

要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ

〒123-45XX
県××市××× 1 - 2 - 3

介護 太郎
様

あなたの要介護認定・要支援認定期間が、平成 12 年 9 月 30 日をもって終了いたしますので、お知らせします。

被保険者番号	14207700XX	フリガナ	カイロ 太郎
		被保険者氏名	介護 太郎
要介護認定期間	平成 12 年 4 月 1 日 ~ 平成 12 年 9 月 30 日	要介護状態区分	要介護 1

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

【提出・問い合わせ先】

〒123 - 45XX
県××市 1 - 2 - 3

××市

介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定

申請書

様

次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	1 4 2 0 7 7 0 0 X X	申請年月日	平成 年 月 日
	フリガナ	カゴ 知知	生年月日	昭和 5 年 1 月 1 日
	氏 名	介護 太郎	性別	男
	住 所	〒123-45XX 県××市×××1-2-3 電話番号 XXX(XXX)XXXX		
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 要介護 1 有効期間 平成 12 年 4 月 1 日 から 平成 12 年 9 月 30 日		
	介護保険施設入院・入所の有無 (短期入所を除く)	有	入院・入所施設名 所在地	
	無	介護保険施設以外の入院医療機関名・入所施設名 所在地		

提 出 代 行 者	名 称	該当に (居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設) 印
	住 所	〒 電話番号

主 治 医	主治医の氏名	医療機関名
	所 在 地	〒 電話番号

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証 記号番号
特定疾病名	

介護サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人に提示することに同意します。

本人氏名

(00001)

保険者 番号	0	4	2	0	X	X
-----------	---	---	---	---	---	---

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

申請年月日	平成	1	2	年	5	月	6	日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---

平成	1	2	年	4	月分
----	---	---	---	---	----

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

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

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

3	枚中	1	枚目
---	----	---	----

介護保険償還払支給（不支給）決定通知書

〒123-45XX 県××市×××1-2-3
介護 太郎 様

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

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	14207700XX
受付年月日	平成 12 年 9 月 1 日	決定年月日	平成 12 年 11 月 15 日
本人支払額	、 円		
給付の種類	通所リハビリテーション、福祉用具貸与、住宅改修		
支給	する	支給金額	XX,XXX 円
不支給の理由			

支払方法			
		口座払	
お持ち いただくも の	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	金融機関	銀行
			本店
支払場所		口座種目	普通
支払期間		口座番号	12345XX
		口座名義人	カゴ ルコ

問い合わせ先
〒123-45XX
県××市 1-2-3

××市 介護保険課
電話番号 XXX(XXX)XXXX

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

振込依頼書

銀行
支店 _____ 様
依頼人 _____ 市 _____

提出日	年	月	日
頁 / 枚数	1	/	1

取組指定日
年 月 日

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
銀行 支店	ㄗ	12345XX	(14207700XX) 介護 太郎	50,000			
銀行 支店	ㄗ	34567XX	(14207800XX) 介護 次郎	30,000			
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
小計			2 件	80,000	件		
合計			2 件	80,000	件		

* 種目
普通預金...ㄗ
当座預金...ト
その他 ...ㄗ

介護給付費通知一覧表

集計期間 : 平成 12 年 4 月 ~ 平成 12 年 5 月

保険者番号	保険者名		サービス月	事業所番号	サービス種類コード	保険給付額 (円)	自己負担額 (円)	公費負担額 (円)
0420XX	××市			事業所名	サービス種類名			
000001	14207700XX	被保険者氏名(カナ) 被保険者氏名(漢字) かい 知の 介護 太郎	4月	1310100011 訪問介護事業所	11 訪問介護	18,000	2,000	
				1310200022 訪問看護事業所	13 訪問看護	9,000	1,000	
			5月	1310100011 訪問介護事業所	11 訪問介護	18,000	2,000	
				1310200022 訪問看護事業所	13 訪問看護	9,000	1,000	
				1310200993 福祉用具貸与事業所	17 福祉用具貸与	216,000	24,000	
			計			270,000	30,000	0

公費負担額は期間内の合計です。

介護給付費通知書

〒123-45XX
県××市××× 1 - 2 - 3

介護 太郎 様

被保険者番号： 14207700XX

あなたの 平成 12 年 4 月 ~ 平成 12 年 5 月における介護給付費は以下のとおりです。

【問い合わせ先】

〒123 - 45XX
県××市 1 - 2 - 3

××市

介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

サービス月	サービス事業所	サービス種類	サービス費用合計額 (円)
平成12年 4月	訪問介護事業所	訪問介護	20,000
	訪問看護事業所	訪問看護	10,000
平成12年 5月	訪問介護事業所	訪問介護	20,000
	訪問看護事業所	訪問看護	10,000
	福祉用具貸与事業所	福祉用具貸与	240,000
		計	300,000

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

外字空白印字リスト（介護給付費通知）

保険者番号		保険者名			
0420XX		××市			
被保険者番号	被保険者氏名（カナ）	被保険者氏名（漢字）		住所（カナ）	住所（漢字）
		000002	14207700XX	かこ けいこ 介護 子	カコ ケイコ 介護 子

介護保険高額介護（居宅支援）サービス費給付判定結果

平成 13 年 3 月

フリガナ	かこ 知子		保険者番号		0	4	2	0	X	X			
被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X
受付年月日	平成 13 年 4 月 10 日		性別	男									
決定年月日	平成 13 年 4 月 29 日												
本人支払額	、 円												
支給区分コード	①. 支給 2. 不支給		支給金額	、 円									
支払方法区分コード	① 口座 2. 窓口												
不支給理由													

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

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

高額介護サービス費給付対象者一覧表

県国民健康保険団体連合会

保険者番号	保険者名								
0420XX	××市	被保険者番号		事業所番号	サービス種類コード	サービス費用 合計額 (円)	算定基準額 (B) (円)	高額支給額 (A)-(B)-(C) (円)	備考
被保険者氏名 (漢字)		サービス月	事業所名	サービス種類名	自己負担額 (A) (円)	支払済金額 (C) (円)			
000001	14207700XX 介護 太郎	平成12年 5月	1310100011 訪問介護事業所	11 訪問介護	20,000	2,000			
			1310200022 訪問看護事業所	13 訪問看護	10,000	1,000			
			1310200993 福祉用具貸与事業所	17 福祉用具貸与	240,000	24,000			
		計			300,000	24,600	5,400	市町村民税世帯非課税	
					30,000	0			

〒123 - 45XX
県××市××× 1 - 2 - 3

介護 太郎 様

高額介護サービス費給付のお知らせ

下記のとおり、介護保険法51条による高額介護給付費の支給対象となる可能性がありますのでお知らせします。

記

フリガナ 被保険者氏名	加賀 夕唯 介護 太郎	男	保険者番号	0 4 2 0 X X								
生年月日	昭和 3 年 7 月 9 日		被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	X	X
対象年月	平成 12 年 5 月											
自己負担金額	30,000 円			支給(予定)金額	5,400 円							

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

【提出・問い合わせ先】

〒123 - 45XX
県××市 1 - 2 - 3

××市 介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

(00001)

介護保険高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書

平成 12 年 5 月

フリガナ	カゴ 知ウ		保険者番号	0 4 2 0 7 7										
被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X	
生年月日	昭和 5 年 1 月 1 日 生		性別	男										
住所	県 × × 市 1 - 2 - 3						電話番号 XXX(XXX)XXXX							
該当月分の 支払額合計	、 円													
世帯構成	世帯主	氏 名	生年月日	性別	介護保険の 被保険者の場合 被保険者番号									
	世帯員													
様 上記のとおり関係書類を添えて高額介護（居宅支援）サービス費の支給を申請します。 年 月 日 住所 電話番号 申請者 氏名 印														

注意 ・ 給付制限を受けている方については、高額介護（居宅支援）サービス費の支給ができない場合があります
 ・ この申請書の裏面に領収書を添付してください。

高額介護（居宅支援）サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

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

市（町村）記入欄

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

(000001)

高額介護（居宅支援）サービス費支給（不支給）決定通知書

〒123-45XX 県××市×××1-2-3
介護 太郎 様

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

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	14207700XX
受付年月日	平成 12 年 9 月 1 日	決定年月日	平成 12 年 11 月 15 日
本人支払額	、 円		
給付の種類	通所リハビリテーション、福祉用具貸与、住宅改修		
支給	する	支給金額	XX,XXX 円
不支給の理由			

支払方法			
* * *		口座払	
お持ち いただくも の	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	金融機関	銀行
			本店
支払場所	振込先	口座種目	普通
支払期間		口座番号	12345XX
		口座名義人	カゴ ルコ

問い合わせ先
〒123-45XX
県××市 1-2-3

××市 介護保険課
電話番号 XXX(XXX)XXXX

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

(00001)

振込依頼書

銀行 _____ 様
 支店 _____
 依頼人 _____ 市 _____

提出日	年	月	日
頁 / 枚数	1	/	1

取組指定日
年 月 日

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
銀行			(14207700XX)				
支店	㊯	12345XX	介護 太郎	50,000			
銀行			(14207800XX)				
支店	㊯	34567XX	介護 次郎	30,000			
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
小計				2 件	80,000	件	
合計				2 件	80,000	件	

* 種目
 普通預金...
 当座預金...
 その他 ...

介護給付費 払込請求書

市 殿

平成 12年 5月審査確定額（償還分）を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	1,420,655 円	払込期限	平成12年 6月 30日
	居宅介護サービス	1,256,870 円	送金先	銀行 支店
	施設介護サービス	13,785 円	口座名	株式会社 国民健康保険
	居宅介護住宅改修	50,000 円		
	高額介護サービス	100,000 円		

平成 12年 6月 10日

理事長印

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

領 収 書

市 殿

平成 12年 5月審査確定額（償還分）を下記のとおり領収いたしました。

内 訳	金額	1,420,655 円	(取扱店)
	居宅介護サービス	1,256,870 円	
	施設介護サービス	13,785 円	
	居宅介護住宅改修	50,000 円	
	高額介護サービス	100,000 円	

年 月 日

理事長印

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

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	預金種目	普通
	口座番号	1234567
依頼人	氏名	国民健康保険団体連合会
	氏名	市 殿

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

公 金

備考
介護保険給付費の審査支払確定額（償還分）
支払年月 12年 6月
払込期限 12年 6月 30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（償還分）

(経由)

県 国民健康保険団体連合会 殿

内 訳	金額	1,420,655 円	口座番号	収入科目		
	居宅介護サービス	1,256,870 円	1234567	款	項	目
	施設介護サービス	13,785 円	1234567			
	居宅介護住宅改修	50,000 円	1234567			
	高額介護サービス	100,000 円	1234567			

振込人 取扱銀行 連合会

振込者一覧表

保険者番号	保険者名						
0420XX	× × 市	被保険者番号 被保険者氏名（カナ）	金融機関名 金融機関支店名	口座種目 口座名義人（カナ）	口座番号	振込金額 （円）	備考
04207700XX		カド 知	銀行 支店	普通 カド 知	12345XX	10,000	償還払

振込不能者一覧表

県国民健康保険団体連合会

保険者番号	保険者名	被保険者番号	金融機関名	口座種目	口座番号	振込金額	備考
0420XX	× × 市	被保険者氏名(カナ)	金融機関支店名	口座名義人(カナ)		(円)	
04207800XX		銀行	普通		23456XX	20,000	高額
がいのしめ		支店	がいのしめ				取引なし

主治医意見書料支払一覧表

平成 12 年 8 月 7 日 1 頁

県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名								
1234XX		町								
事業所番号	事業所名	被保険者番号	調査依頼日	調査実施日	調査票受領日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考
04102123XX	医療機関	00000012XX	平成12年8月1日	平成12年8月19日	平成12年8月20日	4,000	200	4,000	200	
		01010101XX	平成12年8月1日	平成12年8月19日	平成12年8月20日	5,000	250	5,000	250	
04102123XX	x x 医療機関	00100100XX	平成12年8月2日	平成12年8月20日	平成12年8月21日	4,000	200	4,000	200	施設、継続申請
		00200200XX	平成12年8月2日	平成12年8月20日	平成12年8月21日	3,000	150	3,000	150	

保険者 国保連

認定調査委託料支払一覧表

平成 12 年 8 月 7 日 1 頁

県国民健康保険団体連合会

保険者番号	保険者名												
1234XX	町		事業所番号 事業所名		被保険者番号	調査依頼日	調査実施日	調査票受領日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考
			04102123XX 介護支援事業者	0000001234	平成12年8月1日	平成12年8月9日	平成12年8月11日	5,000	250	5,000	250		
				0101010102	平成12年8月1日	平成12年8月9日	平成12年8月11日	5,000	250	5,000	250		

共同処理用市町村特別給付異動連絡票

平成 13 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
市

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

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

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

サービスコード	サービス名	点数	支給限度基準額	有効開始年月日				有効終了年月日			
8111XX		XXXXXX	XXXXXX	平成	年	月	日	平成	年	月	日
8122XX	× × × × ×	XXXXXX	XXXXXX	平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日	平成	年	月	日

保険者 国保連

共同処理用市町村特別給付訂正連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名
市

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

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	13	年	05	月	08	日

サービスコード	サービス名	点数	支給限度基準額	有効開始年月日				有効終了年月日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日
8111XX		XXXXXX	XXXXXX	平成				平成			
8122XX	× × × × ×	XXXXXX	XXXXXX	平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			
				平成				平成			

共同処理用市町村特別給付更新結果

平成 13 年 6 月 1 日 1 頁

保険者名
市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
訂正区分	

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	13	年	05	月	08	日

サービスコード	サービス名	点数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日						
				平成	年	月	日	平成	年	月	日						
811111		XXXXXX	XXXXXX	平成	13	年	04	月	01	日	平成		年		月		日
812222	× × × × × ×	XXXXXX	XXXXXX	平成	13	年	04	月	01	日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日

共同処理用市町村特別給付情報

平成 13 年 6 月 1 日 1 頁

保険者名
市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
------	---

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	13	年	05	月	08	日

サービスコード	サービス名	点数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日						
				平成	年	月	日	平成	年	月	日						
811111		XXXXXX	XXXXXX	平成	13	年	04	月	01	日	平成		年		月		日
812222	x x x x x x	XXXXXX	XXXXXX	平成	13	年	04	月	01	日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日
				平成		年		月		日	平成		年		月		日

共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票

(サービス情報)

平成 13 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

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

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

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

管理者

氏名	シキョウシャ シロウ										
	事業者 二郎										
住所	123-45XX										
	マルマルケンハツハツシサンカクサンカク1-2-3										
	県××市 1-2-3										

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

事業所

氏名	シキョウシャ イチロウ										
	事業者 一郎										
住所	123-45XX 電話番号 012-345-67XX FAX番号 012-345-66XX										
	マルマルケンハツハツシサンカクサンカク1-2-3										
	県××市 1-2-3										

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

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票

(基本情報)

平成 13 年 6 月 1 日

1 頁

保険者名
× × 市

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

訂正区分	②:修正	3:削除
------	------	------

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

訂正年月日	平成	13	年	05	月	10	日
-------	----	----	---	----	---	----	---

申請（開設）者

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

代表者

氏名																							職 名											
住所	-																																	

法人種別	
------	--

市町村番号				地域区分
-------	--	--	--	------

共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票

(サービス情報)

平成 13 年 7 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

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

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

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

管理者

氏名																				
住所	-																			

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

事業所

氏名																									
住所	-	電話番号	0	1	2	-	6	7	8	-	9	0	X	X	FAX番号										

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

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果

(基本情報)

平成 13 年 05 月 04 日

1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
-------	------------

異動区分	1
訂正区分	

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

申請（開設）者

氏名	シギョウヤ シロ		電話番号	023-456-77XX
	事業者 二郎		FAX番号	023-456-77XX
住所	123-45XX	マルマルケンパ ツバ ツシサンカクサンカク1-2-3		
	県××市 1 - 2 - 3			

代表者

氏名	シギョウヤ 伊ロ		職 名	
	事業者 一郎		理事	
住所	123-45XX	マルマルケンパ ツバ ツシサンカクサンカク1-2-3		
	県××市 1 - 2 - 3			

法人種別	01
------	----

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果

(サービス情報)

平成 13 年 05 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
サービスコード	8111XX

異動区分	1
訂正区分	

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

管理者

氏名	シキョウシャ シノ		
	事業者 二郎		
住所	123-45XX		
	マルマルケンパ ツバ ツシサカクサカ1-2-3		
	県××市 1 - 2 - 3		

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

事業所

氏名	シキョウシャ 伊ノ				
	事業者 一郎				
住所	123-45XX	電話番号	023-456-77XX	FAX番号	023-456-77XX
	マルマルケンパ ツバ ツシサカクサカ1-2-3				
	県××市 1 - 2 - 3				

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

生活保護の指定	1
---------	---

共同処理用市町村特別給付事業所情報

(基本情報)

平成 13 年 05 月 04 日

1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
-------	------------

異動区分	1
------	---

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

申請（開設）者

氏名	シギョウヤ シロ		電話番号	023-456-77XX
	事業者 二郎		FAX番号	023-456-77XX
住所	123-45XX	マルマルケンパ ツバ ツシサカクサカク1-2-3		
	県××市 1 - 2 - 3			

代表者

氏名	シギョウヤ 伊ロ		職 名	
	事業者 一郎		理事	
住所	123-45XX	マルマルケンパ ツバ ツシサカクサカク1-2-3		
	県××市 1 - 2 - 3			

法人種別	01
------	----

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報

(サービス情報)

平成 13 年 05 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
サービスコード	8111XX

異動区分	1
------	---

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

管理者

氏名	シキョウシャ シロ		
	事業者 二郎		
住所	123-45XX		
	マルマルケンパ ツバ ツシサカクサカ1-2-3		
	県××市 1 - 2 - 3		

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

事業所

氏名	シキョウシャ イロ				
	事業者 一郎				
住所	123-45XX	電話番号	023-456-77XX	FAX番号	023-456-77XX
	マルマルケンパ ツバ ツシサカクサカ1-2-3				
	県××市 1 - 2 - 3				

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

生活保護の指定	1
---------	---

共同処理用保険者異動連絡票

平成 13 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

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

異動区分	1:新規	2:変更
------	------	------

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

口座情報

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

問い合わせ先情報

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

償還払給付額管理処理情報

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

共同処理用保険者訂正連絡票

平成 13 年 7 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

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

訂正区分	2:訂正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	13	年	06	月	05	日

口座情報

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

問い合わせ先情報

名称1																									
名称2																									
住所	-	電話番号																							
備考																									

償還払給付額管理処理情報

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

共同処理用保険者情報更新結果

平成 13 年 06 月 01 日

1 頁

保険者名
××市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
訂正区分	

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

口座情報

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

問い合わせ先情報

名称 1	××市			
名称 2	介護保険課			
住所	123-45XX		電話番号	023-456-78XX
	マルマルケンパ ツハ ツサカカサンカ1-1-1			
	県××市 1-1-1			
備考				

償還払給付額管理処理情報

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

共同処理用保険者情報

平成 13 年 06 月 01 日

1 頁

保険者名
××市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
------	---

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

口座情報

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

問い合わせ先情報

名称 1	××市			
名称 2	介護保険課			
住所	123-45XX		電話番号	023-456-78XX
	マルマルケンバ ツバツサカサカ1-1-1			
	県××市 1-1-1			
備考				

償還払給付額管理処理情報

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

共同処理用受給者異動連絡票

平成 13 年 6 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

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

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

異動年月日	平成	1	3	年	0	4	月	0	1	日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

基本情報

氏名	介 護 太 郎	電話番号	0	1	2	-	3	4	5	-	6	7	X	X																
住所	1	2	3	-	4	5	X	X	マ	ル	ケ	ン	ハ	ツ	ハ	ツ	シ	サ	ン	カ	ク	サ	ン	カ	ク	1	-	2	-	3
	県		×	×	市	1	-	2	-	3	帳票出力順序コード														1	1	1			
			×	×	市	1	-	2	-	3																				

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止																							
開始年月日	平成	1	2	年			月			日	区分	対象サービス種類コード											
終了年月日	平成	1	3	年	×	×	月	×	×	日	1:非対象 2:一部サービス対象 3:全サービス対象												

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X
世帯所得区分	1:低所得者等以外 2:市町村民税世帯非課税者等 3:生活保護									
所得区分	1:低所得者以外 2:市町村民税非課税者等 3:生活保護									
老齢福祉年金受給の有無	1:受給無し 2:受給有り									

共同処理用受給者訂正連絡票

平成 13 年 6 月 10 日

1 頁

保険者名
××市

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

訂正区分	2:修正 3:削除
------	-----------

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

基本情報

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

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止																											
開始年月日	平成		年		月		日	区分										対象サービス 種類コード									
終了年月日	平成		年		月		日	1:非対象 2:一部サービス対象 3:全サービス対象																			

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)										
世帯所得区分	1:低所得者等以外 2:市町村民税世帯非課税者等 3:生活保護									
所得区分	1:低所得者以外 2:市町村民税非課税者等 3:生活保護									
老齢福祉年金受給の有無	1:受給無し 2:受給有り									

