

特定診療費情報レコード(複数レコード)											
項番	項目名	様式 1	様式 2 (1)	様式 2 (2)	様式 2 (3)	様式 3	様式 4	様式 5	様式 6	様式 7	備考
1	交換情報識別番号										
2	入力識別番号										
3	帳票レコード種別										
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	指導管理料点数									
12		リハビリテーション 点数									
13		精神科専門療法点 数									
14		画像診断点数									
15		処置点数									
16		手術点数									
17		合計点数									
18	公 費 1	指導管理料点数									
19		リハビリテーション 点数									
20		精神科専門療法点 数									
21		画像診断点数									
22		処置点数									
23		手術点数									
24		合計点数									
25	公 費 2	指導管理料点数									
26		リハビリテーション 点数									
27		精神科専門療法点 数									
28		画像診断点数									
29		処置点数									
30		手術点数									
31	合計点数										

項番	項目名	様式 1	様式 2 (1)	様式 2 (2)	様式 2 (3)	様式 3	様式 4	様式 5	様式 6	様式 7	備考
32	指導管理料点数										
33	リハビリテーション 点数										
34	精神科専門療法点 数										
35	画像診断点数										
36	処置点数										
37	手術点数										
38	合計点数										
39	摘要1										
40	摘要2										
:	:										
58	摘要20										
59	指導管理料点 数										
60	リハビリテーシ ョン点数										
61	精神科専門療 法点数										
62	画像診断点数										
63	処置点数										
64	手術点数										
65	指導管理料点 数										
66	リハビリテーシ ョン点数										
67	精神科専門療 法点数										
68	画像診断点数										
69	処置点数										
70	手術点数										

項番	項目名	様式 1	様式 2 (1)	様式 2 (2)	様式 2 (3)	様式 3	様式 4	様式 5	様式 6	様式 7	備考																																																																																																																																						
71	<table border="1"> <tr> <td rowspan="6">公費 2</td> <td>指導管理料点数</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション点数</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>精神科専門療法点数</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>画像診断点数</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>処置点数</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>手術点数</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="6">公費 3</td> <td>指導管理料点数</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション点数</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>精神科専門療法点数</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>画像診断点数</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>処置点数</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>手術点数</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	公費 2	指導管理料点数											リハビリテーション点数											精神科専門療法点数											画像診断点数											処置点数											手術点数											公費 3	指導管理料点数											リハビリテーション点数											精神科専門療法点数											画像診断点数											処置点数											手術点数																				
公費 2			指導管理料点数																																																																																																																																														
			リハビリテーション点数																																																																																																																																														
			精神科専門療法点数																																																																																																																																														
			画像診断点数																																																																																																																																														
			処置点数																																																																																																																																														
		手術点数																																																																																																																																															
公費 3		指導管理料点数																																																																																																																																															
		リハビリテーション点数																																																																																																																																															
		精神科専門療法点数																																																																																																																																															
		画像診断点数																																																																																																																																															
		処置点数																																																																																																																																															
		手術点数																																																																																																																																															
72																																																																																																																																																	
73																																																																																																																																																	
74																																																																																																																																																	
75																																																																																																																																																	
76																																																																																																																																																	
77																																																																																																																																																	
78																																																																																																																																																	
79																																																																																																																																																	
80																																																																																																																																																	
81																																																																																																																																																	
82																																																																																																																																																	
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

居宅サービス計画費情報レコード											
項番	項目名	様式 1	様式 2 (1)	様式 2 (2)	様式 2 (3)	様式 3	様式 4	様式 5	様式 6	様式 7	備考
1	交換情報識別番号										
2	入力識別番号										
3	帳票レコード種別										
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	点数単価										
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	点数										
14	請求金額										
15	決 点数										
16	定 請求金額										
後											
17	再審査回数										
18	過誤回数										
19	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 1	様式 2 (1)	様式 2 (2)	様式 2 (3)	様式 3	様式 4	様式 5	様式 6	様式 7	備考
1	交換情報識別番号										
2	入力識別番号										
3	帳票レコード種別										
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									
10		提供単価									
11		提供金額									
12	特別食提供費用	提供日数									
13		提供単価									
14		提供金額									
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										

項番	項目名	様式 1	様式 2 (1)	様式 2 (2)	様式 2 (3)	様式 3	様式 4	様式 5	様式 6	様式 7	備考
26	決定後 基本食提供費用 提供単価										
27		特別食提供費用 提供単価									
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

集計情報レコード											
項番	項目名	様式 1	様式 2 (1)	様式 2 (2)	様式 2 (3)	様式 3	様式 4	様式 5	様式 6	様式 7	備考
1	交換情報識別番号										
2	入力識別番号										
3	帳票レコード種別										
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		21 固定	22 固定	23 固定	*1		51 固定	52 固定	53 固定	*1:痴呆対応型共同生活介護の場合32 固定 特定施設入所者生活介護の場合33 固定
10	サービス実日数										
11	計画点数										
12	限度額管理対象点数										
13	限度額管理対象外点数										
14	短期入所計画日数										
15	短期入所実日数										
16	保険	点数合計									
17		点数単価									
18		請求額									
19		利用者負担額									
20	公費1	点数									
21		請求額									
22		本人負担額									
23	公費2	点数									
24		請求額									
25		本人負担額									

項番	項目名	様式 1	様式 2 (1)	様式 2 (2)	様式 2 (3)	様式 3	様式 4	様式 5	様式 6	様式 7	備考
26	公費3	点数									
27		請求額									
28		本人負担額									
29	保険分 出来高 医療費	点数合計									
30		請求額									
31		出来高医療費利用者負担額									
32	公費1 出来高 医療費	点数合計									
33		請求額									
34		出来高医療費利用者負担額									
35	公費2 出来高 医療費	点数合計									
36		請求額									
37		出来高医療費利用者負担額									
38	公費3 出来高 医療費	点数合計									
39		請求額									
40		出来高医療費利用者負担額									

項番	項目名	様式 1	様式 2 (1)	様式 2 (2)	様式 2 (3)	様式 3	様式 4	様式 5	様式 6	様式 7	備考
41	短期入所実日数										
42	保険	点数合計									
43		請求額									
44	公費 1	点数合計									
45		請求額									
46	公費 2	点数合計									
47		請求額									
48	公費 3	点数合計									
49		請求額									
50	医療費 保険分出来高	点数合計									
51		請求額									
52	高医療費 公費1分出来	点数合計									
53		請求額									
54	高医療費 公費2分出来	点数合計									
55		請求額									
56	高医療費 公費3分出来	点数合計									
57		請求額									
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

(2) 保険者向け給付管理票情報

・明細レコード(複数レコード)

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

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
22	給付計画点数/日数	数字	6	訪問通所サービスの場合、給付計画点数を出力する 短期入所サービスの場合に、給付計画日数を出力する	4
23	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	数字	3	短期入所サービスの場合に給付計画日を出力する	4
24	指定サービス分小計	数字	6	訪問通所サービスの場合に指定サービス分の点数小計を出力する 短期入所サービスの場合に、指定サービス分の日数小計を出力する	4
25	基準該当等サービス分小計	数字	6	訪問通所サービスの場合に基準該当等サービス分の小計を出力する 短期入所サービスの場合に基準該当等サービス分の日数小計を出力する	4
26	給付計画合計点数/日数	数字	6	訪問通所サービスの場合にサービス合計を出力する 短期入所サービスの場合に当月合計給付計画日数を出力する	4

1 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

2 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

3 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

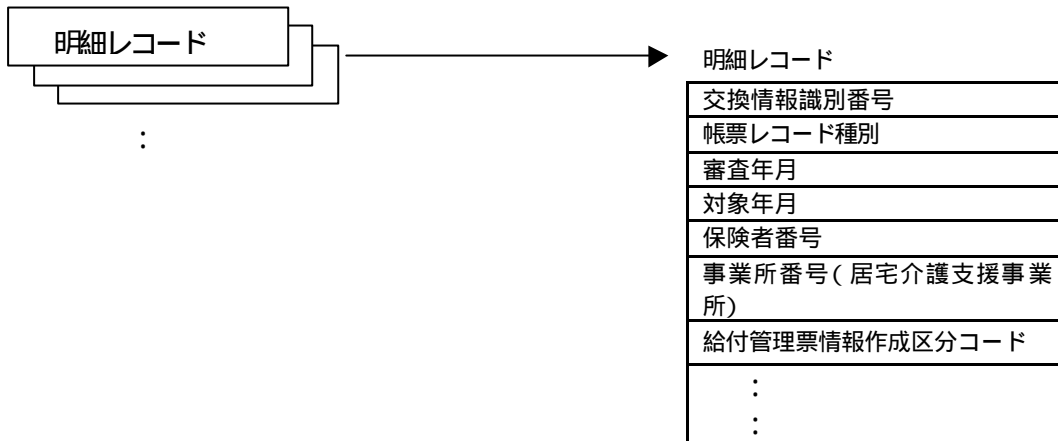
4 給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって出力する内容が異なる項目の出力方法は次の通り。

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

		明細レコード		終端レコード	
		訪問通所サービス 給付管理票	短期入所サービス 給付管理票	訪問通所サービス 給付管理票	短期入所サービス 給付管理票
10	給付管理票明細行番号	01～98		99	
17	訪問通所/短期入所支給限度額	-	-	点数	日数
22	給付計画点数/日数	点数	日数	-	-
23	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	-	-	-	日数
24	指定サービス分小計	-	-	点数	日数
25	基準該当等サービス分小計	-	-	点数	日数
26	給付計画合計点数/日数	-	-	点数	日数

レコード構成図

保険者向け給付管理票情報



(3) 介護給付費資格照合表情報

・ヘッダレコード

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

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

・明細レコード

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

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
25	保険給付率	数字	3	保険給付率(100分の)を出力する	
26	公費1給付率	数字	3	公費1給付率(100分の)を出力する	
27	公費2給付率	数字	3	公費2給付率(100分の)を出力する	
28	公費3給付率	数字	3	公費3給付率(100分の)を出力する	
29	サービス日数・回数	数字	2	被保険者が事業所から受けた介護サービスの日数・回数を出力する	
30	サービス点数	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの点数を出力する	
31	食事提供費	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの食事提供費を出力する	
32	利用者負担額	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの利用者負担額を出力する	
33	食事標準負担額	数字	12	被保険者が事業所から受けた介護サービスの食事標準負担額を出力する	

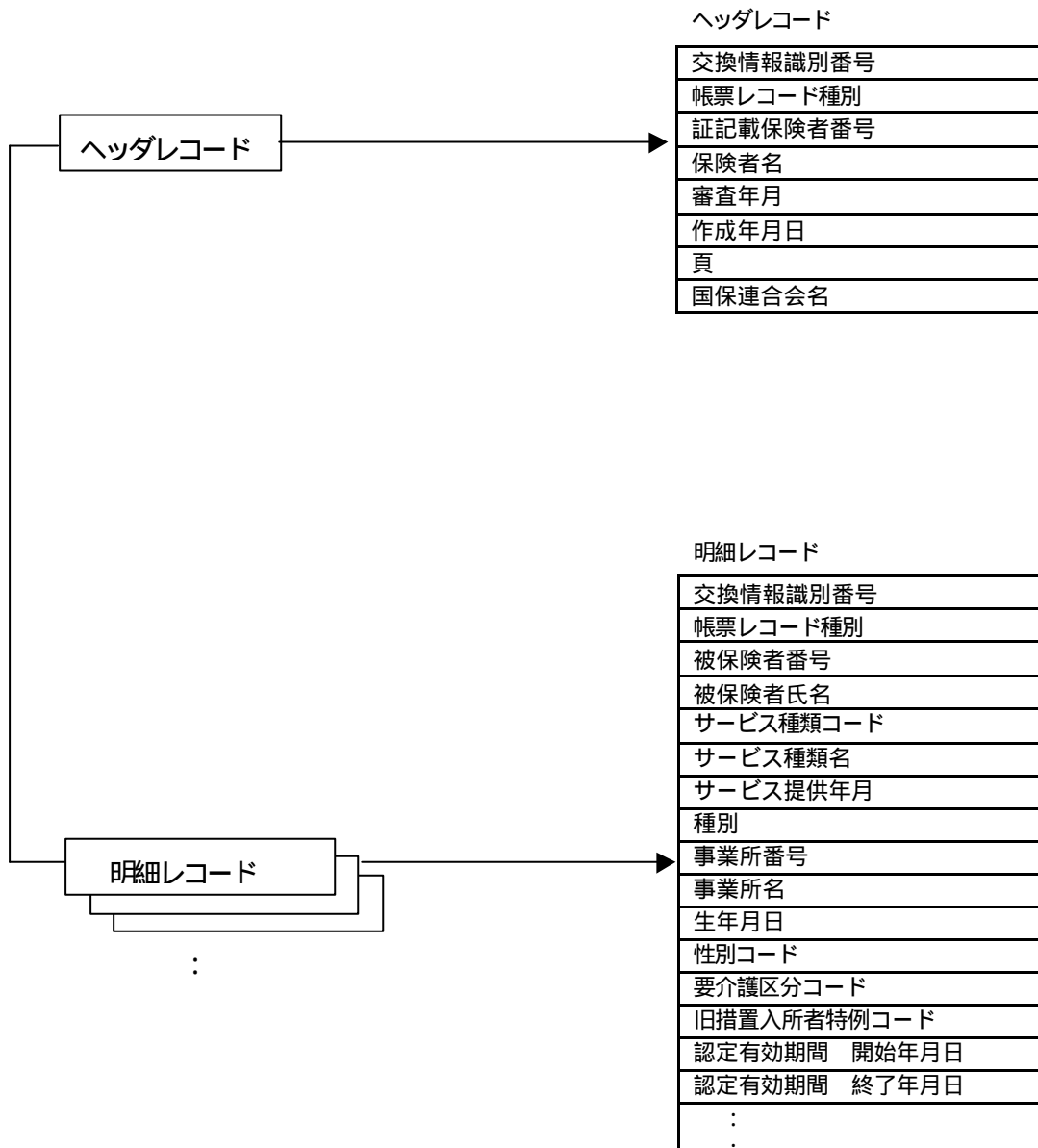
1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

レコード構成図

介護給付費資格照合表情報



(4) 介護給付費等請求額通知書情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	款コード	数字	2	款コードを出力する	1 4
6	款名	漢字	30	款名を出力する	4
7	項コード	数字	2	項コードを出力する	1 4
8	項名	漢字	30	項名を出力する	4
9	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
10	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
11	頁	数字	5	“1”固定	
12	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

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

その時の款・項名はすべて空白を指定する。

・明細レコード

目単位でソートした、サービス種類単位の明細情報

目の区切りで目単位の小計を挿入

集計情報の場合、サービス種類単位での明細情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511” 固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1” 固定	
3	目コード	数字	2	目コードを出力する	1 2	
4	目名	漢字	30	目名を出力する	2	
5	サービス種類コード	英数	2	請求対象となるサービスのサービス種類コードを出力する	1 3	
6	サービス種類名	漢字	34	請求対象となるサービスのサービス種類名を出力する	3	
7	通常分	件数	数字	6	サービス種類単位に集計したサービス件数を出力する	
8		日数・回数	数字	8	サービス種類単位に集計したサービス日数・回数を出力する	
9		点数	数字	12	サービス種類単位に集計したサービス点数を出力する	
10		金額（食事提供費）	数字	12	サービス種類単位に集計したサービス金額を出力する	
11	再審査・過誤	件数	数字	6	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる件数を出力する	
12		点数	数字	13	サービス種類単位に集計した再審査・過誤となる点数を出力する	
13		調整額	数字	13	サービス種類単位に集計した再審査・過誤調整額を出力する	
14	介護給付費（食事負担額）	数字	12	サービス種類単位に集計した介護給付費(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する		
15	利用者負担額(食事標準負担額)	数字	12	サービス種類単位に集計した自己負担額を出力する		
16	公費負担額	数字	13	サービス種類単位に集計した公費負担額(高額介護費を含む)を出力する		

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

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

その時の目名は空白を指定する。

3 目単位の小計情報の場合、サービス種類コードは“ST”を指定する。

その時のサービス種類名には目名を指定する。

・トレーラレコード1（合計）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1” 固定
3	通常分	件数	8	項単位で合計したサービス件数を出力する	
4		点数	12	項単位で合計したサービス点数を出力する	
5		金額（食事提供費）	12	項単位で合計したサービス金額を出力する	
6	再審査・過誤	件数	8	項単位で合計した再審査・過誤となる件数を出力する	
7		点数	13	項単位で合計した再審査・過誤となる点数を出力する	
8		調整額	13	項単位で合計した再審査・過誤調整額を出力する	
9	介護給付費（食事負担額）	数字	12	項単位で合計した介護給付費(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	
10	利用者負担額(食事標準負担額)	数字	12	項単位で合計した自己負担額を出力する	
11	公費負担額	数字	13	項単位で合計した公費負担額を出力する	

