

### 3.3 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載する。

#### 3.3.1 要介護認定更新支援処理情報(出力情報)

##### (1) 要介護認定期限到来者一覧表情報

###### ・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                               | 備考       |
|----|----------|----|------|----------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 要介護認定期限到来者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する    | “3111”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                    | “H1”固定   |
| 3  | 証記載保険者番号 | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を出力する               | 1        |
| 4  | 保険者名     | 漢字 | 40   | 被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する      |          |
| 5  | 期限到来年月   | 数字 | 6    | 要介護認定の期限到来年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する  | 2        |
| 6  | 作成年月日    | 数字 | 8    | 情報を作成した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する | 3        |
| 7  | 国保連合会名   | 漢字 | 30   | 国保連合会名を出力する                      |          |

1 「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)

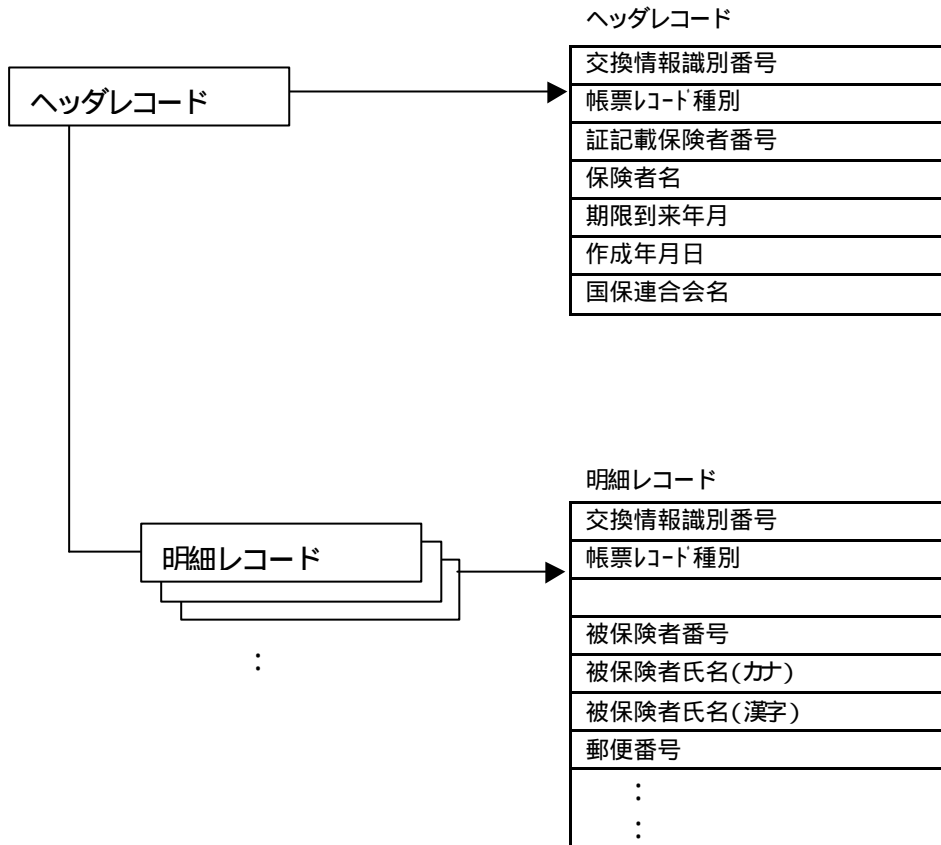
・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                                   | 備考                          |
|----|------------|----|------|--------------------------------------|-----------------------------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 要介護認定期限到来者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する        | “3111” 固定                   |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                        | “D1” 固定                     |
| 3  |            | 数字 | 6    | 要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ等との関連付け番号を出力する |                             |
| 4  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                          | 1                           |
| 5  | 被保険者氏名(カナ) | 英数 | 25   | 被保険者氏名(カナ)を出力する                      | 半角カタカナ                      |
| 6  | 被保険者氏名(漢字) | 漢字 | 40   | 被保険者氏名(漢字)を出力する                      |                             |
| 7  | 郵便番号       | 数字 | 7    | 被保険者の郵便番号を出力する                       |                             |
| 8  | 住所(漢字)     | 漢字 | 128  | 被保険者の住所(漢字)を出力する                     |                             |
| 9  | 電話番号       | 英数 | 12   | 被保険者の電話番号を出力する                       |                             |
| 10 | 要介護状態区分等   | 漢字 | 8    | 被保険者の要介護状態区分等を出力する                   | “旧措置者”<br>“要支援”<br>“要介護1” 等 |

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

# レコード構成図

## 要介護認定期限到来者一覧表情報



( 2 ) 要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報

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 ) 要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書情報

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

( 4 ) 外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

### 3.3.2 償還払付額管理処理情報（入力情報）

#### （1） 償還連絡票情報

| 項番 | 項目名                        | 属性           | バイト数 | 内容                                 | 必須入力                               | 備考        |   |
|----|----------------------------|--------------|------|------------------------------------|------------------------------------|-----------|---|
| 1  | 交換情報識別番号                   | 英数           | 4    | 償還連絡票情報の交換情報識別番号を設定する              |                                    | “2111” 固定 |   |
| 2  | レコード種別コード                  | 数字           | 2    | レコード種別コードを設定する                     |                                    | 01 固定     |   |
| 3  | サービス提供年月                   | 数字           | 6    | 請求対象となるサービス提供年月（西暦年月(YYYYMM)）を設定する |                                    | 1         |   |
| 4  | 証記載保険者番号                   | 数字           | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                 |                                    | 2         |   |
| 5  | 被保険者番号                     | 英数           | 10   | 請求の対象となる被保険者の被保険者番号を設定する           |                                    | 2         |   |
| 6  | 整理番号                       | 数字           | 10   | 被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する            |                                    |           |   |
| 7  | 申請年月日                      | 数字           | 8    | 被保険者が申請した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する |                                    | 3         |   |
| 8  | 被<br>保<br>険<br>者<br>情<br>報 | 生年月日         | 数字   | 8                                  | 被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する    |           | 3 |
| 9  |                            | 性別コード        | 数字   | 1                                  | 被保険者の性別を設定する                       |           | 2 |
| 10 |                            | 要介護状態区分コード   | 数字   | 2                                  | 要介護状態区分を設定する                       |           | 2 |
| 11 |                            | 認定有効期間 開始年月日 | 数字   | 8                                  | 認定有効期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する |           | 3 |
| 12 |                            | 認定有効期間 終了年月日 | 数字   | 8                                  | 認定有効期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する |           | 3 |

| 項番 | 項目名         | 属性        | バイト数 | 内容             | 必須入力                                 | 備考  |   |
|----|-------------|-----------|------|----------------|--------------------------------------|---|---|
| 13 | 支払方法区分コード   | 数字        | 1    | 支払方法区分コードを設定する |                                      | 2   |   |
| 14 | 支払場所        | 漢字        | 40   | 窓口払の支払場所を設定する  |                                      |   |   |
| 15 | 窓口払<br>支払期間 | 開始年月日     | 数字   | 8              | 窓口払の支払期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する | 支払方法区分コードが“1”で、償還払支給(不支給)決定通知書に出力する必要がある場合、必須 | 3 |
| 16 |             | 終了年月日     | 数字   | 8              | 窓口払の支払期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する |   | 3 |
| 17 |             | 開始曜日      | 漢字   | 2              | 窓口払の支払期間の開始曜日を設定する                   |   |   |
| 18 |             | 終了曜日      | 漢字   | 2              | 窓口払の支払期間の終了曜日を設定する                   |   |   |
| 19 |             | 開始時間      | 数字   | 4              | 窓口払の支払期間の開始時間を設定する                   |   |   |
| 20 |             | 終了時間      | 数字   | 4              | 窓口払の支払期間の終了時間を設定する                   |   |   |
| 21 | 口座払         | 金融機関コード   | 数字   | 4              | 口座払の金融機関コードを設定する                     | 支払方法区分コードが“2”の場合、必須                           | 2 |
| 22 |             | 金融機関支店コード | 数字   | 3              | 口座払の金融機関支店コードを設定する                   |   | 2 |
| 23 |             | 口座種目      | 数字   | 1              | 口座払の口座種目を設定する                        |   | 2 |
| 24 |             | 口座番号      | 数字   | 7              | 口座払の口座番号を設定する                        |   | 2 |
| 25 |             | 口座名義人(カナ) | 英数   | 40             | 口座払の口座名義人(カナ)を設定する                   |   |   |
| 26 | 保険請求額       | 数字        | 8    | 保険請求額の合計を設定する  |                                      |   |   |
| 27 | 自己負担額       | 数字        | 8    | 自己負担額の合計を設定する  |                                      |   |   |

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 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照(P.1031)

## ( 2 ) 償還明細書情報

償還明細書情報は以下のレコードの組み合わせにより構成される。

### 1: 基本情報レコード

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

### 2: 明細情報レコード(複数レコード)

実施したサービス単位でサービスコード・請求点数等を格納する。

### 3: 緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)

緊急時施設療養を受けた場合に緊急時施設療養に関する情報を格納する。

### 4: 特定診療費情報レコード(複数レコード)

特定診療を受けた場合に特定診療に関する情報を格納する。

### 5: 食事費用情報レコード

施設系の償還請求において食事費用の請求を行う場合にその情報を格納する。

### 6: サービス計画情報レコード

サービス計画費の償還請求を行う場合にその情報を格納する。

### 7: 福祉用具購入情報レコード(複数レコード)

福祉用具購入費の償還請求を行う場合にその情報を格納する。

### 8: 住宅改修情報レコード(複数レコード)

住宅改修費の償還請求を行う場合にその情報を格納する。

### 9: 集計情報レコード(複数レコード)

償還請求において集計情報を格納する。

格納が必要なレコードと様式の対応は以下の通りである。

|         |     |   |
|---------|-----|---|
| 様式-1    | ... | 居宅介護(支援)給付費償還明細書<br>～ 訪問通所区分介護サービス / 居宅療養管理指導   |
| 様式-2(1) | ... | 居宅介護(支援)給付費償還明細書<br>～ 短期入所生活介護                  |
| 様式-2(2) | ... | 居宅介護(支援)給付費償還明細書<br>～ 老人保健施設における短期入所療養介護        |
| 様式-2(3) | ... | 居宅介護(支援)給付費償還明細書<br>～ 病院・診療所における短期入所療養介護        |
| 様式-3    | ... | 居宅介護(支援)給付費償還明細書<br>～ 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    | ... | 居宅介護(支援)サービス計画費償還明細書<br>～ サービス計画                |
| 様式-5    | ... | 施設介護給付費償還明細書<br>～ 介護老人福祉施設                      |
| 様式-6    | ... | 施設介護給付費償還明細書<br>～ 介護老人保健施設                      |
| 様式-7    | ... | 施設介護給付費償還明細書<br>～ 介護療養型医療施設                     |
| 様式-8    | ... | 福祉用具購入費償還明細書<br>～ 福祉用具購入                        |
| 様式-9    | ... | 住宅改修費償還明細書<br>～ 住宅改修                            |



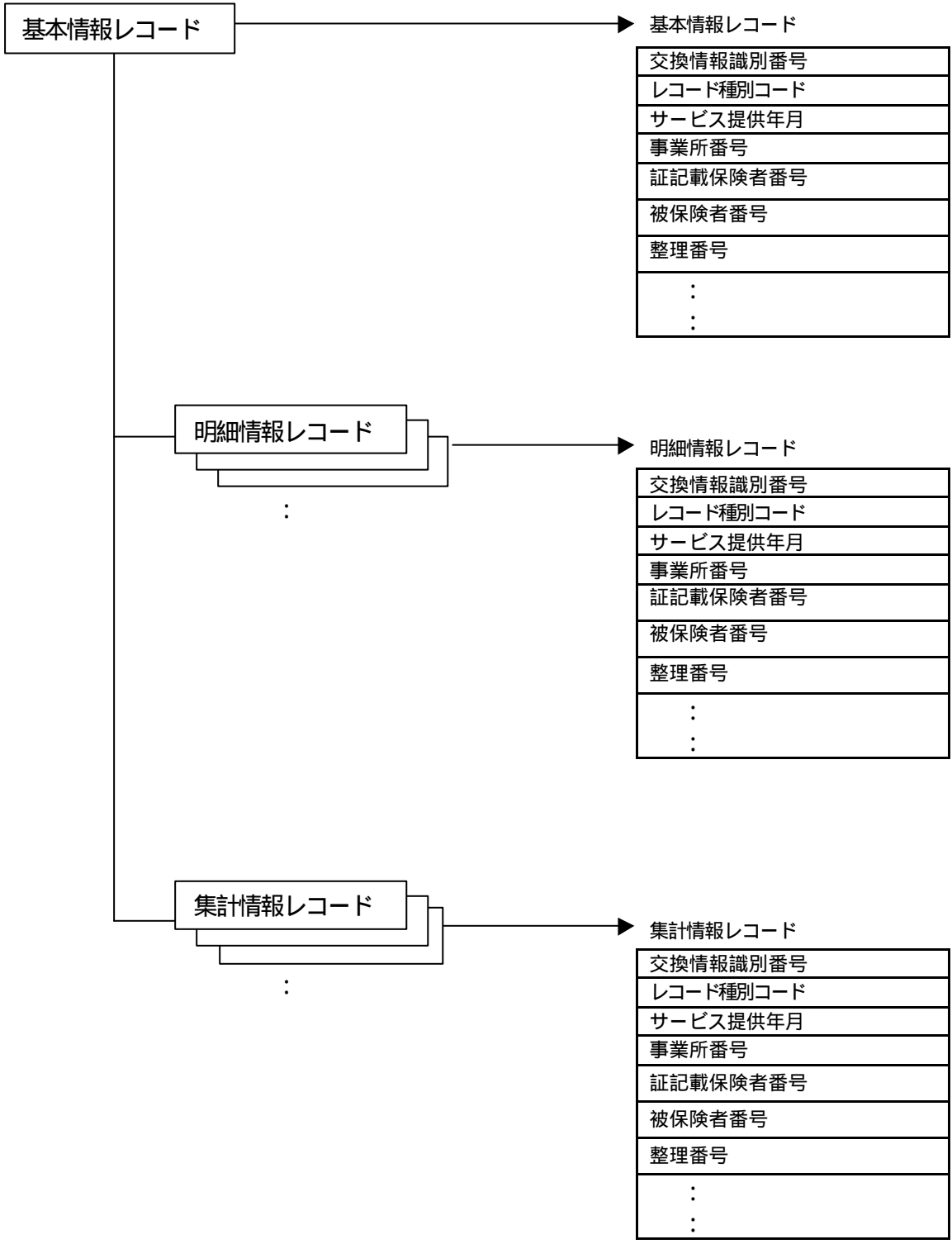
|                           | 様式<br>1 | 様式<br>2<br>(1) | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
|---------------------------|---------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 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<br>(複数レコード) |         |                | 1              |                |         |         |         | 1       |         |         |         |
| 特定診療費情報レコード<br>(複数レコード)   |         |                |                | 2              |         |         |         |         | 2       |         |         |
| 食事費用情報レコード                |         |                |                |                |         |         | 3       | 3       | 3       |         |         |
| サービス計画情報レコード              |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 福祉用具購入情報レコード<br>(複数レコード)  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 住宅改修情報レコード<br>(複数レコード)    |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 集計情報レコード(複数レコード)          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

