定後	費用単価	○	○	○			○	○	○				
37		日数	○	○	○			○	○	○				
38		公費1日数												
39		公費2日数												
40		公費3日数												
41		費用額		○	○	○			○	○	○			
42		保険分請求額		○	○	○			○	○	○			
43		公費1負担額(明細)												
44		公費2負担額(明細)												
45		公費3負担額(明細)												
46		利用者負担額		○	○	○			○	○	○			
47		費用額合計		○	○	○			○	○	○			
48		保険分請求額合計		○	○	○			○	○	○			
49		利用者負担額合計		○	○	○			○	○	○			
50		公費1 負担額合計												
51			請求額											
52			本人負担月額											
53		公費2 負担額合計												
54			請求額											
55	本人負担月額													
56	公費3 負担額合計													
57		請求額												
58		本人負担月額												
59	再審査回数													
60	過誤回数													
61	審査年月 ※1													

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、出力対象項目。

社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード）												
項番	項目名	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号	○					○					
2	入力識別番号	○					○					
3	レコード種別コード	○					○					
4	証記載保険者番号	○					○					
5	被保険者番号	○					○					
6	サービス提供年月	○					○					
7	事業所番号	○					○					
8	整理番号	○					○					
9	軽減率	○					○					
10	サービス種類コード	○					○					
11	受領すべき利用者負担の総額	○					○					
12	軽減額	○					○					
13	軽減後利用者負担額	○					○					
14	備考	○					○					
15	決定後	受領すべき利用者負担の総額	○				○					
16		軽減額	○				○					
17		軽減後利用者負担額	○				○					
18	再審査回数											
19	過誤回数											
20	審査年月 ※1											

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

(5) 国保連合会保有給付実績情報における出力項目と様式の対応表

様式第二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 居宅介護サービス／居宅療養管理指導
様式第二の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 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	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書 (訪問型サービス費・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	… 国保連合会保有給付実績 ～ 短期入所生活介護
様式第三の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防短期入所生活介護
様式第四	… 国保連合会保有給付実績 ～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 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	… 国保連合会保有給付実績 ～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 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	… 国保連合会保有給付実績 ～ 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	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	… 国保連合会保有給付実績 ～ 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	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	… 国保連合会保有給付実績 ～ 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の六	… 国保連合会保有給付実績 ～ 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	… 国保連合会保有給付実績 ～ 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	… 国保連合会保有給付実績 ～ 居宅サービス計画



- 様式第七の二 … 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防支援
- 様式第七の三 … 国保連合会保有給付実績  
 ～ 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 … 国保連合会保有給付実績  
 ～ 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 … 国保連合会保有給付実績 ～ 介護老人保健施設
- 様式第十 … 国保連合会保有給付実績 ～ 介護療養型医療施設
- 様式第十三 … 国保連合会保有給付実績 ～ 福祉用具販売
- 様式第十三の二 … 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防福祉用具販売
- 様式第十四 … 国保連合会保有給付実績 ～ 住宅改修
- 様式第十四の二 … 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防住宅改修
- 様式第十五 … 国保連合会保有給付実績  
 ～ 高額介護サービス／高額介護予防サービス
- 様式(予) … 国保連合会保有給付実績  
 ～ 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) … 国保連合会保有給付実績  
 ～ 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)

基本情報レコード																
サービス提供年月が平成20年3月以前の場合、以下の項目を出力する。																
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	公費1	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
12		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
13	公費2	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
14		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
15	公費3	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
16		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
20		旧措置入所者特例コード									○					
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
25	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○			○								
26		事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○			○								
27	開始年月日		○														
28	中止年月日		○														
29	中止理由・入所(院)前の状況コード		○														
30	入所(院)年月日			○※1	○※1	○※1	○	○	○		○	○	○				
31	退所(院)年月日			○※1	○※1	○※1	○	○	○		○	○	○				
32	入所(院)実日数						○	○			○	○	○				
33	外泊日数						○	○			○	○	○				
34	退所(院)後の状態コード						○	○			○	○	○				
35	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
36	公費1給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
37	公費2給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
38	公費3給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
39	合計情報(決定前)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
40			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
41			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
42			緊急時施設療養費請求額			○							○				
43			特定診療費請求額				○							○			
44		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○			
45		公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
46			請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
47			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
48			緊急時施設療養費請求額			○							○				
49	特定診療費請求額					○							○				
50	特定入所者介護サービス費等請求額											○	○	○			

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
51	公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
52		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
53		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
54		緊急時施設療養費請求額			○							○				
55		特定診療費請求額				○							○			
56		特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○		
57	公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
58		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
59		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
60		緊急時施設療養費請求額			○							○				
61		特定診療費請求額				○							○			
62		特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○		
63	合計情報(決定後) 保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
64		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
65		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
66		緊急時施設療養費請求額			○							○				
67		特定診療費請求額				○							○			
68		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○		

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
69	公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
70		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
71		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
72		緊急時施設療養費請求額			○						○				
73		特定診療費請求額				○						○			
74		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
75	公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
76		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
77		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
78		緊急時施設療養費請求額			○						○				
79		特定診療費請求額				○						○			
80		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
81	公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
82		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
83		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
84		緊急時施設療養費請求額			○						○				
85		特定診療費請求額				○						○			
86		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
87	警告区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
88	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 サービス提供年月が平成14年1月以降のサービスについて、出力対象項目とするよう変更する。

なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(出力対象外項目)とする。

基本情報レコード

サービス提供年月が平成20年4月以降の場合、以下の項目を出力する。

項番	項目名	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・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第七の三	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	様式(予)	様式(ケ)	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
11	公費1	負担者番号	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○						
12		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○						
13	公費2	負担者番号	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○						
14		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○						
15	公費3	負担者番号	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○						
16		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○						
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○	
20		旧措置入所者特例コード											○							
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
25		保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
26		被保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○

項番	項目名		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・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第七の三	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	様式(予)	様式(ケ)			
27	被 保 険 者 情 報	保険者番号(国保)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		
28		被保険者証番号(国保)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		
29		個人番号(国保)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		
30	居 宅 サ ー ビ ス 計 画	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○	○			○													
31		事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○	○			○													
32	開始年月日		○	○																○			
33	中止年月日		○	○																○			
34	中止理由・入所(院)前の状況コード		○	○				※1	※1				※1	※1	※1								
35	入所(院)年月日				○	○	○	○	○				○	○	○								
36	退所(院)年月日				○	○	○	○	○				○	○	○								
37	入所(院)実日数							○	○				○	○	○								
38	外泊日数							○	○				○	○	○								
39	退所(院)後の状態コード							○	○				○	○	○								
40	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
41	公費1給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
42	公費2給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
43	公費3給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
44	合 計 情 報 ( 決 定 前)	保 険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○					○			
45			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
46			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
47		緊急時施設療養費請求額				○									○								
48		特定診療費請求額					○	○								○	○						
49		特定入所者介護サービス費等請求額				○	○	○						○	○	○							
50		公 費 1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○							
51			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○							
52			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○							

項番	項目名		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・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第七の三	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	様式(予)	様式(ケ)			
53	合計情報(決定前)	公費2	緊急時施設療養費請求額			○								○									
54			特定診療費請求額			○	○								○	○							
55			特定入所者介護サービス費等請求額												○	○	○						
56			サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○						
57			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○						
58			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○						
59			緊急時施設療養費請求額				○									○							
60			特定診療費請求額				○	○								○	○						
61			特定入所者介護サービス費等請求額												○	○	○						
62			サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○						
63		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○							
64		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○							
65		緊急時施設療養費請求額				○									○								
66		特定診療費請求額				○	○								○	○							
67		特定入所者介護サービス費等請求額												○	○	○							
68		合計情報(決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	
69				請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
70				利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
71				緊急時施設療養費請求額				○									○						
72				特定診療費請求額				○	○								○	○					
73	特定入所者介護サービス費等請求額					○	○	○							○	○	○						



項番	項目名	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・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第七の三	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	様式(予)	様式(ケ)
		74	公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○			
75	請求額	○		○	○	○	○	○	○			○	○	○					
76	本人負担額	○		○	○	○	○	○	○			○	○	○					
77	緊急時施設療養費請求額					○							○						
78	特定診療費請求額					○	○						○	○					
79	特定入所者介護サービス費等請求額												○	○	○				
80	公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○					
81		請求額	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○					
82		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○					
83		緊急時施設療養費請求額				○							○						
84		特定診療費請求額				○	○						○	○					
85		特定入所者介護サービス費等請求額											○	○	○				
86	公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○					
87		請求額	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○					
88		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○					
89		緊急時施設療養費請求額				○							○						
90		特定診療費請求額				○	○						○	○					
91		特定入所者介護サービス費等請求額											○	○	○				
92	警告区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○
93	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、出力対象項目とするよう変更する。