・トレーラレコード2（累計）

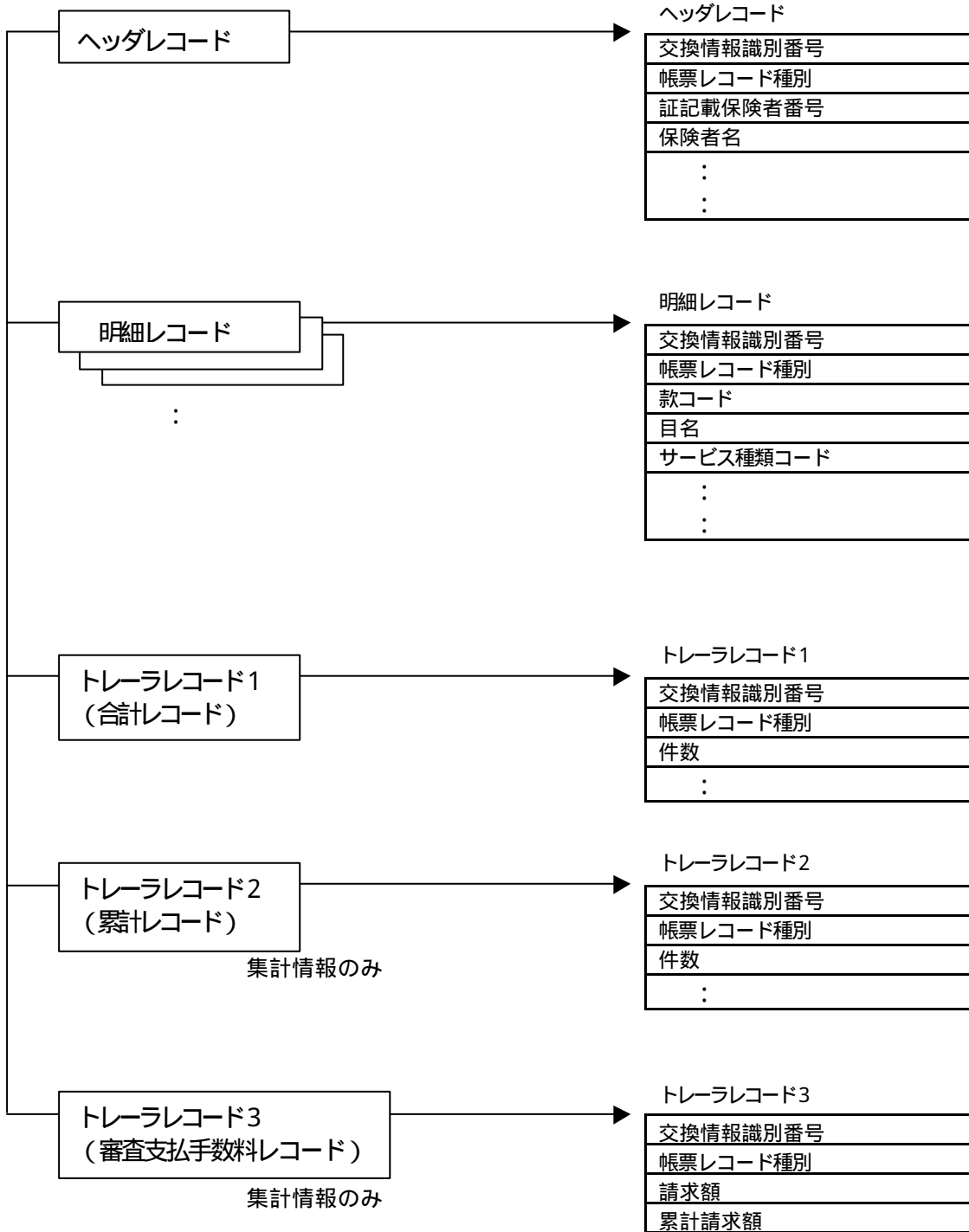
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2” 固定
3	通常分	件数	8	5月から審査年月までの累計サービス件数を出力する	
4		点数	12	5月から審査年月までの累計サービス点数を出力する	
5		金額（食事提供費）	12	5月から審査年月までの累計サービス金額を出力する	
6	再審査・過誤	件数	8	5月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる件数を出力する	
7		点数	13	5月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる点数を出力する	
8		調整額	13	5月から審査年月までの累計での再審査・過誤調整額を出力する	
9	介護給付費（食事負担額）	数字	12	5月から審査年月までの累計介護給付費(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	
10	利用者負担額(食事標準負担額)	数字	12	5月から審査年月までの累計自己負担額を出力する	
11	公費負担額	数字	13	5月から審査年月までの累計公費負担額を出力する	

・トレーラレコード3(審査支払手数料)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1511” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3” 固定
3	請求額	数字	12	審査支払手数料・請求額を出力する	
4	累計請求額	数字	12	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	

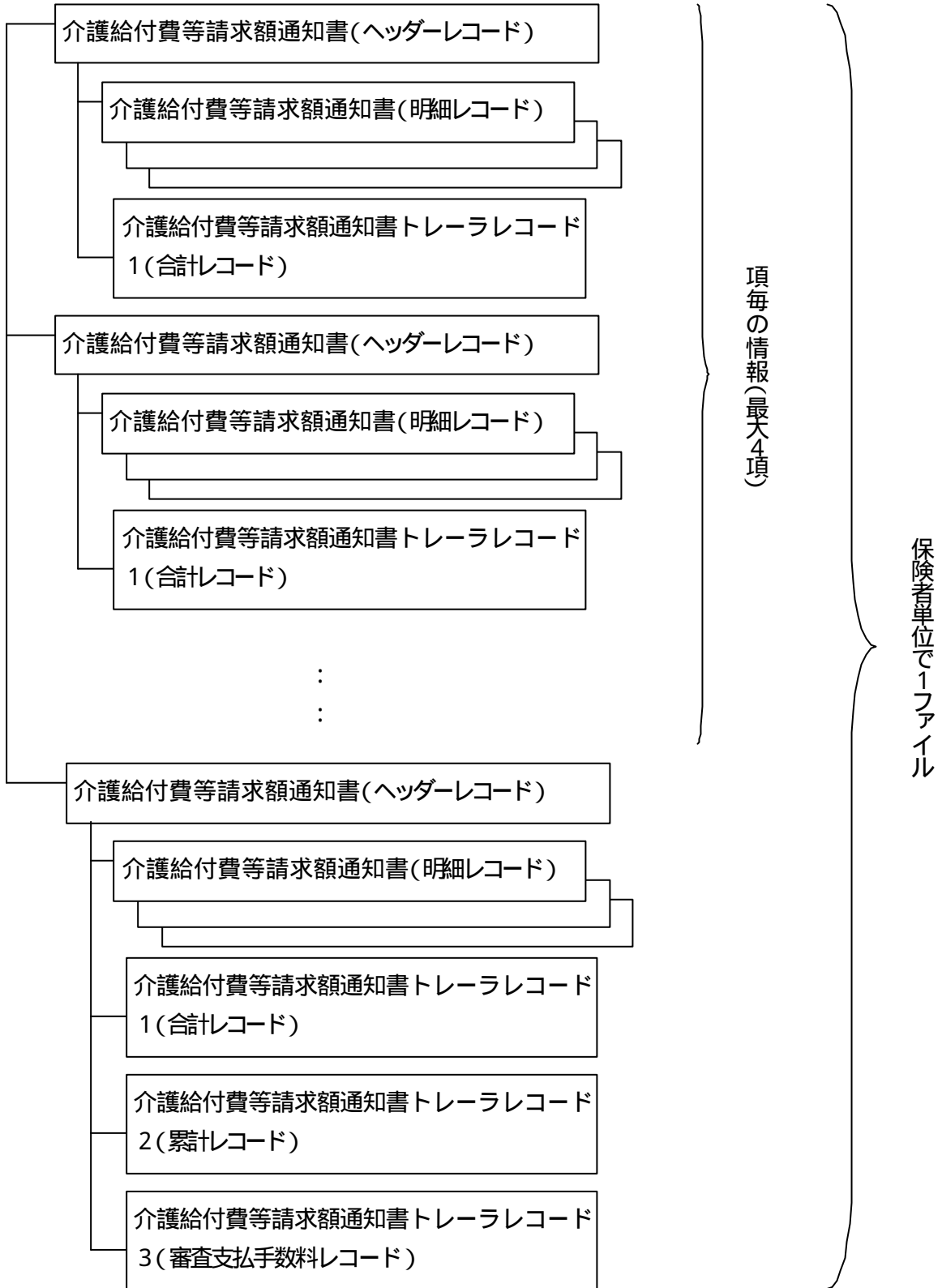
レコード構成図

介護給付費等請求額通知書



レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



(5) 介護給付費等審査決定請求明細表情報

・ヘッダレコード

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

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

・明細レコード

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

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

・トレーラレコード1（高額介護サービス費）

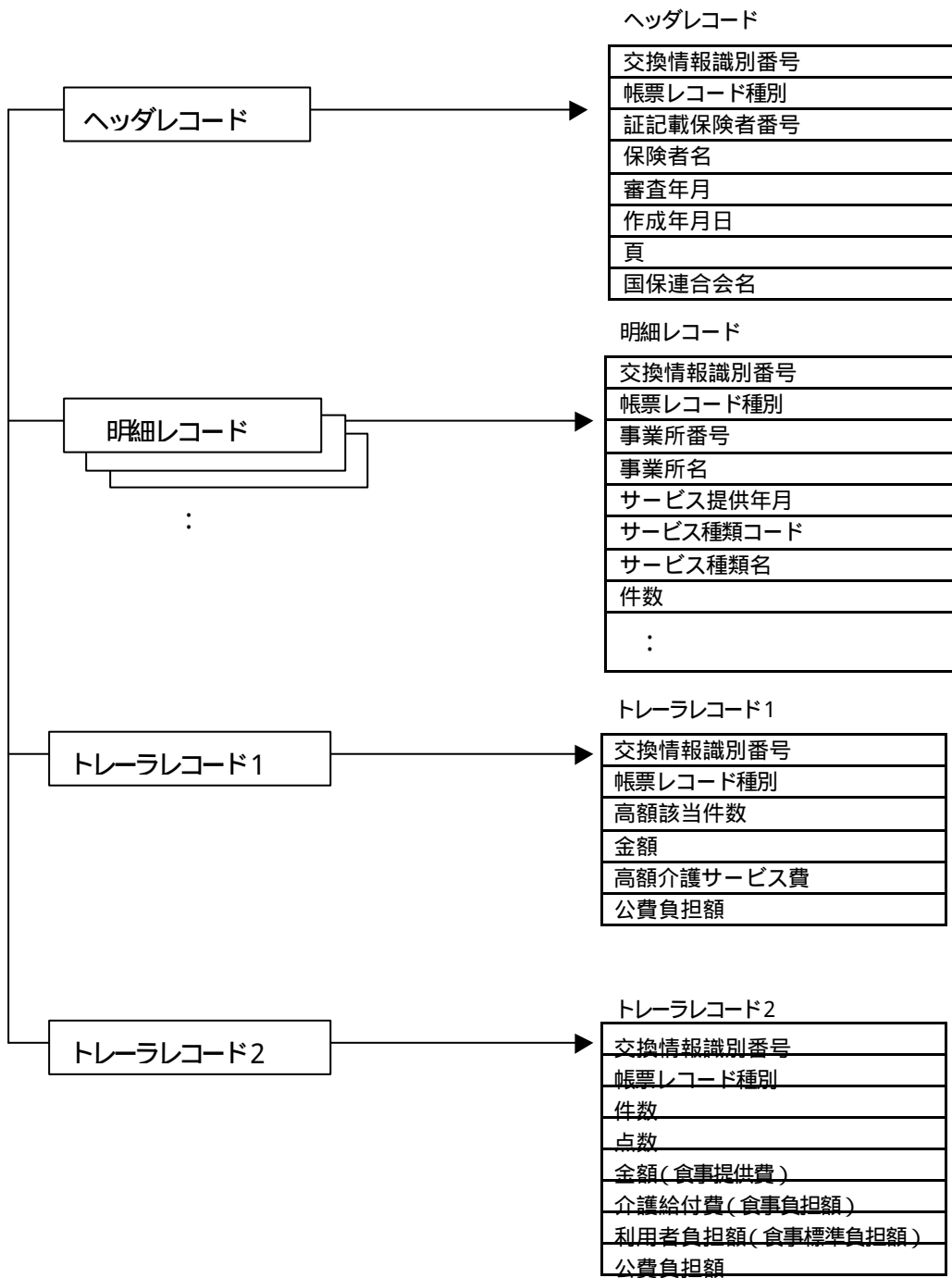
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1611” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1” 固定
3	高額該当件数	数字	6	高額該当件数を出力する	
4	高額介護サービス費	数字	12	高額介護サービス費を出力する	
5	公費負担額	数字	13	高額介護サービス費による公費負担額の減少分を出力する	

・トレーラレコード2（合計）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1611” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2” 固定
3	件数	数字	8	集計した介護サービスの件数を出力する	
4	点数	数字	12	集計した介護サービスの点数を出力する	
5	金額（食事提供費）	数字	12	集計した介護サービスに係る合計費用額を出力する	
6	介護給付費（食事負担額）	数字	12	集計した保険者が負担する金額を出力する	
7	利用者負担額（食事標準負担額）	数字	12	集計した被保険者が負担する金額の合計を出力する	
8	公費負担額	数字	13	集計した公費負担者が負担する金額を出力する	

レコード構成図

介護給付費等審査決定請求明細表情報



2.3.6 介護給付費公費負担者情報

(1) 介護給付費等請求額通知書情報（公費負担者分）

・ヘッダレコード

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

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

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

その時の款・項名はすべて空白を指定する。

・明細レコード

目単位でソートした、サービス種類単位の明細情報

目の区切りで目単位の小計を挿入

集計情報の場合、サービス種類単位での明細情報

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

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

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

その時の目名は空白を指定する。

3 目単位の小計情報の場合、サービス種類コードは“ST”を指定する。

その時のサービス種類名は目名を指定する。

・トレーラレコード1 (合計)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6311” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1” 固定
3	通常分 件数	数字	8	項単位で合計したサービス件数を出力する	
4	通常分 公費対象点数	数字	12	項単位で合計した公費対象分の点数を出力する	
5	通常分 公費対象金額	数字	12	項単位で合計した公費対象分の金額を出力する	
6	再審査・過誤 件数	数字	8	項単位で合計した再審査・過誤となる件数を出力する	
7	再審査・過誤 公費対象点数	数字	13	項単位で合計した再審査・過誤となる公費対象分の点数を出力する	
8	再審査・過誤 公費対象調整額	数字	13	項単位で合計した再審査・過誤となる公費対象分の金額を出力する	
9	負担額	数字	13	項単位で合計した公費負担社負担分の金額(再審査・過誤分を考慮したもの)を出力する	
10	公費分本人負担額	数字	12	項単位で合計した公費分の被保険者負担額を出力する	

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 集計情報の場合、目コードはすべて99を指定する。

その時の目名はすべて空白を指定する。

・トレーラレコード2(累計)