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

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

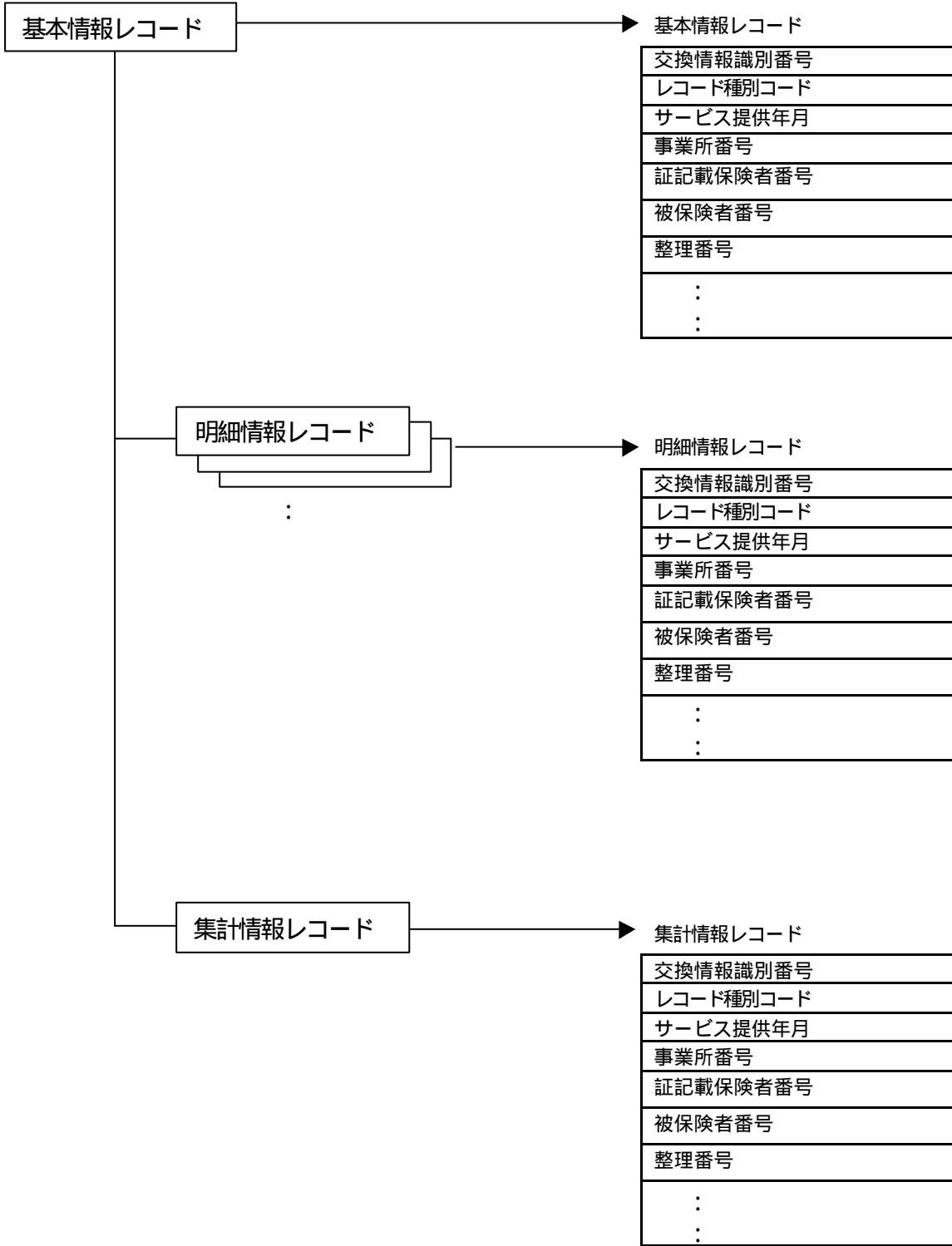
# レコード構成図

様式-1：居宅介護(支援)給付費償還明細書情報 ~ 訪問通所区分介護サービス / 居宅療養管理指導



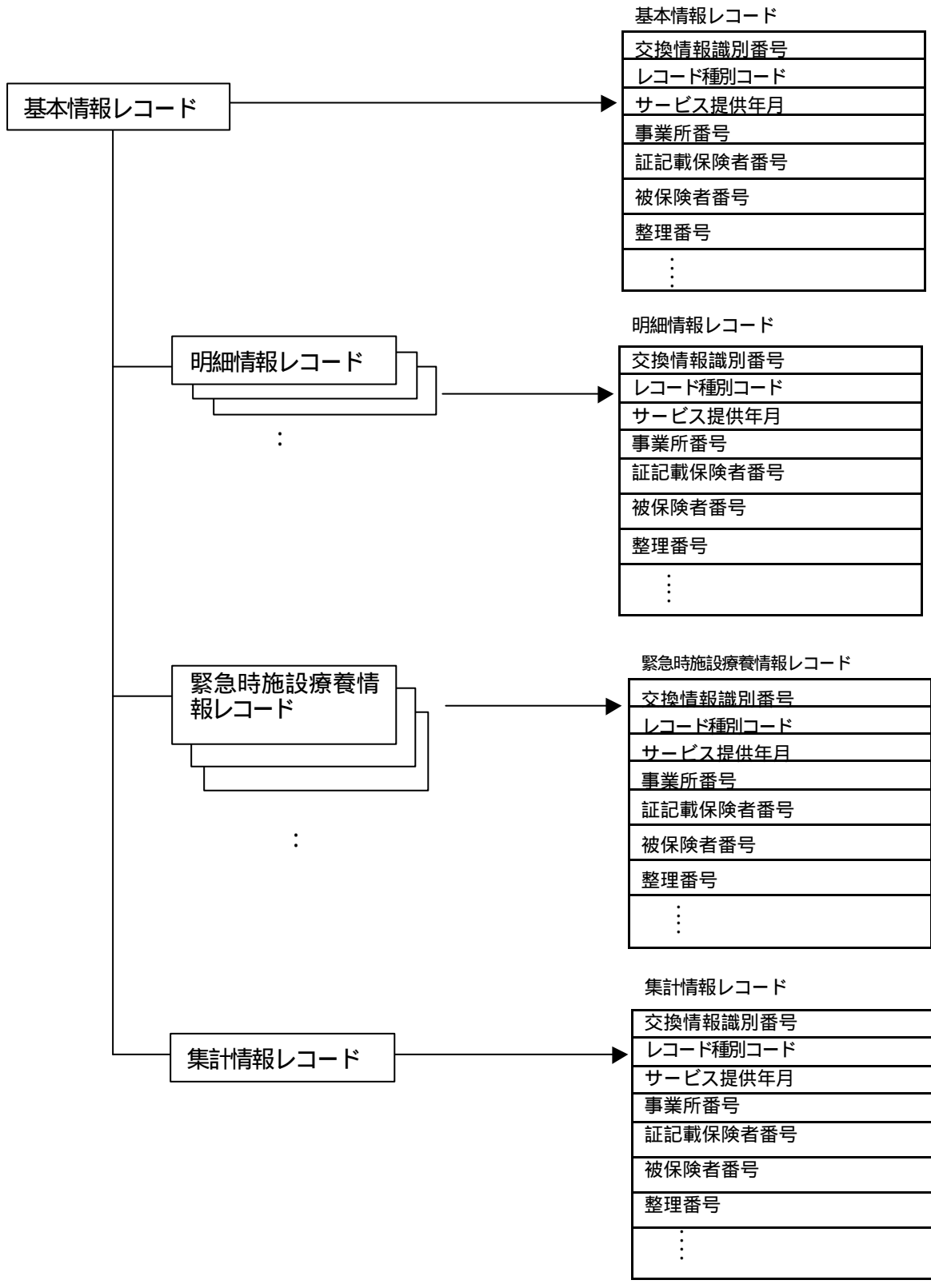
# レコード構成図

様式-2(1): 居宅介護(支援)給付費償還明細書情報 ~ 短期入所生活介護



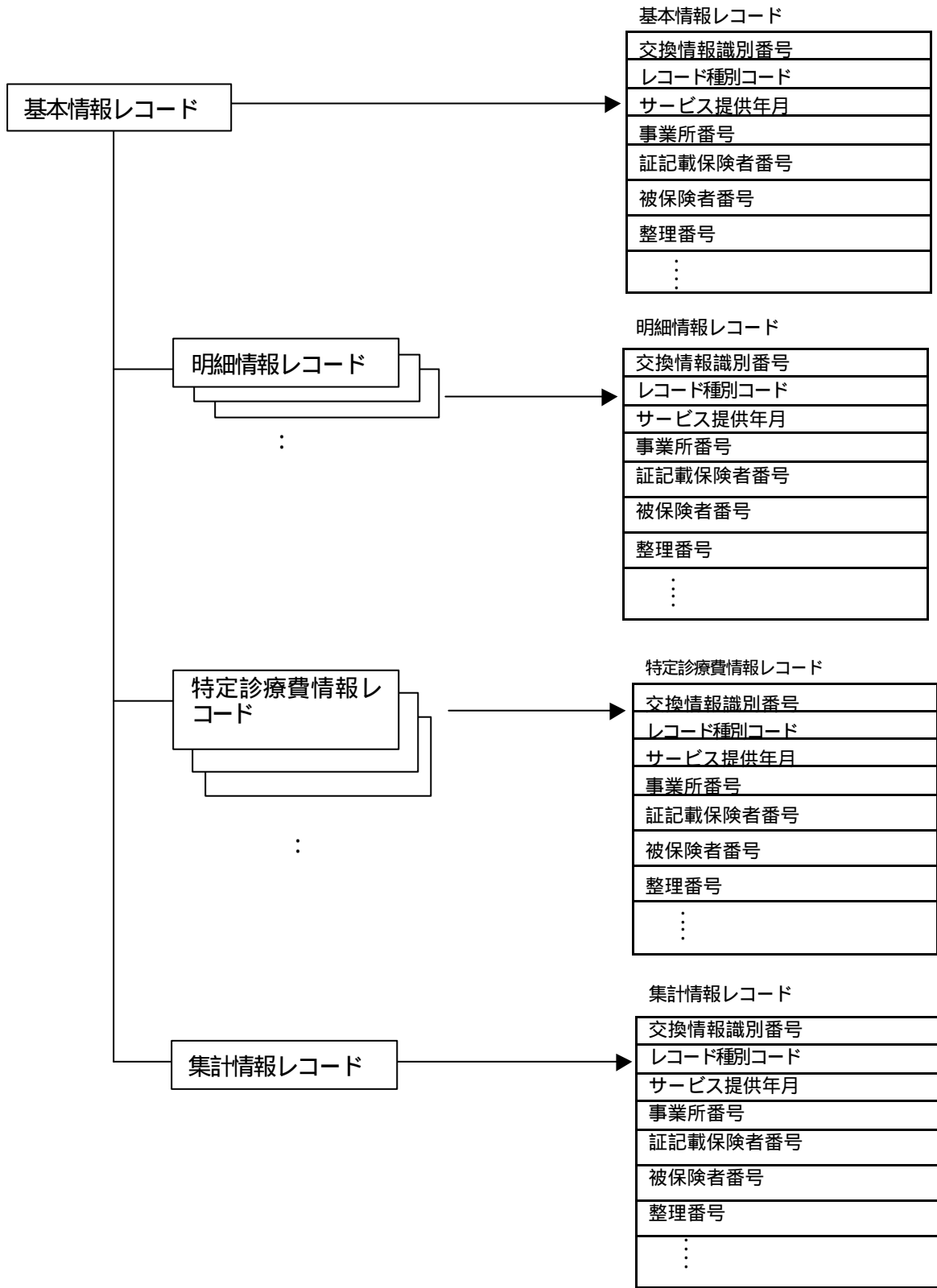
# レコード構成図

様式-2(2): 居宅介護(支援) 給付費償還明細書情報 ~ 老人保健施設における短期入所療養介護



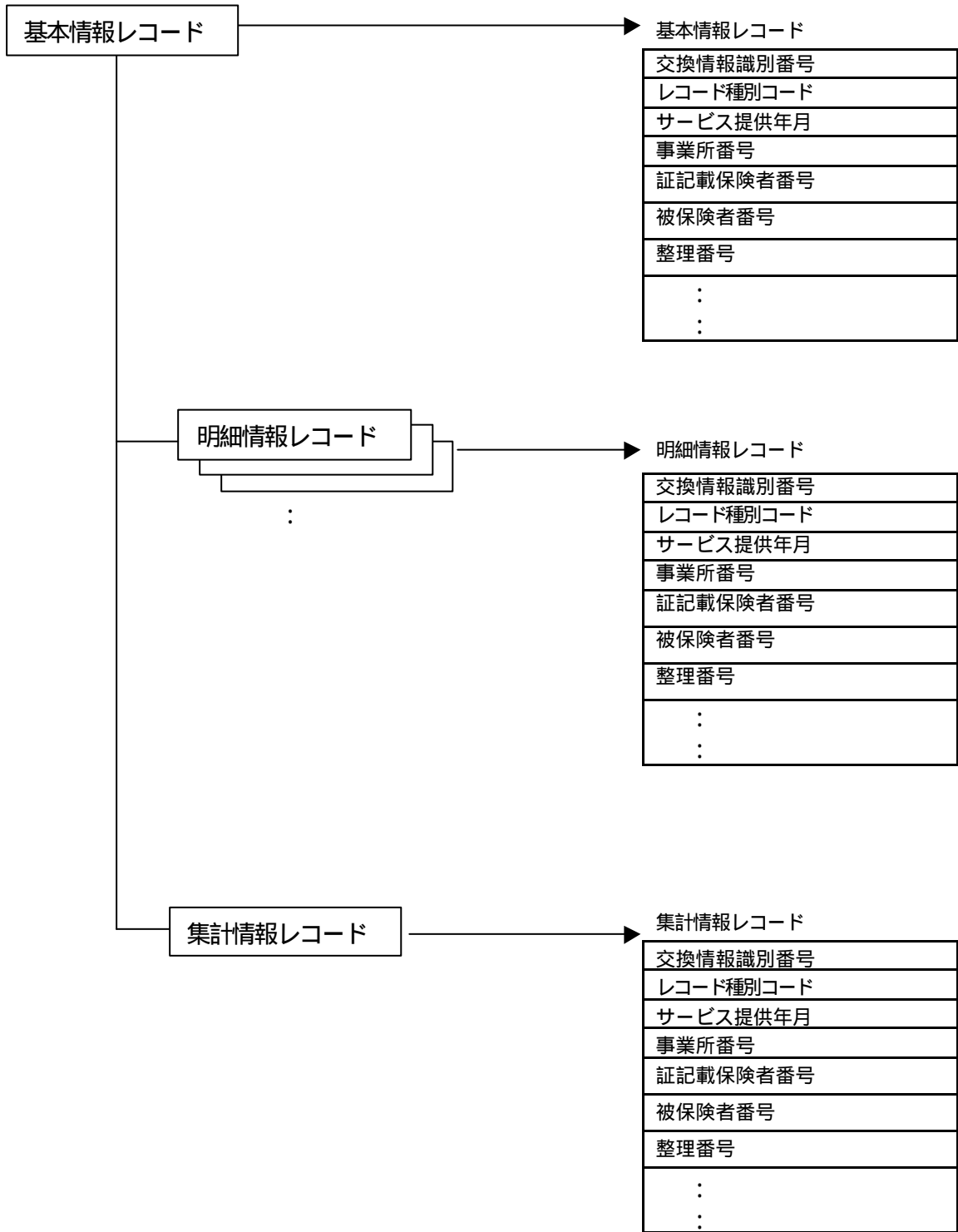
# レコード構成図

様式-2(3): 居宅介護(支援) 給付費償還明細書情報 ~ 病院・診療所における短期入所療養介護



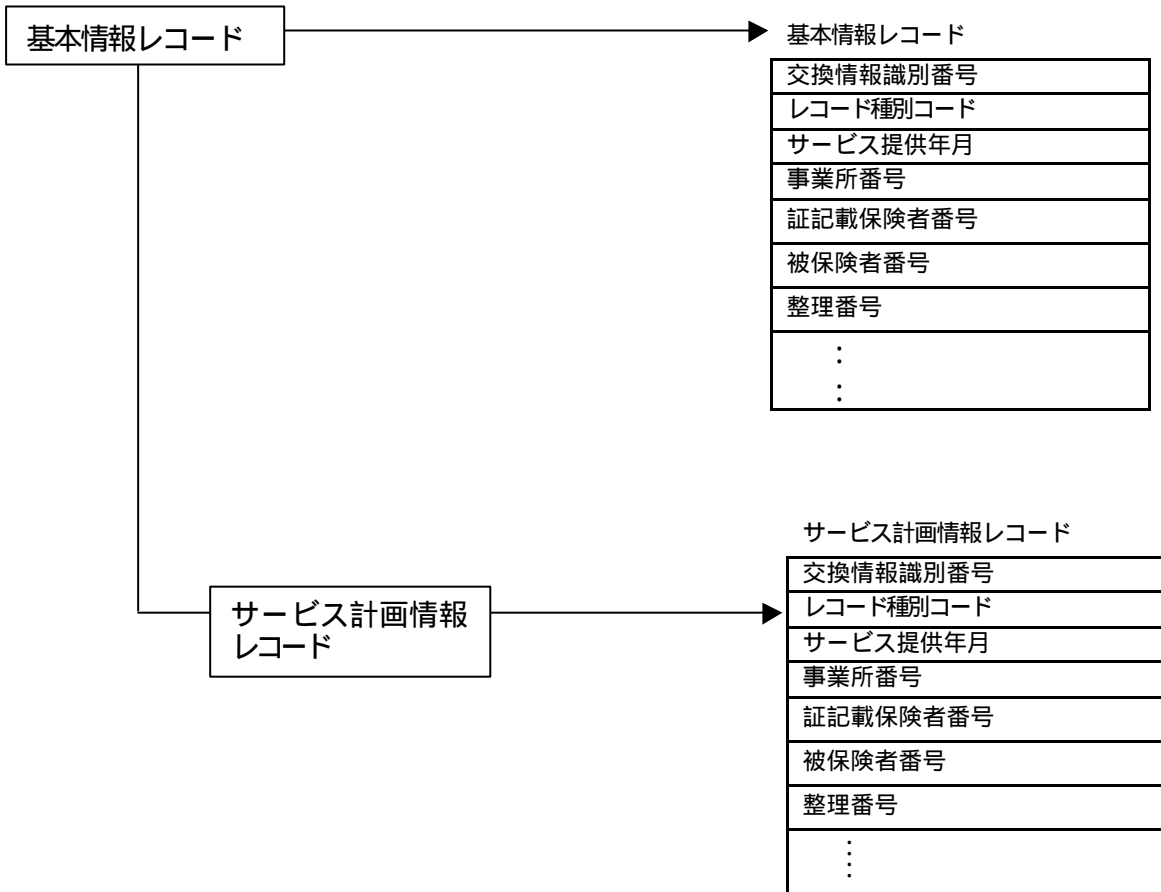
# レコード構成図

様式-3：居宅介護(支援)給付費償還明細書情報  
 ~ 痴呆対応型共同生活介護 / 特定施設入所者生活介護



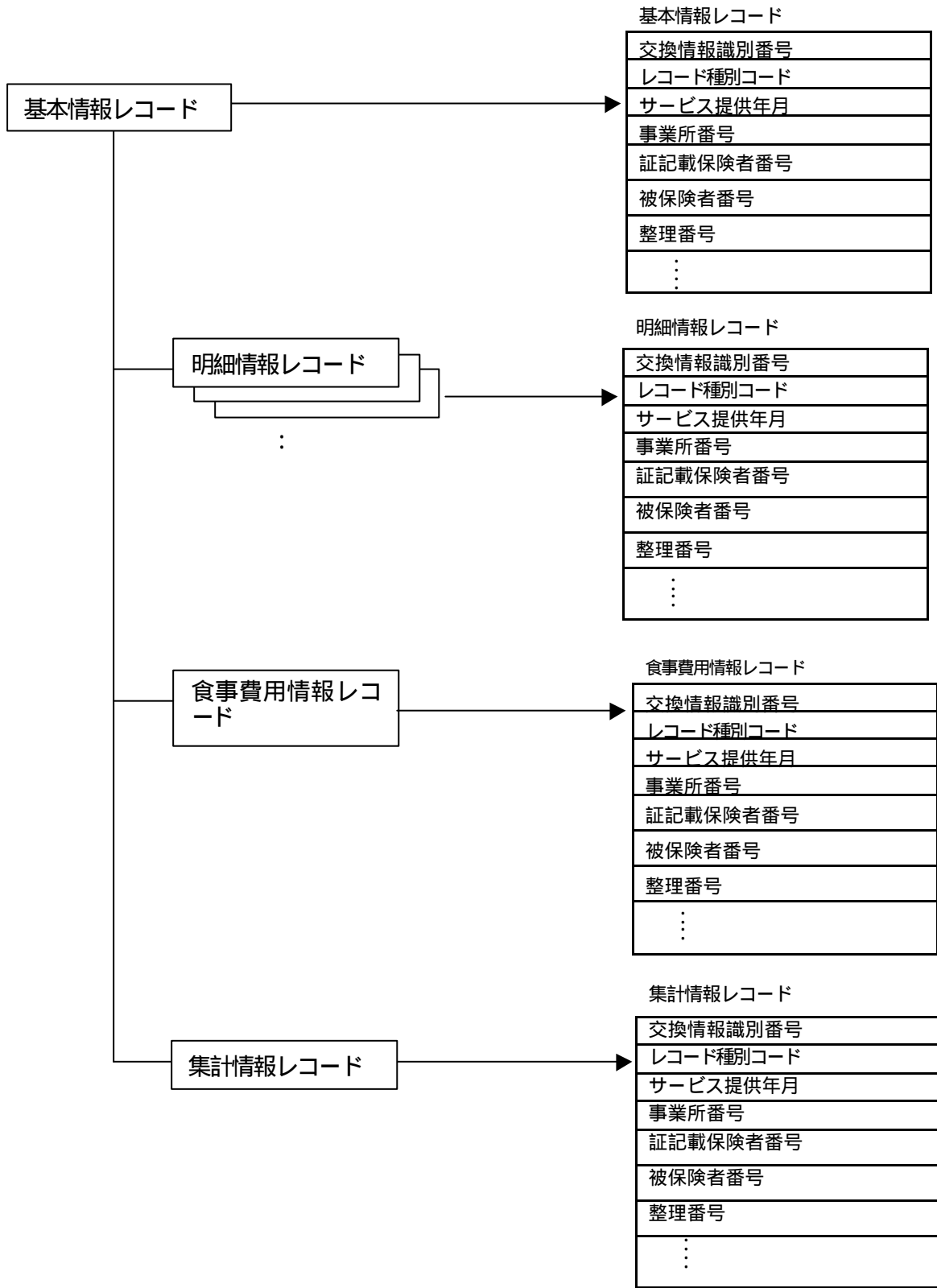
# レコード構成図

様式-4: 居宅介護(支援)サービス費償還明細書情報 ~ サービス計画費



# レコード構成図

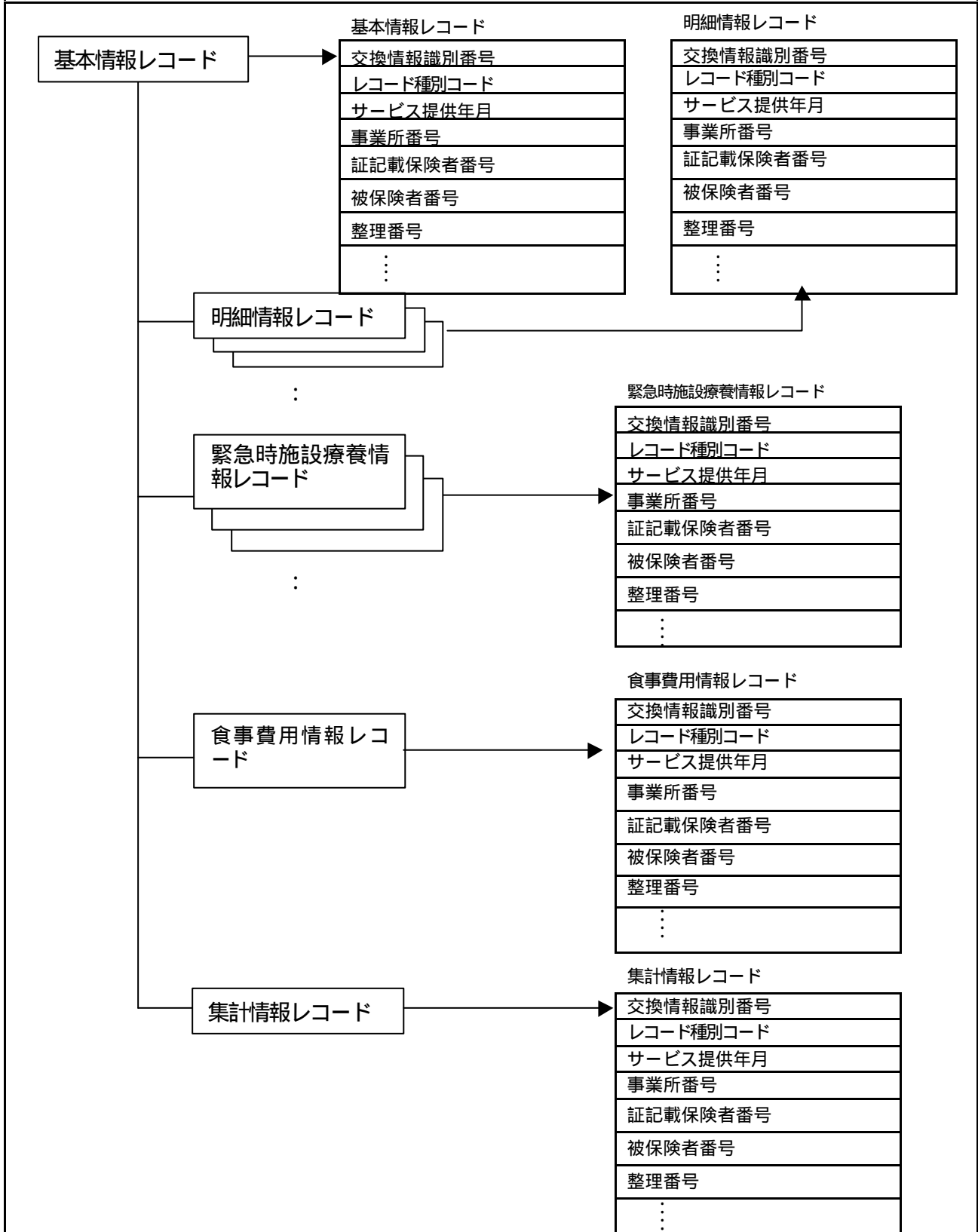
様式-5：施設介護給付費償還明細書情報 ~ 介護老人福祉施設





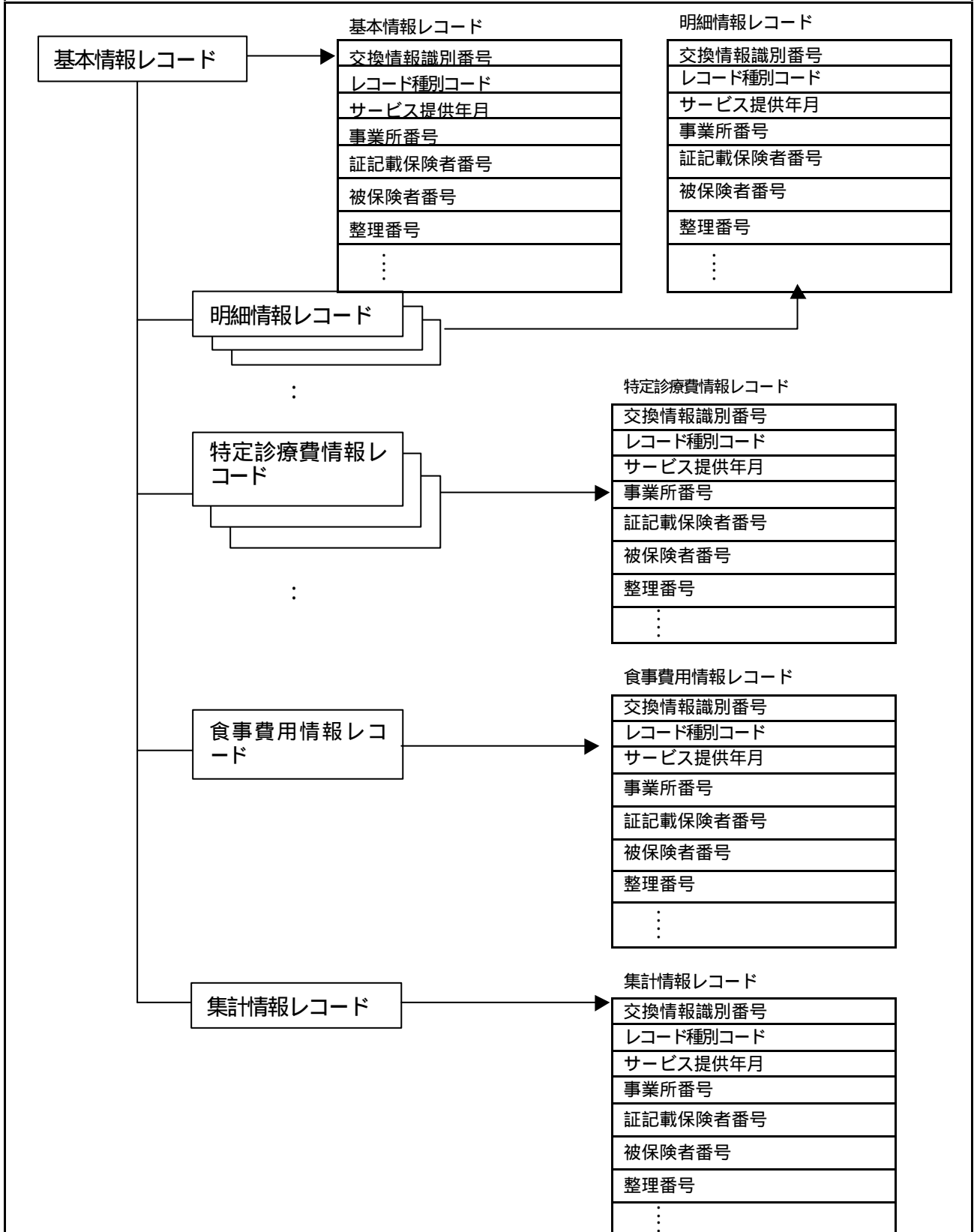
# レコード構成図

様式-6：施設介護給付費請求明細書情報 ~ 介護老人保健施設



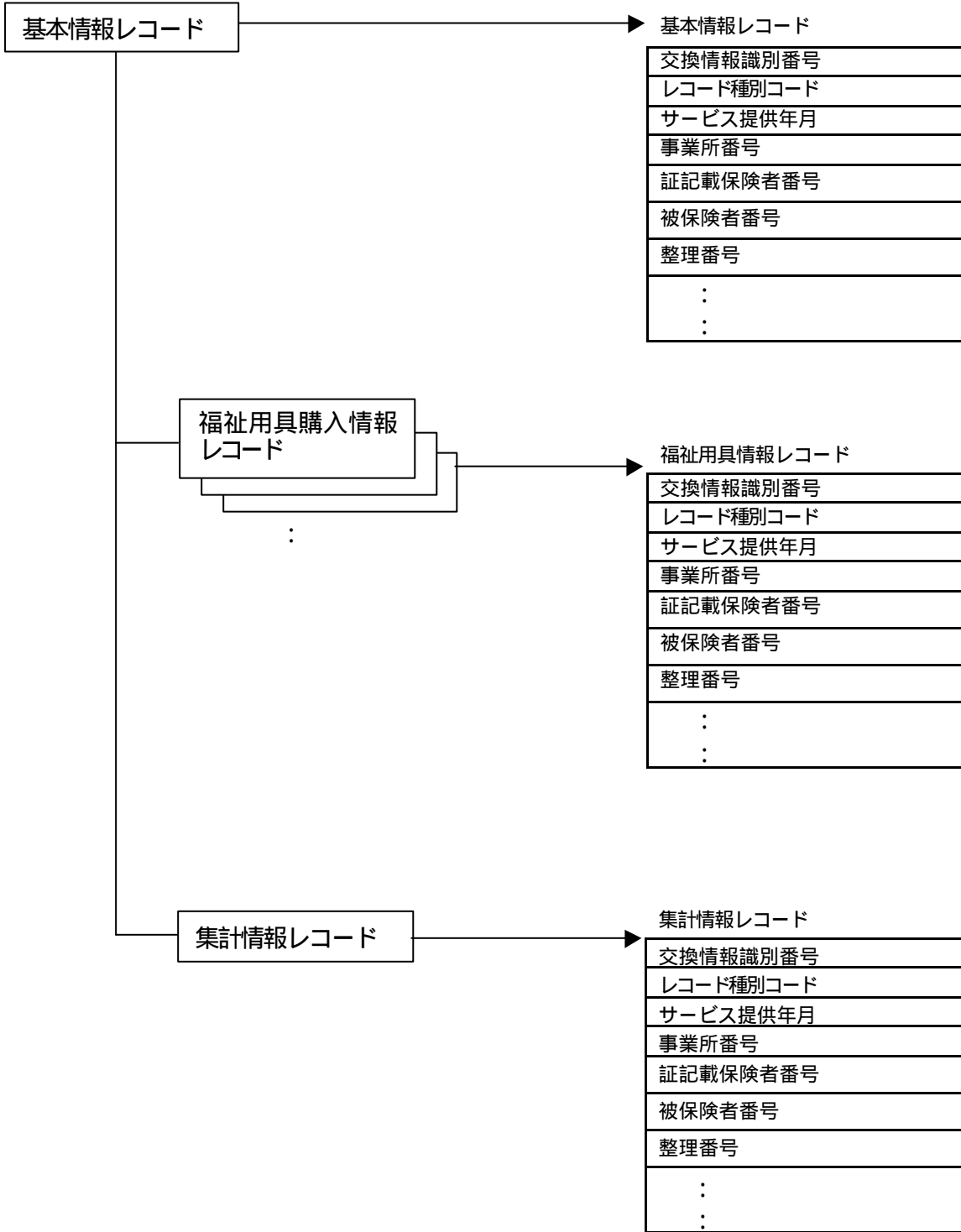
# レコード構成図

様式-7：施設介護給付費償還明細書情報 ~ 介護療養型医療施設



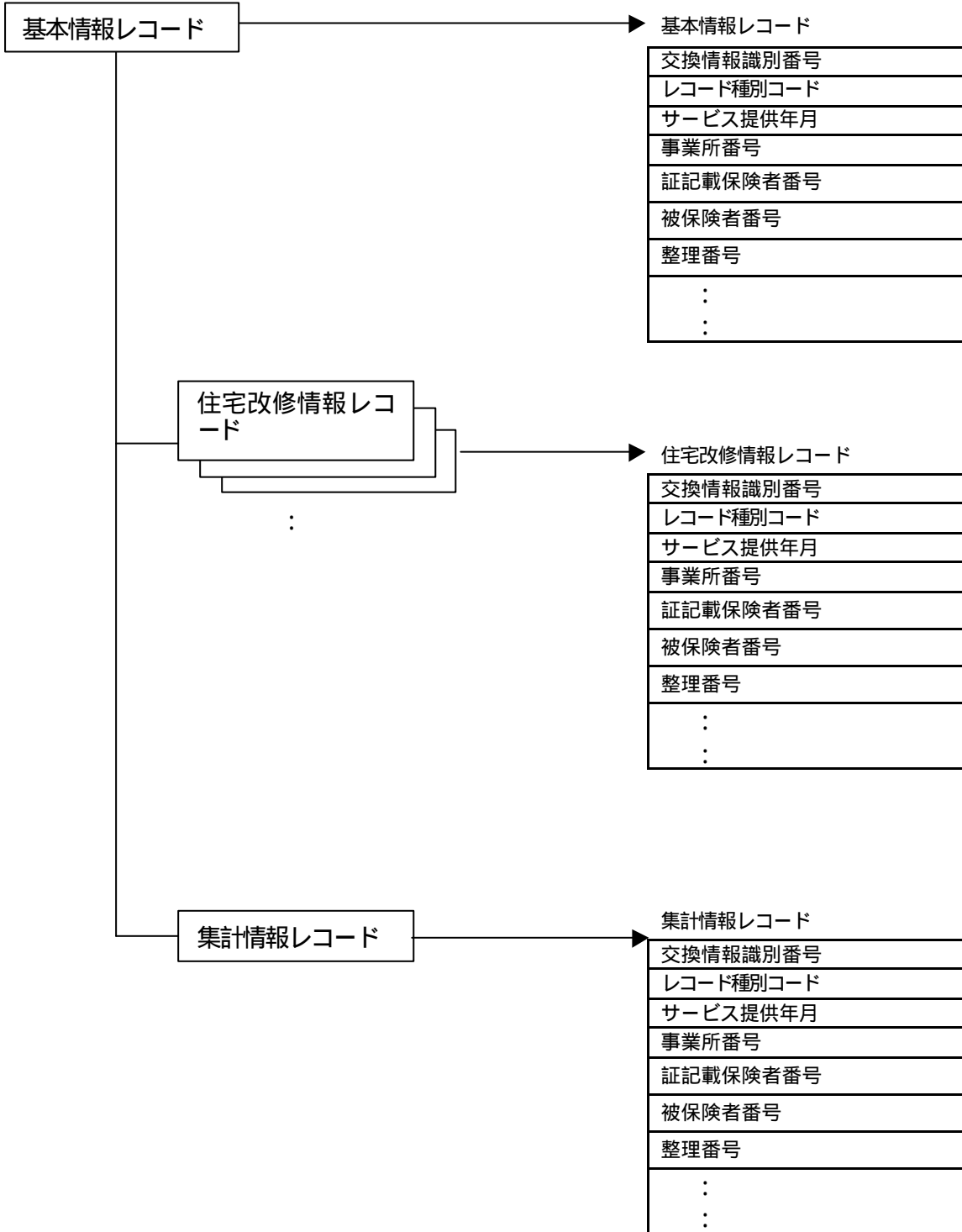
# レコード構成図

様式-8：福祉用具購入費償還明細書情報



# レコード構成図

## 様式-9：住宅改修費償還明細書情報



・基本情報レコード

| 項番 | 項目名          |                  | 属性 | バイト数 | 内容                                 | 備考                      |
|----|--------------|------------------|----|------|------------------------------------|-------------------------|
| 1  | 交換情報識別番号     |                  | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                      | 1                       |
| 2  | レコード種別コード    |                  | 数字 | 2    | レコード種別コードを設定する                     | 01固定                    |
| 3  | サービス提供年月     |                  | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する | 2                       |
| 4  | 事業所番号        |                  | 数字 | 10   | 請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する          | 3<br>5                  |
| 5  | 証記載保険者番号     |                  | 数字 | 6    | 被保険者証に記載された保険者番号を設定する              | 3                       |
| 6  | 被保険者番号       |                  | 英数 | 10   | 被保険者の被保険者番号を設定する                   | 3                       |
| 7  | 整理番号         |                  | 数字 | 10   | 被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する            |                         |
| 8  | 公費1          | 負担者番号            | 数字 | 8    | 公費1負担対象の場合公費1負担者番号を設定する            | 設定不要                    |
| 9  |              | 受給者番号            | 数字 | 7    | 公費1負担対象の場合公費1受給者番号を設定する            | 設定不要                    |
| 10 | 公費2          | 負担者番号            | 数字 | 8    | 公費2負担対象の場合公費2負担者番号を設定する            | 設定不要                    |
| 11 |              | 受給者番号            | 数字 | 7    | 公費2負担対象の場合公費2受給者番号を設定する            | 設定不要                    |
| 12 | 公費3          | 負担者番号            | 数字 | 8    | 公費3負担対象の場合公費3負担者番号を設定する            | 設定不要                    |
| 13 |              | 受給者番号            | 数字 | 7    | 公費3負担対象の場合公費3受給者番号を設定する            | 設定不要                    |
| 14 | 旧措置入所者特例コード  |                  | 数字 | 1    | 旧措置入所者特例の有無を設定する                   | 3                       |
| 15 | 居宅サービス計画     | 居宅サービス計画作成区分コード  | 数字 | 1    | 居宅サービス計画作者の区分(作成者区分)を設定する          | 3                       |
| 16 |              | 事業所番号(居宅介護支援事業所) | 数字 | 10   | 居宅介護支援事業所番号を設定する。                  | 項番15が「居宅介護支援事業所作成」のとき必須 |
| 17 | 開始年月日        |                  | 数字 | 8    | サービス開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する    | 4                       |
| 18 | 中止年月日        |                  | 数字 | 8    | サービス中止年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する    | 4                       |
| 19 | 中止理由コード      |                  | 数字 | 1    | 中止理由を設定する                          | 3                       |
| 20 | 入所(院)年月日     |                  | 数字 | 8    | 施設への入所(院)年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する | 4                       |
| 21 | 退所(院)年月日     |                  | 数字 | 8    | 施設の退所(院)年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する  | 4                       |
| 22 | 入所(院)実日数     |                  | 数字 | 2    | 入所(院)期間中の実入所(院)日数を設定する             |                         |
| 23 | 外泊日数         |                  | 数字 | 2    | 入所(院)期間中の外泊として精算可能な日数を設定する         |                         |
| 24 | 退所(院)後の状態コード |                  | 数字 | 1    | 退所(院)後の状況を設定する                     | 3                       |

| 項番 | 項目名         | 属性          | バイト数   | 内容           | 備考                       |                      |
|----|-------------|-------------|--------|--------------|--------------------------|----------------------|
| 25 | 保険給付率       | 数字          | 3      | 保険分給付率を設定する  |                          |                      |
| 26 | 公費1給付率      | 数字          | 3      | 公費1分給付率を設定する | 設定不要                     |                      |
| 27 | 公費2給付率      | 数字          | 3      | 公費2分給付率を設定する | 設定不要                     |                      |
| 28 | 公費3給付率      | 数字          | 3      | 公費3分給付率を設定する | 設定不要                     |                      |
| 29 | 保険          | サービス点数      | 数字     | 8            | サービス点数の合計を設定する           |                      |
| 30 |             | 請求額         | 数字     | 9            | 保険請求額の合計を設定する            |                      |
| 31 |             | 利用者負担額      | 数字     | 8            | 利用者負担額の合計を設定する           |                      |
| 32 |             | 緊急時施設療養費請求額 | 数字     | 9            | 緊急時施設療養費保険請求分の合計点数を設定する  |                      |
| 33 |             | 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     |                      |
| 34 |             | 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         |                      |
| 35 |             | 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 |
| 36 | 請求額         |             | 数字     | 8            | 公費1請求額の合計を設定する           | 設定不要                 |
| 37 | 本人負担額       |             | 数字     | 8            | 公費1本人負担額の合計を設定する         | 設定不要                 |
| 38 | 緊急時施設療養費請求額 |             | 数字     | 8            | 緊急時施設療養費公費1請求分の合計点数を設定する | 設定不要                 |
| 39 | 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    | 設定不要                 |
| 40 | 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     | 設定不要                 |
| 41 | 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 |
| 42 |             | 請求額         | 数字     | 8            | 公費2請求額の合計を設定する           | 設定不要                 |
| 43 |             | 本人負担額       | 数字     | 8            | 公費2本人負担額の合計を設定する         | 設定不要                 |
| 44 |             | 緊急時施設療養費請求額 | 数字     | 8            | 緊急時施設療養費公費2請求分の合計点数を設定する | 設定不要                 |
| 45 |             | 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    | 設定不要                 |
| 46 |             | 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     | 設定不要                 |

| 項番 | 項目名  |     | 属性          | バイト数 | 内容 | 備考                       |      |
|----|------|-----|-------------|------|----|--------------------------|------|
| 47 | 合計情報 | 公費3 | サービス点数      | 数字   | 8  | 公費3対象のサービス点数の合計を設定する     | 設定不要 |
| 48 |      |     | 請求額         | 数字   | 8  | 公費3請求額の合計を設定する           | 設定不要 |
| 49 |      |     | 本人負担額       | 数字   | 8  | 公費3本人負担額の合計を設定する         | 設定不要 |
| 50 |      |     | 緊急時施設療養費請求額 | 数字   | 8  | 緊急時施設療養費公費3請求分の合計点数を設定する | 設定不要 |
| 51 |      |     | 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    | 設定不要 |
| 52 |      |     | 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     | 設定不要 |