なお、サービス提供年月が平成21年3月以前のサービスについては、従来通り(出力対象外項目)とする。

明細情報レコード（複数レコード）																		
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六く六の七	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	様式（予）	様式（ケ）	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
5	被保険者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
7	事業所番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
8	整理番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
9	サービス種類コード	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
10	サービス項目コード	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
11	単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
12	日数・回数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
13	公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
14	公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
15	公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
16	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
17	公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
18	公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
19	公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
20	摘要	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
21	決定後	単位数	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
22		日数・回数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○	
23		公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○					
24		公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○					
25		公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○					
26		サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○	
27		公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○					
28		公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○					
29		公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○					

項番	項目名	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	様式第六く六の七	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	様式(予)	様式(ケ)
30	再審査回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
31	過誤回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
32	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

明細情報（住所地特例）レコード（複数レコード）

サービス提供年月日が平成27年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式（予）	様式（ケ）
1	交換情報識別番号	○	○						○								
2	入力識別番号	○	○						○								
3	レコード種別コード	○	○						○								
4	証記載保険者番号	○	○						○								
5	被保険者番号	○	○						○								
6	サービス提供年月	○	○						○								
7	事業所番号	○	○						○								
8	整理番号	○	○						○								
9	サービス種類コード	○	○						○								
10	サービス項目コード	○	○						○								
11	単位数	○	○						○								
12	日数・回数	○	○						○								
13	公費1対象日数・回数	○	○						○								
14	公費2対象日数・回数	○	○						○								
15	公費3対象日数・回数	○	○						○								
16	サービス単位数	○	○						○								
17	公費1対象サービス単位数	○	○						○								
18	公費2対象サービス単位数	○	○						○								
19	公費3対象サービス単位数	○	○						○								
20	施設所在保険者番号	○	○						○								
21	摘要	○	○						○								
22	決定後	単位数	○	○					○								
23		日数・回数	○	○					○								
24		公費1対象日数・回数	○	○					○								
25		公費2対象日数・回数	○	○					○								
26		公費3対象日数・回数	○	○					○								
27		サービス単位数	○	○					○								
28		公費1対象サービス単位数	○	○					○								
29		公費2対象サービス単位数	○	○					○								
30		公費3対象サービス単位数	○	○					○								

項番	項目名	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	様式(予)	様式(ケ)
3 1	再審査回数	○	○						○								
3 2	過誤回数	○	○						○								
3 3	審査年月	○	○						○								

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

緊急時施設療養情報レコード（複数レコード）																	
様式第九については、サービス提供年月が平成24年3月以前の場合、以下の項目を設定する。																	
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六く六の七	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	様式（予）	様式（ケ）
1	交換情報識別番号				○						○						
2	入力識別番号				○						○						
3	レコード種別コード				○						○						
4	証記載保険者番号				○						○						
5	被保険者番号				○						○						
6	サービス提供年月				○						○						
7	事業所番号				○						○						
8	整理番号				○						○						
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号				○						○						
10	緊急時傷病名1				○						○						
11	緊急時傷病名2				○						○						
12	緊急時傷病名3				○						○						
13	緊急時治療開始年月日1				○						○						
14	緊急時治療開始年月日2				○						○						
15	緊急時治療開始年月日3				○						○						
16	往診日数				○						○						
17	往診医療機関名				○						○						
18	通院日数				○						○						
19	通院医療機関名				○						○						
20	緊急時治療管理単位数				○						○						
21	緊急時治療管理日数				○						○						
22	緊急時治療管理小計				○						○						
23	リハビリテーション点数				○						○						
24	処置点数				○						○						
25	手術点数				○						○						
26	麻酔点数				○						○						
27	放射線治療点数				○						○						
28	摘要1				○						○						
29	摘要2				○						○						
:	:				○						○						
47	摘要20				○						○						
48	緊急時施設療養費合計点数				○						○						

項番	項目名	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	様式第六く六の七	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	様式(予)	様式(ケ)
49	決定後	往診日数			○						○						
50		通院日数			○						○						
51		緊急時治療管理単位数			○						○						
52		緊急時治療管理日数			○						○						
53		リハビリテーション点数			○						○						
54		処置点数			○						○						
55		手術点数			○						○						
56		麻酔点数			○						○						
57		放射線治療点数			○						○						
58		再審査回数			○						○						
59	過誤回数			○						○							
60	審査年月			○						○							

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）  
サービス提供年月が平成24年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式（予）	様式（ケ）
1	交換情報識別番号										○						
2	入力識別番号										○						
3	レコード種別コード										○						
4	証記載保険者番号										○						
5	被保険者番号										○						
6	サービス提供年月										○						
7	事業所番号										○						
8	整理番号										○						
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号										○						
10	緊急時傷病名1										○						
11	緊急時傷病名2										○						
12	緊急時傷病名3										○						
13	緊急時治療開始年月日1										○						
14	緊急時治療開始年月日2										○						
15	緊急時治療開始年月日3										○						
16	往診日数										○						
17	往診医療機関名										○						
18	通院日数										○						
19	通院医療機関名										○						
20	緊急時治療管理単位数										○						
21	緊急時治療管理日数										○						
22	緊急時治療管理小計										○						
23	リハビリテーション点数										○						
24	処置点数										○						
25	手術点数										○						
26	麻酔点数										○						
27	放射線治療点数										○						
28	摘要1										○						
29	摘要2										○						
:	:										○						
47	摘要20										○						



項番	項目名	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	様式(予)	様式(ケ)
48	緊急時施設療養費合計 点数										○						
49	所定疾患施設療養費傷 病名1										○						
50	所定疾患施設療養費傷 病名2										○						
51	所定疾患施設療養費傷 病名3										○						
52	所定疾患施設療養費開 始年月日1										○						
53	所定疾患施設療養費開 始年月日2										○						
54	所定疾患施設療養費開 始年月日3										○						
55	所定疾患施設療養費単 位数										○						
56	所定疾患施設療養費日 数										○						
57	所定疾患施設療養費小 計										○						
58	決定後	往診日数									○						
59		通院日数									○						
60		緊急時治療管理単 位数									○						
61		緊急時治療管理日 数									○						
62		リハビリテーショ ン点数									○						
63		処置点数									○						
64		手術点数									○						
65		麻酔点数									○						
66		放射線治療点数									○						
67		所定疾患施設療養 費単位数									○						
68		所定疾患施設療養 費日数									○						
69		再審査回数									○						
70	過誤回数									○							
71	審査年月									○							

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

特定診療費情報レコード（複数レコード）													
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を出力する。													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号				○					○			
2	入力識別番号				○					○			
3	レコード種別コード				○					○			
4	証記載保険者番号				○					○			
5	被保険者番号				○					○			
6	サービス提供年月				○					○			
7	事業所番号				○					○			
8	整理番号				○					○			
9	特定診療費情報レコード順次番号				○					○			
10	傷病名				○					○			
11	保 険	指導管理料等			○					○			
12		単純エックス線			○					○			
13		リハビリテーション				○					○		
14		精神科専門療法				○					○		
15		予備1				○					○		
16		予備2				○					○		
17		合計単位数				○					○		
18	公 費 1	指導管理料等			○					○			
19		単純エックス線				○					○		
20		リハビリテーション				○					○		
21		精神科専門療法				○					○		
22		予備1				○					○		
23		予備2				○					○		
24		合計単位数				○					○		
25	公 費 2	指導管理料等			○					○			
26		単純エックス線				○					○		
27		リハビリテーション				○					○		
28		精神科専門療法				○					○		
29		予備1				○					○		
30		予備2				○					○		
31		合計単位数				○					○		

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
32	公費3 指導管理料等				○					○			
33		単純エックス線			○					○			
34		リハビリテーション				○				○			
35		精神科専門療法				○				○			
36		予備1				○				○			
37		予備2				○				○			
38		合計単位数				○				○			
39	摘要1				○				○				
40	摘要2				○				○				
:	:				○				○				
58	摘要20				○				○				
59	保険 指導管理料等				○					○			
60		単純エックス線				○				○			
61		リハビリテーション				○				○			
62		精神科専門療法				○				○			
63		予備1				○				○			
64		予備2				○				○			
65	決定後 公費1 指導管理料等				○					○			
66		単純エックス線				○				○			
67		リハビリテーション				○				○			
68		精神科専門療法				○				○			
69		予備1				○				○			
70		予備2				○				○			
71	公費2 指導管理料等				○					○			
72		単純エックス線				○				○			
73		リハビリテーション				○				○			
74		精神科専門療法				○				○			
75		予備1				○				○			
76		予備2				○				○			