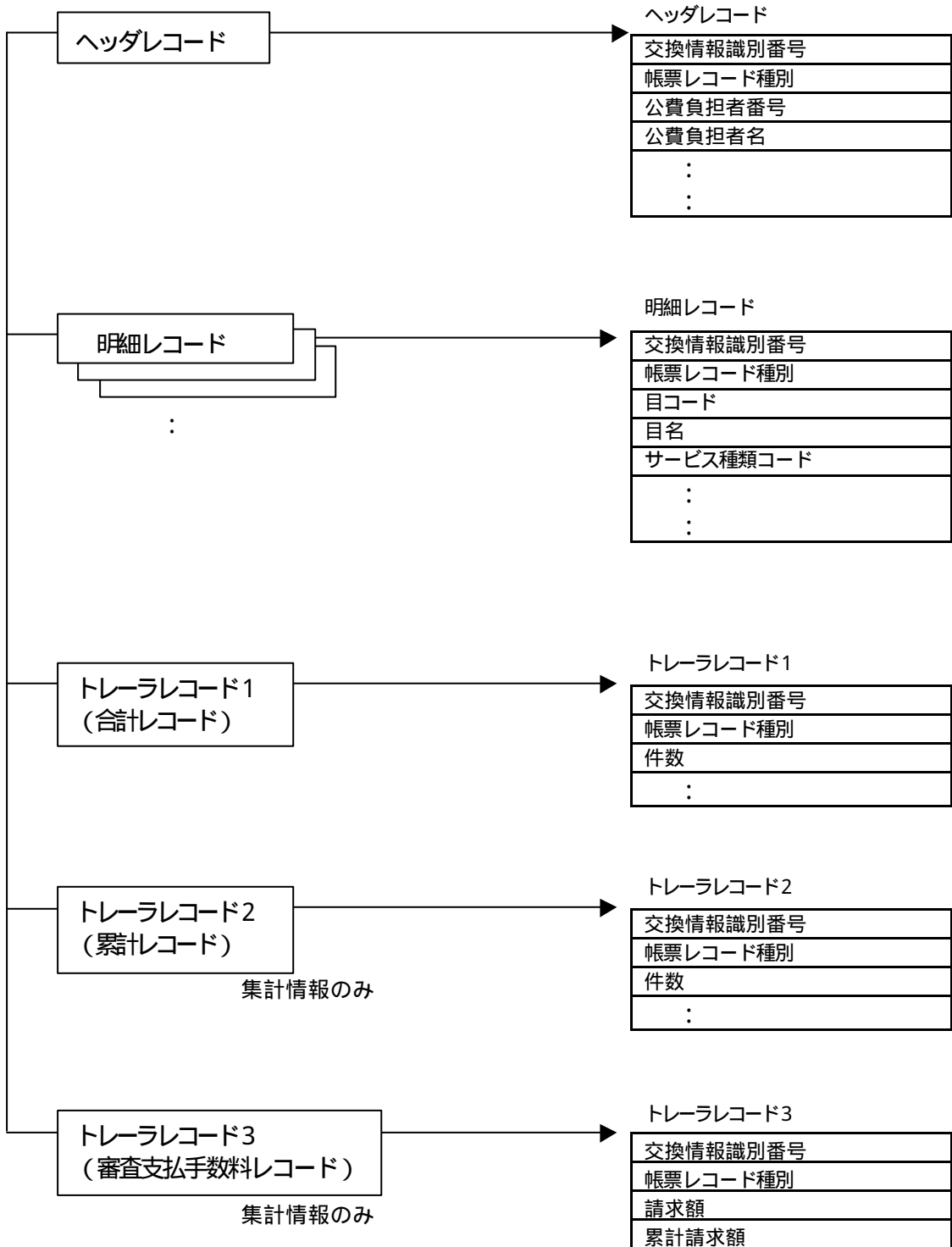
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6311” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T2” 固定
3	通常分	件数	8	5月から審査年月までの累計サービス件数を出力する	
4		公費対象点数	12	5月から審査年月までの累計の公費対象点数を出力する	
5		公費対象金額	12	5月から審査年月までの公費対象分の金額を出力する	
6	再審査・過誤	件数	8	5月から審査年月までの累計での再審査・過誤となる件数を出力する	
7		公費対象点数	13	5月から審査年月までの累計での再審査・過誤とな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

・トレーラレコード3(審査支払手数料)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6311” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T3” 固定
3	請求額	数字	12	審査支払手数料・請求額を出力する	
4	累計請求額	数字	12	5月から審査年月までの累計での審査支払手数料を出力する	

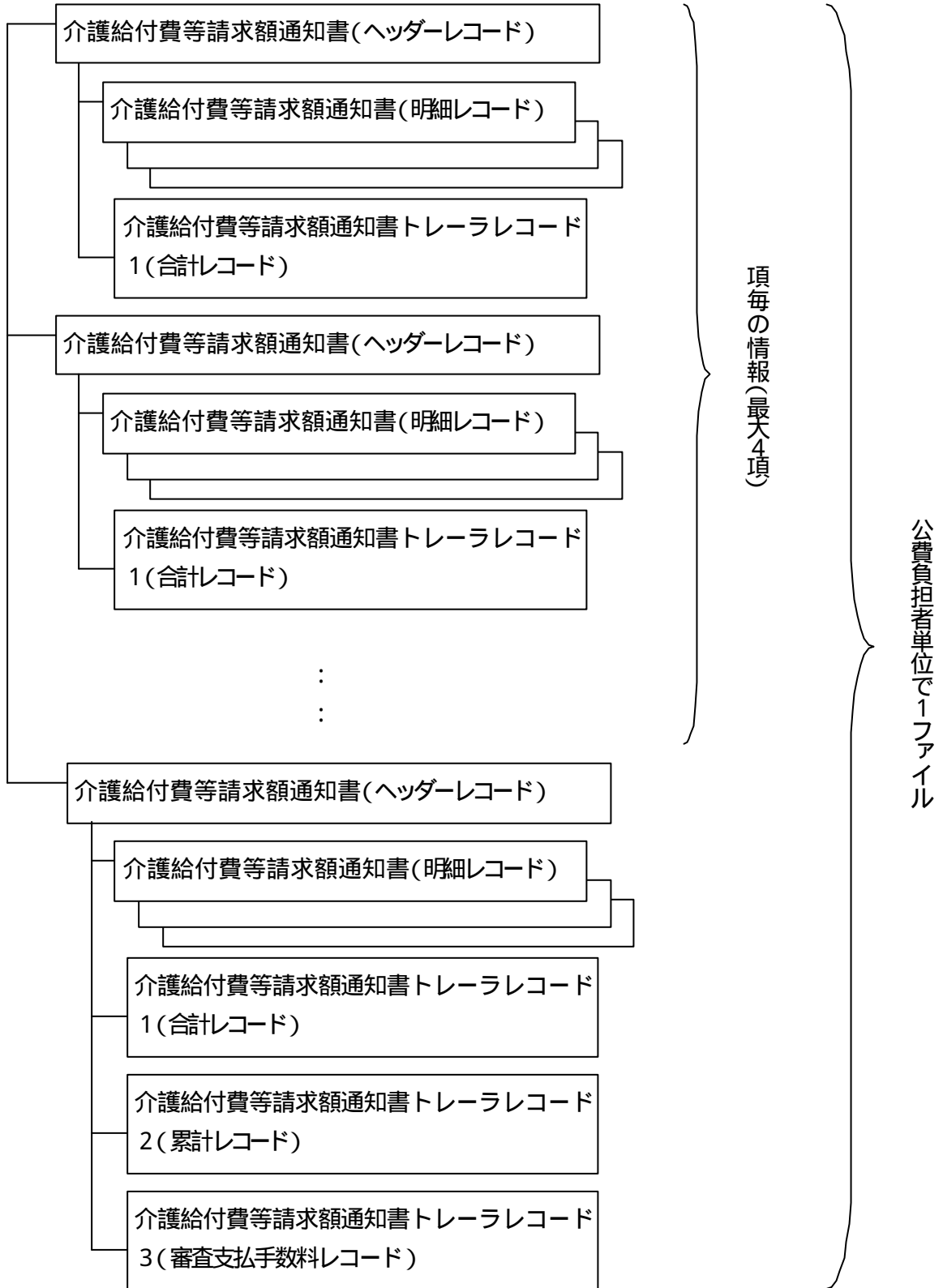
レコード構成図

介護給付費等請求額通知書(公費負担者分)



レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



(2) 介護給付費公費受給者別一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6411” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1” 固定
3	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	1
4	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	3
7	頁	数字	5	“ 1 ” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

・明細レコード

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

1 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

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

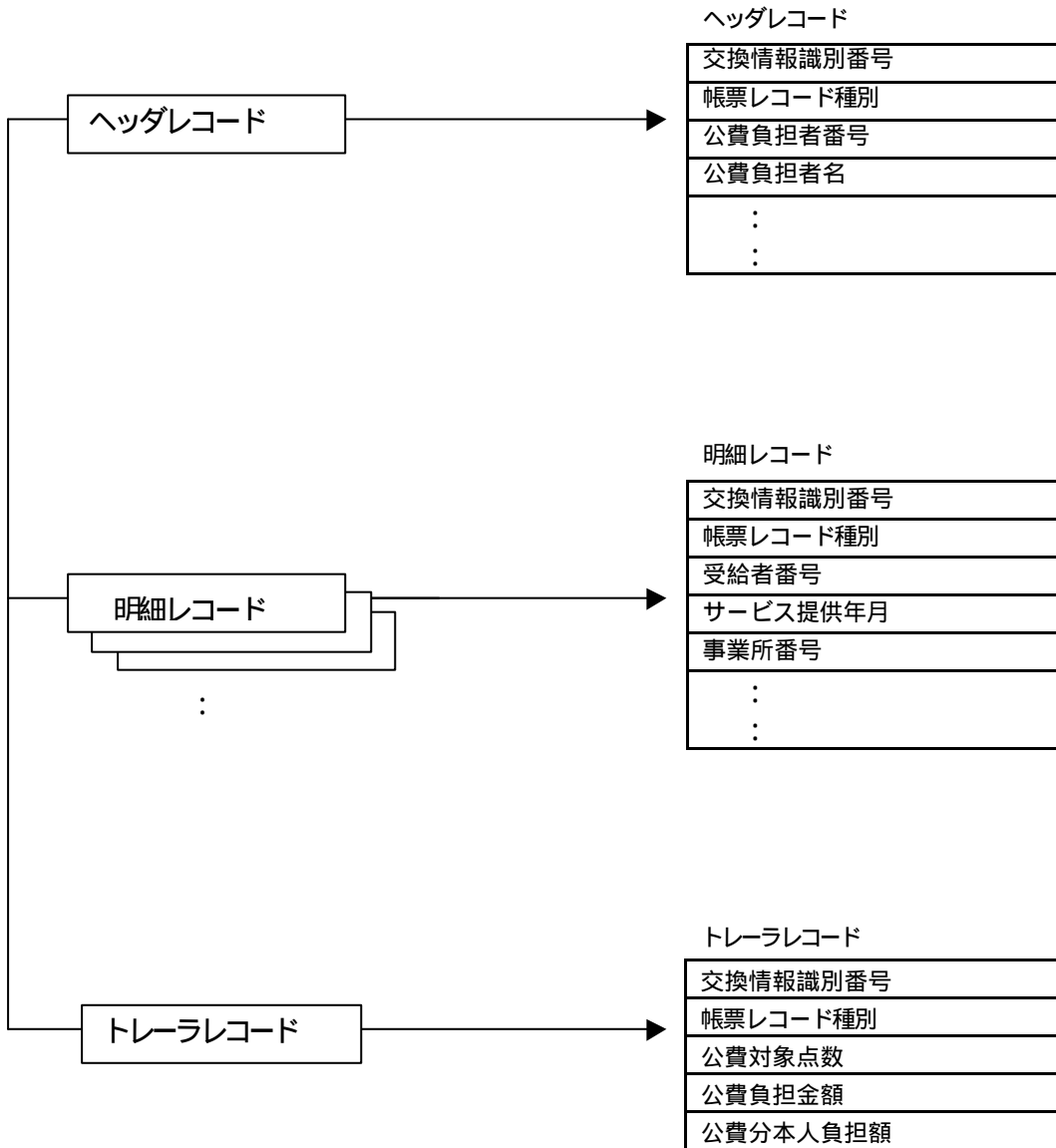
		明細レコードの種類			
		一般の明細レコード	小計	高額	受給者計
5	事業所番号	10桁の事業所番号	10桁の事業所番号	空白	空白
6	事業所名	事業所番号に対応する事業所名	事業所番号に対応する事業所名	空白	空白
7	サービスコード	6桁のサービスコード	“XXXXXX”	“YYYYYY”	“ZZZZZZ”
8	サービス種類名	サービスコードに対応するサービス種類名	“小計”固定	“高額”固定	“受給者計”固定
9	サービス項目名	サービスコードに対応するサービス項目名	空白	空白	空白
10	日数・回数	受給者番号、事業所番号、サービスコードに対応したサービス日数・回数	受給者番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

・トレーラレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6411” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1” 固定
3	公費対象点数	数字	13	審査年月、公費負担者単位の公費対象分の合計点数を出力する	
4	公費負担金額	数字	13	審査年月、公費負担者単位の公費負担分の合計金額を出力する	
5	公費分本人負担額	数字	12	審査年月、公費負担者単位の被保険者負担分の合計金額を出力する	

レコード構成図

介護給付費公費受給者別一覧表情報



(3) 介護給付費過誤決定通知書情報 (公費負担者分)

・ヘッダレコード

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

- 1 「6.5 留意事項: 「年月」欄」参照。(P.1031)
- 2 「6.5 留意事項: 「年月日」欄」参照。(P.1031)
- 3 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6511” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1” 固定
3	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	
4	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
5	公費受給者番号	数字	7	公費受給者番号を出力する	
6	公費受給者氏名	英数	25	公費受給者氏名を出力する	半角カナ出力
7	証記載保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	
8	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
9	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
10	サービス提供年月	英数	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	2
11	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	1
12	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
13	過誤申立事由コード	数字	4	過誤申立事由コードを出力する	3
14	過誤申立事由	漢字	28	過誤申立事由コードを出力する	
15	点数(食事提供費)	数字	13	点数(食事提供費)を出力する	
16	公費負担額	数字	13	公費負担額を出力する	

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

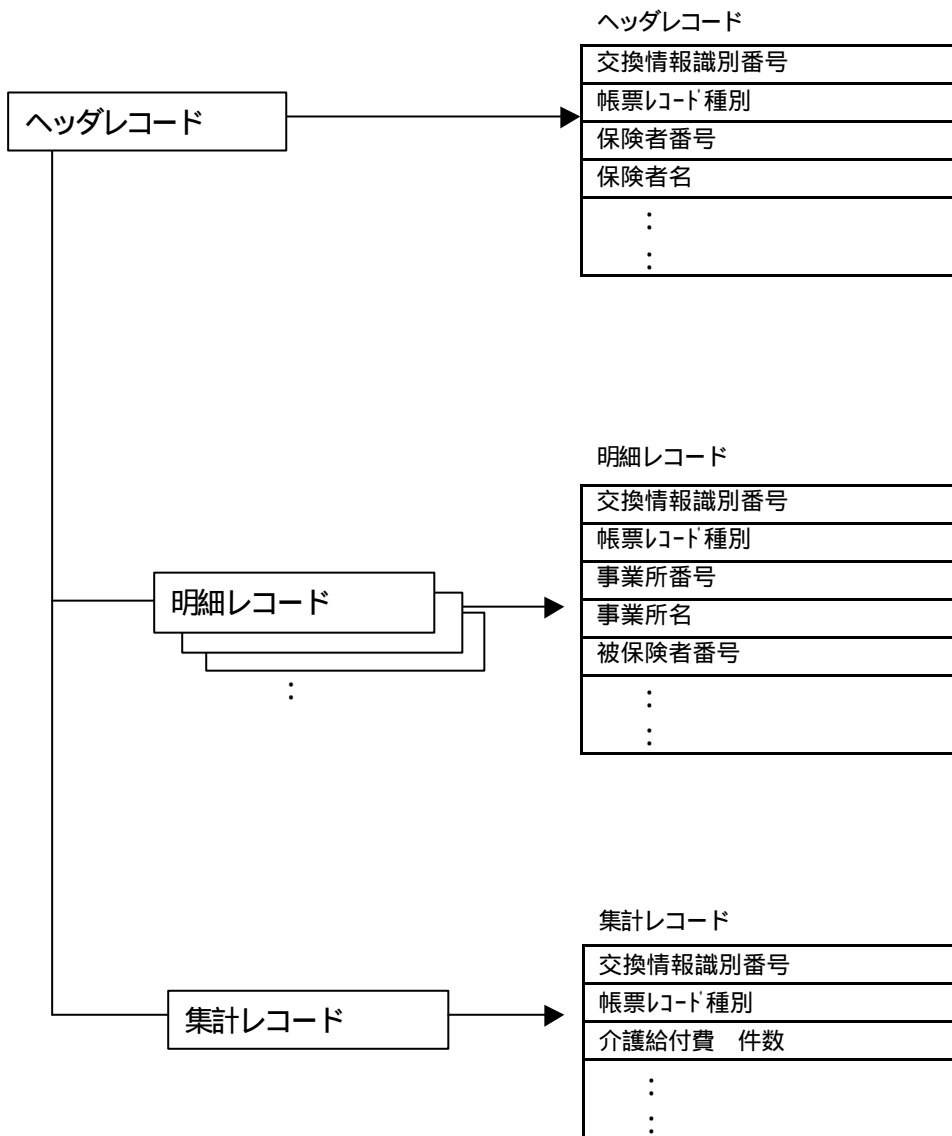
3 過誤申立事由コードは、4桁の数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については、審査及び統計の要件により定める。

・集計レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6511” 固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1” 固定	
3	件数	数字	6	過誤件数を出力する		
4	介 護 給 付 費	点数	数字	13	過誤調整を行った点数の合計を出力する	
5	公費負担額	数字	13	過誤調整を行ったサービスの公費負担額の合計額を出力する		
6	高 額 介 護 サ ー ビ ス 費	件数	漢字	6	高額介護サービス費の過誤件数を出力する	
7	点数	数字	13	過誤調整を行った点数の合計を出力する	“0” 固定	
8	公費負担額	数字	13	過誤調整を行った高額介護サービス費の公費負担額の合計額を出力する		
9	食 事 提 供 費	件数	漢字	6	食事提供費の過誤件数を出力する	
10	食事提供費	数字	13	過誤調整を行った食事提供費の合計を出力する		
11	公費負担額	数字	13	過誤調整を行った食事提供費の公費負担額の合計額を出力する		

レコード構成図

介護給付費過誤決定通知書情報(公費負担者分)