共同処理用受給者情報更新結果

平成 13 年 06 月 01 日

1 頁

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1234XX
被保険者番号	12345678XX

異動区分	1	異動事由	01
訂正区分			

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

基本情報

氏名	介護 太郎					電話番号	023-456-78XX					
住所	999	-	9999	マルマルケンパ ツバ ツシヤカクサカク1-2-3							帳票出力順序コード	111
	県××市 1 - 2 - 3											

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止												
開始年月日	平成	12	年		月		日	区分	対象サービス 種類コード			
終了年月日	平成	13	年	××	月	××	日	1				

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	12345678XX
世帯所得区分	1
所得区分	1
老齢福祉年金受給の有無	1

共同処理用受給者情報

平成 13 年 06 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1234XX
被保険者番号	12345678XX

異動区分	1	異動事由	01
------	---	------	----

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

基本情報

氏名	介護 太郎					電話番号	023-456-78XX					
住所	999	-	9999	マルマルケンパ ツバ ツシヤカクサカク1-2-3							帳票出力順序コード	111
	県××市 1 - 2 - 3											

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止												
開始年月日	平成	12	年		月		日	区分	対象サービス 種類コード			
終了年月日	平成	13	年	××	月	××	日	1				

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	12345678XX
世帯所得区分	1
所得区分	1
老齢福祉年金受給の有無	1

このページは空白です。

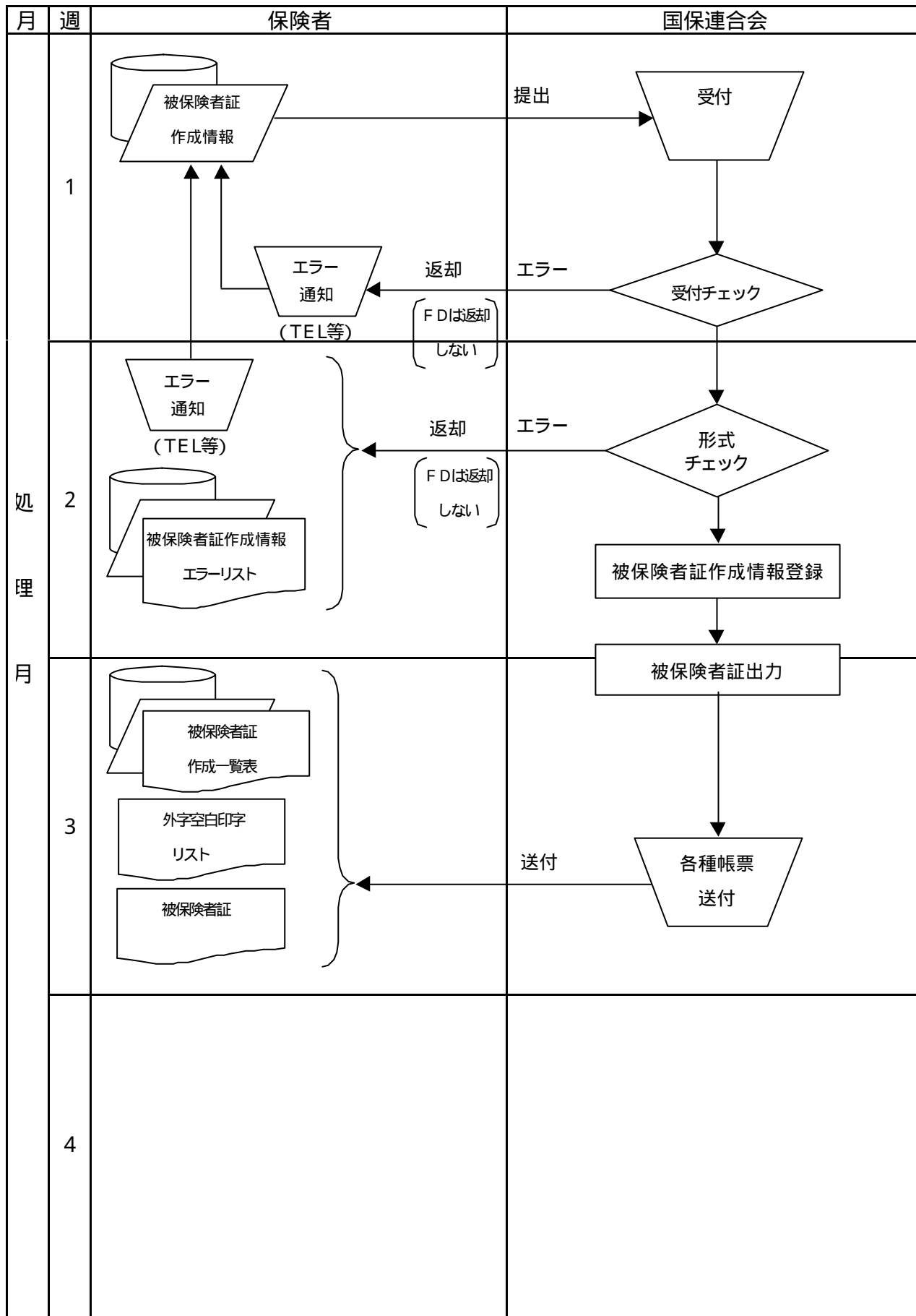
4 資格系（付帯業務）保険者事務共同処理業務

4.1 受け渡し概要図

4.1.1 被保険者証作成情報受け渡し概要

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

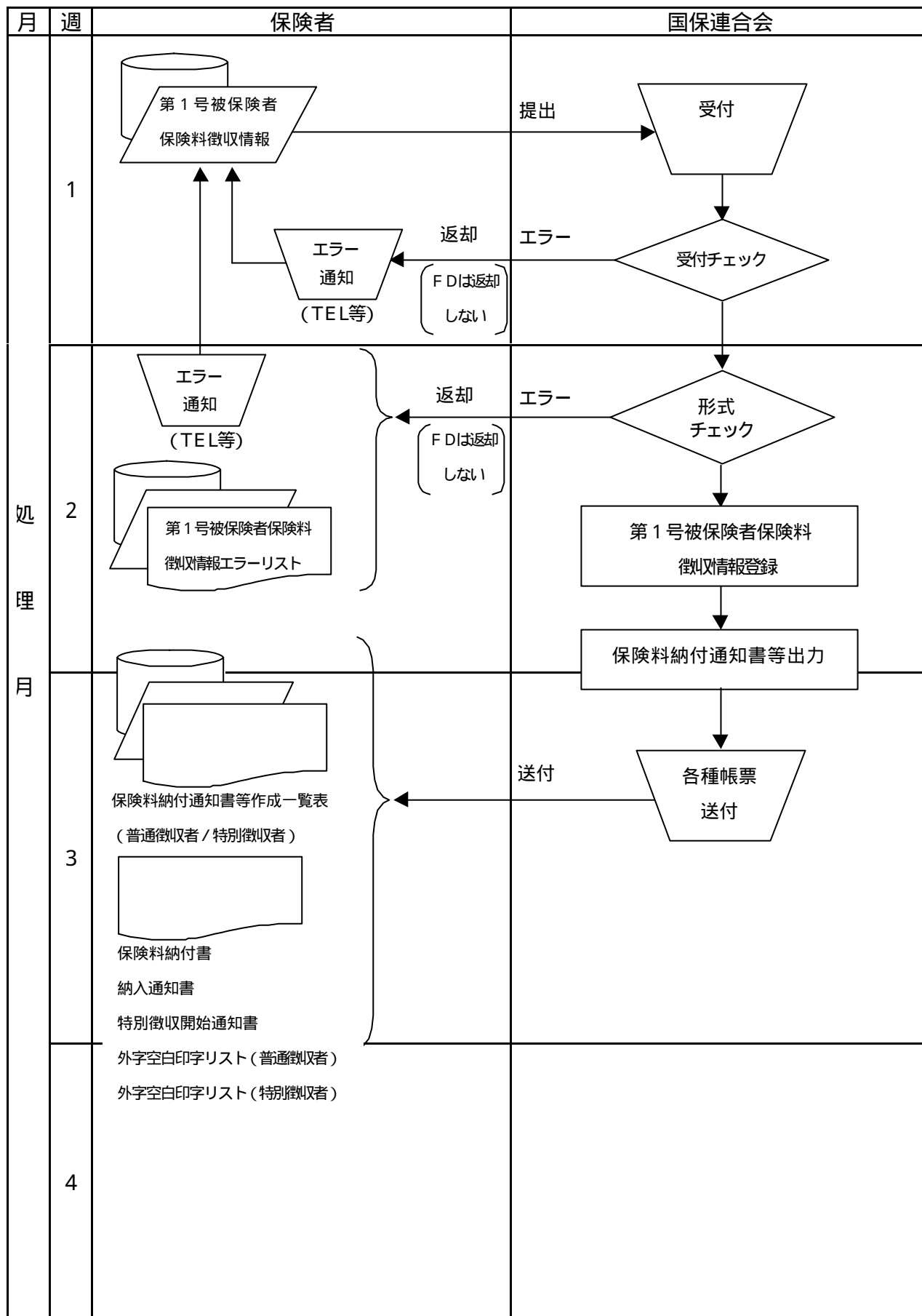
被保険者証作成情報受け渡し概要図



4.1.2 第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は国保連合会へ「第1号被保険者保険料徴収情報」を提出し、「保険料納付書」等の発行を依頼する。</p> <p>4. 保険者は、受付チェック、形式チェックでエラーとなった場合、誤りを修正した後、再度提出する。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。</p> <p>3. 受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」の形式チェックを実施し、形式チェックエラーを発見した場合、保険者へ「第1号被保険者保険料徴収エラーリスト情報」によりエラーを通知する。</p> <p>5. 受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」の登録を行う。</p> <p>6. 保険料納付通知書等出力処理を実行し「保険料納付書」等の出力を行う。</p> <p>7. 出力した以下の帳票を送付する。 ・保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者) ・保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者) ・保険料納付書 ・納入通知書 ・特別徴収開始通知書 ・外字空白印字リスト(普通徴収者) ・外字空白印字リスト(特別徴収者)</p>
備考	

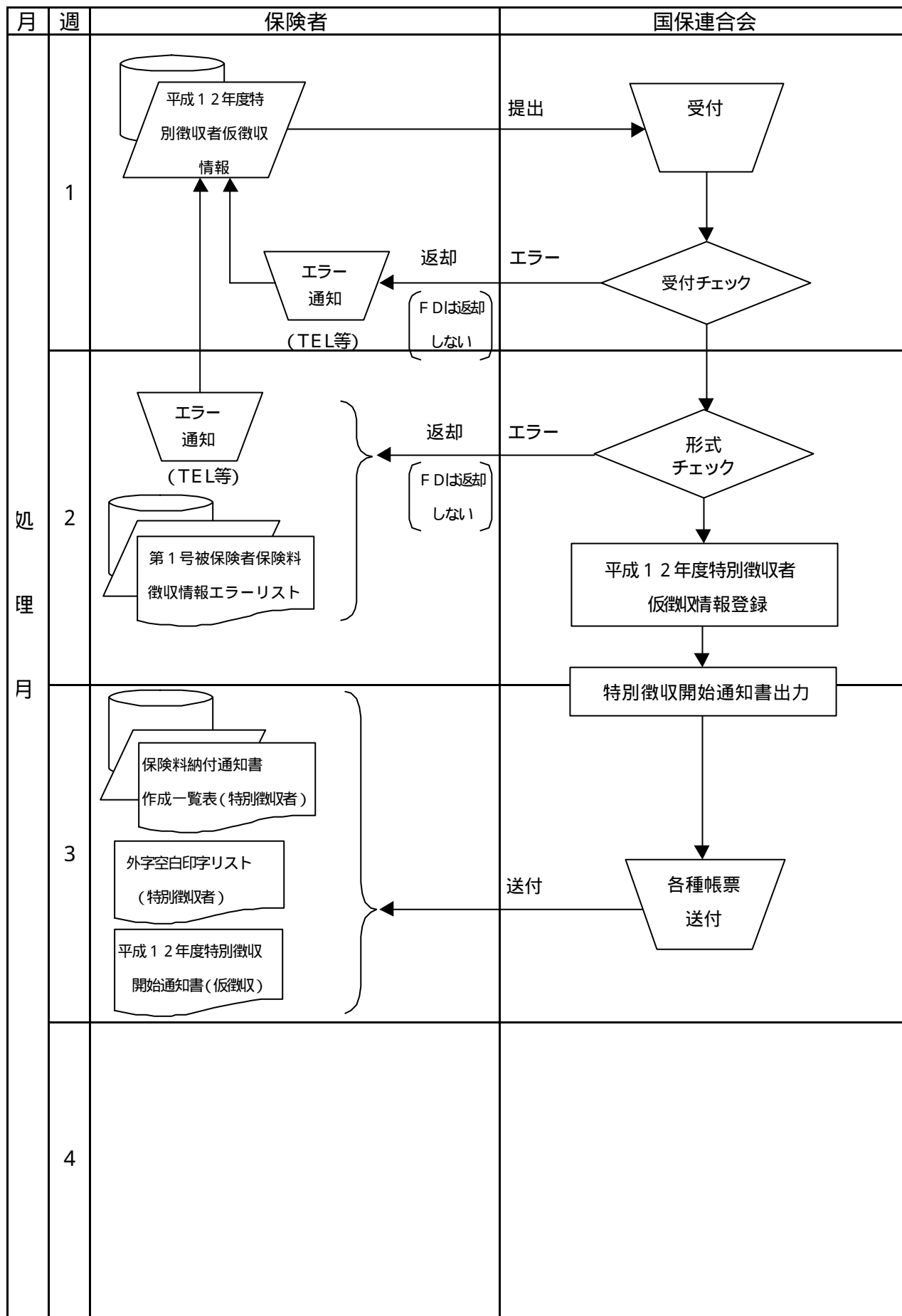
第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要図



4 . 1 . 3 平成 1 2 年度特別徴収者仮徴収情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は国保連合会へ「平成 1 2 年度特別徴収者仮徴収情報」を提出し、「平成 1 2 年度特別徴収開始通知書(仮徴収)」の発行を依頼する。</p> <p>4. 保険者は、受付チェック、形式チェックでエラーとなった場合、誤りを修正した後、再度提出する。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた「平成 1 2 年度特別徴収者仮徴収情報」の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。</p> <p>3. 受け付けた「平成 1 2 年度特別徴収者仮徴収情報」の形式チェックを実施し、形式チェックエラーを発見した場合、保険者へ「第 1 号被保険者保険料徴収エラーリスト情報」によりエラーを通知する。</p> <p>5. 受け付けた「平成 1 2 年度特別徴収者仮徴収情報」の登録を行う。</p> <p>6. 特別徴収開始通知書出力処理を実行し「平成 1 2 年度特別徴収開始通知書(仮徴収)」の発行を行う。</p> <p>7. 「平成 1 2 年度特別徴収開始通知書(仮徴収)」、「保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)」外字空白印字リスト」を送付する。</p>
備考	

平成12年度特別徴収者仮徴収情報受け渡し概要図



4.2 インタフェース一覧

4.2.1 被保険者証作成情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	4111	被保険者証作成情報（共通部）	被保険者証の作成情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気
(2)	4121	被保険者証作成情報（明細部）	被保険者証の作成情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気

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

... 必須 × ... 不要

4.2.2 第1号被保険者保険料徴収情報（入力情報）

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

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

... 必須 × ... 不要

4.2.3 平成12年度特別徴収者仮徴収情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	4431	平成12年度特別徴収者仮徴収情報（共通部）	平成12年度に作成する特別徴収開始通知書（仮徴収）の作成情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気
(2)	4441	平成12年度特別徴収者仮徴収情報（明細部）	平成12年度に作成する特別徴収開始通知書（仮徴収）の作成情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
平成12年度 特別徴収者 仮徴収	平成12年度特別徴収者仮徴収情報（共通部）			×
	平成12年度特別徴収者仮徴収情報（明細部）			×

... 必須 × ... 不要

4.2.4 被保険者証作成情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	4211	被保険者証作成一 覧表情報	被保険者証の一覧表	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A 4 ヨコ
(2)	4141	介護保険被保険者 証情報	被保険者証	国保連 合会 保険者	月次	帳票		専用紙 A 4 ヨコ
(3)	4911	外字空白印字リス ト（被保険者証） 情報	外字を含む被保険者証の 一覧表	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A 4 ヨコ
(4)	4311	被保険者証作成情 報エラーリスト情 報	被保険者証作成情報のエ ラー分のリスト	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A 4 ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	
被保険者証 作成	被保険者証作成一覧表	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	介護保険被保険者証		帳票返却	
	外字空白印字リスト（被保険者証）		帳票返却	
	被保険者証作成情報エラーリスト	伝送返却	磁気返却	帳票返却

4.2.5 第1号被保険者保険料徴収情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	4511	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報	普通徴収者の保険料、納期の一覧表	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A 4 ヨコ
(2)	4611	保険料納付書情報	普通徴収者の保険料納付手続き書類	国保連 合会 保険者	月次	帳票		専用紙 A 4 ヨコ
(3)	4711	納入通知書兼特別徴収開始通知書	普通徴収者の年間保険料通知書	国保連 合会 保険者	月次	帳票		専用紙 A 4 タテ
(4)	4921	外字空白印字リスト（普通徴収者）情報	外字を含む納付書等の一覧表	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A 4 ヨコ
(5)	4521	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報	特別徴収者の保険料の一覧表	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A 4 ヨコ
(6)	4721	特別徴収開始通知書情報	特別徴収者の年間保険料通知書	国保連 合会 保険者	月次	帳票		専用紙 A 4 タテ
(7)	4931	外字空白印字リスト（特別徴収者）情報	外字を含む通知書の一覧表	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A 4 ヨコ
(8)	4321	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報	第1号被保険者保険料徴収情報のエラー分のリスト	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A 4 ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	
第1号被保険者保険料徴収	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	保険料納付書		帳票返却	
	納入通知書		帳票返却	
	外字空白印字リスト（普通徴収者）		帳票返却	
	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	特別徴収開始通知書		帳票返却	
	外字空白印字リスト（特別徴収者）		帳票返却	
第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト	伝送返却	磁気返却	帳票返却	

4.2.6 平成12年度特別徴収者仮徴収情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	4521	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報	特別徴収者の保険料の一覧表	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	4811	平成12年度特別徴収開始通知書（仮徴収）情報	平成12年度特別徴収開始通知書（仮徴収）	国保連 合会 保険者	月次	帳票		専用紙 A4タテ
(3)	4931	外字空白印字リスト（特別徴収者）情報	外字を含む通知書の一覧表	国保連 合会 保険者	月次	帳票		汎用紙 A4ヨコ
(4)	4321	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報	第1号被保険者保険料徴収情報のエラー分のリスト（平成12年度）	国保連 合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	
平成12年度 特別徴収者 仮徴収情報	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	平成12年度特別徴収開始通知書（仮徴収）	帳票返却		
	外字空白印字リスト（特別徴収者）	帳票返却		
	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト	伝送返却	磁気返却	帳票返却

4.3 項目説明

本節では「6 インタフェース規定」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

る項目の各帳票ごとのインタフェースについて記述する。

4.3.1 被保険者証作成情報（入力情報）

（1） 被保険者証作成情報（共通部）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成情報（共通部）の交換情報識別番号を設定する		“4111”固定
2	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する		1
3	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を設定する		
4	保険者番号	数字	6	広域連合の場合、広域連合の保険者番号を設定する		
5	広域連合名	漢字	40	広域連合の場合、広域連合名を設定する		

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

(2) 被保険者証作成情報 (明細部)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成情報 (明細部) の交換情報識別番号を設定する		“4121” 固定	
2	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する		2	
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する		2	
4	有効期限	数字	8	有効期限 (西暦年月日 (YYYY MMDD)) を設定する		1	
5	郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する			
6	住所	1 行目	漢字	32	住所を設定する		
7		2 行目	漢字	32			
8		3 行目	漢字	32			
9		4 行目	漢字	32			
10		5 行目	漢字	32			
11	カナ氏名	英数	25	カナ氏名を設定する		半角カタカナ	
12	氏名 (1 行目)	漢字	32	漢字氏名を設定する			
13	氏名 (2 行目)	漢字	32				
14	生年月日	数字	8	生年月日 (西暦年月日 (YYYY MMDD)) を設定する		1	
15	性別コード	数字	1	性別を設定する		2	
16	交付年月日	数字	8	交付年月日 (西暦年月日 (YY YYMMDD)) を設定する		1	
17	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する		2	
18	認定年月日	数字	8	認定年月日 (西暦年月日 (YY YYMMDD)) を設定する		1	
19	認定の有効期間 (開始)	数字	8	認定の有効期間の開始年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する		1	
20	認定の有効期間 (終了)	数字	8	認定の有効期間の終了年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する		1	
21	訪問通所 (通院) サービス	支給限度基準額管理期間開始年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する		1
22		支給限度基準額管理期間終了年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の終了年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する		1
23		支給限度基準額	数字	6	要介護度に応じた 1 ヶ月分の支給限度基準額を設定する		

