

(5) 振込依頼書(償還)情報

・ヘッダレコード

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

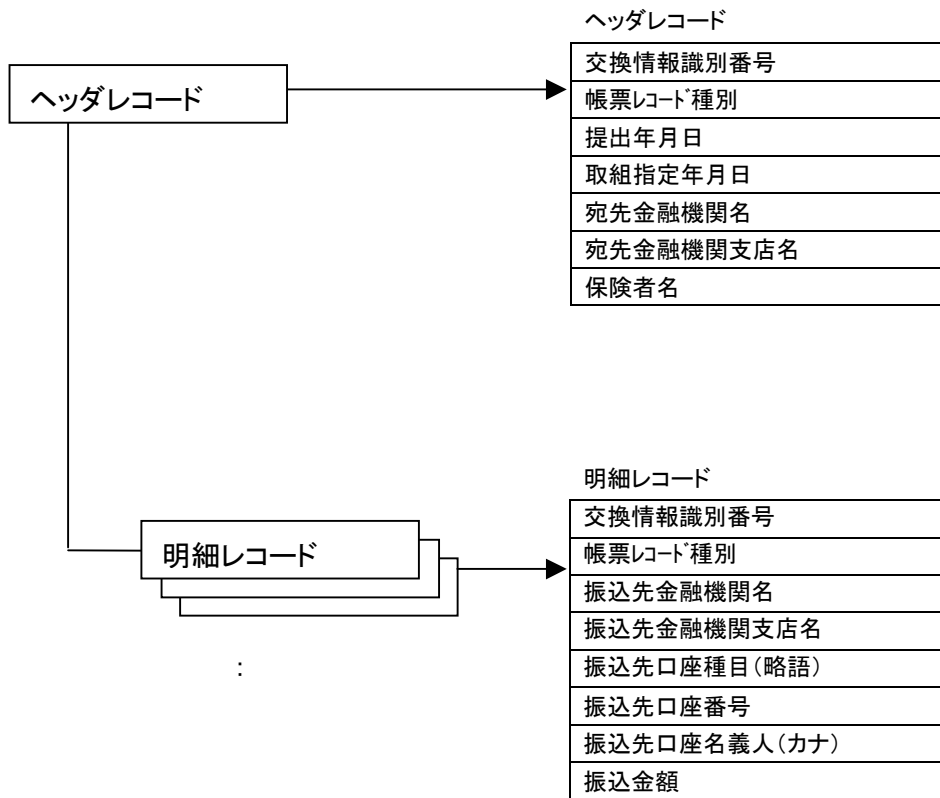
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	振込依頼書(償還)情報の交換情報識別番号を出力する	“2311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	金融機関名	漢字	30	受給者の口座の金融機関名を出力する	
4	金融機関支店名	漢字	40	受給者の口座の金融機関支店名を出力する	
5	口座情報 口座種目名(略語)	英数	1	受給者の口座の口座種目名(略語)を出力する	半角カタカナ 普通 :フ 当座 :ト その他:リ
6	口座番号	数字	7	受給者の口座の口座番号を出力する	※1
7	口座名義人(カナ)	英数	40	受給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	※S
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)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

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	※S
13	利用者負担額	数字	9	被保険者の利用者負担額を出力する	※S
14	公費負担額	数字	9	被保険者の公費負担額を出力する	※S

※1 「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)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

・集計レコード(複数レコード)

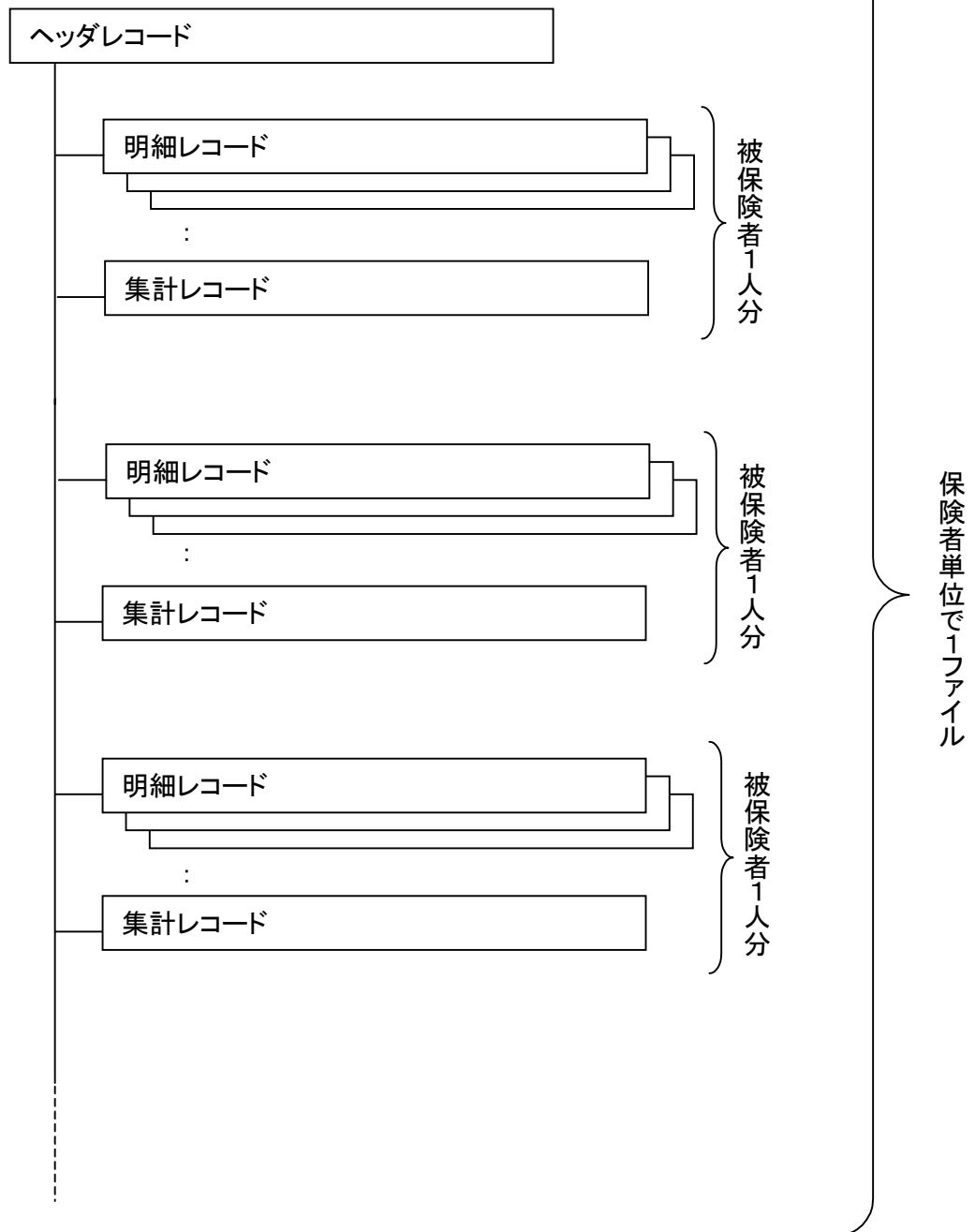
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費通知一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定
3	保険給付額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の保険給付額合計を出力する	※S
4	自己負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の自己負担額合計を出力する	※S
5	公費負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の公費負担額合計を出力する	※S

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

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		※S
8	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを設定する		※1
9	支給金額	数字	6	被保険者に支給する金額を設定する	支給区分コードが“1”の場合、必須	※S
10	不支給理由	漢字	160	不支給の場合の理由を設定する	支給区分コードが“2”の場合、必須	
11	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを設定する	支給区分コードが“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)

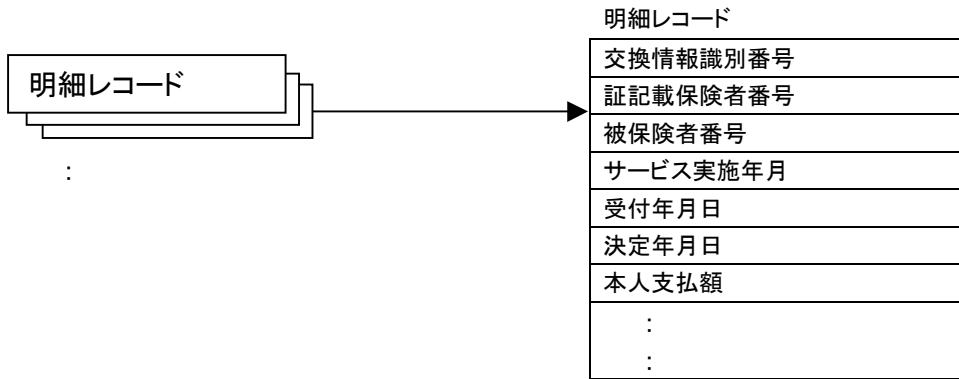
※2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.1031)