(4) 介護給付費再審査決定通知書情報 (公費負担者分)

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“6521” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1” 固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月 (西暦年月 (YYYYMM)) を出力する	1
4	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を出力する	
5	公費負担者名	漢字	40	公費負担者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を出力する	2
7	頁	数字	5	“ 1 ” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	
9	審査委員会名	漢字	30	審査委員会名を出力する	

1 「6.5 留意事項: 「年月」欄」参照。 (P.1031)

2 「6.5 留意事項: 「年月日」欄」参照。 (P.1031)

・明細レコード(複数レコード)

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

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 再審査申立事由コードは、4桁の数字属性のコードである。なお、内容については、審査及び統計の要件により定める。

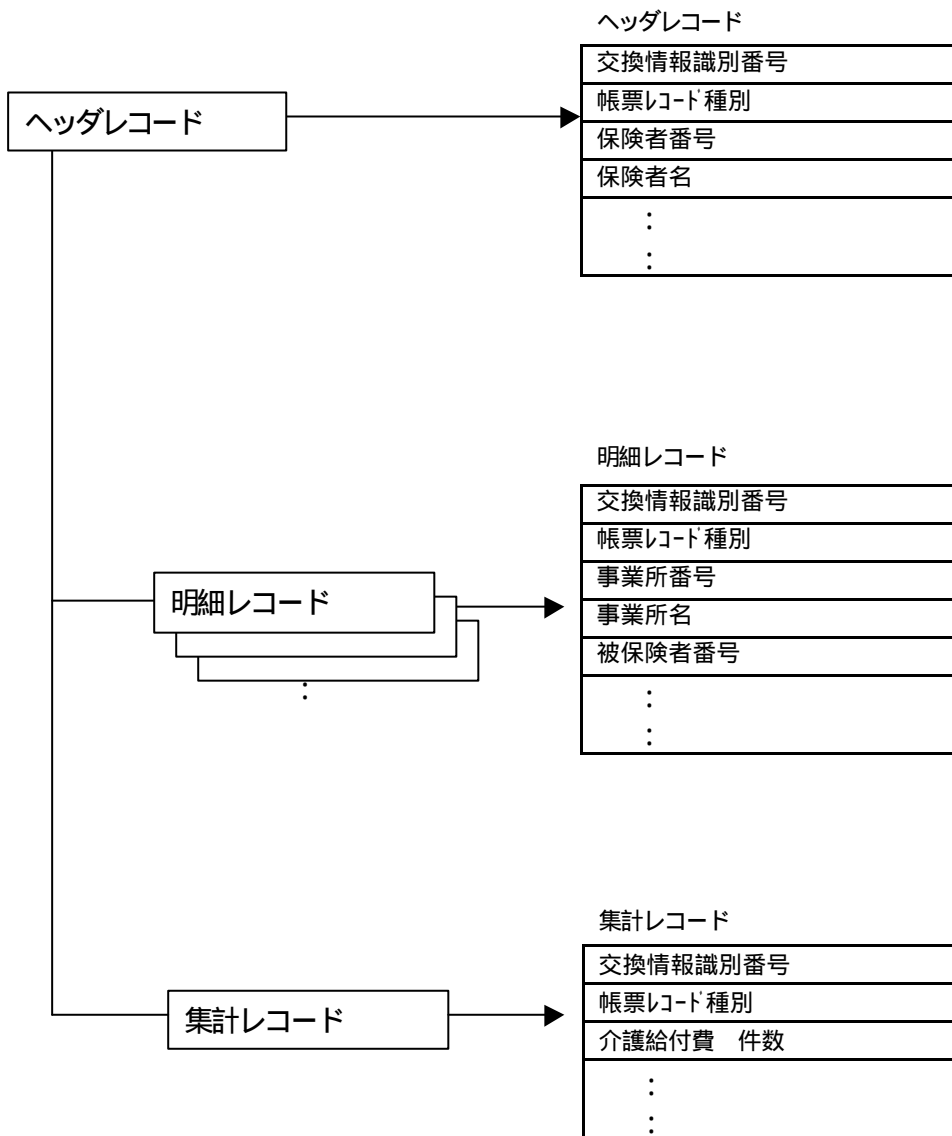
4 再審査結果コードは、2桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については、審査及び統計の要件により定める。

・集計レコード

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

レコード構成図

介護給付費再審査決定通知書情報(公費負担者分)



このページは空白です。

2 . 4 帳票イメージ

給付管理票総括票

平成 年 月提出分

作成区分	1. 居宅介護支援事業所作成 2. 自己作成（保険者番号： ）									
居宅介護 支援事業所	事業所番号									
	事業所名									
	所在地連絡先									

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

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

介護給付費過誤申立書（例）

介護給付費審査委員会 殿

保険者番号	
保険者名	
所在地	〒 -
連絡先	電話番号

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。 平成 年 月 日

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

介護給付費再審査申立書（例）

介護給付費審査委員会 殿

保険者番号							
保険者名							
所在地	〒 -						
連絡先	電話番号						

下記の介護給付について、再審査を申し立てます。

平成 年 月 日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類コード サービス項目コード	申立点数 (食事提供費)	申立事由コード	申立事由
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				

介護給付費過誤決定通知書（NNZ9年Z9月取扱分）

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	保 険 者 名
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	点数 (食事提供費)	保険者負担額 (公費負担額)	備 考
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
999999999	XXXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						

		件数	点数 ¹ (金額)	保険者負担額
合計	介護給付費	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9
	高額介護サービス費	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9
	食事提供費	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9

¹ 食事提供費の場合は金額が印字される

介護給付費再審査決定通知書 (NNZ9年 Z9月取扱分)

保険者番号	保 険 者 名
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求点数	申立点数	決定点数	調整点数	保険者負担額	備考
						原審点数					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					
999999999	XXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ZZ,ZZ,ZZ,Z9					

合 計	介護給付費	再 審 査 申 立 (請 求)			再 審 査 決 定			調 整		
		件 数	点 数	保 険 者 負 担 額	件 数	点 数	保 険 者 負 担 額	件 数	点 数	保 険 者 負 担 額
		ZZ, Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ, Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ, Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9
	高額介護サービス費	ZZ, Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ, Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ, Z9	----,---,---,--9	----,---,---,--9

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

介護給付費資格照合表

保険者番号	999999
保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNZ9年Z9月審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

被保険者番号 被保険者氏名	サービス種類名	サービス提供年月	種別 (1)	事業所番号 事業所名	被保険者情報				3	居宅サービス計画 作成区分コード 支援事業所番号	食事標準負担額 (月額) (月額)	点数 単価	保険 給付率	公費1 給付率	公費2 給付率	公費3 給付率	日数 回数	点 数 食事提供費	利用者負担額 食事標準負担額
					生年月日 性別コード	2	認定期間 開始 終了	限度額 開始 適用期間 終了											
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	XZ9.Z9	N	999999999 NNNNNNNNNN	XZZ.ZZ.ZZ Z	ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	XZZ.ZZ.ZZ XZZ.ZZ.ZZ	ZZZ,ZZZ	Z ZZZZZZZZZ	ZZ,ZZZ Z,ZZZ	ZZ.ZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	ZZZ	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9

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

介護給付費 払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX年 XX月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	払込期限	NNXX年XX月XX日
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	送金先	NNNNNNNNNN
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		

NN XX年 XX月 XX日

NN
NN

振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX年 XX月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

内 訳	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	(取扱店)
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。

NN
NN

振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

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

公金

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

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護給付費 振込通知書

NN XX年 XX月 審査分

(経由)
NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

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

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費 払込請求書(公費負担分)

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX年 XX月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

収 取 票	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	払込期限	NNXX年XX月XX日
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	送金先	NNNNNNNNNN
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円		

NN XX年 XX月 XX日

振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

NN
NN

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX年 XX月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

収 取 票	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	(取扱店)
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	
	NNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。
振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

NN
NN

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	権記
振込 先 氏名	預金種目 NN 口座番号 XXXXXXX	金額 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円
	7桁ナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
振込 人 氏名	7桁ナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	NNNNNNNNNN 殿	

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

出納済印または振替科目

公 金

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

振込人・取扱銀行(保管)

介護給付費 振込通知書(公費負担分)

NN XX年 XX月 審査分

(経由)
NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

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

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費 審査支払手数料払込請求書（公費負担分）

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX年 XX月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円
払込期限	NNXX年XX月XX日
送金先	NNNNNNNNNNNN
口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NN XX年 XX月 XX日

振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

NN
NN

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX年 XX月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

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

年 月 日

取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人 取扱銀行 振込人 NNNN 国民健康保険団体連合会 NNN

NN
NN

振込依頼書

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

取組日	年 月 日	実施印					
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	権記					
受取人	種金種目	NN	口座番号	XXXXXX	金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	私照合印
	刃ガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			
依頼人	刃ガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	氏名	NNNNNNNNNN 殿	(おねがい) 1.この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱い下さい。		
	備考	出納済印または振替科目					

公 金

備考
公費負担費の審査支払手数料
審査年月 XX年 XX月
払込期限 XX年 XX月 XX日

振込人・取扱銀行（保管）

介護給付費 審査支払手数料振込通知書（公費負担分）

NN XX年 XX月 審査分

(経由)
NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

金額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円	区分	口座番号	収入科目		
		NN	XXXXXX	款	項	目
				XX	XX	XX

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費過誤決定通知書（NNZ9年Z9月取扱分）

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	保険者番号 保険者名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	点数（食事提供費）	公費負担額	被保険者番号	備考
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	----,---,---,--9	----,---,---,--9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN							

		件数	点数 ¹ （金額）	公費負担額
合計	介護給付費	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9
	高額介護サービス費	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9
	食事提供費	ZZZ,ZZ9	----,---,---,--9	----,---,---,--9

¹ 食事提供費の場合は金額が印字される

介護給付費再審査決定通知書 (N N Z 9 年 Z 9 月取扱分)

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

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

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	保険者番号 保険者名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求点数	申立点数	調整点数 公費負担額	被保険者番号	備考
							原審点数	決定点数			
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		
999999999	9999999	9999999	XZ9.Z9	NNNNNNN NNNNNNN	NNNNNNN NNNNNNN	XX	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9	XXXXXXXXX	
NNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNN					ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	----,---,---,-9		

合計	介護給付費	再審査申立 (請求)			再審査決定			調整		
		件数	点数	公費負担額	件数	点数	公費負担額	件数	点数	公費負担額
		ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----,---,---,-9	----,---,---,-9
	高額介護サービス費	ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,ZZ,ZZ,Z9	ZZ,Z9	----,---,---,-9	----,---,---,-9

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

給付管理票総括票

平成 12 年 9 月提出分

作成区分	1. 居宅介護支援事業所作成 ②. 自己作成 (保険者番号 : 0420XX)										
居宅介護 支援事業所	事業所番号										
	事業所名										
	所在地連絡先										

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

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

介護給付費過誤申立書（例）

介護給付費審査委員会 殿

保険者番号	0	4	2	0	X	X
保険者名	介護保険者					
所在地	〒123 - 4567					
	県××市			1 - 2 - 3		
連絡先	電話番号 ××× - ××× - ××××					

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。 平成 12年10月15日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由
04102123XX	11207700XX 加藤 知	平成12年 8月	1099	様式1 その他実績取下
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		
		平成 年 月		

介護給付費再審査申立書（例）

介護給付費審査委員会 殿

保険者番号	0	4	2	0	7	7
保険者名	介護保険者					
所在地	〒123 - 4567					
	県××市			1 - 2 - 3		
連絡先	電話番号 ××× - ××× - ××××					

下記の介護給付について、再審査を申し立てます。

平成 12年10月15日

事業所番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類コード サービス項目コード	申立点数 (食事提供費)	申立事由コード	申立事由
04102123XX	11207700XX 加藤 知	平成12年 8月	5 3	120	1013	過剰サービス
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 0403XX

平成 12年 9月審査分

平成 12年 10月 11日

事業所（保険者）名 町

1頁
県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	点数 (食事提供費)	事由	内 容	備 考
04102123XX x x 事業所	1430140030 かご 町の	給	H12. 8	11	500	A	項目の記述に誤りがあります	

種別 : サ...サービス計画費請求明細書、 請...請求明細書、 給...給付管理票
 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

介護給付費再審査決定通知書（平成12年10月取扱分）

平成12年11月20日

1頁

保険者番号	保 険 者 名
000403XX	町

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

県国民健康保険団体連合会

県介護給付費審査委員会

事業所番号 事業所名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求点数	申立点数	決定点数	調整点数	保険者負担額	備考
						原審点数					
04102123XX ××事業所	11207700XX 加口 加助	H12. 8	介護療養施設 サービス	通常サービス 計算誤り	02	120 100	120	120	20	180	

	再 審 査 申 立 (請 求)			再 審 査 決 定			調 整		
	件 数	点 数	保 険 者 負 担 額	件 数	点 数	保 険 者 負 担 額	件 数	点 数	保 険 者 負 担 額
合 計	1	120	120	1	120	108	1	20	180
介護給付費									
高額介護サービス費	0	0	0	0	0	0	0	0	0

再審査結果コード

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

介護給付費資格照合表

平成12年 6月 2日作成

1 頁

平成12年 5月審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

保険者番号	1234XX
保険者名	市

被保険者番号	サービス種類名	サービス提供年月	種別 (1)	事業所番号 事業所名	被保険者情報			3	居宅サービス計画 作成区分コード 支援事業所番号	食事標準負担額 (月額) (日額)	点数 単価	保険 給付率	公費1 給付率	公費2 給付率	公費3 給付率	日数 回数	点 数 食事提供費	利用者負担額 食事標準負担額
					生年月日 性別コード	2 認定期間 開始 終了	限度額 開始 適用期間 終了											
1234567890 カゴ ヲヨ	訪問介護	H12.4	請	12345678XX 介護サービス	S8.1.1											10	135,800 0	13,580 0
					S8.7.1													
						2												
2234567890 カゴ ハコ	居宅介護支援	H12.4	請	22345678XX 介護サービス		21										10	105,500 0	0 0
						11												

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

介護給付費 払込請求書

市 殿

平成 12年 5月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	1,302,655 円	払込期限	平成12年 6月 25日
	居宅介護サービス	1,286,870 円	送金先	銀行 支店
	施設介護サービス	15,785 円	口座名	マキカワコミュニケーションズ

平成 12年 6月 10日

振込人 取扱銀行 振込人 県 国民健康保険団体連合会 理事長

理事
長印

領 収 書

市 殿

平成 12年 5月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

内 訳	金額	1,302,655 円	(取扱店)
	居宅介護サービス	1,286,870 円	
	施設介護サービス	15,785 円	

年 月 日

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 県 国民健康保険団体連合会 理事長

理事
長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行 支店	
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 1,302,655 円	私照合印
	マカオ マキカワコミュニケーションズ インターネット カイ	
依頼人	氏名 県国民健康保険団体連合会	(おねがい) 1.この振込は他の銀行と一緒に行うことなく個別にお取扱い下さい。
	マカオ マキカワマカオ 氏名 市 殿	

公 金

備考
介護保険給付費の審査支払確定額
審査年月 12年 6月
払込期限 12年 6月 25日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護給付費 振込通知書

平成 12年 5月 審査分

(経由)

県 国民健康保険団体連合会 殿

内 訳	金額	1,302,655 円	口座番号	収入科目		
	居宅介護サービス	1,286,870 円	1234567	款	項	目
	施設介護サービス	15,785 円	1234567			

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費 審査支払手数料払込請求書

市 殿

平成 12年 5月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額	1 円
払込期限	平成12年 6月25日
送金先	銀行 支店
口座名	マニカシカシカシカシカ

平成 12年 6月 10日

振込人 取扱銀行 振込人 県国民健康保険団体連合会 理事長

理事長印

領 収 書

市 殿

平成 12年 5月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額	1 円	(取扱店)
----	-----	-------

年 月 日

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 県国民健康保険団体連合会 理事長

理事長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行 支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 1 円	別照合印
	フリガナ マニカシカシカシカシカ	
依頼人	氏名 県国民健康保険団体連合会	(おねがい) 1. この振込は他の銀行と一緒にごとなく個別にお取扱い下さい。
	フリガナ マニカシカシカシカ	
	氏名 市 殿	

公 金

備考	介護保険給付費の審査支払手数料
	審査年月 12年 6月
	払込期限 12年 6月 25日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護給付費 審査支払手数料振込通知書

平成 12年 5月 審査分

(経由)

県国民健康保険団体連合会 殿

金額	1 円	区分	口座番号	収入科目
			1234567	款 項 目 部

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費等請求額通知書

平成12年 5月 審査分

平成12年 6月10日

保険者番号	1410XX
保険者名	市

県国民健康保険団体連合会

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

種 類	通常分				再審査・過誤			介護給付費 (食事負担額)	利用者負担額 (食事標準負担額)	公費負担額
	件数	日数 回数	点数	金額 (食事提供費)	件数	点数	調整額			
訪問介護	22	135	142,985	1,429,850	1	3,025	30,250	1,314,090	18,810	127,200
訪問リハビリテーション	15	48	91,234	912,340	3	8,234	82,340	895,212	35,868	63,600
居宅介護サービス給付費	37		234,219	2,342,190	4	11,259	112,590	2,209,302	54,678	190,800
合 計	37		234,219	2,342,190	4	11,259	112,590	2,209,302	54,678	190,800
累 計										