項番	項目名		様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
77	公費 3	指導管理料等				○					○			
78		単純エックス線				○					○			
79		リハビリテーション				○					○			
80		精神科専門療法				○					○			
81		予備1				○					○			
82		予備2				○					○			
83		再審査回数					○					○		
84	過誤回数					○					○			
85	審査年月					○					○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

特定診療費・特別療養費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を出力する。

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

項番	項目名	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	様式(予)	様式(ケ)
1	交換情報識別番号				○	○					○	○					
2	入力識別番号				○	○					○	○					
3	レコード種別コード				○	○					○	○					
4	証記載保険者番号				○	○					○	○					
5	被保険者番号				○	○					○	○					
6	サービス提供年月				○	○					○	○					
7	事業所番号				○	○					○	○					
8	整理番号				○	○					○	○					
9	特定診療費情報レコード 順次番号				○	○					○	○					
10	傷病名				○	○					○	○					
11	識別番号				○	○					○	○					
12	単位数				○	○					○	○					
13	保険	回数			○	○					○	○					
14		サービス単位数			○	○					○	○					
15		合計単位数			○	○					○	○					
16	公費1	回数			○	○					○	○					
17		サービス単位数			○	○					○	○					
18		合計単位数			○	○					○	○					
19	公費2	回数			○	○					○	○					
20		サービス単位数			○	○					○	○					
21		合計単位数			○	○					○	○					
22	公費3	回数			○	○					○	○					
23		サービス単位数			○	○					○	○					
24		合計単位数			○	○					○	○					
25	摘要				○	○					○	○					

項番	項目名	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	様式(予)	様式(ケ)	
26	決定後	単位数			○	○					○	○						
27		保険	回数			○	○				○	○						
28			サービス単位数			○	○					○	○					
29			合計単位数				○	○				○	○					
30		公費1	回数			○	○					○	○					
31			サービス単位数			○	○					○	○					
32			合計単位数				○	○				○	○					
33		公費2	回数			○	○					○	○					
34			サービス単位数			○	○					○	○					
35			合計単位数				○	○				○	○					
36		公費3	回数			○	○					○	○					
37			サービス単位数			○	○					○	○					
38			合計単位数				○	○				○	○					
39	再審査回数				○	○					○	○						
40	過誤回数				○	○					○	○						
41	審査年月				○	○					○	○						

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

食事費用情報レコード

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号							○	○	○			
2	入力識別番号							○	○	○			
3	レコード種別コード							○	○	○			
4	証記載保険者番号							○	○	○			
5	被保険者番号							○	○	○			
6	サービス提供年月							○	○	○			
7	事業所番号							○	○	○			
8	整理番号							○	○	○			
9	基本食提供費用	提供日数						※1	※1	※1			
10		提供単価						※1	※1	※1			
11		提供金額						※1	※1	※1			
12	特別食提供費用	提供日数						※1	※1	※1			
13		提供単価						※1	※1	※1			
14		提供金額						※1	※1	※1			
15	食事提供延べ日数							○	○	○			
16	公費1対象食事提供延べ日数							○	○	○			
17	公費2対象食事提供延べ日数							○	○	○			
18	公費3対象食事提供延べ日数							○	○	○			
19	食事提供費合計							○	○	○			
20	標準負担額(月額)							○	○	○			
21	食事提供費請求額							○	○	○			
22	公費1食事提供費請求額							○	○	○			
23	公費2食事提供費請求額							○	○	○			
24	公費3食事提供費請求額							○	○	○			
25	標準負担額(日額)							○	○	○			

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
26	決定後 基本食提供費用 提供単価							※1	※1	※1			
27		特別食提供費用 提供単価						※1	※1	※1			
28		食事提供費請求額							○	○	○		
29	再審査回数							○	○	○			
30	過誤回数							○	○	○			
31	審査年月							○	○	○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目は出力対象外項目とする。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通り(出力対象項目)とする。



居宅サービス計画費情報レコード サービス提供年月が平成18年3月以前の場合、以下の項目を設定する。													
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号						○						
2	入力識別番号						○						
3	レコード種別コード						○						
4	証記載保険者番号						○						
5	被保険者番号						○						
6	対象年月						○						
7	事業所番号						○						
8	整理番号						○						
9	指定／基準該当等事業所区分コード						○						
10	単位数単価						○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						○						
12	サービスコード						○						
13	単位数						○						
14	請求金額						○						
15	決定後						○						
16	単位数						○						
17	請求金額						○						
18	再審査回数						○						
19	過誤回数						○						
20	審査年月						○						

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

居宅サービス計画費情報レコード													
サービス提供年月が平成18年4月以降、平成21年3月以前の場合、以下の項目を設定する。													
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号						○						
2	入力識別番号						○						
3	レコード種別コード						○						
4	証記載保険者番号						○						
5	被保険者番号						○						
6	対象年月						○						
7	事業所番号						○						
8	整理番号						○						
9	指定／基準該当等事業所区分コード						○						
10	単位数単価						○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						○						
12	サービスコード						○						
13	単位数						○						
14	請求金額						○						
15	担当介護支援専門員番号						○						
16	摘要						○						
17	決定後						○						
18	単位数						○						
19	請求金額						○						
19	再審査回数						○						
20	過誤回数						○						
21	審査年月						○						

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

居宅サービス計画費情報レコード

サービス提供年月が平成21年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	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	様式(予)	様式(ケ)
1	交換情報識別番号							○									
2	入力識別番号							○									
3	レコード種別コード							○									
4	証記載保険者番号							○									
5	被保険者番号							○									
6	対象年月							○									
7	事業所番号							○									
8	整理番号							○									
9	指定／基準該当等事業所区分コード							○									
10	単位数単価							○									
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日							○									
12	サービス計画費明細行番号							○									
13	サービスコード							○									
14	単位数							○									
15	回数							○									
16	サービス単位数							○									
17	サービス単位数合計							○									
18	請求金額							○									
19	担当介護支援専門員番号							○									
20	摘要							○									
21	決定後	単位数						○									
22		回数						○									
23		サービス単位数							○								
24		サービス単位数合計							○								
25		請求金額							○								
26	再審査回数							○									
27	過誤回数							○									
28	審査年月							○									

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

福祉用具販売費情報レコード																	
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式(予)	様式(ケ)
1	交換情報識別番号												○				
2	入力識別番号												○				
3	レコード種別コード												○				
4	証記載保険者番号												○				
5	被保険者番号												○				
6	サービス提供年月												○				
7	事業所番号												○				
8	整理番号												○				
9	サービスコード												○				
10	福祉用具販売年月日												○				
11	福祉用具商品名												○				
12	福祉用具種目コード												○				
13	福祉用具製造事業者名												○				
14	福祉用具販売事業者名												○				
15	販売金額												○				
16	摘要(品目コード)												○				
17	審査年月												○				

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

住宅改修費情報レコード																	
項番	項目名	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	様式(予)	様式(ケ)
1	交換情報識別番号													○			
2	入力識別番号													○			
3	レコード種別コード													○			
4	証記載保険者番号													○			
5	被保険者番号													○			
6	サービス提供年月													○			
7	事業所番号													○			
8	整理番号													○			
9	サービスコード													○			
10	住宅改修着工年月日													○			
11	住宅改修事業者名													○			
12	住宅改修を行った住宅の住所													○			
13	改修金額													○			
14	審査年月													○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

高額介護サービス費情報レコード																		
項番	項目名	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		様式(予)	様式(ケ)
															※1	※2		
1	交換情報識別番号														○	○		
2	入力識別番号															○		
3	レコード種別コード														○	○		
4	給付実績情報作成区分コード														○	○		
5	証記載保険者番号														○	○		
6	被保険者番号														○	○		
7	サービス提供年月														○	○		
8	給付実績区分コード														○	○		
9	受付年月日															○		
10	決定年月日															○		
11	公費1負担者番号														○			
12	公費2負担者番号														○			
13	公費3負担者番号														○			
14	利用者負担額														○	○		
15	公費1負担額														○			
16	公費2負担額														○			
17	公費3負担額														○			
18	支給額														○	○		
19	公費1支給額														○			
20	公費2支給額														○			
21	公費3支給額														○			
22	審査年月														○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績区分コードが”1”(現物)の場合。