※3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

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	※S
12	利用者負担額	数字	9	受給者の利用者負担額を出力する	※S
13	備考	漢字	20	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)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

・集計レコード(複数レコード)

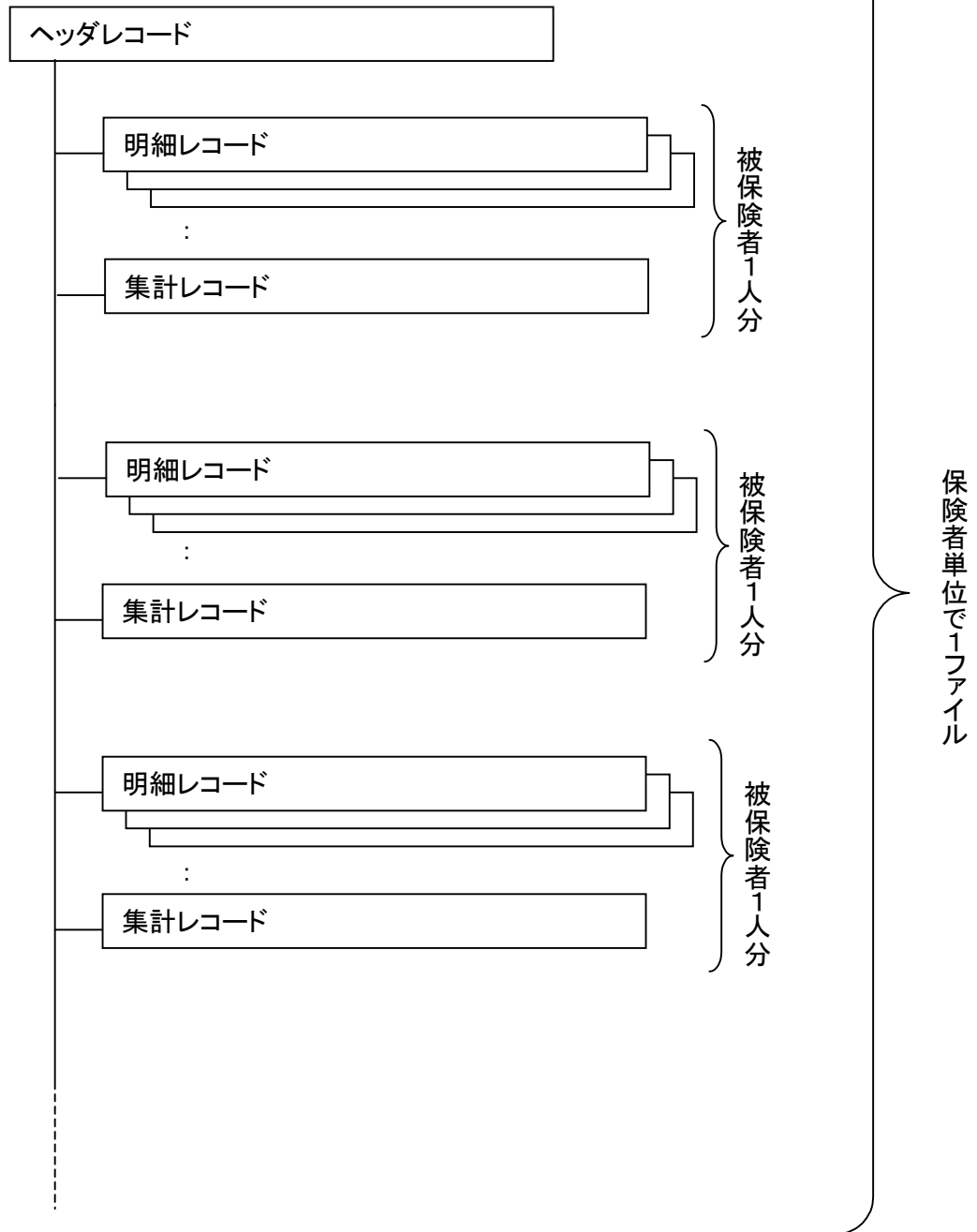
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“T1”固定
3	サービス費用合計額合計	数字	9	該当する受給者のサービス費用合計額合計を出力する	※S
4	利用者負担額合計	数字	9	該当する受給者の自己負担額合計を出力する	※S
5	算定基準額	数字	9	該当する受給者の算定基準額を出力する	※S
6	支払済金額合計	数字	9	該当する受給者に前回までに既に支給した金額を出力する	※S
7	高額支給額	数字	9	今回の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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

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	※S
8	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを出力する	※1
9	決定年月	数字	6	保険者が支給(不支給)を決定した年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	※2
10	高額支給額	数字	9	受給者への支給額を出力する	※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
11	支給方法区分コード	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)

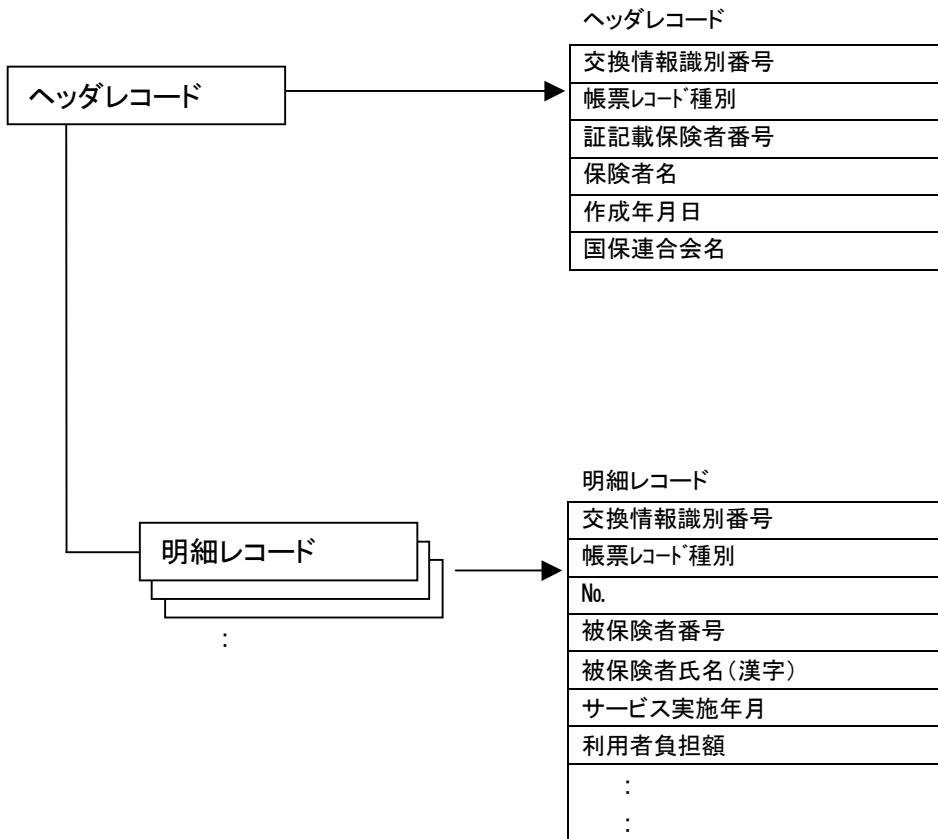
※2 「6.5 留意事項:「年月」欄」参照(P.1031)

※3 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照(P.1031)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

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 金融機関コード 金融機関名 金融機関支店コード 金融機関支店名	数字	4	保険者が契約している金融機関のコードを出力する	※1
4		漢字	30	保険者が契約している金融機関名を出力する	
5		数字	3	保険者が契約している金融機関の支店コードを出力する	※1
6		漢字	40	保険者が契約している金融機関の支店名を出力する	
7	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	

※1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

・明細レコード(複数レコード)