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
24	うち種類支給限度基準額	1行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	種類支給限度基準額を設定する場合のみ
25			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
26		2行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
27			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
28		3行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
29			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
30		4行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
31			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
32	短期入所サービス	支給限度基準額管理期間開始年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定		1
33		支給限度基準額管理期間終了年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
34		支給限度基準額	数字	3	短期入所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日から終了年月日までの期間内の支給限度基準額(日数)を設定する		
35	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	1行目	漢字	50	認定審査会意見等欄記載事項を設定する		
36		2行目	漢字	50			
37		3行目	漢字	50			
38		4行目	漢字	50			
39		5行目	漢字	50			
40		6行目	漢字	50			
41		7行目	漢字	50			
42		8行目	漢字	50			
43	給付制限1		漢字	14	給付制限記載事項を設定する		
44	給付制限1・開始年月日		数字	8	給付制限開始と終了の年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
45	給付制限1・終了年月日		数字	8			1
46	給付制限2		漢字	14	給付制限記載事項を設定する		
47	給付制限2・開始年月日		数字	8	給付制限開始と終了の年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
48	給付制限2・終了年月日		数字	8			1
49	給付制限3		漢字	14	給付制限記載事項を設定する		

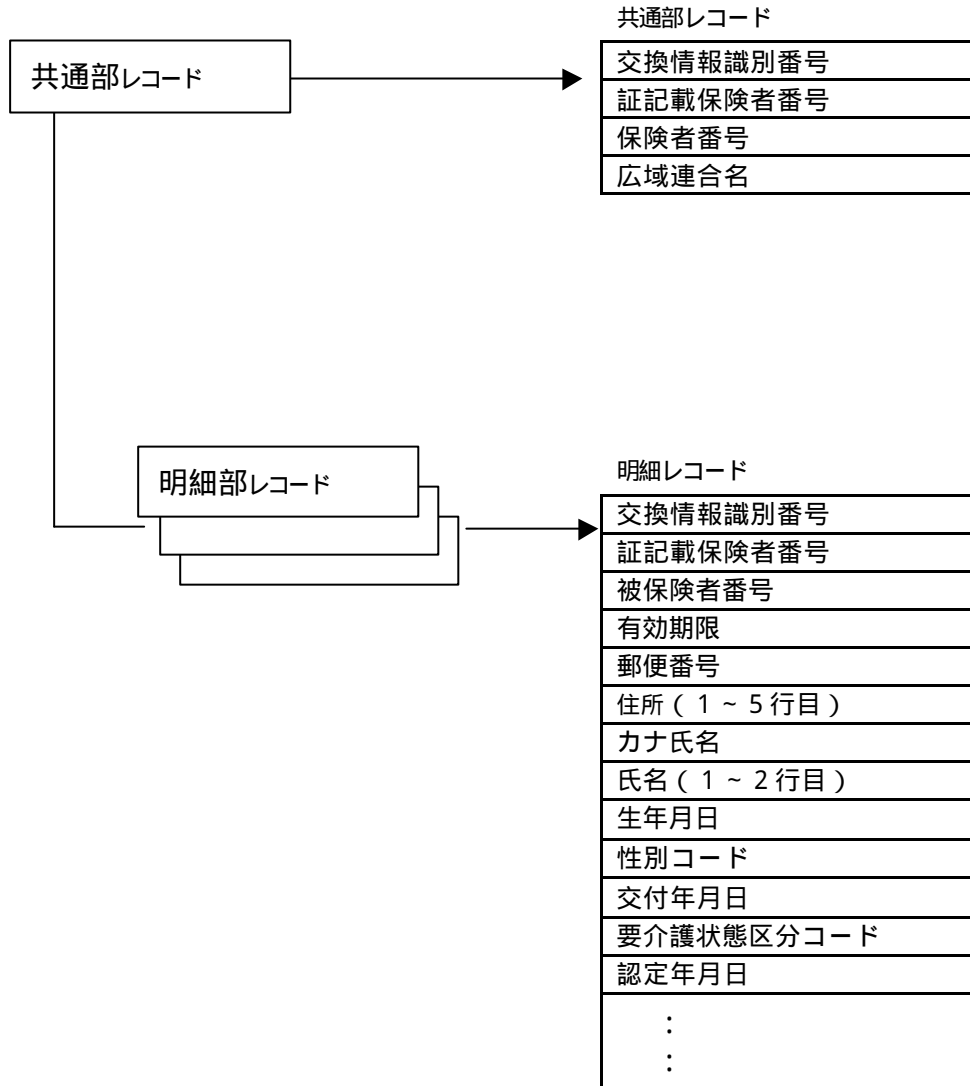
項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
50	給付制限3・開始年月日		数字	8	給付制限開始と終了の年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		1
51	給付制限3・終了年月日		数字	8			1
52	居宅介護支援事業者及びその事業所の名称	事業所名1	1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業所名を設定する	
53			2行目	漢字	50		
54			3行目	漢字	50		
55			届出年月日	数字	8	届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	
56		事業所名2	1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業所名を設定する	
57			2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

1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

レコード構成図

被保険者証作成情報



4.3.2 第1号被保険者保険料徴収情報（入力情報）

（1）第1号被保険者保険料徴収情報（共通部）

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

1 「6.5 留意事項：「年月日」欄」参照。（P.1031）

2 「6.4 コード一覧」参照。（P.1024）

(2) 第 1 号被保険者保険料徴収情報 (明細部)

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

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

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

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

延滞金算出

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

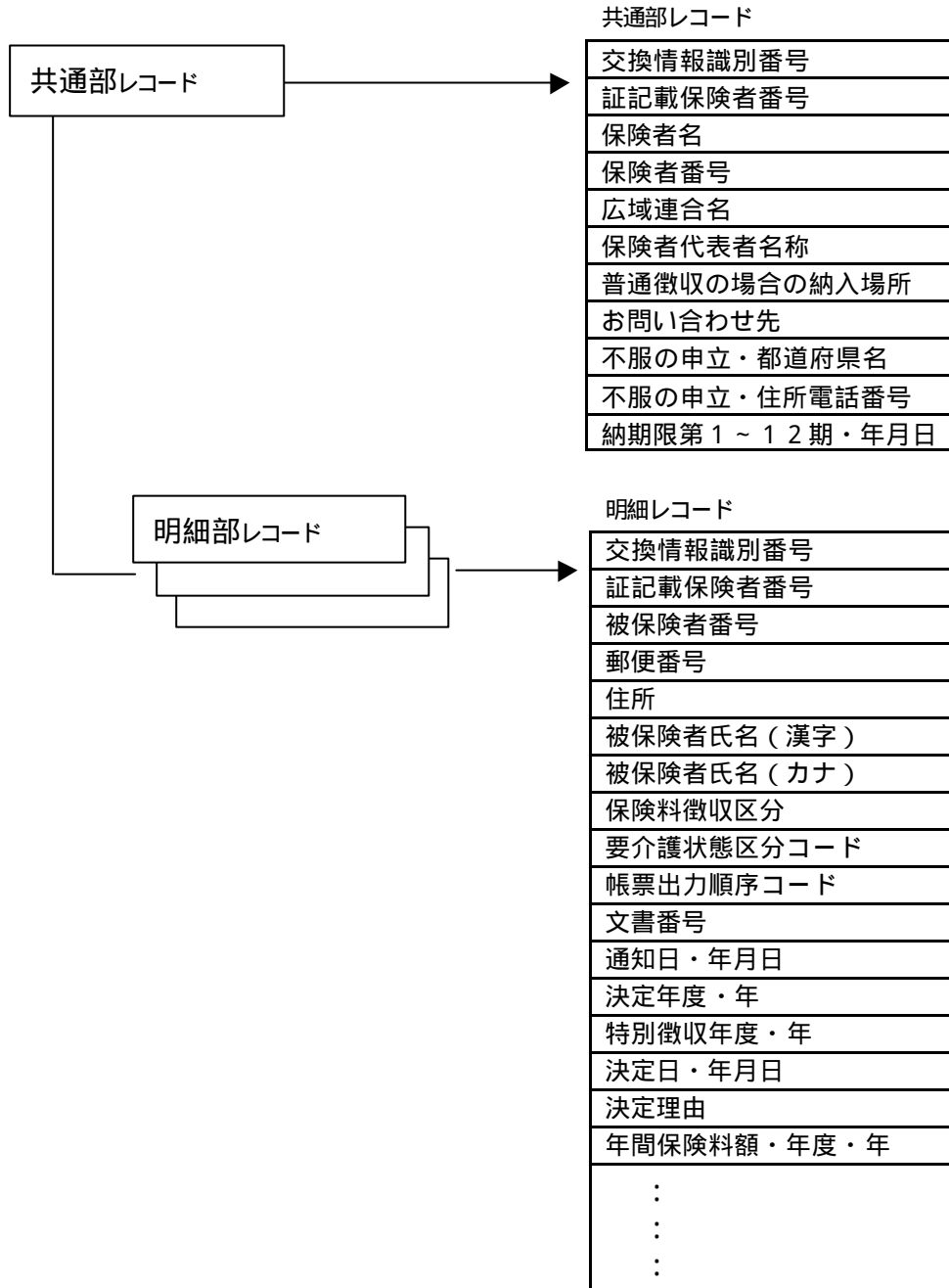
1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照 (P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

3 「6.5 留意事項:「年」欄」参照 (P.1031)

レコード構成図

第1号被保険者保険料徴収情報



4.3.3 平成12年度特別徴収者仮徴収情報（入力情報）

（1）平成12年度特別徴収者仮徴収情報（共通部）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	平成12年度特別徴収者仮徴収情報（共通部）の交換情報識別番号を設定する		“4431”固定
2	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する		1
3	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を設定する		
4	保険者番号	数字	6	広域連合の場合、広域連合の保険者番号を設定する		
5	広域連合名	漢字	40	広域連合の場合、広域連合名を設定する		
6	保険者代表者名称	漢字	40	保険者代表者名称を設定する		
7	お問い合わせ先	漢字	120	お問い合わせ先を設定する		
8	不服の申立・都道府県名	漢字	8	不服の申立・都道府県名を設定する		
9	不服の申立・住所電話番号	漢字	100	不服の申立・住所電話番号を設定する		

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

(2) 平成 1 2 年度特別徴収者仮徴収情報 (明細部)

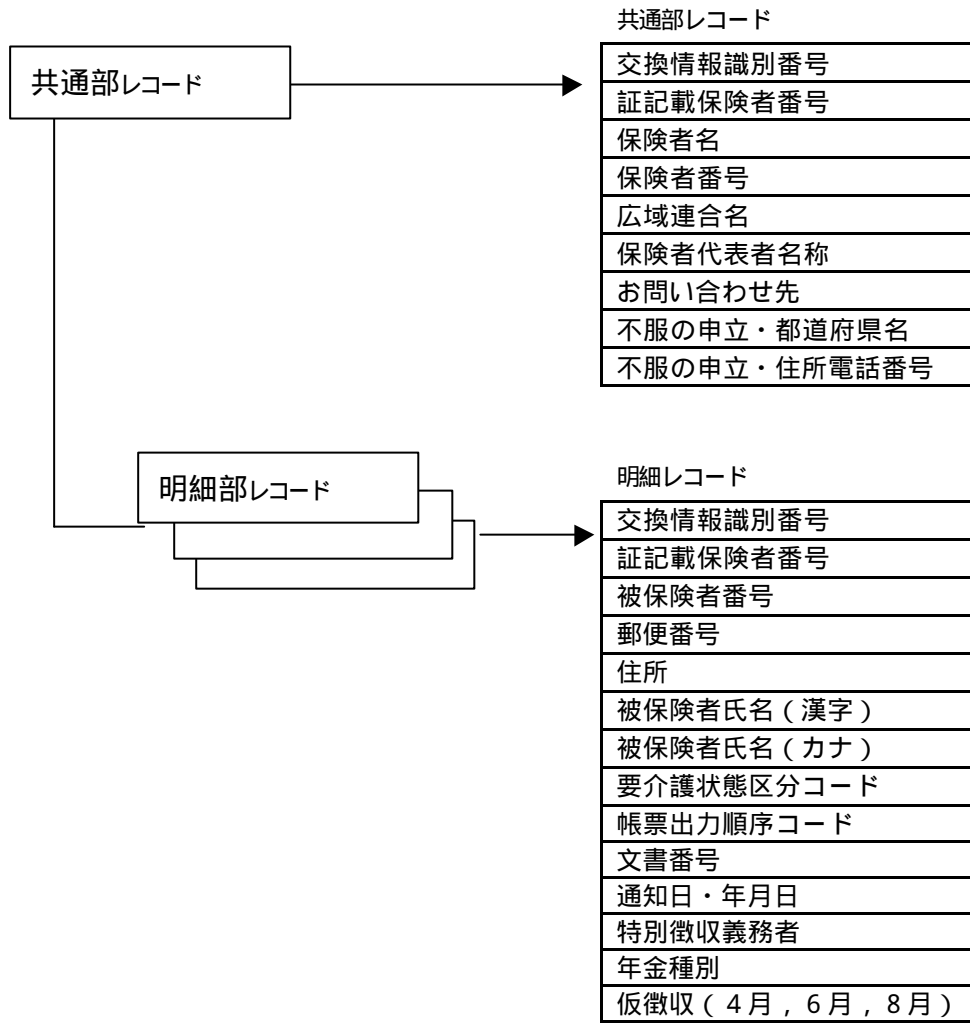
項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	平成 1 2 年度特別徴収者仮徴収情報 (明細部) の交換情報識別番号を設定する		“4441” 固定	
2	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する		2	
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する		2	
4	郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する			
5	住所	漢字	120	住所を設定する			
6	被保険者氏名 (漢字)	漢字	40	被保険者氏名 (漢字) を設定する			
7	被保険者氏名 (カナ)	英数	25	被保険者氏名 (カナ) を設定する			
8	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する		2	
9	帳票出力順序コード	英数	3	帳票出力順序コードを設定する			
10	文書番号	漢字	20	文書番号を設定する			
11	通知日・年月日	数字	8	通知日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する		1	
12	特別徴収義務者	漢字	20	特別徴収義務者を設定する			
13	年金種別	漢字	20	年金種別を設定する			
14	仮徴収	4 月	数字	6	4 月の仮徴収額を設定する		
15	徴収	6 月	数字	6	6 月の仮徴収額を設定する		
16	徴収	8 月	数字	6	8 月の仮徴収額を設定する		

1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

レコード構成図

平成12年度特別徴収者仮徴収情報



4.3.4 被保険者証作成情報（出力情報）

（1）被保険者証作成一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“4211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	2
6	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する	
7	出力順	漢字	60	明細のソート条件を出力する	

1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

・明細レコード（複数レコード）

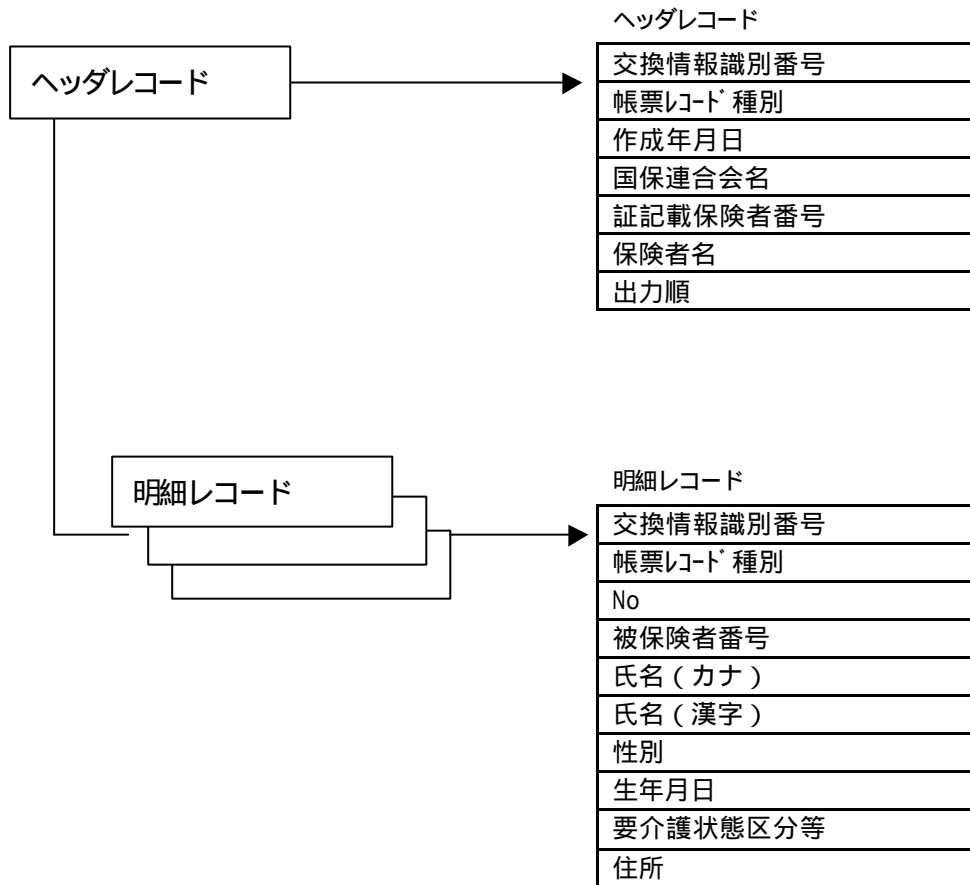
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“4211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	No	数字	6	帳票関連付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	2
5	氏名（カナ）	英数	25	被保険者のカナ氏名を出力する	半角カタカナ
6	氏名（漢字）	漢字	20	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
7	性別	漢字	2	性別を出力する	“男”、“女”
8	生年月日	数字	8	生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する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

1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

レコード構成図

被保険者証作成一覧表



(2) 介護保険被保険者証情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

(3) 外字空白印字リスト(被保険者証)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

(4) 被保険者証作成情報エラーリスト情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4311” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1” 固定
3	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	2
6	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する	

1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

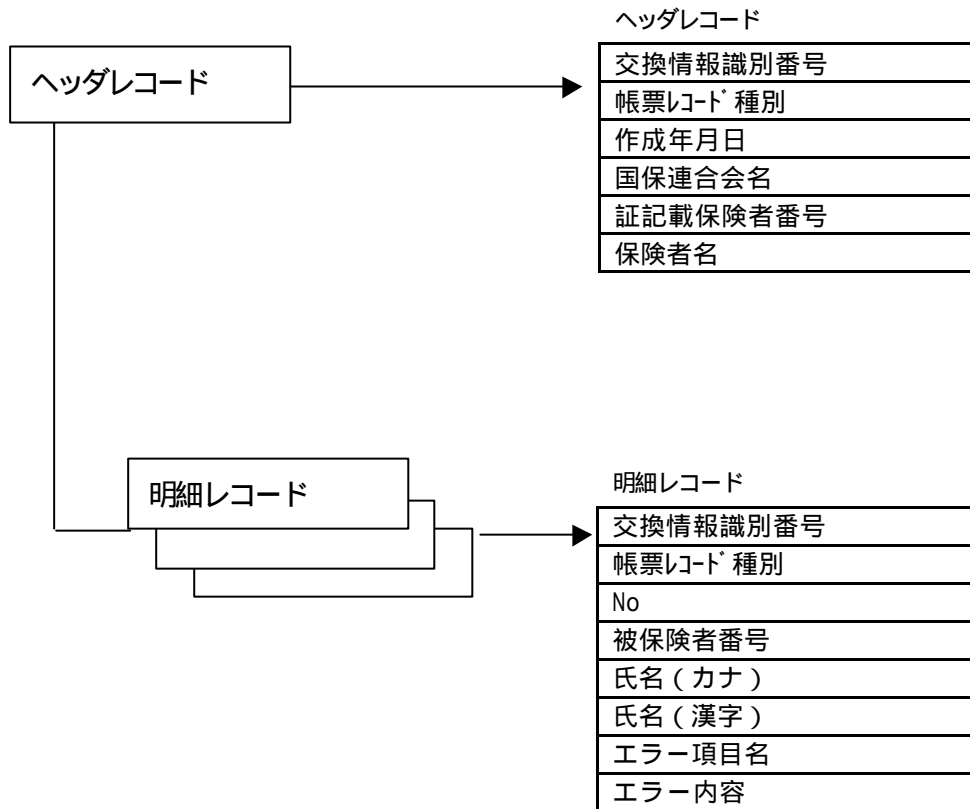
・明細レコード(複数レコード)

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	被保険者証作成情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4311” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1” 固定
3	No	数字	6	1からの連番を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
5	氏名(カナ)	英数	25	被保険者の氏名(カナ)を出力する	半角カタカナ
6	氏名(漢字)	漢字	20	被保険者の氏名(漢字)を出力する	
7	エラー項目名	漢字	72	エラーが発生した項目名を出力する	
8	エラー内容	漢字	40	エラーの詳細内容を出力する	

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

レコード構成図

被保険者証作成情報エラーリスト



4.3.5 第1号被保険者保険料徴収情報（出力情報）

（1） 保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4511” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1” 固定
3	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	2
6	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する	
7	出力順	漢字	60	明細のソート条件を出力する	

