

インタフェース仕様書
サービス事業所編

平成 18年 4月

目次

1 介護給付費の請求について.....	1
1.1 居宅サービスの基本的な流れ.....	1
1.2 施設サービスの基本的な流れ.....	3
1.3 返戻・査定.....	4
1.3.1 国保連合会における主な点検事項.....	4
1.4 再請求.....	5
1.5 過誤申し立ての依頼.....	5
1.6 給付管理票(修正)の提出の依頼.....	5
1.7 再審査申し立て.....	5
1.8 給付管理票と請求書の突合による支給限度額管理の審査例.....	7
2 インタフェース仕様.....	8
2.1 受け渡し概要図.....	8
2.1.1 介護給付費請求情報受け渡し概要.....	9
2.1.2 介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要.....	11
2.1.3 介護給付費過誤情報受け渡し概要.....	13
2.2 インタフェース一覧.....	15
2.2.1 介護給付費請求情報(入力情報).....	15
2.2.2 再審査・過誤申立情報(入力情報).....	16
2.2.3 増減単位数返戻通知情報(出力情報).....	17
2.2.4 支払通知情報(出力情報).....	18
2.3 項目説明.....	19
2.3.1 介護給付費請求書情報.....	19
2.3.2 再審査・過誤申立情報.....	62
2.3.3 増減単位数返戻通知情報.....	63
2.3.4 支払通知情報.....	73
3 帳票イメージ.....	88

1 介護給付費の請求について

1. 1 居宅サービスの基本的な流れ

居宅サービスの基本的な流れを以下に示す。

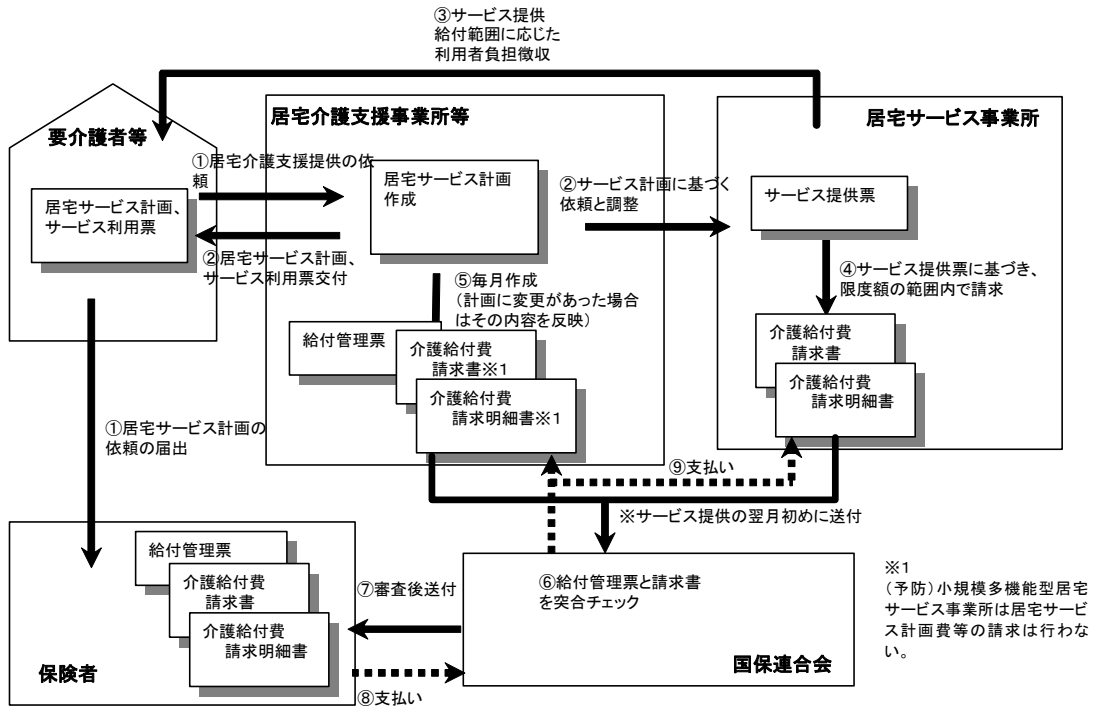
- ① 要介護者又は要支援者(以下、「要介護者等」という。)は、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所(地域包括支援センター)又は(予防)小規模多機能型居宅サービス事業所(以下、「居宅介護支援事業所等」という。)に居宅介護支援サービス又は介護予防支援サービスの提供を依頼するとともに、居宅サービス計画作成の依頼の旨を市町村に届け出る。
- ② 居宅介護支援事業所等は、要介護者等の同意を基に、居宅サービス事業所、介護予防サービス事業所(以下、「居宅サービス事業所等」という。)とサービスの提供について調整を行い、居宅サービス計画を作成する。また、作成した居宅サービス計画を基に、サービス提供票、サービス利用票を作成しそれぞれ居宅サービス事業所等、要介護者等に交付する。
- ③ 居宅サービス事業所等は、サービス提供票に基づき要介護者等にサービスを提供する。
- ④ 居宅サービス事業所等は、提供したサービスの介護給付費請求書及び介護給付費請求明細書(以下、「請求書等」という。)を翌月初めに各都道府県の国民健康保険団体連合会(以下、「国保連合会」という。)に送付する。
- ⑤ 居宅介護支援事業所等は、要介護者等が受けたサービスに基づき(居宅サービス計画に変更があった場合はその内容を反映する)給付管理票を作成し、居宅介護サービス計画費等の請求書等とともに翌月初めに国保連合会に送付する。なお、(予防)小規模多機能型居宅サービス事業所については、居宅介護サービス計画費等の請求は行わない。
- ⑥ 国保連合会は、給付管理票を基に居宅サービス事業所等の請求書等と突合し、支給限度額等の審査を行う。
- ⑦ 国保連合会は、居宅介護支援事業所等及び居宅サービス事業所等からの請求について審査後、保険者に請求する。
- ⑧ 保険者は、国保連合会に支払いを行う。
- ⑨ 国保連合会は、居宅介護支援事業所等及び居宅サービス事業所等に支払いを行う。

請求書等は、居宅サービス事業所等及び介護保険施設(以下「サービス事業所等」という。)が、要介護者等に対し居宅サービス及び施設サービスを行ったとき、各サービスに要した費用について厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額を限度として、利用者に代わり市町村(保険者)から支払いを受ける(代理受領)ための書類である。この請求書等は、市町村から審査支払の事務の委託を受けている国保連合会に送付する。

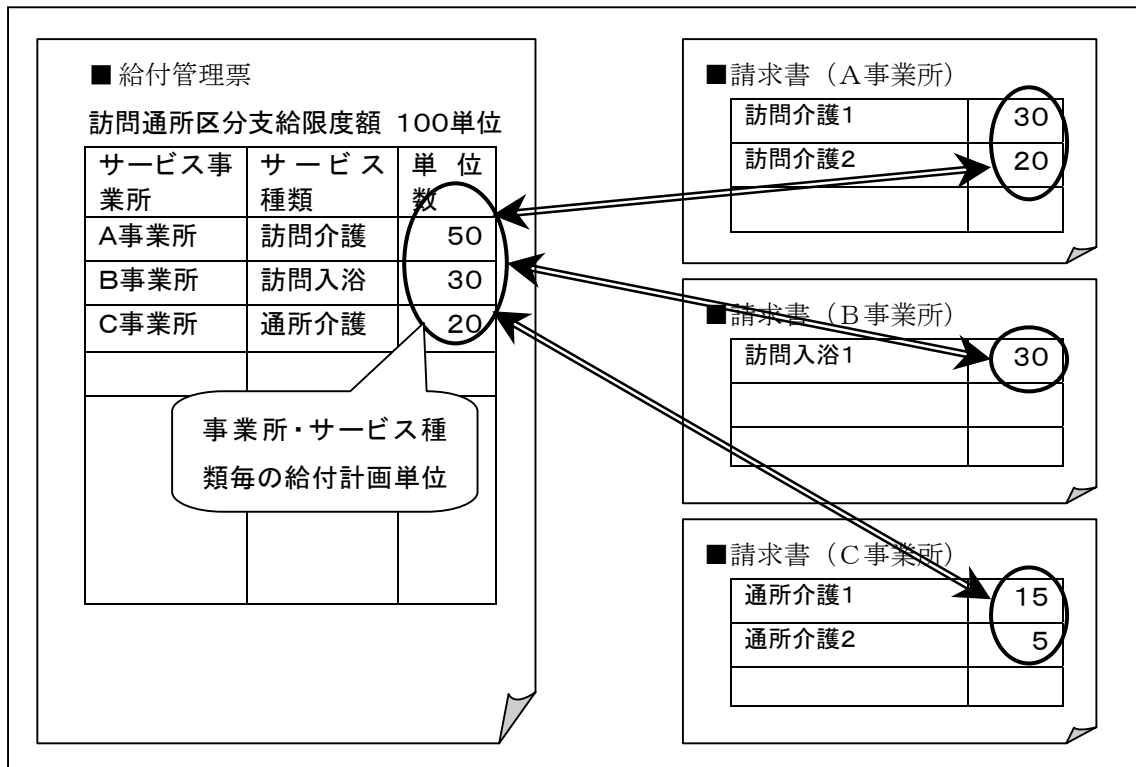
また、給付管理票は、居宅介護サービス費及び介護予防サービス費の支給限度額管理を行うために、居宅介護支援事業所等に対して法定代理受領サービスに係る報告として提出を義務づけられた文書である。具体的には、現物給付の審査支払において、居宅サービス事業所等からの請求内容が要介護者等の居宅サービス計画に位置付けられたものであること及びその請求額が支給限度額の範囲内であること等を確認するために使用するものである。(居宅サービス計画を被保険者自身が作成した場合には、給付管理票は保険者が作成する。)

なお、居宅サービスのうち（介護予防）居宅療養管理指導、（介護予防）認知症対応型共同生活介護（短期利用型は除く）、（介護予防）特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護については、居宅サービス計画に位置付けられていない場合においても現物給付される。（有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅においては、受給者から代理受領について同意を得た旨等を国保連合会に提出した場合に限る。）

居宅介護サービスの基本的な流れ



給付管理票と居宅サービス事業所からの請求内容との突合イメージ

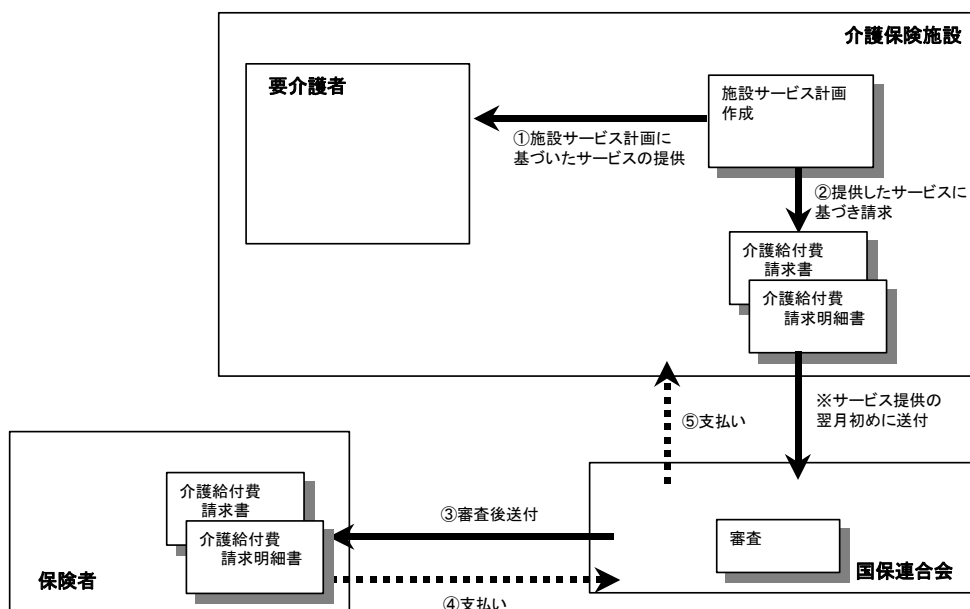


1. 2 施設サービスの基本的な流れ

施設サービスの基本的な流れを以下に示す。

- ① 介護保険施設は、要介護者毎に施設サービス計画を作成し、その計画に基づき介護サービスを提供する。
- ② 介護保険施設は、提供したサービスの請求書等を、翌月初めに国保連合会に送付する。
- ③ 国保連合会は、請求書等について審査した後、保険者に請求する。
- ④ 保険者は、国保連合会に支払いを行う。
- ⑤ 国保連合会は、介護保険施設に支払いを行う。

施設介護サービスの基本的流れ



1. 3 返戻・査定

国保連合会が行う審査において、請求書等の内容に誤りがあった場合、返戻または査定が行われる。サービス事業所等は、返戻・査定の内容を確認し、疑義がある場合には、再請求、再審査申し立てまたは保険者に過誤申し立ての依頼を行う。

1. 3. 1 国保連合会における主な点検事項

(1) 介護給付費請求書等

① 請求書等の点検

点検項目	点検内容	取扱い
サービス提供年月	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供年月の設定があるか。 月遅れ分である場合は、請求権の時効（サービス月の翌々々月の1日が起算日）前であるか。 	返戻
サービス事業所等に 係る設定事項	<ul style="list-style-type: none"> 事業所台帳と照合し、事業所番号が有効であるか。 <p>指定サービス事業所等であるときは、当該サービス提供年月において都道府県知事の指定が有効（業務停止等の処分を受けていない）である必要がある。</p> <p>基準該当等居宅サービス事業所、又は、地域密着型事業所であるときは、当該計画年月において当該サービス種類に関して市町村（保険者）の認定又は指定が有効である必要がある。</p>	返戻
請求先に係る設定事項	<ul style="list-style-type: none"> 保険者台帳と照合し、サービス提供年月において有効な保険者番号であるか。 	返戻
受給者に係る設定事項	<ul style="list-style-type: none"> 市町村（保険者）の要介護認定を受け、当該サービス月における介護給付又は予防給付の受給資格（受給者台帳の要介護状態区分と認定有効期間）を有しているか。 保険料滞納による保険給付制限を受けていないか。 	返戻
請求内容（明細）に 係る設定事項	<ul style="list-style-type: none"> 給付費単位数表と照合し、サービス内容に合ったサービスコード、単位数であるか。 居宅介護（支援）サービスの場合、代理受領の要件を満たしているか。 介護保険施設の場合、食事提供費（平成17年9月サービス以前）、特定入所者介護サービス費（平成17年10月サービス以降）に係る請求が適正であるか。 介護老人保健施設、病院療養型病床群における短期入所、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設における施設サービスにおいて、緊急時施設療養費または特定診療費に係る請求が適正であるか。 	返戻 または 査定

② 居宅サービスにおける給付管理票との突合

((介護予防)居宅療養管理指導、(介護予防)認知症対応型共同生活介護(短期利用型は除く)、(介護予防)特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を除く)

点検項目	点検内容	取扱い
給付管理票との突合	・ 介護給付費請求明細書と同一月、同一受給者の給付管理票が存在するか。	返戻
	・ 介護給付費請求明細書と同一月、同一事業所のサービス種類が存在するか。 ・ 介護給付費請求明細書のサービス種類ごとの合計請求単位数(日数)が、給付管理票の計画単位数(日数)以下であるか。	査定

1. 4 再請求

サービス事業所等は、要介護者等に提供した介護サービスの請求書等について、国保連合会において審査を行った結果返戻となった場合、その内容について確認を行い、請求内容に誤りがあった場合、請求書等を修正し再度国保連合会に提出する。

また、返戻の理由が保険者から国保連合会に送る台帳による場合、保険者に対し台帳の修正を依頼し、国保連合会に再請求を行う。

1. 5 過誤申し立ての依頼

サービス事業所等は、疑義のある査定について、その理由が保険者から国保連合会に送る台帳による場合、保険者に対し台帳の修正及び過誤申し立てを国保連合会に行うよう依頼する。

また、審査決定済みの請求について取下げを行う場合においても、保険者にその旨を連絡し、国保連合会に過誤申し立てを行うよう依頼する。

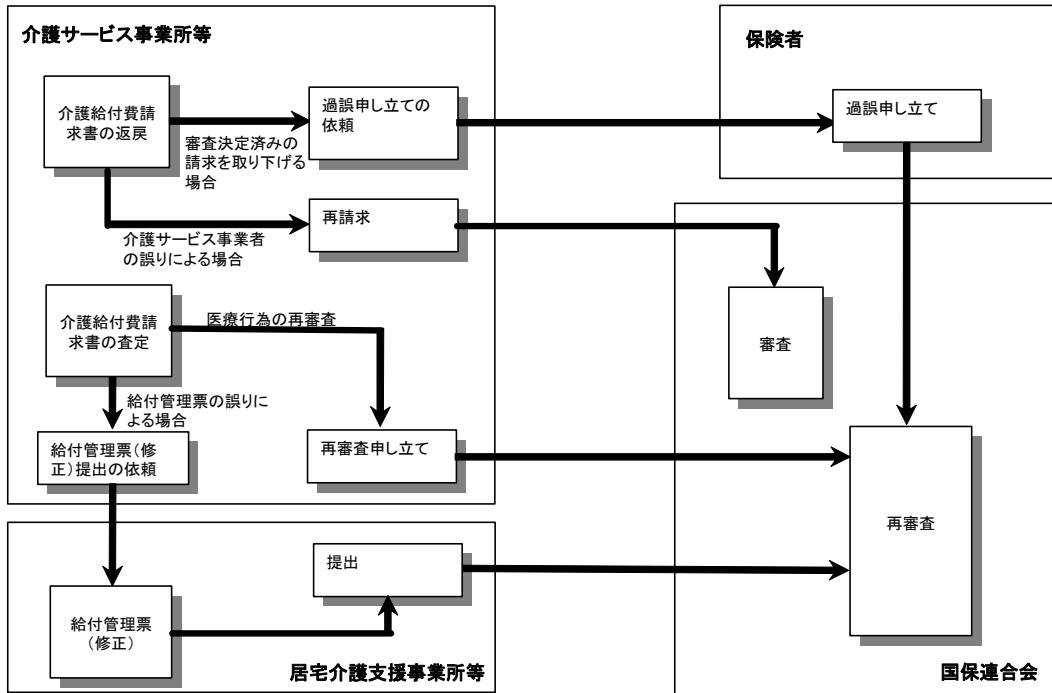
1. 6 給付管理票(修正)の提出の依頼

サービス事業所等は、疑義のある査定について、その理由が給付管理票との不一致による場合、居宅介護支援事業所等に給付管理票(修正)を国保連合会に提出することを依頼する。国保連合会は、給付管理票(修正)と給付実績を基に、再審査を行う。

1. 7 再審査申し立て

サービス事業所等は、疑義のある査定について、国保連合会に再審査を依頼する場合、再審査申し立てを行う(緊急時施設療養費及び特定診療費等医療行為の査定に対する再審査)。

請求書等の再請求・再審査及び過誤



1. 8 給付管理票と請求書の突合による支給限度額管理の審査例

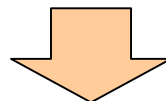
給付管理票

平成12年4月分

被保険者名	日本 太郎	
訪問通所区分支給限度額		
400単位/月		
事業所	サービス種類	単位数
A事業所	訪問介護	200
B事業所	訪問介護	100
B事業所	訪問入浴	100

(給付管理票の点検)

- ・ サービス計画月の区分支給限度額として妥当であることを確認。
- ・ 各事業所に割り当てたサービスの給付単位数合計が各支給限度額の範囲内であることを確認。



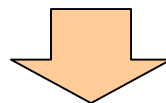
請求明細書

平成12年4月分

事業所名	A事業所	
被保険者名	日本 太郎	
サービス名	..	単位数
訪問介護〇〇〇		90
訪問介護△△△		110
訪問入浴◇◇◇		60

(A事業所の請求明細書の審査)

- ・ 給付管理票に記載された事業所であることを確認。
- ・ 請求金額が割り当てられた訪問介護サービス200単位の範囲内であることを確認。
- ・ A事業所に割り当てられたサービス以外の限度額管理対象の請求について60単位査定(減単位)する。



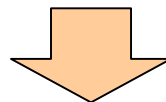
請求明細書

平成12年4月分

事業所名	B事業所	
被保険者名	日本 太郎	
サービス名	..	単位数
訪問介護〇〇〇		50
訪問介護△△△		70
訪問入浴〇〇〇		100

(B事業所の請求明細書の審査)

- ・ 給付管理票に記載された事業所であることを確認。
- ・ 請求金額が割り当てられた訪問介護100単位を超えているため、20単位査定(減単位)する。
- ・ B事業所に割り当てられたサービス以外の限度額管理対象の請求がないことを確認。



請求明細書

平成12年4月分

事業所名	C事業所	
被保険者名	日本 太郎	
サービス名	..	単位数
訪問介護〇〇〇		50


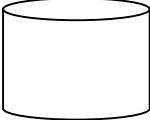

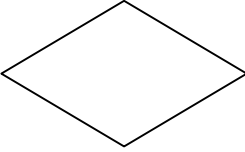


(他事業所の請求明細書の審査)