- 1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.325 を参照のこと。
- 2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)
- 3 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)
- 4 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)
- 5 交換情報識別番号が 21C1 (福祉用具購入費)及び 21D1 (住宅改修費)の場合は任意。

・明細情報レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名         | 属性 | バイト数 | 内容                                 | 備考   |
|----|-------------|----|------|------------------------------------|------|
| 1  | 交換情報識別番号    | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                      | 1    |
| 2  | レコード種別コード   | 数字 | 2    | レコード種別コードを設定する                     | 02固定 |
| 3  | サービス提供年月    | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する | 2    |
| 4  | 事業所番号       | 数字 | 10   | サービス事業所等の事業所番号を設定する                | 3    |
| 5  | 証記載保険者番号    | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                 | 3    |
| 6  | 被保険者番号      | 英数 | 10   | 被保険者の被保険者番号を設定する                   | 3    |
| 7  | 整理番号        | 数字 | 10   | 被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する            |      |
| 8  | サービス種類コード   | 数字 | 2    | サービス種類コードを設定する                     | 3    |
| 9  | サービス項目コード   | 数字 | 4    | サービス項目コードを設定する                     | 3    |
| 10 | 点数          | 数字 | 4    | 単位あたりの点数を設定する                      |      |
| 11 | 日数・回数       | 数字 | 2    | 日数または回数を設定する                       |      |
| 12 | 公費1対象日数・回数  | 数字 | 2    | 公費1対象日数・回数                         | 設定不要 |
| 13 | 公費2対象日数・回数  | 数字 | 2    | 公費2対象日数・回数                         | 設定不要 |
| 14 | 公費3対象日数・回数  | 数字 | 2    | 公費3対象日数・回数                         | 設定不要 |
| 15 | サービス点数      | 数字 | 6    | 保険対象分のサービス点数を設定する                  |      |
| 16 | 公費1対象サービス点数 | 数字 | 6    | 公費1対象分点数                           | 設定不要 |
| 17 | 公費2対象サービス点数 | 数字 | 6    | 公費2対象分点数                           | 設定不要 |
| 18 | 公費3対象サービス点数 | 数字 | 6    | 公費3対象分点数                           | 設定不要 |
| 19 | 摘要          | 英数 | 20   |                                    | 4    |

1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.325 を参照のこと。

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

4 「6.5 留意事項:「摘要」欄」参照。(P.1031)



・緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名               | 属性 | バイト数 | 内容   | 備考    |
|----|-------------------|----|------|--|-------|
| 1  | 交換情報識別番号          | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する  | 1     |
| 2  | レコード種別コード         | 数字 | 2    | レコード種別コードを設定する   | 03 固定 |
| 3  | サービス提供年月          | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する                                     | 2     |
| 4  | 事業所番号             | 数字 | 10   | サービスを行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する  | 3     |
| 5  | 証記載保険者番号          | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する   | 3     |
| 6  | 被保険者番号            | 英数 | 10   | 被保険者番号を設定する  | 3     |
| 7  | 整理番号              | 数字 | 10   | 被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する  |       |
| 8  | 緊急時施設療養情報レコード順次番号 | 数字 | 2    | 本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する<br>レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する |       |
| 9  | 緊急時傷病名1           | 漢字 | 40   | 緊急時傷病名1を設定する   |       |
| 10 | 緊急時傷病名2           | 漢字 | 40   | 緊急時傷病名2を設定する   |       |
| 11 | 緊急時傷病名3           | 漢字 | 40   | 緊急時傷病名3を設定する   |       |
| 12 | 緊急時治療開始年月日1       | 数字 | 8    | 緊急時の治療開始年月日1(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する                                     | 4     |
| 13 | 緊急時治療開始年月日2       | 数字 | 8    | 緊急時の治療開始年月日2(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する                                     | 4     |
| 14 | 緊急時治療開始年月日3       | 数字 | 8    | 緊急時の治療開始年月日3(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する                                     | 4     |
| 15 | 往診日数              | 数字 | 2    | 往診日数を設定する  | 5     |
| 16 | 往診医療機関名           | 漢字 | 40   | 往診医療機関名を設定する   |       |
| 17 | 通院日数              | 数字 | 2    | 通院日数を設定する  | 5     |
| 18 | 通院医療機関名           | 漢字 | 40   | 通院医療機関名を設定する   |       |
| 19 | 緊急時治療管理点数         | 数字 | 6    | 緊急時治療管理の単位点数を設定する  | 5     |
| 20 | 緊急時治療管理日数         | 数字 | 2    | 緊急時治療の日数を設定する  | 5     |
| 21 | 緊急時治療管理小計         | 数字 | 7    | 緊急時治療管理の小計を設定する  | 5     |
| 22 | リハビリテーション点数       | 数字 | 7    | リハビリテーションの点数を設定する  | 5     |
| 23 | 処置点数              | 数字 | 7    | 処置の点数を設定する   | 5     |
| 24 | 手術点数              | 数字 | 7    | 手術の点数を設定する   | 5     |
| 25 | 麻酔点数              | 数字 | 7    | 麻酔の点数を設定する   | 5     |
| 26 | 放射線治療点数           | 数字 | 7    | 放射線治療の点数を設定する  | 5     |

| 項番 | 項目名          | 属性 | バイト数 | 内容                | 備考 |
|----|--------------|----|------|-------------------|----|
| 27 | 摘要 1         | 漢字 | 64   | 摘要を設定する           |    |
| 28 | 摘要 2         | 漢字 | 64   | 摘要を設定する           |    |
| :  | :            | :  | :    | :                 |    |
| 46 | 摘要 2 0       | 漢字 | 64   | 摘要を設定する           |    |
| 47 | 緊急時施設療養費合計点数 | 数字 | 8    | 緊急時施設療養費の合計点を設定する | 5  |

1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.325 を参照のこと。

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

4 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

5 緊急時施設療養情報レコード順次番号が 9 9 のときのみ設定する。

・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  | 1                    |      |
| 2  | レコード種別コード           | 数字              | 2    | レコード種別コードを設定する   | 04 固定                |      |
| 3  | サービス提供年月            | 数字              | 6    | 請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する                                     | 2                    |      |
| 4  | 事業所番号               | 数字              | 10   | サービスを行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する  | 3                    |      |
| 5  | 証記載保険者番号            | 数字              | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する   | 3                    |      |
| 6  | 被保険者番号              | 英数              | 10   | 被保険者の被保険者番号を設定する   | 3                    |      |
| 7  | 整理番号                | 数字              | 10   | 被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する  |                      |      |
| 8  | 特定診療費情報レコード<br>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<br>レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する |                      |      |
| 9  | 傷病名                 | 漢字              | 40   | 傷病名を設定する   |                      |      |
| 10 | 保<br>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    |
| 11 |                     | リハビリテーション<br>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    |
| 12 |                     | 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    |
| 13 |                     | 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    |
| 14 |                     | 処置点数            | 数字   | 7  | 保険分の処置点数を設定する        | 4    |
| 15 |                     | 手術点数            | 数字   | 7  | 保険分の手術点数を設定する        | 4    |
| 16 |                     | 合計点数            | 数字   | 8  | 保険分の合計点数を設定する        | 4    |
| 17 | 公<br>費<br>1         | 指導管理料点数         | 数字   | 7  | 公費1分の指導管理料点数         | 設定不要 |
| 18 |                     | リハビリテーション<br>点数 | 数字   | 7  | 公費1分のリハビリテーション点数     | 設定不要 |
| 19 |                     | 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       | 設定不要 |
| 20 |                     | 画像診断点数          | 数字   | 7  | 公費1分の画像診断点数          | 設定不要 |
| 21 |                     | 処置点数            | 数字   | 7  | 公費1分の処置点数            | 設定不要 |
| 22 |                     | 手術点数            | 数字   | 7  | 公費1分の手術点数            | 設定不要 |
| 23 |                     | 合計点数            | 数字   | 8  | 公費1分の合計点数            | 設定不要 |

| 項番 | 項目名         | 属性 | バイト数 | 内容               | 備考   |
|----|-------------|----|------|------------------|------|
| 24 | 指導管理料点数     | 数字 | 7    | 公費2分の指導管理料点数     | 設定不要 |
| 25 | 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 | 設定不要 |
| 26 | 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   | 設定不要 |
| 27 | 画像診断点数      | 数字 | 7    | 公費2分の画像診断点数      | 設定不要 |
| 28 | 処置点数        | 数字 | 7    | 公費2分の処置点数        | 設定不要 |
| 29 | 手術点数        | 数字 | 7    | 公費2分の手術点数        | 設定不要 |
| 30 | 合計点数        | 数字 | 8    | 公費2分の合計点数        | 設定不要 |
| 31 | 指導管理料点数     | 数字 | 7    | 公費3分の指導管理料点数     | 設定不要 |
| 32 | 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 | 設定不要 |
| 33 | 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   | 設定不要 |
| 34 | 画像診断点数      | 数字 | 7    | 公費3分の画像診断点数      | 設定不要 |
| 35 | 処置点数        | 数字 | 7    | 公費3分の処置点数        | 設定不要 |
| 36 | 手術点数        | 数字 | 7    | 公費3分の手術点数        | 設定不要 |
| 37 | 合計点数        | 数字 | 8    | 公費3分の合計点数        | 設定不要 |
| 38 | 摘要1         | 漢字 | 64   | 摘要を設定する          |      |
| 39 | 摘要2         | 漢字 | 64   | 摘要を設定する          |      |
| :  | :           | :  | :    | :                |      |
| 57 | 摘要20        | 漢字 | 64   | 摘要を設定する          |      |

1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP.325を参照のこと。

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 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。

・食事費用情報レコード

| 項番 | 項目名           | 属性   | バイト数 | 内容                                 | 備考              |  |
|----|---------------|------|------|------------------------------------|-----------------|--|
| 1  | 交換情報識別番号      | 英数   | 4    | 交換情報識別番号を設定する                      | 1               |  |
| 2  | レコード種別コード     | 数字   | 2    | レコード種別コードを設定する                     | 05 固定           |  |
| 3  | サービス提供年月      | 数字   | 6    | 請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する | 2               |  |
| 4  | 事業所番号         | 数字   | 10   | サービス事業所等の事業所番号を設定する                | 3               |  |
| 5  | 証記載保険者番号      | 数字   | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                 | 3               |  |
| 6  | 被保険者番号        | 英数   | 10   | 被保険者の被保険者番号を設定する                   | 3               |  |
| 7  | 整理番号          | 数字   | 10   | 被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する            |                 |  |
| 8  | 基本食提供費用       | 提供日数 | 数字   | 2                                  | 基本食提供日数を設定する    |  |
| 9  |               | 提供単価 | 数字   | 4                                  | 基本食提供単価を設定する    |  |
| 10 |               | 提供金額 | 数字   | 6                                  | 基本食提供金額の合計を設定する |  |
| 11 | 特別食提供費用       | 提供日数 | 数字   | 2                                  | 特別食提供日数を設定する    |  |
| 12 |               | 提供単価 | 数字   | 4                                  | 特別食提供単価を設定する    |  |
| 13 |               | 提供金額 | 数字   | 6                                  | 特別食提供金額の合計を設定する |  |
| 14 | 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                     |                 |  |
| 15 | 公費1対象食事提供延べ日数 | 数字   | 2    | 公費1対象分の食事提供の延べ日数                   | 設定不要            |  |
| 16 | 公費2対象食事提供延べ日数 | 数字   | 2    | 公費2対象分の食事提供の延べ日数                   | 設定不要            |  |
| 17 | 公費3対象食事提供延べ日数 | 数字   | 2    | 公費3対象分の食事提供の延べ日数                   | 設定不要            |  |
| 18 | 食事提供費合計       | 数字   | 6    | 食事提供費の合計金額を設定する                    |                 |  |
| 19 | 標準負担額(月額)     | 数字   | 5    | 食事提供費の標準負担額(月額)を設定する               |                 |  |
| 20 | 食事提供費請求額      | 数字   | 6    | 食事提供費請求額を設定する                      |                 |  |
| 21 | 公費1食事提供費請求額   | 数字   | 6    | 食事費用の公費1請求分                        | 設定不要            |  |
| 22 | 公費2食事提供費請求額   | 数字   | 6    | 食事費用の公費2請求分                        | 設定不要            |  |
| 23 | 公費3食事提供費請求額   | 数字   | 6    | 食事費用の公費3請求分                        | 設定不要            |  |
| 24 | 標準負担額(日額)     | 数字   | 4    | 食事提供費の標準負担額(日額)を設定する               |                 |  |

1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP.325を参照のこと。

2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照(P.1031)

3 「6.4 コード一覧」参照(P.1024)

・サービス計画情報レコード

| 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                           | “21B1” 固定 |
| 2  | レコード種別コード         | 数字 | 2    | レコード種別コードを設定する                          | 06 固定     |
| 3  | 対象年月              | 数字 | 6    | 居宅介護(支援)サービス計画費の対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する | 1         |
| 4  | 事業所番号             | 数字 | 10   | 居宅介護支援事業所番号を設定する                        | 2         |
| 5  | 証記載保険者番号          | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                      | 2         |
| 6  | 被保険者番号            | 英数 | 10   | 被保険者の被保険者番号を設定する                        | 2         |
| 7  | 整理番号              | 数字 | 10   | 被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する                 |           |
| 8  | 指定/基準該当事業所区分コード   | 数字 | 1    | 指定/基準該当事業所区分コードを設定する                    | 2         |
| 9  | 居宅サービス計画作成依頼届出年月日 | 数字 | 8    | 居宅サービス計画作成依頼届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する | 3         |
| 10 | サービスコード           | 数字 | 6    | 居宅介護(支援)サービス計画費のサービスコードを設定する            | 2         |
| 11 | 点数                | 数字 | 6    | 居宅介護(支援)サービス計画費の点数を設定する                 |           |
| 12 | 点数単価              | 数字 | 4    | 点数単価を設定する                               | 4         |
| 13 | 請求金額              | 数字 | 6    | 居宅サービス計画費報酬明細書に記載したサービスの請求金額を設定する       |           |
| 14 | 審査方法区分コード         | 数字 | 1    | 国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する            | 2         |

- 1 「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:「年月日」欄」参照。(P.1031)
- 4 「6.5 留意事項:「点数単価」欄」参照。(P.1031)

・福祉用具購入情報レコード

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                                 | 備考        |
|----|------------|----|------|------------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                      | “21C1” 固定 |
| 2  | レコード種別コード  | 数字 | 2    | レコード種別コードを設定する                     | 07 固定     |
| 3  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する | 1         |
| 4  | 事業所番号      | 数字 | 10   | 事業所番号を設定する                         | 任意        |
| 5  | 証記載保険者番号   | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                 | 2         |
| 6  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を設定する                        | 2         |
| 7  | 整理番号       | 数字 | 10   | 被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する            |           |
| 8  | サービスコード    | 数字 | 6    | サービスコードを設定する                       | 2         |
| 9  | 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(YYYYMMDD))を設定する  | 3         |
| 10 | 福祉用具商品名    | 漢字 | 60   | 福祉用具の商品名を設定する                      |           |
| 11 | 福祉用具種目コード  | 数字 | 2    | 福祉用具の種目コードを設定する                    | 2         |
| 12 | 福祉用具製造事業者名 | 漢字 | 40   | 福祉用具を製造した事業者名を設定する                 |           |
| 13 | 福祉用具販売事業者名 | 漢字 | 40   | 福祉用具を販売した事業者名を設定する                 |           |
| 14 | 購入金額       | 数字 | 7    | 購入金額を設定する                          |           |
| 15 | 摘要(品目コード)  | 英数 | 20   | 特定福祉用具の品目コードを設定する                  |           |
| 16 | 審査方法区分コード  | 数字 | 1    | 国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する       | 2         |

1 「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:「年月日」欄」参照。(P.1031)

・住宅改修情報レコード

| 項番 | 項目名           | 属性 | バイト数 | 内容                                     | 備考        |
|----|---------------|----|------|--|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号      | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                          | “21D1” 固定 |
| 2  | レコード種別コード     | 数字 | 2    | レコード種別コードを設定する                         | 08 固定     |
| 3  | サービス提供年月      | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月（西暦年月(YYYYMM)）を設定する     | 1         |
| 4  | 事業所番号         | 数字 | 10   | 事業所番号を設定する                             | 任意        |
| 5  | 証記載保険者番号      | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                     | 2         |
| 6  | 被保険者番号        | 英数 | 10   | 被保険者の被保険者番号を設定する                       | 2         |
| 7  | 整理番号          | 数字 | 10   | 被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する                |           |
| 8  | サービスコード       | 数字 | 6    | サービスコードを設定する                           | 2         |
| 9  | 住宅改修着工年月日     | 数字 | 8    | 請求対象となるサービス実施年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する | 3         |
| 10 | 住宅改修事業者名      | 漢字 | 40   | 住宅改修を行った事業者名を設定する                      |           |
| 11 | 住宅改修を行った住宅の住所 | 漢字 | 128  | 改修を行った住宅の住所を設定する                       |           |
| 12 | 改修金額          | 数字 | 7    | 改修金額を設定する                              |           |
| 13 | 審査方法区分コード     | 数字 | 1    | 国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する           | 2         |

- 1 「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:「年月日」欄」参照。(P.1031)



・集計情報レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名        | 属性     | バイト数 | 内容                                     | 備考               |      |
|----|------------|--------|------|--|------------------|------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数     | 4    | 交換情報識別番号を設定する                          | 1                |      |
| 2  | レコード種別コード  | 数字     | 2    | レコード種別コードを設定する                         | 10 固定            |      |
| 3  | サービス提供年月   | 数字     | 6    | 請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する     | 2                |      |
| 4  | 事業所番号      | 数字     | 10   | サービス事業所等の事業所番号を設定する                    | 3<br>5           |      |
| 5  | 証記載保険者番号   | 数字     | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                     | 3                |      |
| 6  | 被保険者番号     | 英数     | 10   | 被保険者番号を設定する                            | 3                |      |
| 7  | 整理番号       | 数字     | 10   | 被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する                |                  |      |
| 8  | サービス種類コード  | 数字     | 2    | 集計を行うサービス種類コードを設定する<br>本レコードでは様式ごとの固定値 | 3                |      |
| 9  | サービス実日数    | 数字     | 2    | 該当サービス種類の実日数を設定する                      |                  |      |
| 10 | 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                     | 設定不要             |      |
| 11 | 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              |                  |      |
| 12 | 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             |                  |      |
| 13 | 短期入所計画日数   | 数字     | 2    | 入所期間の計画日数を設定する                         | 設定不要             |      |
| 14 | 短期入所実日数    | 数字     | 2    | 入所期間中の実入所日数を設定する                       |                  |      |
| 15 | 保険         | 点数合計   | 数字   | 8                                      | サービス点数の合計を設定する   |      |
| 16 |            | 点数単価   | 数字   | 4                                      | 保険分の点数単価を設定する    | 4    |
| 17 |            | 請求額    | 数字   | 9                                      | 保険分請求額を設定する      |      |
| 18 |            | 利用者負担額 | 数字   | 8                                      | 保険請求分利用者負担額を設定する |      |
| 19 | 公費1        | 点数合計   | 数字   | 6                                      | 公費1分点数合計         | 設定不要 |
| 20 |            | 請求額    | 数字   | 9                                      | 公費1分請求額          | 設定不要 |
| 21 |            | 本人負担額  | 数字   | 6                                      | 公費1分本人負担額        | 設定不要 |
| 22 | 公費2        | 点数合計   | 数字   | 6                                      | 公費2分点数合計         | 設定不要 |
| 23 |            | 請求額    | 数字   | 9                                      | 公費2分請求額          | 設定不要 |
| 24 |            | 本人負担額  | 数字   | 6                                      | 公費2分本人負担額        | 設定不要 |
| 25 | 公費3        | 点数合計   | 数字   | 6                                      | 公費3分点数合計         | 設定不要 |
| 26 |            | 請求額    | 数字   | 9                                      | 公費3分請求額          | 設定不要 |
| 27 |            | 本人負担額  | 数字   | 6                                      | 公費3分本人負担額        | 設定不要 |

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

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

- 1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.325 を参照のこと。
- 2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)
- 3 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)
- 4 「6.5 留意事項:「点数単価」欄」参照。(P.1031)
- 5 交換情報識別番号が<sup>〃</sup> 21C<sup>↑</sup> (福祉用具購入費)及び<sup>〃</sup> 21D<sup>↑</sup> (住宅改修費)の場合は任意。

## 入力必須項目と様式の対応表

|             |     |   |
|-------------|-----|---|
| 様式- 1       | ... | 居宅介護（支援）給付費償還明細書<br>～ 訪問通所区分介護サービス / 居宅療養管理指導   |
| 様式- 2 ( 1 ) | ... | 居宅介護（支援）給付費償還明細書<br>～ 短期入所生活介護                  |
| 様式- 2 ( 2 ) | ... | 居宅介護（支援）給付費償還明細書<br>～ 老人保健施設における短期入所療養介護        |
| 様式- 2 ( 3 ) | ... | 居宅介護（支援）給付費償還明細書<br>～ 病院・診療所における短期入所療養介護        |
| 様式- 3       | ... | 居宅介護（支援）給付費償還明細書<br>～ 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       | ... | 居宅介護（支援）サービス計画費償還明細書<br>～ サービス計画                |
| 様式- 5       | ... | 施設介護給付費償還明細書<br>～ 介護老人福祉施設                      |
| 様式- 6       | ... | 施設介護給付費償還明細書<br>～ 介護老人保健施設                      |
| 様式- 7       | ... | 施設介護給付費償還明細書<br>～ 介護療養型医療施設                     |
| 様式- 8       | ... | 福祉用具購入費償還明細書<br>～ 福祉用具購入                        |
| 様式- 9       | ... | 住宅改修費償還明細書<br>～ 住宅改修                            |

| 基本情報レコード |              |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
|----------|--------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 項番       | 項目名          | 様式<br>1              | 様式<br>2<br>(1) | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
| 1        | 交換情報識別番号     |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 2        | レコード種別コード    |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3        | サービス提供年月     |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 4        | 事業所番号        |                      |                |                |                |         |         |         |         |         | 任意      | 任意      |
| 5        | 証記載保険者番号     |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 6        | 被保険者番号       |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 7        | 整理番号         |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 8        | 公費<br>1      | 負担者番号                |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 9        |              | 受給者番号                |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 10       | 公費<br>2      | 負担者番号                |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 11       |              | 受給者番号                |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 12       | 公費<br>3      | 負担者番号                |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 13       |              | 受給者番号                |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 14       | 旧措置入所者特例コード  |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 15       | 居宅サービス<br>計画 | 居宅サービス計画作成区分コード      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 16       |              | 事業所番号<br>(居宅介護支援事業所) |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 17       | 開始年月日        |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 18       | 中止年月日        |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 19       | 中止理由コード      |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 20       | 入所(院)年月日     |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 21       | 退所(院)年月日     |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 22       | 入所(院)実日数     |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 23       | 外泊日数         |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 24       | 退所(院)後の状態コード |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 25       | 保険給付率        |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 26       | 公費1給付率       |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 27       | 公費2給付率       |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 28       | 公費3給付率       |                      |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

| 項番 | 項目名          | 様式<br>1 | 様式<br>2<br>(1)  | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
|----|--------------|---------|-----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 29 | 合計情報         | 保険      | サービス点数          |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 30 |              |         | 請求額             |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 31 |              |         | 利用者負担額          |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 32 |              |         | 緊急時施設療<br>養費請求額 |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 33 |              |         | 特定診療費請<br>求額    |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 34 |              |         | 食事提供費請<br>求額    |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 35 |              | 公費1     | サービス点数          |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 36 |              |         | 請求額             |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 37 |              |         | 本人負担額           |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 38 |              |         | 緊急時施設療<br>養費請求額 |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 39 |              |         | 特定診療費請<br>求額    |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 40 |              |         | 食事提供費請<br>求額    |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 41 |              | 公費2     | サービス点数          |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 42 |              |         | 請求額             |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 43 |              |         | 本人負担額           |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 44 |              |         | 緊急時施設療<br>養費請求額 |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 45 | 特定診療費請<br>求額 |         |                 |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 46 | 食事提供費請<br>求額 |         |                 |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

| 項番 | 項目名         | 様式<br>1         | 様式<br>2<br>(1) | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
|----|-------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 47 | 合計情報<br>公費3 | サービス点数          |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 48 |             | 請求額             |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 49 |             | 本人負担額           |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 50 |             | 緊急時施設療<br>養費請求額 |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 51 |             | 特定診療費請<br>求額    |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 52 |             | 食事提供費請<br>求額    |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