1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

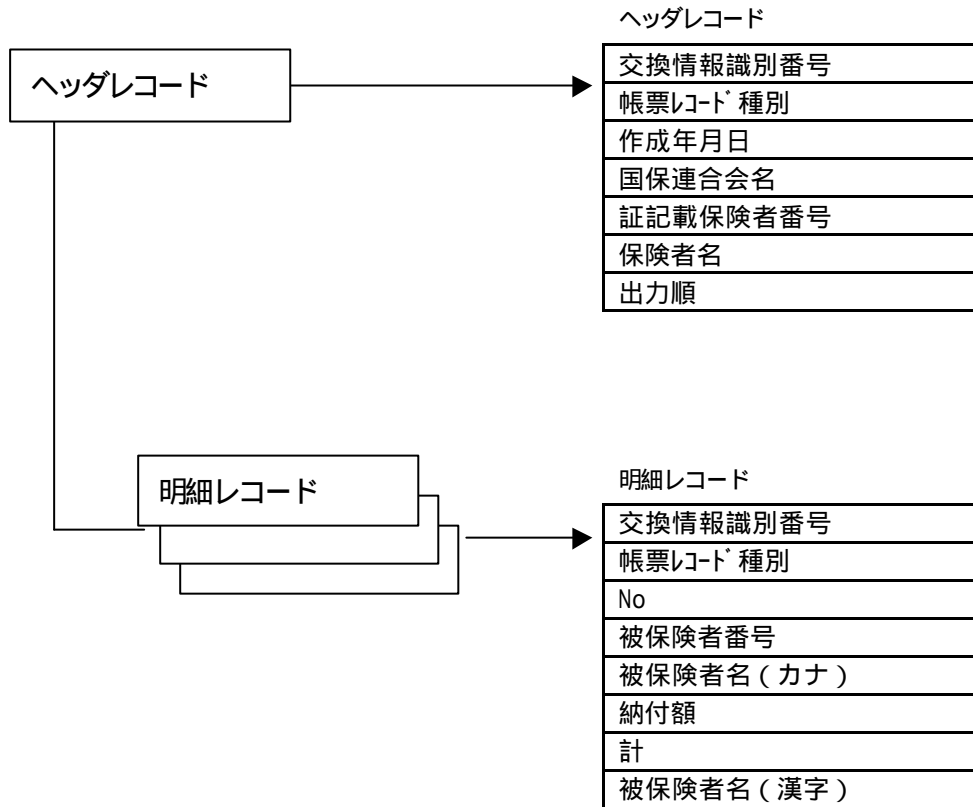
・明細レコード（複数レコード）

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	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4511” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1” 固定
3	No	数字	6	帳票関連付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
5	被保険者名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	納付額	数字	6	毎月の保険料納付額を出力する	繰り返し 12回(4月~3月)
7	計	数字	6	保険料納付額の合計を出力する	保険料納付額の合計を出力
8	被保険者名（漢字）	漢字	26	被保険者の氏名（漢字）を出力する	

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

レコード構成図

保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)



(2) 保険料納付書情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

(3) 納入通知書兼特別徴収開始通知書

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

(4) 外字空白印字リスト (普通徴収者) 情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

(5) 保険料納付通知書等作成一覧表 (特別徴収者) 情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	保険料納付通知書等作成一覧表 (特別徴収者) 情報の交換情報識別番号を出力する	"4521" 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	"H1" 固定
3	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を出力する	1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	2
6	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する	
7	出力順	漢字	60	明細のソート条件を出力する	

1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

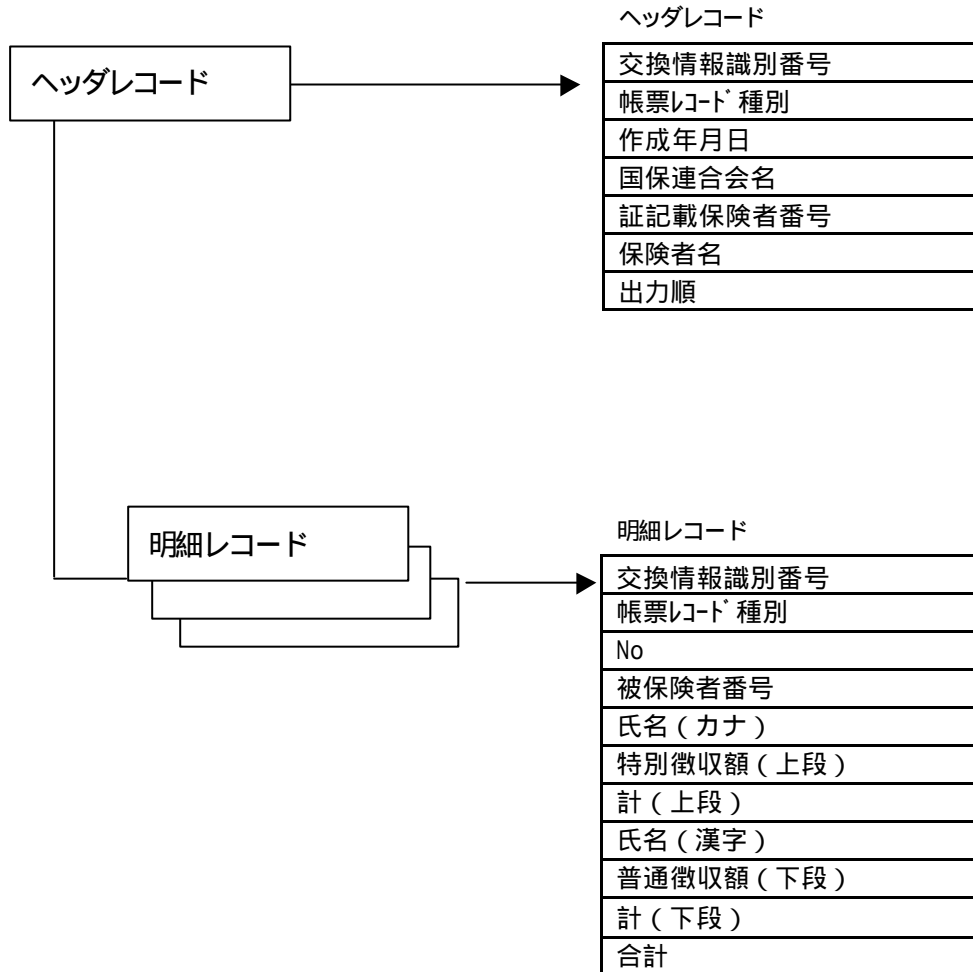
・明細レコード（複数レコード）

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	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4521” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1” 固定
3	No	数字	6	帳票関連付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
5	氏名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	特別徴収額（上段）	数字	6	特別徴収額を出力する	繰り返し 6回(4,6,8,10,12,2月)
7	計（上段）	数字	6	特別徴収額の計を出力する	
8	氏名（漢字）	漢字	26	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
9	普通徴収額（下段）	数字	6	月別の普通徴収額を出力する	繰り返し 12回
10	計（下段）	数字	6	普通徴収額の計を出力する	
11	合計	数字	6	徴収額の合計を出力する	

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

レコード構成図

保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)



(6) 特別徴収開始通知書情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

(7) 外字空白印字リスト (特別徴収者) 情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

(8) 第 1 号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	第 1 号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4321” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1” 固定
3	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を出力する	1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	2
6	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する	

1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

2 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

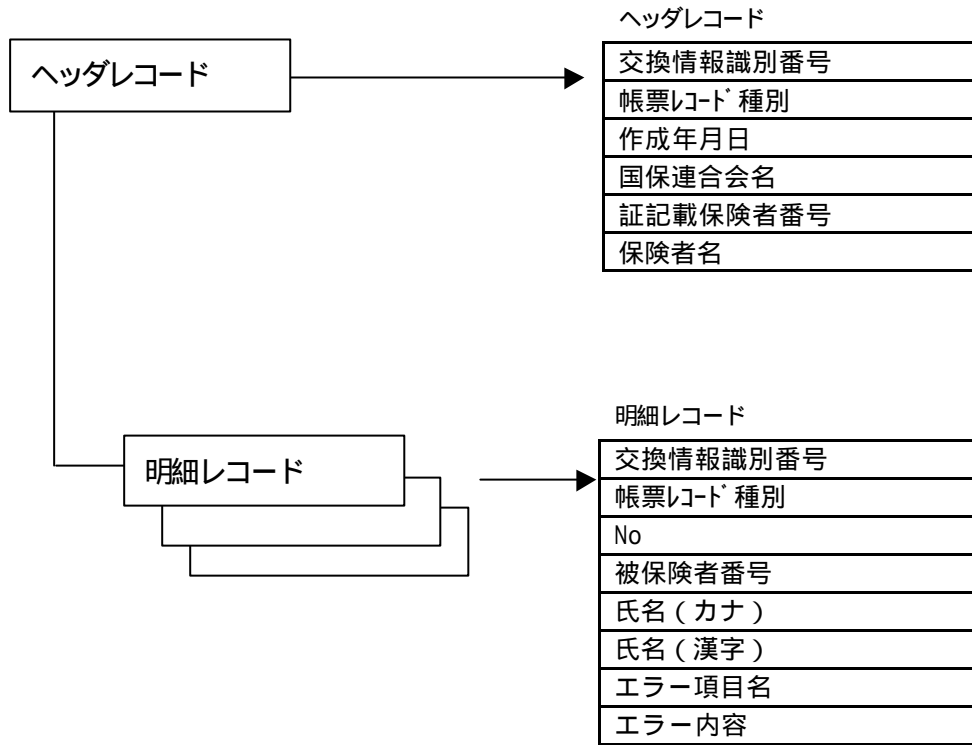
・明細レコード (複数レコード)

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	第 1 号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4321” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1” 固定
3	No	数字	6	1 からの連番を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
5	氏名 (カナ)	英数	25	被保険者の氏名 (カナ) を出力する	半角カタカナ
6	氏名 (漢字)	漢字	20	被保険者の氏名 (漢字) を出力する	
7	エラー項目名	漢字	42	エラーが発生した項目名を出力する	
8	エラー内容	漢字	70	エラーの詳細内容を出力する	

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

レコード構成図

第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト



4.3.6 平成12年度特別徴収者仮徴収情報（出力情報）

（1） 保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報

「4.3.5 第1号被保険者保険料徴収情報（出力情報）」の「保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）」参照。

（2） 平成12年度特別徴収開始通知書（仮徴収）情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

（3） 外字空白印字リスト（特別徴収者）情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

（4） 第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報

「4.3.5 第1号被保険者保険料徴収情報（出力情報）」の「第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト」参照。

4 . 4 帳票イメージ

(一)

介護保険被保険者証									
有効期限	NN Z9年 Z9月 Z9日								
被 保 険 者	番 号	N - - - 10 - - - - N							
	住 所	N - - - 16 - - - - - N							
		N - - - 16 - - - - - N							
		N - - - 16 - - - - - N							
		N - - - 16 - - - - - N							
N - - - 16 - - - - - N									
氏 名	フリガナ	X-----25-----X							
	氏 名	N - - - 16 - - - - - N N - - - 16 - - - - - N							
生年月日	NN Z9年 Z9月 Z9日	性別	男・女						
交付年月日	NN Z9年 Z9月 Z9日								
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table> ○○○○市		9	9	9	9	9	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;">印</div>	
9	9	9	9	9					

(二)

要介護状態区分等	NNNN	
認定年月日	NN Z9年 Z9月 Z9日	
認定の有効期間	NN Z9年 Z9月 Z9日 ~ NN Z9年 Z9月 Z9日	
訪問通所(通院) サービス	区分支給限度基準額	
	NN Z9年 Z9月 Z9日 ~ NN Z9年 Z9月 Z9日 1ヶ月あたり ZZZZZ9 N	
うち種類支給限度基準額	サービスの種類	種類支給限度基準額
	N - - - - 16 - - - - - N	ZZZZZ9 N
	N - - - - 16 - - - - - N	ZZZZZ9 N
	N - - - - 16 - - - - - N	ZZZZZ9 N
	N - - - - 16 - - - - - N	ZZZZZ9 N
短期入所 サービス	区分支給限度基準額	
	NN Z9年 Z9月 Z9日 ~ NN Z9年 Z9月 Z9日 ZZ9 N	
認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	

(三)

給付制限	内容	期間
	NNNNNNNN	開始年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 終了年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日
	NNNNNNNN	開始年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 終了年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日
	NNNNNNNN	開始年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 終了年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日
居宅介護支援事業者及 びその事業所の名称	N - - - - - 25 - - - - - N	届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日
	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	
	N - - - - - 25 - - - - - N	
介護保険施設等	種類	入所 入院 年月日 年 月 日
	名称	退所 退院 年月日 年 月 日
	種類	入所 入院 年月日 年 月 日
	名称	退所 退院 年月日 年 月 日
	種類	入所 入院 年月日 年 月 日

保険料納付通知書等作成一覽表(普通徴収者)

NNZ9年Z9月Z9日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

出力順：NN

保険者番号		保険者名														
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN														
No	被保険者番号	氏名(カナ)	納付額													
		氏名(漢字)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9

納 付 書

年度	領 収 書	
	Z9	加入者 〇〇市(町村) 収 入 役

この領収書は〇〇市(町村)収納機関の領収印がないと効力を生じません。

介護保険料
納付についてお願い

指定期限まで納めてください。
指定期限をすぎたときは、〇〇市(町村)〇〇課へ相談してください。

納付場所
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

納付書 〒XXX-XXXX
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
住所
氏名 NNNNNNNNNNN 様
NNNNNNNNNN

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

領収書は2年間保管してください。

(納付者保管)

年度	原 付	
	Z9	加入者 〇〇市(町村) 収 入 役

納付書

氏名 NNNNNNNNNNN 様
NNNNNNNNNN

科目	番号
XX-XX-XX-XX	XXXXXXXXXX
保険料額	ZZZ,ZZ9 円
延滞金	ZZZ,ZZ9 円
合 計	ZZZ,ZZ9 円
会 計	節
介護保険	現年分
介護保険	延滞金
ただし NN Z9 年度 Z9 期分	
納期限 NN Z9 年 Z9 月 Z9 日	
上記のとおり領収しました。	領収日付印
調定主管	〇〇市(町村)〇〇課

(金融機関等保管)

年度	納付済通知書	
	Z9	加入者 〇〇市(町村) 収 入 役

納付書

氏名 NNNNNNNNNNN 様
NNNNNNNNNN

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

(〇〇市(町村)保管)

外字空白印字リスト(普通徴収者)

NNZ9年Z9月Z9日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

出力順 : NNN

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

保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)

NNZ9年Z9月Z9E

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

出力順：NN

保険者番号 999999		保険者名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN															
No	被保険者 番号	氏名(カナ)		徴収額(上段：特別徴収 下段：普通徴収)												計	合計
		氏名(漢字)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
ZZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
ZZZZZ9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9		ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9

被保険者証作成一覧表

平成12年 4月 1日

県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名		出力順：証番号順								
1234XX		XX県 市		No	確認	被保険者番号	氏名(カナ)	氏名(漢字)	性別	生年月日	要介護状態区分等	住所
1		1200140030	カゴ 知子	介護 太郎	男	T 5. 1. 1	要介護1					市 町××丁目××番地
2		1200140031	カゴ ハナコ	介護 花子	女	T 5. 2. 1	要介護2					市 町××丁目××番地

(一)

介護保険被保険者証							
有効期限	平成 16年 9月 30日						
被 保 険 者	番 号 1 2 0 0 1 4 0 0 3 0						
	住 所 市 町××丁目××番地						
氏 名	カガナ カゴカウ						
	介護 太郎 N - - - 16 - - - - - N						
生年月日	大正 5年 1月 1日 性別 (男)・女						
交付年月日	平成 13年 4月 1日						
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>X</td><td>X</td> </tr> </table> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; vertical-align: middle; text-align: center; margin-left: 20px;">印</div> <p>〇〇〇〇市</p>	1	2	3	4	X	X
1	2	3	4	X	X		

(二)

要介護状態区分等	要介護 1	
認定年月日	平成 13年 4月 1日	
認定の有効期間	平成 13年 4月 1日 ~ 平成 13年 9月 30日	
訪問通所(通院) サービス	区分支給限度基準額	
	平成 4月 4月 1日 ~ 平成 13年 9月 30日 1ヶ月あたり 点	
うち種類支給限度基準額	サービスの種類	種類支給限度基準額
	サービス種類1*****	点
	サービス種類2*****	点
短期入所 サービス	区分支給限度基準額	
	平成 13年 4月 1日 ~ 平成 13年 9月 30日 30日	
認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定	認定審査会意見1*****	
	認定審査会意見2*****	

(三)

給付制限	内 容	期 間
		開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
		開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
		開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
居宅介護支援事業者及 びその事業所の名称	居宅介護支援事業者名1*****	
	居宅介護支援事業者名2*****	
	届出年月日 平成 13年 3月 20日	
		届出年月日 年 月 日
		届出年月日 年 月 日
介護保険施設等	種類	入所 入院 年月日 年 月 日
	名称	退所 退院 年月日 年 月 日
	種類	入所 入院 年月日 年 月 日
	名称	退所 退院 年月日 年 月 日

外字空白印字リスト（被保険者証作成）

平成12年 4月 1日
県国民健康保険団体連合会

保険者番号	保険者名		
1234XX	XX県 市		
No	被保険者番号	被保険者氏名（カナ）	住所
		被保険者氏名（漢字）	
1	1200140030	カノ 知子 介護 太郎	市 町××丁目××番地
2	1200140031	カノ ハコ 介護 花	市 町××丁目××番地

被保険者証作成情報エラーリスト

平成12年 4月 1日

県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名			
1234XX		XX県 市			
No	被保険者番号	氏名(カナ)	氏名(漢字)	エラー項目名	エラー内容
1	1200140030	カイコ タケ	介護 太郎	住所(1行目)	レンジスエラー
2	1200140031	カイコ ハナコ	介護 花子	生年月日	内容エラー

保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)

平成12年 4月 1日
県国民健康保険団体連合会

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

納 付 書

年度		領 収 書	
12		加入者	〇〇市(町村) 収 入 役

介護保険料
納付についてのお願い

指定期限まで納めてください。
指定期限をすぎたときは、〇
〇市(町村)〇〇課へ相談して
ください。

納付場所
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

納付書 〒123-4567
住所 県 × × 市 1 - 2 - 3

氏名 介護 太郎 様

科目		番 号		
11-11-11-11		1234567890		
区分		保険料額		2,600 円
延滞金及 び算出基礎		H12. 4. 1 から H12. 5. 1 まで 30 日間	100 円	
合 計		2,700 円		
会計	款	項	目	節
介護 保険	介 護 保険料	介 護 保険料	第 1 号 被保険 者保険 料	現年分
介護 保険	諸収入	延滞金、 加算 金及び 過料	第 1 号 被保険 者延滞 金	延滞金
ただし 平成 12 年度 2 期分				
納期限 平成 12 年 5 月 31 日				
上記のとおり 領収しました。			領収日付印	
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

この領収書は〇〇市(町村)収納機関の領収印がないと効力を生じません。

領収書は2年間保管してください。

(納付者保管)

年度		原 付	
12		加入者	〇〇市(町村) 収 入 役

納付書

氏名 介護 太郎 様

科目		番 号		
11-11-11-11		1234567890		
保険料額		2,600 円		
延滞金		100 円		
合 計		2,700 円		
会 計		節		
介護保険		現年分		
介護保険		延滞金		
ただし 平成 12 年度 2 期分				
納期限 平成 12 年 5 月 31 日				
上記のとおり 領収しました。			領収日付印	
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

(金融機関等保管)

年度		納付済通知書	
12		加入者	〇〇市(町村) 収 入 役

納付書

氏名 介護 太郎 様

科目		番 号		
11-11-11-11		1234567890		
区分		保険料額		2,600 円
延滞金及 び算出基礎		H12. 4. 1 から H12. 5. 1 まで 30 日間	100 円	
合 計		2,700 円		
会計	款	項	目	節
介護 保険	介 護 保険料	介 護 保険料	第 1 号 被保険 者保険 料	現年分
介護 保険	諸収入	延滞金、 加算 金及び 過料	第 1 号 被保険 者延滞 金	延滞金
ただし 平成 12 年度 2 期分				
納期限 平成 12 年 5 月 31 日				
上記のとおり 領収しました。			領収日付印	
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

(〇〇市(町村)保管)

納入通知書（介護保険料額決定通知書）兼特別徴収開始通知書

発 1 2 3 4 5 6 7
平成 12 年 4 月 1 日

〒123-4567 県××市	1 - 2 - 3
介護 太郎	様

市(町村)長



平成12年度分の介護保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。

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

年間保険料額

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

期別保険料額

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

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	普通徴収
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

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

保険料算定の基礎

期間	月数	所得段階区分	保険料率	保険料算出額 × /12	保険料額 *
平成11. 1. 1~ 平成12.12.31	12	所得段階区分 1	2,600	2,600	31,200

普通徴収の場合の納期限

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

普通徴収の場合の納入場所

銀行等
××市役所等

お問い合わせ先
市(町村)介護保険課

不服の申立

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

県××市 1 - 2 - 3

外字空白印字リスト(普通徴収者)