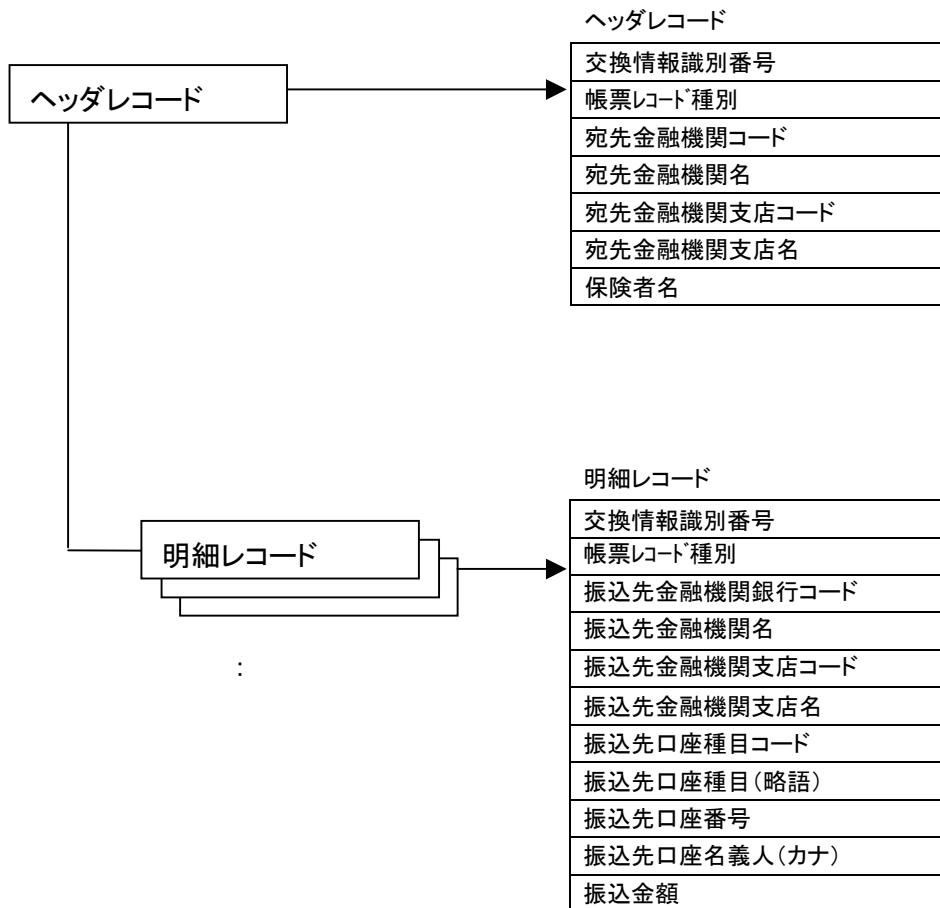
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	振込依頼書(高額)情報の交換情報識別番号を出力する	“3611”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定	
3	口座情報 金融機関コード 金融機関名 金融機関支店コード 金融機関支店名 口座種目 口座種目名(略語) 口座番号 口座名義人(カナ)	数字	4	受給者の口座の金融機関コードを出力する	※1	
4		漢字	30	受給者の口座の金融機関名を出力する		
5		数字	3	受給者の口座の金融機関支店コードを出力する	※1	
6		漢字	40	受給者の口座の金融機関支店名を出力する		
7		数字	1	受給者の口座の口座種目を出力する	※1	
8		英数	1	受給者の口座の口座種目名(略語)を出力する	半角カタカナ 普通 :フ 当座 :ト その他:リ	
9		数字	7	受給者の口座の口座番号を出力する	※1	
10		英数	40	受給者の口座の口座名義人(カナ)を出力する	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	※S
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)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

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) 銀行営業日	
7	仕向銀行番号	数字	4	取引銀行番号(統一金融機関番号)	
8	仕向銀行名	英数	15	取引銀行名(カナ文字および英数字)	任意 省略時はスペース
9	仕向支店番号	数字	3	取引支店番号(統一店番号)	
10	仕向支店名	英数	15	取引支店名(カナ文字および英数字)	任意 省略時はスペース
11	預金種目(依頼人)	数字	1	1・・・普通預金 2・・・当座預金 9・・・その他	任意 省略時はスペース
12	口座番号(依頼人)	数字	7	振込依頼人の口座番号	任意 省略時はスペース
13	ダミー	英数	17	スペース	

・データレコード

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

・トレーラレコード

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

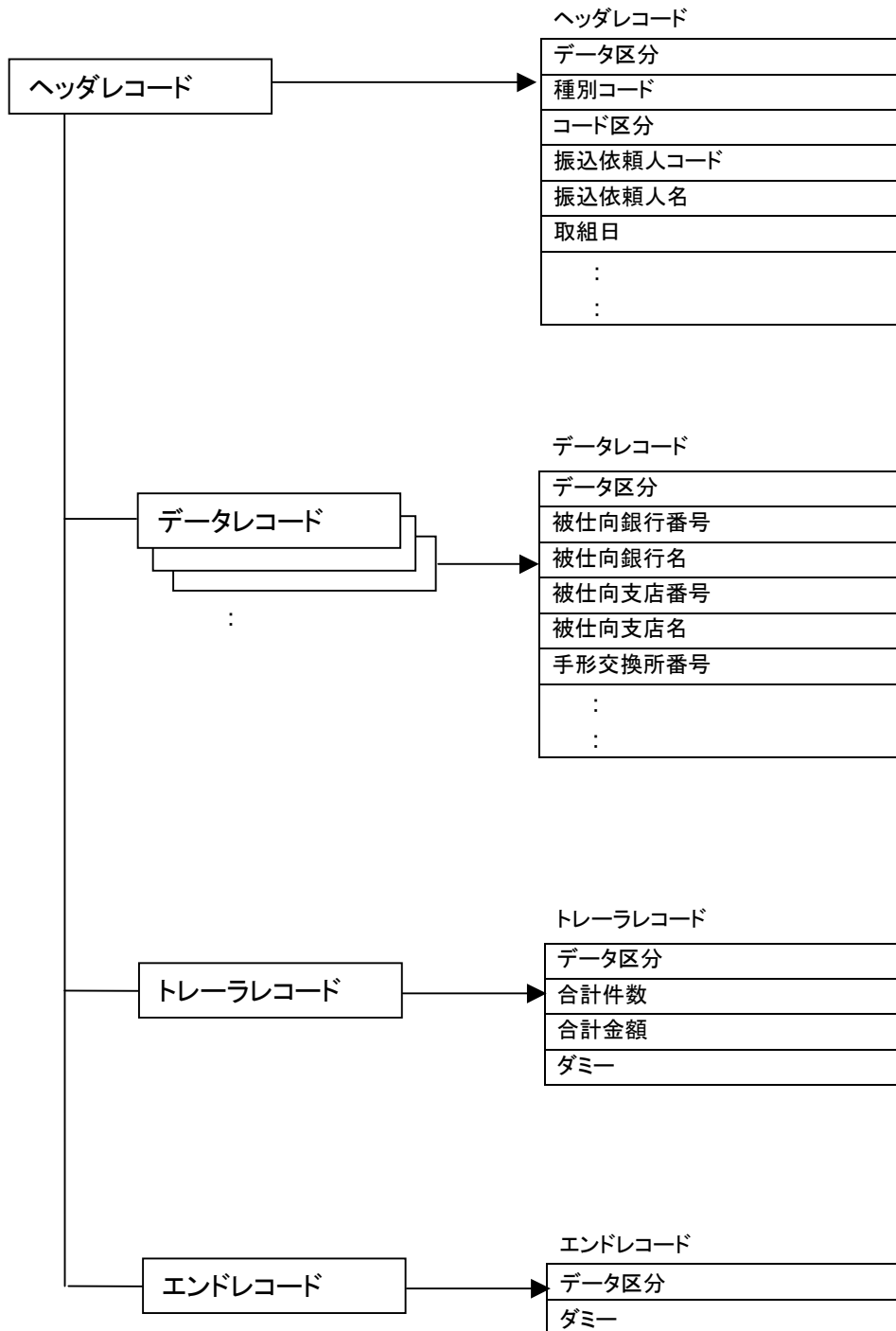
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

・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)