※2 給付実績区分コードが”2”(償還)の場合。

集計情報レコード（複数レコード）																				
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第七の三	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	様式（予）	様式（ケ）	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		
5	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		
7	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		
8	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		
9	サービス種類コード	○	○	○※1	○※1	○※1	○※1	○※1	○※1		○	○※1	○52 固定	○53 固定	○※1	○※1		○		
10	サービス実日数	○	○	○※2	○※2	○※2			○		○							○		
11	計画単位数	○	○	○※2	○※2	○※2		○※4	○		○							○		
12	限度額管理対象単位数	○	○	○※2	○※2	○※2		○※4	○		○							○		
13	限度額管理対象外単位数	○	○	○※2	○※2	○※2		○※5	○		○							○		
14	短期入所計画日数			※3	※3	※3														
15	短期入所実日数			※3	※3	※3														
16	保険	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
17		単位数単価	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
18		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	
19		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	
20	公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
21		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
22		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
23	公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
24		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
25		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
26	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
27		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						
28		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○						

項番	項目名	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・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第七の三	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	様式(予)	様式(ケ)
29	保険分出来高医療費	単位数合計			○	○							○	○					
30		請求額			○	○							○	○					
31		出来高医療費利用者負担額			○	○								○	○				
32		公費1分出来高医療費	単位数合計			○	○							○	○				
33	請求額				○	○							○	○					
34	出来高医療費本人負担額				○	○								○	○				
35	公費2分出来高医療費	単位数合計			○	○							○	○					
36		請求額			○	○							○	○					
37		出来高医療費本人負担額			○	○								○	○				
38	公費3分出来高医療費	単位数合計			○	○							○	○					
39		請求額			○	○							○	○					
40		出来高医療費本人負担額			○	○								○	○				



項番	項目名	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・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第七・七の二	様式第七の三	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	様式(予)	様式(ケ)	
4 1	決定後	短期入所実日数		※3	※3	※3	○	○				○	○	○						
4 2		単位数合計	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○				○	
4 3		保険請求分請求額	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○	○	
4 4		公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○					
4 5			請求額	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○				
4 6		公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○					
4 7			請求額	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○				
4 8		公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○					
4 9			請求額	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○				
5 0		医療費	単位数合計				○	○						○	○					
5 1			請求額				○	○						○	○					
5 2		高医療費	単位数合計				○	○						○	○					
5 3			請求額				○	○						○	○					
5 4		来高医療費	単位数合計				○	○						○	○					
5 5			請求額				○	○						○	○					
5 6		高医療費	単位数合計				○	○						○	○					
5 7	請求額					○	○						○	○						
5 8	再審査回数	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
5 9	過誤回数	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		
6 0	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○		

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

- ※1 様式第三の場合21固定、様式第三の二の場合24固定、様式第四の場合22固定、様式第四の二の場合25固定、様式第五の場合23固定、様式第五の二の場合26固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合32固定、様式第六で平成18年3月サービス以前の特定施設入居者生活介護の場合33固定、様式第六の二の場合37固定、様式第六の三で平成18年4月サービス以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合36固定、様式第六の四の場合35固定、様式第六の五の場合38固定、様式第六の六の場合39固定、様式第六の七で特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合27固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合28固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合51固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合54固定、様式第十三の場合41固定、様式第十三の二の場合44固定、様式第十四の場合42固定、様式第十四の二の場合45固定とする。
- ※2 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、出力対象項目とする。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては従来通り(出力対象外項目)とする。
- ※3 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、出力対象外項目とする。  
なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(出力対象項目)とする。
- ※4 外部サービス利用型の場合、出力対象項目とする。
- ※5 サービス提供年月が平成24年4月以降の外部サービス利用型の場合、外部利用型外単位数を設定する。

特定入所者介護サービス費用情報レコード（複数レコード）																			
項番	項目名	二		二		二		二		二		三		四		様式（予）		様式（ケ）	
		様式第二・二の二	様式第二・三	様式第三・三の二	様式第三・四の二	様式第四・五の二	様式第五・六の二	様式第六・七の二	様式第七・七の三	様式第八	様式第九	様式第十	三の二	四の二	様式第十四・十	様式第十五			
1	交換情報識別番号			○	○	○				○	○	○							
2	入力識別番号			○	○	○				○	○	○							
3	レコード種別コード			○	○	○				○	○	○							
4	証記載保険者番号			○	○	○				○	○	○							
5	被保険者番号			○	○	○				○	○	○							
6	サービス提供年月			○	○	○				○	○	○							
7	事業所番号			○	○	○				○	○	○							
8	整理番号			○	○	○				○	○	○							
9	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号			○	○	○				○	○	○							
10	サービス種類コード			○ 59 固定	○ 59 固定	○ 59 固定				○ 59 固定	○ 59 固定	○ 59 固定							
11	サービス項目コード			○	○	○				○	○	○							
12	費用単価			○	○	○				○	○	○							
13	負担限度額			○	○	○				○	○	○							
14	日数			○	○	○				○	○	○							
15	公費1日数									○	○	○							
16	公費2日数									○	○	○							
17	公費3日数									○	○	○							
18	費用額			○	○	○				○	○	○							
19	保険分請求額			○	○	○				○	○	○							
20	公費1負担額（明細）									○	○	○							
21	公費2負担額（明細）									○	○	○							
22	公費3負担額（明細）									○	○	○							
23	利用者負担額			○	○	○				○	○	○							
24	費用額合計			○	○	○				○	○	○							
25	保険分請求額合計			○	○	○				○	○	○							
26	利用者負担額合計			○	○	○				○	○	○							
27	公費1	負担額合計								○	○	○							
28		請求額								○	○	○							
29		本人負担月額								○	○	○							
30	公費2	負担額合計								○	○	○							
31		請求額								○	○	○							
32		本人負担月額								○	○	○							

項番	項目名	の二	の様式第二・二	の様式第二の三	の二	の様式第三・三	の二	の様式第四・四	の二	の様式第五・五	の七	の様式第六・六	の二	の様式第七・七	の様式第七の三	の様式第八	の様式第九	の様式第十	十三の二	の様式第十三・	十四の二	の様式第十四・	の様式第十五	の様式(予)	の様式(ケ)	
33	公費3	負担額合計														○	○	○								
34		請求額														○	○	○								
35		本人負担月額														○	○	○								
36	決定後	費用単価			○	○	○									○	○	○								
37		日数			○	○	○									○	○	○								
38		公費1日数														○	○	○								
39		公費2日数														○	○	○								
40		公費3日数														○	○	○								
41		費用額			○	○	○									○	○	○								
42		保険分請求額			○	○	○									○	○	○								
43		公費1負担額(明細)														○	○	○								
44		公費2負担額(明細)														○	○	○								
45		公費3負担額(明細)														○	○	○								
46		利用者負担額			○	○	○									○	○	○								
47		費用額合計			○	○	○									○	○	○								
48		保険分請求額合計			○	○	○									○	○	○								
49		利用者負担額合計			○	○	○									○	○	○								
50		公費1	負担額合計														○	○	○							
51			請求額														○	○	○							
52			本人負担月額														○	○	○							
53		公費2	負担額合計														○	○	○							
54	請求額															○	○	○								
55	本人負担月額															○	○	○								
56	公費3	負担額合計														○	○	○								
57		請求額														○	○	○								
58		本人負担月額														○	○	○								
59	再審査回数			○	○	○									○	○	○									
60	過誤回数			○	○	○									○	○	○									
61	審査年月			○	○	○									○	○	○									

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式（予）	様式（ケ）
1	交換情報識別番号	○		○						○							
2	入力識別番号	○		○						○							
3	レコード種別コード	○		○						○							
4	証記載保険者番号	○		○						○							
5	被保険者番号	○		○						○							
6	サービス提供年月	○		○						○							
7	事業所番号	○		○						○							
8	整理番号	○		○						○							
9	軽減率	○		○						○							
10	サービス種類コード	○		○						○							
11	受領すべき利用者負担の総額	○		○						○							
12	軽減額	○		○						○							
13	軽減後利用者負担額	○		○						○							
14	備考	○		○						○							
15	決定後	受領すべき利用者負担の総額	○		○					○							
16		軽減額	○		○					○							
17		軽減後利用者負担額	○		○						○						
18	再審査回数	○		○						○							
19	過誤回数	○		○						○							
20	審査年月	○		○						○							