平成12年 4月 1日
県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名	
1234XX		XX県 市	
出力順：証番号順			
No	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	送付先住所
		被保険者氏名(漢字)	
1	1200140030	加仁 ^ト 夕 ^ウ 介護 太郎	県x x市 1 - 2 - 3
2	1200140031	加仁 ^ト ハ ^コ 介護 花子	県x x市 4 - 5 - 6

保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)

平成12年 4月 1E
 県国民健康保険団体連合会

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

納入通知書（介護保険料額決定通知書）兼特別徴収開始通知書

発 1 2 3 4 5 6 7
平成 12 年 4 月 1 日

〒123-4567 県 × × 市 1 - 2 - 3
介護 太郎 様

市 (町村) 長



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

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

年間保険料額

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

期別保険料額

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

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	特別徴収
特別徴収義務者	市
特別徴収対象年金	国民年金

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

保険料算定の基礎

期間	月数	所得段階区分	保険料率	保険料算出額 × /12	保険料額 *
平成11. 1. 1~ 平成12. 12. 31	12	所得段階区分 1	2,600	2,600	31,200

普通徴収の場合の納期限

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

普通徴収の場合の納入場所

銀行等
× × 市役所等

お問い合わせ先
市 (町村) 介護保険課

不服の申立

この通知について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、県
介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。
県 × × 市 1 - 2 - 3

外字空白印字リスト(特別徴収者)

平成12年 4月 1日
県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名	
1234XX		X X 県 市	
No	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	送付先住所
		被保険者氏名(漢字)	
1	1200140030	カノ タロウ 介護 太郎	県 x x 市 1 - 2 - 3
2	1200140031	カノ ハナコ 介護 花子	県 x x 市 4 - 5 - 6

出力順：証番号順

第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト

平成12年 4月 1日

県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名			
1234XX		XX県 市			
被保険者番号	氏名(カナ)	氏名(漢字)	エラー項目名		エラー内容
1	1200140030	カコ 知子	介護 太郎	住所	レンジスエラー
2	1200140031	カコ ハナ	介護 花子	住所	レンジスエラー

平成12年度特別徴収開始通知書（仮徴収）

発 1 2 3 4 5 6 7
平成 12 年 4 月 1 日

〒123-4567
県××市 1 - 2 - 3

介護 太郎 様

市(町村)長

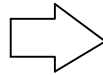
印

介護保険施行法第16条第3項の規定に基づき、平成12年度分のあなたの介護保険料を年金から特別徴収しますので通知します。

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1	2	0	0	1	4	0	0	3	0
--------	-------	--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

これからの保険料の納付方法

保険料徴収方法	特別徴収
特別徴収義務者	市
特別徴収対象年金	国民年金



保険料額

年金支払月	特別徴収される保険料額
4月	5,200 円
6月	5,200 円
8月	5,200 円

平成12年10月以降の保険料額は、あなたの12年度年間保険料額から4月から8月に特別徴収された保険料の合計額を差し引いた額になります。
詳しくは、平成12年度以降に別途通知します。

お問い合わせ先
市(町村)介護保険課

不服の申立

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

県
県××市 1 - 2 - 3

このページは空白です。

5 給付実績交換処理

5.1 受け渡し概要図

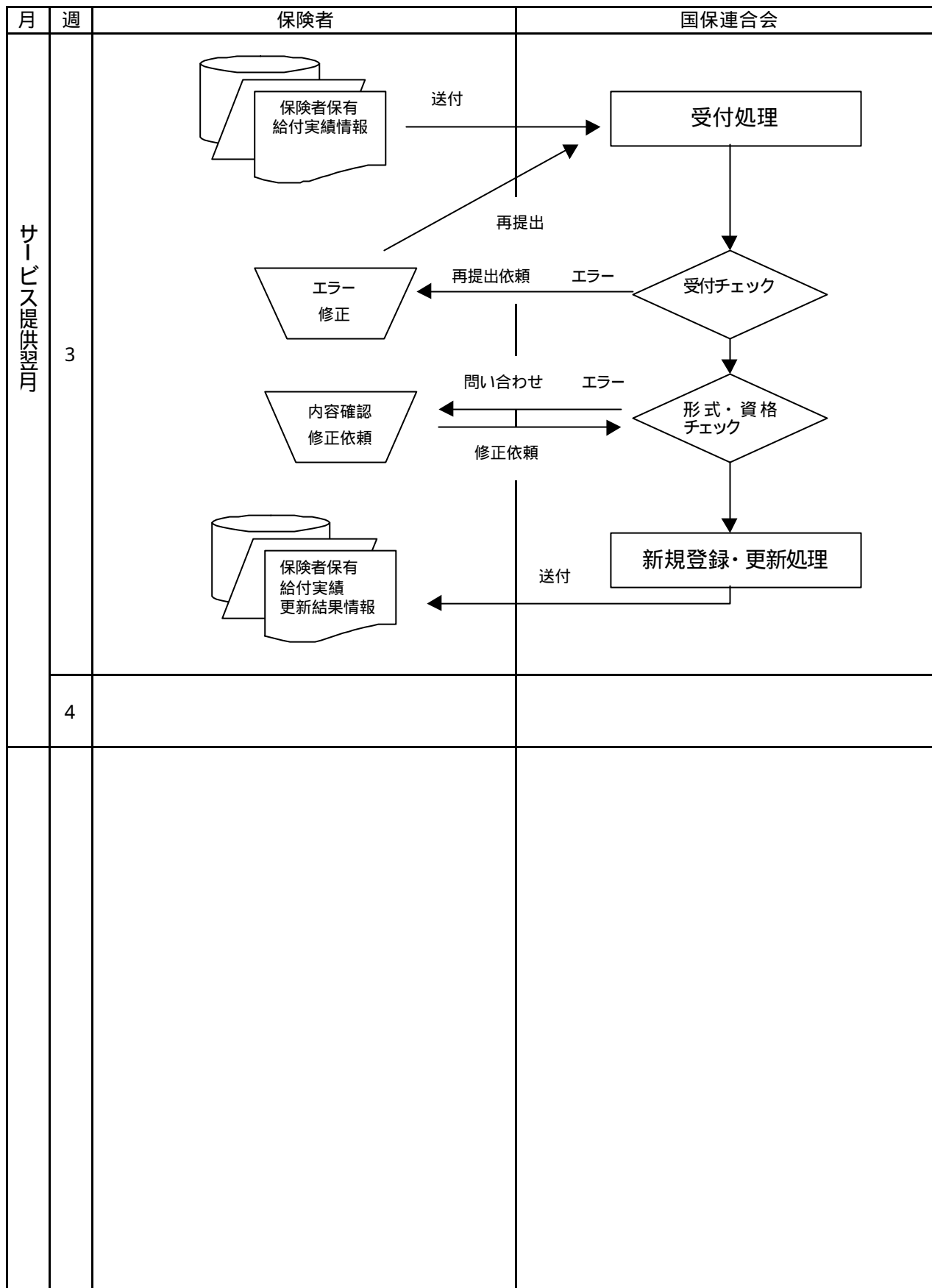
5.1.1 給付実績情報受け渡し概要

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

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

給付実績情報受け渡し概要図

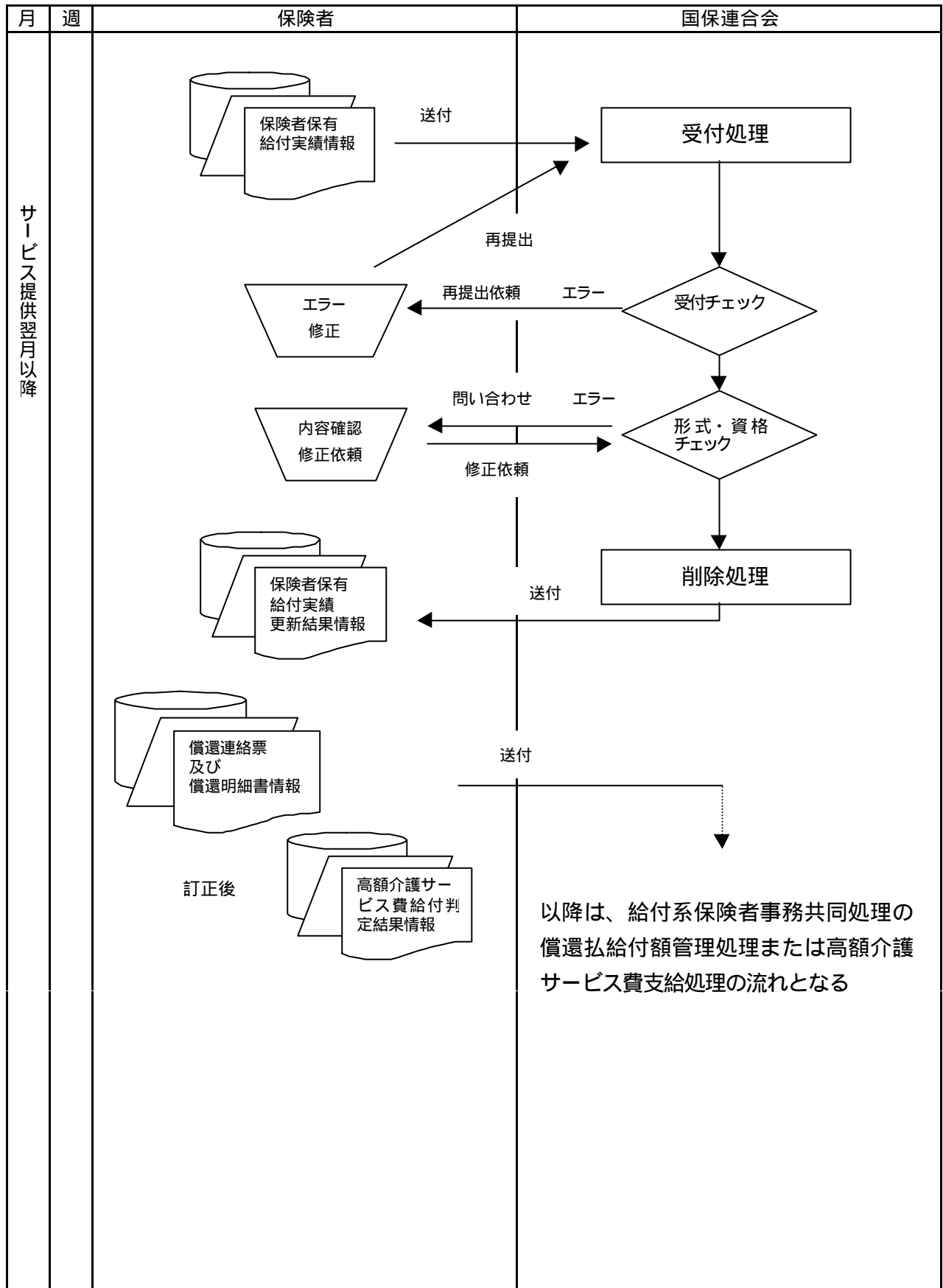
・ 保険者のみで保有している給付実績の国保連合会への新規登録及び更新（修正、取消）



・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（支払情報を再度作成する場合）

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

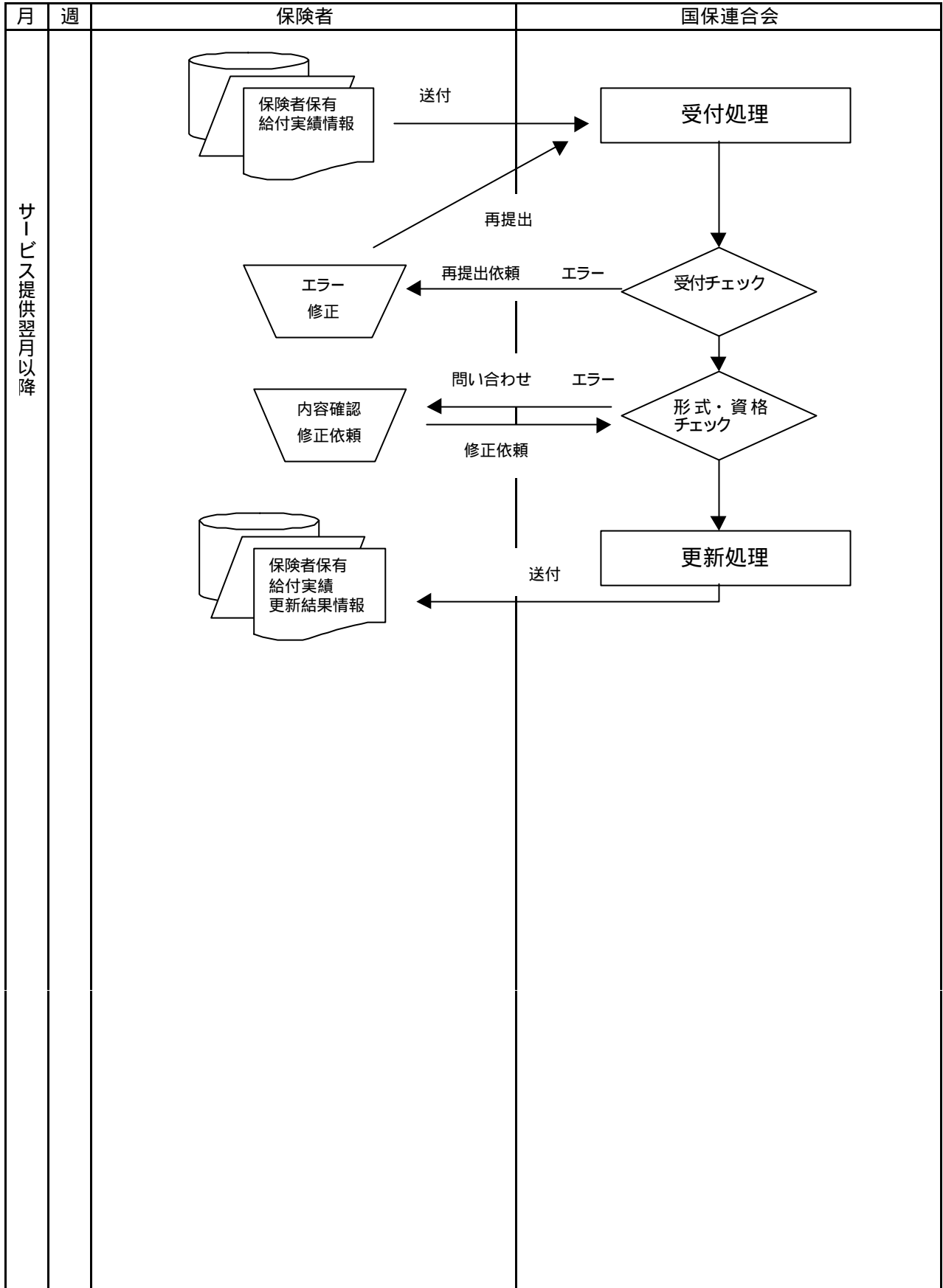
・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（支払情報を再度作成する場合）



・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（給付実績の修正のみを行う場合）

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

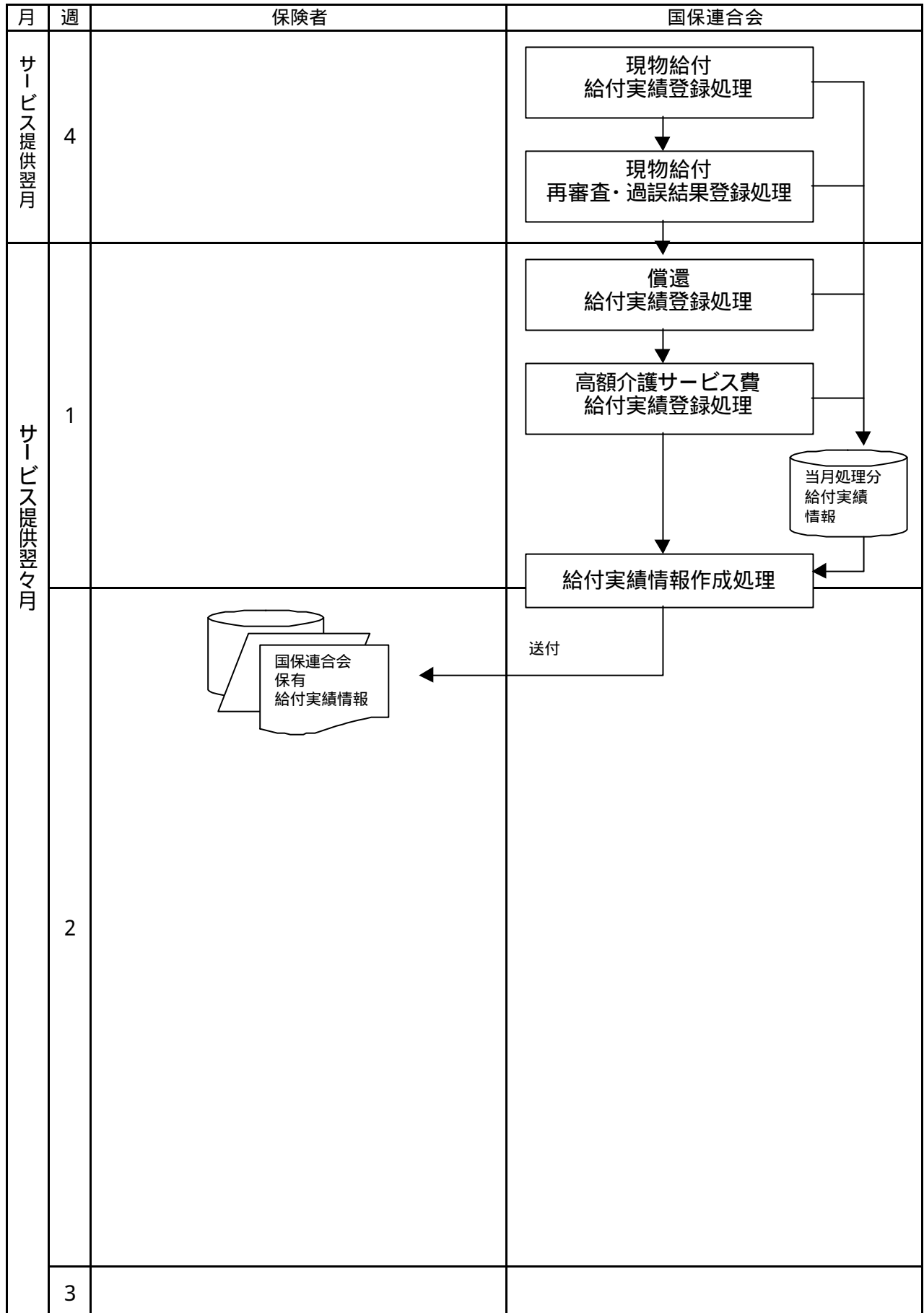
・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（給付実績の修正のみ行うの場合）



・国保連合会で登録を行った給付実績の保険者への提供

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

・国保連合会で登録を行った給付実績の保険者への提供



5.2 インタフェース一覧

5.2.1 給付実績交換情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	1131	保険者保有給付実績情報	保険者で保有している給付実績情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

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

... 必須、× ... 不要、... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

5.2.2 給付実績交換情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	1141	保険者保有給付実績更新結果情報	保険者保有給付実績の更新結果情報	国保連合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A 4 ヨコ
(2)	1111	国保連合会保有給付実績情報	国保連合会保有の給付実績情報	国保連合会 保険者	月次	伝送 磁気 帳票		汎用紙 A 4 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
給付実績交換情報	保険者保有給付実績更新結果	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	国保連合会保有給付実績	伝送返却	磁気返却	帳票返却

: 帳票の様式については、インタフェース項目に揃えた様式で提供する。

ただし、大量な枚数になる場合等は、帳票での提供ができない場合がある。

5.3 項目説明

本節では、「6 インタフェース規定」のデータレコードフォーマットにおいて“データ”として記載されている項目の各帳票ごとのインタフェースについて記述する。

5.3.1 給付実績交換情報

(1) レコード構成

保険者保有給付実績情報、保険者保有給付実績更新結果情報及び国保連合会保有給付実績情報は以下のレコードの組み合わせにより構成される。

1：基本情報レコード

保険者、被保険者および請求サービス事業所等に関する情報等の明細書上の基本情報

2：明細情報レコード（複数レコード）

サービス単位でサービスコード・請求点数等

3：緊急時施設療養情報レコード（複数レコード）

緊急時施設療養を行った場合に緊急時施設療養に関する情報

4：特定診療費情報レコード（複数レコード）

特定診療を行った場合に特定診療に関する情報

5：食事費用情報レコード

施設系の介護給付費請求において食事費用の請求を行う場合にその情報

6：居宅サービス計画費情報レコード

居宅介護サービス計画費に関する情報

7：福祉用具購入費情報レコード（複数レコード）

福祉用具購入費に関する情報

8：住宅改修費情報レコード（複数レコード）

住宅改修費に関する情報

9：高額介護サービス費情報レコード

高額介護サービス費に関する情報

10：集計情報レコード（複数レコード）

介護給付費請求においてサービス種類ごとの集計情報

レコード構成と様式の対応は以下の通りである。

様式- 1	...	給付実績	
		~ 訪問通所区分介護サービス / 居宅療養管理指導	
様式- 2 (1)	...	給付実績	~ 短期入所生活介護
様式- 2 (2)	...	給付実績	~ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式- 2 (3)	...	給付実績	~ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式- 3	...	給付実績	
		~ 痴呆対応型共同生活介護 / 特定施設入所者生活介護	
様式- 4	...	給付実績	~ 居宅サービス計画
様式- 5	...	給付実績	~ 介護老人福祉施設
様式- 6	...	給付実績	~ 介護老人保健施設
様式- 7	...	給付実績	~ 介護療養型医療施設
様式- 8	...	給付実績	~ 福祉用具購入
様式- 9	...	給付実績	~ 住宅改修
様式- 1 0	...	給付実績	~ 高額介護サービス