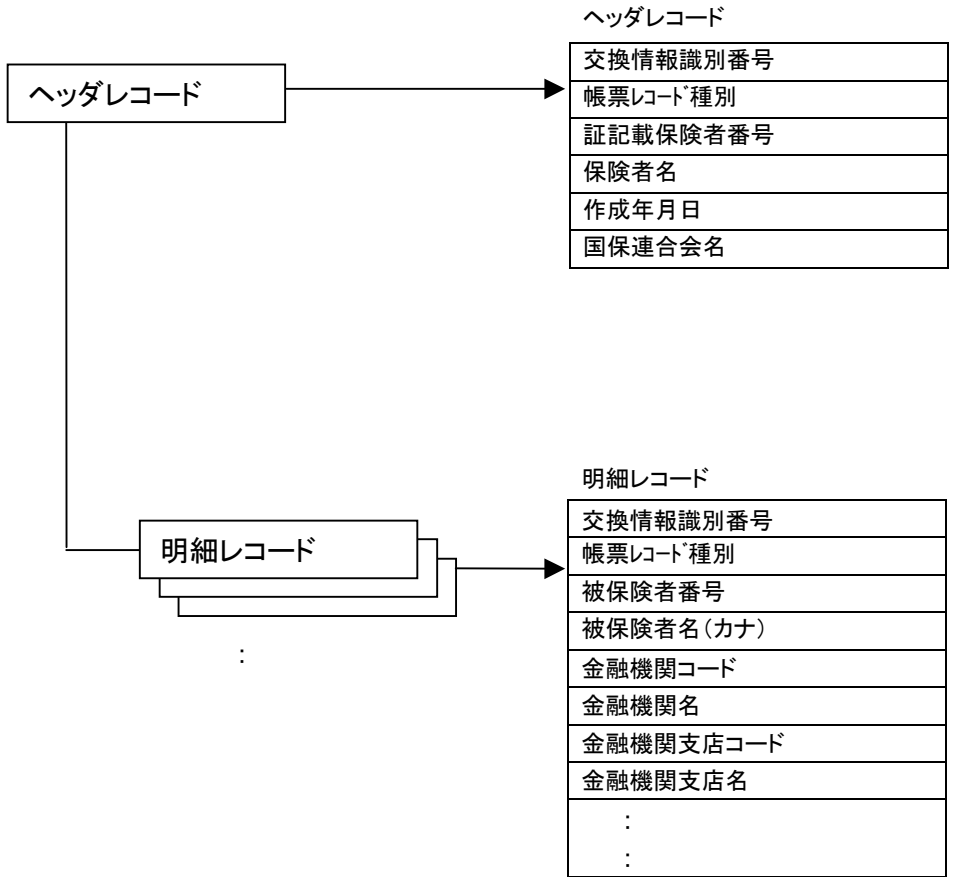
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	振込者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3931”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
4	被保険者氏名(カナ)	英数	40	被保険者氏名(カナ)を出力する	半角カタカナ
5	金融機関コード	数字	4	受給者の口座の金融機関コードを出力する	※1
6	金融機関名	漢字	30	受給者の口座の金融機関名を出力する	
7	金融機関支店コード	数字	3	受給者の口座の金融機関支店コードを出力する	※1
8	金融機関支店名	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	※S
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)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

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)

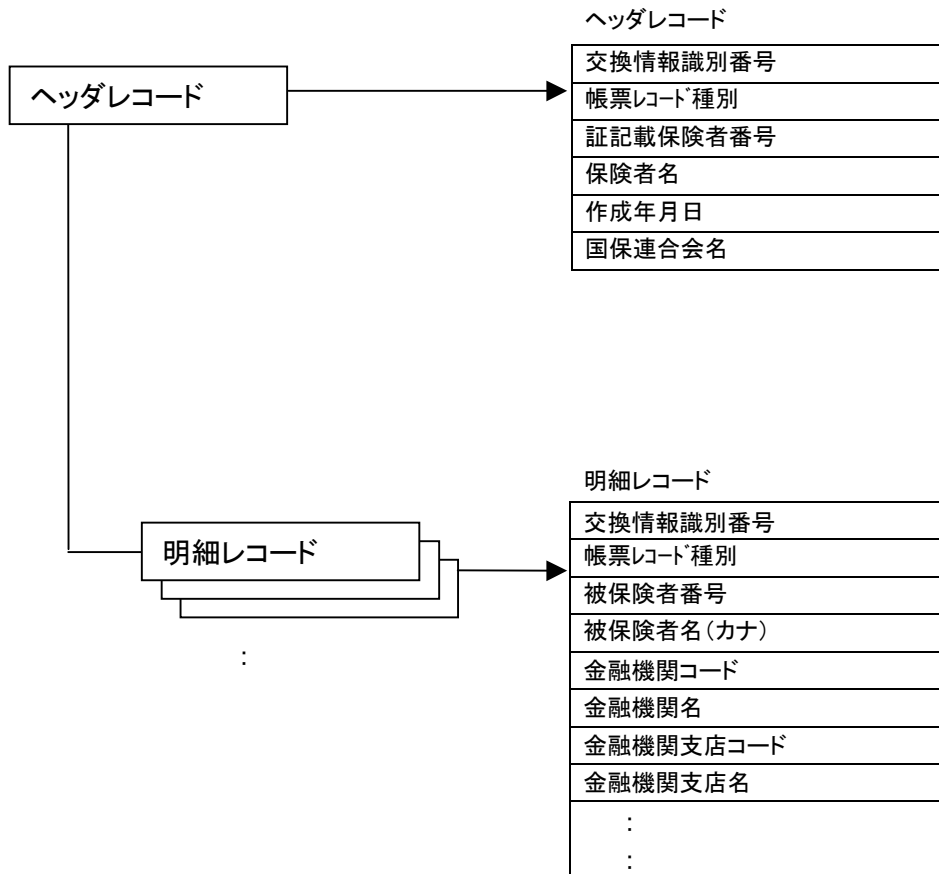
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	振込不能者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3941”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
4	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	半角カタカナ
5	金融機関コード	数字	4	受給者の口座の金融機関コードを出力する	※1
6	金融機関名	漢字	30	受給者の口座の金融機関名を出力する	
7	金融機関支店コード	数字	3	受給者の口座の金融機関支店コードを出力する	※1
8	金融機関支店名	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	※S
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)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

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	※S
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を設定する	※S
11	支払額	数字	8	支払額を設定する	※S
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を設定する	※S
13	備考	漢字	40	請求額修正理由等を設定する	

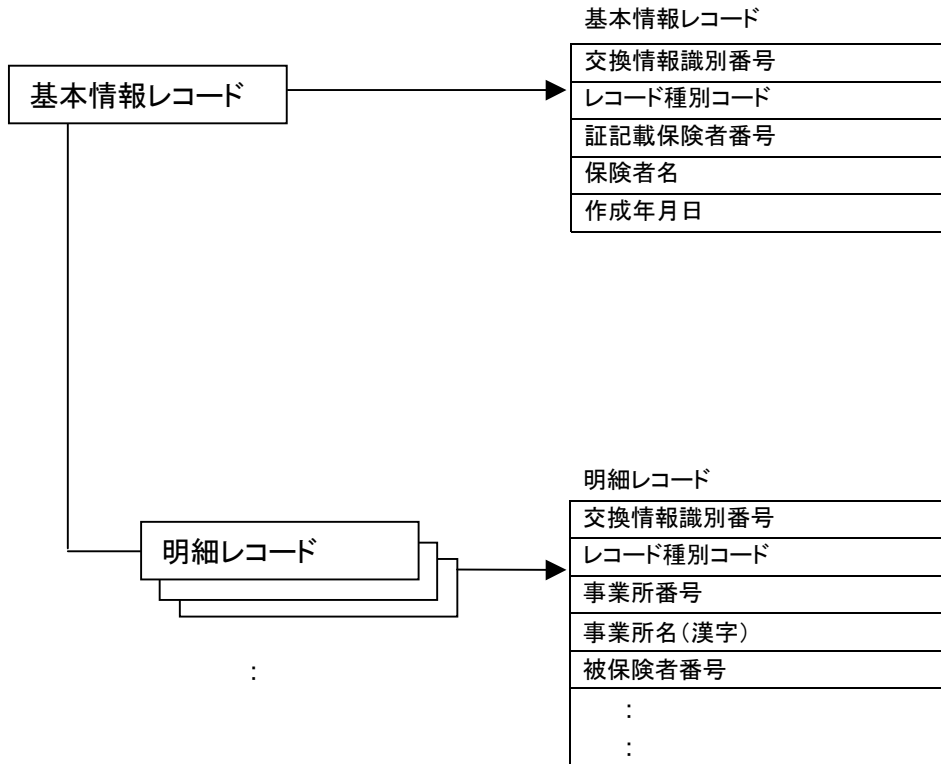
※1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

※2 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

レコード構成図

主治医意見書料支払一覧表情報



3.3.9 主治医意見書料支払処理（出力情報）

（1）主治医意見書料支払一覧表情報

・ヘッダレコード

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

※1 「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	※S
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を出力する	※S
11	支払額	数字	8	支払額を出力する	※S
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を出力する	※S
13	備考	漢字	40	種別（在宅、施設）等を出力する	