- ・ 給付管理票に記載されていない事業所からの請求はゼロ査定(0単位、0円で決定)とする。

2 インタフェース仕様

2.1 受け渡し概要図

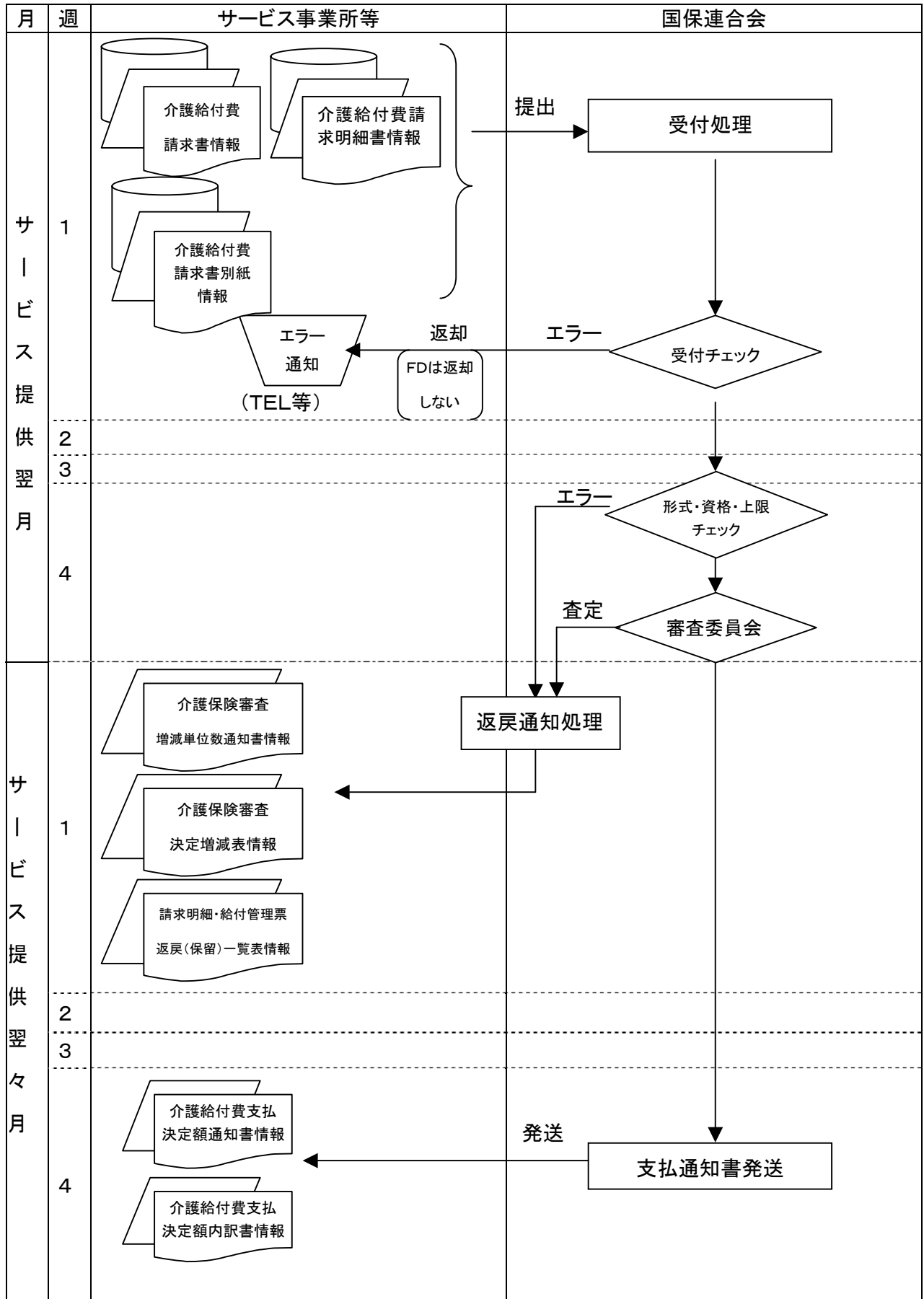
受け渡し概要図の中で用いている図の意味は、次の通り。

表示図	内容
	伝送であることを示す。
	磁気(FD、MO、MT等)媒体であることを示す。
	帳票であることを示す。
	業務の流れの中で判断を行うことを示す。
	業務の流れの中で特定の処理を行うことを示す。
	伝送、磁気、および帳票のいずれでもない通知の方法を示す。

2. 1. 1 介護給付費請求情報受け渡し概要

サービス事業所等	国保連合会
<p>1. サービス事業所等は、被保険者に対してサービスを行った場合、国保連合会に介護給付費請求書情報、介護給付費請求明細情報を提出する。</p> <p>3. サービス事業所等は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p> <p>5. 提出した介護給付費請求明細書情報に記載された内容に誤りがある場合、査定が発生する。この場合、サービス事業所等はその査定の内容を確認後、再請求、再審査の申立、または保険者へ過誤申立の依頼等を行う。</p> <p>7. 国保連合会から介護給付費支払決定額通知書情報、介護給付費支払決定額内訳書情報を受け取る。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた介護給付費請求書情報等(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、サービス事業所等へエラーを通知する。 なお、受付エラーは、提出された介護給付費請求書情報、介護給付費請求明細書情報の記載内容の誤りではないため、返戻として扱われない。</p> <p>4. 形式・資格・上限チェックにおける返戻、審査委員会における査定が発生した場合、サービス事業所等へ介護保険審査増減単位数通知書情報、介護保険審査決定増減表情報、請求明細・給付管理票返戻(保留)一覧表情報を送付する。</p> <p>6. 審査委員会における審査結果に基づきサービス事業所等へ介護給付費支払決定額通知書情報、介護給付費支払決定額内訳書情報を発送する。</p>
備考	

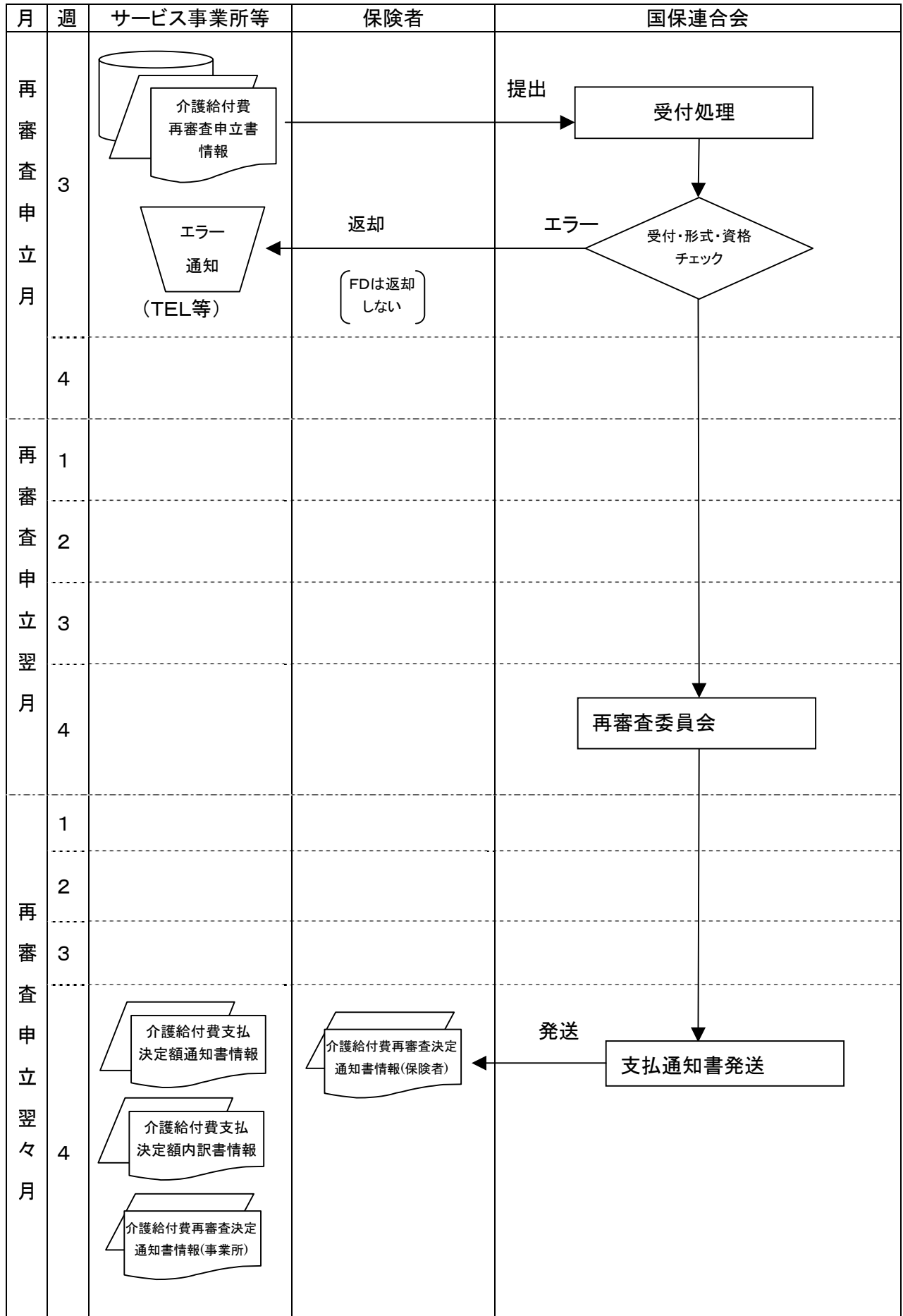
介護給付費請求情報受け渡し概要図



2. 1. 2 介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要

サービス事業所等	保険者	国保連合会
<p>1. サービス事業所等は、国保連合会から通知された介護保険審査増減単位数通知書情報、介護保険審査決定増減表情報の内容を確認後、査定内容に疑義がある場合には、介護給付費再審査申立書情報を国保連合会へ提出する。</p> <p>3. サービス事業所等は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p>		<p>2. 国保連合会は、受け付けた介護給付費再審査申立書情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付・形式・資格チェックを実施し、エラーを発見した場合、サービス事業所等へエラーを通知する。 なお、介護給付費再審査エラーは、返戻として扱われない。</p> <p>4. 介護給付費再審査申立書情報の審査結果に基づきサービス事業所等へ介護給付費再審査決定通知書情報(事業所)を発送する。 ※備考参照</p>
<p>備考 ※ 提出された介護給付費再審査申立書情報を基にして、当該サービスの情報を給付実績から参照する。</p>		

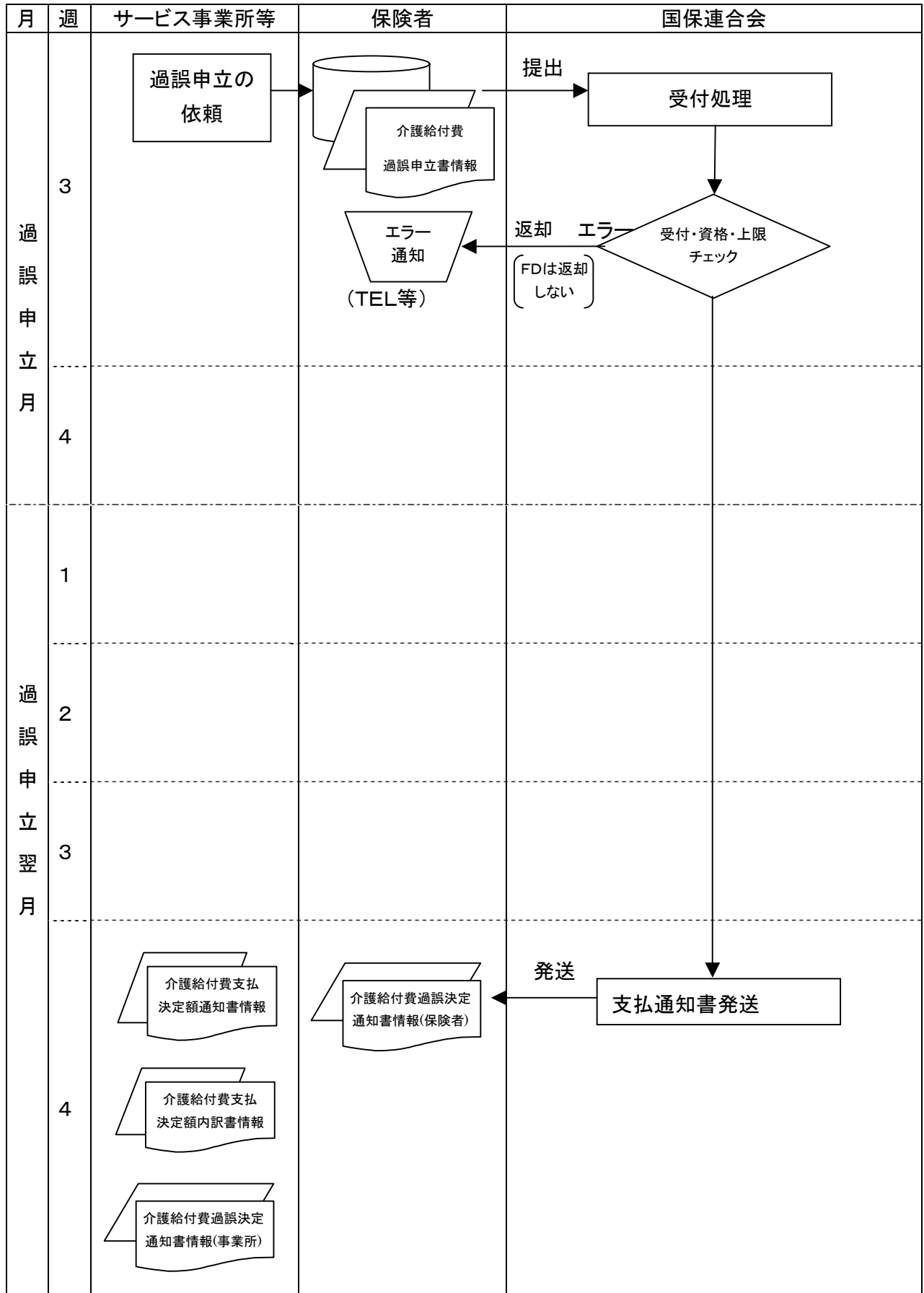
介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要図



2. 1. 3 介護給付費過誤情報受け渡し概要

サービス事業所等	保険者	国保連合会
<p>1. サービス事業所等は、国保連合会から通知された介護保険審査増減単位数通知書情報、介護保険審査決定増減表情報の内容を確認後、査定の原因が保険者の台帳登録誤り等である場合、保険者に台帳修正および過誤申立を国保連合会に対して行うように依頼する。また、一度審査決定した請求に対して取り下げを行う場合、保険者と調整して実績の取り下げの過誤申立を依頼する</p>	<p>2. 保険者が介護給付費過誤申立書情報を提出する。</p> <p>4. 保険者は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p>	<p>3. 国保連合会は、受け付けた介護給付費過誤申立書情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付・形式・資格チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。なお、受付・形式・資格チェックエラーは、返戻として扱われない。</p> <p>5. 介護給付費過誤申立書情報の再審査結果に基づきサービス事業所等へ介護給付費過誤決定通知書情報(事業所)を発送する。 ※備考参照</p>
<p>備考 ※ 提出された介護給付費過誤申立書情報を基にして、当該サービスの情報を給付実績から参照する。</p>		

介護給付費過誤申立書情報受け渡し概要図



2. 2 インタフェース一覧

2. 2. 1 介護給付費請求情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	7111	介護給付費請求書情報	サービス事業所等から介護給付費請求を行う際に提出するサービス事業所単位の集計情報	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	7121	介護給付費請求書別紙情報 ※2	サービス事業所等から介護給付費請求を行う際に提出するサービス事業所のサービス情報	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	7131	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・訪問通所区分介護サービス ・居宅療養管理指導	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(4)	7143 ※1 ※6	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・短期入所生活介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(5)	7153 ※1 ※6	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・老人保健施設における短期入所療養介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(6)	7164 ※1 ※3 ※6	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・病院・診療所における短期入所療養介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(7)	7171	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・認知症対応型共同生活介護 ・特定施設入居者生活介護（平成18年3月サービス以前）	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(8)	7183 ※3 ※6	施設介護給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護老人福祉施設	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(9)	7193 ※3 ※6	施設介護給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護老人保健施設	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(10)	71A3 ※3 ※6	施設介護給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護療養型医療施設	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(11)	7132 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護予防訪問通所区分介護サービス ・介護予防居宅療養管理指導	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(12)	7144 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護予防短期入所生活介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(13)	7154 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(14)	7165 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・病院・診療所における介護予防短期入所療養介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(15)	7172 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護予防認知症対応型共同生活介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(16)	7173 ※7	居宅介護（支援） 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・特定施設入居者生活介護（平成18年4月サービス以降） ・地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(17)	7174 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護予防特定施設入居者生活介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(18)	7175 ※7	居宅介護（支援） 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(19)	7176 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

※1 サービス提供年月が平成13年12月以前の交換情報識別番号は、(4)の場合”7141”、(5)の場合”7151”、(6)の場合”7161”をそれぞれ設定する。

※2 平成14年2月以降について、提出を不要とする。

※3 サービス提供年月が平成15年3月以前の交換情報識別番号は、(6)の場合”7162”、(8)の場合”7181”、(9)の場合”7191”、(10)の場合”71A1”をそれぞれ設定する。

※6 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の交換情報識別番号は、(4)の場合”7142”、(5)の場合”7152”、(6)の場合”7163”、(8)の場合”7182”、(9)の場合”7192”、(10)の場合”71A2”をそれぞれ設定する。

※7 サービス提供年月が平成18年4月以降の場合に設定する。

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
介護給付費 請求書	介護給付費請求書	○	○	◎
	介護給付費請求書別紙	○※4	○※4	◎※4
		×※5	×※5	×※5
	介護給付費明細書	○	○	◎

※… 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

※4 平成14年1月以前の場合

※5 平成14年2月以降の場合

2. 2. 2 再審査・過誤申立情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	71B2 ※1	介護給付費再審査 申立書情報	再審査を申し立てるための理由と対象とする給付実績を特定するための情報を記載した帳票	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

※1 サービス提供年月が平成15年3月以前の交換情報識別番号は、“71B1”を設定する。

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
再審査・過誤 申立書	介護給付費再審査申立書	○	○	◎

○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

2. 2. 3 増減単位数返戻通知情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	7211	介護保険審査決定増減表情報	保険者ごとの請求差、返戻、査定増減、保留、保留復活分の状況をサービス事業所等へ通知するためのリスト	国保連合会 → サービス事業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(2)	7311	介護保険審査増減単位数通知書情報	審査により増減単位された請求明細書の内容及び審査結果内容をサービス事業所等へ通知するためのリスト	国保連合会 → サービス事業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(3)	7411	請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表情報	返戻する介護給付費請求書を確認するためのリスト	国保連合会 → サービス事業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	帳票受付分
増減単位数 返戻通知書	介護保険審査決定増減表情報	伝送返却		帳票返却
	介護保険審査増減単位数通知書情報			
	請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表情報			

2. 2. 4 支払通知情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	7511	介護給付費等支払決定額通知書情報	サービス事業所等への支払決定額を通知するためのリスト	国保 連合会 → サービス 事業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(2)	7521	介護給付費支払決定額内訳書情報	サービス事業所等へ支払決定額の内訳を通知するためのリスト	国保 連合会 → サービス 事業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(3)	7611	介護給付費過誤決定通知書情報（事業所）	サービス事業所等へ過誤申立の決定額を通知するためのリスト	国保 連合会 → サービス 事業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(4)	7621	介護給付費再審査決定通知書情報（事業所）	サービス事業所等へ再審査請求の決定額を通知するためのリスト	国保 連合会 → サービス 事業所等	月次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	帳票受付分
支払通知書	介護給付費等支払決定額通知書情報	伝送返却		帳票返却
	介護給付費支払決定額内訳書情報			
	介護給付費過誤決定通知書（事業所）情報			
	介護給付費再審査決定通知書（事業所）情報			

2. 3 項目説明

本節では、「インタフェース仕様書 共通編 1. 2. 1(3)レコードフォーマット(P. 7)」のデータレコードフォーマットにおいて“データ”として記載されている項目の各帳票ごとのインタフェースについて記載する。

2. 3. 1 介護給付費請求書情報

(1) 介護給付費請求書情報（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	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	○	“7111”固定
2	サービス提供年月	数字	6	介護給付費請求書の該当するサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2
3	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	○	※1
4	保険・公費等区分コード	数字	1	保険・公費等区分コードを設定する	○	※1
5	法別番号	数字	2	保険者請求分の場合は0、公費請求分の場合は法別番号を設定する。	○	※1
6	請求情報区分コード	数字	2	請求情報区分コードを設定する	○	※1
7	サービス費用	件数	6	サービス費用の件数を設定する	○	※S
8		単位数	11	サービス費用の単位数を設定する	○	※S
9		費用合計	12	サービス費用の合計を設定する	○	※S
10		保険請求額	12	サービス費用の保険請求額を設定する	○	※S
11		公費請求額	12	サービス費用の公費請求額を設定する	○	※S
12		利用者負担	12	サービス費用の利用者負担額を設定する	○	※S
13	特定入所者介護サービス費等	件数	6	特定入所者介護サービス費等の件数を設定する		※3 ※S
14		延べ日数	8	食事提供費用の延べ日数を設定する		※4 ※S
15		費用合計	12	特定入所者介護サービス費等の費用合計を設定する		※3 ※S
16		利用者負担	12	特定入所者介護サービス費等の利用者負担を設定する		※3 ※S
17		公費請求額	12	特定入所者介護サービス費等の公費請求額を設定する		※3 ※S
18		保険請求額	12	特定入所者介護サービス費等の保険請求額を設定する		※3 ※S

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

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

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

※4 平成17年10月サービス以降は、設定不要とする。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式項目〔以下:符号付き形式項目〕」
 なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なしアンパック(ゾーン)10進数形式項目〔以下:符号なし形式項目〕」である。

(2) 介護給付費請求書別紙情報(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	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	○	“7121”固定
2	サービス提供年月	数字	6	介護給付費請求書の該当するサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2
3	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	○	※1
4	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	サービス事業所の指定/基準該当等事業所区分コードを設定する。	○	※1
5	地域区分	数字	1	サービス事業所の所在する地域の地域区分を設定する。	○	※1
6	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	○	※1
7	施設等の区分コード	数字	1	施設等の区分をコードで設定する		
8	人員配置区分コード	数字	1	人員配置区分をコードで設定する		
9	特別地域加算の有無	数字	1	特別地域加算の有無をコードで設定する		
10	緊急時訪問看護加算の有無	数字	1	緊急時訪問看護加算の有無をコードで設定する		
11	特別管理体制	数字	1	特別管理体制の対応をコードで設定する		
12	機能訓練体制の有無	数字	1	機能訓練体制の有無をコードで設定する		
13	食事提供体制の有無	数字	1	食事提供体制の有無をコードで設定する		
14	入浴介助加算の有無	数字	1	入浴介助加算の有無をコードで設定する		
15	特別入浴介助加算の有無	数字	1	特別入浴介助の有無をコードで設定する		
16	リハビリテーション体制の有無	数字	1	リハビリテーション体制の有無をコードで設定する		

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
17	基準省令附則	数字	1	基準省令附則をコードで設定する		
18	常勤専従医師配置の有無	数字	1	常勤専従医師配置の有無をコードで設定する		
19	看護職員等勤務条件基準	数字	1	看護職員等勤務条件基準をコードで設定する		
20	平成10年省令	数字	1	平成10年省令をコードで設定する		
21	医師の配置	数字	1	医師の配置をコードで設定する		
22	精神科医師定期診療の有無	数字	1	精神科医師定期診療の有無をコードで設定する		
23	夜間勤務条件	数字	1	夜間勤務条件をコードで設定する		
24	認知症専門棟の有無	数字	1	認知症専門棟の有無をコードで設定する		
25	食事管理の状況	数字	1	食事管理の状況をコードで設定する		
26	特別食の提供の有無	数字	1	特別食の提供の有無をコードで設定する		
27	送迎体制	数字	1	送迎体制の対応をコードで設定する		
28	職員の欠員の状況	数字	1	職員の欠員の状況をコードで設定する		設定不要
29	生活保護法による指定の有無	数字	1	生活保護法第54条の2による介護機関の指定等の有無を設定する		

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

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

(3) 介護給付費請求明細書情報

介護給付費請求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・請求単位数等を格納する

3: 緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)

緊急時施設療養を行っ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)

特定診療を行っ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

施設の介護給付費請求において食事費用の請求を行う場合にその情報を格納する

6: 集計情報レコード(複数レコード)