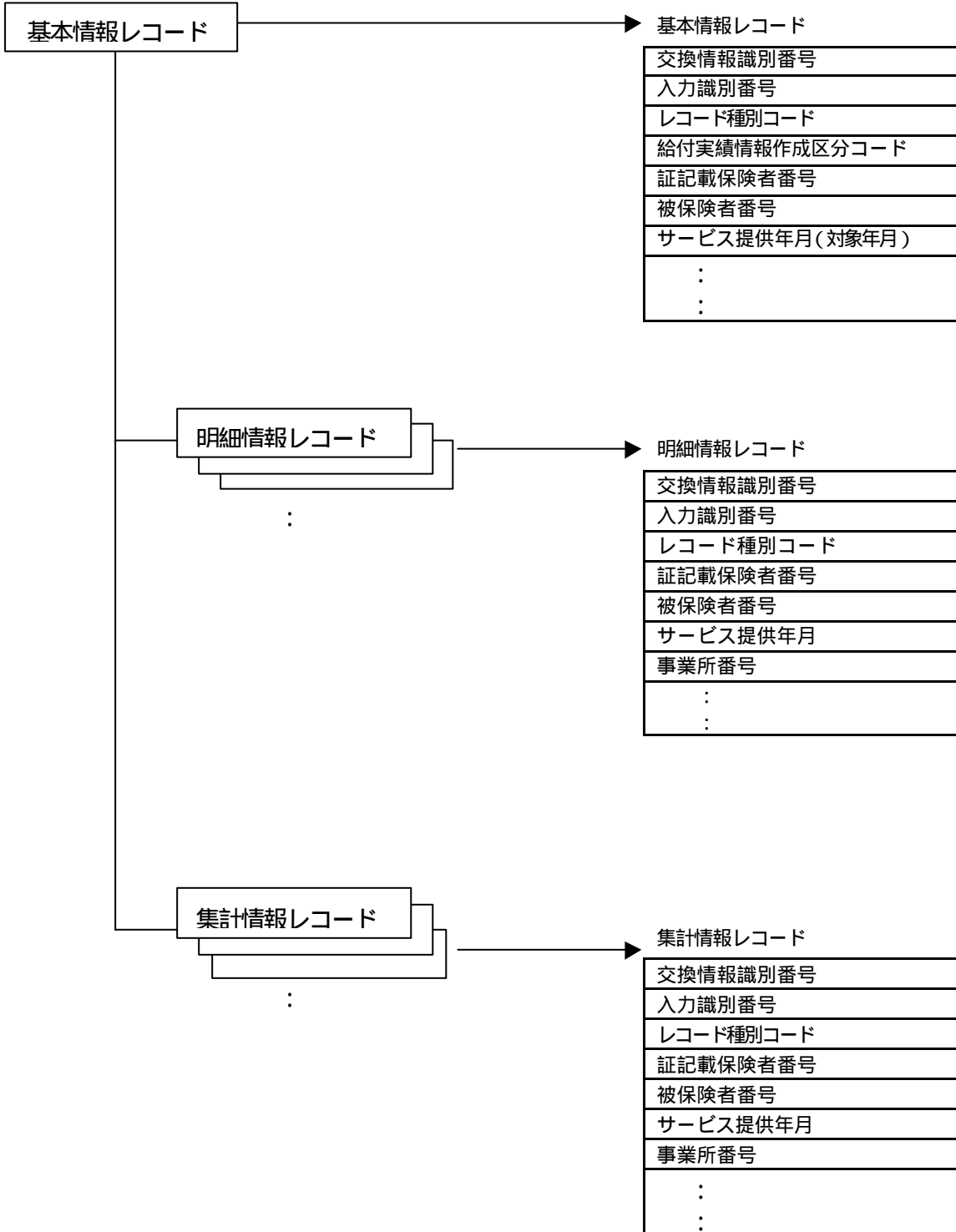
	様式 1	様式 2 (1)	様式 2 (2)	様式 2 (3)	様式 3	様式 4	様式 5	様式 6	様式 7	様式 8	様式 9	様式 10
基本情報レコード												
明細情報レコード(複数レコード)												
緊急時施設療養情報レコード (複数レコード)			1					1				
特定診療費情報レコード (複数レコード)				2					2			
食事費用情報レコード							3	3	3			
居宅サービス計画費情報レコード												
福祉用具購入費情報レコード (複数レコード)												
住宅改修費情報レコード (複数レコード)												
高額介護サービス費情報レコード												
集計情報レコード (複数レコード)												