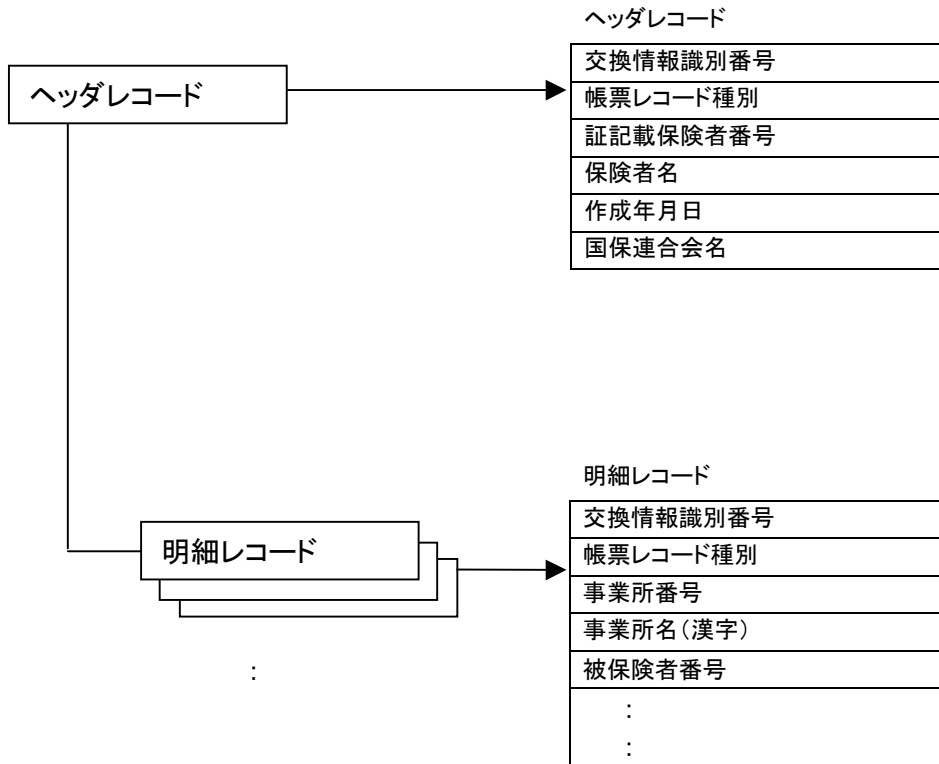
※1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

※2 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

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	※S
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を設定する	※S
11	支払額	数字	8	支払額を設定する	※S
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を設定する	※S
13	備考	漢字	40	請求額修正理由等を設定する	

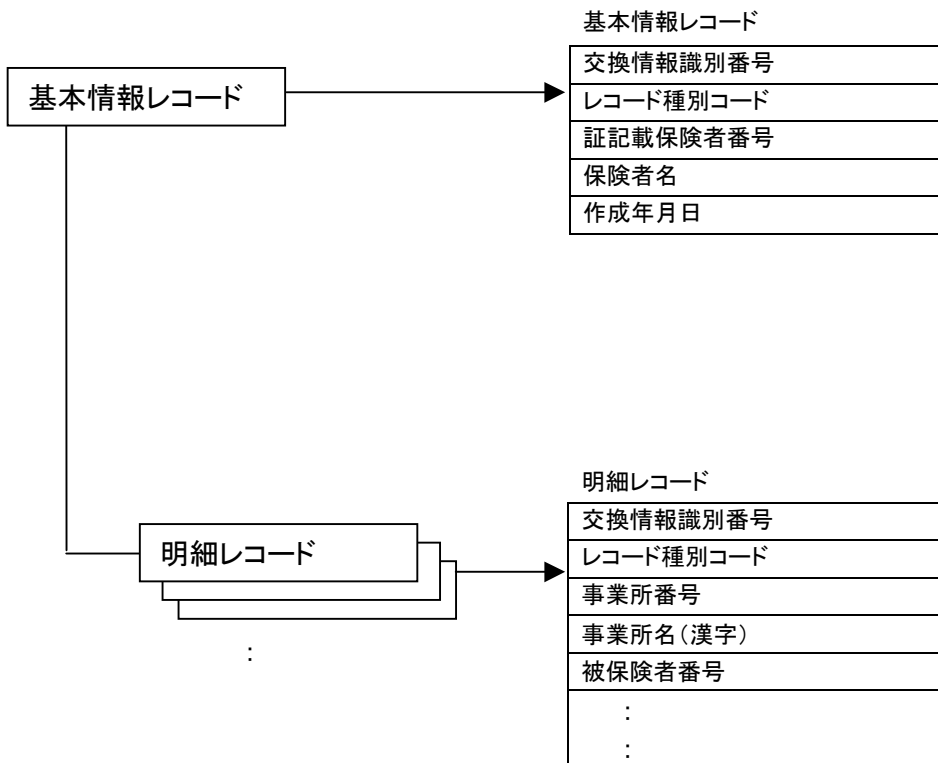
※1 「6.4 コード一覧」参照。(P.1024)

※2 「6.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.1031)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

レコード構成図

認定調査委託料支払一覧表情報



3 . 3 . 1 1 共同処理用市町村特別給付情報（入力情報）

(1) 共同処理用市町村特別給付異動連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(2) 共同処理用市町村特別給付訂正連絡票情報

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

3 . 3 . 1 2 共同処理用市町村特別給付情報（出力情報）

(1) 共同処理用市町村特別給付更新結果情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(2) 共同処理用市町村特別給付情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

3.3.13 共同処理用市町村特別給付事業所情報（入力情報）

(1) 共同処理用市町村特別給付事業所異動連絡票情報（基本情報）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(2) 共同処理用市町村特別給付事業所異動連絡票情報（サービス情報）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(3) 共同処理用市町村特別給付事業所訂正連絡票情報（基本情報）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

(4) 共同処理用市町村特別給付事業所訂正連絡票情報（サービス情報）

帳票のみの入力情報であるため、項目を記載していません

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

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

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

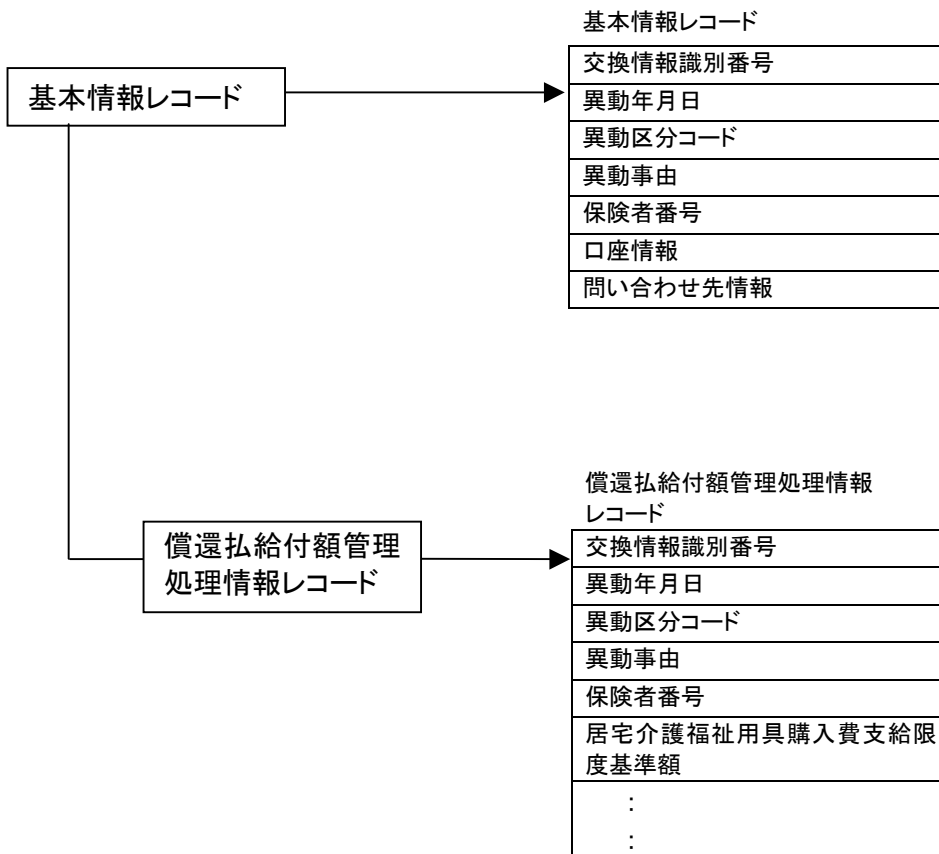
※2 「6.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.1031)

※3 「6.4 コード一覧」を参照。(P.1024)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

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	※1	
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更	
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1	
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	※2	
6	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出力する	※2	
7	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※2	
8	口座情報	金融機関コード	数字	4	保険者の口座の金融機関コードを出力する	※2
9		金融機関支店コード	数字	3	保険者の口座の金融機関支店コードを出力する	※2
10		口座種目	数字	1	保険者の口座の口座種目を出力する	※2
11		口座番号	数字	7	保険者の口座の口座番号を出力する	※2
12		口座名義人(カナ)	英数	40	保険者の口座の口座名義人(カナ)を出力する	
13		振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のためのコードを出力する	
14	問い合わせ先情報	郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出力する	
15		住所(カナ)	英数	75	問い合わせ先の住所(カナ)を出力する	
16		住所(漢字)	漢字	128	問い合わせ先の住所(漢字)を出力する	
17		電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を出力する	
18		名称1	漢字	40	問い合わせ先の市区町村名等を出力する	
19		名称2	漢字	40	問い合わせ先の部署名等を出力する	
20		備考	漢字	80	問い合わせ先の備考を出力する	