介護給付費請求においてサービス種類ごとの集計情報を格納する

7: 特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)

短期入所及び施設の介護給付費請求において特定入所者介護サービス費等費用の請求を行う場合にその情報を格納する

8: 社会福祉法人軽減額情報レコード(複数レコード)

社会福祉法人軽減額情報がある場合にその情報を格納する

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。

- 様式第二 … 居宅サービス介護給付費明細書
(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・
居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・
夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護)
- 様式第二の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・
介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・
介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・
介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護)
- 様式第三 … 居宅サービス介護給付費明細書
(短期入所生活介護)
- 様式第三の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護予防短期入所生活介護)
- 様式第四 … 居宅サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)
- 様式第四の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
- 様式第五 … 居宅サービス介護給付費明細書
(病院または診療所における短期入所療養介護)
- 様式第五の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(病院または診療所における介護予防短期入所療養介護)
- 様式第六 … 居宅サービス介護給付費明細書
(認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護(平成18年3月サ
ービス以前))
- 様式第六の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護予防認知症対応型共同生活介護)
- 様式第六の三… 居宅サービス介護給付費明細書
(特定施設入居者生活介護(平成18年4月サービス以降)・地域密着型特
定施設入居者生活介護)
- 様式第六の四… 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護予防特定施設入居者生活介護)
- 様式第六の五… 居宅サービス介護給付費明細書
(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))
- 様式第六の六… 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))
- 様式第八 … 施設介護給付費請求明細書
(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

- 様式第九 … 施設介護給付費請求明細書
(介護老人保健施設)
- 様式第十 … 施設介護給付費請求明細書
(介護療養型医療施設)

	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第八	様式第九	様式第十
基本情報レコード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
明細情報レコード(複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)			○※1				○※1	
特定診療費情報レコード(複数レコード)				○※2				○※2
食事費用情報レコード						○※3	○※3	○※3
集計情報レコード(複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)		○※4	○※4	○※4		○※4	○※4	○※4
社会福祉法人軽減額情報レコード(複数レコード)	○※5	○※5				○※5		

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… 緊急時施設療養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

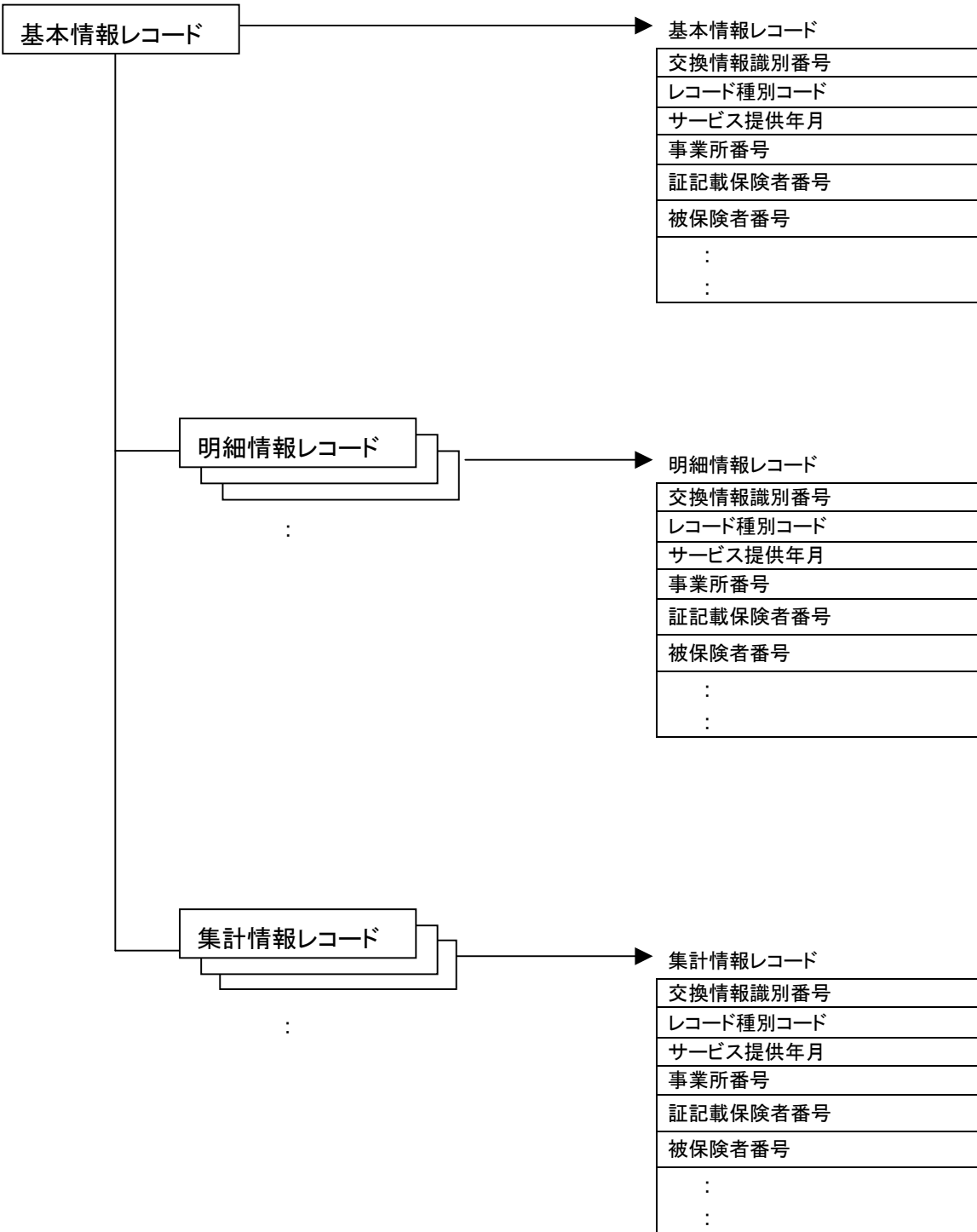
※4… 特定入所者介護サービス費等費用の請求がある場合のみ

※5… 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ

このページは空白です。

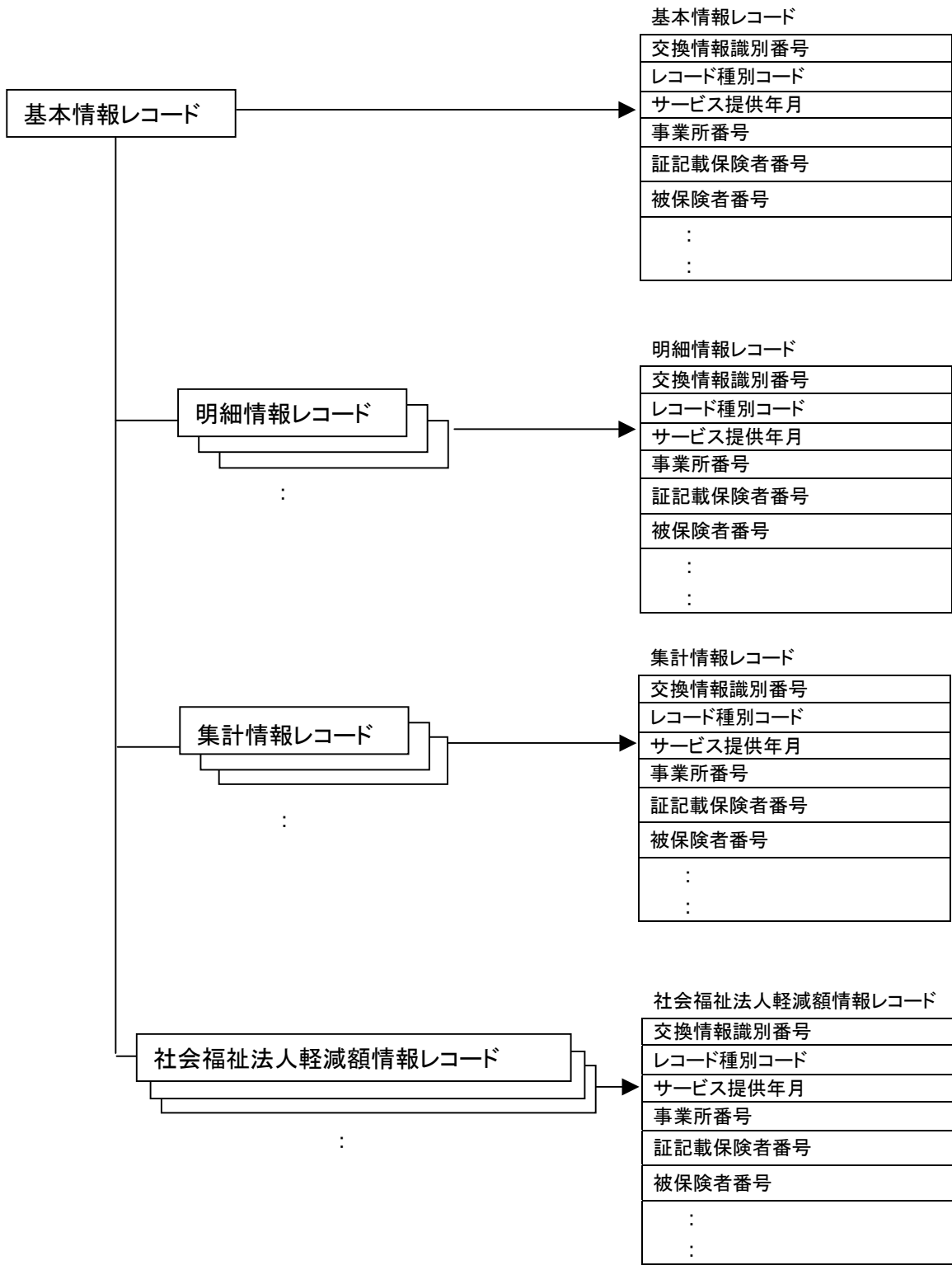
レコード構成図

様式第二：居宅サービス介護給付費明細書情報（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与）
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



レコード構成図

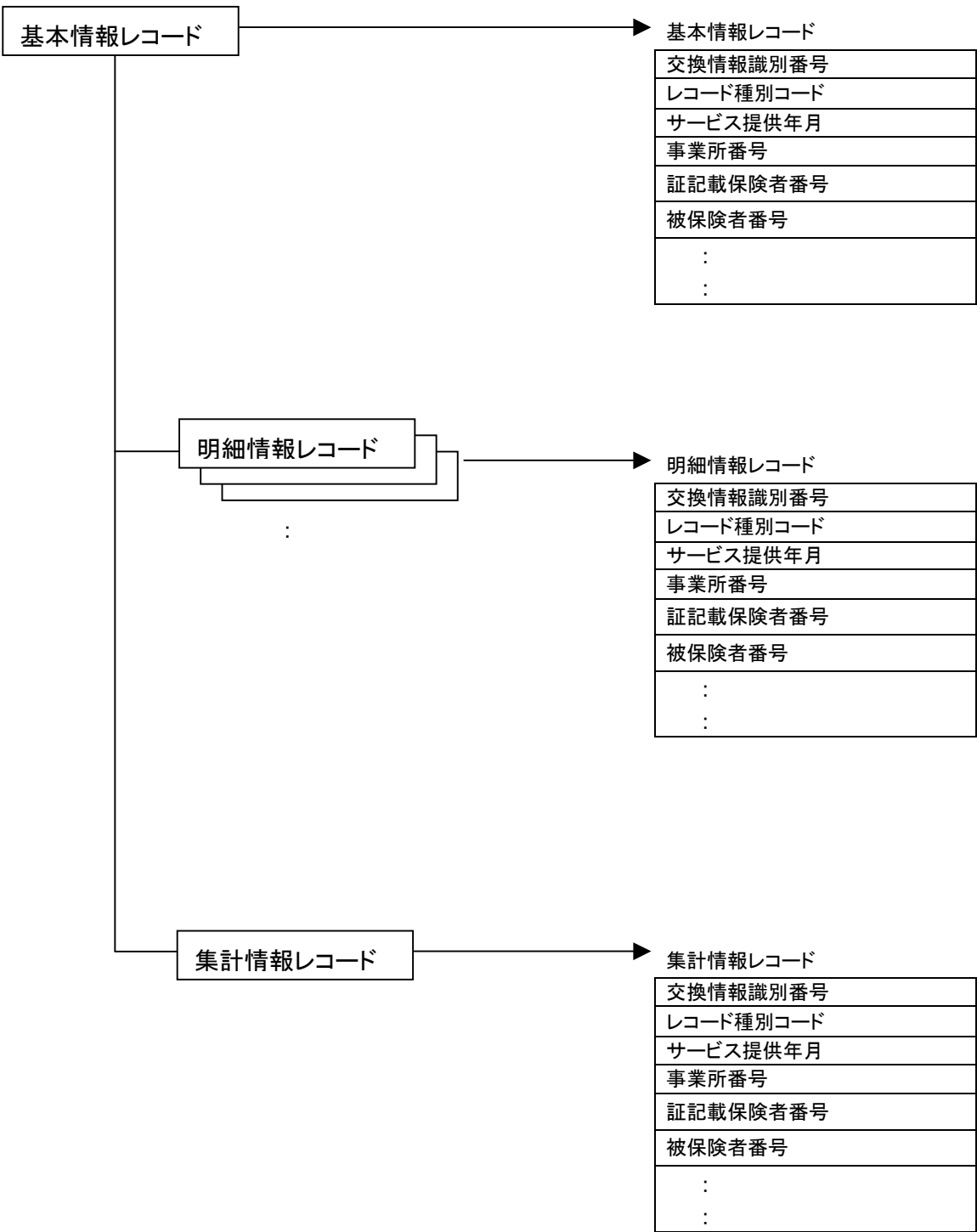
様式第二、二の二：居宅サービス介護給付費明細書情報、介護予防サービス給付費請求明細書情報
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

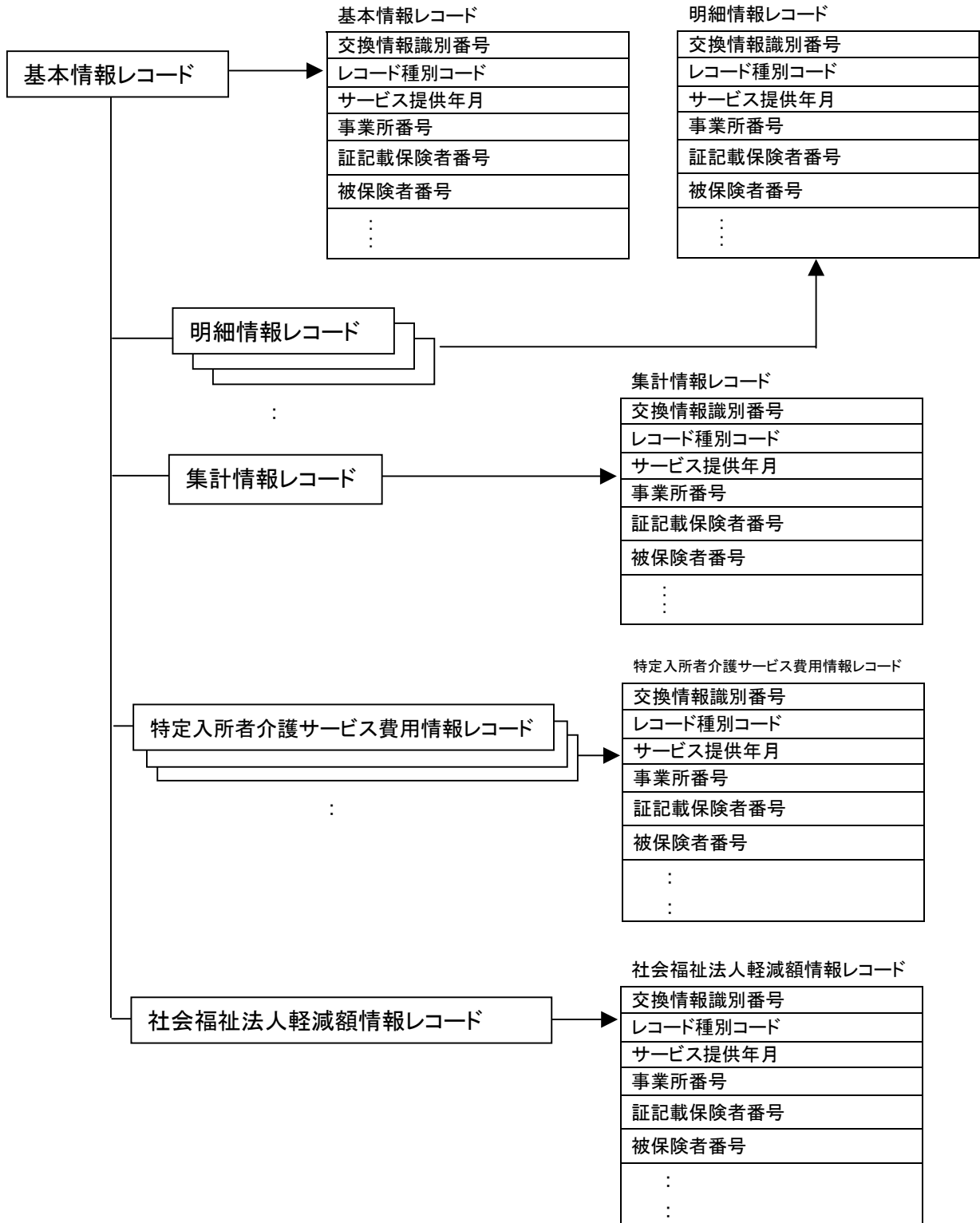
レコード構成図

様式第三：居宅サービス介護給付費明細書（短期入所生活介護）
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



レコード構成図

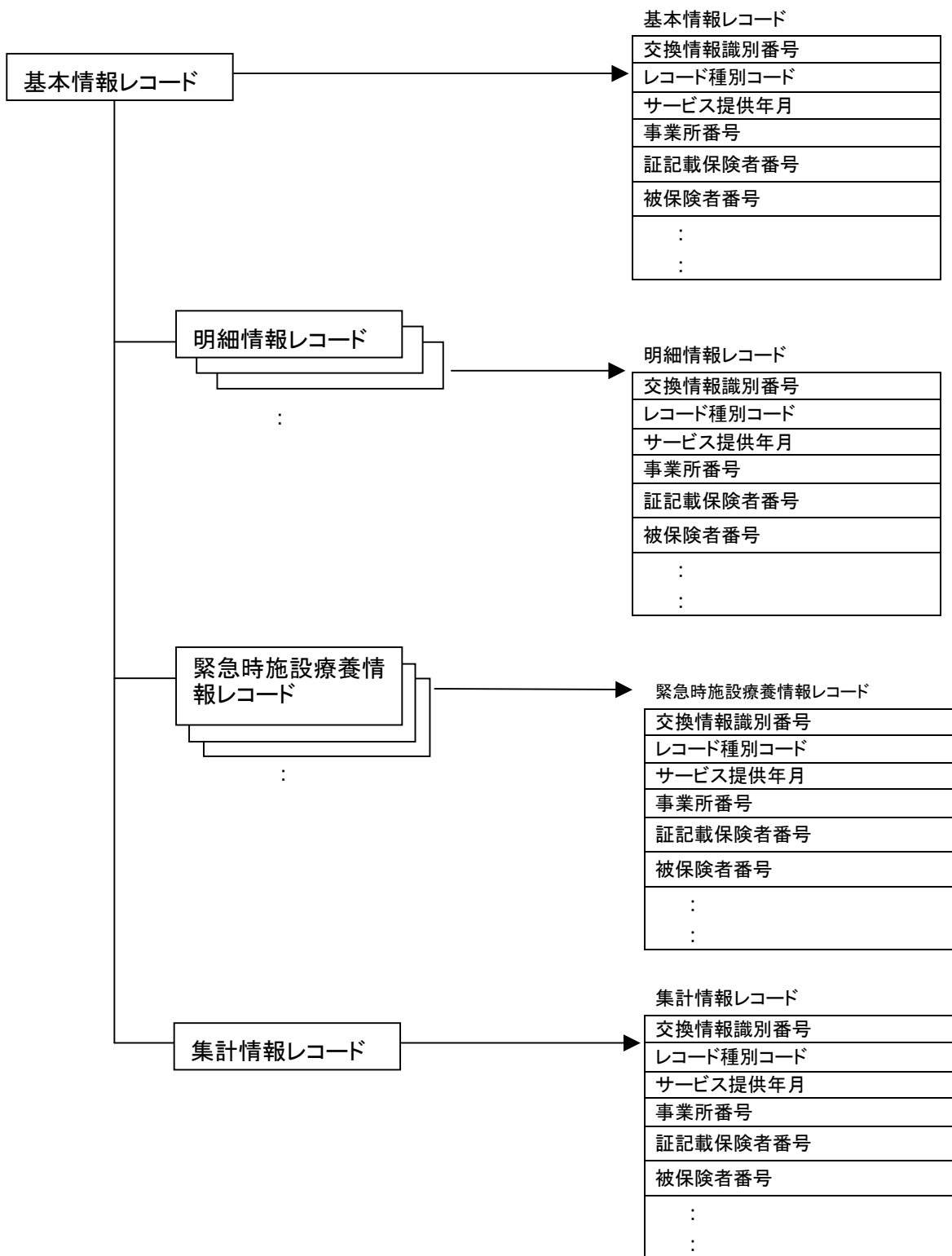
様式第三、三の二：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