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

- 1 ... 緊急時治療費の実績がある場合のみ
- 2 ... 特定診療費の実績がある場合のみ
- 3 ... 食事費用の実績がある場合のみ

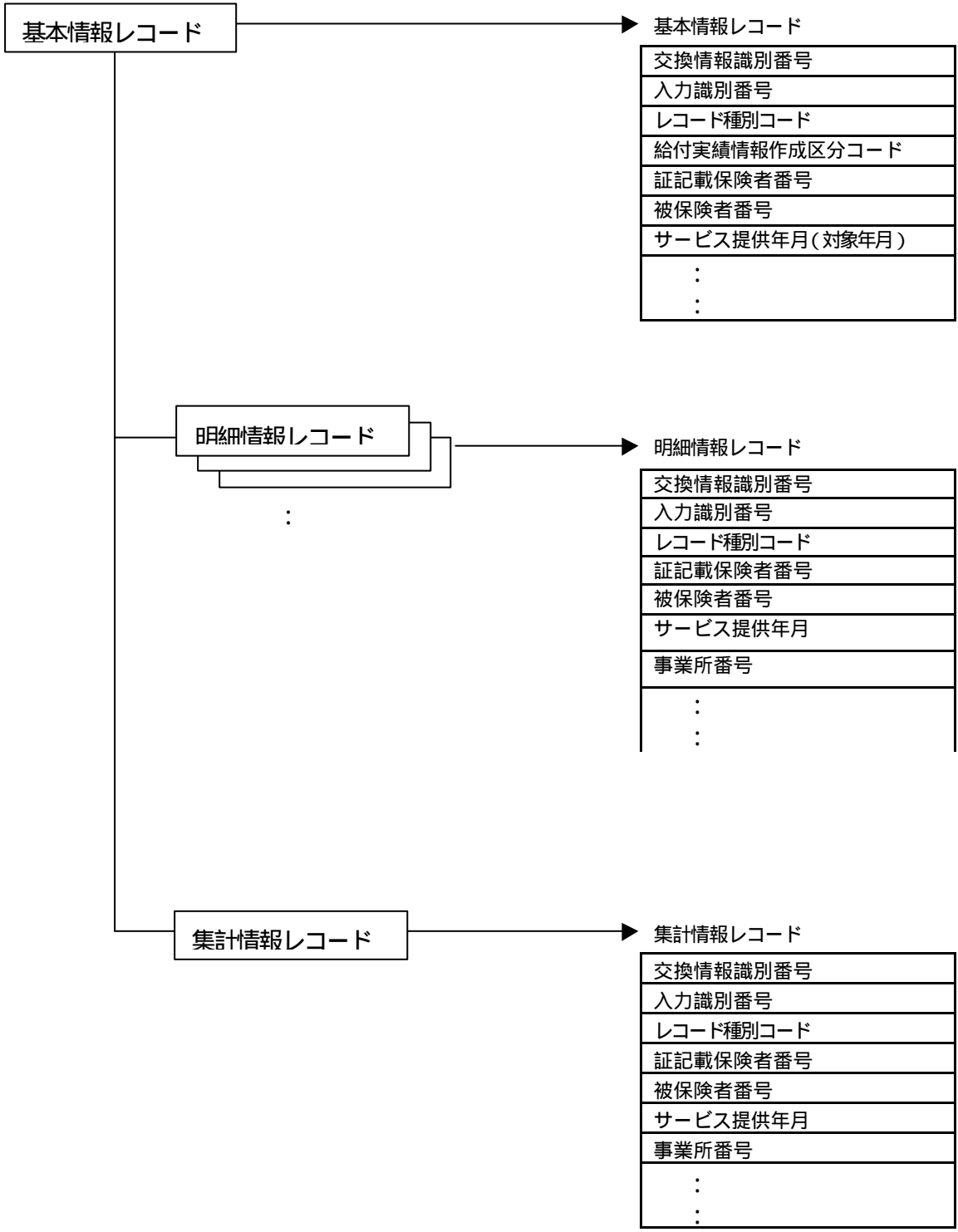
レコード構成図

様式-1：給付実績情報 ～ 訪問通所区分介護サービス / 居宅療養管理指導



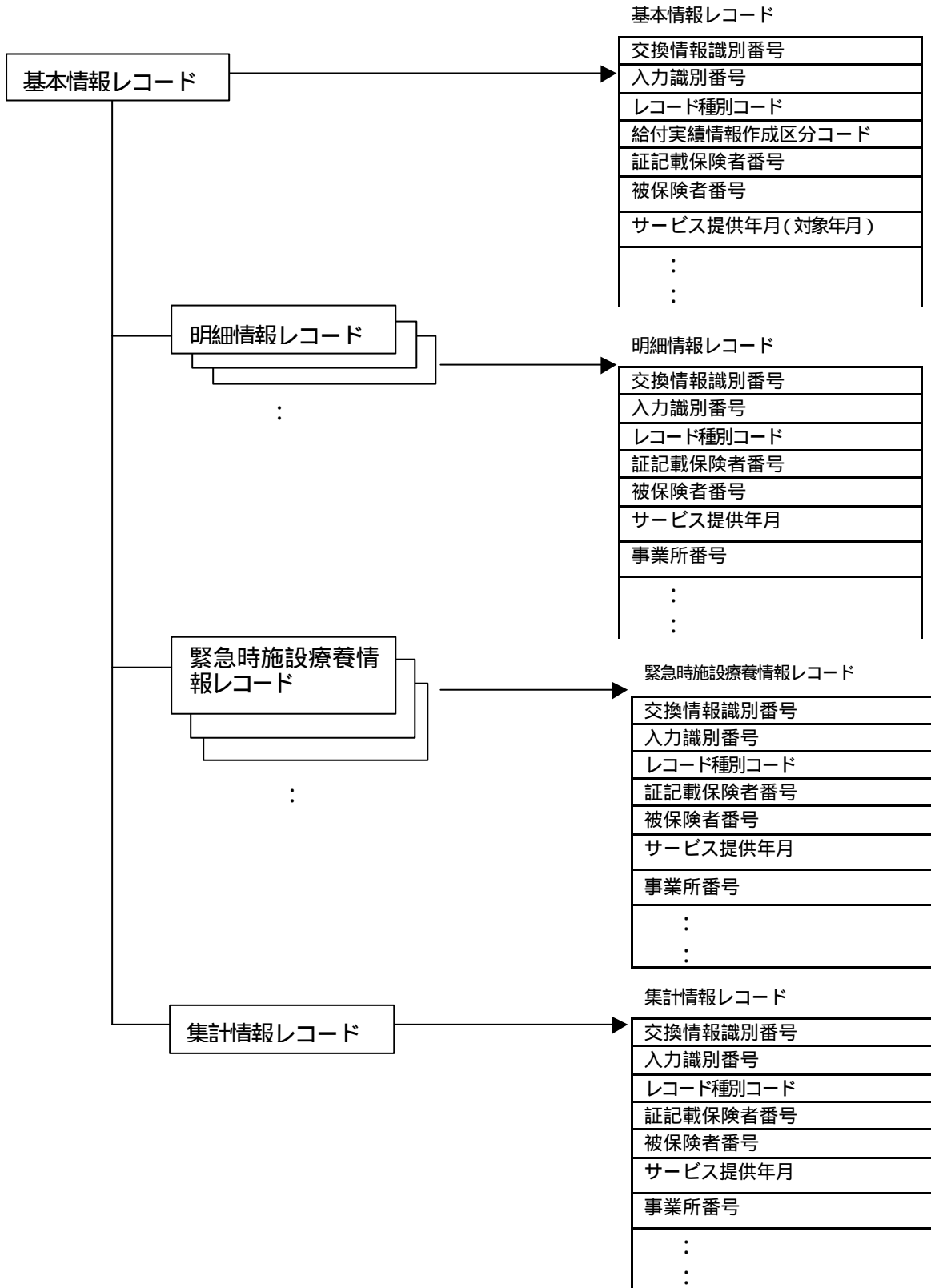
レコード構成図

様式-2(1): 給付実績情報 ~ 短期入所生活介護



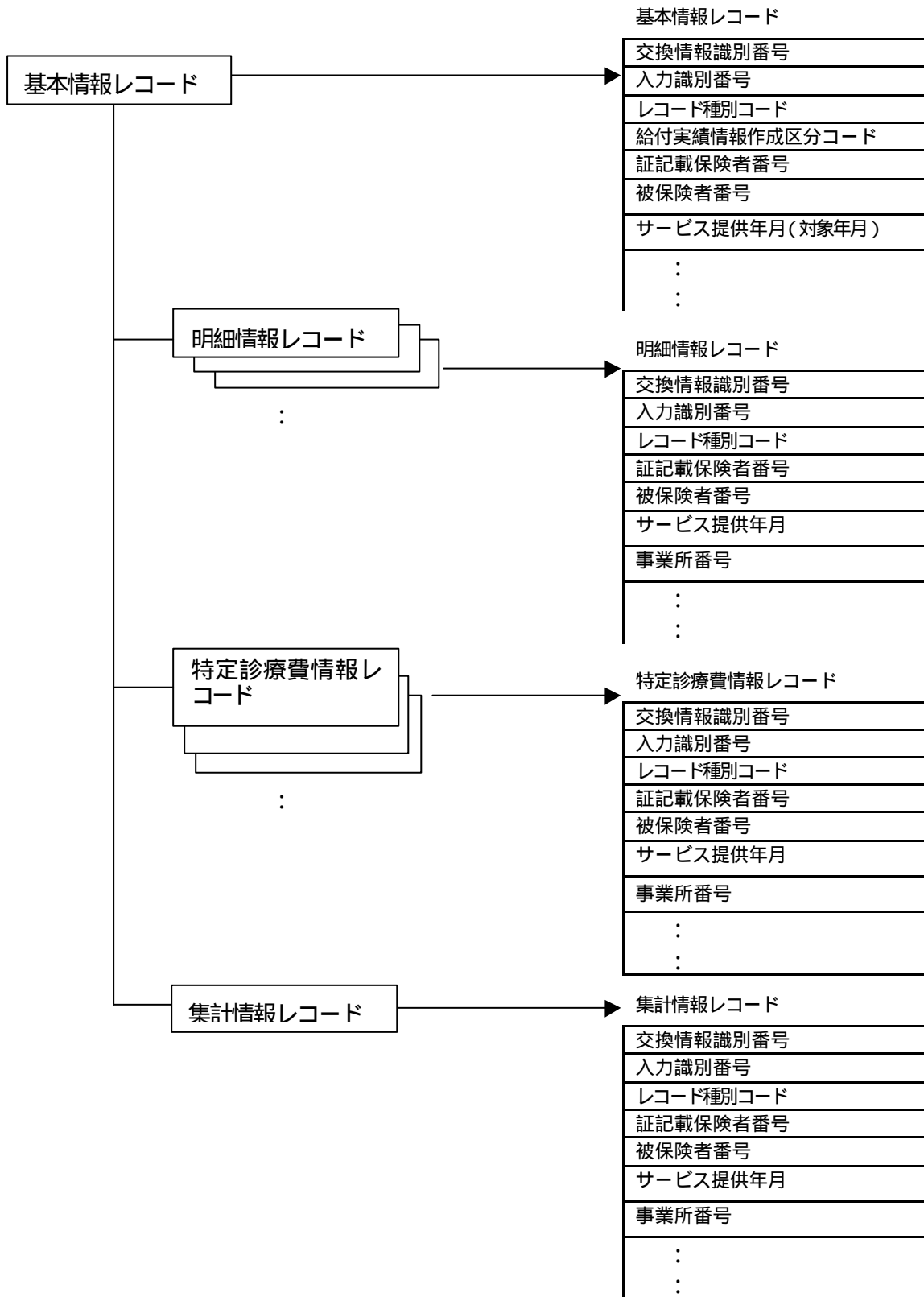
レコード構成図

様式-2(2): 給付実績情報 ~ 老人保健施設における短期入所療養介護



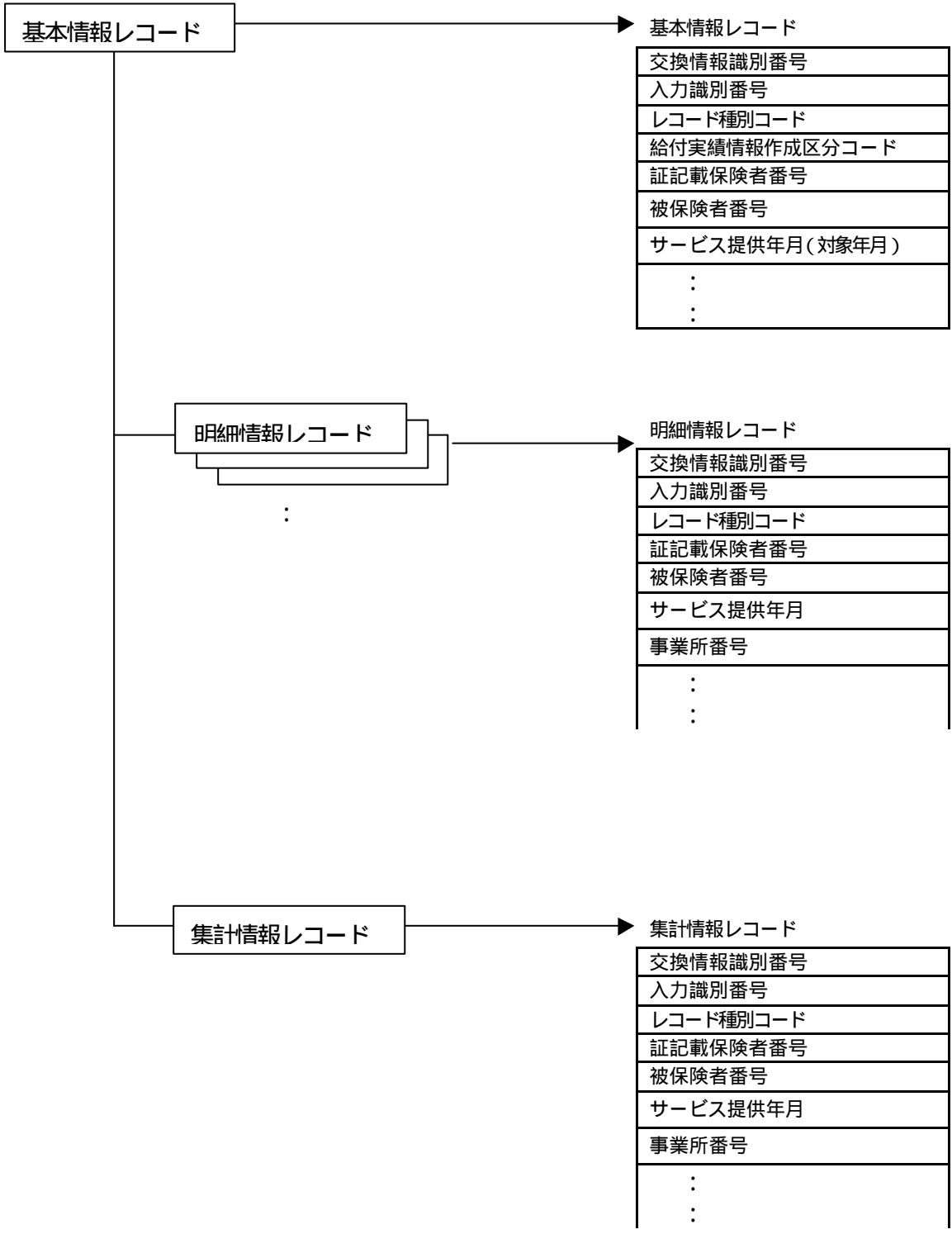
レコード構成図

様式-2(3): 給付実績情報 ~病院・診療所における短期入所療養介護



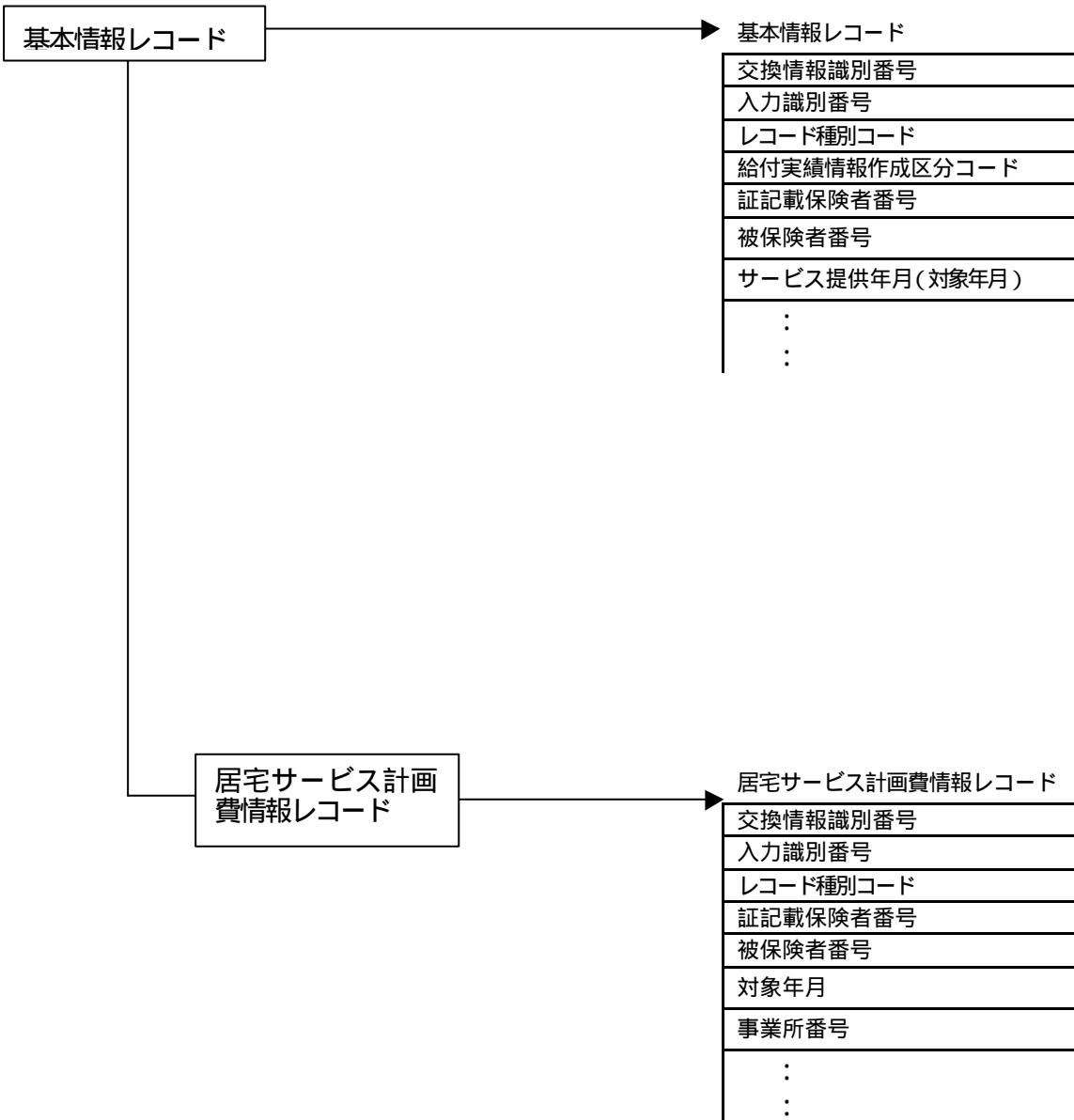
レコード構成図

様式-3：給付実績情報 ~ 痴呆対応型共同生活介護 / 特定施設入所者生活介護



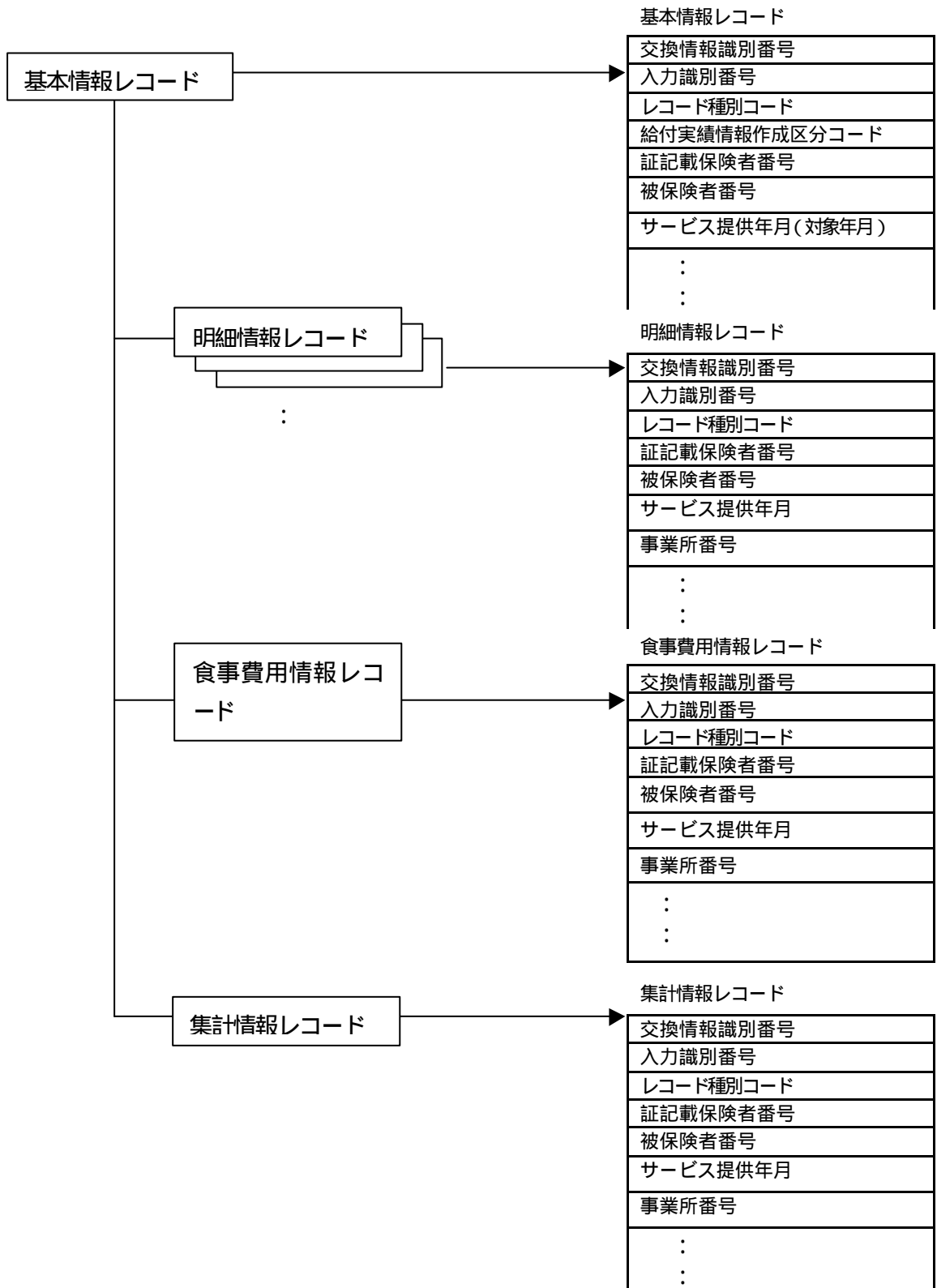
レコード構成図

様式-4：給付実績情報 ~ 居宅サービス計画



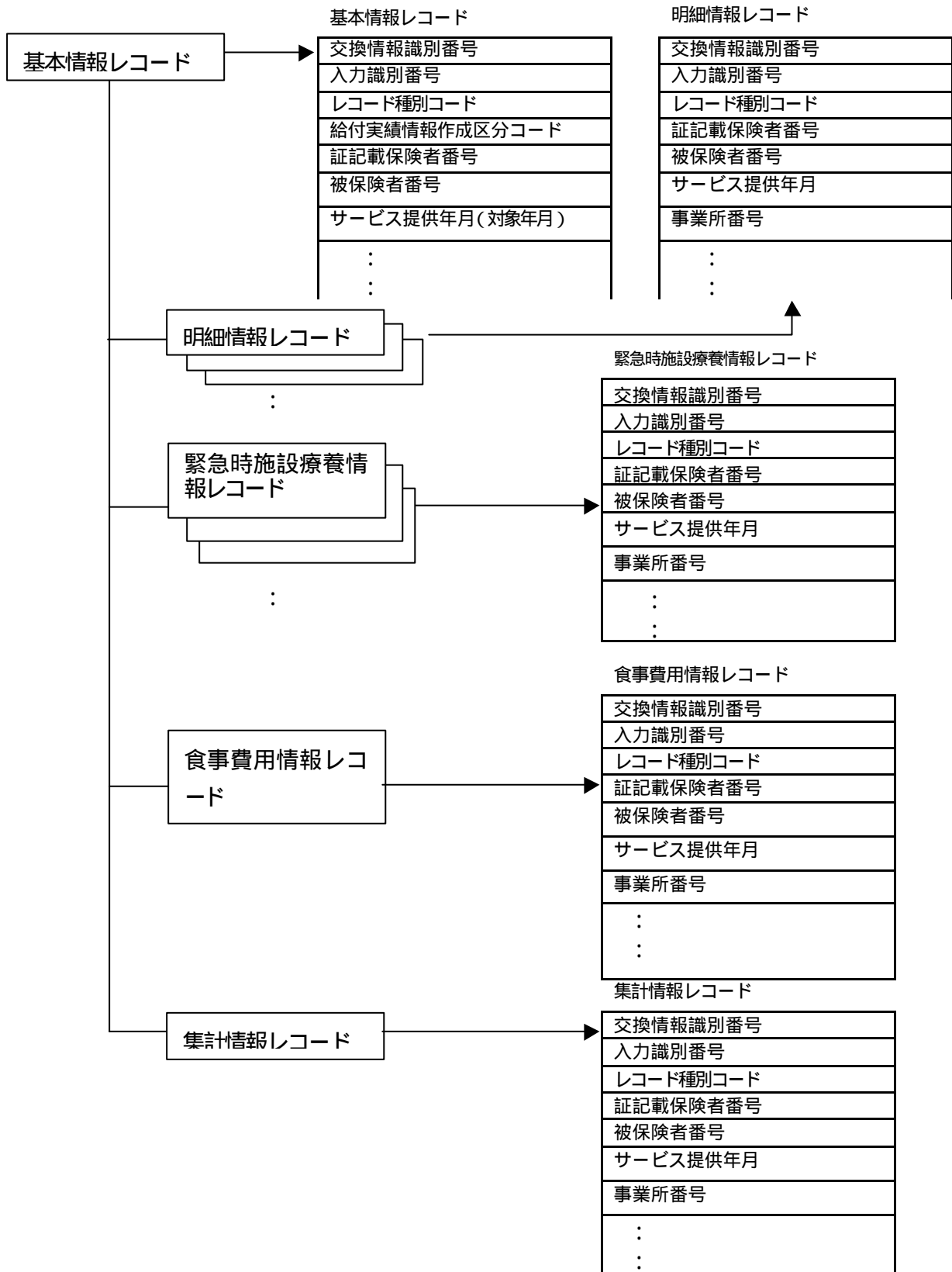
レコード構成図

様式-5：給付実績情報 ~介護老人福祉施設



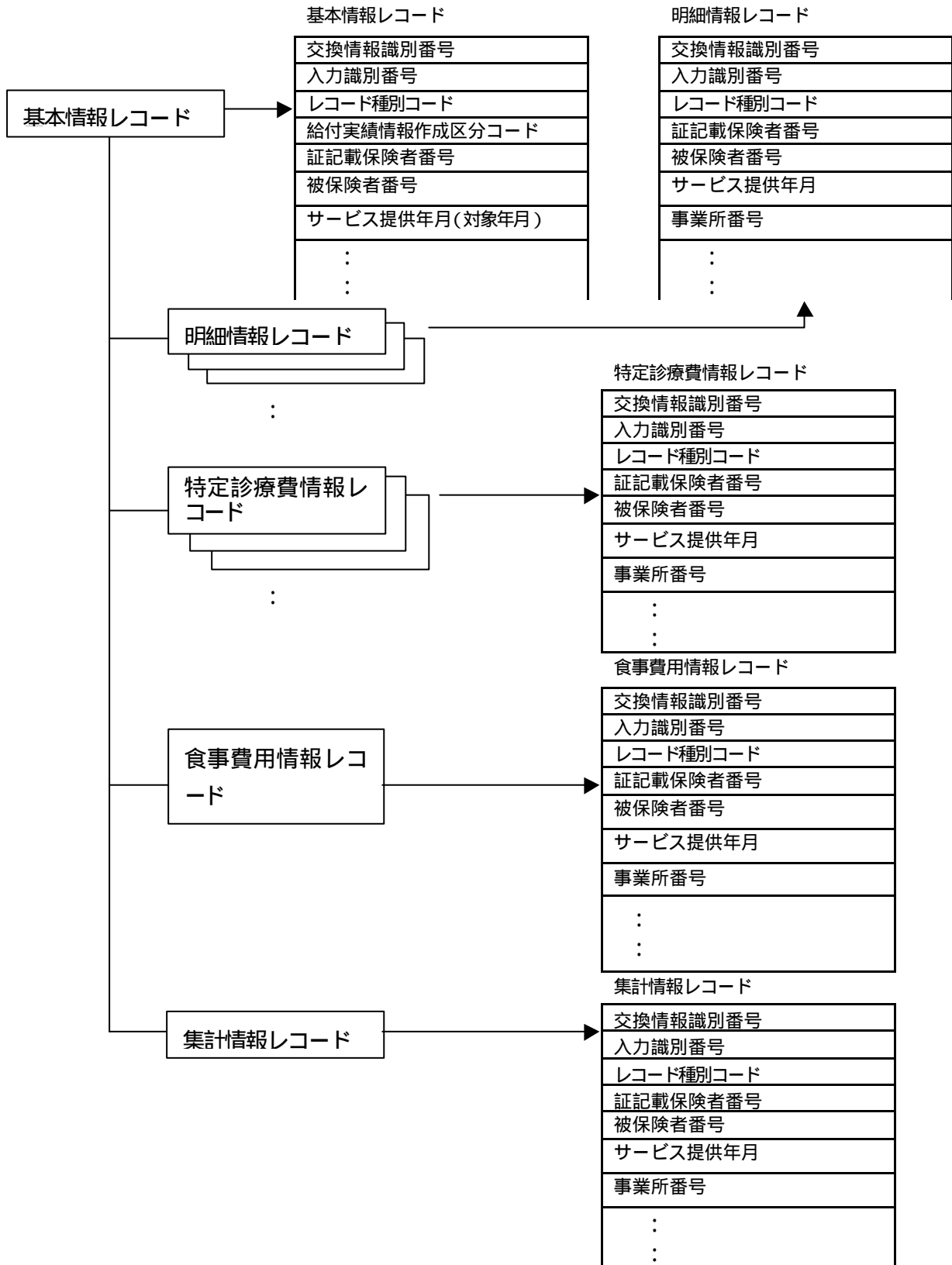
レコード構成図

様式-6：給付実績情報 ~ 介護老人保健施設



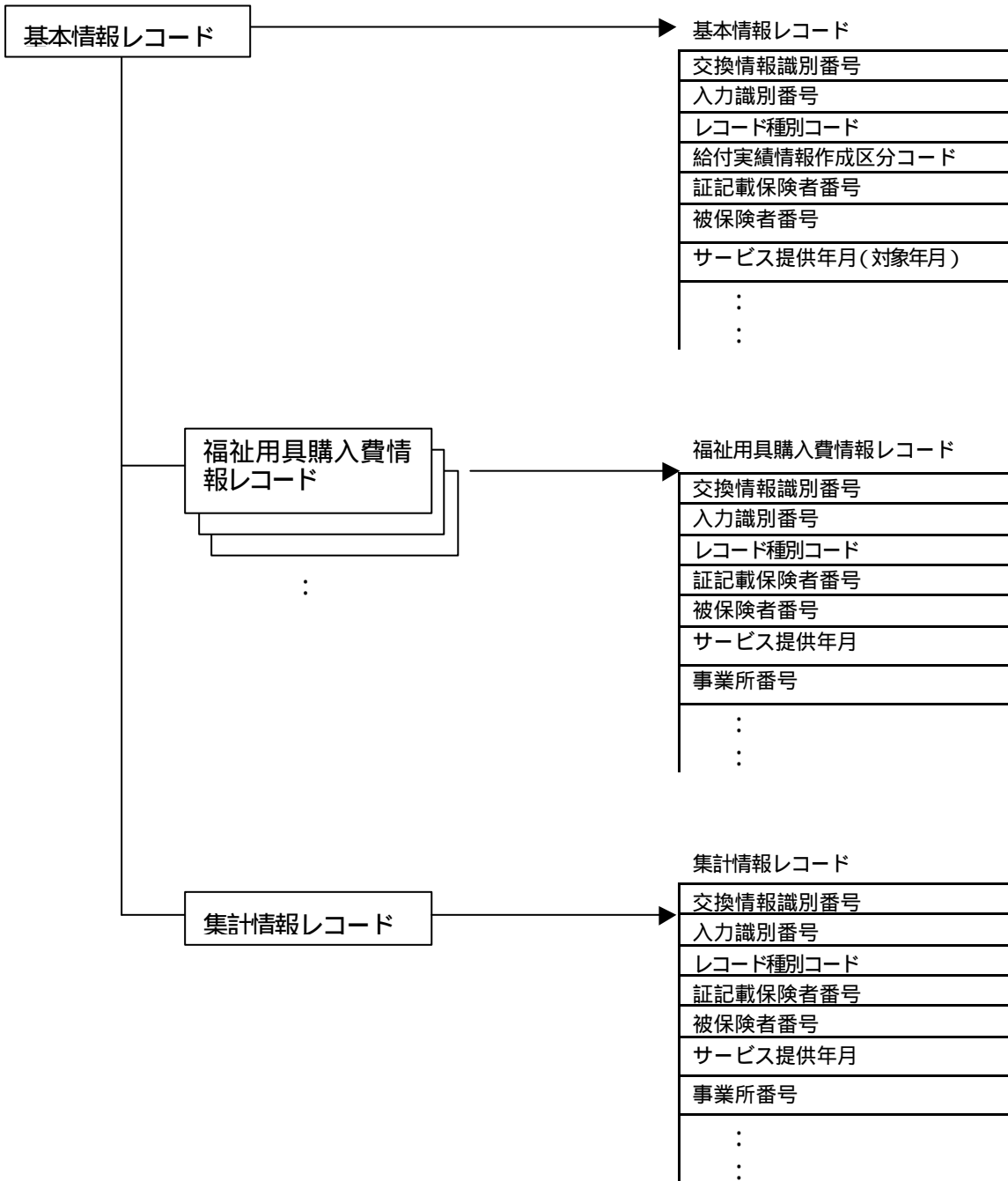
レコード構成図

様式-7：給付実績情報 ~ 介護療養型医療施設



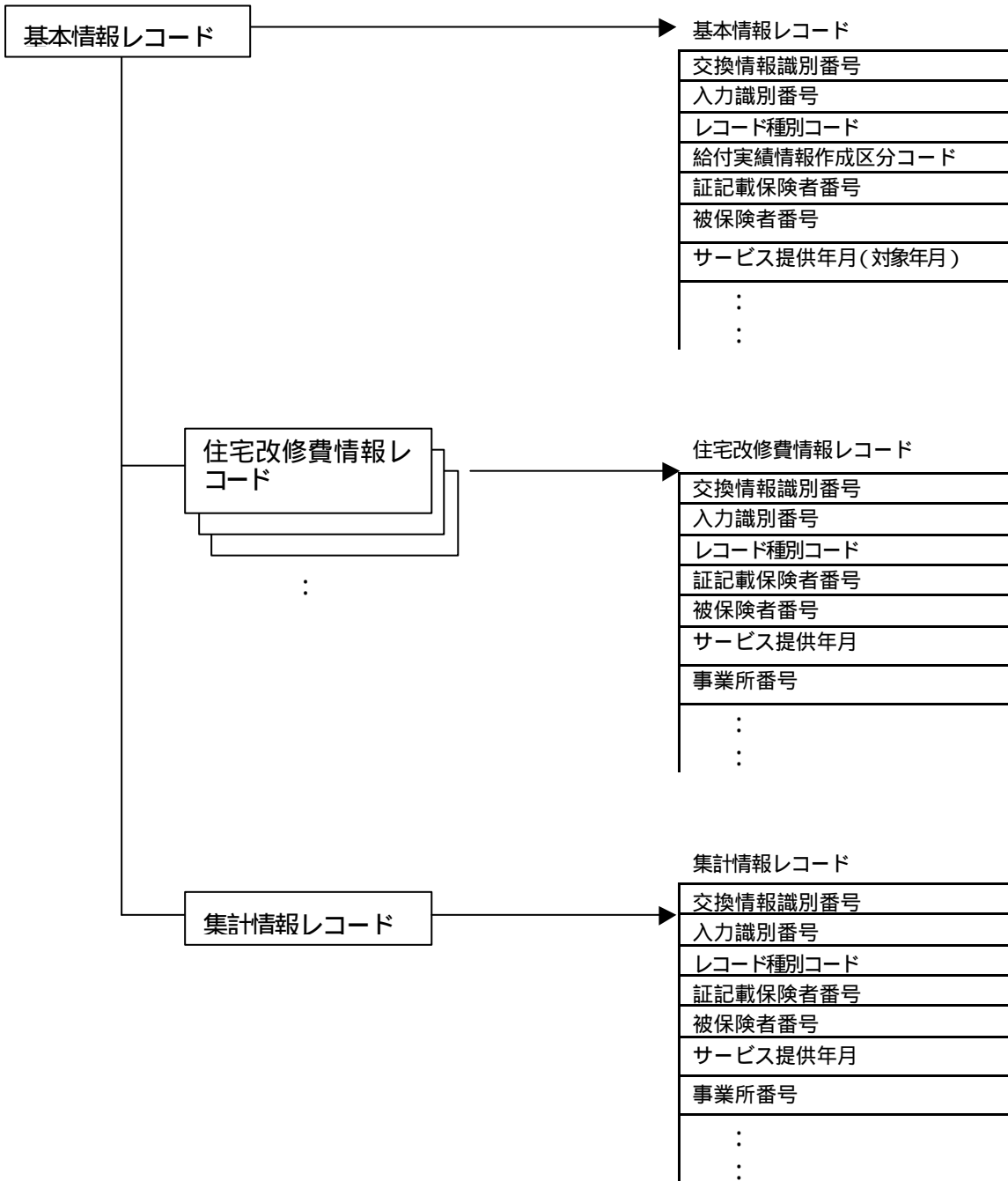
レコード構成図

様式-8：給付実績情報 ~ 福祉用具購入



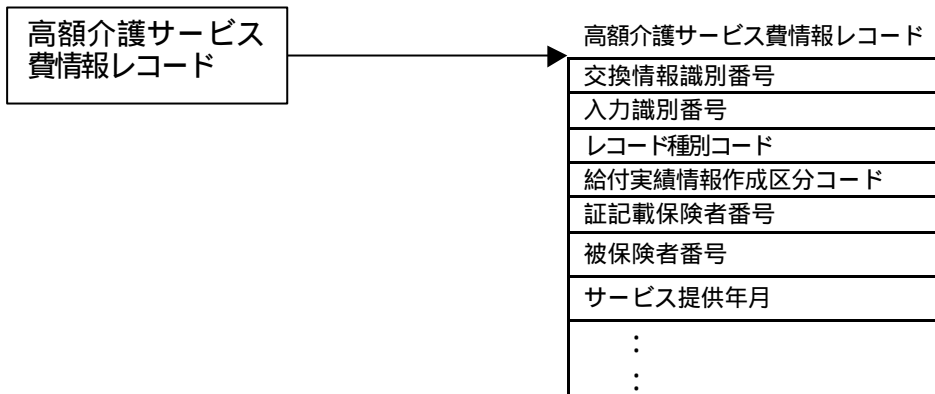
レコード構成図

様式-9：給付実績情報 ~ 住宅改修



レコード構成図

様式-10: 給付実績情報 ~ 高額介護サービス



(2) レコード項目

・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		数字	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)	数字	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	中止理由コード		数字	1	中止理由を設定する	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	
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	
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		
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		
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	サービス点数	数字	8	サービス点数の合計を設定する	
40			請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	
41			利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	
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分の合計点数を設定する	
43			特定診療費請求額	数字	9	特定診療費保険請求分の合計点数を設定する	
44		食事提供費請求額	数字	8	食事提供費請求額の合計を設定する		
45		公費1	サービス点数	数字	8	公費1対象のサービス点数の合計を設定する	
46			請求額	数字	8	公費1請求額の合計を設定する	
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	
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請求分の合計点数を設定する	
49	特定診療費請求額		数字	8	特定診療費公費1請求分の合計点数を設定する		
50	食事提供費請求額	数字	8	食事提供費請求額の公費1請求分を設定する			

項番	項目名		属性	単位数	内容	備考
51	公費 2	サービス点数	数字	8	公費 2 対象のサービス点数の合計を設定する	
52		請求額	数字	8	公費 2 請求額の合計を設定する	
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	
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 請求分の合計点数を設定する	
55		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費 2 請求分の合計点数を設定する	
56		食事提供費請求額	数字	8	食事提供費請求額の公費 2 請求分を設定する	
57	公費 3	サービス点数	数字	8	公費 3 対象のサービス点数の合計を設定する	
58		請求額	数字	8	公費 3 請求額の合計を設定する	
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	
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 請求分の合計点数を設定する	
61		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費 3 請求分の合計点数を設定する	
62		食事提供費請求額	数字	8	食事提供費請求額の公費 3 請求分を設定する	
63	保険	サービス点数	数字	8	サービス点数の合計を設定する	
64		請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	
65		利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	
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分の合計点数を設定する	
67		特定診療費請求額	数字	9	特定診療費保険請求分の合計点数を設定する	
68		食事提供費請求額	数字	8	食事提供費請求額の合計を設定する	
69	公費 1	サービス点数	数字	8	公費 1 対象のサービス点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	
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	
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 請求分の合計点数を設定する	
73		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費 1 請求分の合計点数を設定する	
74		食事提供費請求額	数字	8	食事提供費請求額の公費 1 請求分を設定する	

合計情報（決定後）

項番	項目名		属性	バ 1 位 数	内容	備考	
75	合計情報 (決定後)	公費 2	サービス点数	数字	8	公費 2 対象のサービス点数の合計を設定する	
76			請求額	数字	8	公費 2 請求額の合計を設定する	
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	
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 請求分の合計点数を設定する	
79			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費 2 請求分の合計点数を設定する	
80			食事提供費請求額	数字	8	食事提供費請求額の公費 2 請求分を設定する	
81		公費 3	サービス点数	数字	8	公費 3 対象のサービス点数の合計を設定する	
82			請求額	数字	8	公費 3 請求額の合計を設定する	
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	
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 請求分の合計点数を設定する	
85			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費 3 請求分の合計点数を設定する	
86			食事提供費請求額	数字	8	食事提供費請求額の公費 3 請求分を設定する	
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

- 1 「65 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)
- 2 「64 コード一覧」参照。(P.1024)
- 3 「65 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)
- 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。

入力識別番号		請求明細書または償還明細書
現物	償還	
7131	2131	訪問通所区分介護サービス 居宅療養管理指導
7141	2141	短期入所生活介護
7151	2151	老人保健施設における短期入所療養介護
7161	2161	病院・診療所における短期入所療養介護
7171	2171	痴呆対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護
7181	2181	介護老人福祉施設
7191	2191	介護老人保健施設
71A1	21A1	介護療養型医療施設
8121	21B1	居宅サービス計画費
-	21C1	福祉用具購入費
-	21D1	住宅改修費

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	内容
1131	保険者保有給付実績情報
1141	保険者保有給付実績更新結果情報
1111	国保連合会保有給付実績情報

6 交換情報識別番号が“1131”の場合は“01”。

交換情報識別番号が“1141”または“1111”の場合は“H1”。

・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	数字	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	数字	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	数字	4	サービス項目コードを設定する	2	
11	点数	数字	4	単位あたりの点数を設定する		
12	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する		
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		
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		
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		
16	サービス点数	数字	6	サービス点数を設定する		
17	公費1対象サービス点数	数字	6	公費1対象分点数を設定する		
18	公費2対象サービス点数	数字	6	公費2対象分点数を設定する		
19	公費3対象サービス点数	数字	6	公費3対象分点数を設定する		
20	摘要	英数	20		3	
21	決定後	点数	数字	4	決定後の単位あたりの点数を設定する	
22		日数・回数	数字	2	決定後の日数・回数を設定する	
23		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	
24		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	
25		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	
26		サービス点数	数字	6	決定後のサービス点数を設定する	
27		公費1対象サービス点数	数字	6	決定後の公費1対象分サービス点数を設定する	
28		公費2対象サービス点数	数字	6	決定後の公費2対象分サービス点数を設定する	
29		公費3対象サービス点数	数字	6	決定後の公費3対象分サービス点数を設定する	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
3 0	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	
3 1	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	
3 2	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	1

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 「6.5 留意事項:「摘要」欄」参照。(P.1031)

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”の場合は“02”。

交換情報識別番号が“1141”または“1111”の場合は“D1”。

・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	数字	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
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
19	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
20	緊急時治療管理点数	数字	6	緊急時治療管理の単位点数を設定する	5
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
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
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
24	処置点数	数字	7	処置の点数を設定する	5
25	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	5
26	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	5
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
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	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
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	
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
50		通院日数	数字	2	決定後の通院日数を設定する	5
51		緊急時治療管理点数	数字	6	決定後の緊急時治療管理の単位点数を設定する	5
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
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
54		処置点数	数字	7	決定後の処理の点数を設定する	5
55		手術点数	数字	7	決定後の手術の点数を設定する	5
56		麻酔点数	数字	7	決定後の麻酔の点数を設定する	5
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
58	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する		
59	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する		
60	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	1	

- 1 「65 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)
- 2 「64 コード一覧」参照。(P.1024)
- 3 「65 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)
- 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"の場合は"03"。
交換情報識別番号が"1141"または"1111"の場合は"D2"。

・特定診療費情報レコード(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	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	数字	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	指導管理料点数	数字	7	保険分の指導管理料の点数を設定する。	4
12		リハビリテーション点数	数字	7	保険分のリハビリテーション点数を設定する	4
13		精神科専門療法点数	数字	7	保険分の精神科専門療法点数を設定する	4
14		画像診断点数	数字	7	保険分の画像診断点数を設定する	4
15		処置点数	数字	7	保険分の処置点数を設定する	4
16		手術点数	数字	7	保険分の手術点数を設定する	4
17		合計点数	数字	8	保険分の合計点数を設定する	4
18	公費1	指導管理料点数	数字	7	公費1分の指導管理料点数を設定する	4
19		リハビリテーション点数	数字	7	公費1分のリハビリテーション点数を設定する	4
20		精神科専門療法点数	数字	7	公費1分の精神科専門療法点数を設定する	4
21		画像診断点数	数字	7	公費1分の画像診断点数を設定する	4
22		処置点数	数字	7	公費1分の処置点数を設定する	4
23		手術点数	数字	7	公費1分の手術点数を設定する	4
24		合計点数	数字	8	公費1分の合計点数を設定する	4

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
25	公費2	指導管理料点数	数字	7	公費2分の指導管理料点数を設定する	4	
26		リハビリテーション点数	数字	7	公費2分のリハビリテーション点数を設定する	4	
27		精神科専門療法点数	数字	7	公費2分の精神科専門療法点数を設定する	4	
28		画像診断点数	数字	7	公費2分の画像診断点数を設定する	4	
29		処置点数	数字	7	公費2分の処置点数を設定する	4	
30		手術点数	数字	7	公費2分の手術点数を設定する	4	
31		合計点数	数字	8	公費2分の合計点数を設定する	4	
32	公費3	指導管理料点数	数字	7	公費3分の指導管理料点数を設定する	4	
33		リハビリテーション点数	数字	7	公費3分のリハビリテーション点数を設定する	4	