※1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.1031)

※2 「6.4 コード一覧」を参照。(P.1024)

(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	※1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	※2
6	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出力する	※2
7	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※2
8	居宅介護福祉用具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	※S
9	居宅介護住宅改修費支給限度基準額	数字	8	居宅介護住宅改修費支給限度基準額を出力する	※S
10	居宅支援福祉用具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	※S
11	居宅支援住宅改修費支給限度基準額	数字	8	居宅支援住宅改修費支給限度基準額を出力する	※S

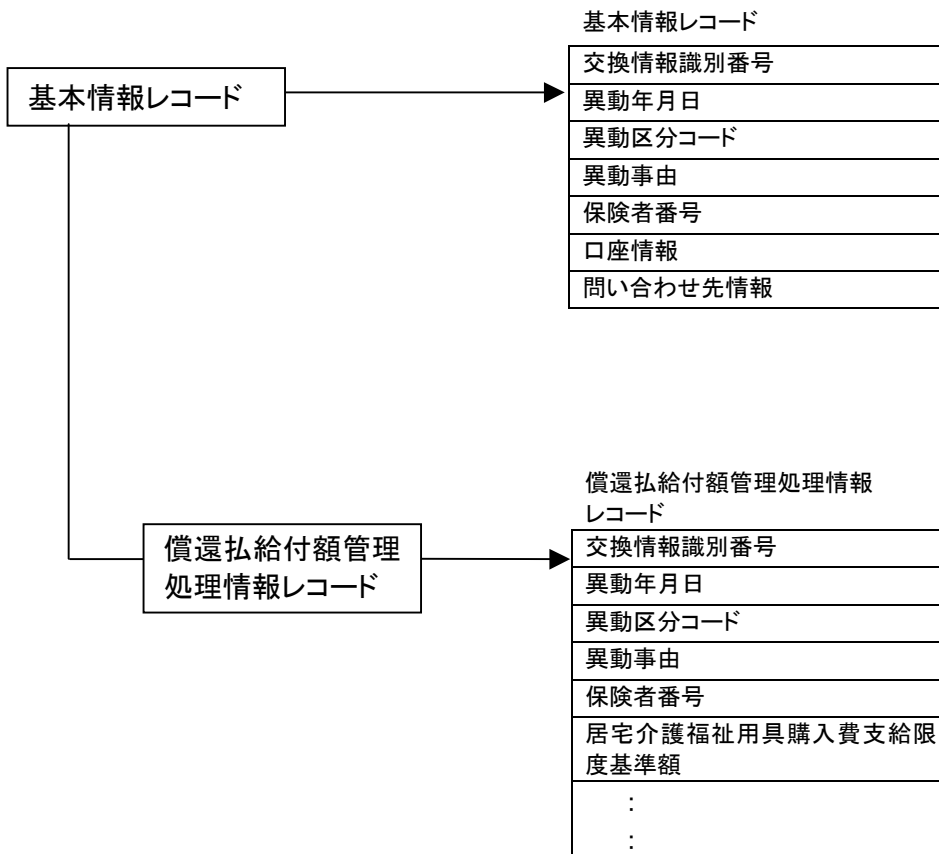
※1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.1031)

※2 「6.4 コード一覧」を参照。(P.1024)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

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

※1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.1031)

※2 「6.4 コード一覧」を参照。(P.1024)

(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	※1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用保険者情報の異動事由を出力する	※2
6	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※2
7	居宅介護福祉用具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	※S
8	居宅介護住宅改修費支給限度基準額	数字	8	居宅介護住宅改修費支給限度基準額を出力する	※S
9	居宅支援福祉用具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	※S
10	居宅支援住宅改修費支給限度基準額	数字	8	居宅支援住宅改修費支給限度基準額を出力する	※S

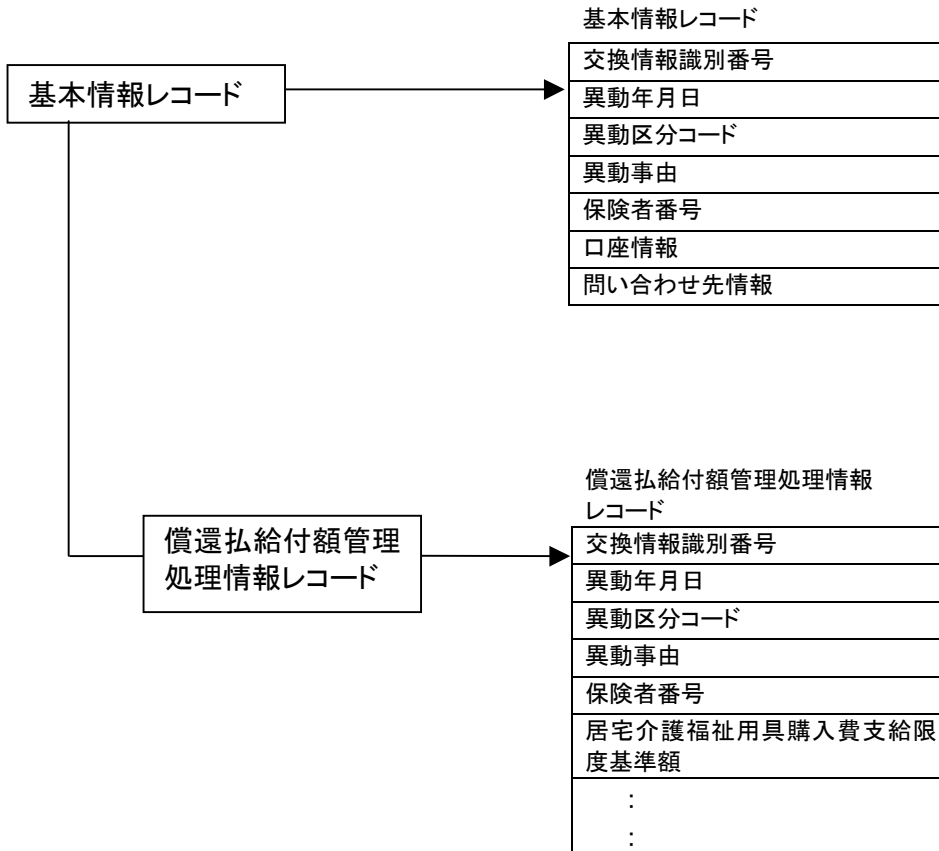
※1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.1031)

※2 「6.4 コード一覧」を参照。(P.1024)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」

レコード構成図

共同処理用保険者情報



3.3.17 共同処理用受給者情報（入力情報）

(1) 共同処理用受給者異動連絡票情報（基本情報）

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

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

※2 「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 ¹		備考
					新規	変更	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する			“5D11”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			※2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する			1:新規 2:変更
4	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を設定する			※3
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する			※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する			※3
7	保険給付支払の一時差止の開始年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を開始した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			※2
8	保険給付支払の一時差止の終了年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を終了した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			※2
9	保険給付支払の一時差止区分コード	数字	1	保険給付支払の一時差止の区分コードを設定する			1:非対象 2:一部サービス対象 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 ¹		備考
					新規	変更	
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する			“5E11”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			※2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する			1:新規 2:変更
4	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を設定する			※3
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する			※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する			※3
7	世帯主被保険者番号(世帯集約番号)	英数	10	世帯主被保険者番号を設定する 世帯合算で使用する			
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 2:受給有り