凡例    ...必須項目    ...請求内容により設定する項目    空白...設定不要

| 明細情報レコード(複数レコード) |             |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
|------------------|-------------|---------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 項番               | 項目名         | 様式<br>1 | 様式<br>2<br>(1) | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
| 1                | 交換情報識別番号    |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 2                | レコード種別コード   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3                | サービス提供年月    |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 4                | 事業所番号       |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 5                | 証記載保険者番号    |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 6                | 被保険者番号      |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 7                | 整理番号        |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 8                | サービス種類コード   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 9                | サービス項目コード   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 10               | 点数          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 11               | 日数・回数       |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 12               | 公費1対象日数・回数  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 13               | 公費2対象日数・回数  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 14               | 公費3対象日数・回数  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 15               | サービス点数      |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 16               | 公費1対象サービス点数 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 17               | 公費2対象サービス点数 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 18               | 公費3対象サービス点数 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 19               | 摘要          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

凡例    ...必須項目    ...請求内容により設定する項目    空白...設定不要



| 緊急時施設療養情報レコード(複数レコード) |                       |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
|-----------------------|-----------------------|---------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 項番                    | 項目名                   | 様式<br>1 | 様式<br>2<br>(1) | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
| 1                     | 交換情報識別番号              |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 2                     | レコード種別コード             |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3                     | サービス提供年月              |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 4                     | 事業所番号                 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 5                     | 証記載保険者番号              |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 6                     | 被保険者番号                |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 7                     | 整理番号                  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 8                     | 緊急時施設療養情報<br>レコード順次番号 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 9                     | 緊急時傷病名 1              |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 10                    | 緊急時傷病名 2              |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 11                    | 緊急時傷病名 3              |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 12                    | 緊急時治療開始年月<br>日 1      |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 13                    | 緊急時治療開始年月<br>日 2      |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 14                    | 緊急時治療開始年月<br>日 3      |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 15                    | 往診日数                  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 16                    | 往診医療機関名               |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 17                    | 通院日数                  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 18                    | 通院医療機関名               |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 19                    | 緊急時治療管理点数             |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 20                    | 緊急時治療管理日数             |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 21                    | 緊急時治療管理小計             |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 22                    | リハビリテーション点数           |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 23                    | 処置点数                  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 24                    | 手術点数                  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 25                    | 麻酔点数                  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 26                    | 放射線治療点数               |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 27                    | 摘要 1                  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 28                    | 摘要 2                  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| :                     | :                     |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 46                    | 摘要 20                 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 47                    | 緊急時施設療養費合<br>計点数      |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

| 特定診療費情報レコード(複数レコード) |                 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
|---------------------|-----------------|---------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 項番                  | 項目名             | 様式<br>1 | 様式<br>2<br>(1) | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
| 1                   | 交換情報識別番号        |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 2                   | レコード種別コード       |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3                   | サービス提供年月        |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 4                   | 事業所番号           |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 5                   | 証記載保険者番号        |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 6                   | 被保険者番号          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 7                   | 整理番号            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 8                   | 特定診療費情報レコード順次番号 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 9                   | 傷病名             |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 10                  | 指導管理料点数         |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 11                  | リハビリテーション<br>点数 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 12                  | 精神科専門療法<br>点数   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 13                  | 画像診断点数          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 14                  | 処置点数            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 15                  | 手術点数            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 16                  | 合計点数            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 17                  | 指導管理料点数         |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 18                  | リハビリテーション<br>点数 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 19                  | 精神科専門療法<br>点数   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 20                  | 画像診断点数          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 21                  | 処置点数            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 22                  | 手術点数            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 23                  | 合計点数            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 24                  | 指導管理料点数         |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 25                  | リハビリテーション<br>点数 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 26                  | 精神科専門療法<br>点数   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 27                  | 画像診断点数          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 28                  | 処置点数            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 29                  | 手術点数            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 30                  | 合計点数            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

| 項番  | 項目名             | 様式<br>1       | 様式<br>2<br>(1) | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
|-----|-----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 3 1 | 指導管理料点数         |               |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3 2 | リハビリテーション<br>点数 |               |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3 3 | 公費<br>3         | 精神科専門療法<br>点数 |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3 4 |                 | 画像診断点数        |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3 5 |                 | 処置点数          |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3 6 |                 | 手術点数          |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3 7 |                 | 合計点数          |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3 8 | 摘要 1            |               |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3 9 | 摘要 2            |               |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| :   | :               |               |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 5 7 | 摘要 2 0          |               |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

凡例    ...必須項目    ...請求内容により設定する項目    空白...設定不要

| 食事費用情報レコード |               |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
|------------|---------------|---------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 項番         | 項目名           | 様式<br>1 | 様式<br>2<br>(1) | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
| 1          | 交換情報識別番号      |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 2          | レコード種別コード     |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3          | サービス提供年月      |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 4          | 事業所番号         |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 5          | 証記載保険者番号      |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 6          | 被保険者番号        |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 7          | 整理番号          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 8          | 基本食提供         |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 9          | 提供日数          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 10         | 提供単価          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 11         | 提供金額          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 12         | 特別食提供         |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 13         | 提供日数          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 14         | 提供単価          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 15         | 提供金額          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 16         | 食事提供延べ日数      |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 17         | 公費1対象食事提供延べ日数 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 18         | 公費2対象食事提供延べ日数 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 19         | 公費3対象食事提供延べ日数 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 20         | 食事提供費合計       |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 21         | 標準負担額(月額)     |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 22         | 食事提供費請求額      |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 23         | 公費1食事提供費請求額   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 24         | 公費2食事提供費請求額   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 25         | 公費3食事提供費請求額   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 26         | 標準負担額(日額)     |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

凡例    ...必須項目    ...請求内容により設定する項目    空白...設定不要

| サービス計画情報レコード |                    |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
|--------------|--------------------|---------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 項番           | 項目名                | 様式<br>1 | 様式<br>2<br>(1) | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
| 1            | 交換情報識別番号           |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 2            | レコード種別コード          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3            | 対象年月               |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 4            | 事業所番号              |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 5            | 証記載保険者番号           |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 6            | 被保険者番号             |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 7            | 整理番号               |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 8            | 指定 / 基準該当等事業所区分コード |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 9            | 居宅サービス計画作成依頼届出年月日  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 10           | サービスコード            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 11           | 点数                 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 12           | 点数単価               |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 13           | 請求金額               |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 14           | 審査方法区分コード          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

凡例    ...必須項目    ...請求内容により設定する項目    空白...設定不要

| 福祉用具購入情報レコード |            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
|--------------|------------|---------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 項番           | 項目名        | 様式<br>1 | 様式<br>2<br>(1) | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
| 1            | 交換情報識別番号   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 2            | レコード種別コード  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3            | サービス提供年月   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 4            | 事業所番号      |         |                |                |                |         |         |         |         |         | 任意      |         |
| 5            | 証記載保険者番号   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 6            | 被保険者番号     |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 7            | 整理番号       |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 8            | サービスコード    |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 9            | 福祉用具購入年月日  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 10           | 福祉用具商品名    |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 11           | 福祉用具種目コード  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 12           | 福祉用具製造事業者名 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 13           | 福祉用具販売事業者名 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 14           | 購入金額       |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 15           | 摘要(品目コード)  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 16           | 審査方法区分コード  |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

凡例    ...必須項目    ...請求内容により設定する項目    空白...設定不要

| 住宅改修情報レコード |                   |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
|------------|-------------------|---------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 項番         | 項目名               | 様式<br>1 | 様式<br>2<br>(1) | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
| 1          | 交換情報識別番号          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 2          | レコード種別コード         |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 3          | サービス提供年月          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 4          | 事業所番号             |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         | 任意      |
| 5          | 証記載保険者番号          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 6          | 被保険者番号            |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 7          | 整理番号              |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 8          | サービスコード           |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 9          | 住宅改修着工年月日         |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 10         | 住宅改修事業者名          |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 11         | 住宅改修を行った住宅<br>の住所 |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 12         | 改修金額              |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 13         | 審査方法区分コード         |         |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

凡例    ...必須項目    ...請求内容により設定する項目    空白...設定不要

| 集計情報レコード(複数レコード) |             |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
|------------------|-------------|---------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 項番               | 項目名         | 様式<br>1 | 様式<br>2<br>(1) | 様式<br>2<br>(2) | 様式<br>2<br>(3) | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5  | 様式<br>6  | 様式<br>7  | 様式<br>8  | 様式<br>9  |
| 1                | 交換情報識別番号    |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 2                | レコード種別コード   |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 3                | サービス提供年月    |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 4                | 事業所番号       |         |                |                |                |         |         |          |          |          | 任意       | 任意       |
| 5                | 証記載保険者番号    |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 6                | 被保険者番号      |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 7                | 整理番号        |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 8                | サービス種類コード   |         | 21<br>固定       | 22<br>固定       | 23<br>固定       | *1      |         | 51<br>固定 | 52<br>固定 | 53<br>固定 | 41<br>固定 | 42<br>固定 |
| 9                | サービス実日数     |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 10               | 計画点数        |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 11               | 限度額管理対象点数   |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 12               | 限度額管理対象外点数  |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 13               | 短期入所計画日数    |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 14               | 短期入所実日数     |         |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 15               | 保<br>険      | 点数合計    |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 16               |             | 点数単価    |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 17               |             | 請求額     |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 18               |             | 利用者負担額  |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 19               | 公<br>費<br>1 | 点数合計    |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 20               |             | 請求額     |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 21               |             | 本人負担額   |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 22               | 公<br>費<br>2 | 点数合計    |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 23               |             | 請求額     |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 24               |             | 本人負担額   |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 25               | 公<br>費<br>3 | 点数合計    |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 26               |             | 請求額     |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |
| 27               |             | 本人負担額   |                |                |                |         |         |          |          |          |          |          |



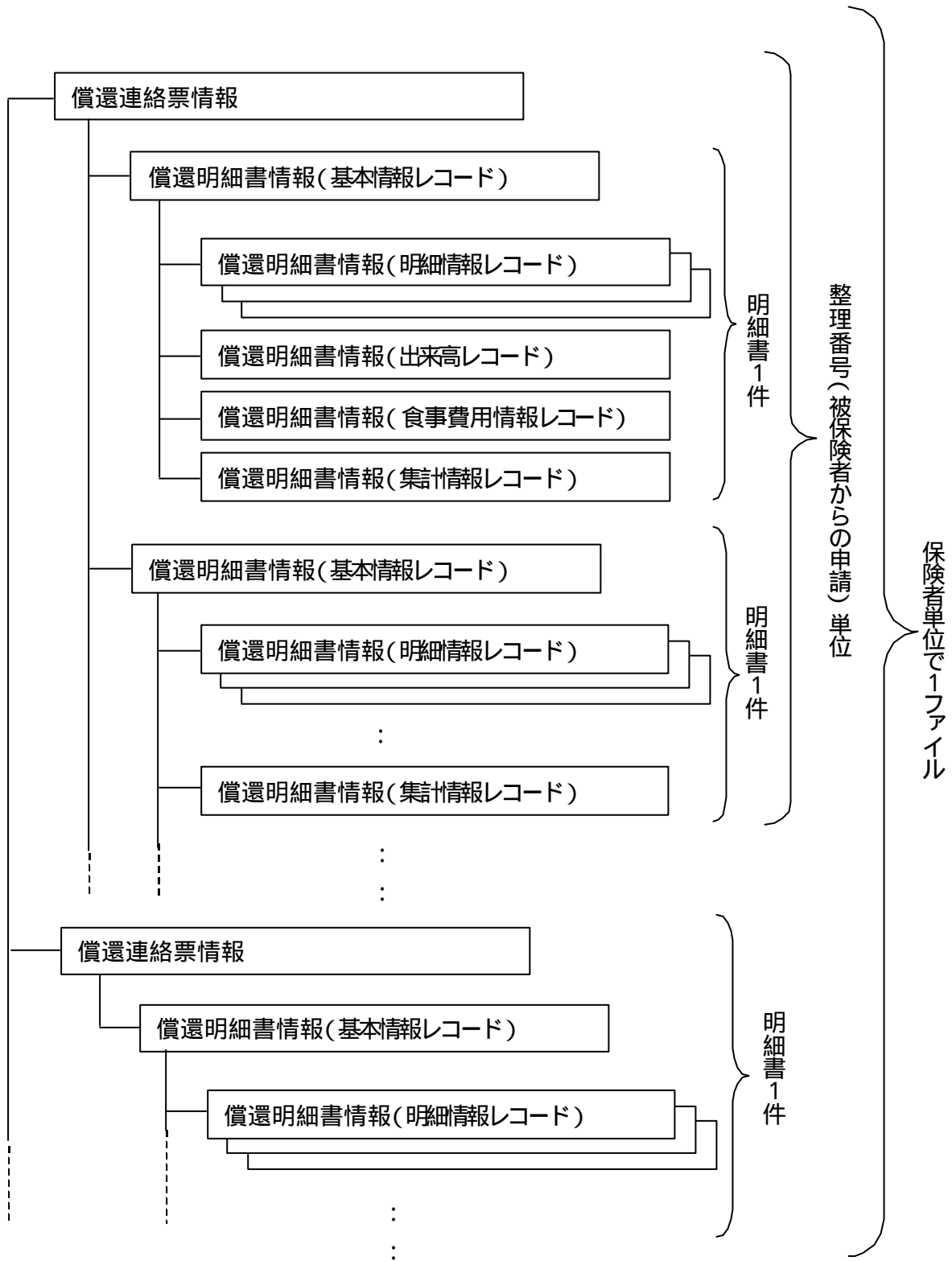
| 項番 | 項目名                    | 様式<br>1          | (1)<br>様式<br>2 | (2)<br>様式<br>2 | (3)<br>様式<br>2 | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 |
|----|------------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 28 | 保険分<br>出来高<br>医療費      | 点数合計             |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 29 |                        | 請求額              |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 30 |                        | 出来高医療費<br>利用者負担額 |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 31 | 公費分<br>出来高<br>医療費<br>1 | 点数合計             |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 32 |                        | 請求額              |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 33 |                        | 出来高医療費本<br>人負担額  |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 34 | 公費分<br>出来高<br>医療費<br>2 | 点数合計             |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 35 |                        | 請求額              |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 36 |                        | 出来高医療費本<br>人負担額  |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 37 | 公費分<br>出来高<br>医療費<br>3 | 点数合計             |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 38 |                        | 請求額              |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 39 |                        | 出来高医療費本<br>人負担額  |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |
| 40 | 審査方法区分コード              |                  |                |                |                |         |         |         |         |         |         |         |

\*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

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



### 3.3.3 償還払給付額管理処理情報（出力情報）

#### （1） 償還払支給決定者一覧表情報

##### ・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                               | 備考        |
|----|----------|----|------|----------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 償還払支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する      | “2211” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                    | “H1” 固定   |
| 3  | 証記載保険者番号 | 数字 | 6    | 被保険者証に記載された保険者番号を設定する            | 1         |
| 4  | 保険者名     | 漢字 | 40   | 被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する      |           |
| 5  | 作成年月日    | 数字 | 8    | 情報を作成した年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を出力する | 2         |
| 6  | 国保連合会名   | 漢字 | 30   | 国保連合会名を出力する                      |           |

1 「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)

・明細レコード(複数レコード)

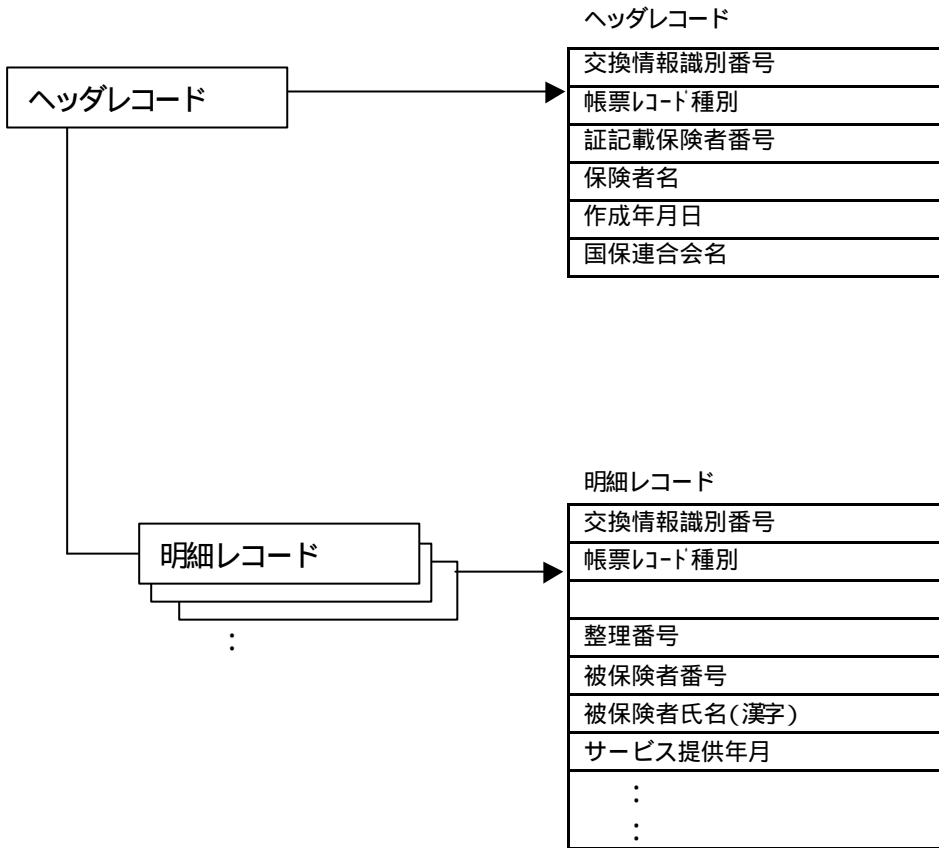
| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                            | 備考        |
|----|------------|----|------|-------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 償還払支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する   | “2211” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                 | “D1” 固定   |
| 3  |            | 数字 | 6    | 償還払支給(不支給)決定通知書等との関連付け番号を出力する |           |
| 4  | 整理番号       | 数字 | 10   | 整理番号を出力する                     |           |
| 5  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                   | 1         |
| 6  | 被保険者氏名(漢字) | 漢字 | 40   | 被保険者氏名(漢字)を出力する               |           |
| 7  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | 被保険者へのサービス提供年月を出力する           | 2         |
| 8  | 事業所番号      | 数字 | 10   | サービス提供事業所の事業所番号を出力する          | 1         |
| 9  | 事業所名       | 漢字 | 40   | サービス提供事業所の事業所名を出力する           |           |
| 10 | サービス種類コード  | 数字 | 2    | 提供サービスのサービス種類コードを出力する         |           |
| 11 | サービス種類名    | 漢字 | 16   | 提供サービスのサービス種類名を出力する           |           |
| 12 | 点数/金額      | 数字 | 8    | 提供サービスの点数、または金額を出力する          |           |
| 13 | 支払金額       | 数字 | 8    | 支払われる金額を出力する                  |           |
| 14 | 増減点        | 数字 | 8    | 出来高分の審査後の増減点を出力する             |           |
| 15 | 支払方法区分コード  | 数字 | 1    | 支払方法区分コードを出力する                | 1         |
| 16 | 備考         | 漢字 | 40   | 増減理由等を出力する                    |           |

1 「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)

# レコード構成図

## 償還払支給決定者一覧表情報



( 2 ) 償還払不支給決定者一覧表情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                               | 備考        |
|----|----------|----|------|----------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 償還払不支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する     | “2221” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                    | “H1” 固定   |
| 3  | 証記載保険者番号 | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を出力する               | 1         |
| 4  | 保険者名     | 漢字 | 40   | 被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する      |           |
| 5  | 作成年月日    | 数字 | 8    | 情報を作成した年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を出力する | 2         |
| 6  | 国保連合会名   | 漢字 | 30   | 国保連合会名を出力する                      |           |

1 「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)

・明細レコード(複数レコード)

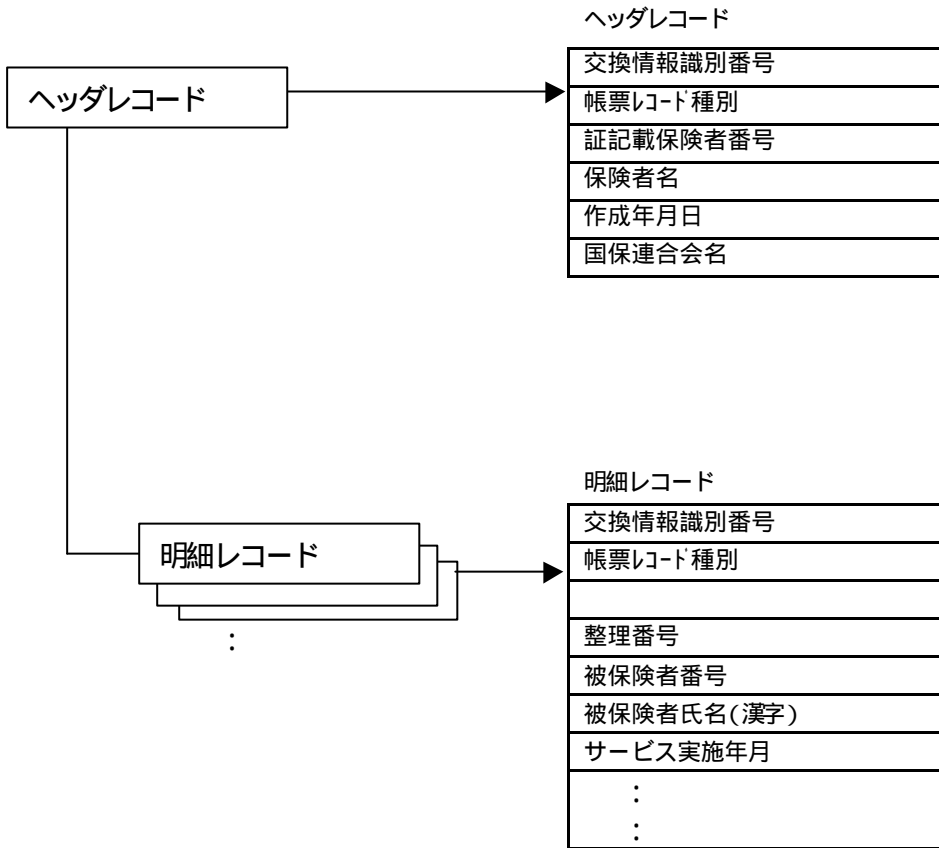
| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                            | 備考        |
|----|------------|----|------|-------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 償還払不支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する  | “2221” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                 | “D1” 固定   |
| 3  |            | 数字 | 6    | 償還払支給（不支給）決定通知書等との関連付け番号を出力する |           |
| 4  | 整理番号       | 数字 | 10   | 整理番号を出力する                     |           |
| 5  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                   | 1         |
| 6  | 被保険者氏名（漢字） | 漢字 | 40   | 被保険者氏名（漢字）を出力する               |           |
| 7  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月(YYYYMM)）を出力する   | 2         |
| 8  | 事業所番号      | 数字 | 10   | 事業所番号を出力する                    | 1         |
| 9  | 事業所名（漢字）   | 漢字 | 40   | 事業所名（漢字）を出力する                 |           |
| 10 | サービス種類コード  | 数字 | 2    | サービス種類コードを出力する                | 1         |
| 11 | サービス種類名    | 漢字 | 24   | サービス種類名を出力する                  |           |
| 12 | 点数 / 金額    | 数字 | 8    | 点数または金額を出力する                  |           |
| 13 | 備考 1       | 漢字 | 76   | 不支給理由等を出力する                   |           |
| 14 | 備考 2       | 漢字 | 76   | 福祉用具購入または住宅改修の履歴等を出力する        |           |

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)

# レコード構成図

## 償還払不支給決定者一覧表情報



( 3 ) 償還払支給(不支給)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

( 4 ) 外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません



( 5 ) 振込依頼書(償還)情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名         | 属性 | バイト数 | 内容                        | 備考        |
|----|-------------|----|------|---------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号    | 英数 | 4    | 振込依頼書(償還)情報の交換情報識別番号を出力する | "2311" 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別    | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する             | "H1" 固定   |
| 3  | 宛先<br>金融機関名 | 漢字 | 30   | 保険者が契約している金融機関名を出力する      |           |
| 4  | 金融機関支店名     | 漢字 | 40   | 保険者が契約している金融機関の支店名を出力する   |           |
| 5  | 保険者名        | 漢字 | 40   | 保険者名を出力する                 |           |

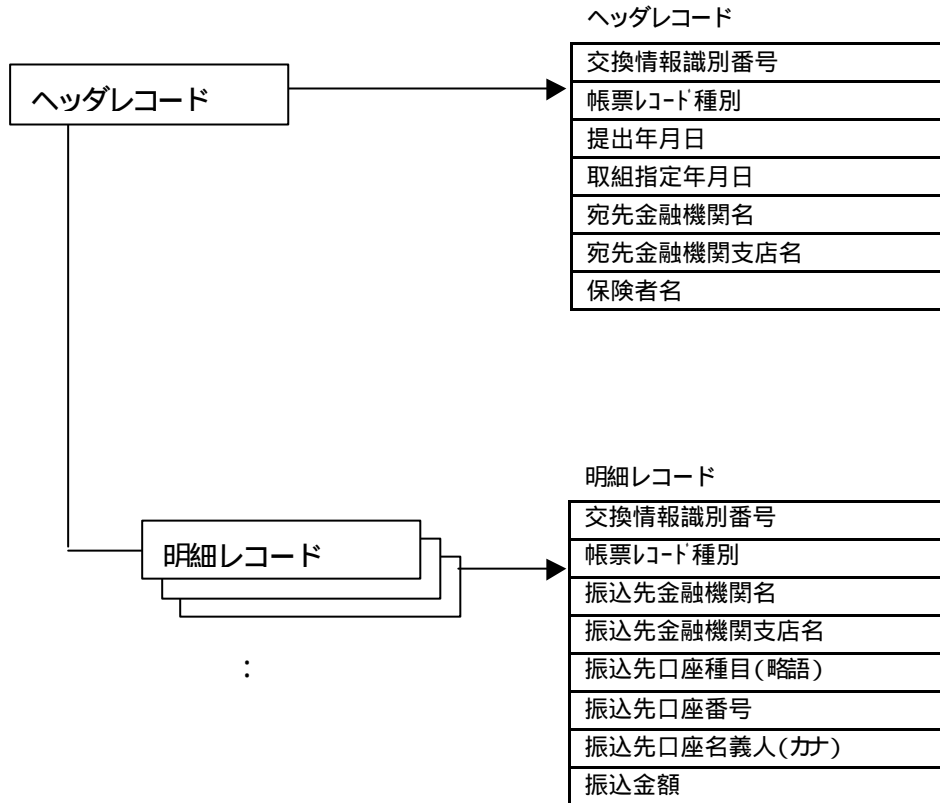
・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名               | 属性 | バイト数 | 内容                        | 備考                                |
|----|-------------------|----|------|---------------------------|-----------------------------------|
| 1  | 交換情報識別番号          | 英数 | 4    | 振込依頼書(償還)情報の交換情報識別番号を出力する | "2311" 固定                         |
| 2  | 帳票レコード種別          | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する             | "D1" 固定                           |
| 3  | 金融機関名             | 漢字 | 30   | 受給者の口座の金融機関名を出力する         |                                   |
| 4  | 金融機関支店名           | 漢字 | 40   | 受給者の口座の金融機関支店名を出力する       |                                   |
| 5  | 口座情報<br>口座種目名(略語) | 英数 | 1    | 受給者の口座の口座種目名(略語)を出力する     | 半角カタカナ<br>普通 :7<br>当座 :ト<br>その他:リ |
| 6  | 口座番号              | 数字 | 7    | 受給者の口座の口座番号を出力する          | 1                                 |
| 7  | 口座名義人(カナ)         | 英数 | 40   | 受給者の口座の口座名義人(カナ)を出力する     | 半角カタカナ                            |
| 8  | 振込金額              | 数字 | 9    | 受給者の口座への振込金額を出力する         |                                   |
| 9  | 被保険者番号            | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する               |                                   |

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

# レコード構成図

## 振込依頼書(償還)情報



### 3.3.4 介護給付費通知作成処理情報（出力情報）

#### （1） 介護給付費通知一覧表情報

##### ・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                               | 備考        |
|----|----------|----|------|----------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 介護給付費通知一覧表情報の交換情報識別番号を出力する       | “3211” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                    | “H1” 固定   |
| 3  | 証記載保険者番号 | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を出力する               | 1         |
| 4  | 保険者名     | 漢字 | 40   | 被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する      |           |
| 5  | 集計年月（開始） | 数字 | 6    | 集計対象の開始年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する     | 2         |
| 6  | 集計年月（終了） | 数字 | 6    | 集計対象の終了年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する     | 2         |
| 7  | 作成年月日    | 数字 | 8    | 情報を作成した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | 3         |
| 8  | 国保連合会名   | 漢字 | 30   | 国保連合会名を出力する                      |           |