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

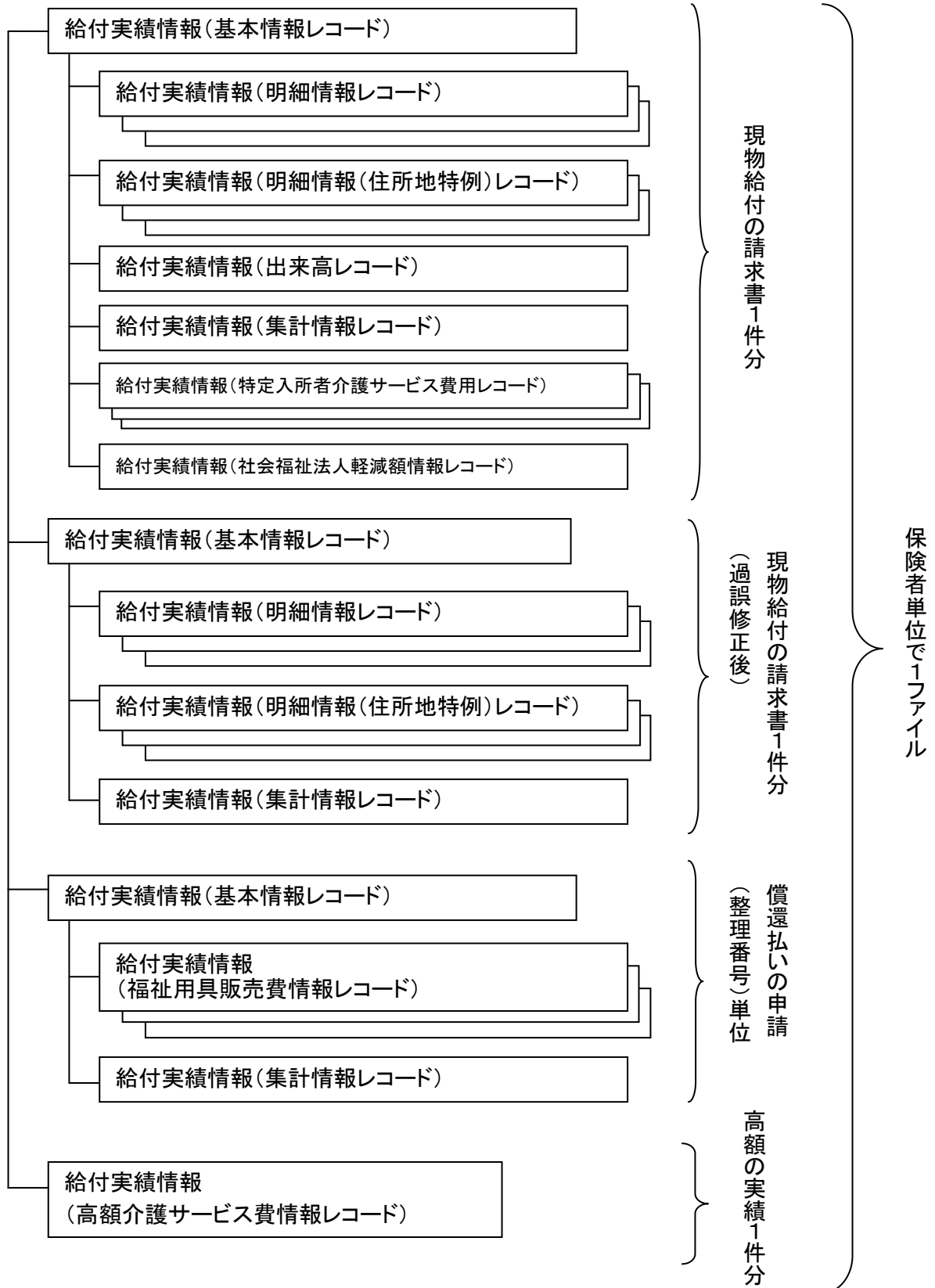
ケアマネジメント費情報レコード（単一レコード）

項番	項目名	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	様式第六く六の七	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	様式（予）	様式（ケ）
1	交換情報識別番号																○
2	入力識別番号																○
3	レコード種別コード																○
4	証記載保険者番号																○
5	被保険者番号																○
6	対象年月																○
7	事業所番号																○
8	整理番号																○
9	指定／基準該当等事業所区分コード																○
10	単位数単価																○
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日																
12	サービス計画費明細行番号																○
13	サービスコード																○
14	単位数																○
15	回数																○
16	サービス単位数																○
17	サービス単位数合計																○
18	請求金額																○
19	担当介護支援専門員番号																
20	摘要																○
21	利用者負担額																○
21	決定後	単位数															○
22		回数															○
23		サービス単位数															○
24		サービス単位数合計															○
25		請求金額															○
26		利用者負担額															○
27		再審査回数															
28	過誤回数																○
29	審査年月																○

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

# 給付実績レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



## 6 介護予防ケアマネジメント負担金処理

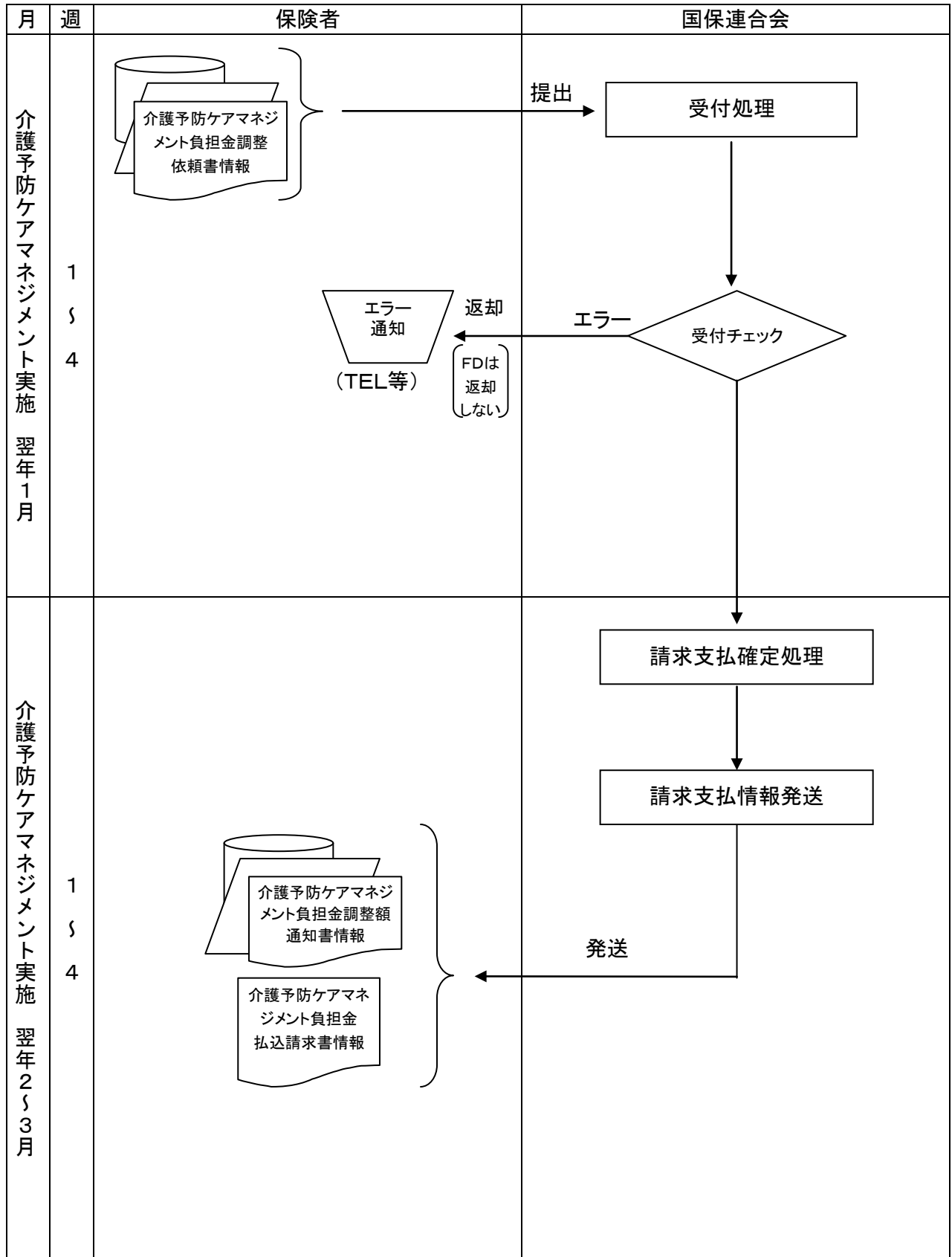


6. 1 受け渡し概要図

6. 1. 1 介護予防ケアマネジメント負担金情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 施設所在保険者は、前年1月1日から12月31日の期間に介護予防ケアマネジメントとして要した費用を、介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報として提出する。</p> <p>3. 施設所在保険者は、受付チェックでエラーとなった情報のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に再提出する。</p> <p>5. 被保険者所在の保険者は、介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書情報を受け取る。保険者は国保連合会より入手した介護予防ケアマネジメント負担金払込請求書情報を基に負担金の支払処理を行う。</p> <p>7. 国保連合会から負担金を受け取る。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報（伝送、磁気、帳票のいずれかで受付）の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、施設所在保険者へエラーを通知する。</p> <p>4. 施設所在保険者から請求された金額を被保険者所在の保険者ごとに集計し、請求支払額として算出する。 負担金の請求または支払のある保険者に、介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書情報を送付する。 また、負担金を国保連合会に支払う必要のある保険者に、介護予防ケアマネジメント負担金払込請求書情報を送付する。</p> <p>6. 負担金を国保連合会から受け取る保険者に、負担金の支払処理を行う。</p>
備考	