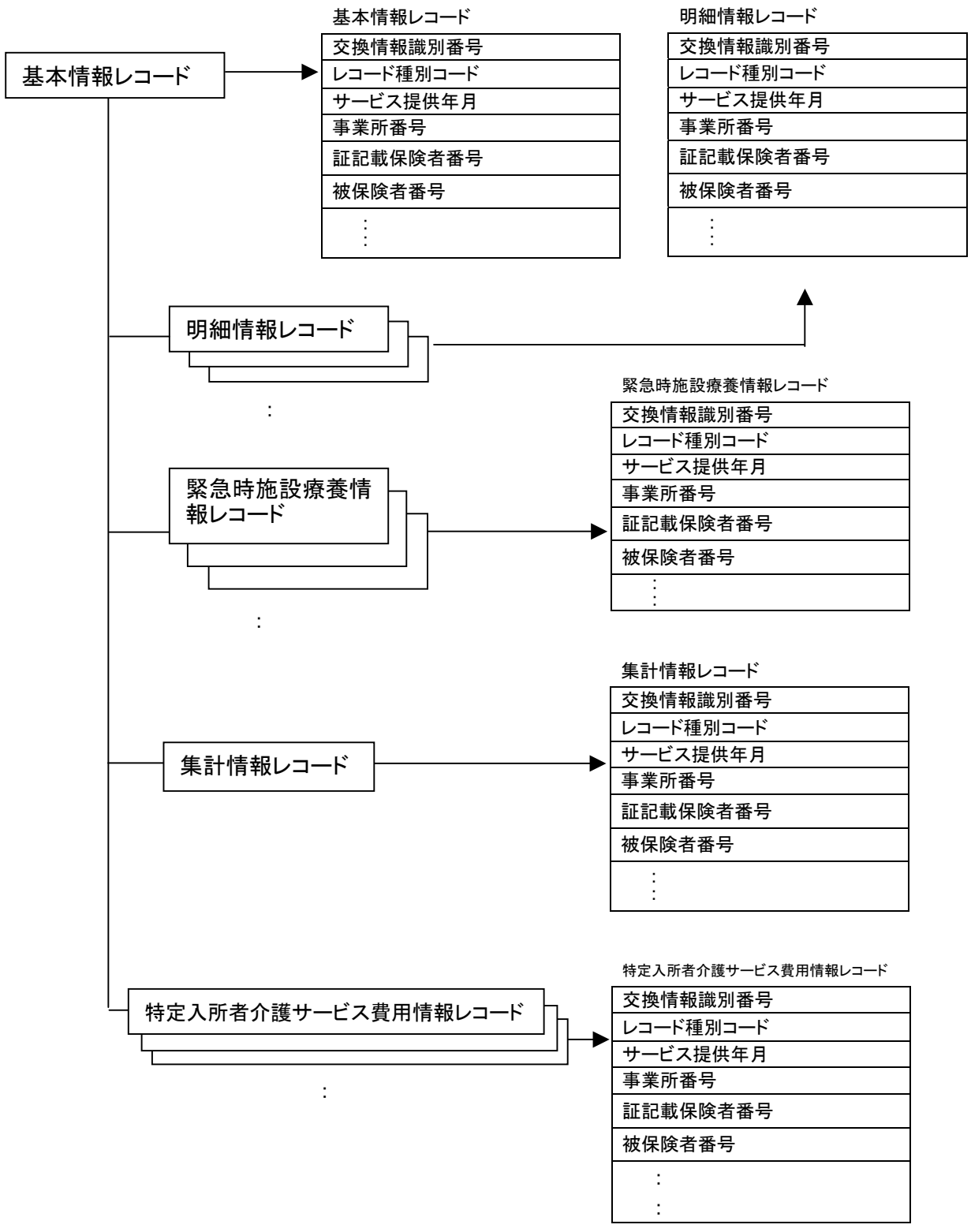
レコード構成図

様式第四：居宅サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設における短期入所療養介護）
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



レコード構成図

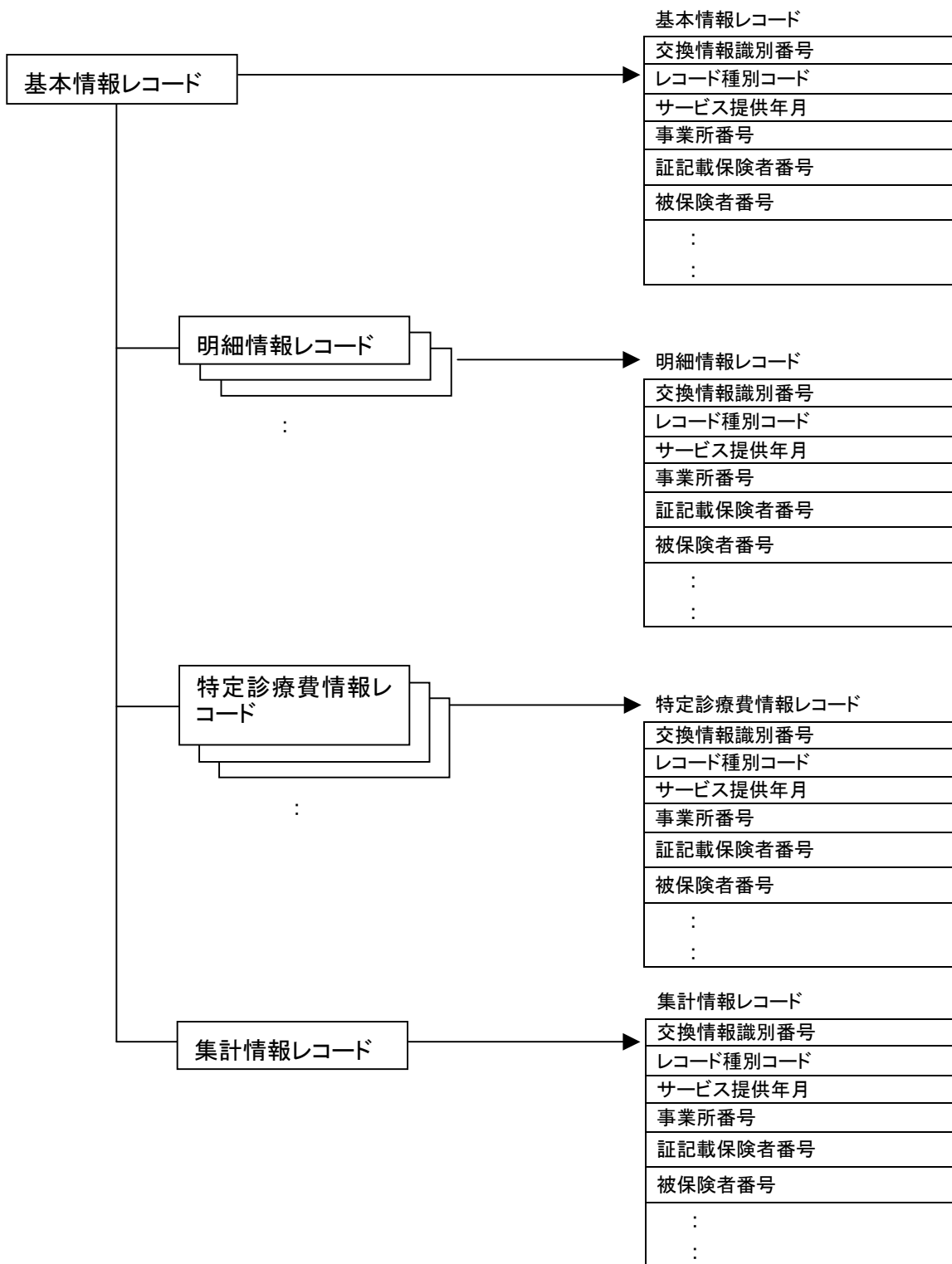
様式第四、四の二：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

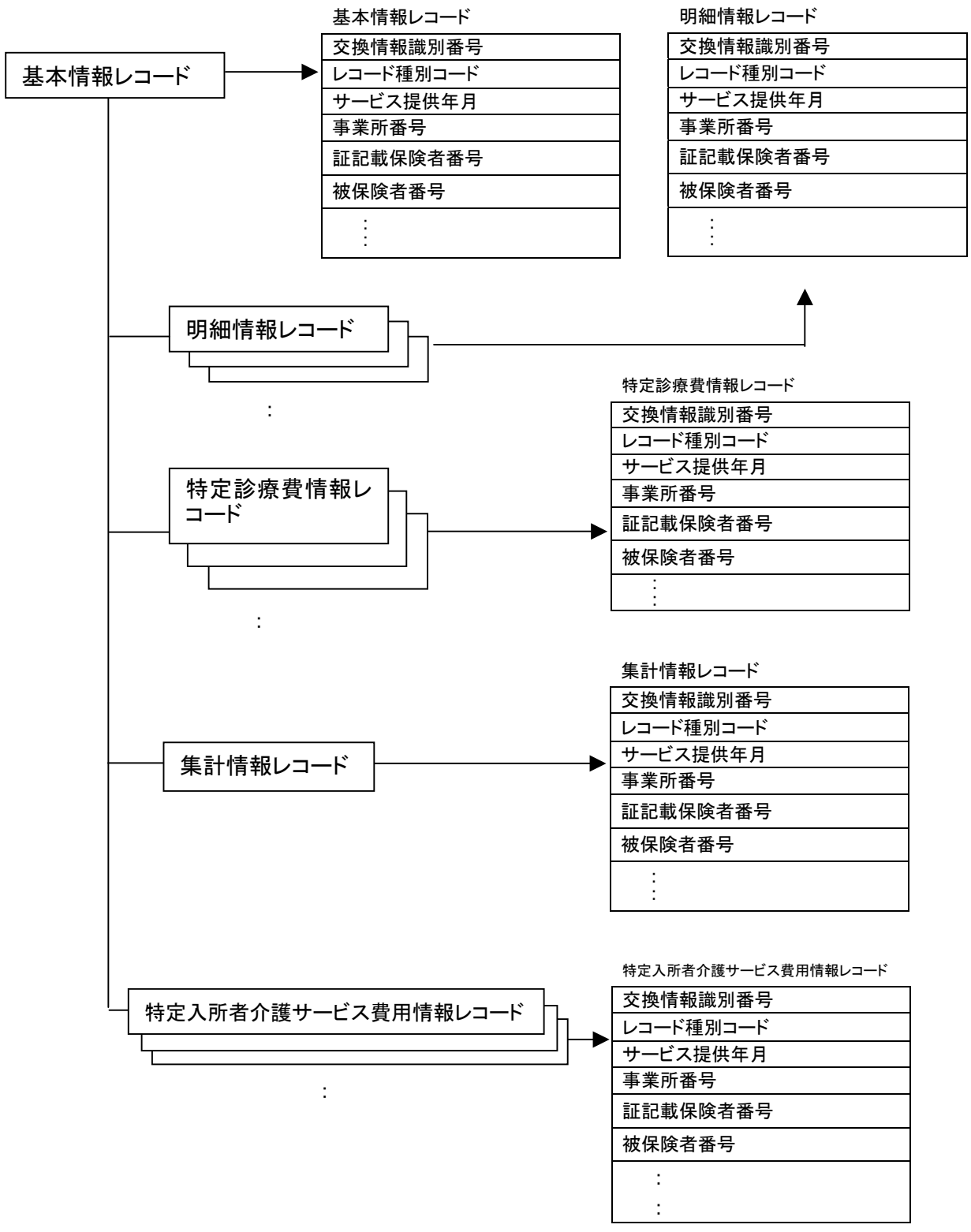
レコード構成図

様式第五：居宅サービス介護給付費明細書（病院または診療所における短期入所療養介護）
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



レコード構成図

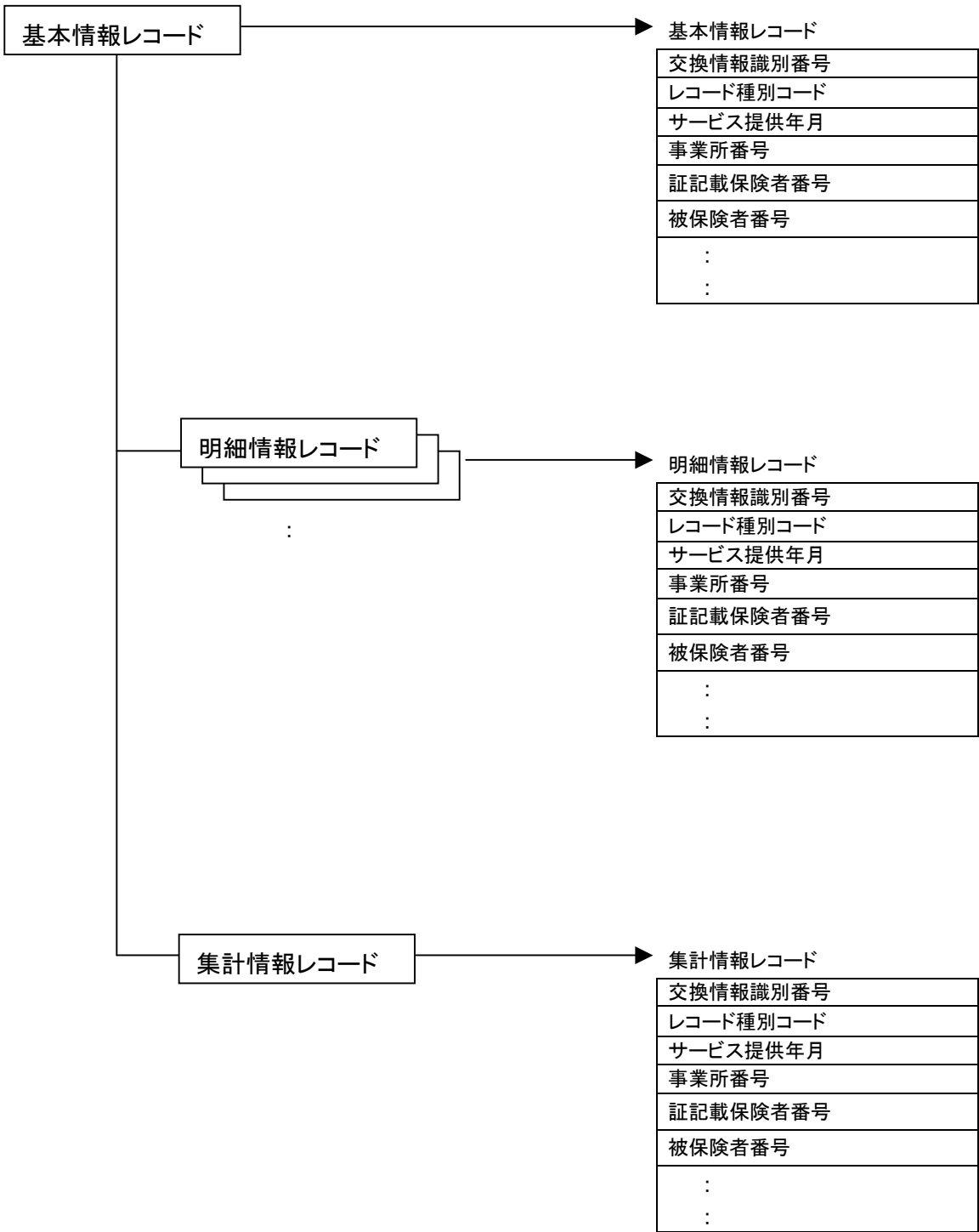
様式第五、五の二：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

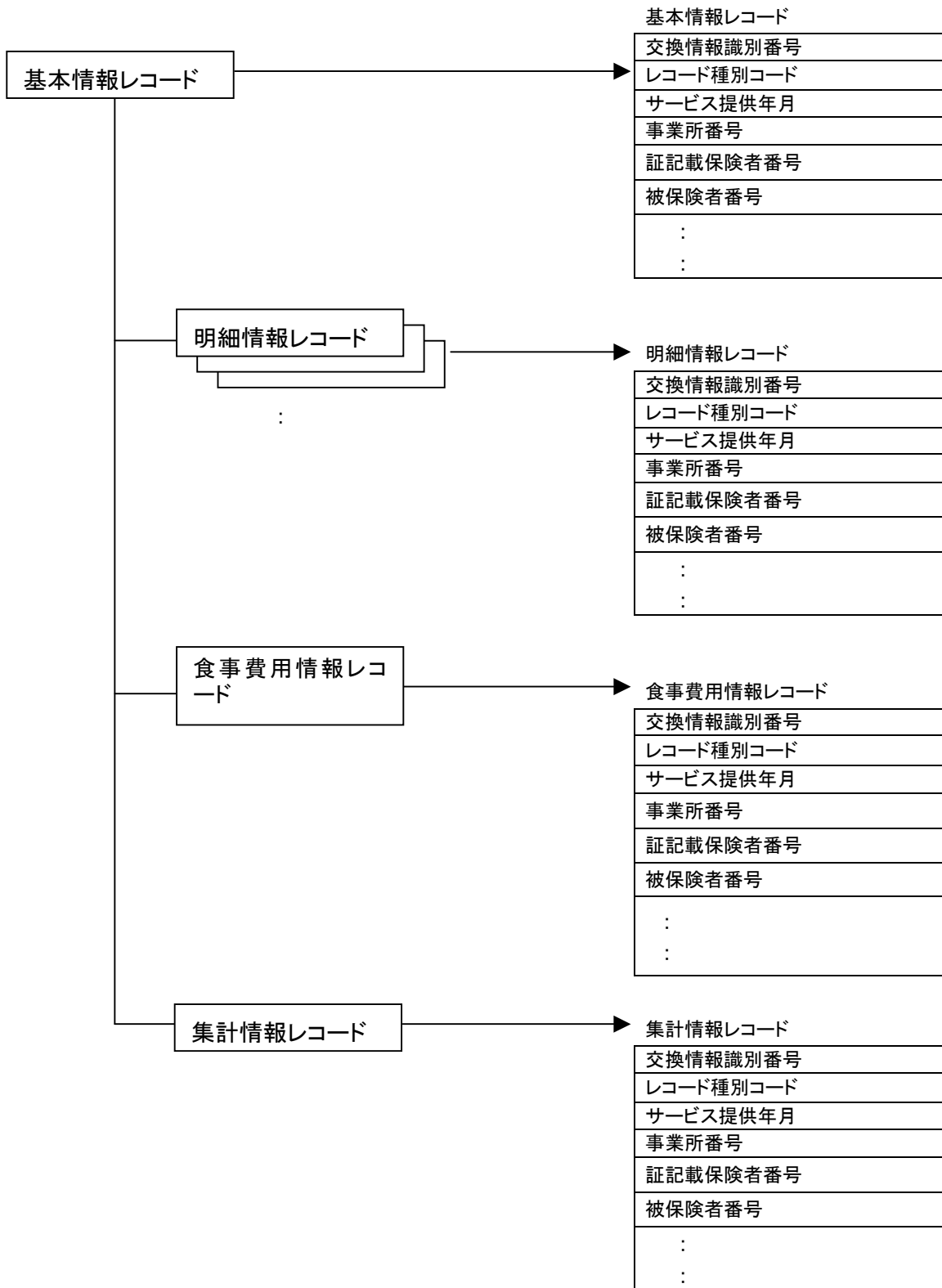
レコード構成図

様式第六～六の六：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報



レコード構成図

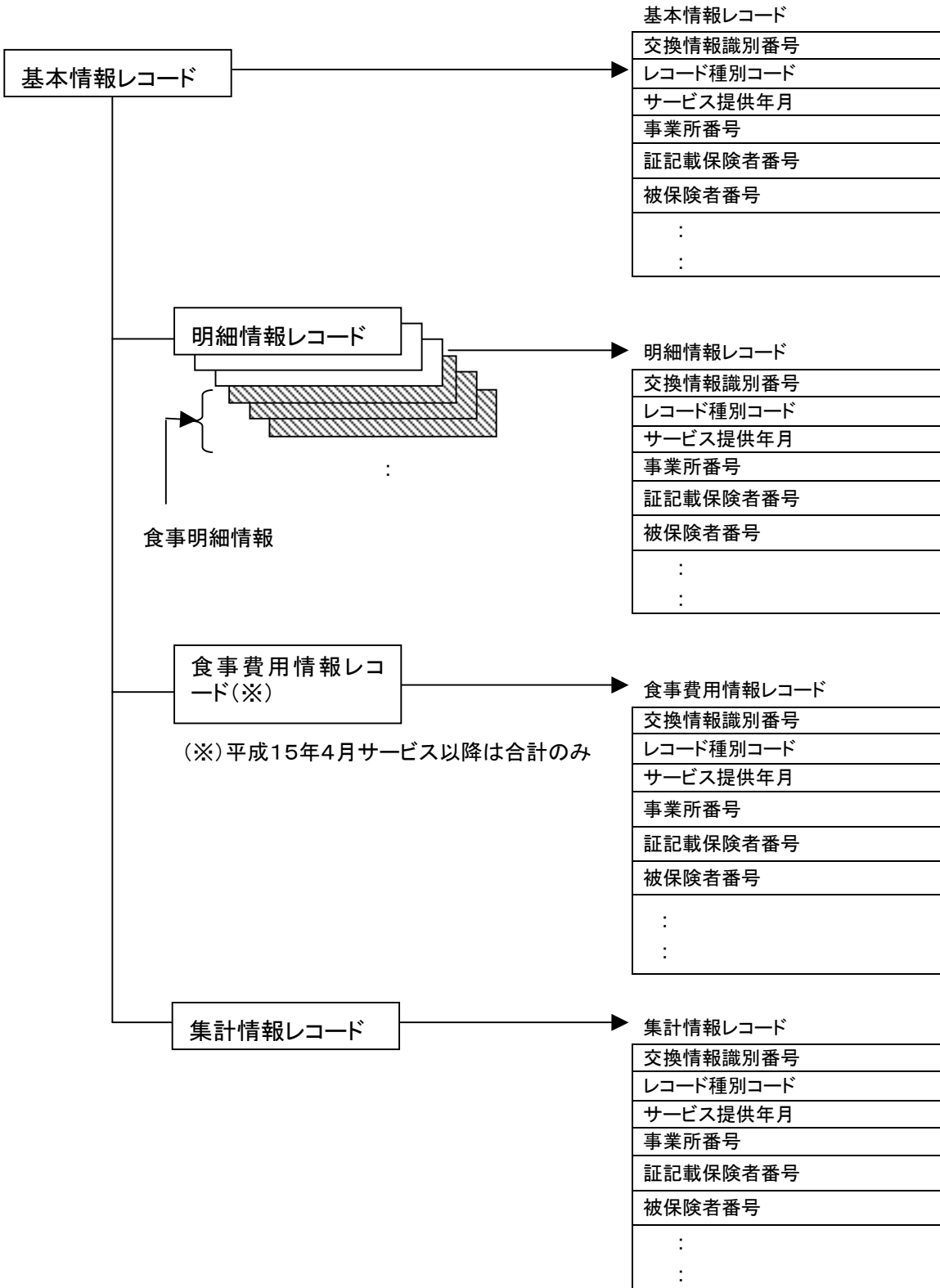
様式第八：施設介護給付費請求明細書（介護老人福祉施設）
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