	請求額	累計
審査支払手数料		

介護給付費等審査決定請求明細表

平成12年 5月審査分

平成12年 6月 10日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

保険者番号	1410XX
保険者名	市

事業所番号	事業所名	サービス提供年月	サービス種類名	件数	日数回数	点数	金額 (食事提供費)	介護給付費 (食事負担額)	利用者負担額 (食事標準負担額)	公費負担額
12345678XX	××介護サービス	H12. 4	訪問介護	2	13	101,658	1,229,857	1,106,871	0	122,986
高額介護サービス費				1				15,785		-15,785
合計				3		114,904	1,229,857	1,122,656	0	107,201

介護給付費 払込請求書(公費負担分)

殿

平成 12年 5月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	127,200 円	払込期限	平成12年 6月25日
	施設介護サービス	127,200 円	送金先	銀行 支店
			口座名	マツモトコトミンナノカケホウ

平成 12年 6月 10日

振込人 取扱銀行 振込人 県国民健康保険団体連合会 理事長

理事
長印

領 収 書

殿

平成 12年 5月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

内 訳	金額	127,200 円	(取扱店)
	施設介護サービス	127,200 円	

年 月 日

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 県国民健康保険団体連合会 理事長

理事
長印

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行 支店 権記	私照合印
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 127,200 円	
依頼人	マツモトコトミンナノカケホウ 氏名 県国民健康保険団体連合会 マツモトコトミンナノカケホウ 氏名 殿	

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

公 金

備考
公費負担費の審査支払手数料
審査年月 12年 6月
払込期限 12年 6月 25日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行(保管)

介護給付費 振込通知書(公費負担分)

平成 12年 5月 審査分

(経由)

県国民健康保険団体連合会 殿

内 訳	金額	127,200 円	口座番号	収入科目		
	施設介護サービス	127,200 円	1234567	款	項	目

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費 審査支払手数料払込請求書（公費負担分）

殿

平成 12年 5月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

金額	1円
払込期限	平成12年 6月25日
送金先	銀行 支店
口座名	マリスケノカミンノカノカ

平成 12年 6月 10日

振込人 取扱銀行 振込人 県 国民健康保険団体連合会 理事長

理事長印

領 収 書

殿

平成 12年 5月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

金額	1円	(取扱店)
----	----	-------

年 月 日

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

県 国民健康保険団体連合会 理事長

理事長印

振込依頼書

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

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	銀行 支店	権記
受取人	種金種目 普通 口座番号 1234567 金額 1円	私照合印
依頼人	マリスケノカミンノカノカ 氏名 県国民健康保険団体連合会 (おねがい) 1.この振込は他の銀行と一緒にすることなく個別にお取扱い下さい。	

公 金

備考	公費負担費の審査支払手数料 審査年月 12年 6月 払込期限 12年 6月 25日
----	---

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行（保管）

介護給付費 審査支払手数料振込通知書（公費負担分）

平成 12年 5月 審査分

(経由)

県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	1円	区分	口座番号	収入科目
			1234567	款 項 目 節

振込人 取扱銀行 連合会

介護給付費公費受給者別一覧表

平成12年 5月審査分

平成12年 6月 10日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

公費負担者番号	123456XX
公費負担者名	

受給者番号	サービス提供年月	事業所番号		サービス種類名	サービス項目名	日数回数	公費対象点数	公費負担金額	公費分本人負担額	保険者番号		被保険者番号
		事業所番号	事業所名							市	市	
1234567	H12.4	12345678XX	介護サービス	訪問介護	訪問介護系身体介護滞在型1	10	12,766	6,383		1234XX	市	1234567890
1234567	H12.4	12345678XX	介護サービス	訪問入浴介護	訪問介護系身体介護滞在型1	10	7,428	3,714		1234XX	市	1234567890
1234567	H12.4	12345678XX	介護サービス	小計		20	20,194	10,097		1234XX	市	1234567890
1234567	H12.4	22345678XX	××介護サービス	訪問リハビリテーション	訪問介護系身体介護滞在型1	10	12,306	6,153		1234XX	市	1234567890
1234567	H12.4	22345678XX	××介護サービス	小計		10	12,306	6,153		1234XX	市	1234567890
1234567	H12.4			高額						1234XX	市	1234567890
1234567	H12.4			受給者計			32,500	15,000		1234XX	市	1234567890
2234567	H12.4	12345678XX	介護サービス	訪問介護	訪問介護系身体介護滞在型1	20	24,520	12,260		1234XX	市	2234567890
2234567	H12.4	12345678XX	介護サービス	小計		20	24,520	12,260	160	1234XX	市	2234567890
2234567	H12.4			受給者計			24,520	12,260	160	1234XX	市	2234567890
合 計							57,020	27,260	160	6411		

介護給付費過誤決定通知書（平成 12 年 10 月取扱分）

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成 12 年 11 月 20 日

1 頁

県国民健康保険団体連合会

公費負担者番号	公 費 負 担 者 名
121499XX	公費負担者

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	保険者番号 保険者名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	点数（食事提供費）	公費負担額	被保険者番号	備 考
04102123XX × × 事業者	121499XX 公費負担者	0403XX 町	H12. 8	介護療養サ ービス	病院短期間細 他取下	-130	-65	14301400XX	

		件数	点数 ¹ （金額）	公費負担額
合計	介護給付費	1	-130	-65
	高額介護サービス費	0	0	0
	食事提供費	0	0	0

¹ 食事提供費の場合は金額が印字される

介護給付費再審査決定通知書 (平成12年10月取扱分)

公費負担者番号	公費負担者名
121499XX	公費負担者

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

県国民健康保険団体連合会
県介護給付費審査委員会

事業所番号 事業所名	公費受給者番号 公費受給者氏名	保険者番号 保険者名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求点数	申立点数	調整点数 公費負担額	被保険者番号	備考
							原審点数	決定点数			
04102123XX	0123XX	0403XX	H12. 8	介護療養サー ビス	通常サービス 計算誤り	02	120	120	20	012345XX	
××事業者	加川 如助	町					100	120	10		

合計	再 審 査 申 立 (請 求)			再 審 査 決 定			調 整		
	件数	点数	公費負担額	件数	点数	公費負担額	件数	点数	公費負担額
介護給付費	1	120	120	1	60	60	1	20	10
高額介護サービス費	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