介護予防ケアマネジメント負担金情報受け渡し概要図



6. 2 インタフェース一覧

6. 2. 1 介護予防ケアマネジメント負担金情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	1811	介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報	施設所在保険者が介護予防ケアマネジメントに要した費用を被保険者所在の保険者へ請求するための情報	保険者 → 国保連合会	年次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
介護予防ケアマネジメント負担金情報	介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報	○	○	○

○ … 必須、× … 不要

6. 2. 2 介護予防ケアマネジメント負担金情報（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)	1821	介護予防ケアマネジメント負担金払込請求書情報	保険者が介護予防ケアマネジメント負担金を国保連合会へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 → 保険者	年次	帳票		○ 汎用紙 A3タテ ※1
(2)	1831	介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書情報	介護予防ケアマネジメント負担金の請求一覧及び支払額又は請求額を通知するための情報	国保連合会 → 保険者	年次	伝送 磁気 帳票	○	○ 汎用紙 A4タテ ※2

※1 保険者からの申し出により、合併後の保険者に合併前の保険者分を合算する。

※2 以下の単位で情報を出力する。

- ・保険者からの申し出により、合併前保険者と合併後保険者、及び、合併後の保険者に合併前の保険者を合算した情報
- ・広域連合・政令市の構成市区町村単位、及び、構成市区町村単位の情報を合算した広域連合・政令市単位の情報

種別	帳票名	出力媒体種別		
介護予防ケアマネジメント負担金情報	介護予防ケアマネジメント負担金払込請求書情報	帳票返却		
	介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書情報	伝送返却	磁気返却	帳票返却

### 6. 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。

#### 6. 3. 1 介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報

##### ・ヘッダレコード

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	○	“1811”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設定する	○	“H1”固定
3	施設所在保険者番号	数字	6	住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する	○	※1
4	開始年月	数字	6	開始年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	○	※2 ※4
5	終了年月	数字	6	終了年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	○	※2 ※5
6	作成年月日	数字	8	作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	※3

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

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

※3 「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 各年の1月を設定する。ただし、平成27年のみ4月を設定する。

※5 各年の12月を設定する。

##### ・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	介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報の識別番号を設定する	○	“1811”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 ※2
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	※1 ※2
4	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名をカナ文字で設定する	○	
5	金額	数字	6	介護予防ケアマネジメントに要した金額を設定する	○	

※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)

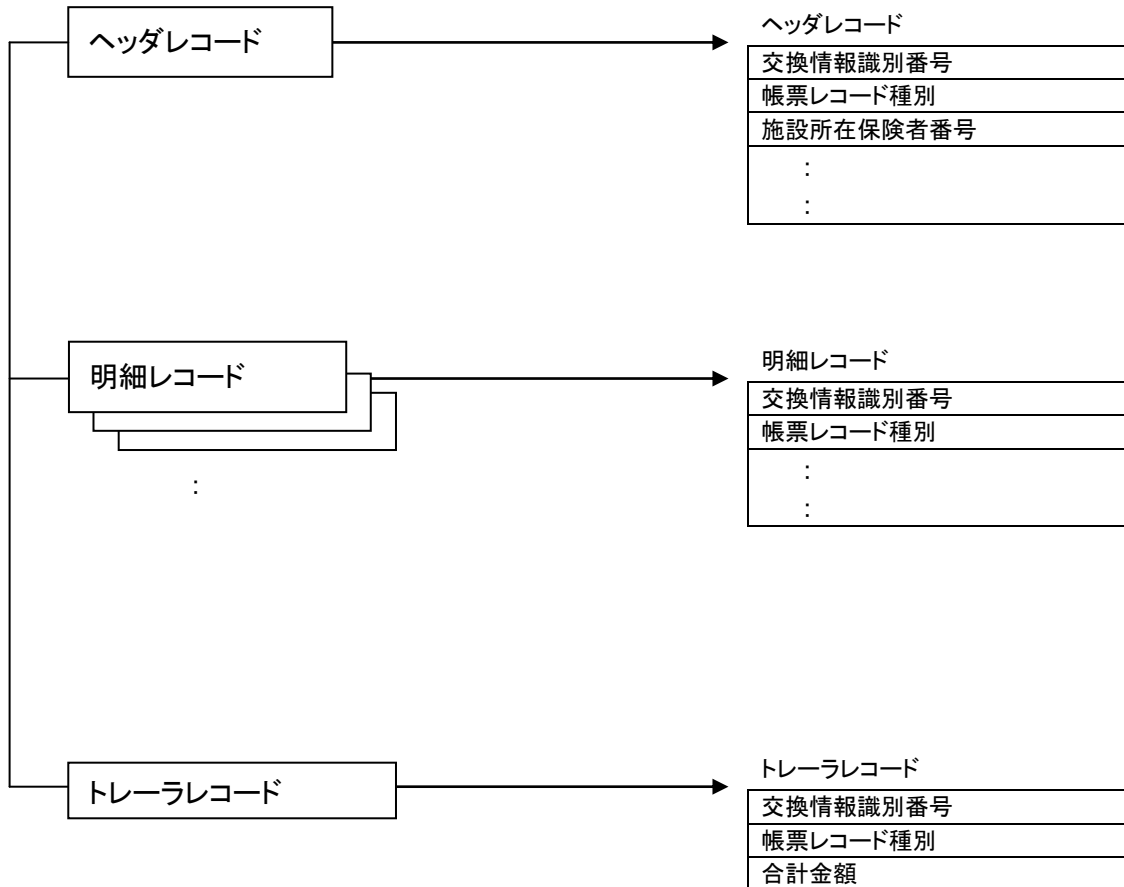
※2 広域連合・政令市の被保険者は、区間異動した場合、証記載保険者ごとに金額を分けて記載する。

・トレーラレコード

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	○	“1811”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設定する	○	“T1”固定
3	合計金額	数字	12	請求するすべての被保険者の金額の合計を設定する	○	