- 1 「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(複数レコード)

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                           | 備考        |
|----|------------|----|------|------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 介護給付費通知一覧表情報の交換情報識別番号を出力する   | “3211” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                | “D1” 固定   |
| 3  |            | 数字 | 6    | 介護給付費通知書等との関連付け番号を出力する       |           |
| 4  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                  | 2         |
| 5  | 被保険者氏名(カナ) | 英数 | 25   | 被保険者氏名(カナ)を出力する              | 半角カタカナ    |
| 6  | 被保険者氏名(漢字) | 漢字 | 40   | 被保険者氏名(漢字)を出力する              |           |
| 7  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する。 | 1         |
| 8  | 事業所番号      | 数字 | 10   | サービス事業所番号を出力する               | 2         |
| 9  | 事業所名(漢字)   | 漢字 | 40   | 事業所名(漢字)を出力する                |           |
| 10 | サービス種類コード  | 数字 | 2    | サービス種類コードを出力する               | 2         |
| 11 | サービス種類名    | 漢字 | 24   | サービス種類名を出力する                 |           |
| 12 | 保険給付額      | 数字 | 9    | 保険給付額を出力する                   |           |
| 13 | 利用者負担額     | 数字 | 9    | 被保険者の利用者負担額を出力する             |           |
| 14 | 公費負担額      | 数字 | 9    | 被保険者の公費負担額を出力する              |           |

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)

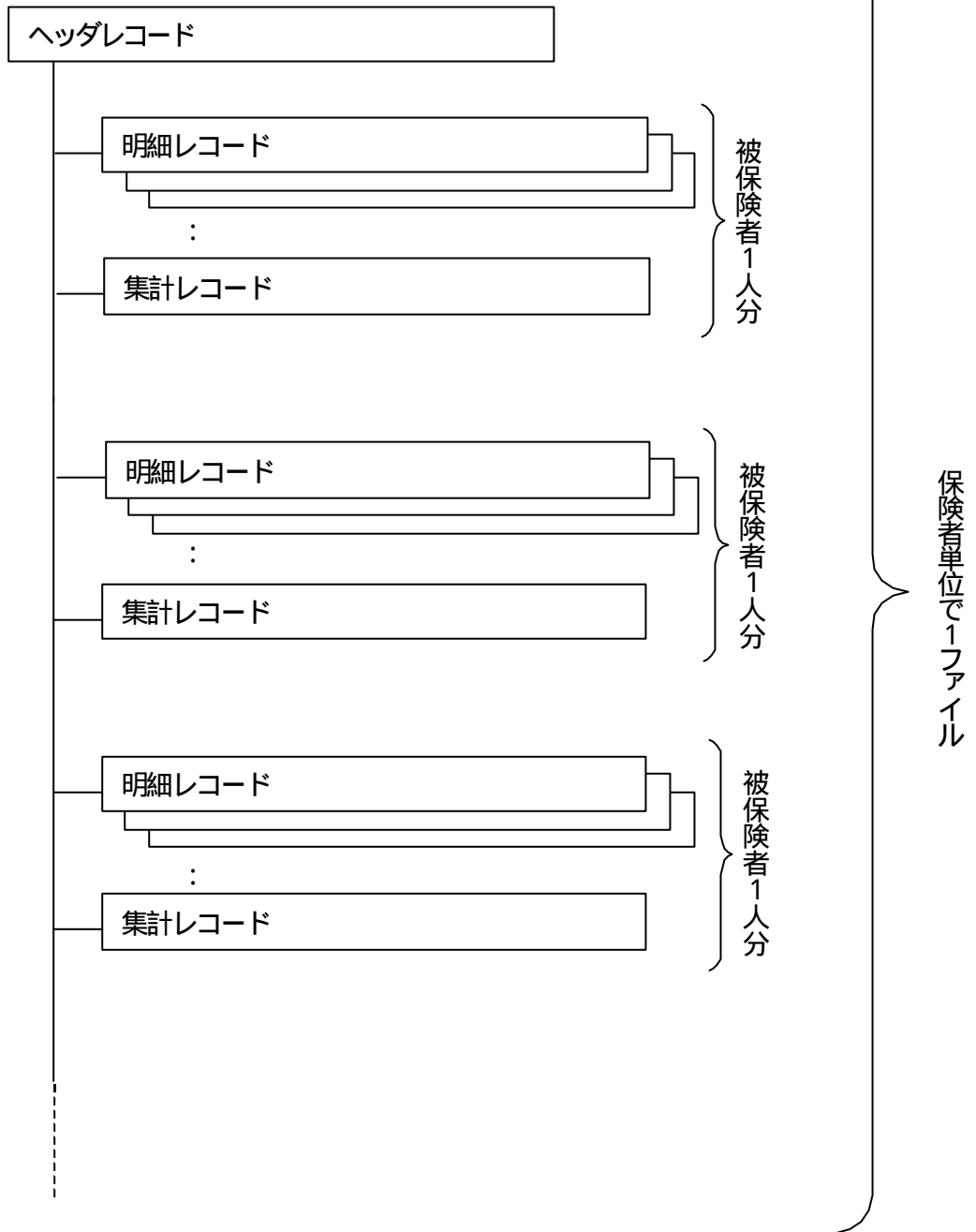
・集計レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                          | 備考        |
|----|----------|----|------|-----------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 介護給付費通知一覧表情報の交換情報識別番号を出力する  | “3211” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する               | “T1” 固定   |
| 3  | 保険給付額合計  | 数字 | 9    | 該当する被保険者の集計期間内の保険給付額合計を出力する |           |
| 4  | 自己負担額合計  | 数字 | 9    | 該当する被保険者の集計期間内の自己負担額合計を出力する |           |
| 5  | 公費負担額合計  | 数字 | 9    | 該当する被保険者の集計期間内の公費負担額合計を出力する |           |

# レコード構成図

## 介護給付費通知一覧表

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



( 2 ) 介護給付費通知書情報

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(介護給付費通知)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

### 3.3.5 高額介護サービス費支給処理情報(入力情報)

#### (1) 高額介護サービス費給付判定結果情報

##### ・明細レコード

| 項番 | 項目名       | 属性 | バイト数 | 内容   | 必須入力              | 備考        |
|----|-----------|----|------|--|-------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号  | 英数 | 4    | 高額介護サービス費給付判定結果情報の交換情報識別番号を設定する              |                   | “3411” 固定 |
| 2  | 証記載保険者番号  | 数字 | 6    | 被保険者証に記載された保険者番号を設定する                        |                   | 1         |
| 3  | 被保険者番号    | 英数 | 10   | 被保険者番号を設定する                                  |                   | 1         |
| 4  | サービス提供年月  | 数字 | 6    | サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する                  |                   | 2         |
| 5  | 受付年月日     | 数字 | 8    | 保険者が被保険者からの申請を受け付けた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する |                   | 3         |
| 6  | 決定年月日     | 数字 | 8    | 保険者が支給または不支給を決定した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する   |                   | 3         |
| 7  | 本人支払額     | 数字 | 6    | 被保険者が支払った金額を設定する                             |                   |           |
| 8  | 支給区分コード   | 数字 | 1    | 支給区分コードを設定する                                 |                   | 1         |
| 9  | 支給金額      | 数字 | 6    | 被保険者に支給する金額を設定する                             | 支給区分コードが“1”の場合、必須 |           |
| 10 | 不支給理由     | 漢字 | 160  | 不支給の場合の理由を設定する                               | 支給区分コードが“2”の場合、必須 |           |
| 11 | 支払方法区分コード | 数字 | 1    | 支払方法区分コードを設定する                               | 支給区分コードが“1”の場合、必須 | 1         |

| 項番 | 項目名       |           | 属性    | バイト数 | 内容                           | 必須入力  | 備考                                   |   |
|----|-----------|-----------|-------|------|------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| 12 | 窓口払       | 支払場所      | 漢字    | 40   | 窓口払の支払場所を設定する                | 支払方法区分コードが“1”で、高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書に出力する必要がある場合、必須 |                                      |   |
| 13 |           | 支払期間      | 開始年月日 | 数字   | 8                            |   | 窓口払の支払期間の開始年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する | 3 |
| 14 |           |           | 終了年月日 | 数字   | 8                            |   | 窓口払の支払期間の終了年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する | 3 |
| 15 |           |           | 開始曜日  | 漢字   | 2                            |   | 窓口払の支払期間の開始曜日を設定する                   |   |
| 16 |           |           | 終了曜日  | 漢字   | 2                            |   | 窓口払の支払期間の終了曜日を設定する                   |   |
| 17 |           |           | 開始時間  | 数字   | 4                            |   | 窓口払の支払期間の開始時間を設定する                   |   |
| 18 |           |           | 終了時間  | 数字   | 4                            |   | 窓口払の支払期間の終了時間を設定する                   |   |
| 19 | 口座払       | 金融機関コード   | 数字    | 4    | 口座払の金融機関コードを設定する             | 支払方法区分コードが“2”の場合、必須                                 | 1                                    |   |
| 20 |           | 金融機関支店コード | 数字    | 3    | 口座払の金融機関支店コードを設定する           |   | 1                                    |   |
| 21 |           | 口座種目      | 数字    | 1    | 口座払の口座種目を設定する                |   | 1                                    |   |
| 22 |           | 口座番号      | 数字    | 7    | 口座払の口座番号を設定する                |   | 1                                    |   |
| 23 |           | 口座名義人（カナ） | 英数    | 40   | 口座払の口座名義人（カナ）を設定する           |   | 半角カタカナ                               |   |
| 24 | 審査方法区分コード |           | 数字    | 1    | 国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する |   | 1                                    |   |

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

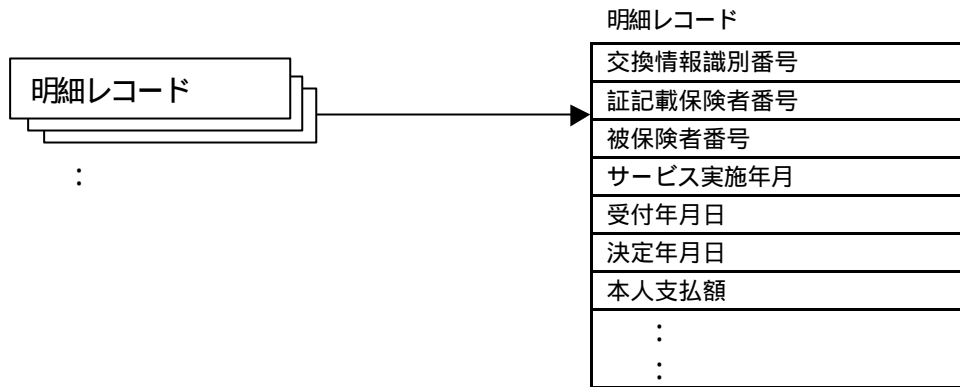
2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)



# レコード構成図

## 高額介護サービス費給付判定結果情報



### 3.3.6 高額介護サービス費支給処理情報(出力情報)

#### (1) 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報

##### ・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                                | 備考        |
|----|----------|----|------|-----------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する | “3311” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                     | “H1” 固定   |
| 3  | 証記載保険者番号 | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を出力する                | 1         |
| 4  | 保険者名     | 漢字 | 40   | 被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する       |           |
| 5  | 作成年月日    | 数字 | 8    | 情報を作成した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する  | 2         |
| 6  | 国保連合会名   | 漢字 | 30   | 国保連合会名を出力する                       |           |

1 「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)

・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                                | 備考        |
|----|------------|----|------|-----------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する | “3311” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                     | “D1” 固定   |
| 3  |            | 数字 | 6    | 高額介護サービス費給付のお知らせ等との関連付け番号を出力する    |           |
| 4  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                       | 1         |
| 5  | 被保険者氏名(漢字) | 漢字 | 40   | 被保険者氏名(漢字)を出力する                   |           |
| 6  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | サービス提供年月(西暦(YYYYMM))を設定する         | 2         |
| 7  | 事業所番号      | 数字 | 10   | 事業所番号を出力する                        | 1         |
| 8  | 事業所名(漢字)   | 漢字 | 40   | 事業所名(漢字)を出力する                     |           |
| 9  | サービス種類コード  | 数字 | 2    | サービス種類コードを出力する                    | 1         |
| 10 | サービス種類名    | 漢字 | 24   | サービス種類名を出力する                      |           |
| 11 | サービス費用合計額  | 数字 | 9    | サービス費用合計額を出力する                    |           |
| 12 | 利用者負担額     | 数字 | 9    | 受給者の利用者負担額を出力する                   |           |
| 13 | 備考         | 漢字 | 20   | 低所得者等識別、世帯合算状況等を出力する              |           |

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)

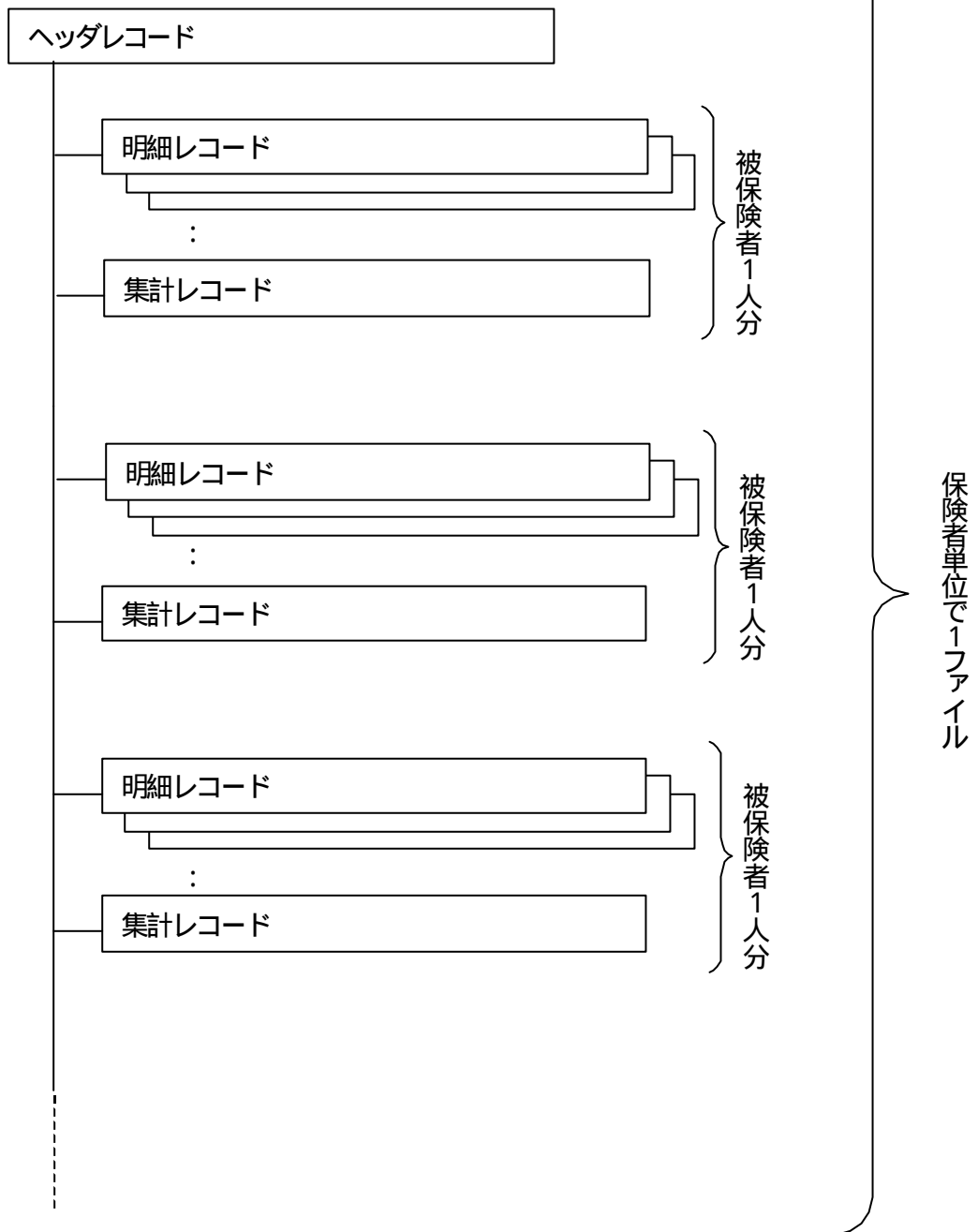
・集計レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名         | 属性 | バイト数 | 内容                                | 備考        |
|----|-------------|----|------|-----------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号    | 英数 | 4    | 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する | “3311” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別    | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                     | “T1” 固定   |
| 3  | サービス費用合計額合計 | 数字 | 9    | 該当する受給者のサービス費用合計額合計を出力する          |           |
| 4  | 利用者負担額合計    | 数字 | 9    | 該当する受給者の自己負担額合計を出力する              |           |
| 5  | 算定基準額       | 数字 | 9    | 該当する受給者の算定基準額を出力する                |           |
| 6  | 支払済金額合計     | 数字 | 9    | 該当する受給者に前回までに既に支給した金額を出力する        |           |
| 7  | 高額支給額       | 数字 | 9    | 今回の支給金額を出力する                      |           |

# レコード構成図

高額介護サービス費給付対象者一覧表

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



( 2 ) 高額介護サービス費給付のお知らせ情報

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 ) 高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報

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

( 4 ) 外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

( 5 ) 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                                     | 備考        |
|----|----------|----|------|--|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する | "3511" 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                          | "H1" 固定   |
| 3  | 証記載保険者番号 | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を出力する                     | 1         |
| 4  | 保険者名     | 漢字 | 40   | 被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する            |           |
| 5  | 作成年月日    | 数字 | 8    | 情報を作成した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する       | 2         |
| 6  | 国保連合会名   | 漢字 | 30   | 国保連合会名を出力する                            |           |

1 「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)

・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                                     | 備考        |
|----|------------|----|------|--|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する | "3511" 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                          | "D1" 固定   |
| 3  |            | 数字 | 6    | 高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書等との関連付け番号を出力する    |           |
| 4  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                            | 1         |
| 5  | 被保険者氏名(漢字) | 漢字 | 40   | 被保険者氏名(漢字)を出力する                        |           |
| 6  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する            | 2         |
| 7  | 利用者負担額     | 数字 | 9    | 受給者の利用者負担額を出力する                        |           |
| 8  | 支給区分コード    | 数字 | 1    | 支給区分コードを出力する                           | 1         |
| 9  | 決定年月       | 数字 | 6    | 保険者が支給(不支給)を決定した年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する  | 2         |
| 10 | 高額支給額      | 数字 | 9    | 受給者への支給額を出力する                          |           |

| 項番 | 項目名       | 属性 | バイト数 | 内容                                   | 備考 |
|----|-----------|----|------|--------------------------------------|----|
| 11 | 支給方法区分コード | 数字 | 1    | 支払方法区分コードを出力する                       | 1  |
| 12 | 窓口払       | 漢字 | 40   | 窓口払の支払場所を出力する                        |    |
| 13 | 支払期間      | 数字 | 8    | 窓口払の支払期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する | 3  |
| 14 | 支払期間      | 数字 | 8    | 窓口払の支払期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する | 3  |
| 15 | 支払期間      | 漢字 | 2    | 窓口払の支払期間の開始曜日を出力する                   |    |
| 16 | 支払期間      | 漢字 | 2    | 窓口払の支払期間の終了曜日を出力する                   |    |
| 17 | 支払期間      | 数字 | 4    | 窓口払の支払期間の開始時間を出力する                   |    |
| 18 | 支払期間      | 数字 | 4    | 窓口払の支払期間の終了時間を出力する                   |    |
| 19 | 口座払       | 数字 | 4    | 口座払の金融機関コードを出力する                     | 1  |
| 20 | 口座払       | 漢字 | 30   | 口座払の金融機関名を出力する                       |    |
| 21 | 口座払       | 数字 | 3    | 口座払の金融機関支店コードを出力する                   | 1  |
| 22 | 口座払       | 漢字 | 40   | 口座払の金融機関支店名を出力する                     |    |
| 23 | 口座払       | 数字 | 1    | 口座払の口座種目を出力する                        | 1  |
| 24 | 口座払       | 漢字 | 6    | 口座払の口座種目名を出力する                       |    |
| 25 | 口座払       | 数字 | 7    | 口座払の口座番号を出力する                        | 1  |
| 26 | 口座払       | 英数 | 40   | 口座払の口座名義人(カナ)を出力する                   |    |

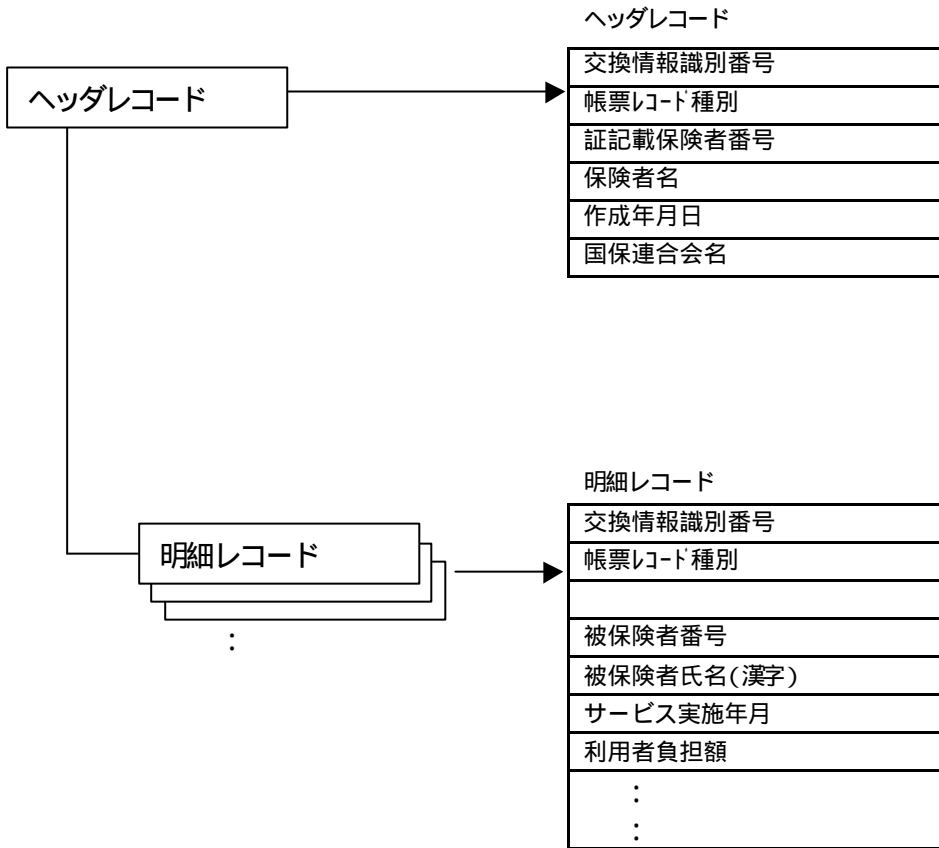
1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

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)

# レコード構成図

## 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報





( 6 ) 高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書情報

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(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

( 8 ) 振込依頼書(高額)情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名  | 属性 | バイト数 | 内容                        | 備考        |
|----|--|----|------|---------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号                                       | 英数 | 4    | 振込依頼書(高額)情報の交換情報識別番号を出力する | "3611" 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                                       | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する             | "H1" 固定   |
| 3  | 宛先<br>金融機関コード<br>金融機関名<br>金融機関支店コード<br>金融機関支店名 | 数字 | 4    | 保険者が契約している金融機関のコードを出力する   | 1         |
| 4  |  | 漢字 | 30   | 保険者が契約している金融機関名を出力する      |           |
| 5  |  | 数字 | 3    | 保険者が契約している金融機関の支店コードを出力する | 1         |
| 6  |  | 漢字 | 40   | 保険者が契約している金融機関の支店名を出力する   |           |
| 7  | 保険者名   | 漢字 | 40   | 保険者名を出力する                 |           |

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

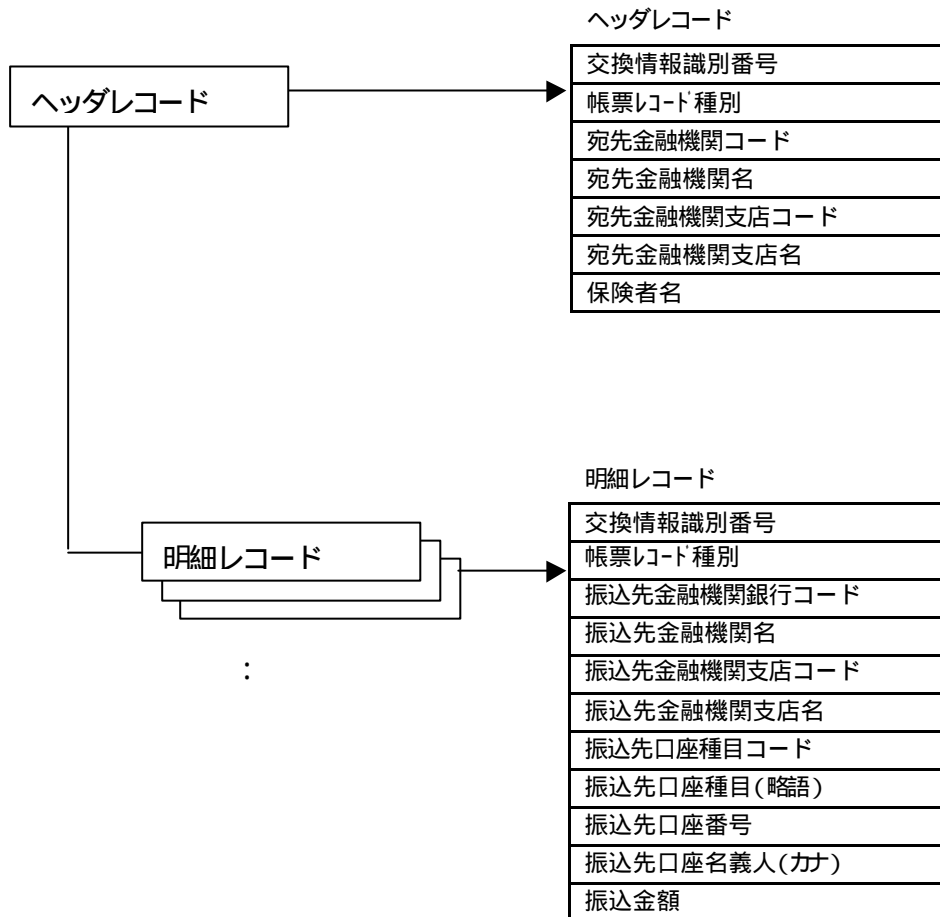
・明細レコード(複数レコード)

| 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    | 振込依頼書(高額)情報の交換情報識別番号を出力する | "3611" 固定                             |   |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数     | 2    | 帳票レコード種別を出力する             | "D1" 固定                               |   |
| 3  | 口座情報<br>金融機関コード<br>金融機関名<br>金融機関支店コード<br>金融機関支店名<br>口座種目<br>口座種目名(略語)<br>口座番号<br>口座名義人(カナ) | 数字     | 4    | 受給者の口座の金融機関コードを出力する       | 1                                     |   |
| 4  |  | 漢字     | 30   | 受給者の口座の金融機関名を出力する         |                                       |   |
| 5  |  | 数字     | 3    | 受給者の口座の金融機関支店コードを出力する     | 1                                     |   |
| 6  |  | 漢字     | 40   | 受給者の口座の金融機関支店名を出力する       |                                       |   |
| 7  |  | 数字     | 1    | 受給者の口座の口座種目を出力する          | 1                                     |   |
| 8  |  | 英数     | 1    | 受給者の口座の口座種目名(略語)を出力する     | 半角カタカナ<br>普通 : J<br>当座 : ト<br>その他 : ヲ |   |
| 9  |  | 数字     | 7    | 受給者の口座の口座番号を出力する          | 1                                     |   |
| 10 |  | 英数     | 40   | 受給者の口座の口座名義人(カナ)を出力する     | 半角カタカナ                                |   |
| 11 |  | 振込金額   | 数字   | 9                         | 受給者の口座への振込金額を出力する                     |   |
| 12 |  | 被保険者番号 | 英字   | 10                        | 被保険者番号を出力する                           | 1 |