このページは空白です。

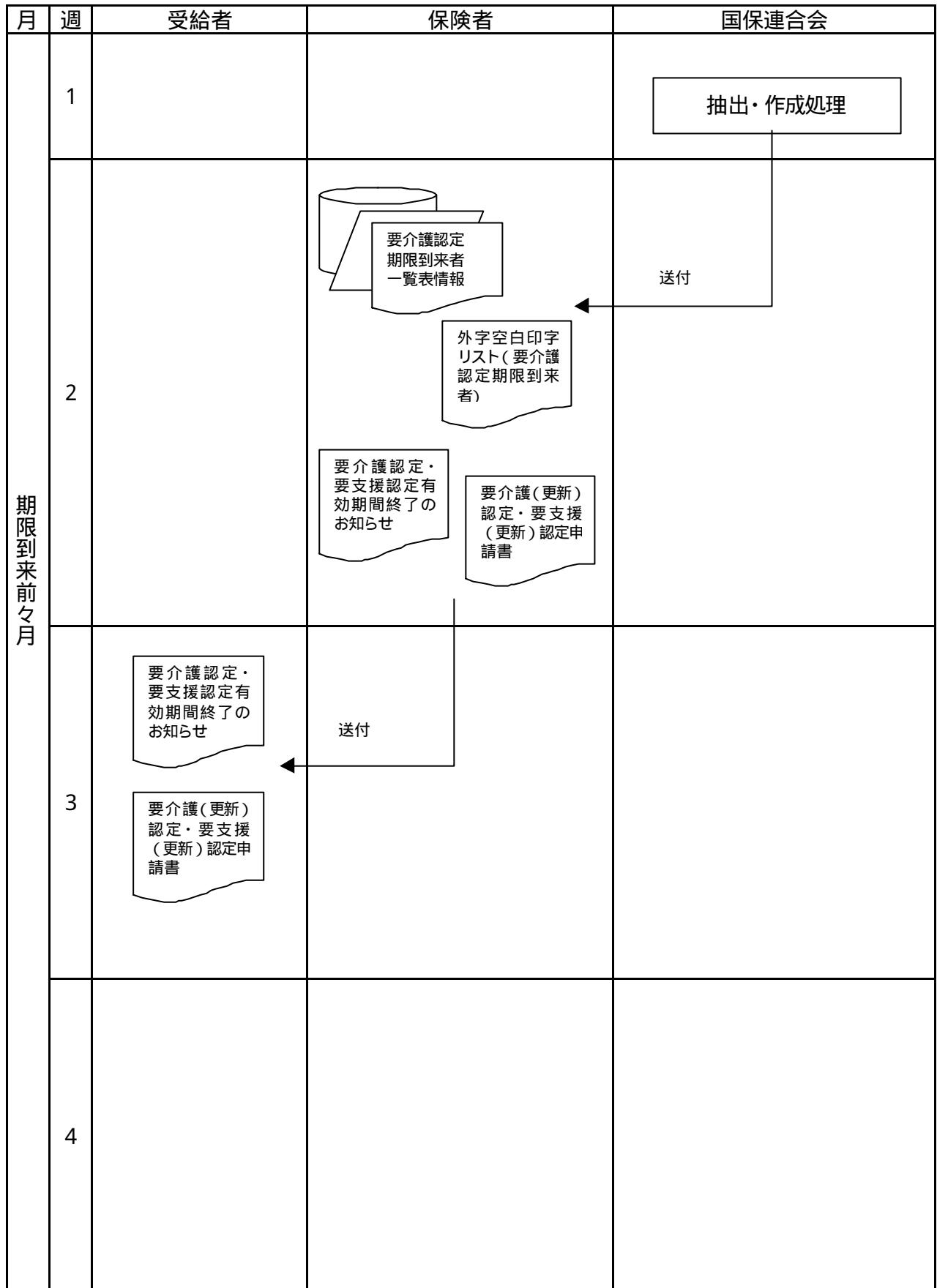
3 給付系保険者事務共同処理業務

3.1 受け渡し概要図

3.1.1 要介護認定更新支援処理情報受け渡し概要

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

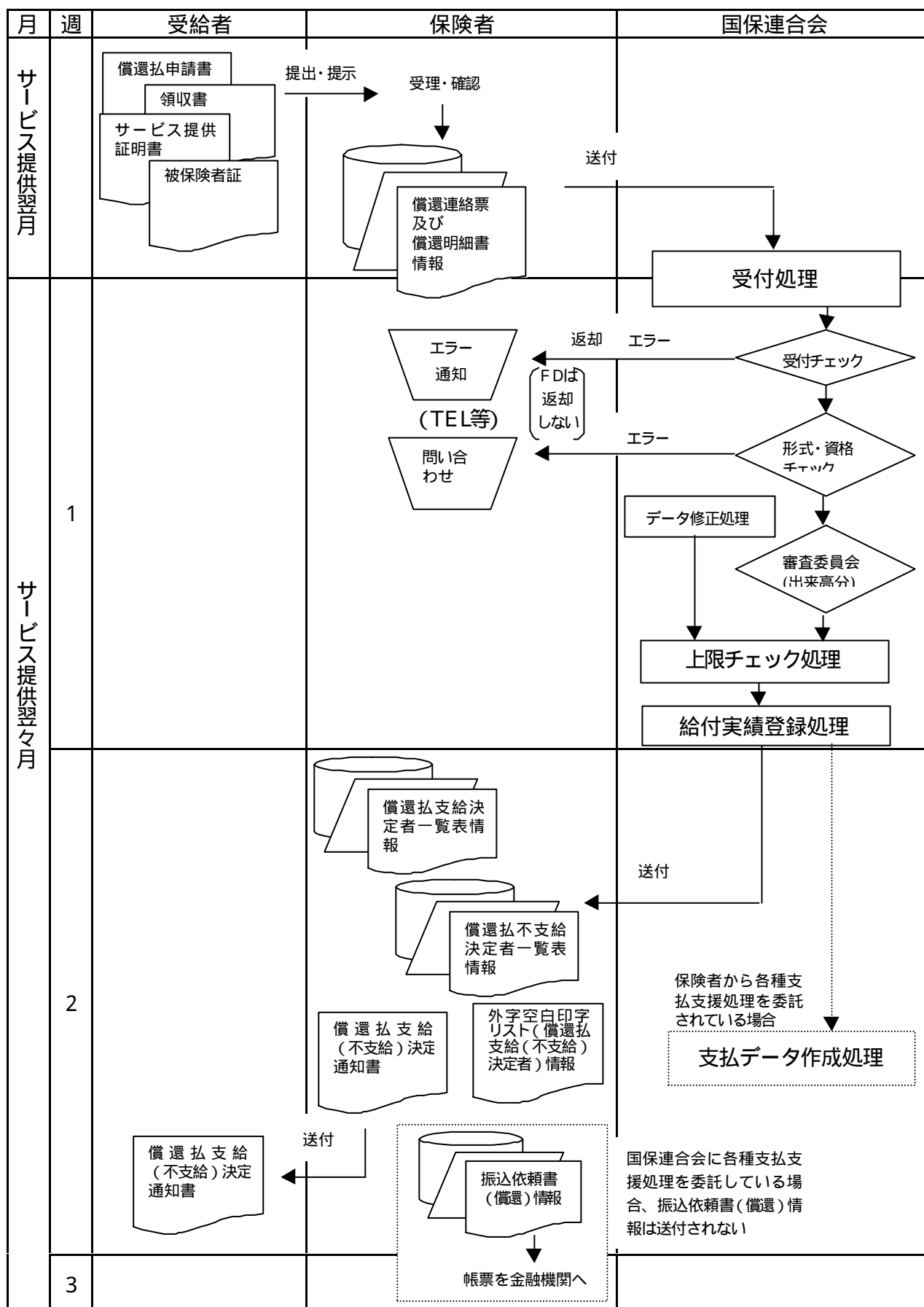
要介護認定更新支援処理情報受け渡し概要図



3.1.2 償還払給付額管理処理情報受け渡し概要

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

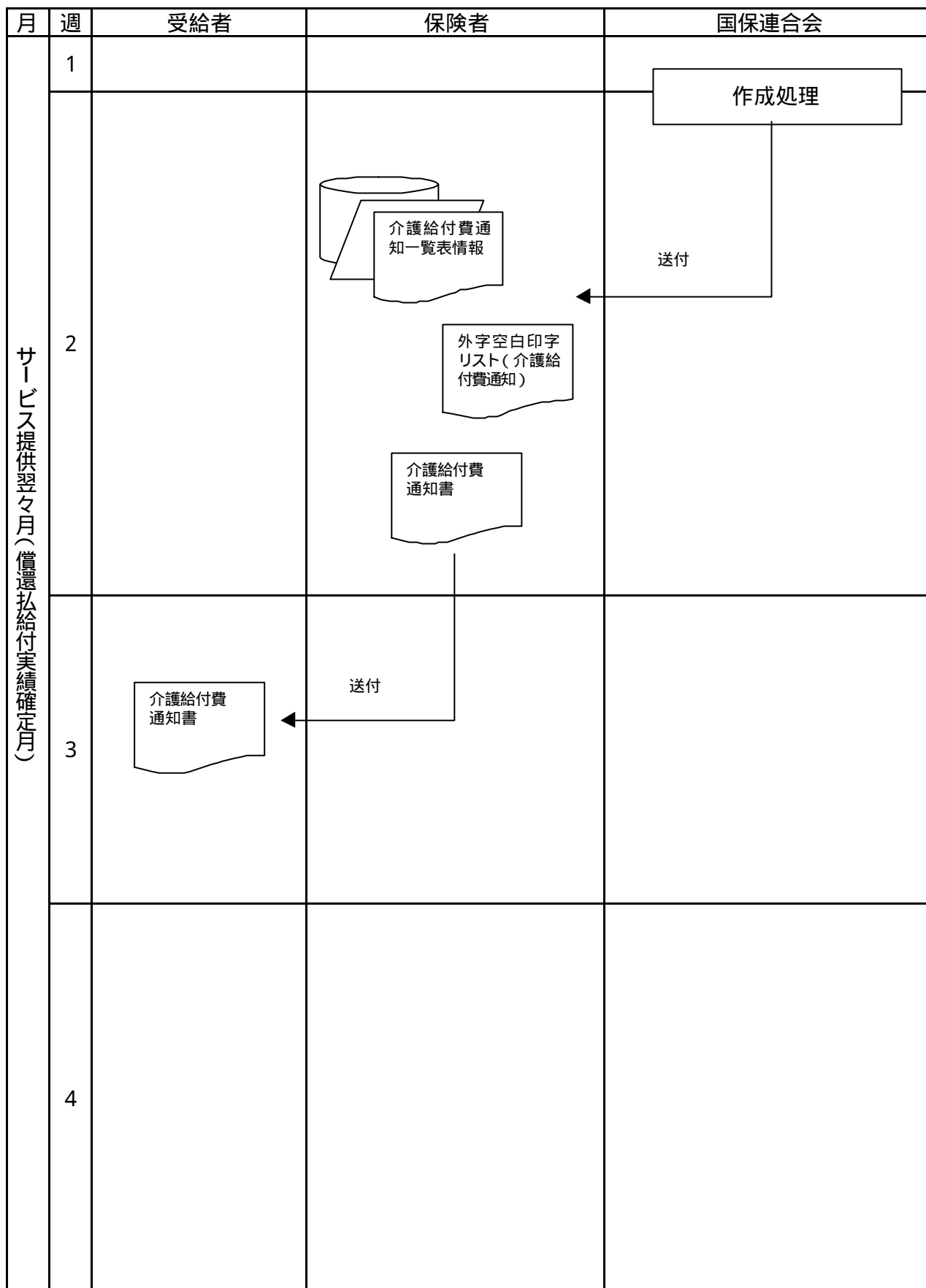
償還払給付額管理処理情報受け渡し概要図



3.1.3 介護給付費通知作成処理情報受け渡し概要

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

介護給付費通知作成処理情報受け渡し概要図



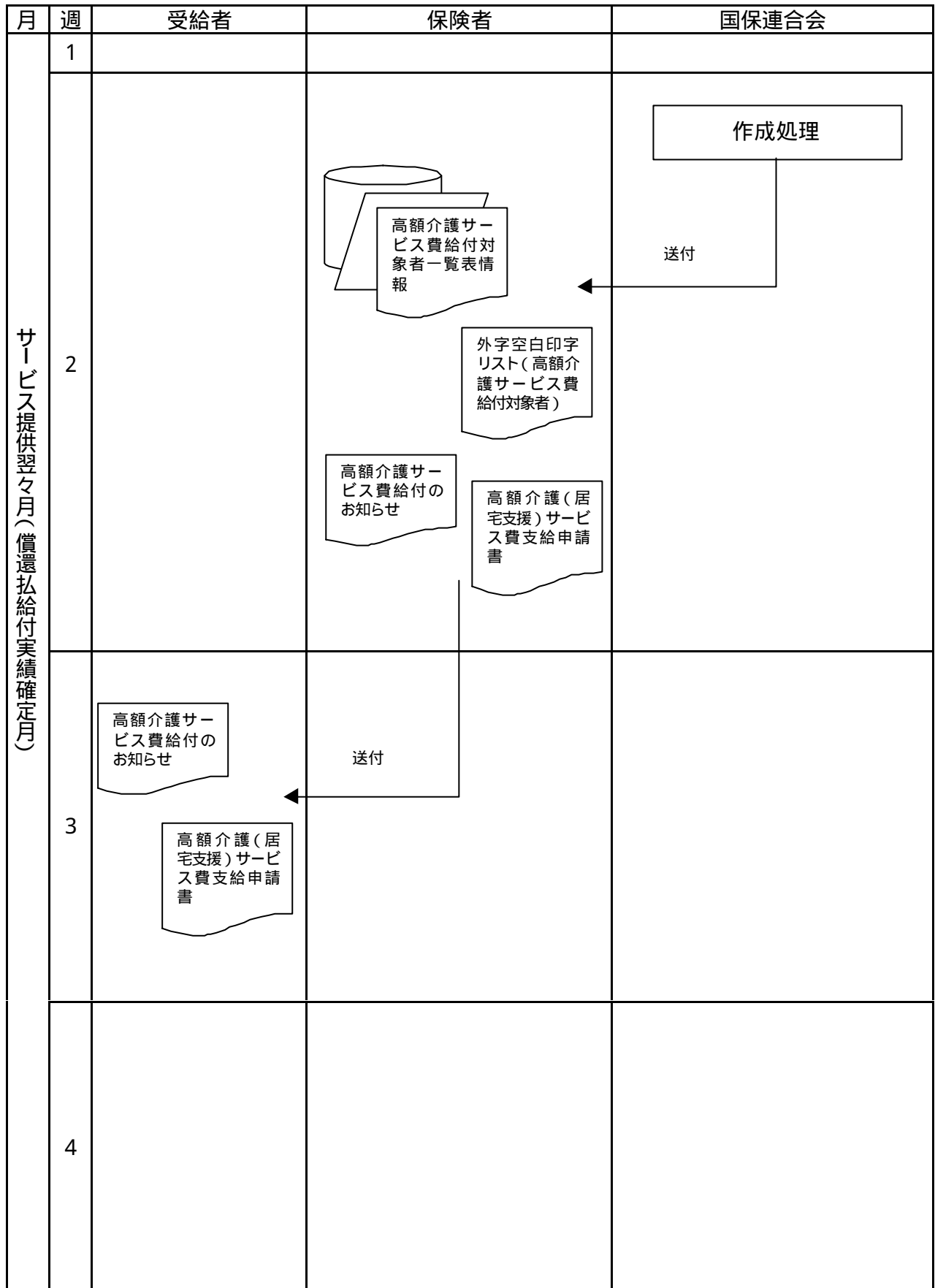
3.1.4 高額介護サービス費支給処理情報受け渡し概要

・申請書等

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

高額介護サービス費支給処理情報受け渡し概要図

・申請書等



・支給(不支給)決定通知書等

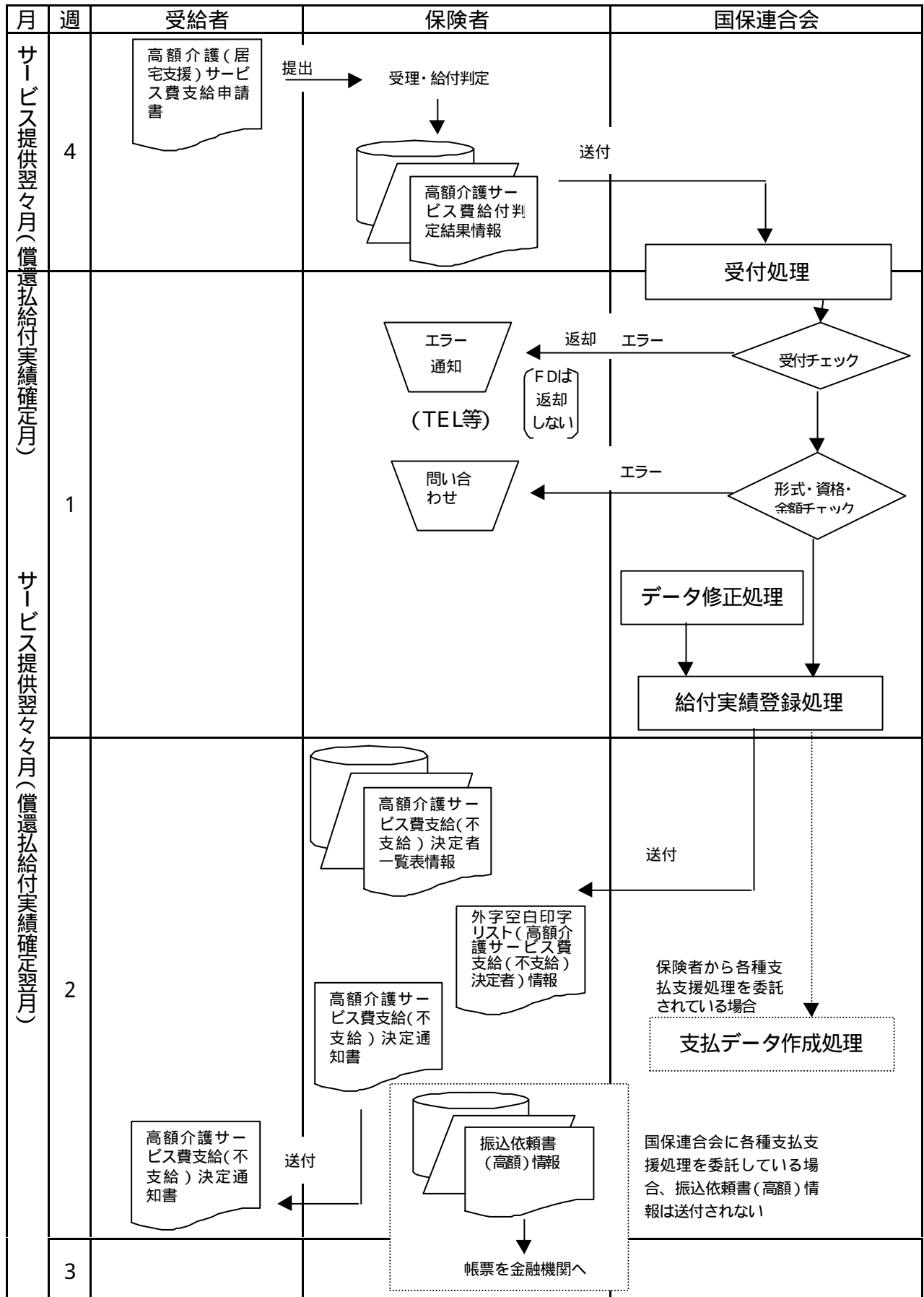
保険者	国保連合会
<p>1. 受給者から高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書を受け取り、判定を行って、給付判定結果を国保連合会に送付する。</p> <p>5. 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表、外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)を保管する。</p> <p>6. 高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書を受給者に送付する。</p> <p>7. 振込依頼書(高額)を金融機関に送付する。</p>	<p>2. 給付判定結果情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付してもらおう。</p> <p>3. 給付判定結果の形式・資格・金額チェックを行い、エラーがあれば保険者に問い合わせし、データの修正を行う。</p> <p>4. 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表、高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書、外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)振込依頼書(高額)を作成して、保険者に送付する。</p>

備考

保険者が各種支払支援処理を委託している場合、振込依頼書(高額)の作成は行わない。

高額介護サービス費支給処理情報受け渡し概要図

・支給(不支給)決定通知書等



3.1.5 各種支払支援処理情報受け渡し概要

・国保連合会が振込データ作成までを行う場合

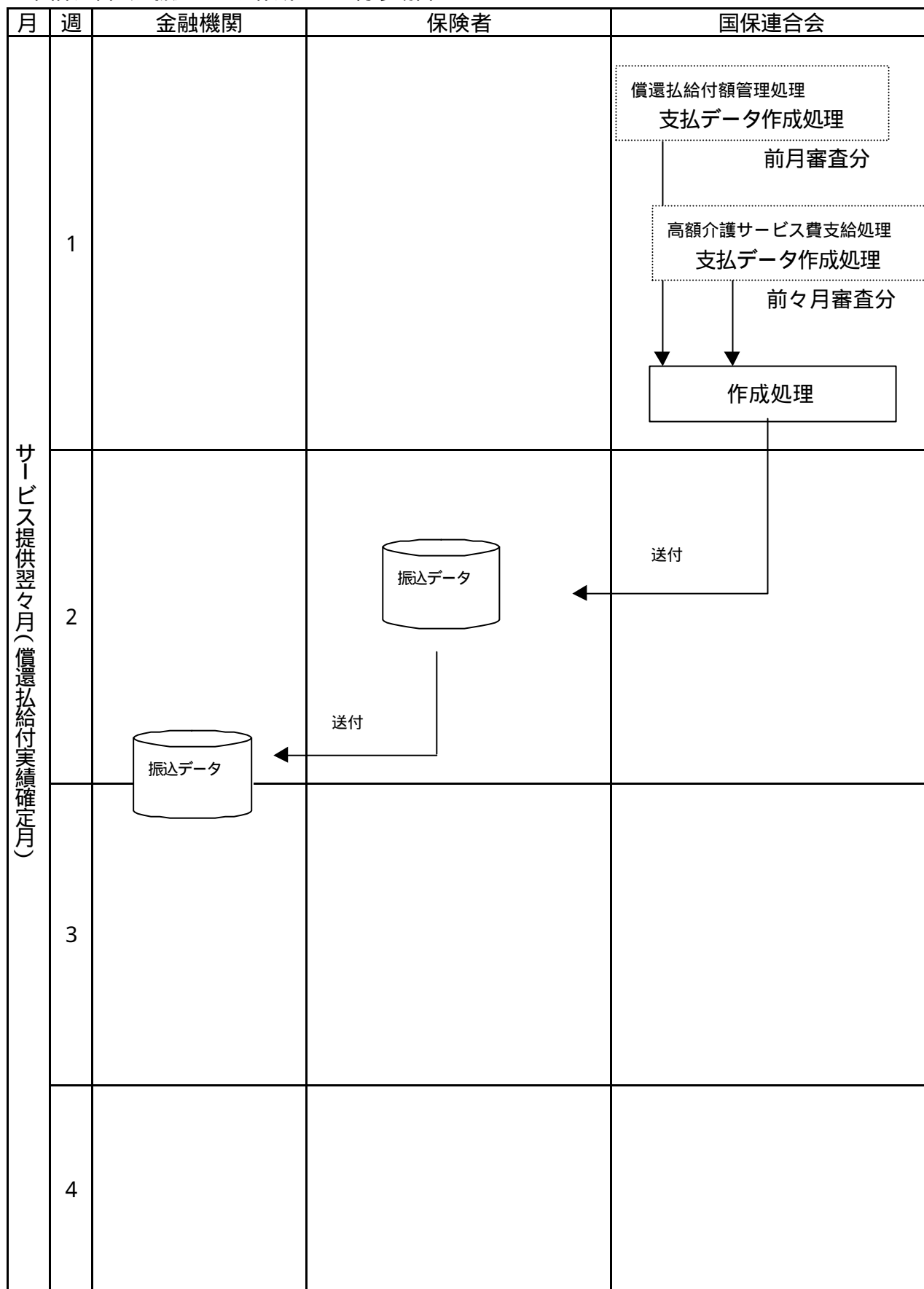
保険者	国保連合会
<p>2. 振込データを金融機関に送付する。</p>	<p>1. 償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理で作成された支払データから、振込データを作成して、保険者に送付する。</p>

備考

償還払給付額管理処理及び高額介護サービス費支給処理において、同一受給者への支払がそれぞれの処理で発生した場合、振込金額の合算は行わない。

各種支払支援処理情報受け渡し概要図

・国保連合会が振込データ作成までを行う場合

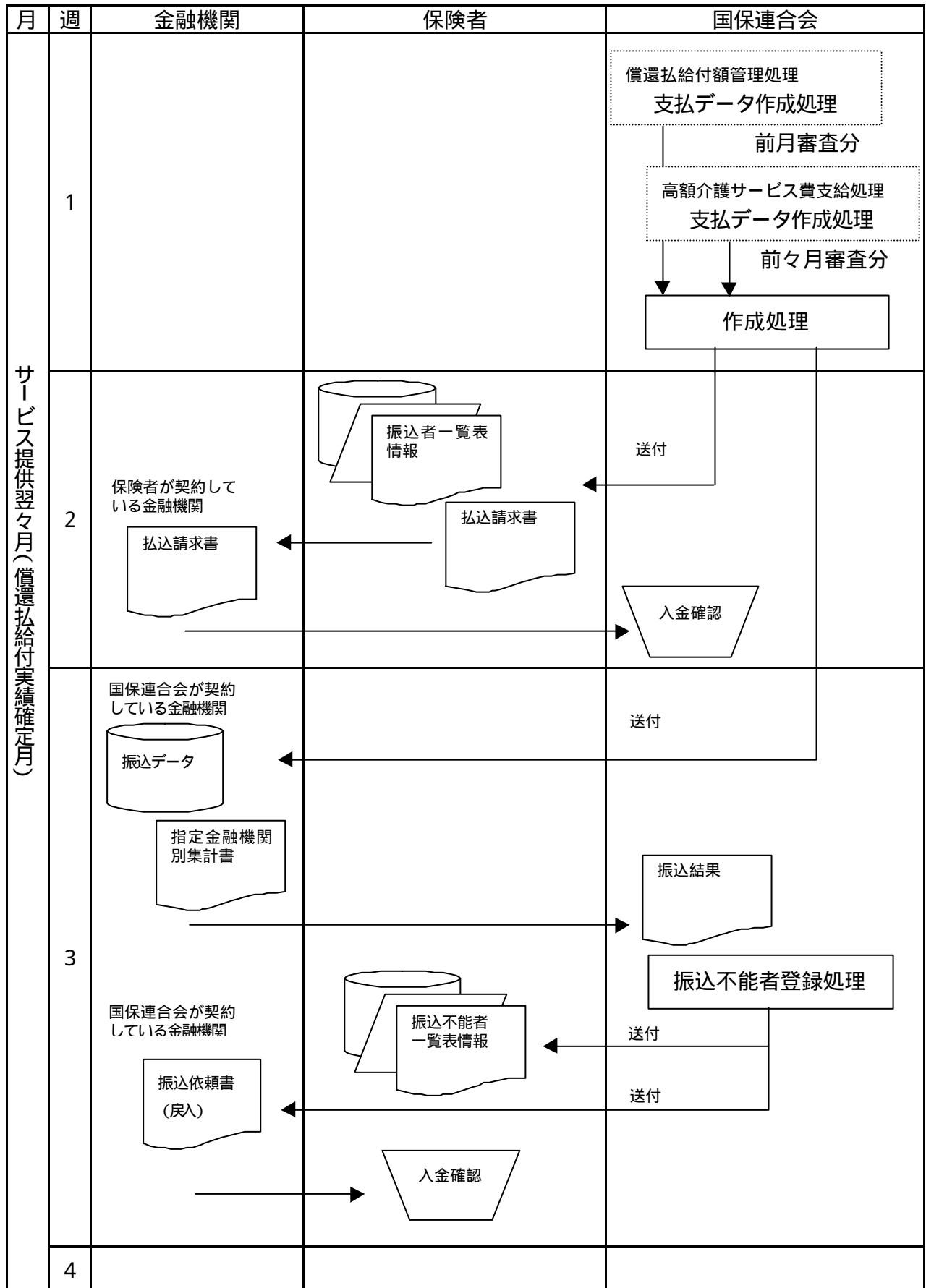


・国保連合会が受給者への振込までを行う場合(支払不能時の対応なし)