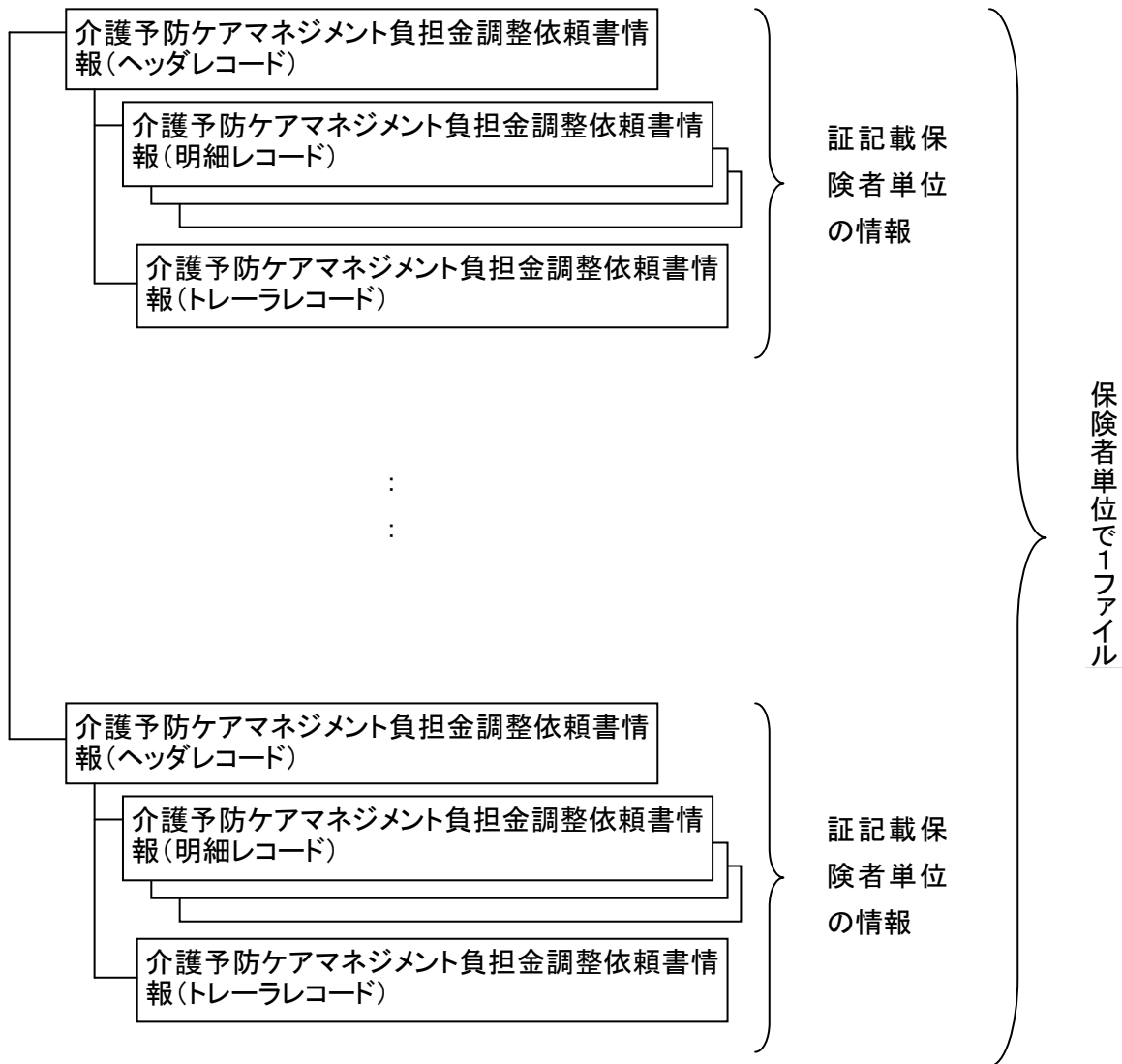
# レコード構成図

## 介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報



# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



### 6. 3. 2 介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書情報

#### ・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1831”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	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	開始年月	数字	6	開始年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2 ※4
6	終了年月	数字	6	終了年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2 ※5
7	作成年月日	数字	8	作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※3
8	頁	数字	5	“1”固定	
9	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

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

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

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

※4 各年の1月を出力する。ただし、平成27年のみ4月を出力する。

※5 各年の12月を出力する。

#### ・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1831”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	被保険者番号	英数	10	施設所在保険者から請求された被保険者の被保険者番号を出力する	※1
4	被保険者氏名（カナ）	英数	25	施設所在保険者から請求された被保険者の被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
5	金額	数字	8	請求金額を出力する	
6	施設所在保険者番号	数字	6	施設所在保険者の番号を出力する	※1
7	施設所在保険者名	漢字	40	施設所在保険者の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)



・トレーラレコード

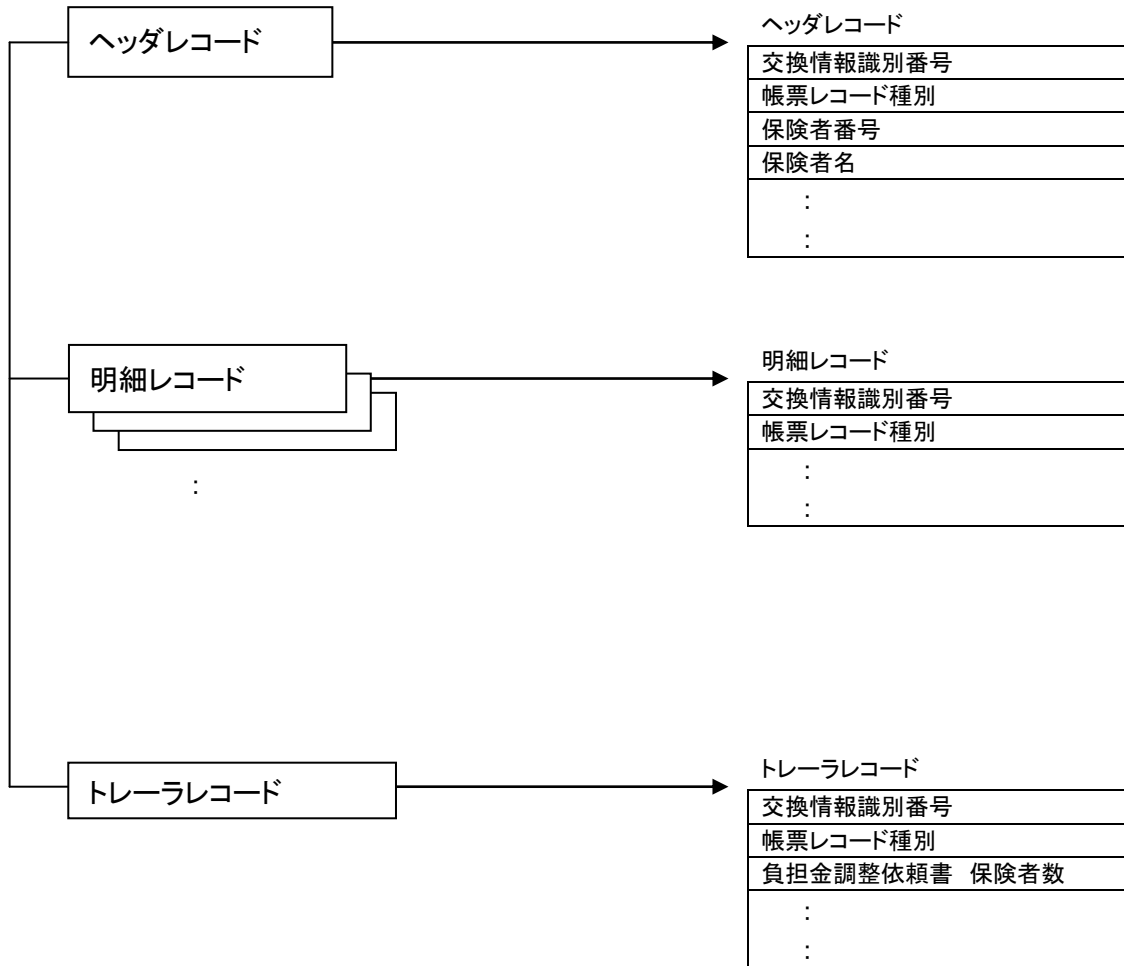
項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1831”固定
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	負担金調整依頼書	保険者数	数字	4	請求する保険者の数を出力する	
4		人数	数字	8	請求する被保険者の数を出力する	
5		調整額	数字	12	請求する金額を出力する	
6	負担金調整額通知書	保険者数	数字	4	請求元の施設所在保険者の数を出力する	
7		人数	数字	8	請求元の被保険者の数を出力する	
8		調整額	数字	12	請求元のコ額を出力する	
9	差引支払額		数字	13	負担金調整依頼書の調整額から負担金調整額通知書の調整額を除いた額を出力する	※S