レコード構成図

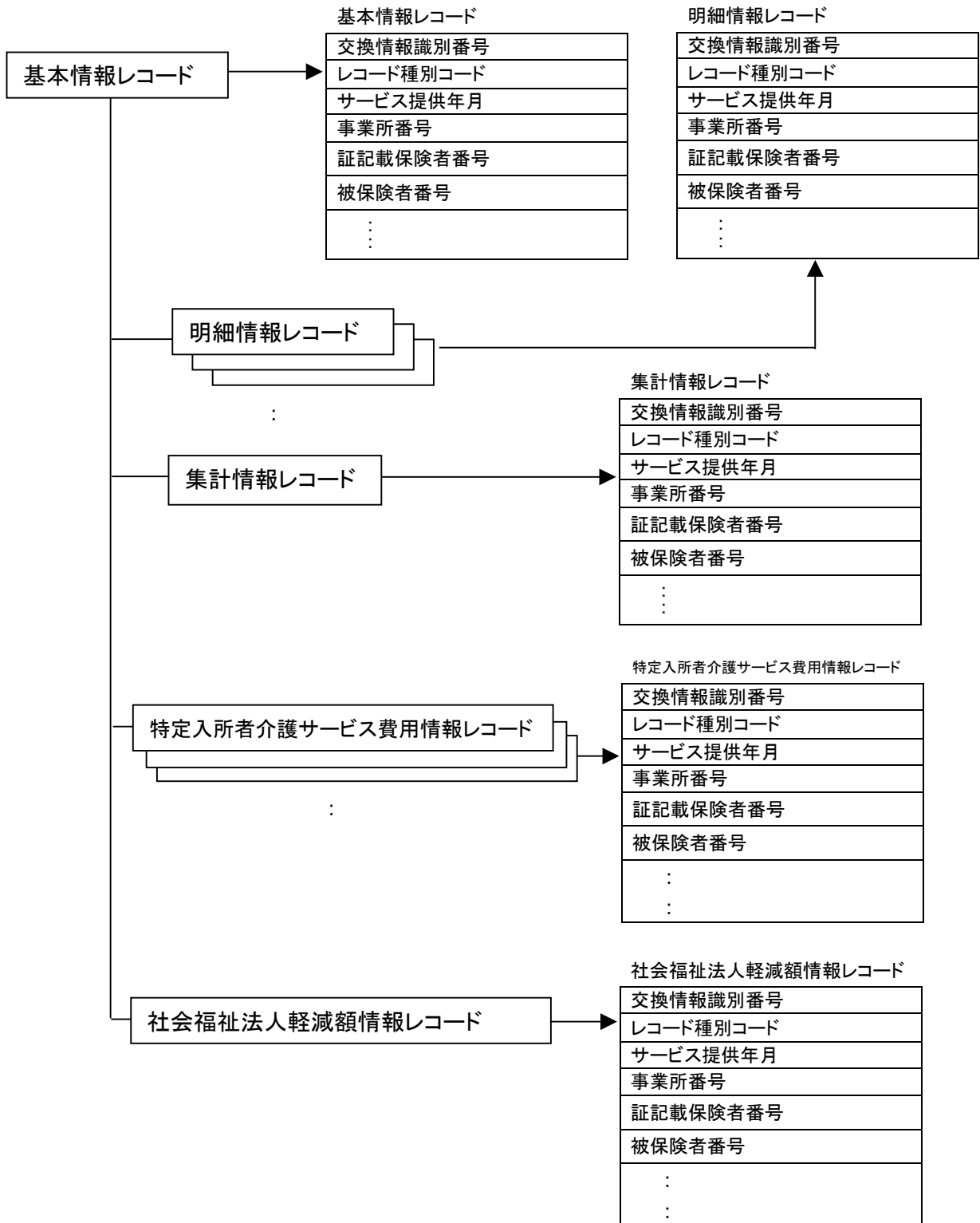
様式第八：施設介護給付費請求明細書（介護老人福祉施設）

サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



レコード構成図

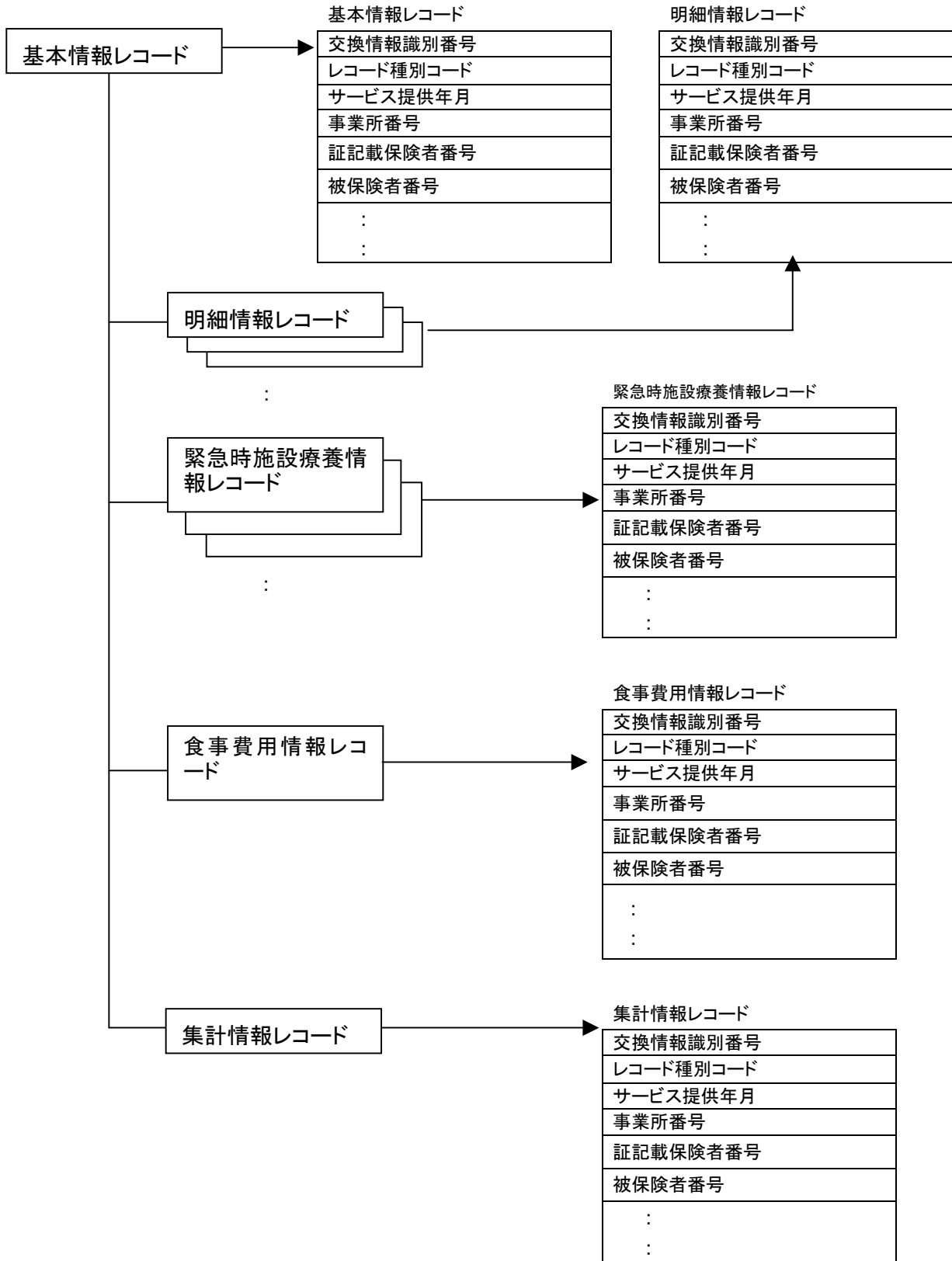
様式第八：施設介護給付費請求明細書（介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設）
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

レコード構成図

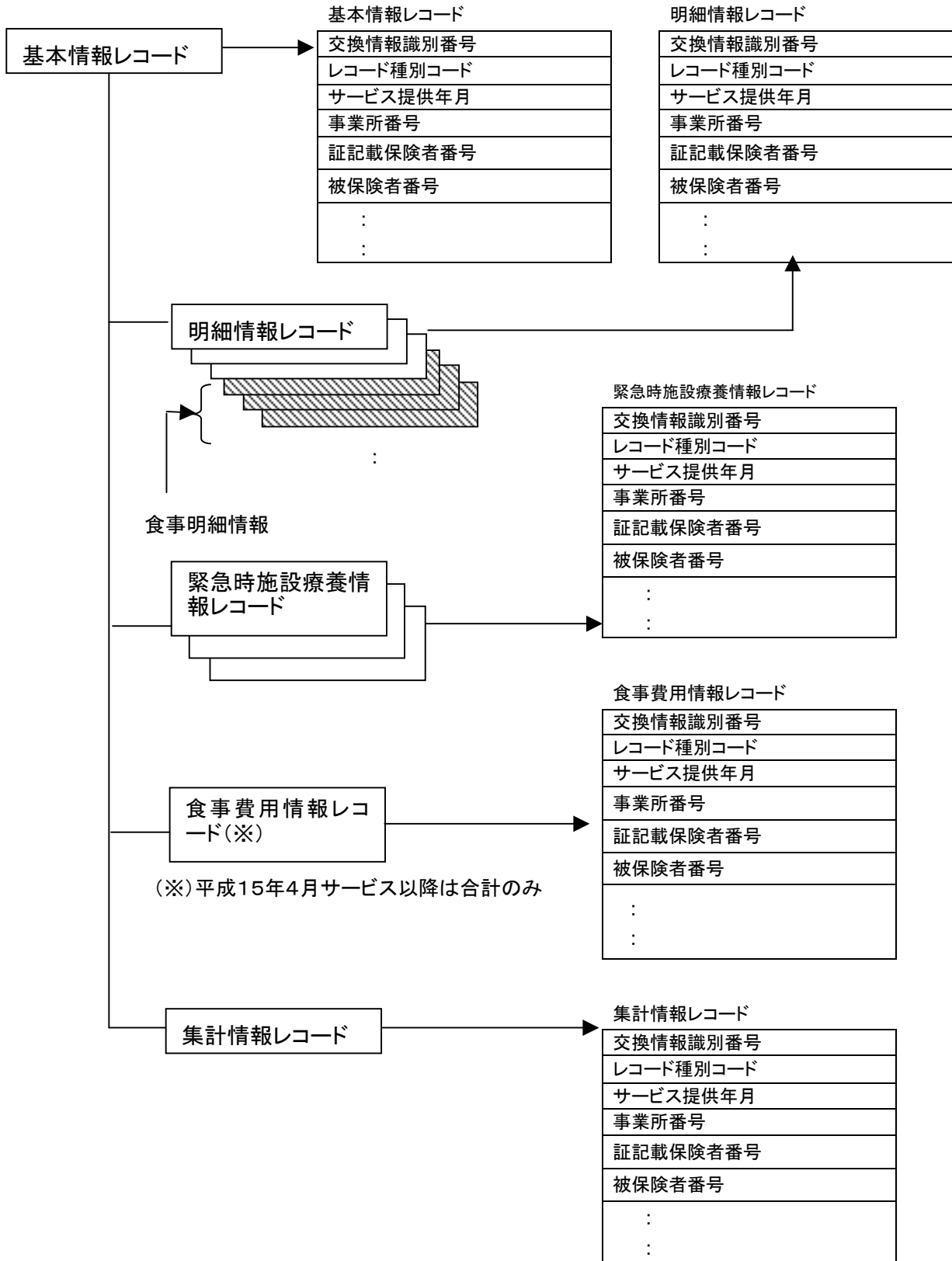
様式第九：施設介護給付費請求明細書（介護老人保健施設）
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



レコード構成図

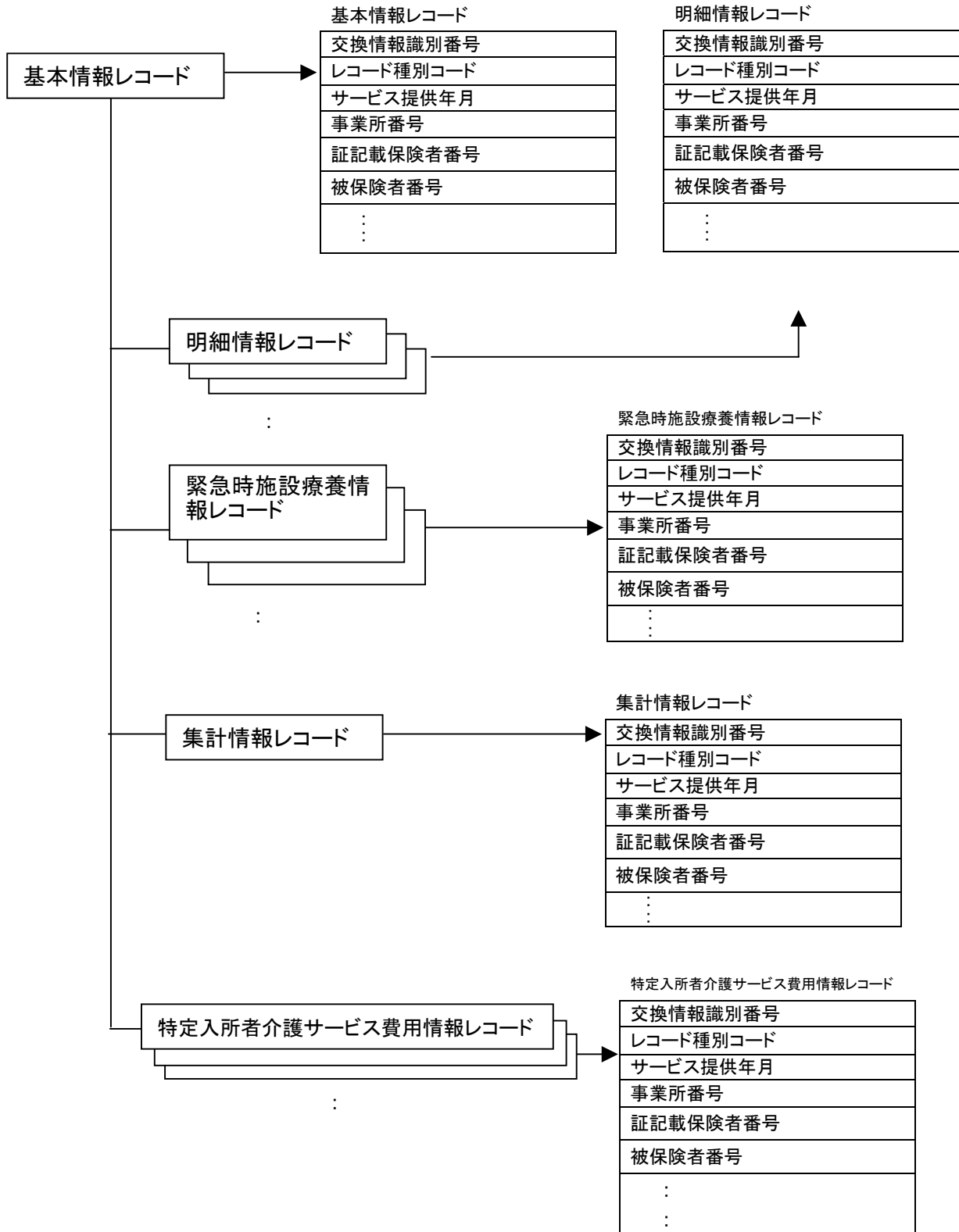
様式第九：施設介護給付費請求明細書（介護老人保健施設）

サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



レコード構成図

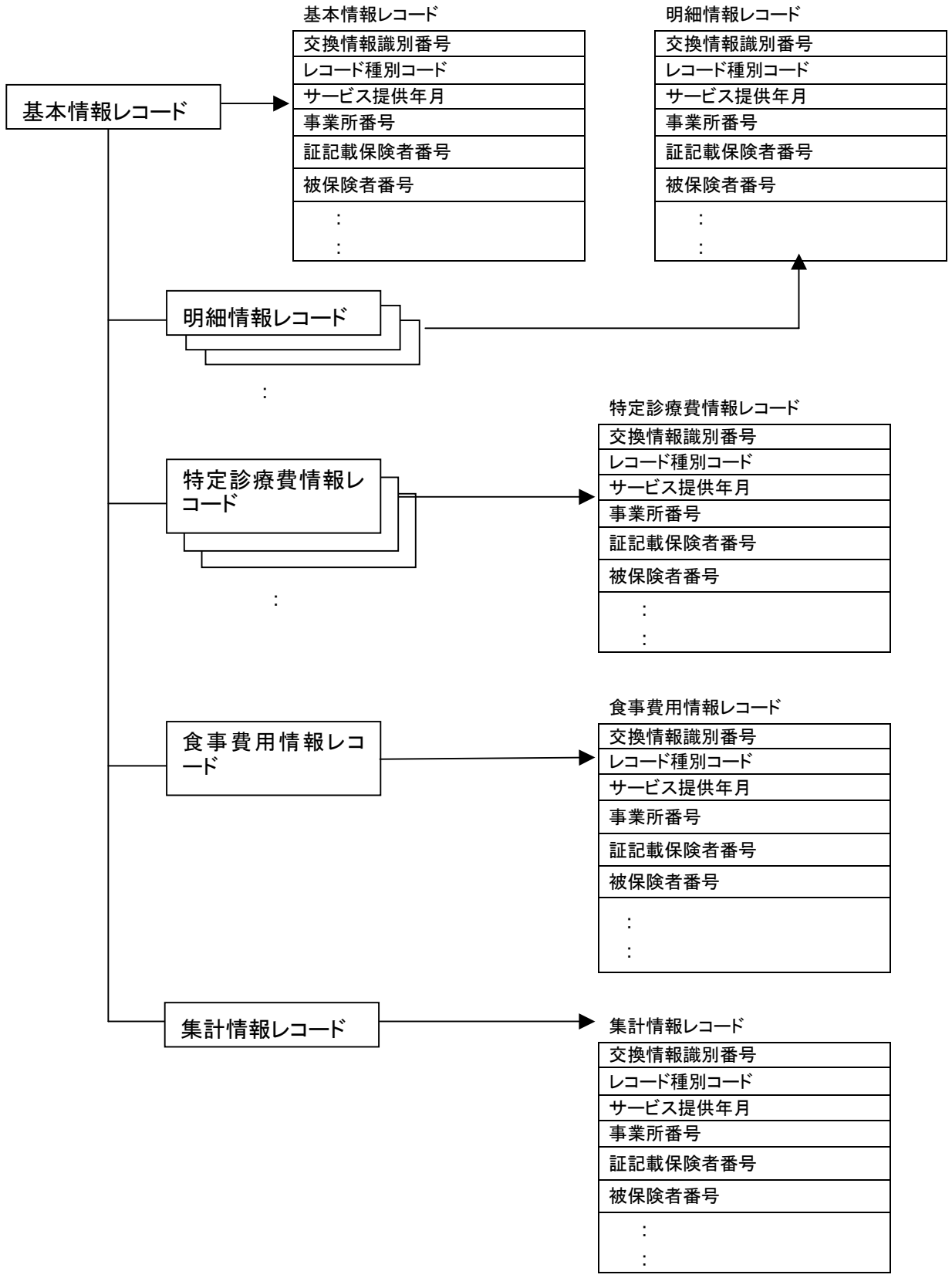
様式第九：施設介護給付費請求明細書（介護老人保健施設）
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

レコード構成図

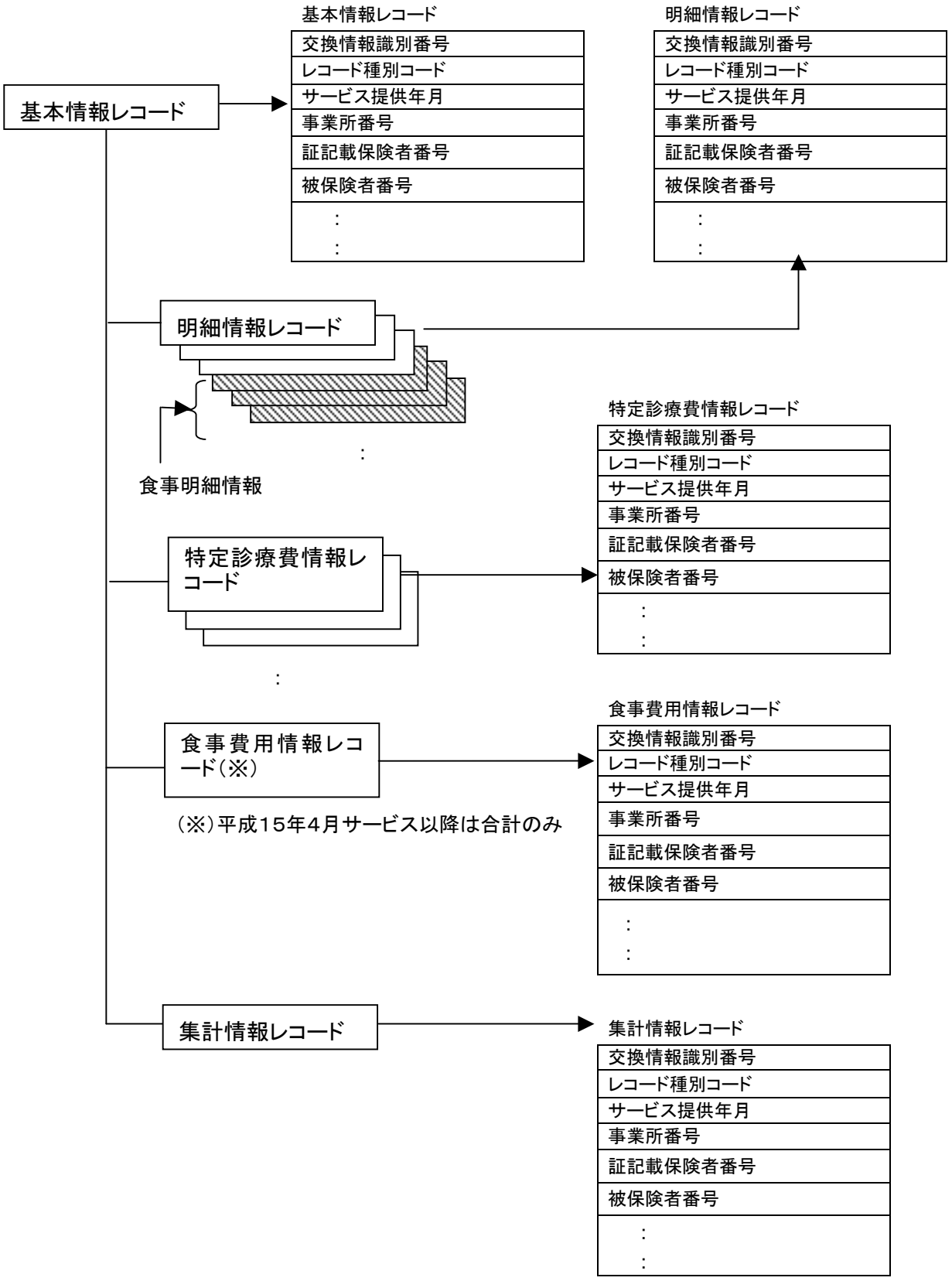
様式第十：施設介護給付費請求明細書（介護療養型医療施設）
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