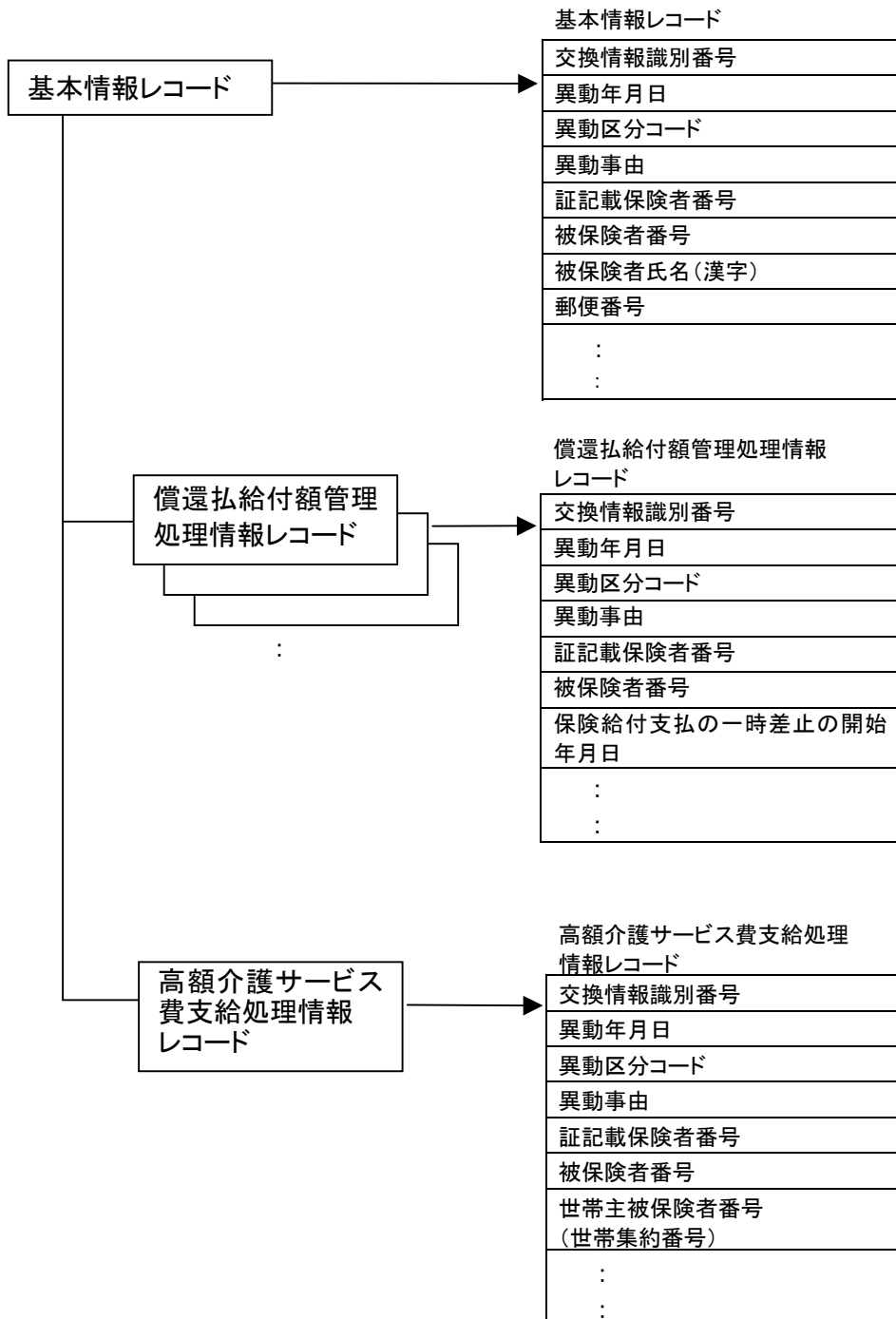
※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

※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	※1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	※2
6	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出力する	※2
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※2
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
9	被保険者氏名（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
10	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を出力する	
11	郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
12	住所（カナ）	英数	75	被保険者の住所（カナ）を出力する	
13	住所（漢字）	漢字	128	被保険者の住所（漢字）を出力する	
14	帳票出力順序コード	英数	3	市町村コード等の任意のコードを出力する	

※1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.1031)

※2 「6.4 コード一覧」を参照。(P.1024)

(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	※1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	※2
6	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出力する	※2
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※2
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
9	保険給付支払の一時差止の開始年月日	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	※1
10	保険給付支払の一時差止の終了年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を終了した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※1
11	保険給付支払の一時差止区分コード	数字	1	保険給付支払の一時差止の区分コードを出力する	1:非対象 2:一部サービス対象 3:全サービス対象
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	※2

※1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.1031)

※2 「6.4 コード一覧」を参照。(P.1024)

(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)

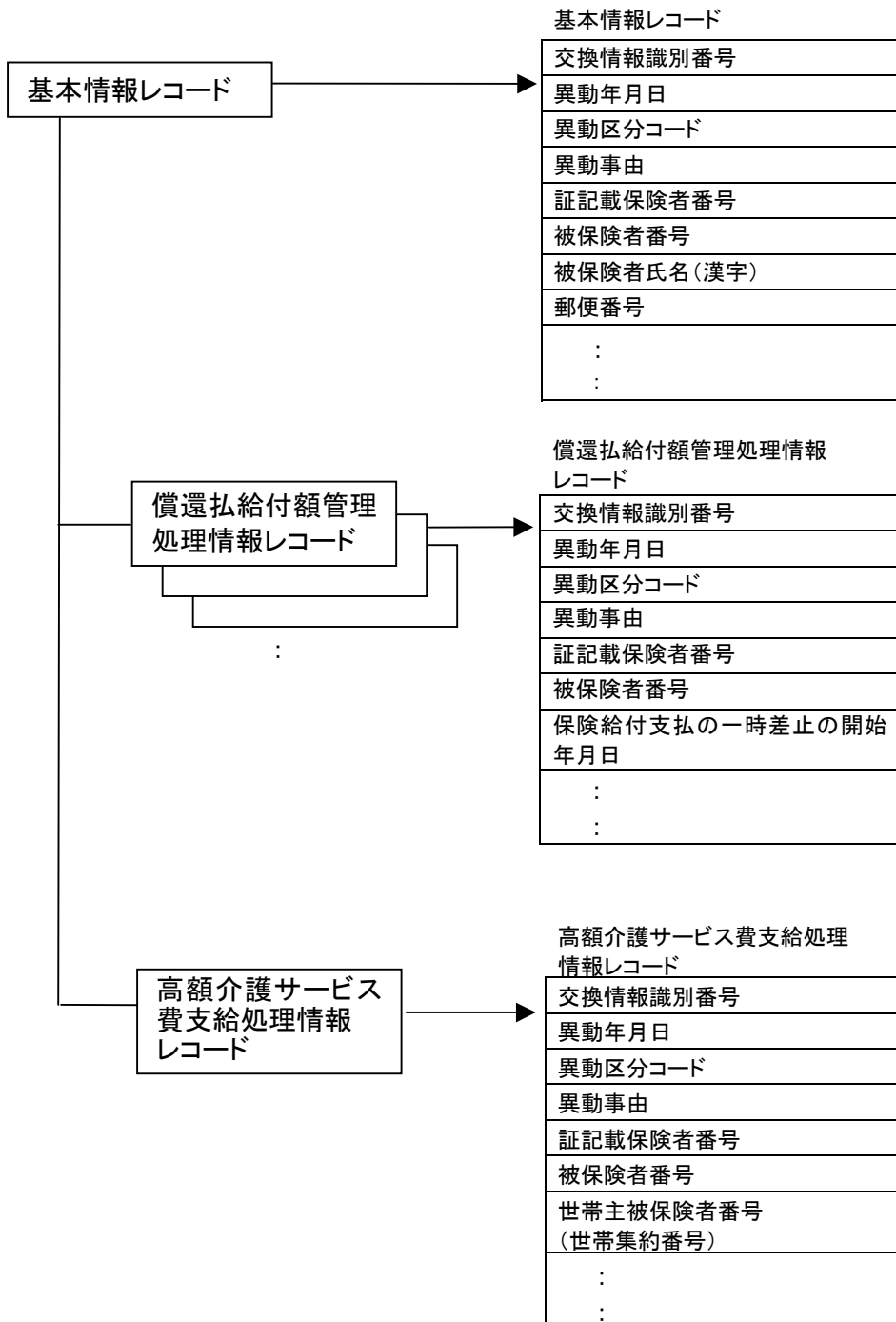
項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者情報更新結果情報の識別番号を出力する	“5E31”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※1
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
4	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードを出力する	※2
6	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出力する	※2
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※2
8	被保険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

※1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.1031)

※2 「6.4 コード一覧」を参照。(P.1024)

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	※1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出力する	※2
6	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
8	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
9	郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
10	住所(カナ)	英数	75	被保険者の住所(カナ)を出力する	
11	住所(漢字)	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
12	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を出力する	
13	帳票出力順序コード	英数	3	市町村コード等の任意のコードを出力する	

※1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.1031)

※2 「6.4 コード一覧」を参照。(P.1024)

(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	※1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を設定する	※1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を設定する	※2
6	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
8	保険給付支払の一時差止の開始年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を開始した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※1
9	保険給付支払の一時差止の終了年月日	数字	8	保険給付支払の一時差止を終了した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※1
10	保険給付支払の一時差止区分コード	数字	1	保険給付支払の一時差止の区分コードを設定する	1:非対象 2:一部サービス対象 3:全サービス対象
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	※2