34		精神科専門療法点数	数字	7	公費3分の精神科専門療法点数を設定する	4	
35		画像診断点数	数字	7	公費3分の画像診断点数を設定する	4	
36		処置点数	数字	7	公費3分の処置点数を設定する	4	
37		手術点数	数字	7	公費3分の手術点数を設定する	4	
38		合計点数	数字	8	公費3分の合計点数を設定する	4	
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	指導管理料点数	数字	7	決定後の保険分の指導管理料の点数を設定する。	4
60			リハビリテーション点数	数字	7	決定後の保険分のリハビリテーション点数を設定する	4
61			精神科専門療法点数	数字	7	決定後の保険分の精神科専門療法点数を設定する	4
62			画像診断点数	数字	7	決定後の保険分の画像診断点数を設定する	4
63			処置点数	数字	7	決定後の保険分の処置点数を設定する	4
64			手術点数	数字	7	決定後の保険分の手術点数を設定する	4

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
65	決定後	公費1	指導管理料点数	数字	7	決定後の公費1分の指導管理料点数を設定する	4
66			リハビリテーション点数	数字	7	決定後の公費1分のリハビリテーション点数を設定する	4
67			精神科専門療法点数	数字	7	決定後の公費1分の精神科専門療法点数を設定する	4
68			画像診断点数	数字	7	決定後の公費1分の画像診断点数を設定する	4
69			処置点数	数字	7	決定後の公費1分の処置点数を設定する	4
70			手術点数	数字	7	決定後の公費1分の手術点数を設定する	4
71		公費2	指導管理料点数	数字	7	決定後の公費2分の指導管理料点数を設定する	4
72			リハビリテーション点数	数字	7	決定後の公費2分のリハビリテーション点数を設定する	4
73			精神科専門療法点数	数字	7	決定後の公費2分の精神科専門療法点数を設定する	4
74			画像診断点数	数字	7	決定後の公費2分の画像診断点数を設定する	4
75	処置点数		数字	7	決定後の公費2分の処置点数を設定する	4	
76	手術点数		数字	7	決定後の公費2分の手術点数を設定する	4	
77	公費3	指導管理料点数	数字	7	決定後の公費3分の指導管理料点数を設定する	4	
78		リハビリテーション点数	数字	7	決定後の公費3分のリハビリテーション点数を設定する	4	
79		精神科専門療法点数	数字	7	決定後の公費3分の精神科専門療法点数を設定する	4	
80		画像診断点数	数字	7	決定後の公費3分の画像診断点数を設定する	4	
81		処置点数	数字	7	決定後の公費3分の処置点数を設定する	4	
82		手術点数	数字	7	決定後の公費3分の手術点数を設定する	4	
83	再審査回数		数字	2	再審査の回数を設定する		
84	過誤回数		数字	2	過誤の回数を設定する		
85	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	1	

1 「65 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

2 「64 コード一覧」参照。(P.1024)

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"。

・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	数字	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	
10		提供単価	数字	4	基本食提供単価を設定する	
11		提供金額	数字	6	基本食提供金額の合計を設定する	
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	
13		提供単価	数字	4	特別食提供単価を設定する	
14		提供金額	数字	6	特別食提供金額の合計を設定する	
15	食事提供延べ日数	数字	2	食事提供ののべ日数を設定する		
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のべ日数を設定する		
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のべ日数を設定する		
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のべ日数を設定する		
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		
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		
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		
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		
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		
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		
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		

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	
27		特別食提供費用 提供単価	数字	4	決定後の特別食提供単価を設定する	
28		食事提供費請求額	数字	6	決定後の食事提供費請求額を設定する	
29	再審査回数		数字	2	再審査の回数を設定する	
30	過誤回数		数字	2	過誤の回数を設定する	
31	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	1

- 1 「65 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)
- 2 「64 コード一覧」参照。(P.1024)
- 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”の場合は”05”。
交換情報識別番号が”1141”または”1111”の場合は”D4”。

・居宅サービス計画費情報レコード

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	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	数字	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	点数単価	数字	4	点数単価を設定する	4
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	数字	6	サービスコードを設定する	
13	点数	数字	6	サービス点数を設定する	
14	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	
15	決定後 点数	数字	6	サービス点数を設定する	
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	
17	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	
18	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	
19	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	1

- 1 「65 留意事項「年月」欄」参照。(P.1031)
- 2 「65 留意事項「年月日」欄」参照。(P.1031)
- 3 「64 コード一覧」参照。(P.1024)
- 4 「65 留意事項「点数単価」欄」参照。(P.1031)
- 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”の場合は“06”。
交換情報識別番号が“1141”または“1111”の場合は“D5”。

・福祉用具購入費情報レコード(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	数字	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	数字	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	数字	6	サービスコードを設定する	3
10	福祉用具購入年月日	数字	8	福祉用具を購入した年月日(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	購入金額	数字	7	購入金額を設定する	
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 「65 留意事項「年月」欄」参照。(P.1031)

2 「65 留意事項「年月日」欄」参照。(P.1031)

3 「64 コード一覧」参照。(P.1024)

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"の場合は"07"。

交換情報識別番号が"1141"または"1111"の場合は"D6"。

・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	数字	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	数字	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	
14	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	1

- 1 「65 留意事項「年月」欄」参照。(P.1031)
- 2 「65 留意事項「年月日」欄」参照。(P.1031)
- 3 「64 コード一覧」参照。(P.1024)
- 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"の場合は"08"。
交換情報識別番号が"1141"または"1111"の場合は"D7"。

・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	
15	公費1負担額	数字	6	公費1の負担額を設定する	
16	公費2負担額	数字	6	公費2の負担額を設定する	
17	公費3負担額	数字	6	公費3の負担額を設定する	
18	支給額	数字	6	被保険者に支払った金額を設定する	
19	公費1支給額	数字	6	公費1の支給額を設定する	
20	公費2支給額	数字	6	公費2の支給額を設定する	
21	公費3支給額	数字	6	公費3の支給額を設定する	
22	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	1

- 1 「65 留意事項「年月」欄」参照。(P.1031)
- 2 「65 留意事項「年月日」欄」参照。(P.1031)
- 3 「64 コード一覧」参照。(P.1024)
- 4 “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”の場合は“09”。
交換情報識別番号が“1141”または“1111”の場合は“D8”。

・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	数字	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	数字	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		
11	計画点数	数字	6	該当サービス種類の計画点数を設定する		
12	限度額管理対象点数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象点数を設定する		
13	限度額管理対象外点数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象外点数を設定する		
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		
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		
16	保険	点数合計	数字	8	保険分のサービス点数の合計を設定する	
17		点数単価	数字	4	保険分の点数単価を設定する	3
18		請求額	数字	9	保険分請求額を設定する	
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	
20	公費1	点数合計	数字	8	公費1分のサービス点数の合計を設定する	
21		請求額	数字	9	公費1分請求額を設定する	
22		本人負担額	数字	6	公費1分の本人負担額を設定する	
23	公費2	点数合計	数字	8	公費2分のサービス点数の合計を設定する	
24		請求額	数字	9	公費2分請求額を設定する	
25		本人負担額	数字	6	公費2分の本人負担額を設定する	

項番	項目名		属性	単位数	内容	備考
26	公費3	点数合計	数字	8	公費3分のサービス点数の合計を設定する	
27		請求額	数字	9	公費3分請求額を設定する	
28		本人負担額	数字	6	公費3分の本人負担額を設定する	
29	保険分出来高医療費	点数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、保険分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合、保険分特定診療費点数合計を設定する	
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 特定診療費の場合、保険分特定診療費請求額を設定する	
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 特定診療費の場合、保険分特定診療費利用者負担額を設定する	
32	公費1分出来高医療費	点数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合、公費1分特定診療費点数合計を設定する	
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 特定診療費の場合、公費1分特定診療費請求額を設定する	
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 特定診療費の場合、公費1分特定診療費本人負担額を設定する	
35	公費2分出来高医療費	点数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合、公費2分特定診療費点数合計を設定する	
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 特定診療費の場合、公費2分特定診療費請求額を設定する	
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 特定診療費の場合、公費2分特定診療費本人負担額を設定する	

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	点数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費3分 緊急時施設療養費点数合計を設定 する 特定診療費の場合、公費3分特定診 療費点数合計を設定する		
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 特定診療費の場合、公費3分特定診 療費請求額を設定する		
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 特定診療費の場合、公費3分特定診 療費本人負担額を設定する		
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		
42		点数合計	数字	8	サービス点数の合計を設定する		
43		保険請求分請求額	数字	9	保険分請求額を設定する		
44		公費 1	点数合計	数字	8	公費1分のサービス点数を設定す る	
45			請求額	数字	9	公費1分請求額を設定する	
46		公費 2	点数合計	数字	8	公費2分のサービス点数を設定す る	
47			請求額	数字	9	公費2分請求額を設定する	
48		公費 3	点数合計	数字	8	公費3分のサービス点数を設定す る	
49			請求額	数字	9	公費3分請求額を設定する	
50		保険分 出来高 医療費	点数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、保険分緊 急時施設療養費点数合計を設定す る 特定診療費の場合、保険分特定診療 費点数合計を設定する	
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 特定診療費の場合、保険分特定診療 費請求額を設定する	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
5 2	決定後	公費1分出来高医療費 点数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費1分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合、公費1分特定診療費点数合計を設定する	
5 3		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 特定診療費の場合、公費1分特定診療費請求額を設定する	
5 4		公費2分出来高医療費 点数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費2分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合、公費2分特定診療費点数合計を設定する	
5 5		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 特定診療費の場合、公費2分特定診療費請求額を設定する	
5 6		公費3分出来高医療費 点数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合、公費3分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合、公費3分特定診療費点数合計を設定する	
5 7		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 特定診療費の場合、公費3分特定診療費請求額を設定する	
5 8		再審査回数		数字	2	再審査の回数を設定する
5 9	過誤回数		数字	2	過誤の回数を設定する	
6 0	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	1

1 「65 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

2 「64 コード一覧」参照。(P.1024)

3 「65 留意事項:「点数単価」欄」参照。(P.1031)

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”の場合は“10”。

交換情報識別番号が“1141”または“1111”の場合は“T1”。