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

# レコード構成図

## 振込依頼書(高額)情報



### 3.3.7 各種支払支援処理情報(出力情報)

#### (1) 振込データ情報

##### ・ヘッダレコード

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

・データレコード

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

・トレーラレコード

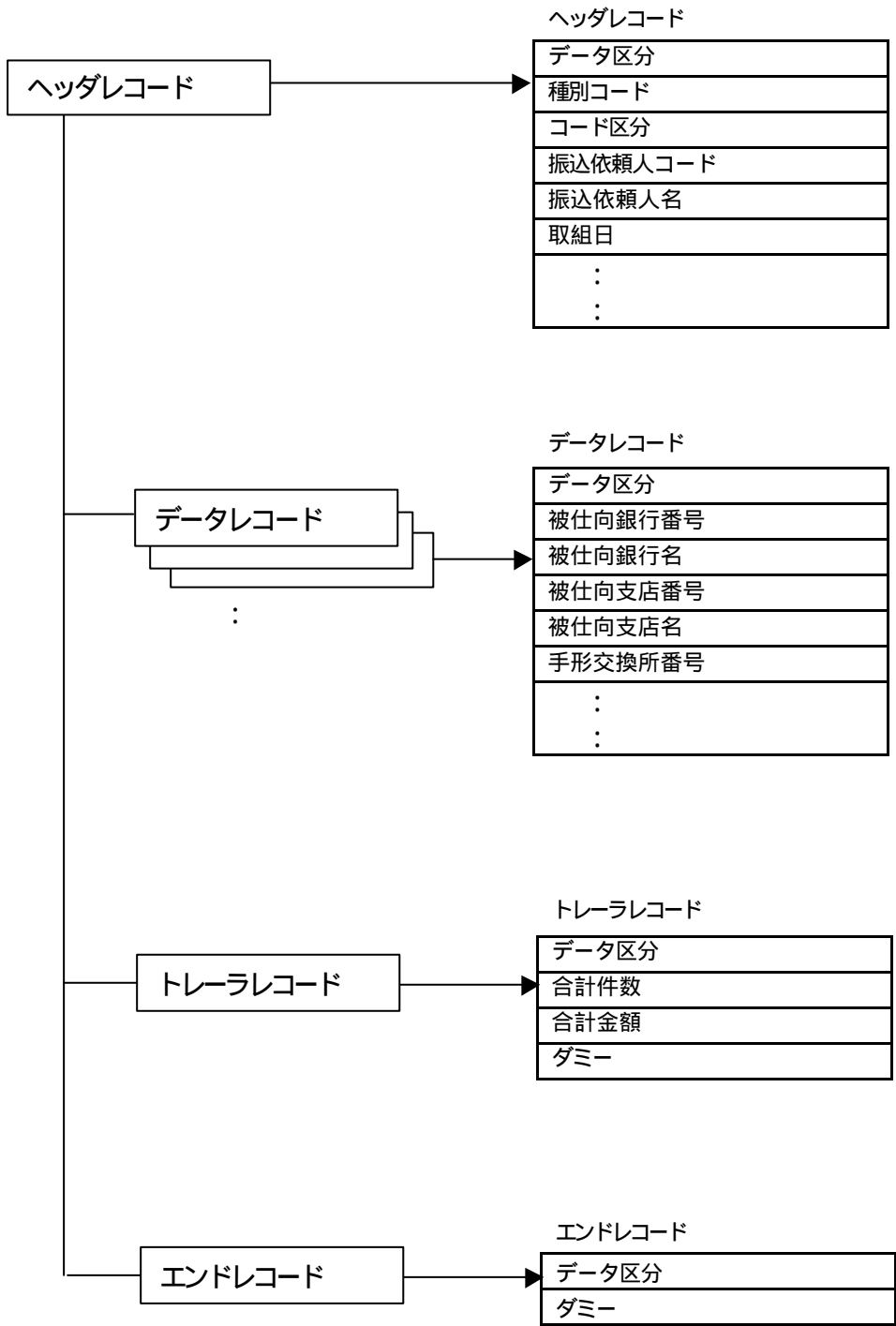
| 項番 | 項目名   | 属性 | バイト数 | 内容           | 備考 |
|----|-------|----|------|--------------|----|
| 1  | データ区分 | 数字 | 1    | 8・・・トレーラレコード |    |
| 2  | 合計件数  | 数字 | 6    | データレコードの合計件数 |    |
| 3  | 合計金額  | 数字 | 12   | データレコードの合計金額 |    |
| 4  | ダミー   | 英数 | 101  | スペース         |    |

・エンドレコード

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

# レコード構成図

## 振込データ情報



( 2 ) 払込請求書情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

( 3 ) 振込者一覧表情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                               | 備考        |
|----|----------|----|------|----------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 振込者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する           | “3931” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                    | “H1” 固定   |
| 3  | 証記載保険者番号 | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を出力する               | 1         |
| 4  | 保険者名     | 漢字 | 40   | 被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する      |           |
| 5  | 作成年月日    | 数字 | 8    | 情報を作成した年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を出力する | 2         |
| 6  | 国保連合会名   | 漢字 | 30   | 国保連合会名を出力する                      |           |

1 「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)



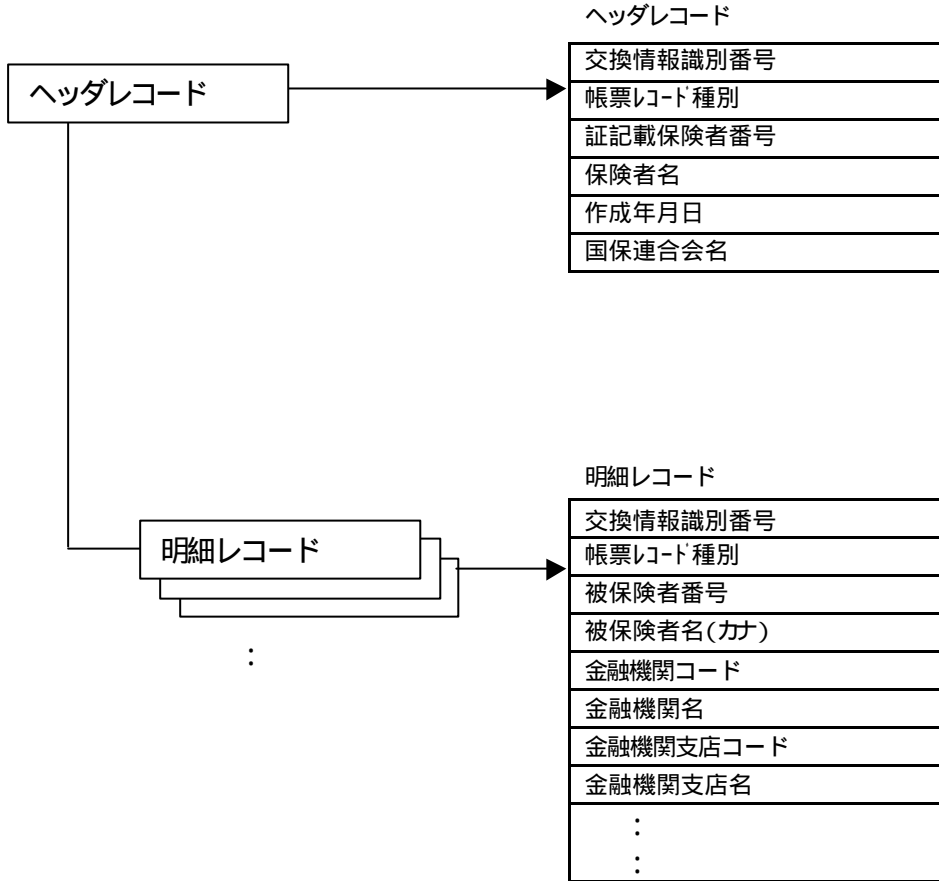
・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                     | 備考        |
|----|------------|----|------|------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 振込者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する | “3931” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する          | “D1” 固定   |
| 3  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する            | 1         |
| 4  | 被保険者氏名(カナ) | 英数 | 40   | 被保険者氏名(カナ)を出力する        | 半角カタカナ    |
| 5  | 金融機関コード    | 数字 | 4    | 受給者の口座の金融機関コードを出力する    | 1         |
| 6  | 金融機関名      | 漢字 | 30   | 受給者の口座の金融機関名を出力する      |           |
| 7  | 金融機関支店コード  | 数字 | 3    | 受給者の口座の金融機関支店コードを出力する  | 1         |
| 8  | 金融機関支店名    | 漢字 | 40   | 受給者の口座の金融機関支店名を出力する    |           |
| 9  | 口座種目       | 数字 | 1    | 受給者の口座の口座種目を出力する       | 1         |
| 10 | 口座種目名      | 漢字 | 6    | 受給者の口座の口座種目名を出力する      |           |
| 11 | 口座番号       | 数字 | 7    | 受給者の口座の口座番号を出力する       | 1         |
| 12 | 口座名義人(カナ)  | 英数 | 40   | 受給者の口座の口座名義人(カナ)を出力する  | 半角カタカナ    |
| 13 | 振込金額       | 数字 | 9    | 受給者の口座への振込金額を出力する      |           |
| 14 | 備考         | 漢字 | 40   | 償還または高額の違いを出力する        |           |

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

# レコード構成図

## 振込者一覧表情報



( 4 ) 指定金融機関別集計書情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

( 5 ) 振込不能者一覧表情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                               | 備考        |
|----|----------|----|------|----------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 振込不能者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する         | “3941” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する                    | “H1” 固定   |
| 3  | 証記載保険者番号 | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を出力する               | 1         |
| 4  | 保険者名     | 漢字 | 40   | 被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する      |           |
| 5  | 作成年月日    | 数字 | 8    | 情報を作成した年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を出力する | 2         |
| 6  | 国保連合会名   | 漢字 | 30   | 国保連合会名を出力する                      |           |

1 「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)

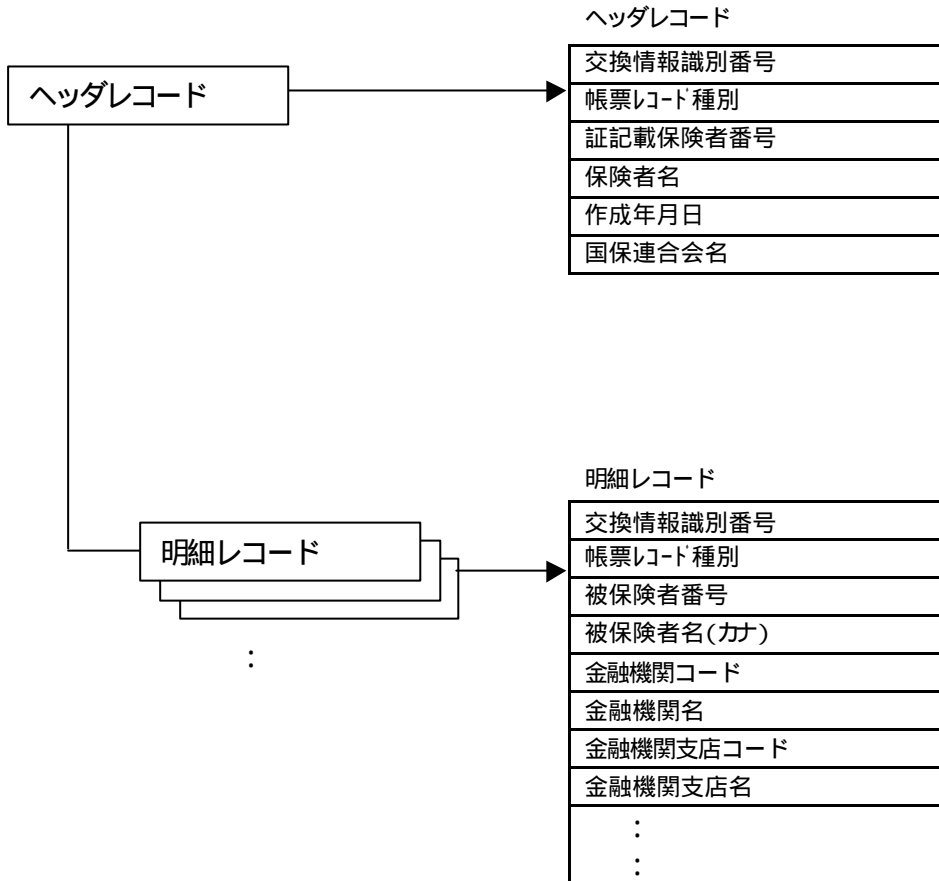
・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                       | 備考        |
|----|------------|----|------|--------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 振込不能者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する | “3941” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | 帳票レコード種別を出力する            | “D1” 固定   |
| 3  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する              | 1         |
| 4  | 被保険者氏名(カナ) | 英数 | 25   | 被保険者氏名(カナ)を出力する          | 半角カタカナ    |
| 5  | 金融機関コード    | 数字 | 4    | 受給者の口座の金融機関コードを出力する      | 1         |
| 6  | 金融機関名      | 漢字 | 30   | 受給者の口座の金融機関名を出力する        |           |
| 7  | 金融機関支店コード  | 数字 | 3    | 受給者の口座の金融機関支店コードを出力する    | 1         |
| 8  | 金融機関支店名    | 漢字 | 40   | 受給者の口座の金融機関支店名を出力する      |           |
| 9  | 口座種目       | 数字 | 1    | 受給者の口座の口座種目を出力する         | 1         |
| 10 | 口座種目名      | 漢字 | 6    | 受給者の口座の口座種目名を出力する        |           |
| 11 | 口座番号       | 数字 | 7    | 受給者の口座の口座番号を出力する         |           |
| 12 | 口座名義人(カナ)  | 英数 | 40   | 受給者の口座の口座名義人(カナ)を出力する    | 半角カタカナ    |
| 13 | 振込金額       | 数字 | 9    | 受給者の口座への振込金額を出力する        |           |
| 14 | 備考         | 漢字 | 40   | 振込不能理由等を出力する             |           |

1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

# レコード構成図

## 振込不能者一覧表情報



( 6 ) 振込依頼書(戻入)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

### 3.3.8 主治医意見書料支払処理情報(入力情報)

#### (1) 主治医意見書作成料請求書情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

#### (2) 主治医意見書料支払一覧表情報

##### ・基本情報レコード

| 項番 | 項目名       | 属性 | バイト数 | 内容                               | 備考        |
|----|-----------|----|------|----------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号  | 英数 | 4    | 主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を設定する。    | “3A21” 固定 |
| 2  | レコード種別コード | 数字 | 1    | レコード種別コードを設定する                   | ‘1’ 固定    |
| 3  | 証記載保険者番号  | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する               | 1         |
| 4  | 保険者名      | 漢字 | 40   | 被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を設定する      |           |
| 5  | 作成年月日     | 数字 | 8    | 情報を作成した年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する | 2         |
| 6  | 国保連合会名    | 漢字 | 30   | 国保連合会名を設定する                      |           |

1 「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)

・明細レコード(複数レコード)

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

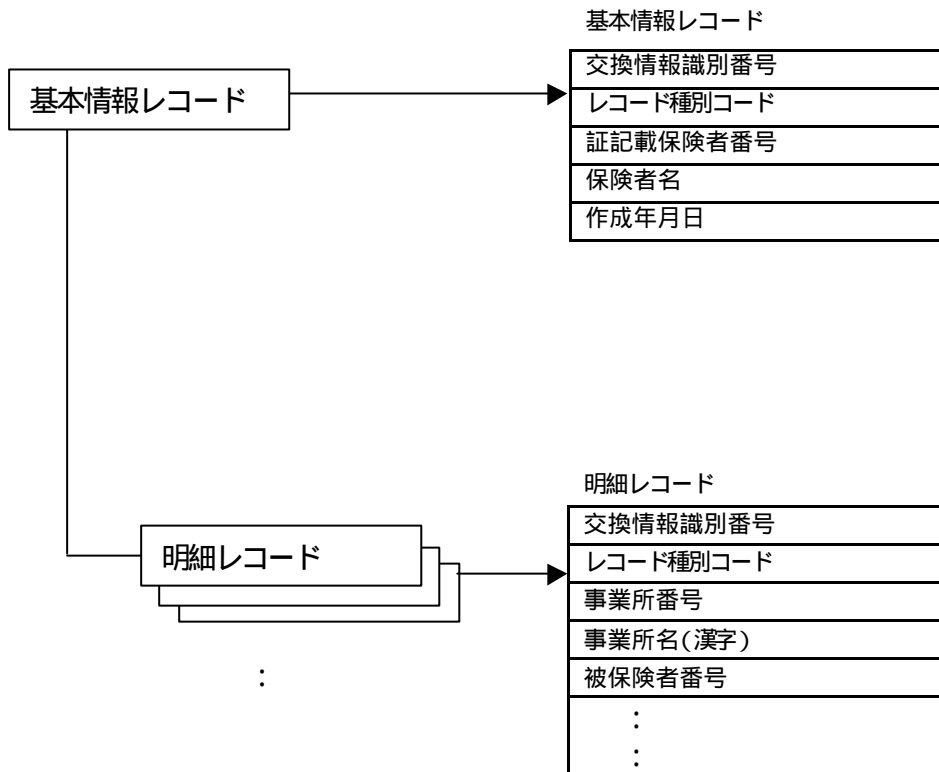
1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

2 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)



# レコード構成図

## 主治医意見書料支払一覧表情報



### 3.3.9 主治医意見書料支払処理(出力情報)

#### (1) 主治医意見書料支払一覧表情報

##### ・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | 桁数 | 内容                               | 備考       |
|----|----------|----|----|----------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4  | 主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を出力する     | “3A11”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2  | 帳票レコード種別を出力する。                   | “H1”固定   |
| 3  | 証記載保険者番号 | 数字 | 6  | 被保険者証記載の保険者番号を出力する               | 1        |
| 4  | 保険者名     | 漢字 | 40 | 被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する      |          |
| 5  | 作成年月日    | 数字 | 8  | 情報を作成した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する | 2        |
| 6  | 国保連合会名   | 漢字 | 30 | 国保連合会名を出力する                      |          |

1 「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)

##### ・明細レコード(複数レコード)

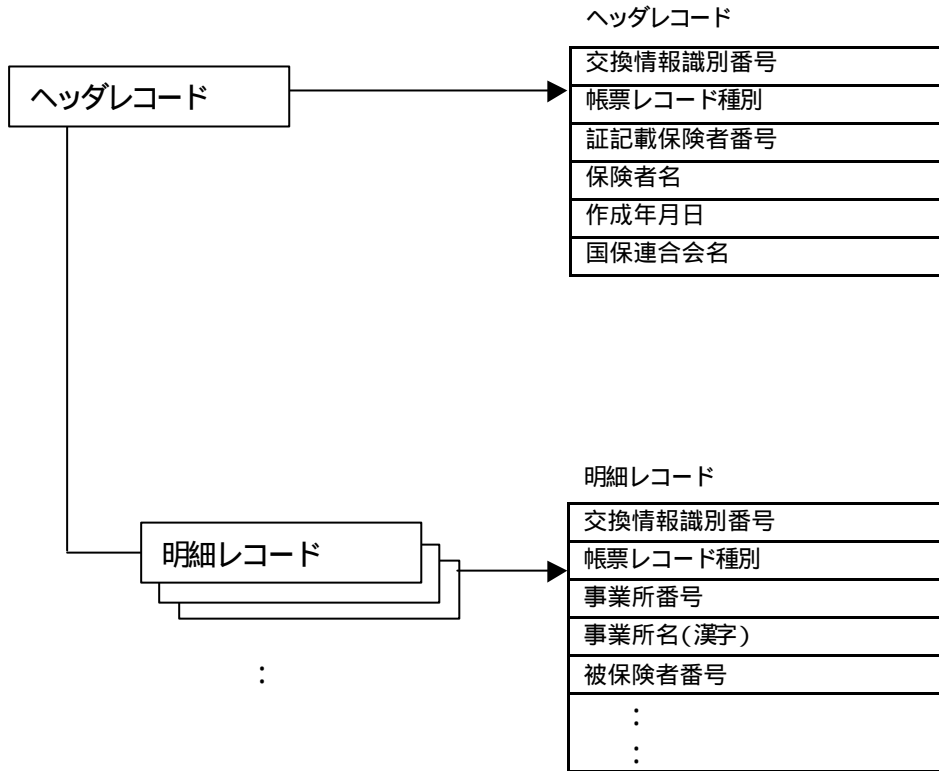
| 項番 | 項目名      | 属性 | 桁数 | 内容                                | 備考       |
|----|----------|----|----|-----------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4  | 主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を出力する      | “3A11”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2  | 帳票レコード種別を出力する                     | “D1”固定   |
| 3  | 事業所番号    | 数字 | 10 | 事業所番号を出力する                        | 1        |
| 4  | 事業所名(漢字) | 漢字 | 40 | 事業所名(漢字)を出力する                     |          |
| 5  | 被保険者番号   | 英数 | 10 | 被保険者番号を出力する                       | 1        |
| 6  | 作成依頼年月日  | 数字 | 8  | 意見書の作成依頼年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する | 2        |
| 7  | 意見書作成年月日 | 数字 | 8  | 意見書の作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する   | 2        |
| 8  | 意見書送付年月日 | 数字 | 8  | 意見書の送付年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する   | 2        |
| 9  | 請求額      | 数字 | 8  | 請求額を出力する                          |          |
| 10 | 消費税額     | 数字 | 8  | 請求額の消費税額を出力する                     |          |
| 11 | 支払額      | 数字 | 8  | 支払額を出力する                          |          |
| 12 | 消費税額     | 数字 | 8  | 支払額の消費税額を出力する                     |          |
| 13 | 備考       | 漢字 | 40 | 種別(在宅、施設)等を出力する                   |          |

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)

# レコード構成図

## 主治医意見書料支払一覧表情報



### 3.3.10 認定調査委託料支払処理情報(入力情報)

#### (1) 認定調査委託料支払一覧表情報

##### ・基本情報レコード

| 項番 | 項目名       | 属性 | 桁数 | 内容                               | 備考        |
|----|-----------|----|----|----------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号  | 英数 | 4  | 認定調査委託料支払一覧表情報の交換情報識別番号を設定する     | “3B11” 固定 |
| 2  | レコード種別コード | 数字 | 1  | レコード種別コードを設定する                   | ‘1’ 固定    |
| 3  | 証記載保険者番号  | 数字 | 6  | 被保険者証記載の保険者番号を設定する               | 1         |
| 4  | 保険者名      | 漢字 | 40 | 被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を設定する      |           |
| 5  | 作成年月日     | 数字 | 8  | 情報を作成した年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する | 2         |

1 「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)

##### ・明細レコード(複数レコード)

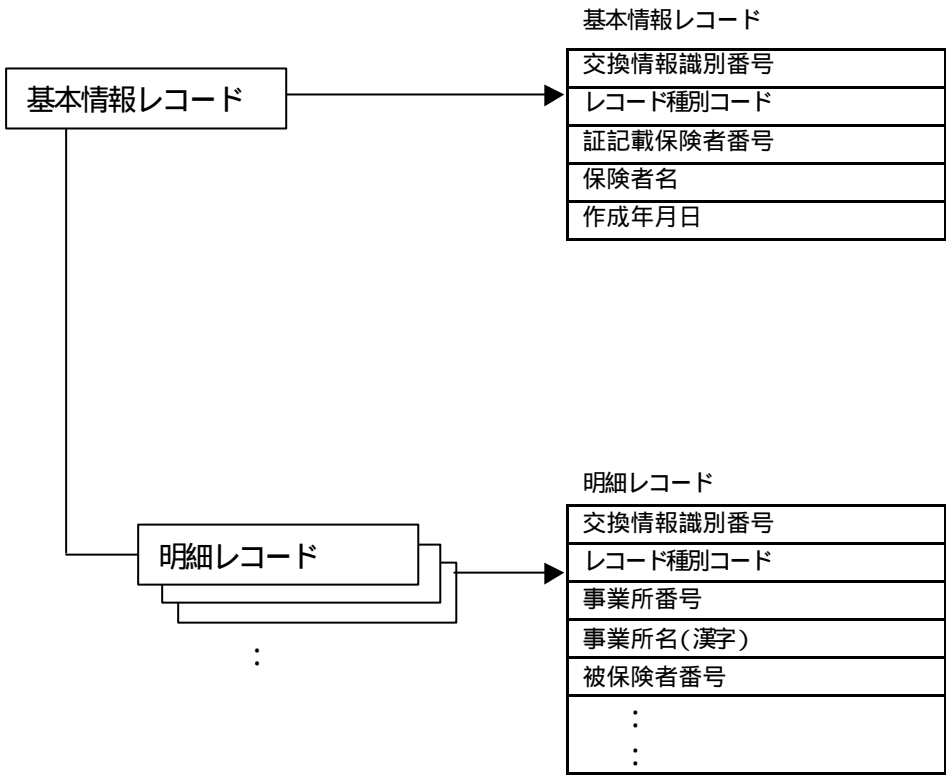
| 項番 | 項目名       | 属性 | 桁数 | 内容                                | 備考        |
|----|-----------|----|----|-----------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号  | 英数 | 4  | 認定調査委託料支払一覧表情報の交換情報識別番号を設定する      | “3B11” 固定 |
| 2  | レコード種別コード | 数字 | 1  | レコード種別コードを設定する                    | ‘2’ 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

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)

# レコード構成図

## 認定調査委託料支払一覧表情報



3 . 3 . 1 1 共同処理用市町村特別給付情報（入力情報）

（1共同処理用市町村特別給付異動連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

（2）共同処理用市町村特別給付訂正連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

3.3.12 共同処理用市町村特別給付情報（出力情報）

（1）共同処理用市町村特別給付更新結果情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

（2）共同処理用市町村特別給付情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

3 . 3 . 1 3 共同処理用市町村特別給付事業所情報（入力情報）

（1共同処理用市町村特別給付事業所異動連絡票情報（基本情報）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

（2共同処理用市町村特別給付事業所異動連絡票情報（サービス情報）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

（3共同処理用市町村特別給付事業所訂正連絡票情報（基本情報）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

（4共同処理用市町村特別給付事業所訂正連絡票情報（サービス情報）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません



3.3.14 共同処理用市町村特別給付事業所情報（出力情報）

（1共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果情報（基本情報）

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

（2共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果情報（サービス情報）

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

（3共同処理用市町村特別給付事業所情報（基本情報）

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

（4共同処理用市町村特別給付事業所情報（サービス情報）

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

### 3.3.15 共同処理用保険者情報（入力情報）

#### （1）共同処理用保険者異動連絡票情報（基本情報）

| 項番 | 項目名      | 属性        | バイト数 | 内容                                   | 必須入力 <sup>1</sup>          |    | 備考                                  |
|----|----------|-----------|------|--------------------------------------|----------------------------|----|-------------------------------------|
|    |          |           |      |                                      | 新規                         | 変更 |                                     |
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数        | 4    | 共同処理用保険者異動連絡票情報の識別番号を設定する            |                            |    | “5A11”固定                            |
| 2  | 異動年月日    | 数字        | 8    | 保険者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する |                            |    | 2                                   |
| 3  | 異動区分コード  | 数字        | 1    | 異動区分コードを設定する                         |                            |    | 1:新規<br>2:変更                        |
| 4  | 異動事由     | 数字        | 2    | 共同処理用保険者情報の異動事由を設定する                 |                            |    | 01（固定値）                             |
| 5  | 保険者番号    | 数字        | 6    | 保険者番号を設定する                           |                            |    | 3                                   |
| 6  | 口座情報     | 金融機関コード   | 数字   | 4                                    | 保険者の口座の金融機関コードを設定する        |    | 償還払付額管理処理または高額介護サービス費支給処理を委託した場合、必須 |
| 7  |          | 金融機関支店コード | 数字   | 3                                    | 保険者の口座の金融機関支店コードを設定する      |    |                                     |
| 8  |          | 口座種目      | 数字   | 1                                    | 保険者の口座の口座種目を設定する           |    |                                     |
| 9  |          | 口座番号      | 数字   | 7                                    | 保険者の口座の口座番号を設定する           |    |                                     |
| 10 |          | 口座名義人（カナ） | 英数   | 40                                   | 保険者の口座の口座名義人（カナ）を設定する      |    |                                     |
| 11 |          | 振込依頼人コード  | 数字   | 10                                   | 銀行が採番した振込依頼人識別のためのコードを設定する |    |                                     |
| 12 | 問い合わせ先情報 | 郵便番号      | 数字   | 7                                    | 問い合わせ先の郵便番号を設定する           |    |                                     |
| 13 |          | 電話番号      | 英数   | 12                                   | 問い合わせ先の電話番号を設定する           |    |                                     |
| 14 |          | 住所（カナ）    | 英数   | 75                                   | 問い合わせ先の住所（カナ）を設定する         |    |                                     |
| 15 |          | 住所（漢字）    | 漢字   | 128                                  | 問い合わせ先の住所（漢字）を設定する         |    |                                     |
| 16 |          | 名称1       | 漢字   | 40                                   | 問い合わせ先の市区町村名等を設定する         |    |                                     |
| 17 |          | 名称2       | 漢字   | 40                                   | 問い合わせ先の部署名等を設定する           |    |                                     |
| 18 |          | 備考        | 漢字   | 80                                   | 問い合わせ先の備考を設定する             |    |                                     |