レコード構成図

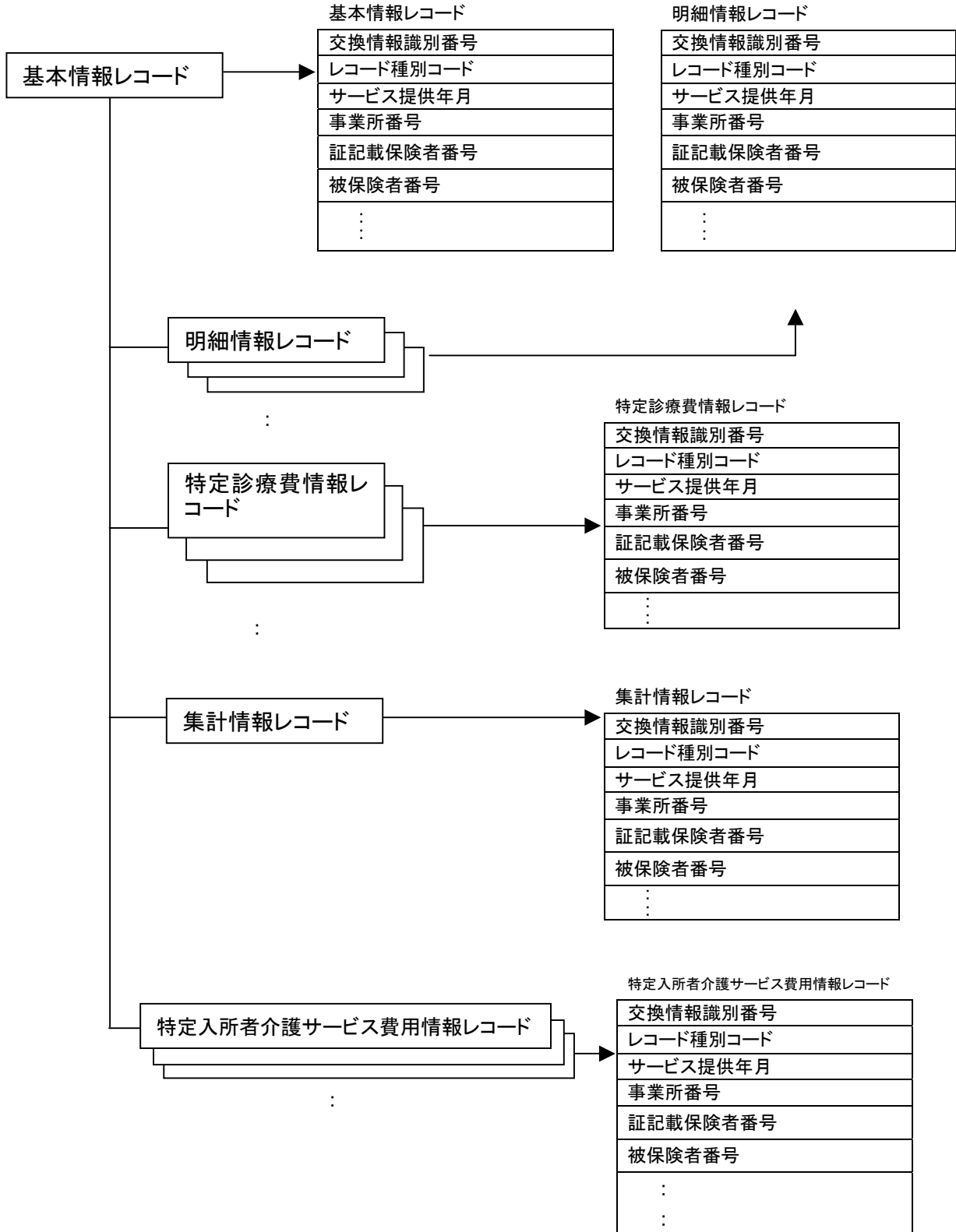
様式第十：施設介護給付費請求明細書（介護療養型医療施設）

サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



レコード構成図

様式第十：施設介護給付費請求明細書（介護療養型医療施設）
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

・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	01を設定する（基本情報レコード）	
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
5	証記載保険者番号		数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号		英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3
7	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	※3
8		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	※3
9	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	※3
10		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	※3
11	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	※3
12		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	※3
13	被保険者情報	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※4
14		性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	※3
15		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	※3
16		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
17		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	※4
18		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	※4
19	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
20		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19が「居宅介護支援事業所」のとき必須
21	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
22	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

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考		
23	中止理由コード	数字	1	中止理由を設定する	※3		
24	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 ※5		
25	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 ※6		
26	入所(院)実日数	数字	2	入所(院)期間中の実入所(院)日数を設定する	※S		
27	外泊日数	数字	2	入所(院)期間中の外泊として精算可能な日数を設定する	※S		
28	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		
29	保険給付率	数字	3	保険分給付率を設定する			
30	公費1給付率	数字	3	公費1分給付率を設定する			
31	公費2給付率	数字	3	公費2分給付率を設定する			
32	公費3給付率	数字	3	公費3分給付率を設定する			
33	合計情報 保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※S	
34		請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※S	
35		利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※S	
36		緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求額の合計を設定する	※S	
37		特定診療費請求額	数字	9	特定診療費保険請求額の合計を設定する	※S	
38		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等の保険請求額の合計を設定する	※7 ※S	
39		合計情報 公費1	サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
40			請求額	数字	8	公費1請求額の合計を設定する	※S
41	本人負担額		数字	8	公費1本人負担額の合計を設定する	※S	
42	緊急時施設療養費請求額		数字	8	緊急時施設療養費公費1請求額の合計を設定する	※S	
43	特定診療費請求額		数字	8	特定診療費公費1請求額の合計を設定する	※S	
44	特定入所者介護サービス費等請求額		数字	8	特定入所者介護サービス費等の公費1請求額の合計を設定する	※7 ※S	
45	合計情報 公費2		サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
46			請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	※S
47		本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	※S	
48		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費2請求額の合計を設定する	※S	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
49	公費2	特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費2請求額の合計を設定する	※S
50		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等の公費2請求額の合計を設定する	※7 ※S
51	公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
52		請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	※S
53		本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	※S
54		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費3請求額の合計を設定する	※S
55		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費3請求額の合計を設定する	※S
56		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等の公費3請求額の合計を設定する	※7 ※S

※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P15を参照のこと。

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

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

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

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

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・明細情報レコード(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	02を設定する(明細情報レコード)	
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
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3
7	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 ※5
8	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 ※5
9	単位数	数字	4	単位数を設定する 食事サービスの場合、単価を設定する	※5 ※S ※6
10	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	※5 ※S
11	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象日数・回数	※S
12	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象日数・回数	※S
13	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象日数・回数	※S
14	サービス単位数	数字	6	対象分のサービス単位数を設定する 食事サービスの場合、金額を設定する	※5 ※S
15	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分のサービス単位数を設定する	※S
16	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分のサービス単位数を設定する	※S
17	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分のサービス単位数を設定する	※S
18	摘要	英数	20		

※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P15を参照のこと。

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

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

※4 欠番

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

※6 以下のサービスを記載する場合には、NULL もしくは0を設定する。

- ・ 福祉用具貸与(介護予防を含む)
- ・ 特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与
- ・ 介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合は除く)
- ・ 介護予防訪問介護(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合は除く)
- ・ 介護予防通所介護(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合は除く)
- ・ 介護予防通所リハ(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合は除く)
- ・ 夜間対応型訪問介護(ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「1回につき」のサービスコードを記載する場合は除く)
- ・ 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)(ただし、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合は除く)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・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	03を設定する(緊急時施設療養情報レコード)	
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
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3
7	緊急時施設療養情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する	
8	緊急時傷病名1	漢字	40	緊急時傷病名1を設定する	
9	緊急時傷病名2	漢字	40	緊急時傷病名2を設定する	
10	緊急時傷病名3	漢字	40	緊急時傷病名3を設定する	
11	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
12	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
13	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
14	往診日数	数字	2	往診日数を設定する	※5 ※S
15	往診医療機関名	漢字	40	往診医療機関名を設定する	
16	通院日数	数字	2	通院日数を設定する	※5 ※S
17	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
18	緊急時治療管理単位数	数字	6	緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
19	緊急時治療管理日数	数字	2	緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
20	緊急時治療管理小計	数字	7	緊急時治療管理の小計を設定する	※5 ※S
21	リハビリテーション点数	数字	7	リハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
22	処置点数	数字	7	処理の点数を設定する	※5 ※S
23	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	※5 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
24	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	※5 ※S
25	放射線治療点数	数字	7	放射線治療の点数を設定する	※5 ※S
26	摘要1	漢字	64	摘要を設定する	
27	摘要2	漢字	64	摘要を設定する	
:	:	:	:	:	
45	摘要20	漢字	64	摘要を設定する	
46	緊急時施設療養費合計点数	数字	8	緊急時施設療養費の合計点を設定する	※5 ※S

※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P15を参照のこと。

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

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

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

※5 緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・特定診療費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1	
2	レコード種別コード	数字	2	04を設定する (特定診療費情報レコード)		
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	
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3	
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3	
7	特定診療費情報レコード 順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01 ～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する		
8	傷病名	漢字	40	傷病名を設定する		
9	保 険	指導管理料等	数字	7	保険分の指導管理料等の単位数を設定する。	※4 ※S
10		単純エックス線	数字	7	保険分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
11		リハビリテーション	数字	7	保険分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
12		精神科専門療法	数字	7	保険分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
13		予備1	数字	7	未使用	
14		予備2	数字	7	未使用	
15		合計単位数	数字	8	保険分の合計単位数を設定する	※4 ※S
16		公 費 1	指導管理料等	数字	7	公費1分の指導管理料等の単位数を設定する。
17	単純エックス線		数字	7	公費1分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
18	リハビリテーション		数字	7	公費1分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
19	精神科専門療法		数字	7	公費1分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
20	予備1		数字	7	未使用	
21	予備2		数字	7	未使用	
22	合計単位数		数字	8	公費1分の合計単位数を設定する	※4 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
23	公費2	指導管理料等	数字	7	公費2分の指導管理料等の単位数を設定する。	※4 ※S
24		単純エックス線	数字	7	公費2分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
25		リハビリテーション	数字	7	公費2分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
26		精神科専門療法	数字	7	公費2分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
27		予備1	数字	7	未使用	
28		予備2	数字	7	未使用	
29		合計単位数	数字	8	公費2分の合計単位数を設定する	※4 ※S
30	公費3	指導管理料等	数字	7	公費3分の指導管理料等の単位数を設定する。	※4 ※S
31		単純エックス線	数字	7	公費3分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
32		リハビリテーション	数字	7	公費3分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
33		精神科専門療法	数字	7	公費3分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
34		予備1	数字	7	未使用	
35		予備2	数字	7	未使用	
36		合計単位数	数字	8	公費3分の合計単位数を設定する	※4 ※S
37	摘要1	漢字	6	4	摘要を設定する	
38	摘要2	漢字	6	4	摘要を設定する	
:	:	:	:	:		
56	摘要20	漢字	6	4	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P15を参照のこと。

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

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

※4 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。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・特定診療費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1
2	レコード種別コード	数字	2	04を設定する (特定診療費情報レコード)	
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
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3
7	特定診療費情報レコード 順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01 ～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数 レコードの最後レコードには99 を設定する	
8	傷病名	漢字	100	傷病名を設定する	
9	識別番号	数字	2	識別番号を設定する	※3
10	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
11	保険	回数	2	回数を設定する	※S
12		サービス単位数	6	対象分のサービス単位数を設定する	※S
13		合計単位数	8	保険分の合計単位数を設定する	※4 ※S
14	公費1	回数	2	公費1対象分の回数を設定する	※S
15		サービス単位数	6	公費1対象分のサービス単位数を設定する	※S
16		合計単位数	8	公費1分の合計単位数を設定する	※4 ※S
17	公費2	回数	2	公費2対象分の回数を設定する	※S
18		サービス単位数	6	公費2対象分のサービス単位数を設定する	※S
19		合計単位数	8	公費2分の合計単位数を設定する	※4 ※S
20	公費3	回数	2	公費3対象分の回数を設定する	※S
21		サービス単位数	6	公費3対象分のサービス単位数を設定する	※S
22		合計単位数	8	公費3分の合計単位数を設定する	※4 ※S
23	摘要	漢字	100		

※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P15を参照のこと。

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

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

※4 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。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・ 食事費用情報レコード

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1
2	レコード種別コード		数字	2	05を設定する (食事費用情報レコード)	
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
5	証記載保険者番号		数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号		英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3
7	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	※4 ※S
8		提供単価	数字	4	基本食提供単価を設定する	※4 ※S
9		提供金額	数字	6	基本食提供金額の合計を設定する	※4 ※S
10	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	※4 ※S
11		提供単価	数字	4	特別食提供単価を設定する	※4 ※S
12		提供金額	数字	6	特別食提供金額の合計を設定する	※4 ※S
13	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	※S
14	公費1対象食事提供延べ日数		数字	2	公費1対象分の食事提供の延べ日数を設定する	※S
15	公費2対象食事提供延べ日数		数字	2	公費2対象分の食事提供の延べ日数を設定する	※S
16	公費3対象食事提供延べ日数		数字	2	公費3対象分の食事提供の延べ日数を設定する	※S
17	食事提供費合計		数字	6	食事提供費の合計金額を設定する	※S
18	標準負担額(月額)		数字	5	食事提供費の標準負担額(月額)を設定する	※S
19	食事提供費請求額		数字	6	食事提供費請求額を設定する	※S
20	公費1食事提供費請求額		数字	6	食事費用の公費1請求分を設定する	※S
21	公費2食事提供費請求額		数字	6	食事費用の公費2請求分を設定する	※S
22	公費3食事提供費請求額		数字	6	食事費用の公費3請求分を設定する	※S
23	標準負担額(日額)		数字	4	食事提供費の標準負担額(日額)を設定する	※S

※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P15を参照のこと。

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

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

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

従来通りのチェックを行なう。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・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	10を設定する (集計情報レコード)		
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	
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3	
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3	
7	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	※3	
8	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	※S ※5	
9	計画単位数	数字	6	該当サービス種類の計画単位数を設定する	※6 ※S	
10	限度額管理対象単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象単位数を設定する	※6 ※S	
11	限度額管理対象外単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象外単位数を設定する	※S	
12	短期入所計画日数	数字	2	入所期間の計画日数を設定する	※S	
13	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	※S	
14	保険	単位数合計	数字	8	保険給付対象単位数を設定する	※6 ※S
15		単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
16		請求額	数字	9	保険請求額を設定する	※S
17		利用者負担額	数字	8	利用者負担額を設定する	※S
18	公費1	単位数合計	数字	6	公費1単位数合計を設定する	※S
19		請求額	数字	9	公費1請求額を設定する	※S
20		本人負担額	数字	6	公費1本人負担額を設定する	※S
21	公費2	単位数合計	数字	6	公費2単位数合計を設定する	※S
22		請求額	数字	9	公費2請求額を設定する	※S
23		本人負担額	数字	6	公費2本人負担額を設定する	※S
24	公費3	単位数合計	数字	6	公費3単位数合計を設定する	※S
25		請求額	数字	9	公費3請求額を設定する	※S
26		本人負担額	数字	6	公費3本人負担額を設定する	※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
27	保険分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合保険分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合保険分特定診療費単位数合計を設定する	※S
28		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費の場合、保険分特定診療費請求額を設定する	※S
29		出来高医療費利用者負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合保険分緊急時施設療養費利用者負担額を設定する 特定診療費の場合、保険分特定診療費利用者負担額を設定する	※S
30	公費1分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合公費1分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合、公費1分特定診療費単位数合計を設定する	※S
31		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合公費1分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費の場合、公費1分特定診療費請求額を設定する	※S
32		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本人負担額を設定する 特定診療費の場合、公費1分特定診療費本人負担額を設定する	※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
33	公費2分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合 公費2分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合、公費2分特定診療費単位数合計を設定する	※S
34		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合 公費2分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費の場合、公費2分特定診療費請求額を設定する	※S
35		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合公費2分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費の場合、公費2分特定診療費本人負担額を設定する	※S
36	公費3分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合 公費3分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合、公費3分特定診療費単位数合計を設定する	※S
37		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合 公費3分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費の場合、公費3分特定診療費請求額を設定する	※S
38		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合公費3分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費の場合、公費3分特定診療費本人負担額を設定する	※S

※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P15を参照のこと。

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

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

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

※5 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、請求明細書様式第三、第四、第五上の短期入所実日数を設定する。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。

※6 サービス提供年月が平成18年4月以降の特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護について、外部サービス利用型である場合には、項番9「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番10「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数を設定する。項番14「単位数合計」には項番9と項番10のいずれか低い方の単位数を設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)

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

- ※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 P15 を参照のこと。
- ※2 「インタフェース仕様書 共通編(P.42) 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。
- ※3 「インタフェース仕様書 共通編(P.31) 1.4 コード一覧」参照。
- ※4 特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。
- ※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1
2	レコード種別コード	数字	2	12を設定する(社会福祉法人軽減額情報レコード)	
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
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3
7	軽減率	数字	4	軽減率を設定する	※4
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	受領すべき利用者負担の総額	数字	8	受領すべき利用者負担の総額を設定する	※S
10	軽減額	数字	8	軽減額を設定する	※S
11	軽減後利用者負担額	数字	8	軽減後の利用者負担額を設定する	※S
12	備考	英数	20		

※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P15を参照のこと。

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

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

このページは空白です。

入力必須項目と様式の対応表

様式第二	…	居宅サービス介護給付費明細書 (訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・ 居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・ 夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護)
様式第二の二	…	介護予防サービス給付費請求明細書 (介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・ 介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・ 介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・ 介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護)
様式第三	…	居宅サービス介護給付費明細書 (短期入所生活介護)
様式第三の二	…	介護予防サービス給付費請求明細書 (介護予防短期入所生活介護)
様式第四	…	居宅サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)
様式第四の二	…	介護予防サービス給付費請求明細書 (介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
様式第五	…	居宅サービス介護給付費明細書 (病院または診療所における短期入所療養介護)
様式第五の二	…	介護予防サービス給付費請求明細書 (病院または診療所における介護予防短期入所療養介護)
様式第六	…	居宅サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護(平成18年3月サ ービス以前))
様式第六の二	…	介護予防サービス給付費請求明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護)
様式第六の三	…	居宅サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護(平成18年4月サービス以降)・地域密着型特 定施設入居者生活介護)
様式第六の四	…	介護予防サービス給付費請求明細書 (介護予防特定施設入居者生活介護)
様式第六の五	…	居宅サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用型))
様式第六の六	…	介護予防サービス給付費請求明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))
様式第八	…	施設介護給付費請求明細書 (介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

様式第九 … 施設介護給付費請求明細書
(介護老人保健施設)

様式第十 … 施設介護給付費請求明細書
(介護療養型医療施設)

基本情報レコード													
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	備考	
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	公費1 負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	公費2 負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	公費3 負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
12		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
13	被保険者情報	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
14		性別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
15		要介護状態区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
16		旧措置入所者特例								◎			
17		認定有効期間開始年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
18		認定有効期間終了年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	備考	
19	計画 居宅サービス	居宅サービス計画作成区分コード	◎	◎	◎	◎			◎					
20		事業所番号 (居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○			○					
21	開始年月日		○											
22	中止年月日		○											
23	中止理由コード		○											
24	入所(院)年月日			◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
25	退所(院)年月日			○ *1	○ *1	○ *1	○	○	○	○	○	○		
26	入所(院)実日数						◎	◎		◎	◎	◎		
27	外泊日数						○	○		○	○	○		
28	退所(院)後の状態コード						○	○		○	○	○		
29	保険給付率		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
30	公費1給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
31	公費2給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
32	公費3給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
33	合計情報	保険	サービス単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
34			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
35			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
36			緊急時施設療養費請求額			○							○	
37			特定診療費請求額				○							○
38			特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○					○	○	○

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	備考	
39	公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
40		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
41		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
42		緊急時施設療養費請求額			○						○		
43		特定診療費請求額				○						○	
44		特定入所者介護サービス費等請求額								○	○	○	
45		サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
46	公費2	請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
47		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
48		緊急時施設療養費請求額			○						○		
49		特定診療費請求額				○						○	
50		特定入所者介護サービス費等請求額								○	○	○	
51		サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
52	公費3	請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
53		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
54		緊急時施設療養費請求額			○						○		
55		特定診療費請求額				○						○	
56		特定入所者介護サービス費等請求額								○	○	○	

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

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	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
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	サービス種類コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
8	サービス項目コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
9	単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
10	日数・回数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
11	公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○	○	
12	公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○	○	
13	公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	サービス単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
15	公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	
16	公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	
17	公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	
18	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	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
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	緊急時施設療養情報レコード順次番号			◎				◎		
8	緊急時傷病名1			○				○		
9	緊急時傷病名2			○				○		
10	緊急時傷病名3			○				○		
11	緊急時治療開始年月日1			○				○		
12	緊急時治療開始年月日2			○				○		
13	緊急時治療開始年月日3			○				○		
14	往診日数			○				○		
15	往診医療機関名			○				○		
16	通院日数			○				○		
17	通院医療機関名			○				○		
18	緊急時治療管理単位数			○				○		
19	緊急時治療管理日数			○				○		
20	緊急時治療管理小計			○				○		
21	リハビリテーション点数			○				○		
22	処置点数			○				○		
23	手術点数			○				○		
24	麻酔点数			○				○		
25	放射線治療点数			○				○		

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
26	摘要1			○				○		
27	摘要2			○				○		
:	:			○				○		
45	摘要20			○				○		
46	緊急時施設療養費合計点数			◎				◎		

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)

サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考	
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	特定診療費情報レコード順次番号				◎				◎		
8	傷病名				○				○		
9	保険	指導管理料等			○				○		
10		単純エックス線			○				○		
11		リハビリテーション				○			○		
12		精神科専門療法				○			○		
13		予備1									
14		予備2									
15		合計単位数				◎				◎	
16		公費1	指導管理料等			○				○	
17	単純エックス線					○			○		
18	リハビリテーション					○			○		
19	精神科専門療法					○			○		
20	予備1										
21	予備2										
22	合計単位数					○				○	

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
23	公費2	指導管理料等			○				○	
24		単純エクス線			○				○	
25		リハビリテーション				○			○	
26		精神科専門療法				○			○	
27		予備1								
28		予備2								
29		合計単位数				○			○	
30	公費3	指導管理料等			○				○	
31		単純エクス線				○			○	
32		リハビリテーション				○			○	
33		精神科専門療法				○			○	
34		予備1								
35		予備2								
36		合計単位数				○			○	
37	摘要1				○				○	
38	摘要2				○				○	
:	:				○				○	
56	摘要20				○				○	

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)										
サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。										
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
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	特定診療費情報レコード順次番号				◎				◎	
8	傷病名				○				○	
9	識別番号				○				○	
10	単位数				○				○	
11	保険	回数			○				○	
12		サービス単位数			○				○	
13		合計単位数				◎				◎
14	公費1	回数			○				○	
15		サービス単位数			○				○	
16		合計単位数				○				○
17	公費2	回数			○				○	
18		サービス単位数			○				○	
19		合計単位数				○				○
20	公費3	回数			○				○	
21		サービス単位数			○				○	
22		合計単位数				○				○
23	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

食事費用情報レコード										
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
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	基本食提供費用	提供日数					※1	※1	※1	
8		提供単価					※1	※1	※1	
9		提供金額					※1	※1	※1	
10	特別食提供費用	提供日数					※1	※1	※1	
11		提供単価					※1	※1	※1	
12		提供金額					※1	※1	※1	
13	食事提供延べ日数						◎	◎	◎	
14	公費1対象食事提供延べ日数						○	○	○	
15	公費2対象食事提供延べ日数						○	○	○	
16	公費3対象食事提供延べ日数						○	○	○	
17	食事提供費合計						◎	◎	◎	
18	標準負担額(月額)						◎	◎	◎	
19	食事提供費請求額						◎	◎	◎	
20	公費1食事提供費請求額						○	○	○	
21	公費2食事提供費請求額						○	○	○	
22	公費3食事提供費請求額						○	○	○	
23	標準負担額(日額)						◎	◎	◎	