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

各種支払支援処理情報受け渡し概要図

・国保連合会が受給者への振込までを行う場合(支払不能時の対応なし)

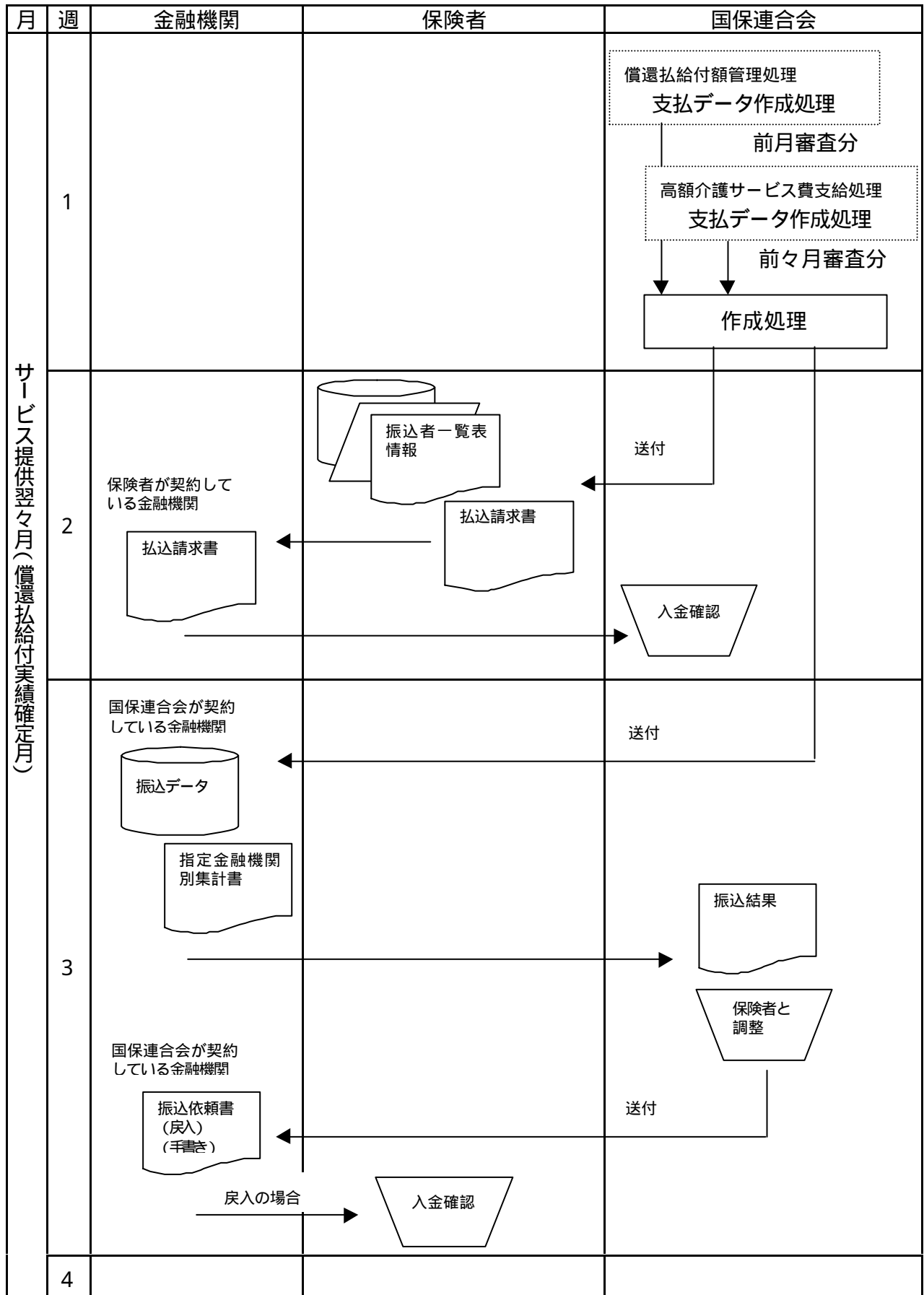


・国保連合会が受給者への振込までを行う場合(支払不能時の対応あり)

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

各種支払支援処理情報受け渡し概要図

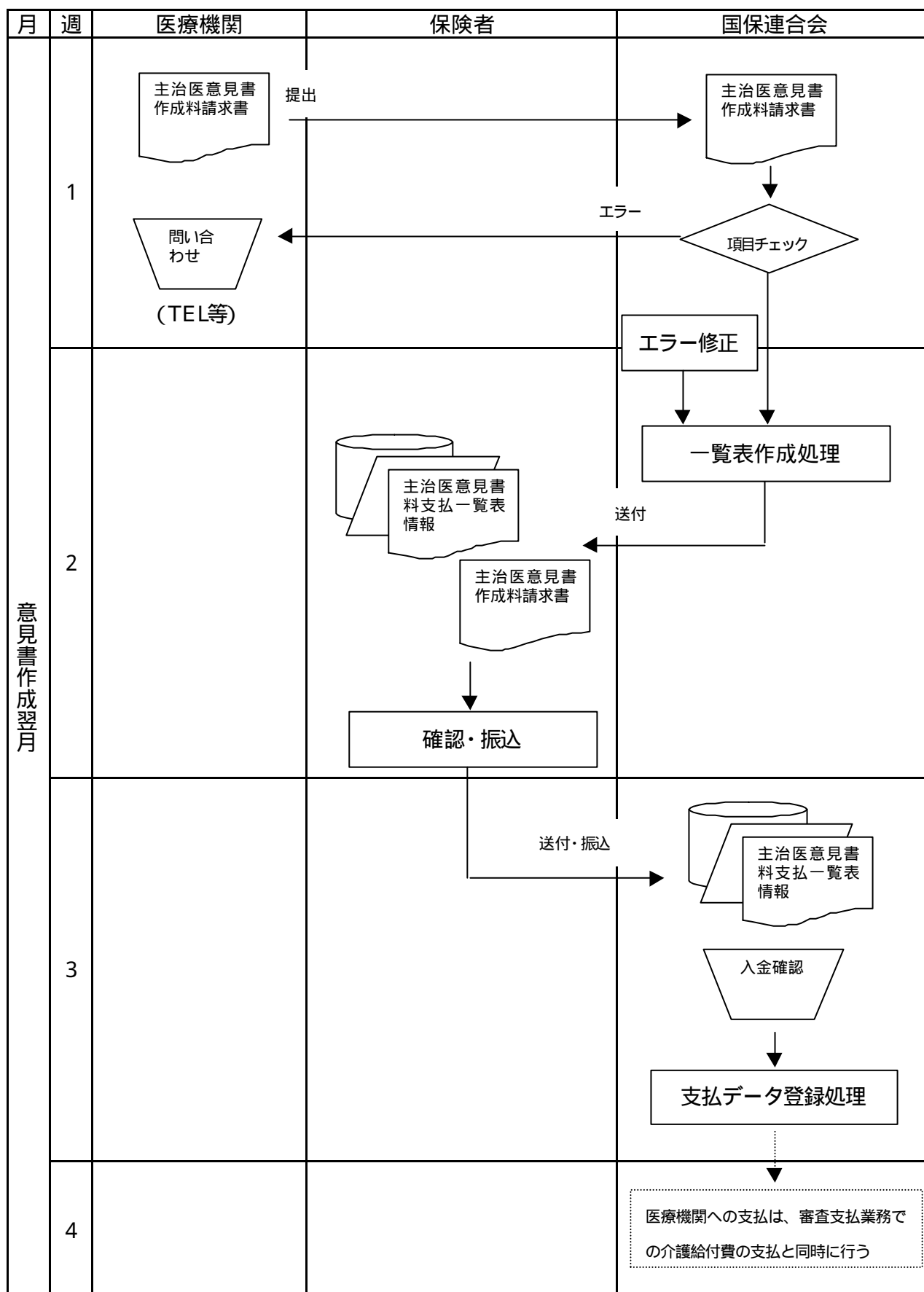
・国保連合会が受給者への振込までを行う場合(支払不能時の対応あり)



3 . 1 . 6 主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要

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

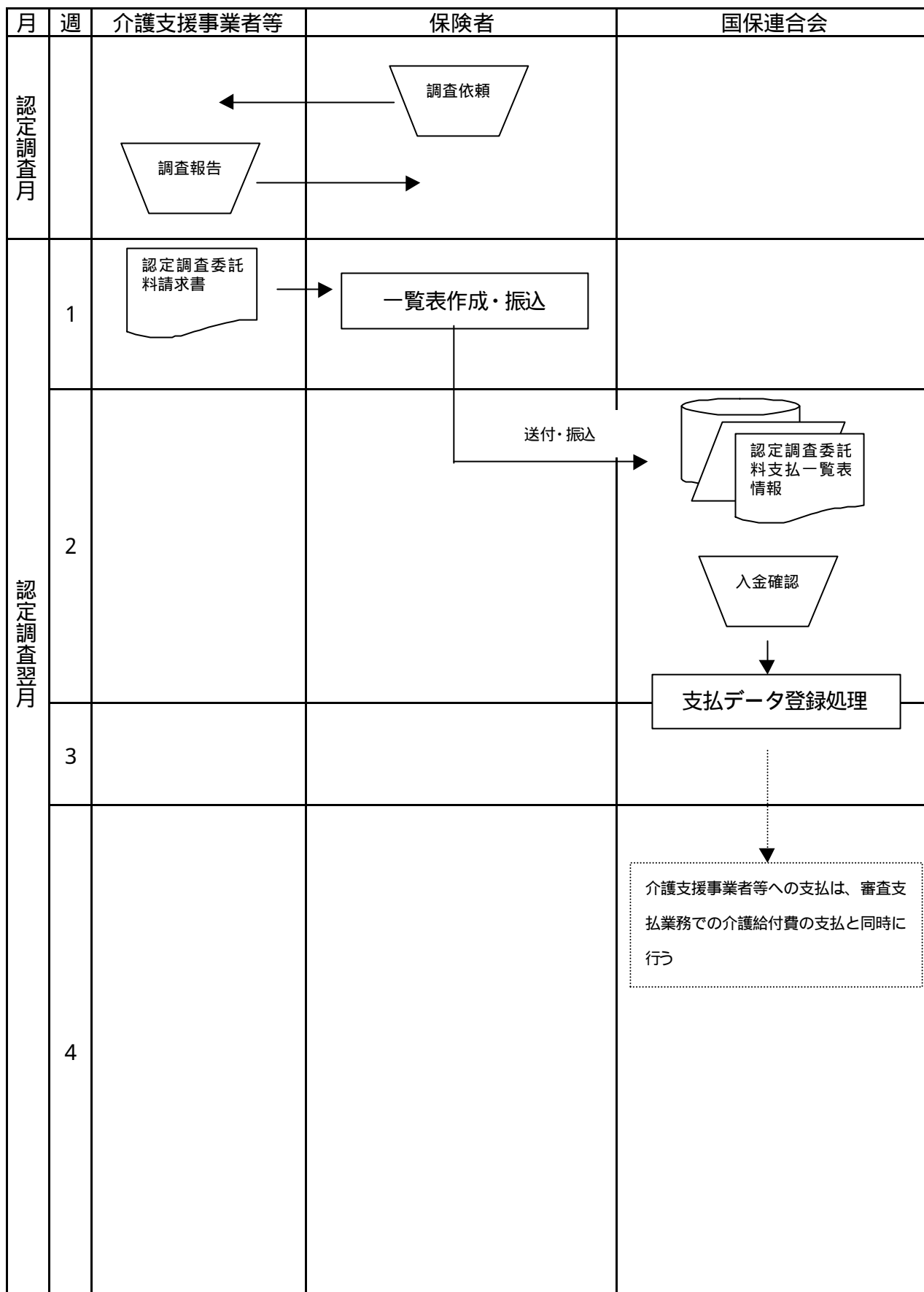
主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要図