1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。（：必須）

2 「6.5 留意事項：「年月日」欄」を参照。（P.1031）

3 「6.4 コード一覧」を参照。（P.1024）

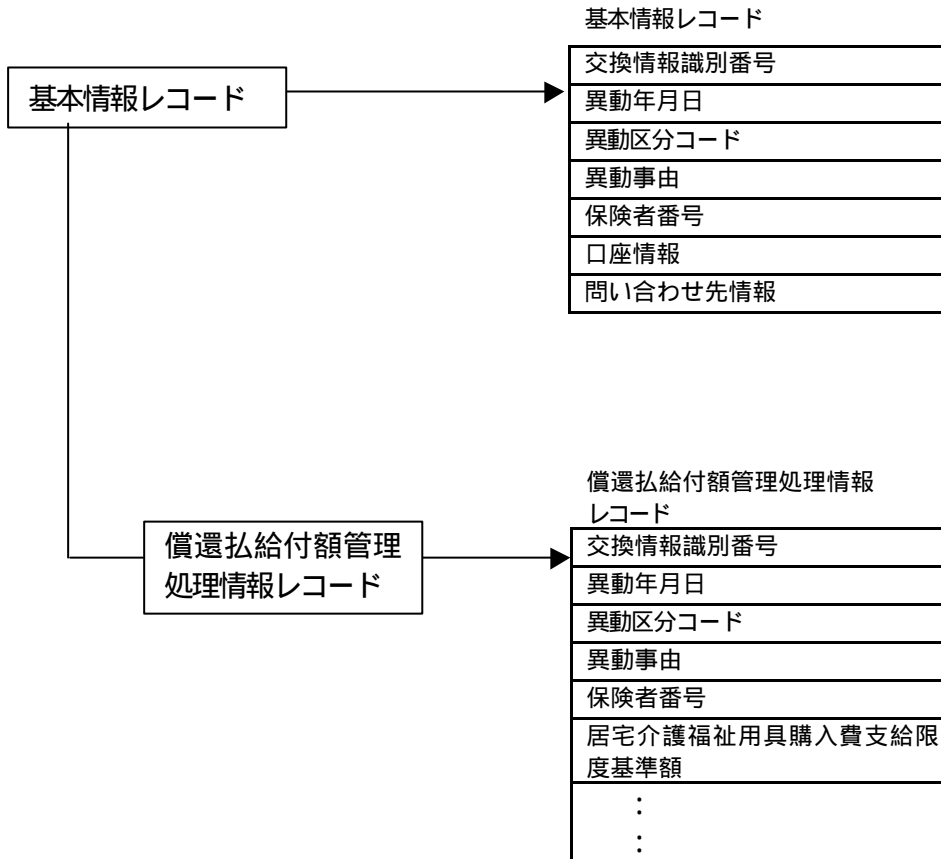
( 2共同処理用保険者異動連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)

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

- 1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。( :必須)
- 2 「6.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.1031)
- 3 「6.4 コード一覧」を参照。(P.1024)

# レコード構成図

## 共同処理用保険者異動連絡票情報



( 3共同処理用保険者訂正連絡票情報(基本情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

( 4共同処理用保険者訂正連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

### 3.3.16 共同処理用保険者情報（出力情報）

#### （1共同処理用保険者情報更新結果情報（基本情報）

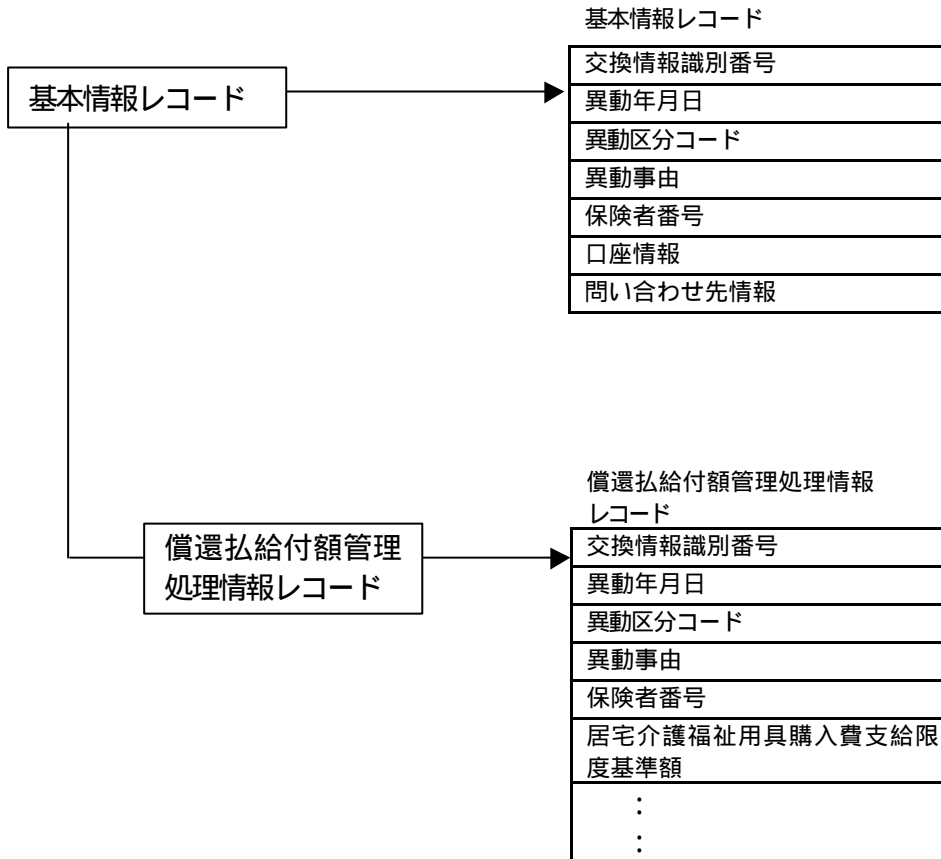
| 項番 | 項目       | 属性        | バイト数 | 内容                                   | 備考                         |  |
|----|----------|-----------|------|--------------------------------------|----------------------------|--|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数        | 4    | 共同処理用保険者情報更新結果情報の識別番号を出力する           | “5A31”固定                   |  |
| 2  | 異動年月日    | 数字        | 8    | 保険者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する |                            |  |
| 3  | 異動区分コード  | 数字        | 1    | 異動区分コードを出力する                         |                            |  |
| 4  | 訂正年月日    | 数字        | 8    | 訂正年月日を出力する                           |                            |  |
| 5  | 訂正区分コード  | 数字        | 1    | 訂正区分コードを出力する                         |                            |  |
| 6  | 異動事由     | 数字        | 2    | 共同処理用保険者情報の異動事由を出力する                 |                            |  |
| 7  | 保険者番号    | 数字        | 6    | 保険者番号を出力する                           |                            |  |
| 8  | 口座情報     | 金融機関コード   | 数字   | 4                                    | 保険者の口座の金融機関コードを出力する        |  |
| 9  |          | 金融機関支店コード | 数字   | 3                                    | 保険者の口座の金融機関支店コードを出力する      |  |
| 10 |          | 口座種目      | 数字   | 1                                    | 保険者の口座の口座種目を出力する           |  |
| 11 |          | 口座番号      | 数字   | 7                                    | 保険者の口座の口座番号を出力する           |  |
| 12 |          | 口座名義人(カナ) | 英数   | 40                                   | 保険者の口座の口座名義人(カナ)を出力する      |  |
| 13 |          | 振込依頼人コード  | 数字   | 10                                   | 銀行が採番した振込依頼人識別のためのコードを出力する |  |
| 14 | 問い合わせ先情報 | 郵便番号      | 数字   | 7                                    | 問い合わせ先の郵便番号を出力する           |  |
| 15 |          | 住所(カナ)    | 英数   | 75                                   | 問い合わせ先の住所(カナ)を出力する         |  |
| 16 |          | 住所(漢字)    | 漢字   | 128                                  | 問い合わせ先の住所(漢字)を出力する         |  |
| 17 |          | 電話番号      | 英数   | 12                                   | 問い合わせ先の電話番号を出力する           |  |
| 18 |          | 名称1       | 漢字   | 40                                   | 問い合わせ先の市区町村名等を出力する         |  |
| 19 |          | 名称2       | 漢字   | 40                                   | 問い合わせ先の部署名等を出力する           |  |
| 20 |          | 備考        | 漢字   | 80                                   | 問い合わせ先の備考を出力する             |  |

( 2共同処理用保険者情報更新結果情報( 償還払給付額管理処理情報) )

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

# レコード構成図

## 共同処理用保険者情報更新結果情報





( 3)共同処理用保険者情報( 基本情報)

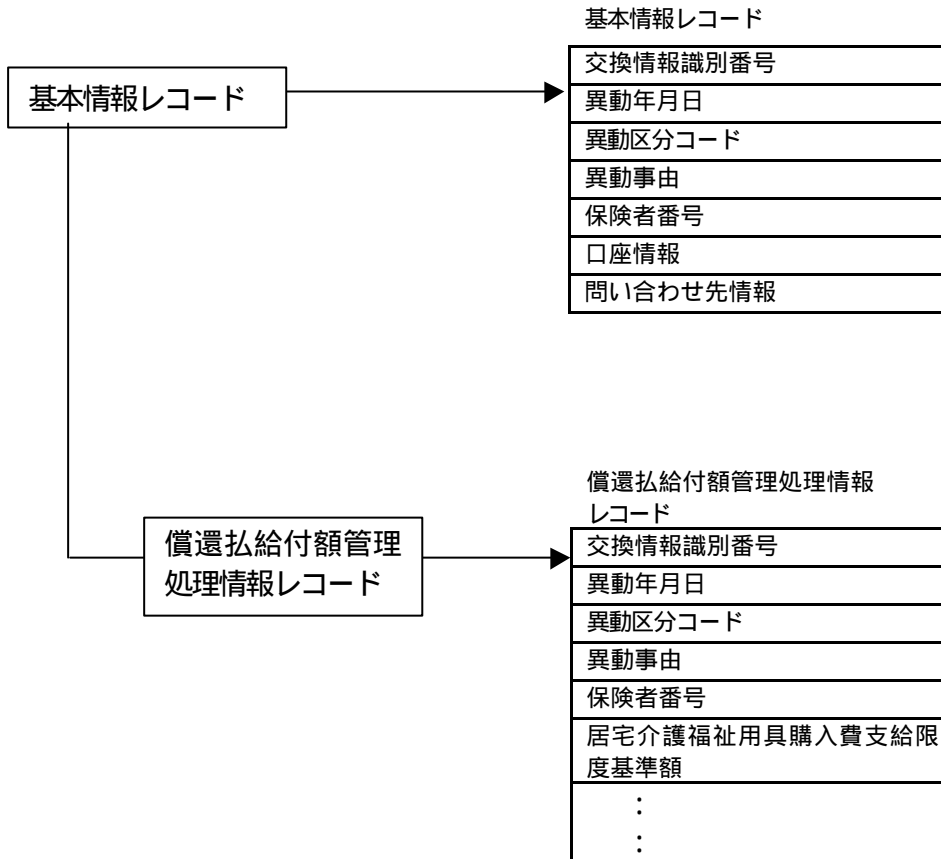
| 項番 | 項目       | 属性        | バイト数 | 内容                                     | 備考                         |  |
|----|----------|-----------|------|--|----------------------------|--|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数        | 4    | 共同処理用保険者情報の識別番号を出力する                   | “5A41” 固定                  |  |
| 2  | 異動年月日    | 数字        | 8    | 保険者の変更等が生じた年月日( 西暦年月日(YYYYMMDD) )を出力する |                            |  |
| 3  | 訂正年月日    | 数字        | 8    | 訂正年月日を出力する                             |                            |  |
| 4  | 異動区分コード  | 数字        | 1    | 異動区分コードを出力する                           |                            |  |
| 5  | 異動事由     | 数字        | 2    | 共同処理用保険者情報の異動事由を出力する                   |                            |  |
| 6  | 保険者番号    | 数字        | 6    | 保険者番号を出力する                             |                            |  |
| 7  | 口座情報     | 金融機関コード   | 数字   | 4                                      | 保険者の口座の金融機関コードを出力する        |  |
| 8  |          | 金融機関支店コード | 数字   | 3                                      | 保険者の口座の金融機関支店コードを出力する      |  |
| 9  |          | 口座種目      | 数字   | 1                                      | 保険者の口座の口座種目を出力する           |  |
| 10 |          | 口座番号      | 数字   | 7                                      | 保険者の口座の口座番号を出力する           |  |
| 11 |          | 口座名義人(カナ) | 英数   | 40                                     | 保険者の口座の口座名義人(カナ)を出力する      |  |
| 12 |          | 振込依頼人コード  | 数字   | 10                                     | 銀行が採番した振込依頼人識別のためのコードを出力する |  |
| 13 | 問い合わせ先情報 | 郵便番号      | 数字   | 7                                      | 問い合わせ先の郵便番号を出力する           |  |
| 14 |          | 電話番号      | 英数   | 12                                     | 問い合わせ先の電話番号を出力する           |  |
| 15 |          | 住所(カナ)    | 英数   | 75                                     | 問い合わせ先の住所(カナ)を出力する         |  |
| 16 |          | 住所(漢字)    | 漢字   | 128                                    | 問い合わせ先の住所(漢字)を出力する         |  |
| 17 |          | 名称1       | 漢字   | 40                                     | 問い合わせ先の市区町村名等を出力する         |  |
| 18 |          | 名称2       | 漢字   | 40                                     | 問い合わせ先の部署名等を出力する           |  |
| 19 |          | 備考        | 漢字   | 80                                     | 問い合わせ先の備考を出力する             |  |

( 4)共同処理用保険者情報( 償還払給付額管理処理情報)

| 項番 | 項目                 | 属性 | バイト数 | 内容                                     | 備考        |
|----|--------------------|----|------|--|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号           | 英数 | 4    | 共同処理用保険者情報の識別番号を出力する                   | “5B41” 固定 |
| 2  | 異動年月日              | 数字 | 8    | 保険者の変更等が生じた年月日( 西暦年月日(YYYYMMDD) )を出力する |           |
| 3  | 訂正年月日              | 数字 | 8    | 訂正年月日を出力する                             |           |
| 4  | 異動区分コード            | 数字 | 1    | 異動区分コードを出力する                           |           |
| 5  | 異動事由               | 数字 | 2    | 共同処理用保険者情報の異動事由を出力する                   |           |
| 6  | 保険者番号              | 数字 | 6    | 保険者番号を出力する                             |           |
| 7  | 居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額 | 数字 | 7    | 居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額を出力する                |           |
| 8  | 居宅介護住宅改修費支給限度基準額   | 数字 | 8    | 居宅介護住宅改修費支給限度基準額を出力する                  |           |
| 9  | 居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額 | 数字 | 7    | 居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額を出力する                |           |
| 10 | 居宅支援住宅改修費支給限度基準額   | 数字 | 8    | 居宅支援住宅改修費支給限度基準額を出力する                  |           |

# レコード構成図

## 共同処理用保険者情報



### 3.3.17 共同処理用受給者情報（入力情報）

#### （1共同処理用受給者異動連絡票情報（基本情報）

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                                   | 必須入力 <sup>1</sup> |    | 備考           |
|----|------------|----|------|--------------------------------------|-------------------|----|--------------|
|    |            |    |      |                                      | 新規                | 変更 |              |
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 共同処理用受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する            |                   |    | “5C11” 固定    |
| 2  | 異動年月日      | 数字 | 8    | 受給者の変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する |                   |    | 2            |
| 3  | 異動区分コード    | 数字 | 1    | 異動区分コードを設定する                         |                   |    | 1:新規<br>2:変更 |
| 4  | 異動事由       | 数字 | 2    | 共同処理用受給者情報の異動事由を設定する                 |                   |    | 3            |
| 5  | 証記載保険者番号   | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                   |                   |    | 3            |
| 6  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を設定する                          |                   |    | 3            |
| 7  | 被保険者氏名（漢字） | 漢字 | 40   | 被保険者氏名（漢字）を設定する                      |                   |    |              |
| 8  | 郵便番号       | 数字 | 7    | 被保険者の郵便番号を設定する                       |                   |    |              |
| 9  | 住所（カナ）     | 英数 | 75   | 被保険者の住所（カナ）を設定する                     |                   |    |              |
| 10 | 住所（漢字）     | 漢字 | 128  | 被保険者の住所（漢字）を設定する                     |                   |    |              |
| 11 | 電話番号       | 英数 | 12   | 被保険者の電話番号を設定する                       |                   |    |              |
| 12 | 帳票出力順序コード  | 英数 | 3    | 市町村コード等の任意のコードを設定する<br>帳票出力のソートで使用する |                   |    |              |

1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。（：必須）

2 「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)

( 2共同処理用受給者異動連絡票情報( 償還払給付額管理処理情報)

(複数レコード)

| 項番 | 項目名                     | 属性 | バイト数 | 内容  | 必須入力 <sup>1</sup>   |    | 備考                               |
|----|-------------------------|----|------|---|---------------------|----|----------------------------------|
|    |                         |    |      |   | 新規                  | 変更 |                                  |
| 1  | 交換情報識別番号                | 英数 | 4    | 共同処理用受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する                 |                     |    | “5D11” 固定                        |
| 2  | 異動年月日                   | 数字 | 8    | 受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する      |                     |    | 2                                |
| 3  | 異動区分コード                 | 数字 | 1    | 異動区分コードを設定する                              |                     |    | 1:新規<br>2:変更                     |
| 4  | 異動事由                    | 数字 | 2    | 共同処理用受給者情報の異動事由を設定する                      |                     |    | 3                                |
| 5  | 証記載保険者番号                | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                        |                     |    | 3                                |
| 6  | 被保険者番号                  | 英数 | 10   | 被保険者番号を設定する                               |                     |    | 3                                |
| 7  | 保険給付支払の一時差止の開始年月日       | 数字 | 8    | 保険給付支払の一時差止を開始した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する |                     |    | 2                                |
| 8  | 保険給付支払の一時差止の終了年月日       | 数字 | 8    | 保険給付支払の一時差止を終了した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する |                     |    | 2                                |
| 9  | 保険給付支払の一時差止区分コード        | 数字 | 1    | 保険給付支払の一時差止の区分コードを設定する                    |                     |    | 1:非対象<br>2:一部サービス対象<br>3:全サービス対象 |
| 10 | 保険給付支払の一時差止の対象サービス種類コード | 数字 | 2    | 保険給付支払の一時差止の対象サービス種類コードを設定する              | 一時差止区分コードが“2”の場合、必須 |    | 3                                |

1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。( :必須)

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)

( 3)共同処理用受給者異動連絡票情報(高額介護サービス費支給処理情報)

| 項番 | 項目名               | 属性 | バイト数 | 内容                                   | 必須入力 <sup>1</sup> |    | 備考               |
|----|-------------------|----|------|--------------------------------------|-------------------|----|------------------|
|    |                   |    |      |                                      | 新規                | 変更 |                  |
| 1  | 交換情報識別番号          | 英数 | 4    | 共同処理用受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する            |                   |    | “5E11”固定         |
| 2  | 異動年月日             | 数字 | 8    | 受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する |                   |    | 2                |
| 3  | 異動区分コード           | 数字 | 1    | 異動区分コードを設定する                         |                   |    | 1:新規<br>2:変更     |
| 4  | 異動事由              | 数字 | 2    | 共同処理用受給者情報の異動事由を設定する                 |                   |    | 3                |
| 5  | 証記載保険者番号          | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                   |                   |    | 3                |
| 6  | 被保険者番号            | 英数 | 10   | 被保険者番号を設定する                          |                   |    | 3                |
| 7  | 世帯主被保険者番号(世帯集約番号) | 英数 | 10   | 世帯主被保険者番号を設定する<br>世帯合算で使用する          |                   |    |                  |
| 8  | 世帯所得区分コード         | 数字 | 1    | 世帯の所得区分コードを設定する                      |                   |    | 3                |
| 9  | 所得区分コード           | 数字 | 1    | 個人の所得区分コードを設定する                      |                   |    | 3                |
| 10 | 老齢福祉年金受給の有無       | 数字 | 1    | 老齢福祉年金受給の有無を設定する                     |                   |    | 1:受給無し<br>2:受給有り |

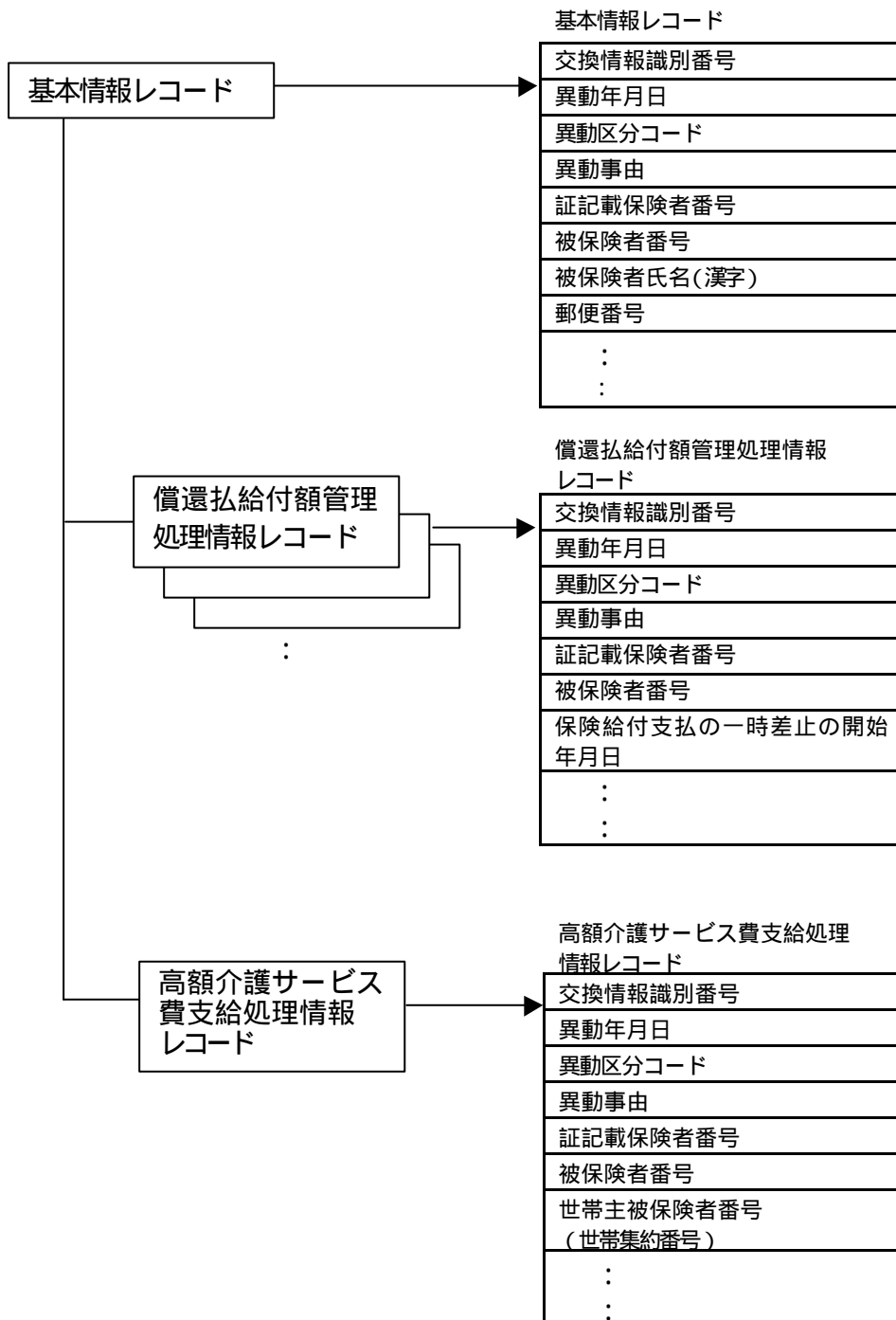
1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。( :必須)

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)

# レコード構成図

## 共同処理用受給者異動連絡票情報



( 4共同処理用受給者訂正連絡票情報(基本情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

( 5共同処理用受給者訂正連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

( 6共同処理用受給者訂正連絡票情報(高額介護サービス費支給処理情報)

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません



### 3.3.18 共同処理用受給者情報（出力情報）

#### （1共同処理用受給者情報更新結果情報（基本情報）

| 項番 | 項目         | 属性 | バイト数 | 内容                                   | 備考       |
|----|------------|----|------|--------------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 共同処理用受給者情報更新結果情報の識別番号を出力する           | “5C31”固定 |
| 2  | 異動年月日      | 数字 | 8    | 受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する |          |
| 3  | 異動区分コード    | 数字 | 1    | 異動区分コードを出力する                         |          |
| 4  | 訂正年月日      | 数字 | 8    | 訂正年月日を出力する                           |          |
| 5  | 訂正区分コード    | 数字 | 1    | 訂正区分コードを出力する                         |          |
| 6  | 異動事由       | 数字 | 2    | 共同処理用受給者情報の異動事由を出力する                 |          |
| 7  | 証記載保険者番号   | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を出力する                   |          |
| 8  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                          |          |
| 9  | 被保険者氏名(漢字) | 漢字 | 40   | 被保険者氏名(漢字)を出力する                      |          |
| 10 | 電話番号       | 英数 | 12   | 被保険者の電話番号を出力する                       |          |
| 11 | 郵便番号       | 数字 | 7    | 被保険者の郵便番号を出力する                       |          |
| 12 | 住所(カナ)     | 英数 | 75   | 被保険者の住所(カナ)を出力する                     |          |
| 13 | 住所(漢字)     | 漢字 | 128  | 被保険者の住所(漢字)を出力する                     |          |
| 14 | 帳票出力順序コード  | 英数 | 3    | 市町村コード等の任意のコードを出力する                  |          |

( 2共同処理用受給者情報更新結果情報( 償還払給付額管理処理情報)

(複数レコード)