※1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.1031)

※2 「6.4 コード一覧」を参照。(P.1024)

(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)

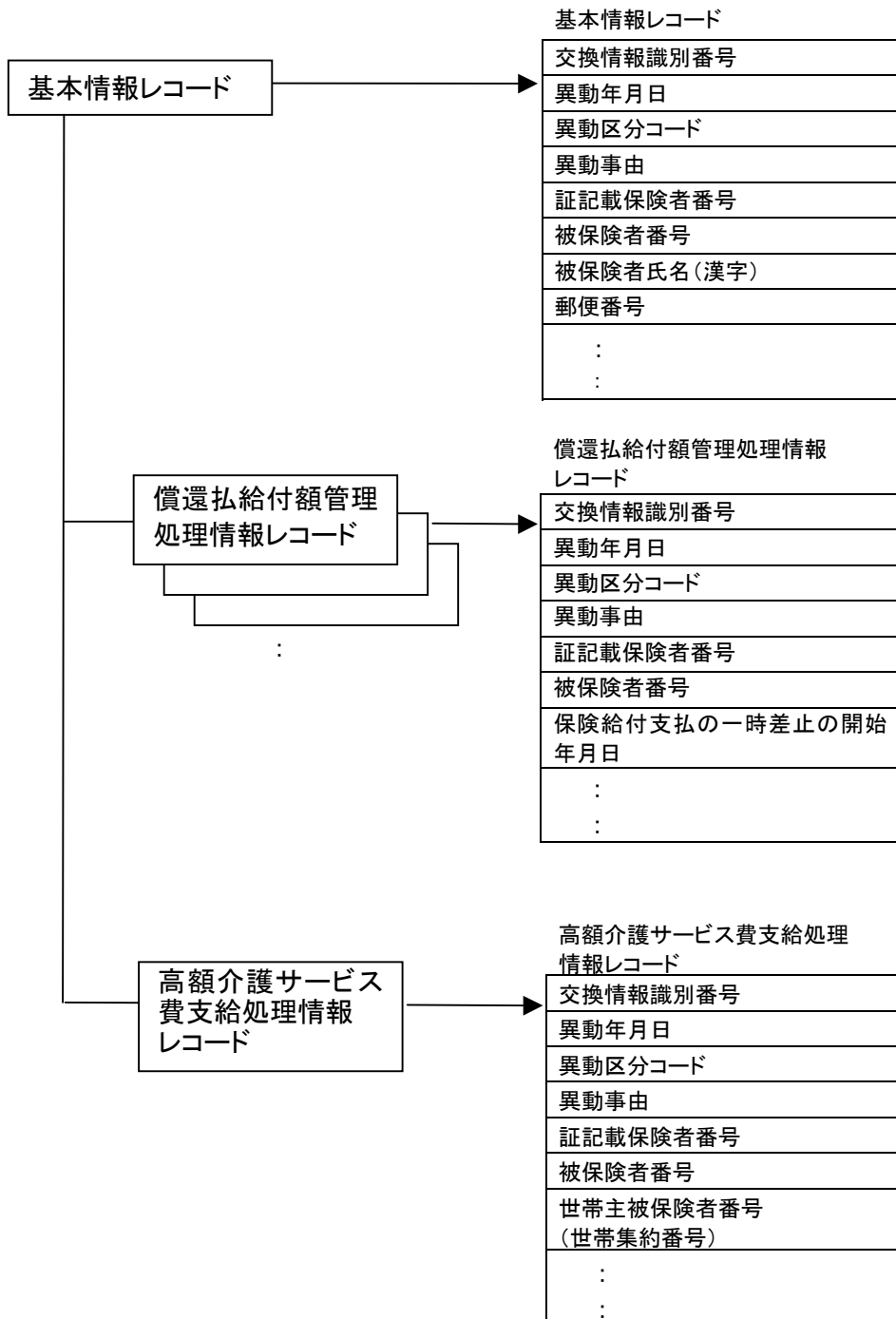
項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者情報の識別番号を出力する	“5E41”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※1
3	訂正年月日	数字	8	訂正年月日を出力する	※1
4	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを出力する	1:新規 2:変更
5	異動事由	数字	2	共同処理用受給者情報の異動事由を出力する	※2
6	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※2
7	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
8	世帯主被保険者番号 (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

※1 「6.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.1031)

※2 「6.4 コード一覧」を参照。(P.1024)

レコード構成図

共同処理用受給者情報



3.4 国保連合会への委託について

3.4.1 給付系保険者事務共同処理における委託の相関関係

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

以下にその相関関係を示す。

同時委託業務 委託業務	要介護認定 更新支援 処理	償還払 給付額 管理処理	介護給付費 通知作成 処理	高額介護 サービス費 支給処理	市町村 特別給付等 支払処理	各種支払 支援処理	主治医 意見書料 支払処理	認定調査 委託料 支払処理
要介護認定更新支援処理								
償還払給付額管理処理								
介護給付費通知作成処理		○ ※1		○ ※2	○ ※3			
高額介護サービス費支給処理		◎ ※4						
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。委託業務と必要な共同処理用情報との関係を以下に示す。

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

凡例:○委託する場合に必須

3.5 帳票イメージ

要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ

NXXXXXXXX
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
N

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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

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

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

【提出・問い合わせ先】
NXXXXXXXX
NN
NN

NN
電話番号 XXXXXXXXXXXX

要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定 申請書

様

次のとおり申請します。

被 保 者	被保険者番号	X X X X X X X X X X X	申請年月日	NN 年 月 日	
	フリガナ	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		生年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日
	氏 名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		性別	N
	住 所	NXXXXXXXXX NNN NNN <div style="text-align: right;">電話番号 XXXXXXXXXXXX</div>			
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 NNNN 有効期間 NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 から NN Z9 年 Z9 月 Z9 日			
	介護保険施設入院・入所の有無 (短期入所を除く)	有	入院・入所施設名		
		所在地			
	無	介護保険施設以外の入院医療機関名・入所施設名			
		所在地			

提 出 代 行 者	名 称	該当に (居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設) <div style="text-align: right;">印</div>
	住 所	〒 <div style="text-align: right;">電話番号</div>

主 治 医	主治医の氏名		医療機関名	
	所 在 地	〒 <div style="text-align: right;">電話番号</div>		

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名		医療保険被保険者証 記号番号	
特定疾病名			

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

本人氏名

(999999)

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

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

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

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

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

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

合 計 額	保険請求額									
	自己負担額									

	枚中		枚目
--	----	--	----

償還払支給決定者一覧表

保険者番号	保険者名							
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
整理番号	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
	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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	

介護給付費通知一覧表

NN Z9 年 Z9 月 Z9 日 ZZZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

集計期間： NN Z9 年 Z9 月 ~ NN Z9 年 Z9 月

保険者番号		保険者名							
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)		サービス月	事業所番号	サービス種類コード	保険給付額 (円)	利用者負担額 (円)	公費負担額 (円)
		被保険者氏名(漢字)			事業所名	サービス種類名			
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9N	9999999999	99	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9N	9999999999	99	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ
		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			

公費負担額は期間内の合計です。

介護給付費通知書

NXXXXXXXXX
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
N

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

被保険者番号：XXXXXXXXXX

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

【問い合わせ先】

NXXXXXXXXX
NN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

電話番号 XXXXXXXXXXXX

サービス月	サービス事業所	サービス種類	サービス費用合計額 (円)
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNN	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。

介護給付費通知書（続き）

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 様（被保険者番号：XXXXXXXXXX）

NN 29 年 29 月 ～ NN 29 年 29 月分

サービス月	サービス事業所	サービス種類	サービス費用合計額 (円)
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NN29N29N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNN	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。
(99999)

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

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

高額介護サービス費給付対象者一覧表

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号		保険者名											
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN											
	被保険者番号		サービス月	事業所番号		サービス種類コード		サービス費用 合計額 (円)		算定基準額 (B) (円)		高額支給額 (A)-(B)-(C) (円)	備考
	被保険者氏名 (漢字)			事業所名		サービス種類名		利用者負担額 (A) (円)		支払済金額 (C) (円)			
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNN		

NXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 N

高額介護サービス費給付のお知らせ

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

記

フリガナ 被保険者氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	保険者番号		9	9	9	9	9
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		被保険者番号	X	X	X	X	X	X
生年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日								
対象年月	NN Z9 年 Z9 月								
自己負担金額	?ZZ,ZZZ,ZZ9 円	支給(予定)金額	?ZZ,ZZZ,ZZ9 円						

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

【提出・問い合わせ先】

NXXXXXXXX
 NNN
 NNN

NN

電話番号 XXXXXXXXXXX