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

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	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
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	サービス種類コード	◎	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ 52 固定	◎ 53 固定	
8	サービス実日数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2			◎				
9	計画単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎				
10	限度額管理対象単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎				
11	限度額管理対象外単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2			◎				
12	短期入所計画日数		*3	*3	*3							
13	短期入所実日数		*3	*3	*3							
14	保険	単位数合計	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
15		単位数単価	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
16		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
17		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18	公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
20		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
21	公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
26		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
27	保険分出来高 医療費	単位数合計		○	○					○	○	
28		請求額		○	○					○	○	
29		出来高医療 費利用者負 担額			○	○					○	○
30	公費1分出来高 医療費	単位数合計		○	○					○	○	
31		請求額		○	○					○	○	
32		出来高医療 費本人負担 額			○	○					○	○
33	公費2分出来高 医療費	単位数合計		○	○					○	○	
34		請求額		○	○					○	○	
35		出来高医療 費本人負担 額			○	○					○	○
36	公費3分出来高 医療費	単位数合計		○	○					○	○	
37		請求額		○	○					○	○	
38		出来高医療 費本人負担 額			○	○					○	○

*1 様式第三の場合21固定、様式第三の二の場合24固定、様式第四の場合22固定、様式第四の二の場合25固定、様式第五の場合23固定、様式第五の二の場合26固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合32固定、様式第六で平成18年3月サービス以前の特定施設入居者生活介護の場合33固定、様式第六の二の場合37固定、様式第六の三で平成18年4月サービス以降の特定施設入居者生活介護の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護の場合36固定、様式第六の四の場合35固定、様式第六の五の場合38固定、様式第六の六の場合39固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合51固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合54固定とする。

*2 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。

*3 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、入力を設定不要とする。設定があった場合には、無視される。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(設定必須)とする。

*4 外部サービス利用型の場合、必須とする。

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

特定入所者介護サービス費用情報レコード（複数レコード）										
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六く六の六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
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	特定入所者介護サービス費用 情報レコード順次番号		◎	◎	◎		◎	◎	◎	
8	サービス種類コード		◎ 59 固定	◎ 59 固定	◎ 59 固定		◎ 59 固定	◎ 59 固定	◎ 59 固定	
9	サービス項目コード		◎	◎	◎		◎	◎	◎	
10	費用単価		◎	◎	◎		◎	◎	◎	
11	負担限度額		◎	◎	◎		◎	◎	◎	
12	日数		◎	◎	◎		◎	◎	◎	
13	公費1日数						○	○	○	
14	公費2日数						○	○	○	
15	公費3日数						○	○	○	
16	費用額		◎	◎	◎		◎	◎	◎	
17	保険分請求額		○	○	○		○	○	○	
18	公費1負担額（明細）						○	○	○	
19	公費2負担額（明細）						○	○	○	
20	公費3負担額（明細）						○	○	○	
21	利用者負担額		○	○	○		○	○	○	
22	費用額合計		◎	◎	◎		◎	◎	◎	
23	保険分請求額合計		○	○	○		○	○	○	
24	利用者負担額合計		○	○	○		○	○	○	
25	公費1						○	○	○	
26		負担額合計					○	○	○	
27		請求額					○	○	○	
27							○	○	○	
							○	○	○	

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
28	公費2 負担額合計						○	○	○	
29		請求額					○	○	○	
30		本人負担月額					○	○	○	
31	公費3 負担額合計						○	○	○	
32		請求額					○	○	○	
33		本人負担月額					○	○	○	

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

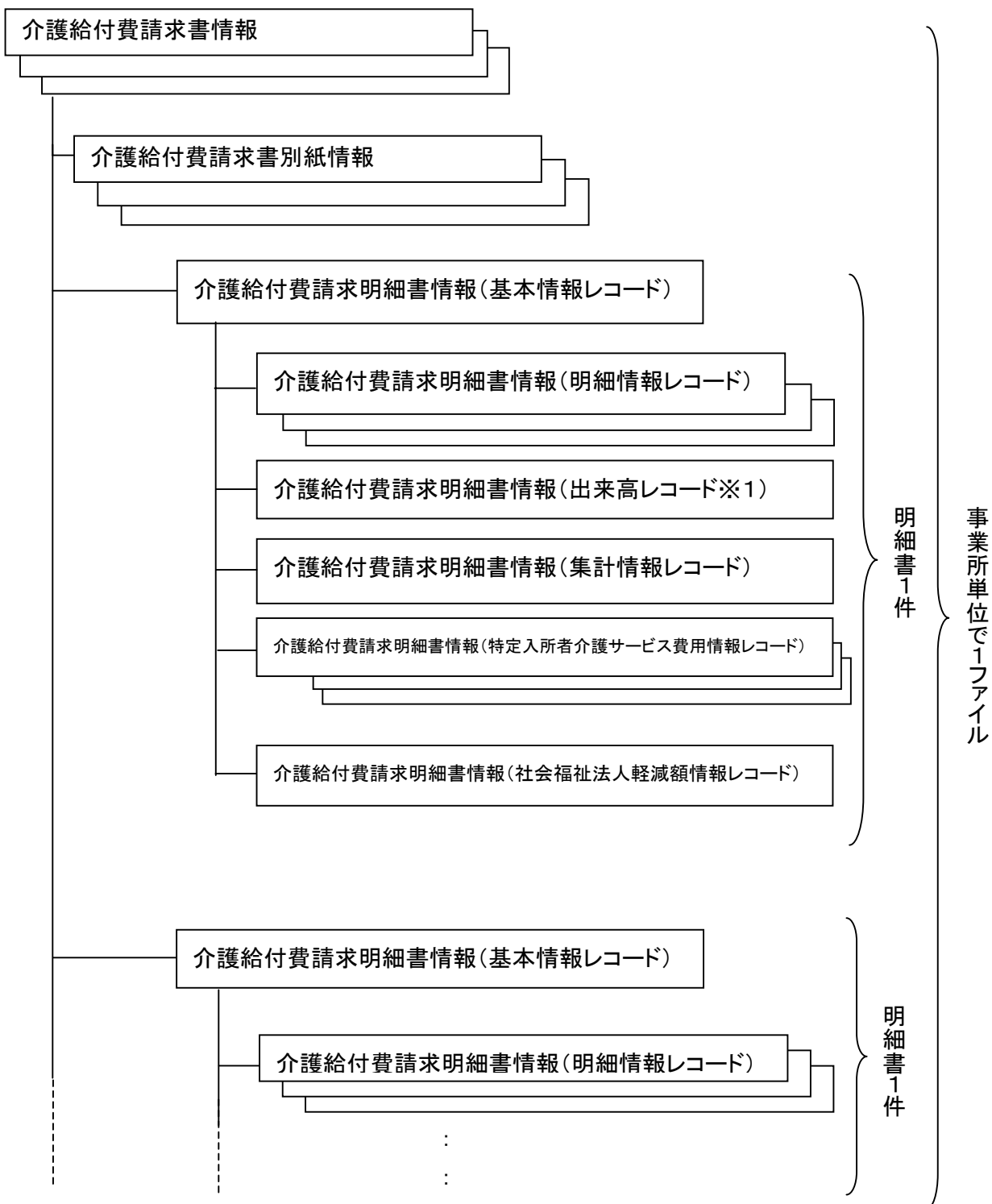
社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード）										
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六く六の六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
1	交換情報識別番号	◎	◎				◎			
2	レコード種別コード	◎	◎				◎			
3	サービス提供年月	◎	◎				◎			
4	事業所番号	◎	◎				◎			
5	証記載保険者番号	◎	◎				◎			
6	被保険者番号	◎	◎				◎			
7	軽減率	◎	◎				◎			
8	サービス種類コード	◎	◎				◎			
9	受領すべき利用者負担の総額	◎	◎				◎			
10	軽減額	◎	◎				◎			
11	軽減後利用者負担額	◎	◎				◎			
12	備考	○	○				○			

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

このページは空白です。

レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



※1 出来高レコードは、介護老人保健施設の場合、緊急時療養費情報レコードを指し、介護療養型医療施設の場合、特定診療費情報レコードのことを指す。

2. 3. 2 再審査・過誤申立情報

(1) 介護給付費再審査申立書情報

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	介護給付費再審査申立書の識別番号を設定する	○	※5
2	申立年月日	数字	8	再審査の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※1
3	申立者区分コード	英数	1	申立者の区分コードを設定する	○	※2
4	事業所番号	数字	10	サービス実施事業所番号を設定する	○	※2
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	○	※2
6	被保険者番号	英数	10	再審査申立の対象となる被保険者番号を設定する	○	※2
7	サービス提供年月	数字	6	再審査申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※3
8	サービス種類コード	数字	2	申立対象となるサービスのサービス種類コードを設定する	○	※2
9	サービス項目コード	数字	4	申立対象となるサービスのサービス項目コードを設定する 特定診療費の場合は、識別番号を設定する		※2 ※6
10	申立単位数	数字	8	申立単位数を設定する	○	※S
11	再審査申立事由コード	英数	4	再審査申立の事由コードを設定する	○	※2 ※4

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

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

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

※4 再審査の申立事由は、4桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

※5 交換情報識別番号の対応はP16を参照のこと。

※6 識別番号を設定する場合は、上2桁に“00”を付与して設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

2. 3. 3 増減単位数返戻通知情報

(1) 介護保険審査決定増減表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7211” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1” 固定	
3	事業所番号	数字	10	サービス事業所の事業所番号を出力する	※4
4	事業所名	漢字	40	サービス事業所名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※3
7	頁	数字	9	“1” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合名を出力する	

※1 欠番

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

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

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

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7211”固定	
2	帳票レコード種別	英数	2	“D1”固定		
3	保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	※2	
4	サービス提供年月	数字	6	審査対象となったサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※1	
5	返戻	件数（介護）	数字	6	介護の返戻の件数を出力する	※S
6		件数（特定入所者介護等）	数字	6	特定入所者介護サービス費等の返戻の件数（内数）を出力する	※S ※3
7		単位数（介護）	数字	9	介護の返戻の単位数を出力する	※S
8		特定入所者介護サービス費等	数字	9	特定入所者介護サービス費等の返戻を出力する	※S ※3
9	査定増減	件数（介護）	数字	6	介護の査定増減の件数を出力する	※S
10		件数（特定入所者介護等）	数字	6	特定入所者介護サービス費等の査定増減の件数（内数）を出力する	※S ※3
11		単位数（介護）	数字	10	介護の査定増減の単位数を出力する	※S
12		特定入所者介護サービス費等	数字	10	特定入所者介護サービス費等の査定増減を出力する	※S ※3
13	保留分	件数（介護）	数字	6	介護の保留分の件数を出力する	※S
14		件数（特定入所者介護等）	数字	6	特定入所者介護サービス費等の保留分の件数（内数）を出力する	※S ※3
15		単位数（介護）	数字	9	介護の保留分の単位数を出力する	※S
16		特定入所者介護サービス費等	数字	9	特定入所者介護サービス費等の保留分を出力する	※S ※3
17	保留復活分	件数（介護）	数字	6	介護の保留復活分の件数を出力する	※S
18		件数（特定入所者介護等）	数字	6	特定入所者介護サービス費等の保留復活分の件数（内数）を出力する	※S ※3
19		単位数（介護）	数字	9	介護の保留復活分の単位数を出力する	※S
20		特定入所者介護サービス費等	数字	9	特定入所者介護サービス費等の保留復活分を出力する	※S ※3

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

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7211” 固定
2	帳票レコード種別		英数	2	“T1” 固定	
3	請求差	件数（介護）	数字	6	介護の請求差のサービス事業所の合計件数を出力する	※S
4		件数（特定入所者介護等）	数字	6	特定入所者介護サービス費等の請求差のサービス事業所の合計件数（内数）を出力する	※S ※1
5		金額（介護）	数字	9	介護の請求差のサービス事業所の合計金額を出力する	※S
6		特定入所者介護サービス費等	数字	9	特定入所者介護サービス費等のサービス事業所の合計請求差を出力する	※S ※1
7	返戻	件数（介護）	数字	6	介護の返戻のサービス事業所の合計件数を出力する	※S
8		件数（特定入所者介護等）	数字	6	特定入所者介護サービス費等の返戻のサービス事業所の合計件数（内数）を出力する	※S ※1
9		単位数（介護）	数字	9	介護の返戻のサービス事業所の合計単位数を出力する	※S
10		特定入所者介護サービス費等	数字	9	特定入所者介護サービス費等のサービス事業所の合計返戻を出力する	※S ※1
11	合計 査定増減	件数（介護）	数字	6	介護の査定増減のサービス事業所の合計件数を出力する	※S
12		件数（特定入所者介護等）	数字	6	特定入所者介護サービス費等の査定増減のサービス事業所の合計件数（内数）を出力する	※S ※1
13		単位数（介護）	数字	10	介護の査定増減のサービス事業所の合計単位数を出力する	※S
14		特定入所者介護サービス費等	数字	10	特定入所者介護サービス費等のサービス事業所の合計査定増減を出力する	※S ※1
15	保留分	件数（介護）	数字	6	介護の保留分のサービス事業所の合計件数を出力する	※S
16		件数（特定入所者介護等）	数字	6	特定入所者介護サービス費等の保留分のサービス事業所の合計件数（内数）を出力する	※S ※1
17		単位数（介護）	数字	9	介護の保留分のサービス事業所の合計単位数を出力する	※S
18		特定入所者介護サービス費等	数字	9	特定入所者介護サービス費等のサービス事業所の合計保留分を出力する	※S ※1
19	保留復活分	件数（介護）	数字	6	介護の保留復活分のサービス事業所の合計件数を出力する	※S
20		件数（特定入所者介護等）	数字	6	特定入所者介護サービス費等の保留復活分のサービス事業所の合計件数（内数）を出力する	※S ※1

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
21		単位数（介護）	数字	9	介護の保留復活分のサービス事業所の合計単位数を出力する	※S
22		特定入所者介護サービス費等	数字	9	特定入所者介護サービス費等のサービス事業所の合計保留復活分を出力する	※S ※1

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

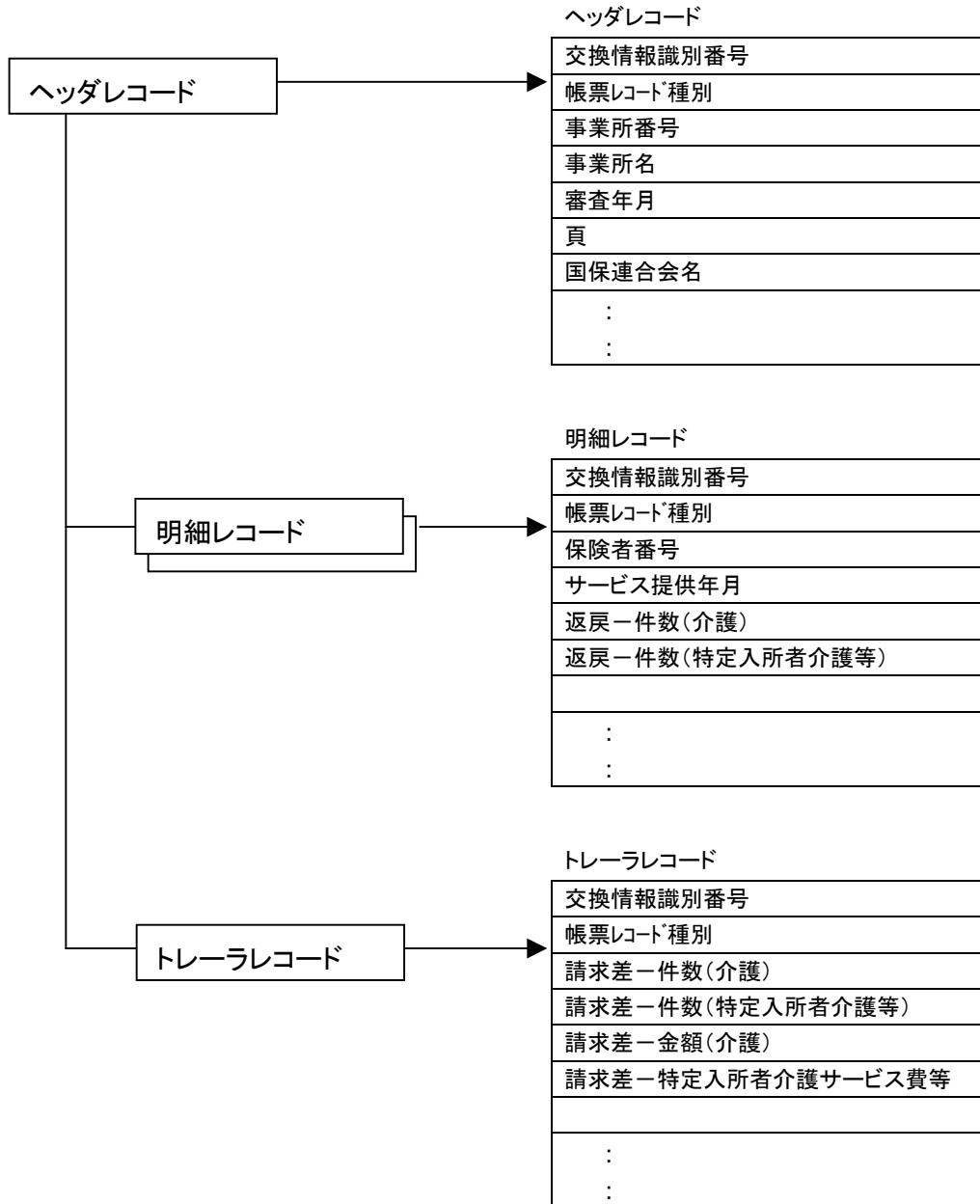
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

このページは空白です。

レコード構成図

介護保険審査決定増減表情報



(2) 介護保険審査増減単位数通知書情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1”固定	
3	事業所番号	数字	10	サービス事業所の事業所番号を出力する	※3
4	事業所名	漢字	40	サービス事業所名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査を行った審査年月(西暦年月(YYYMM))を出力する	※1
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYMMDD))を出力する	※2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	
9	委員会名	漢字	30	委員会名を出力する	
10	連絡事項	漢字	1024	サービス事業所等への連絡事項を出力する	

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

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

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

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7311” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“D1” 固定	
3	保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号又は公費負担者番号を出力する	※2
4	被保険者番号	英数	10	対象となる被保険者番号を出力する	※2
5	被保険者カナ氏名	英数	25	対象となる被保険者カナ氏名（半角カタカナ）を出力する	半角カタカナ
6	サービス提供年月	数字	6	サービスを行ったサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※1
7	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
8	サービス項目コード	数字	4	サービス項目コードを出力する	※2
9	増減単位数	数字	10	対象となったサービスに対する増減単位数を出力する（被保険者番号・サービス提供年月・サービス種類コードが同じ場合、最後の行に増減単位数を出力する）	※S
10	事由（査定事由）	英数	1	査定事由記号を出力する	※3
11	内容1（査定事由）	漢字	48	査定事由記号の内容を出力する	
12	内容2（査定事由）	漢字	48	増減単位数の根拠を出力する “確定単位数（XXXXX単位）、請求単位数（XXXXX単位）”	

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

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

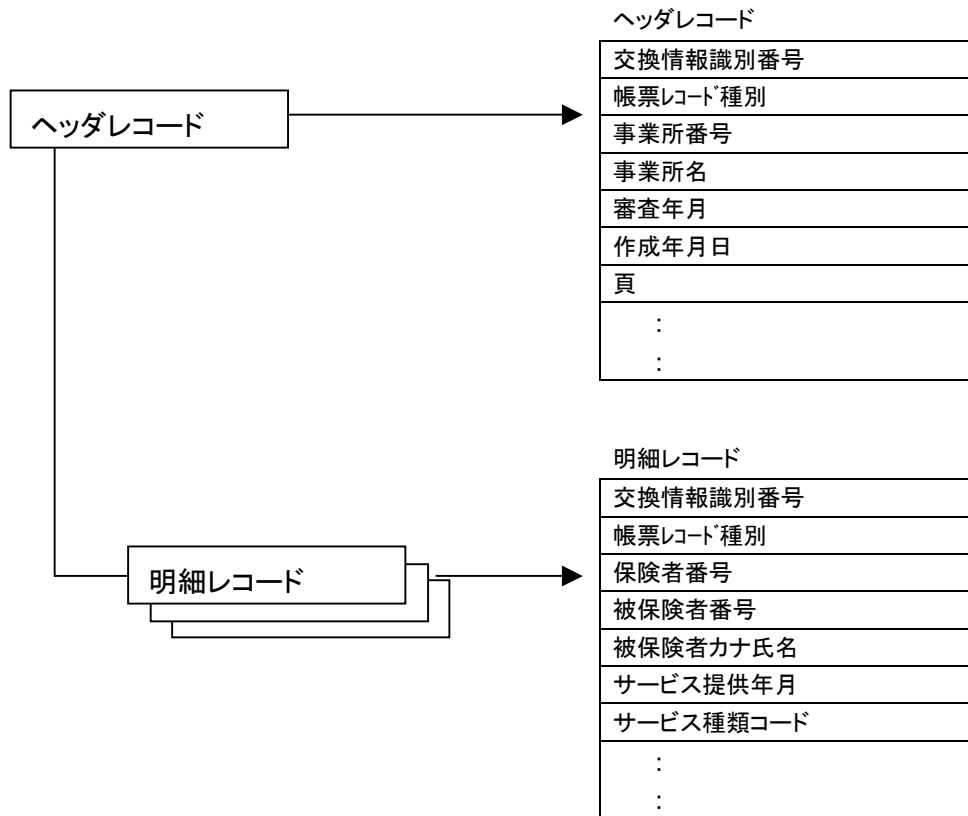
※3 事由は、1桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については、審査及び統計の要件により定める。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護保険審査増減単位数通知書情報



(3) 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7411” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1” 固定	
3	事業所（保険者）番号	数字	10	サービス事業所の事業所番号を出力する	※3
4	事業所（保険者）名	漢字	40	サービス事業所名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査を実施した審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※1
6	作成年月日	数字	8	作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	頁	数字	5	“1” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名	

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

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

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

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“7411” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“D1” 固定	
3	保険者(事業所)番号	数字	10	被保険者証に記載された保険者番号又は公費負担者番号を出力する	※2
4	保険者(事業所)名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名又は公費負担者名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
6	被保険者カナ氏名	英数	25	被保険者カナ氏名(半角カタカナ)を出力する	半角カタカナ
7	種別	漢字	2	種別を出力する サ: サービス計画費請求明細書 請: 請求明細書 給: 給付管理票	
8	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
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	※2
10	単位数	数字	8	単位数を出力する	※S
11	事由	英数	1	返戻事由記号を出力する	※3
12	内容	漢字	60	返戻事由記号の内容等を出力する	
13	備考	漢字	4	保留区分が「保留」のとき、「保留」を出力する エラーの場合はエラーコードを出力する	