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

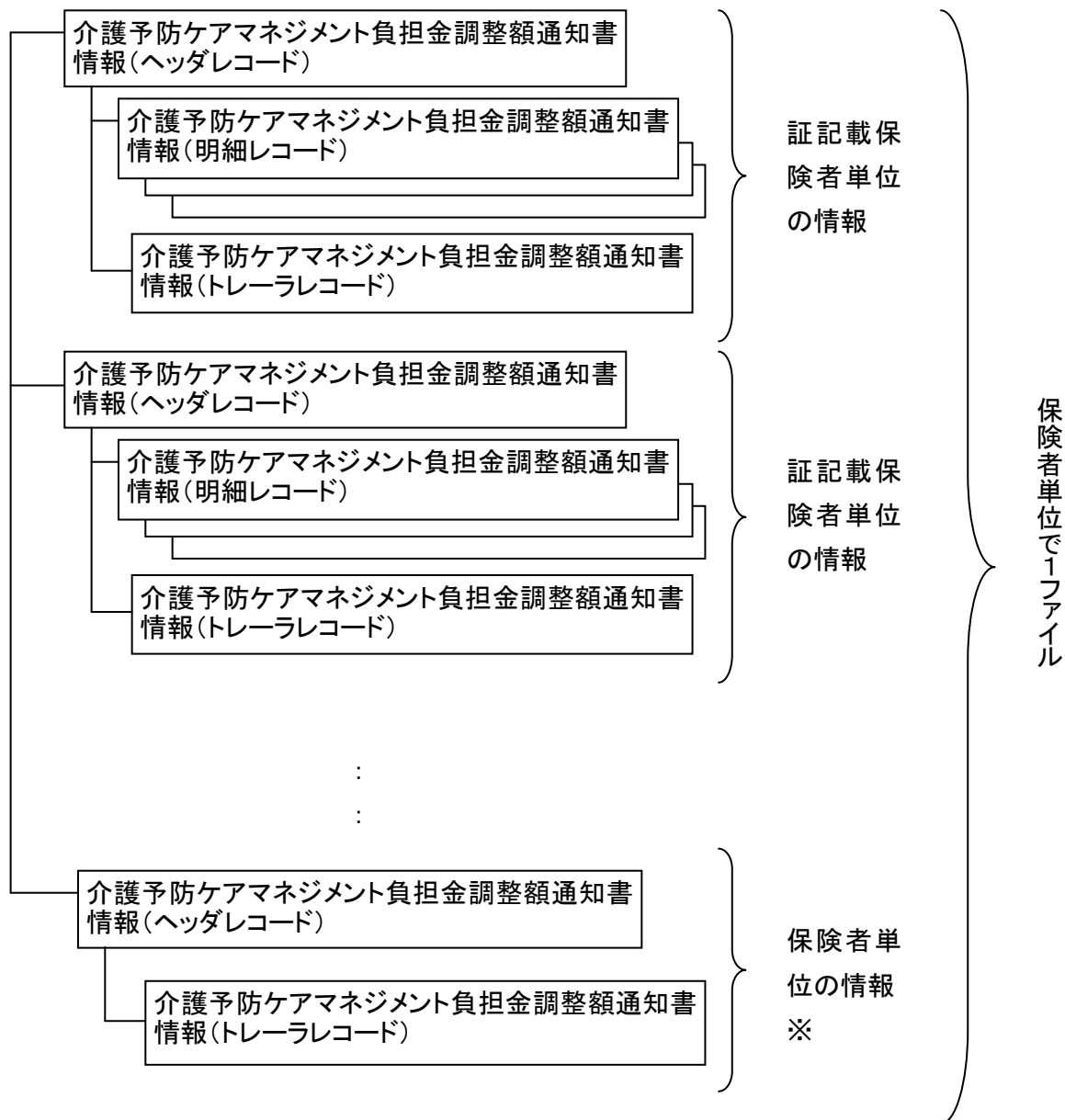
# レコード構成図

## 介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書情報



## レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



※以下の場合に出力する。

- ・保険者からの申し出により、合併後の保険者に合併前の保険者を合算する場合
- ・広域連合・政令市で、複数の構成市区町村が存在する場合

#### 6. 4 帳票イメージ

## 介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書(例)

平成 年 月分～平成 年 月分

施設所在保険者番号	
施設所在保険者名	

平成 年 月 日  
頁

項番	証記載保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名(カナ)	金額	項番	証記載保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名(カナ)	金額
1				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

合計金額	
------	--

※ 要支援者に係る介護予防ケアマネジメント費を国保連経由で支払った場合の人数は含めないこと。

### 介護予防ケアマネジメント負担金払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

平成 29年分 負担金確定額を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	----	----	----	円	払込期限	NN 29年 29月 29日		
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円	送金先	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円		預金種目	NN	口座 番号
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円	口座名		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				
	NNNNNNNNNN	----	----	----	円				

NN 29年 29月 29日

NN  
NN

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

振込人→取扱銀行→振込人

### 振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印		
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	複記		
受取人	預金種目	NN	口座番号	999999
	フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
依頼人	フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	氏名	NNNNNNNNNN 殿		

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

出納済印または振替科目

### 公金

備考  
介護予防ケアマネジメント負担金確定額  
調整年 29年  
払込期限 29年 29月 29日  
振込人・取扱銀行(保管)

### 領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

平成 29年分 負担金確定額を下記のとおり領収いたしました。

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

年 月 日

NN  
NN

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

※取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人→取扱銀行→振込人

### 介護予防ケアマネジメント負担金 振込通知書

平成 29年分

( 理由)

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額	----	----	----	円	口座番号	収入科目		
						款	項	目
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99
NNNNNNNNNN	----	----	----	円	999999	99	99	99

振込人→取扱銀行→連合会  
振込人 番号 999999  
氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

## 介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書

N N Z9年Z9月分～N N Z9年Z9月分

保険者番号	999999
保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

N N Z9年Z9月Z9日  
XXXXX頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

施設所在保険者請求一覧

項番	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	金額	施設所在保険者	
				番号	名称
1	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
2	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
3	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
4	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
5	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
6	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
7	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
8	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
10	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
11	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
12	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
13	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
14	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
15	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
16	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
17	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
18	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
19	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
20	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
21	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
22	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
23	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
24	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
25	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
26	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
27	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
28	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
29	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
30	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
31	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
32	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
33	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
34	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
35	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
36	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
37	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
38	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
39	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
40	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
41	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
42	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
43	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
44	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
45	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
46	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
47	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
48	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
49	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
50	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN

負担金調整依頼書			負担金調整額通知書			差引支払額 (▲は請求額)
保険者数	人数	調整額	保険者数	人数	調整額	
Z, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	Z, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	----, ---, ---, --9

## 介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書

平成27年4月分～平成27年12月分

施設所在保険者番号	901010
施設所在保険者名	〇〇市

平成28年1月20日  
1頁

項番	証記載保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名(カナ)	金額	項番	証記載保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名(カナ)	金額
1	902020	3000000001 カノ サマ	8600	26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

合計金額	8600
------	------

※ 要支援者に係る介護予防ケアマネジメント費を国保連経由で支払った場合の人数は含めないこと。



介護予防ケアマネジメント負担金払込請求書

〇〇市 殿

平成 27 年分 負担金確定額を下記のとおり払込み下さい。

金額	25,800 円	払込期限	平成 28 年 3 月 15 日
介護予防ケアマネジメント事業費	25,800 円	送金先	〇〇銀行〇〇支店
		預金種目	普通 口座番号 1234567
		口座名	〒〒〒〒〒〒〒〒〒〒
内 訳			

平成 28 年 2 月 23 日

理事長印

〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1  
 〇〇〇 国民健康保険団体連合会  
 理事長 介護 太郎

振込人→取扱銀行→振込人

領 収 書

〇〇市 殿

平成 27 年分 負担金確定額を下記のとおり領収いたしました。

金額	25,800 円	(取扱店)
介護予防ケアマネジメント事業費	25,800 円	
内 訳		

年 月 日

理事長印

〇〇〇 国民健康保険団体連合会  
 理事長 介護 太郎

※取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人→取扱銀行→振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	〇〇銀行〇〇支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 25,800 円	印刷合印
依頼人	フリガナ 〒〒〒〒〒〒〒〒〒〒 〇〇〇国民健康保険団体連合会	
	フリガナ 〒〒〒〒 〇〇市 殿	

(おねがい)  
 1. この振込は他の銀行と一緒にはせず、個別にお取扱い下さい。

出納済印または振替科目

公 金

備考
介護予防ケアマネジメント負担金確定額
調整年 27 年
払込期限 28 年 3 月 15 日

振込人・取扱銀行(保管)

介護予防ケアマネジメント負担金 振込通知書

平成 27 年分

( 理由 )

〇〇〇 国民健康保険団体連合会 殿

金額	25,800 円	口座番号	収入科目			
介護予防ケアマネジメント事業費	25,800 円	1234567	款	項	目	節
			05	01	02	01
内 訳						

振込人	番号	900010
	氏名	〇〇市

振込人→取扱銀行→連合会

## 介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書

平成27年4月分～平成27年12月分

保険者番号	901010
保険者名	〇〇市

平成28年2月23日

1頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

施設所在保険者請求一覧

項番	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	金額	施設所在保険者	
				番号	名称
1	1000000001	カゴ 仔ロウ	34,400	902010	□□市
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

負担金調整依頼書			負担金調整額通知書			差引支払額 (▲は請求額)
保険者数	人数	調整額	保険者数	人数	調整額	
1	1	8,600	1	1	34,400	▲25,800