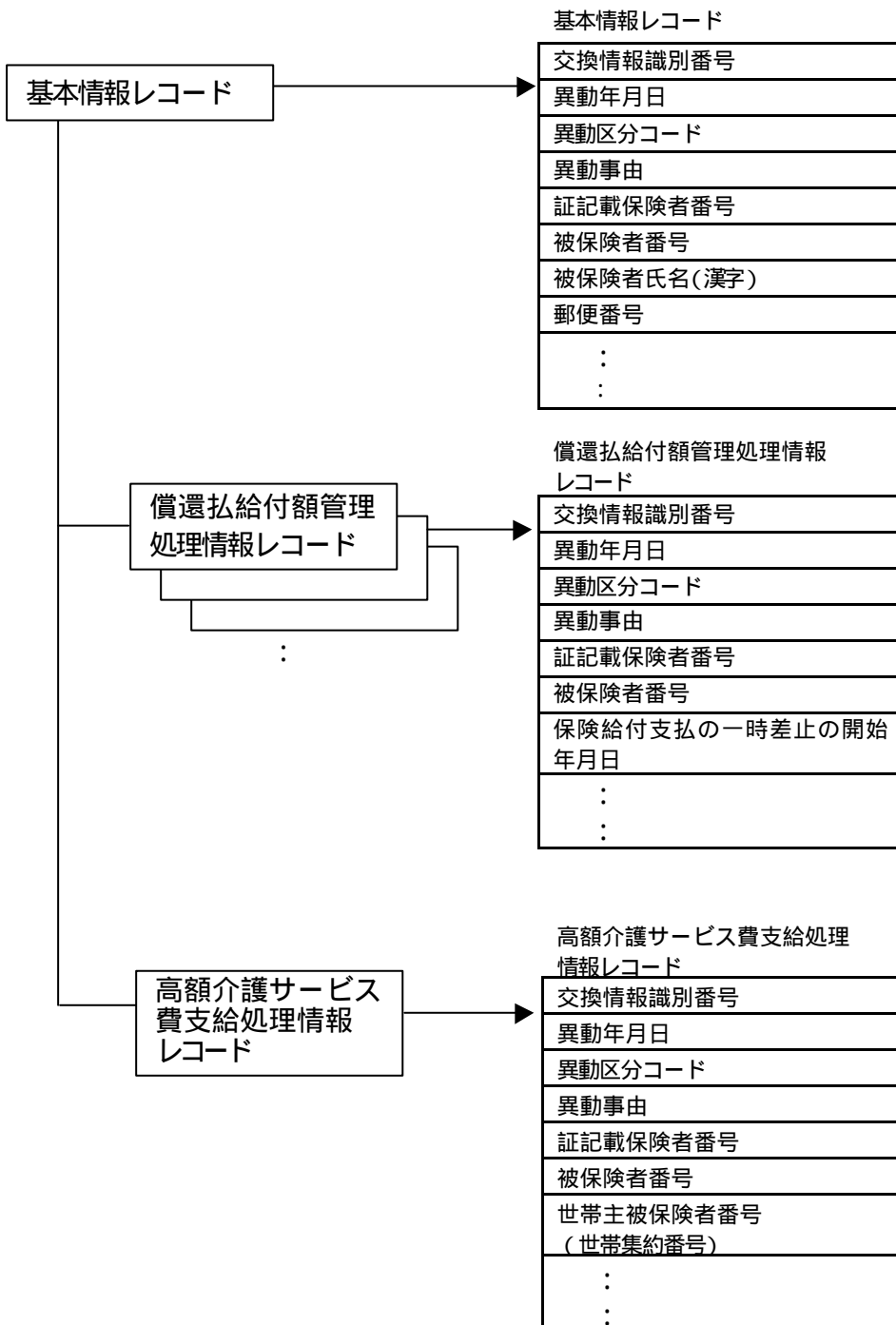
| 項番 | 項目                      | 属性 | バイト数 | 内容  | 備考        |
|----|-------------------------|----|------|---|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号                | 英数 | 4    | 共同処理用受給者情報更新結果情報の識別番号を出力する                | “5D31” 固定 |
| 2  | 異動年月日                   | 数字 | 8    | 受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する      |           |
| 3  | 異動区分コード                 | 数字 | 1    | 異動区分コードを出力する                              |           |
| 4  | 訂正年月日                   | 数字 | 8    | 訂正年月日を出力する                                |           |
| 5  | 訂正区分コード                 | 数字 | 1    | 訂正区分コードを出力する                              |           |
| 6  | 異動事由                    | 数字 | 2    | 共同処理用受給者情報の異動事由を出力する                      |           |
| 7  | 証記載保険者番号                | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を出力する                        |           |
| 8  | 被保険者番号                  | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                               |           |
| 9  | 保険給付支払の一時差止の開始年月日       | 英数 | 8    | 保険給付支払の一時差止を開始した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する |           |
| 10 | 保険給付支払の一時差止の終了年月日       | 数字 | 8    | 保険給付支払の一時差止を終了した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する |           |
| 11 | 保険給付支払の一時差止区分コード        | 数字 | 1    | 保険給付支払の一時差止の区分コードを出力する                    |           |
| 12 | 保険給付支払の一時差止の対象サービス種類コード | 数字 | 2    | 保険給付支払の一時差止の対象サービス種類コードを出力する              |           |

( 3共同処理用受給者情報更新結果情報(高額介護サービス費支給処理情報)

| 項番 | 項目                    | 属性 | バイト数 | 内容                                   | 備考        |
|----|-----------------------|----|------|--------------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号              | 英数 | 4    | 共同処理用受給者情報更新結果情報の識別番号を出力する           | “5E31” 固定 |
| 2  | 異動年月日                 | 数字 | 8    | 受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する |           |
| 3  | 異動区分コード               | 数字 | 1    | 異動区分コードを出力する                         |           |
| 4  | 訂正年月日                 | 数字 | 8    | 訂正年月日を出力する                           |           |
| 5  | 訂正区分コード               | 数字 | 1    | 訂正区分コードを出力する                         |           |
| 6  | 異動事由                  | 数字 | 2    | 共同処理用受給者情報の異動事由を出力する                 |           |
| 7  | 証記載保険者番号              | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を出力する                   |           |
| 8  | 被保険者番号                | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                          |           |
| 9  | 世帯主被保険者番号<br>(世帯集約番号) | 英数 | 10   | 世帯主被保険者番号を出力する                       |           |
| 10 | 世帯所得区分コード             | 数字 | 1    | 世帯の所得区分コードを出力する                      |           |
| 11 | 所得区分コード               | 数字 | 1    | 個人の所得区分コードを出力する                      |           |
| 12 | 老齢福祉年金受給の有無           | 数字 | 1    | 老齢福祉年金受給の有無を出力する                     |           |

# レコード構成図

## 共同処理用受給者情報更新結果情報



( 4)共同処理用受給者情報(基本情報)

| 項番 | 項目         | 属性 | バイト数 | 内容                                   | 備考       |
|----|------------|----|------|--------------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 共同処理用受給者情報の識別番号を出力する                 | “5C41”固定 |
| 2  | 異動年月日      | 数字 | 8    | 受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する |          |
| 3  | 訂正年月日      | 数字 | 8    | 訂正年月日を出力する                           |          |
| 4  | 異動区分コード    | 数字 | 1    | 異動区分コードを出力する                         |          |
| 5  | 異動事由       | 数字 | 2    | 共同処理用受給者情報の異動事由を出力する                 |          |
| 6  | 証記載保険者番号   | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を出力する                   |          |
| 7  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                          |          |
| 8  | 被保険者氏名(漢字) | 漢字 | 40   | 被保険者氏名(漢字)を出力する                      |          |
| 9  | 郵便番号       | 数字 | 7    | 被保険者の郵便番号を出力する                       |          |
| 10 | 住所(カナ)     | 英数 | 75   | 被保険者の住所(カナ)を出力する                     |          |
| 11 | 住所(漢字)     | 漢字 | 128  | 被保険者の住所(漢字)を出力する                     |          |
| 12 | 電話番号       | 英数 | 12   | 被保険者の電話番号を出力する                       |          |
| 13 | 帳票出力順序コード  | 英数 | 3    | 市町村コード等の任意のコードを出力する                  |          |

( 5共同処理用受給者情報( 償還払給付額管理処理情報)

(複数レコード)

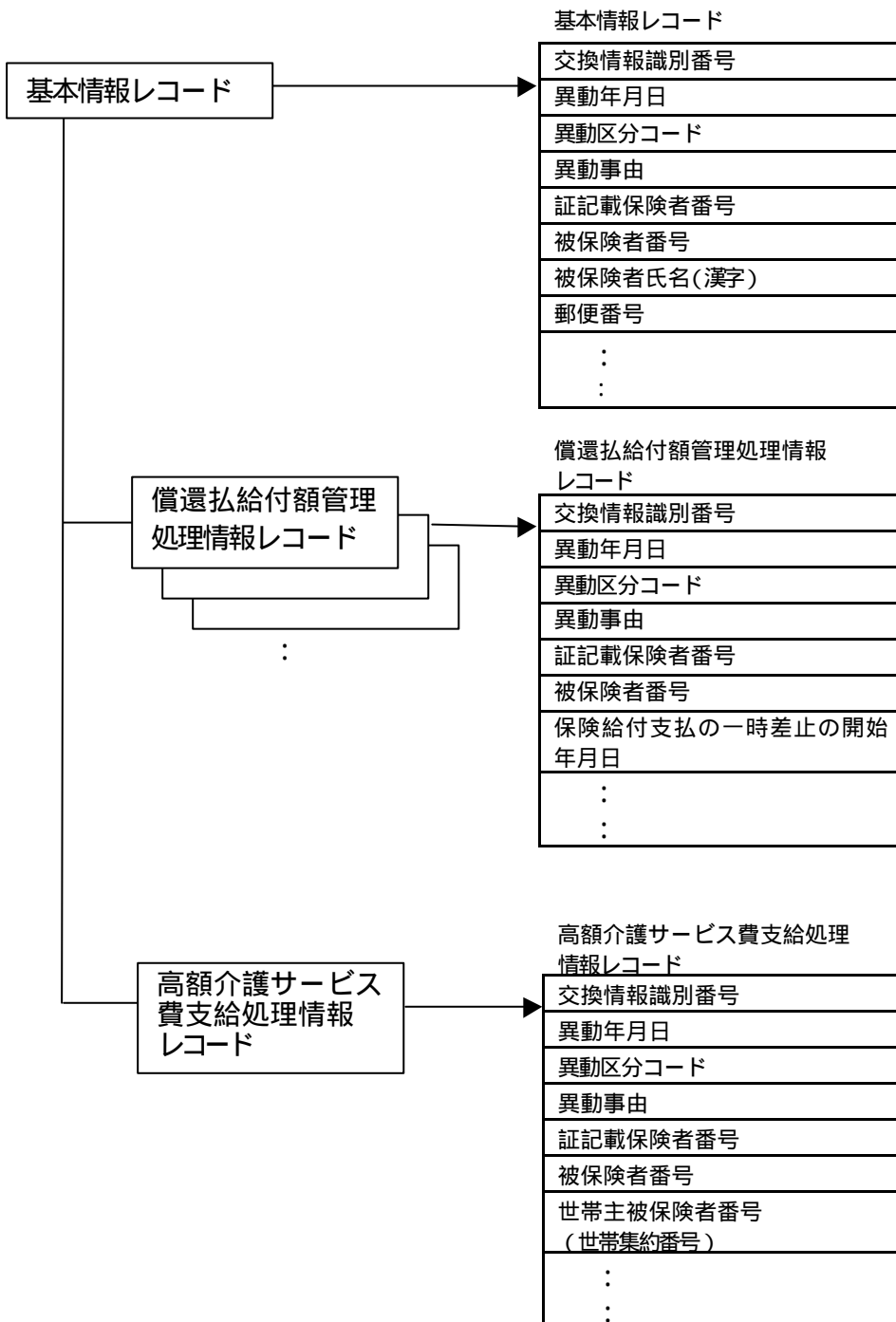
| 項番 | 項目                      | 属性 | バイト数 | 内容  | 備考        |
|----|-------------------------|----|------|---|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号                | 英数 | 4    | 共同処理用受給者情報の識別番号を出力する                        | “5D41” 固定 |
| 2  | 異動年月日                   | 数字 | 8    | 受給者の変更等が生じた年月日( 西暦年月日(YYYYMMDD) )を設定する      |           |
| 3  | 訂正年月日                   | 数字 | 8    | 訂正年月日を設定する                                  |           |
| 4  | 異動区分コード                 | 数字 | 1    | 異動区分コードを設定する                                |           |
| 5  | 異動事由                    | 数字 | 2    | 共同処理用受給者情報の異動事由を設定する                        |           |
| 6  | 証記載保険者番号                | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                          |           |
| 7  | 被保険者番号                  | 英数 | 10   | 被保険者番号を設定する                                 |           |
| 8  | 保険給付支払の一時差止の開始年月日       | 数字 | 8    | 保険給付支払の一時差止を開始した年月日( 西暦年月日(YYYYMMDD) )を設定する |           |
| 9  | 保険給付支払の一時差止の終了年月日       | 数字 | 8    | 保険給付支払の一時差止を終了した年月日( 西暦年月日(YYYYMMDD) )を設定する |           |
| 10 | 保険給付支払の一時差止区分コード        | 数字 | 1    | 保険給付支払の一時差止の区分コードを設定する                      |           |
| 11 | 保険給付支払の一時差止の対象サービス種類コード | 数字 | 2    | 保険給付支払の一時差止の対象サービス種類コードを設定する                |           |

( 6共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)

| 項番 | 項目                    | 属性 | バイト数 | 内容                                   | 備考        |
|----|-----------------------|----|------|--------------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号              | 英数 | 4    | 共同処理用受給者情報の識別番号を出力する                 | “5E41” 固定 |
| 2  | 異動年月日                 | 数字 | 8    | 受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する |           |
| 3  | 訂正年月日                 | 数字 | 8    | 訂正年月日を出力する                           |           |
| 4  | 異動区分コード               | 数字 | 1    | 異動区分コードを出力する                         |           |
| 5  | 異動事由                  | 数字 | 2    | 共同処理用受給者情報の異動事由を出力する                 |           |
| 6  | 証記載保険者番号              | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を出力する                   |           |
| 7  | 被保険者番号                | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                          |           |
| 8  | 世帯主被保険者番号<br>(世帯集約番号) | 英数 | 10   | 世帯主被保険者番号を出力する                       |           |
| 9  | 世帯所得区分コード             | 数字 | 1    | 世帯の所得区分コードを出力する                      |           |
| 10 | 所得区分コード               | 数字 | 1    | 個人の所得区分コードを出力する                      |           |
| 11 | 老齢福祉年金受給の有無           | 数字 | 1    | 老齢福祉年金受給の有無を出力する                     |           |

# レコード構成図

## 共同処理用受給者情報





### 3.4 国保連合会への委託について

#### 3.4.1 給付系保険者事務共同処理における委託の相関関係

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

以下にその相関関係を示す。

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

凡例： 同時委託（または実績報告）必須、 同時委託推奨

#### （1）要介護認定更新支援処理

- ・ 相関関係なし（個別の委託が可能）

#### （2）償還払給付額管理処理

- ・ 相関関係なし（個別の委託が可能）

#### （3）介護給付費通知作成処理

##### 同時委託推奨業務

- ・ 償還払給付額管理処理 1

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

- ・ 高額介護サービス費支給処理 2

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

- ・市町村特別給付等支払処理 3

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

(4) 高額介護サービス費支給処理

同時委託(または償還払給付実績報告)が必須業務

- ・償還払給付額管理処理 4

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

(5) 各種支払支援処理

同時委託必須業務

- ・償還払給付額管理処理 5

償還払給付額管理処理で作成されたデータを使用するため。

- ・高額介護サービス費支給処理 6

高額介護サービス費支給処理で作成されたデータを使用するため。

(6) 主治医意見書料支払処理

- ・相関関係なし(個別の委託が可能)

(7) 認定調査委託料支払処理

- ・相関関係なし(個別の委託が可能)

3.4.2 給付系保険者事務共同処理の委託と共同処理用情報との関係

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

| 委託業務<br>共同処理用情報                     | 要介護認定<br>更新支援<br>処理 | 償還払<br>給付額<br>管理処理 | 介護給付費<br>通知作成<br>処理 | 高額介護<br>サービス費<br>支給処理 | 市町村<br>特別給付等<br>支払処理 | 各種支払<br>支援処理 | 主治医<br>意見書料<br>支払処理 | 認定調査<br>委託料<br>支払処理 |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|--------------|---------------------|---------------------|
| 共同処理用<br>市町村特別給付情報                  |                     |                    |                     |                       |                      |              |                     |                     |
| 共同処理用<br>市町村特別給付事業者情報               |                     |                    |                     |                       |                      |              |                     |                     |
| 共同処理用保険者情報<br>(基本情報)                |                     |                    |                     |                       |                      |              |                     |                     |
| 共同処理用保険者情報<br>(償還払給付額管理処理情報)        |                     |                    |                     |                       |                      |              |                     |                     |
| 共同処理用受給者情報<br>(基本情報)                |                     |                    |                     |                       |                      |              |                     |                     |
| 共同処理用受給者情報<br>(償還払給付額管理処理情報)        |                     |                    |                     |                       |                      |              |                     |                     |
| 共同処理用受給者情報<br>(高額介護サービス費支給<br>処理情報) |                     |                    |                     |                       |                      |              |                     |                     |

凡例: 委託する場合に必須

### 3.5 帳票イメージ









|           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 保険者<br>番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 整理<br>番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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

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

|                  |             |                |   |   |        |         |   |  |  |   |    |
|------------------|-------------|----------------|---|---|--------|---------|---|--|--|---|----|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者<br>番号  |                |   |   |        |         |   |  |  |   |    |
|                  | (刀ガナ)       |                |   |   |        |         |   |  |  |   |    |
|                  | 氏名          |                |   |   |        |         |   |  |  |   |    |
|                  | 生年月日        | 1.明治 2.大正 3.昭和 |   |   | 性<br>別 | 1.男 2.女 |   |  |  |   |    |
|                  |             |                | 年 | 月 |        | 日       |   |  |  |   |    |
|                  | 要介護<br>状態区分 | 支援・1・2・3・4・5   |   |   |        |         |   |  |  |   |    |
| 認定有効<br>期間       | 平成          |                |   | 年 |        |         | 月 |  |  | 日 | から |
|                  | 平成          |                |   | 年 |        |         | 月 |  |  | 日 | まで |

| 支 払 方 法 |  |  |  |  |  |             |       |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|-------------|-------|--|--|--|--|--|
| 窓 口 払   |  |  |  |  |  | 口 座 払       |       |  |  |  |  |  |
| 支払場所    |  |  |  |  |  | 振<br>込<br>先 | 金融機関  |  |  |  |  |  |
|         |  |  |  |  |  |             | 口座種目  |  |  |  |  |  |
| 支払期間    |  |  |  |  |  |             | 口座番号  |  |  |  |  |  |
|         |  |  |  |  |  |             | 口座名義人 |  |  |  |  |  |

|             |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 合<br>計<br>額 | 保険請求額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             | 自己負担額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |    |  |    |
|--|----|--|----|
|  | 枚中 |  | 枚目 |
|--|----|--|----|



## 償還払支給決定者一覧表

| 保険者番号      | 保険者名                     |          |                        |            |            |            |                        |           |  |
|------------|--------------------------|----------|------------------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------|--|
| 999999     | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          |                        |            |            |            |                        |           |  |
|            | 被保険者番号                   | サービス提供年月 | 事業所番号                  | サービス種類コード  | 点数/金額      | 支払金額       | 備考                     | 支払日または振込日 |  |
| 整理番号       | 被保険者氏名(漢字)               |          | 事業所名称                  | サービス種類名    | 増減点        | 支払方法       |                        |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 999999     | XXXXXXXXXX               | NNZ9NZ9N | 9999999999             | 99         | ZZ,ZZZ,ZZ9 | ZZ,ZZZ,ZZ9 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |
| 9999999999 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNN | --,---,--9 | NN         | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |           |  |









# 介護給付費通知書

NXXXXXXXX  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNN  
  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

被保険者番号： XXXXXXXXXXX

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

### 【問い合わせ先】

NXXXXXXXX  
NN  
NNNNNNNNNNNNNNNN

NN

電話番号 XXXXXXXXXXXXX

| 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<br>(円) |
|----------|--------------------------------|--------------------|------------------|
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |
| NNZ9NZ9N | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZ9      |

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。







# 介護保険高額介護（居宅支援）サービス費給付判定結果

年 月

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

|             |                    |  |  |                 |  |  |                              |      |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--------------------|--|--|-----------------|--|--|------------------------------|------|--|--|--|--|--|--|
| 口座振替<br>依頼欄 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合 |  |  | 本店<br>支店<br>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<br>2. 当座預金<br>3. その他 |      |  |  |  |  |  |  |
|             |                    |  |  |                 |  |  |                              |      |  |  |  |  |  |  |
|             | フリガナ               |  |  |                 |  |  |                              |      |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人       |                    |  |  |                 |  |  |                              |      |  |  |  |  |  |  |

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









# 高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

| 保険者番号  |                          | 保険者名                     |            |             |                   |                    |                    |  |                    |                    |                    |                    |      |
|--------|--------------------------|--------------------------|------------|-------------|-------------------|--------------------|--------------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------|
| 999999 |                          | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |            |             |                   |                    |                    |  |                    |                    |                    |                    |      |
|        | 被保険者番号                   | サービス提供年月                 | 支払情報       |             | 支払場所・支払期間または振込先情報 |                    |                    |  |                    |                    | 支払日または振込日          |                    |      |
|        |                          |                          | 被保険者氏名(漢字) | 決定年月        | 可否                | 利用者負担金額(円)         | 支払方法               | 支払場所   | 支払期間               | 金融機関名              |                    | 支店名                | 口座番号 |
|        |                          |                          | 決定額(円)     |             |                   |                    | 種目                 |  |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |
| 999999 | XXXXXXXXXX               | NNZ9N Z9N                | N          | ZZZ,ZZZ,ZZ9 | NN                | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN                           | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |      |
|        | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | NNZ9N Z9N                |            | ZZZ,ZZZ,ZZ9 |                   | NNN                | 99999999           | XX |                    |                    |                    |                    |      |









介護給付費 払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX年 XX月審査確定額(償還分)を下記のとおり払込み下さい。

|        |            |                   |      |                      |
|--------|------------|-------------------|------|----------------------|
| 内<br>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 |      |                      |
|        | 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

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  | <table border="1"> <tr> <td>預金種目</td> <td>NN</td> <td>口座番号</td> <td>XXXXXX</td> <td>金額</td> <td>ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円</td> </tr> <tr> <td>7桁ナ</td> <td colspan="5">XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="5">NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN</td> </tr> </table> | 預金種目 | NN                           | 口座番号 | XXXXXX            | 金額 | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | 7桁ナ | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |  |  |  |  | 氏名 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |  |  |  |  | 私照合印 |
| 預金種目 | NN   | 口座番号 | XXXXXX                       | 金額   | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 |    |                   |     |                              |  |  |  |  |    |                      |  |  |  |  |      |
| 7桁ナ  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX   |      |                              |      |                   |    |                   |     |                              |  |  |  |  |    |                      |  |  |  |  |      |
| 氏名   | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN   |      |                              |      |                   |    |                   |     |                              |  |  |  |  |    |                      |  |  |  |  |      |
| 依頼人  | <table border="1"> <tr> <td>7桁ナ</td> <td colspan="5">XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="5">NNNNNNNNNN 殿</td> </tr> </table>   | 7桁ナ  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |      |                   |    |                   | 氏名  | NNNNNNNNNN 殿                 |  |  |  |  |    |                      |  |  |  |  |      |
| 7桁ナ  | 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。

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 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)

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

NN XX年 XX月審査確定額(償還分)を下記のとおり領収いたしました。

|        |            |                   |       |
|--------|------------|-------------------|-------|
| 内<br>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 |       |
|        | 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

介護給付費 振込通知書

NN XX年 XX月 審査分(償還分)

( 経由 )

NNNN 国民健康保険団体連合会 殿

|        |            |                   |          |             |
|--------|------------|-------------------|----------|-------------|
| 内<br>訳 | 金額         | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | 口座番号     | 収入科目        |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | 款 目 前       |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |
|        | NNNNNNNNNN | ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 円 | XXXXXXXX | XX XX XX XX |

振込人 取扱銀行 連合会















# 共同処理用市町村特別給付更新結果

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

|                        |
|------------------------|
| 保険者名                   |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

|       |        |
|-------|--------|
| 保険者番号 | 999999 |
|-------|--------|

|      |   |
|------|---|
| 異動区分 | 9 |
| 訂正区分 | 9 |

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

| サービスコード | サービス名            | 点数     | 支給限度基準額 | 有効開始年月日 |    |   |    |   |    |   | 有効終了年月日 |    |   |    |   |    |   |
|---------|------------------|--------|---------|---------|----|---|----|---|----|---|---------|----|---|----|---|----|---|
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |

# 共同処理用市町村特別給付情報

|                        |
|------------------------|
| 保険者名                   |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

|       |        |
|-------|--------|
| 保険者番号 | 999999 |
|-------|--------|

|      |   |
|------|---|
| 異動区分 | 9 |
|------|---|

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

| サービスコード | サービス名            | 点数     | 支給限度基準額 | 有効開始年月日 |    |   |    |   |    |   | 有効終了年月日 |    |   |    |   |    |   |
|---------|------------------|--------|---------|---------|----|---|----|---|----|---|---------|----|---|----|---|----|---|
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |
| 999999  | NNNNNNNNNNNNNNNN | 999999 | 999999  | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | NN      | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 |









# 共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果

## (基本情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

|                            |
|----------------------------|
| 保険者名                       |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 9999999999 |
|-------|------------|

|      |   |
|------|---|
| 異動区分 | 9 |
| 訂正区分 | 9 |

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

### 申請（開設）者

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

### 代表者

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

|      |    |
|------|----|
| 法人種別 | 99 |
|------|----|

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





# 共同処理用市町村特別給付事業所情報

## (基本情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

|                            |
|----------------------------|
| 保険者名                       |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 9999999999 |
|-------|------------|

|      |   |
|------|---|
| 異動区分 | 9 |
|------|---|

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

### 申請（開設）者

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

### 代表者

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

|      |    |
|------|----|
| 法人種別 | 99 |
|------|----|

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

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報

## (サービス情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

|                            |
|----------------------------|
| 保険者名                       |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

|         |            |
|---------|------------|
| 事業所番号   | 9999999999 |
| サービスコード | 999999     |

|      |   |
|------|---|
| 異動区分 | 9 |
|------|---|

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

### 管理者

|      |  |  |  |
|------|--|--|--|
| 氏名   | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                   |  |  |
|      | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN                                   |  |  |
| 住所   | 999-9999   |  |  |
|      | XX |  |  |
|      | XXXXXXXXXXXXXXXXXX   |  |  |
|      | NN         |  |  |
|      | NN         |  |  |
| NNNN |  |  |  |

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

### 事業所

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

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

|         |   |
|---------|---|
| 生活保護の指定 | 9 |
|---------|---|



保険者 国保連

# 共同処理用保険者訂正連絡票

平成 年 月 日 頁

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |

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

|      |      |      |
|------|------|------|
| 訂正区分 | 2:訂正 | 3:削除 |
|------|------|------|

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

## 口座情報

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

## 問い合わせ先情報

|     |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|---|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 名称1 |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名称2 |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所  | - | 電話番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|     |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|     |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考  |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 償還払給付額管理処理情報

|                     |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 支給<br>限度<br>基準<br>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   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |











# 共同処理用受給者情報更新結果

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

|                            |
|----------------------------|
| 保険者名                       |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

|              |            |
|--------------|------------|
| 証記載<br>保険者番号 | 999999     |
| 被保険者番号       | XXXXXXXXXX |

|      |   |      |   |
|------|---|------|---|
| 異動区分 | 9 | 異動事由 | 9 |
| 訂正区分 | 9 |      |   |

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

## 基本情報

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

## 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     | NN | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | 区分 | 対象サービス<br>種類コード | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |
| 終了年月日     | NN | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | 9  |                 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |

## 高額介護サービス費支給処理情報

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| 世帯主被保険者番号<br>(世帯集約番号) | XXXXXXXXXX |
| 世帯所得区分                | 9          |
| 所得区分                  | 9          |
| 老齢福祉年金受給の有無           | 9          |

# 共同処理用受給者情報

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

|                            |
|----------------------------|
| 保険者名                       |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

|              |            |
|--------------|------------|
| 証記載<br>保険者番号 | 999999     |
| 被保険者番号       | XXXXXXXXXX |

|      |   |      |    |
|------|---|------|----|
| 異動区分 | 9 | 異動事由 | 99 |
|------|---|------|----|

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

## 基本情報

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

## 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     | NN | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | 区分 | 対象サービス<br>種類コード | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |
| 終了年月日     | NN | 99 | 年 | 99 | 月 | 99 | 日 | 9  |                 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |

## 高額介護サービス費支給処理情報

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| 世帯主被保険者番号<br>(世帯集約番号) | XXXXXXXXXX |
| 世帯所得区分                | 9          |
| 所得区分                  | 9          |
| 老齢福祉年金受給の有無           | 9          |