3 . 1 . 7 認定調査委託料支払処理情報受け渡し概要

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

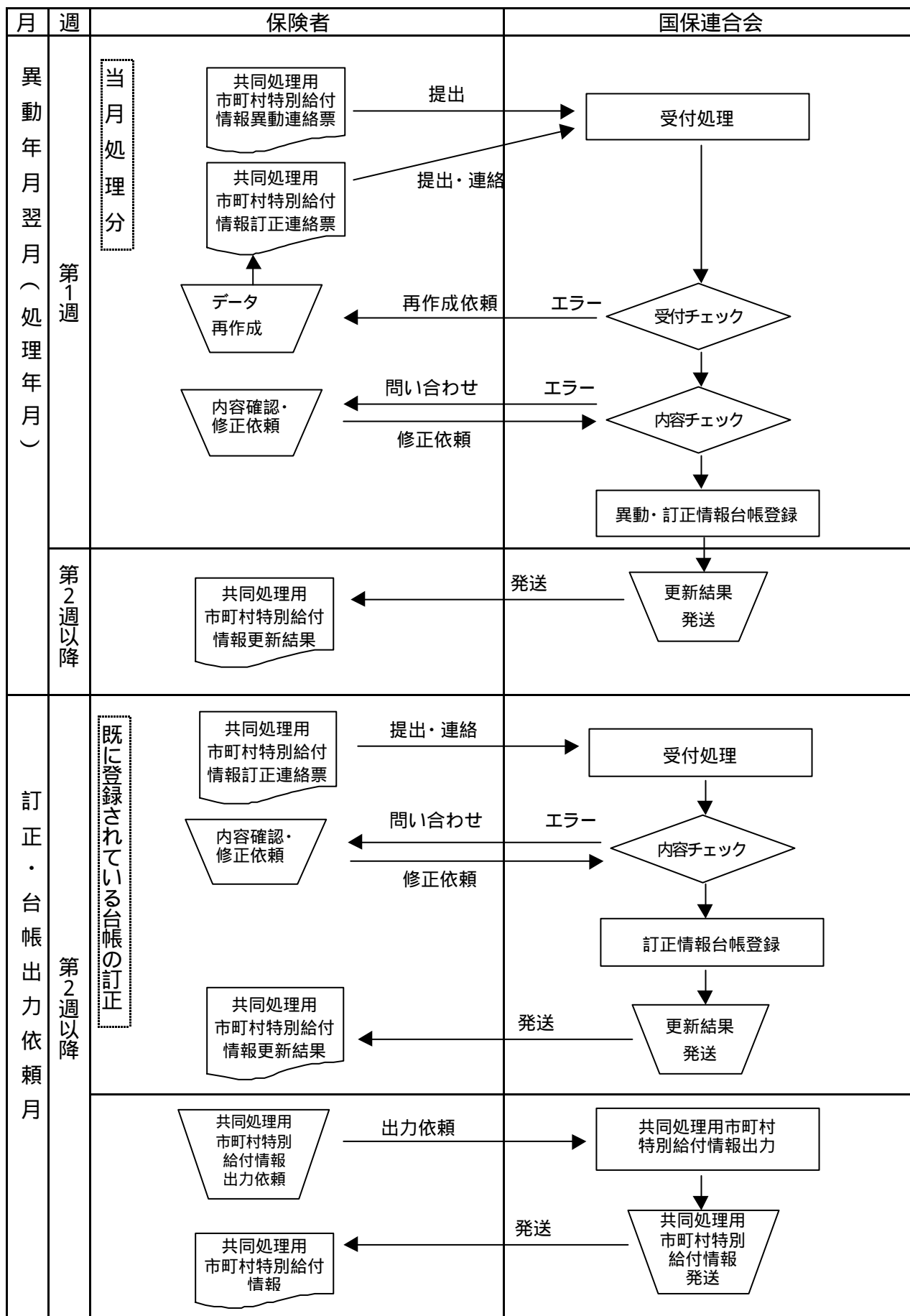
認定調査委託料支払処理情報受け渡し概要図



3.1.8 共同処理用市町村特別給付情報受け渡し概要

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

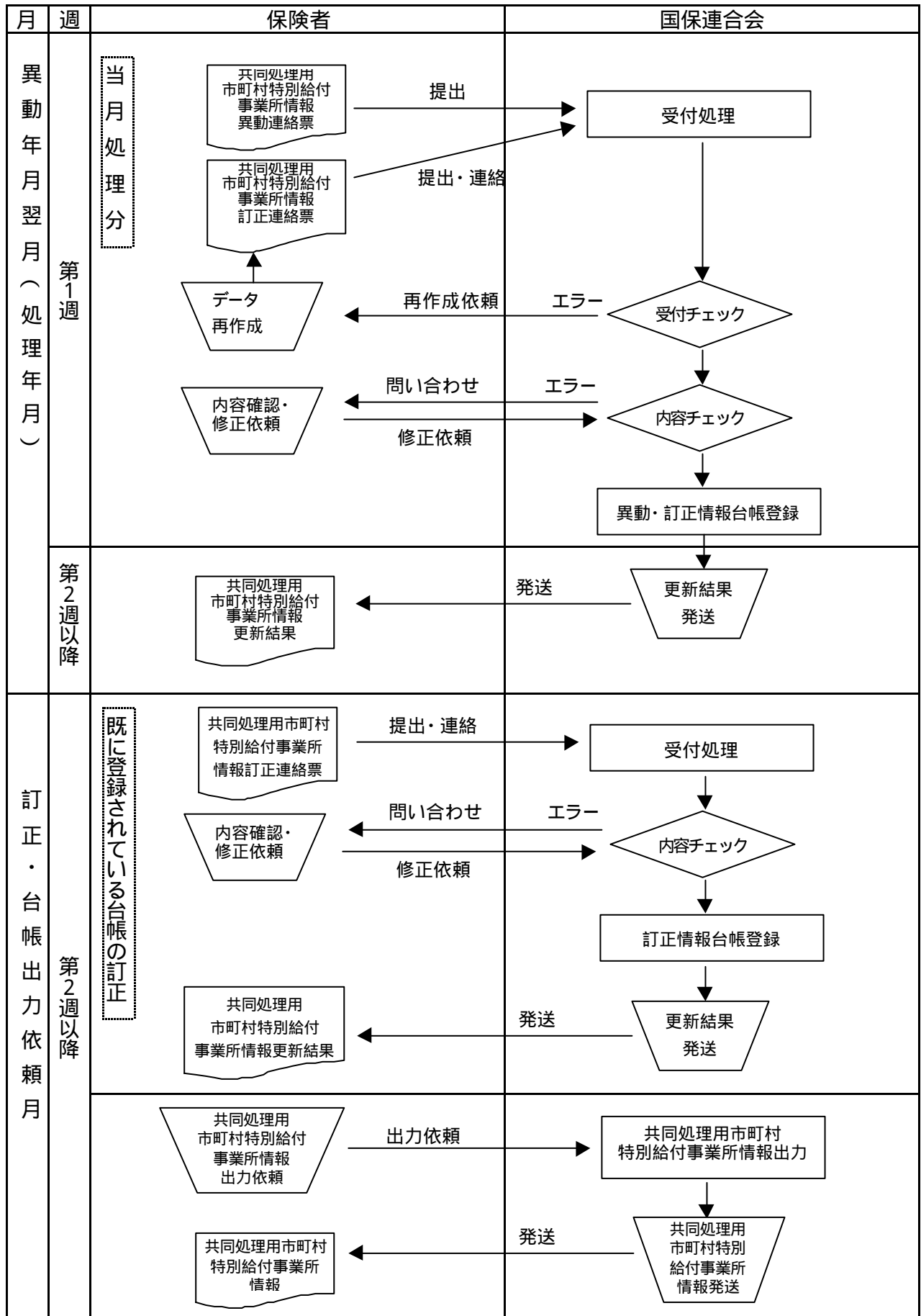
共同処理用市町村特別給付情報受け渡し概要図



3.1.9 共同処理用市町村特別給付事業所情報受け渡し概要

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

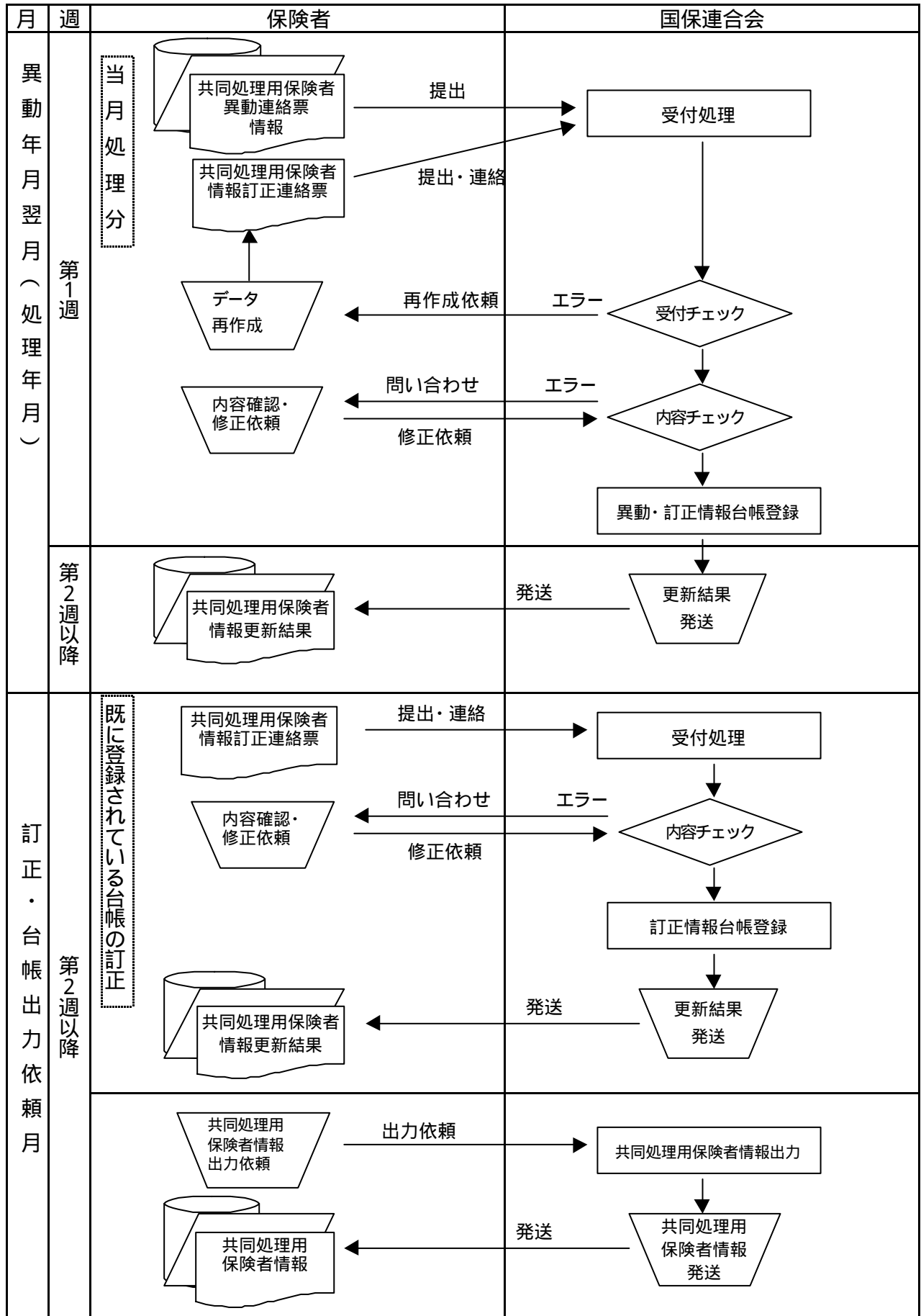
共同処理用市町村特別給付事業所情報受け渡し概要図



3.1.10 共同処理用保険者情報受け渡し概要

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

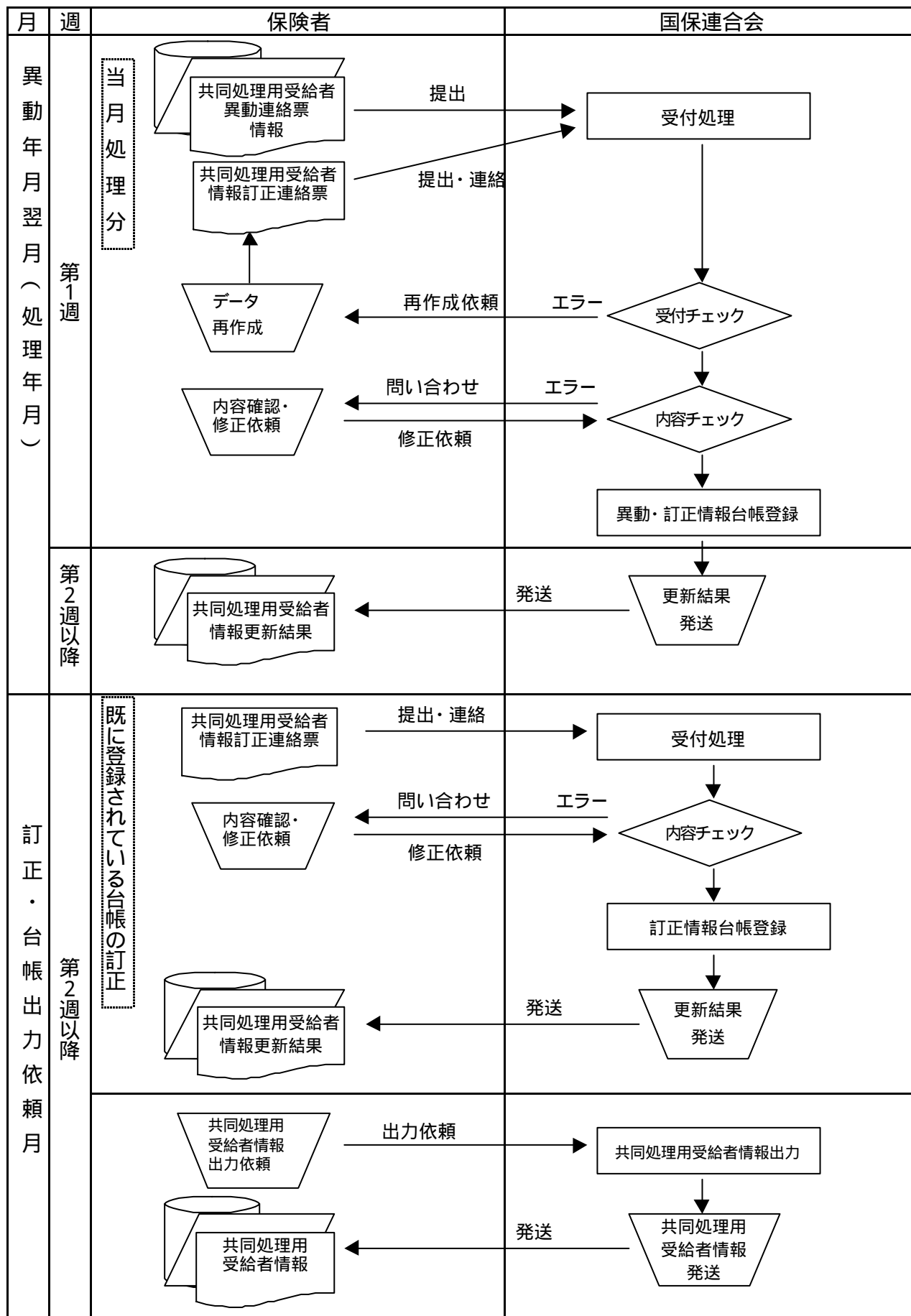
共同処理用保険者情報受け渡し概要図



3.1.11 共同処理用受給者情報受け渡し概要

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

共同処理用受給者情報受け渡し概要図



3.2 インタフェース一覧

3.2.1 要介護認定更新支援処理情報(出力情報)

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

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

3.2.2 償還払給付額管理処理情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	2111	償還連絡票情報	償還請求を行う際に提出する被保険者に関する基本情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	2131	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・訪問通所区分介護サービス ・居宅療養管理指導	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	2141	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・短期入所生活介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(4)	2151	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・老人保健施設における短期入所療養介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(5)	2161	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・病院・診療所における短期入所療養介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(6)	2171	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・痴呆対応型共同生活介護 ・特定施設入所者生活介護	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(7)	2181	施設介護給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護老人福祉施設	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(8)	2191	施設介護給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護老人保健施設	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(9)	21A1	施設介護給付費償還明細書情報	下記のサービスに対する償還請求を行う際に提出する明細情報 ・介護療養型医療施設	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(10)	21B1	居宅介護(支援)サービス計画費償還明細書情報	居宅介護(支援)サービス計画費に対する償還請求を行う際に提出する明細情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(11)	21C1	福祉用具購入費償還明細書情報	福祉用具購入費に対する償還請求を行う際に提出する明細情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(12)	21D1	住宅改修費償還明細書情報	住宅改修費に対する償還請求を行う際に提出する明細情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

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

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.3 償還払給付額管理処理情報(出力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	2211	償還払支給決定者一覧表情報	償還請求に対して結果が支給となった受給者の一覧情報	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	2221	償還払不支給決定者一覧表情報	償還請求に対して結果が不支給となった受給者の一覧情報	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(3)	2231	償還払支給(不支給)決定通知書情報	償還請求に対して行われた審査結果の受給者への通知情報	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A4タテ
(4)	2241	外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)情報	償還払支給決定者一覧表等で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覧情報	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(5)	2311	振込依頼書(償還)情報 (各種支払支援処理を委託しない場合に発生する)	金融機関に振り込みを行ってもらうための口座・金額等の情報	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ

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

3.2.4 介護給付費通知作成処理情報(出力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	3211	介護給付費通知一覧表情報	受給者が受けたサービス種類等の一覧情報	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	3221	介護給付費通知書情報	受給者が受けたサービス種類等の受給者への通知情報	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A4タテ (1頁目と 2頁目以 降の形式 は異なる)
(3)	3231	外字空白印字リスト(介護給付費通知)情報	介護給付費通知一覧表及び介護給付費通知書で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覧情報	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ

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

3.2.5 高額介護サービス費支給処理情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	3411	高額介護サービス費給付判定結果情報	高額介護サービス費の保険者での判定結果情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

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

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.6 高額介護サービス費支給処理情報(出力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	3311	高額介護サービス費給付対象者一覽表情報	高額介護サービス費給付対象となる受給者の一覽情報	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	3321	高額介護サービス費給付のお知らせ情報	高額介護サービス費の給付対象となる受給者への通知情報	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A4タテ
(3)	3331	高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報	高額介護サービス費の給付対象となる受給者が提出するための申請情報	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A4タテ
(4)	3341	外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)情報	高額介護サービス費給付対象者一覽表等で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覽情報	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(5)	3511	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覽表情報	高額介護サービス費に対する、支給または不支給の一覽情報	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(6)	3521	高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書情報	高額介護サービス費支給に対する、支給または不支給の受給者への通知情報	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A4タテ
(7)	3531	外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)情報	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覽表及び高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書で、受給者の漢字氏名・住所の外字部分を空白で印字した箇所の一覽情報	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(8)	3611	振込依頼書(高額)情報 (各種支払支援処理を委託しない場合に発生する)	金融機関に振り込みを行ってもらうための口座・金額等の情報	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4タテ

・申請書等

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

・支給(不支給)決定通知書等

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

3.2.7 各種支払支援処理情報(出力情報)

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

1 振込データ情報は全銀協フォーマットのため、以下の仕様となる。

- ・コントロールレコードは付加されない
- ・固定長レコードとなる

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

3.2.8 主治医意見書料支払処理情報(入力情報)

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	3A21	主治医意見書料支払一覧表情報	保険者が決定した主治医意見書料の支払一覧情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
主治医意見書料支払処理	主治医意見書料支払一覧表			

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.9 主治医意見書料支払処理情報(出力情報)

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

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

3.2.10 認定調査委託料支払処理情報(入力情報)

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

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

... 必須 × ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.1.1 共同処理用市町村特別給付情報(入力情報)

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

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

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.1.2 共同処理用市町村特別給付情報(出力情報)

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

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

3.2.1.3 共同処理用市町村特別給付事業所情報(入力情報)

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

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

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.14 共同処理用市町村特別給付事業所情報(出力情報)

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

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

3.2.15 共同処理用保険者情報(入力情報)

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

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

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.16 共同処理用保険者情報(出力情報)

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

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

3.2.17 共同処理用受給者情報(入力情報)

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

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

... 必須 × ... 不要 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.2.18 共同処理用受給者情報(出力情報)

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

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