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

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

※3 事由は、1桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については以下の通りとする。

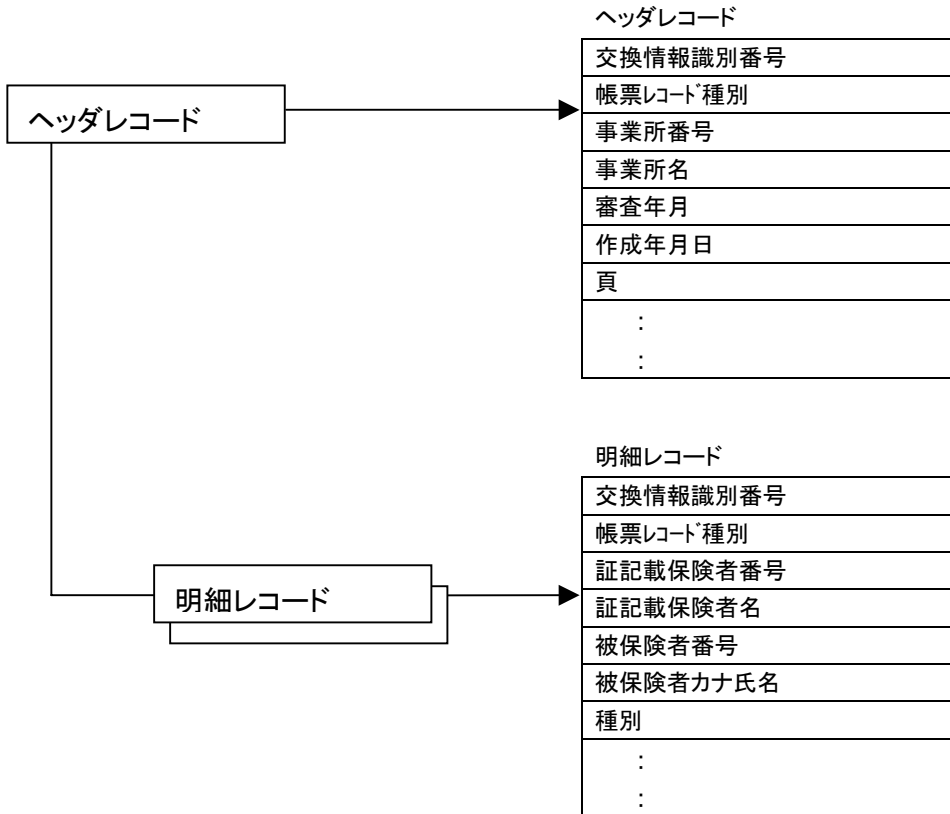
- A: 一次チェックでエラーのあるもの
- B: 受給者・事業所の資格チェックでエラーのあるもの
- C: 請求明細書に対する給付管理票と突合不一致のもの、又は、査定でエラーのあるもの
- D: サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの
- E: 審査委員会の判定により却下、又は、時効により却下

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表情報



2. 3. 4 支払通知情報

(1) 介護給付費支払決定額通知書情報

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1”固定	
3	審査年月	数字	6	支払対象となるサービス審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	※1
4	郵便番号(3桁)	数字	3	支払を受けるサービス事業所等の郵便番号(上位3桁)を出力する	
5	郵便番号(4桁)	数字	4	支払を受けるサービス事業所等の郵便番号(下位4桁)を出力する	
6	住所	漢字	128	支払を受けるサービス事業所等の住所を出力する	
7	事業所名	漢字	40	支払を受けるサービス事業所等の事業所名を出力する	
8	開設者氏名	漢字	40	支払を受けるサービス事業所等の開設者氏名を出力する	
9	事業所番号	数字	10	支払を受けるサービス事業所等の事業所番号を出力する	※2
10	振込金額	数字	12	支払決定金額を出力する	※S
11	介護給付費支払額	数字	12	介護給付費支払額を出力する	※S
12	主治医意見書作成料	数字	12	主治医意見書作成料を出力する	※S
13	主治医意見書作成料消費税	数字	12	主治医意見書作成料の消費税を出力する	※S
14	認定調査費委託料	数字	12	認定調査費委託料を出力する	※S
15	認定調査費委託料消費税	数字	12	認定調査費委託料の消費税を出力する	※S
16	合計金額	数字	12	支払決定金額の合計を出力する	※S
17	金融機関名	漢字	28	支払を受けるサービス事業所等の金融機関名を出力する	
18	金融機関支店名	漢字	28	支払を受けるサービス事業所等の金融機関支店名を出力する	
19	作成年月日	数字	8	金融機関への振込日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※3
20	国保連合会名	漢字	30	支払を行なう国保連合会の連合会名を出力する	

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

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

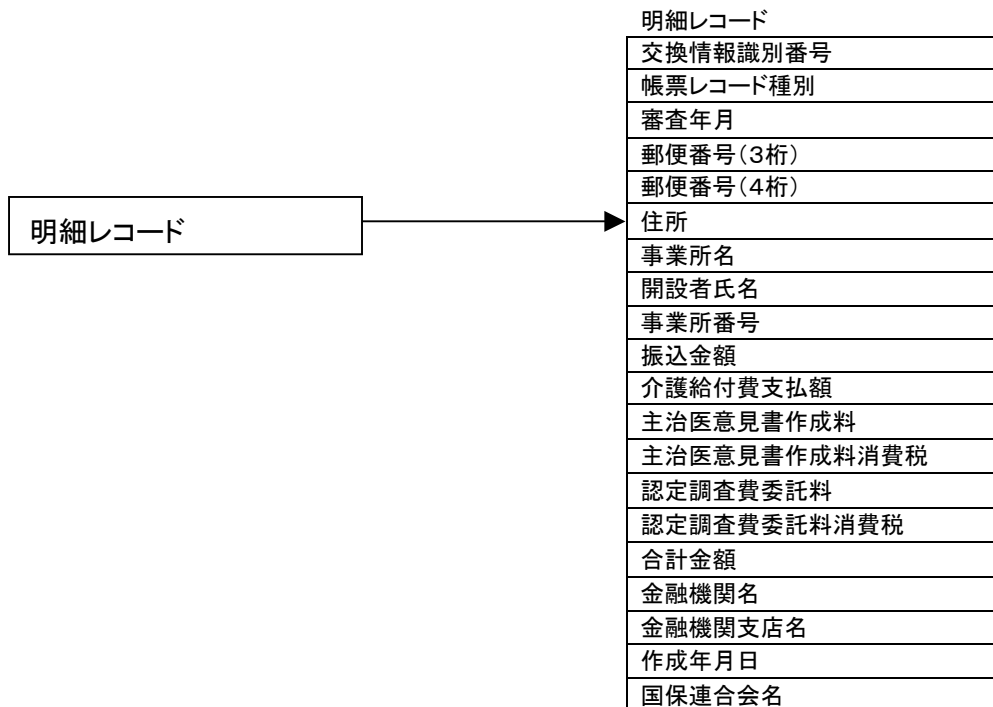
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護給付費支払決定額通知書情報



(2) 介護給付費支払決定額内訳書情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1” 固定	
3	事業所番号	数字	10	サービス事業所の事業所番号を出力する	※1
4	事業所名	漢字	40	サービス事業所の事業所名を出力する	
5	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	※2
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※3
7	頁	数字	5	“1” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

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

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

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

・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“D1” 固定	
3	保険者番号（公費負担者番号）	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号又は公費負担者番号を出力する	※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））を出力する	※2
5	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
6	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
7	介護サービス件数	数字	6	介護サービス費の件数を出力する	※S
8	介護サービス日数	数字	8	介護サービス費の日数を出力する	※S
9	介護サービス単位数	数字	11	介護サービス費の単位数を出力する	※S
10	介護サービス金額	数字	12	介護サービス費の金額を出力する	※S
11	介護給付費	数字	12	介護サービス費の保険者及び公費負担者負担金額を出力する	※S
12	特定入所者介護サービス費等件数	数字	6	特定入所者介護サービス費等の件数を出力する	※3 ※S
13	特定入所者介護サービス費等日数	数字	8	特定入所者介護サービス費等の日数を出力する	※3 ※S
14	特定入所者介護サービス費等費用額	数字	12	特定入所者介護サービス費等の費用額を出力する	※3 ※S
15	介護給付費（特定入所者介護サービス費等）	数字	12	特定入所者介護サービス費等の保険者及び公費負担者負担額を出力する	※3 ※S

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

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード1

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“T1” 固定	
3	介護サービス件数	数字	6	明細レコードの介護サービス件数の合計を出力する	※S
4	介護サービス日数	数字	8	明細レコードの介護サービス日数の合計を出力する	※S
5	介護サービス単位数	数字	11	明細レコードの介護サービス単位数の合計を出力する	※S
6	介護サービス金額	数字	12	明細レコードの介護サービス金額の合計を出力する	※S
7	介護給付費負担額	数字	12	明細レコードの介護給付費の合計を出力する	※S
8	特定入所者介護サービス費等件数	数字	6	明細レコードの特定入所者介護サービス費等件数の合計を出力する	※1 ※S
9	特定入所者介護サービス費等日数	数字	8	明細レコードの特定入所者介護サービス費等日数の合計を出力する	※1 ※S
10	特定入所者介護サービス費等費用額	数字	12	明細レコードの特定入所者介護サービス費等費用額の合計を出力する	※1 ※S
11	特定入所者介護サービス費等請求額	数字	12	明細レコードの介護給付費（特定入所者介護サービス費等）の合計を出力する	※1 ※S

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“T2” 固定	
3	介護サービス件数	数字	6	介護サービス費の過誤調整件数を出力する	※S
4	介護サービス日数	数字	8	介護サービス費の過誤調整日数を出力する	※S
5	介護サービス単位数	数字	12	介護サービス費の過誤調整単位数を出力する	※S
6	介護サービス金額	数字	13	介護サービス費の過誤調整金額を出力する	※S
7	介護給付費負担額	数字	13	介護サービス費の保険者及び公費負担者過誤調整額を出力する	※S
8	特定入所者介護サービス費等件数	数字	6	特定入所者介護サービス費等の過誤調整件数を出力する	※1 ※S
9	特定入所者介護サービス費等日数	数字	8	特定入所者介護サービス費等の過誤調整日数を出力する	※1 ※S
10	特定入所者介護サービス費等費用額	数字	13	特定入所者介護サービス費等の過誤調整金額を出力する	※1 ※S
11	特定入所者介護サービス費等請求額	数字	13	特定入所者介護サービス費等の保険者及び公費負担者過誤調整額を出力する	※1 ※S

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード3

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“T3” 固定	
3	介護サービス件数	数字	6	介護サービス費の支払決定件数を出力する (合計から過誤調整を引いた値)	※S
4	介護サービス日数	数字	8	介護サービス費の支払決定日数を出力する(合計から過誤調整を引いた値)	※S
5	介護サービス単位数	数字	12	介護サービス費の支払決定単位数を出力する(合計から過誤調整を引いた値)	※S
6	介護サービス金額	数字	13	介護サービス費の支払決定金額を出力する(合計から過誤調整を引いた値)	※S
7	介護給付費負担額	数字	13	保険者及び公費負担者負担分の支払決定介護給付費を出力する(合計から過誤調整を引いた値)	※S
8	特定入所者介護サービス費等件数	数字	6	特定入所者介護サービス費等の支払決定件数を出力する (合計から過誤調整を引いた値)	※1 ※S
9	特定入所者介護サービス費等日数	数字	8	特定入所者介護サービス費等の支払決定日数を出力する (合計から過誤調整を引いた値)	※1 ※S
10	特定入所者介護サービス費等費用額	数字	13	特定入所者介護サービス費等の支払決定金額を出力する (合計から過誤調整を引いた値)	※1 ※S
11	特定入所者介護サービス費等請求額	数字	13	保険者及び公費負担者負担分の支払決定特定入所者介護サービス費等請求額を出力する (合計から過誤調整を引いた値)	※1 ※S

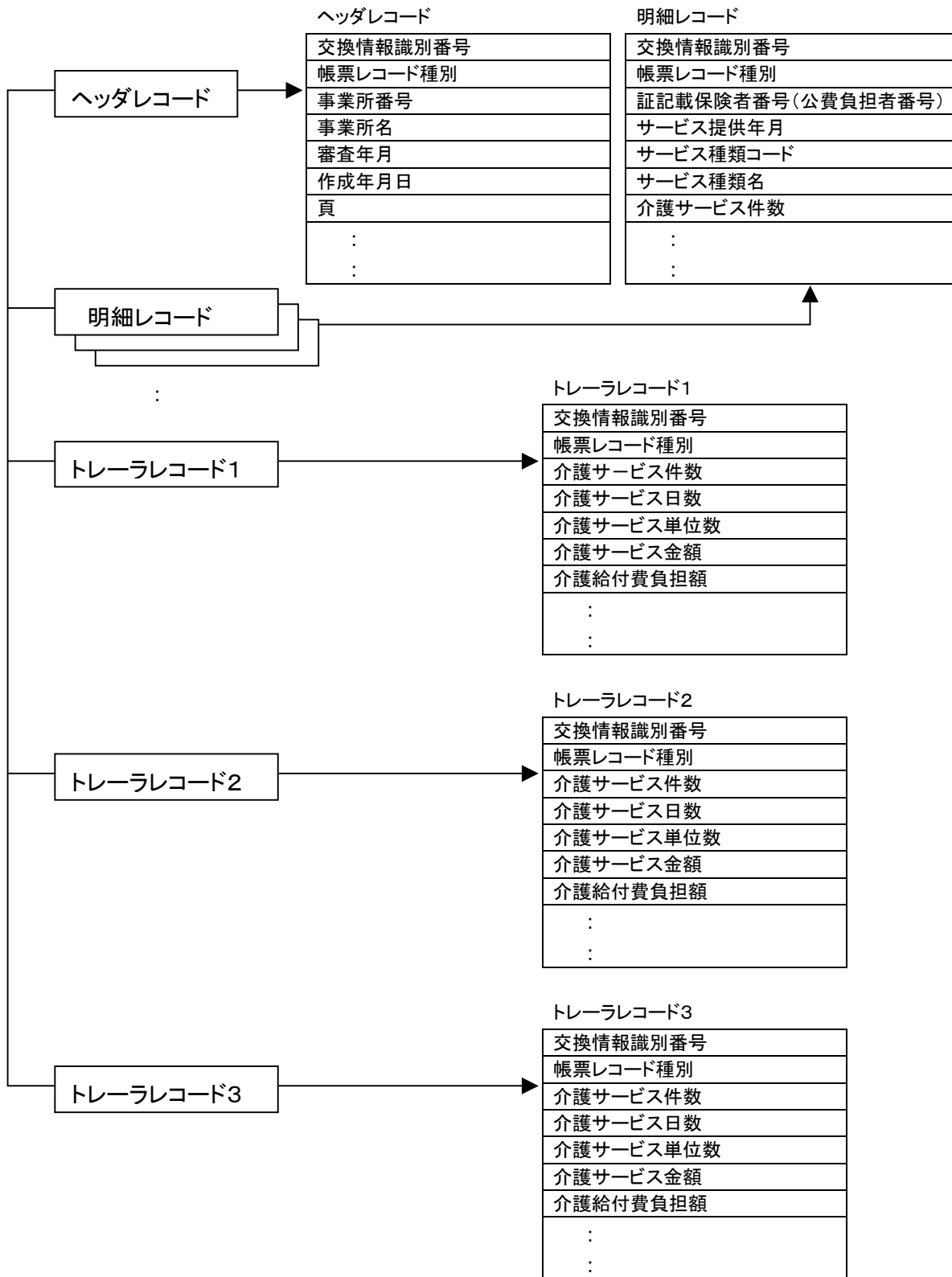
※1 平成17年9月サービス以前、食事提供費の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費等の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護給付費支払決定額内訳書情報



(3) 介護給付費過誤決定通知書情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7611”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1”固定	
3	取扱年月	数字	6	取扱年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※1
4	事業所番号	数字	10	介護給付費再審査決定通知の対象となるサービス事業所等の事業所番号を出力する	※3
5	事業所名	漢字	40	事業所名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	頁	数字	5	“1”固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

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

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

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

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7611” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“D1”固定	
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	※1
4	証記載保険者名	漢字	20	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
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	英数	25	被保険者カナ氏名を出力する	
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	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
9	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
10	過誤申立事由コード	数字	4	過誤申立事由コードを出力する	※1 ※3
11	過誤申立事由	漢字	28	過誤申立事由を出力する	
12	単位数（特定入所者介護費等）	数字	13	単位数を出力する	※4 ※S
13	保険者負担額（公費負担額）	数字	13	保険者及び公費負担者負担額を出力する	※S

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

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

※3 過誤の申立事由は、4桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

※4 平成17年9月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用額を出力する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7611” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“T1” 固定	
3	件数	数字	6	過誤件数を出力する	※S
4	介 護 給 付 費 単位数	数字	1 3	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	※S
5	介 護 給 付 費 保険者負担額（公費負担額）	数字	1 3	過誤調整を行ったサービスの保険者及び公費負担者負担額の合計額を出力する	※S
6	特 定 入 所 者 介 護 サ ー ビ ス 費 等 件数	数字	6	特定入所者介護サービス費等の過誤件数を出力する	※1 ※S
7	特 定 入 所 者 介 護 サ ー ビ ス 費 等 費用額	数字	1 3	過誤調整を行った特定入所者介護サービス費等の合計を出力する	※1 ※S
8	特 定 入 所 者 介 護 サ ー ビ ス 費 等 保険者負担額（公費負担額）	数字	1 3	過誤調整を行った特定入所者介護サービス費等の保険者及び公費負担者負担額の合計額を出力する	※1 ※S

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

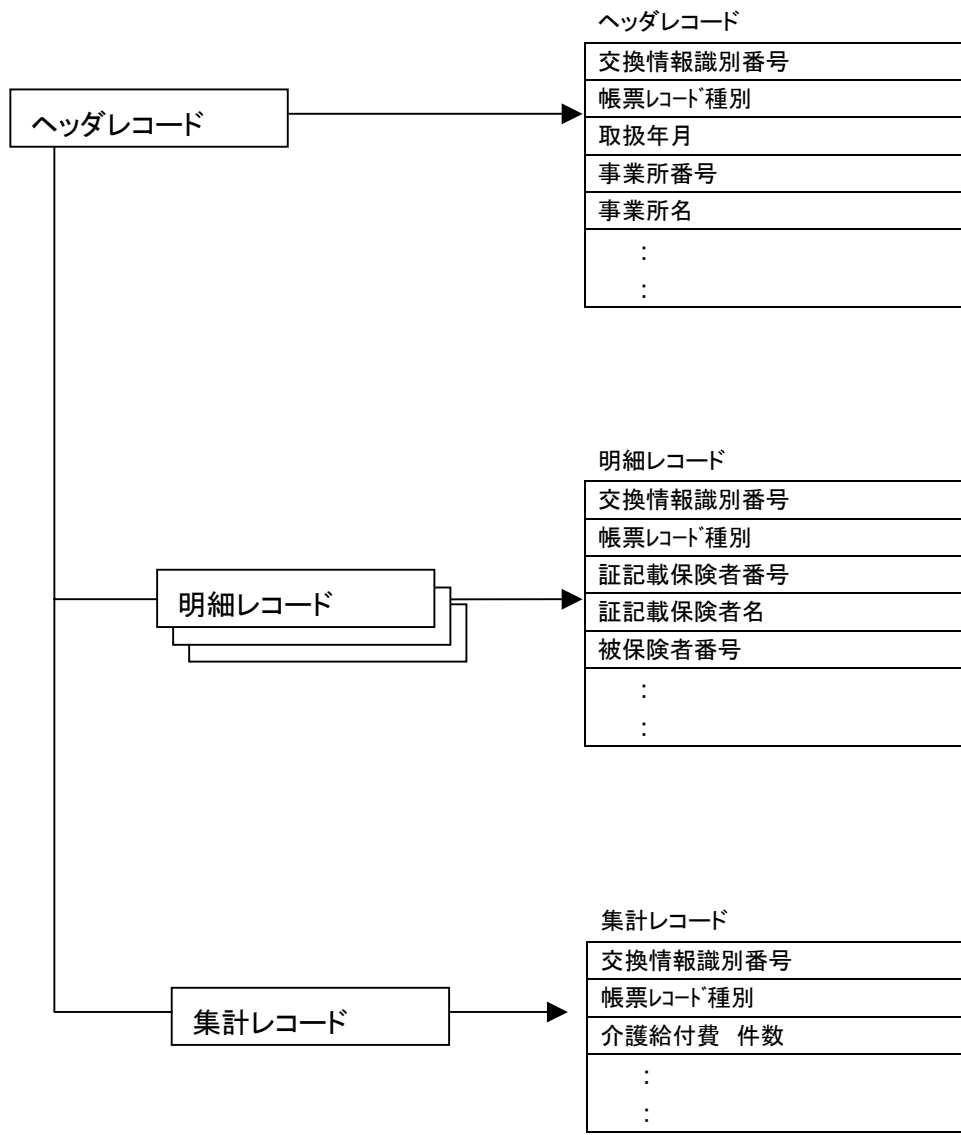
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

このページは空白です。

レコード構成図

介護給付費過誤決定通知書情報



(4) 介護給付費再審査決定通知書情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7621” 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1” 固定	
3	取扱年月	数字	6	取扱年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
4	事業所番号	数字	10	介護給付費再審査決定通知の対象となるサービス事業所等の事業所番号を出力する	※1
5	事業所名	漢字	40	サービス事業所等の事業所名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※3
7	頁	数字	5	“1” 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	
9	審査委員会名	漢字	30	審査委員会名を出力する	

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

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

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

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7621”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“D1”固定	
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	※1
4	証記載保険者名	漢字	20	被保険者証に記載された保険者名を出力する	※1
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	英数	25	被保険者氏名を出力する	半角カタカナ
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	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
9	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
10	再審査申立事由コード	数字	4	再審査申立事由コードを出力する	※1
11	再審査申立事由	漢字	24	再審査申立事由を出力する	
12	再審査結果コード	英数	2	再審査結果コードを出力する	※3
13	当初請求単位数	数字	12	当初請求単位数を出力する	※S
14	原審単位数	数字	12	原審時の決定単位数を出力する	※S
15	申立単位数	数字	12	申立単位数を出力する	※S
16	決定単位数	数字	12	決定単位数を出力する	※S
17	調整単位数	数字	13	調整単位数を出力する	※S
18	保険者負担額	数字	13	保険者負担額を出力する	※S

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

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

※3 再審査の結果コードは、2桁の英数字属性のコードである。なお、内容については、以下の通りとする。

01: 原審の決定通りとする

02: 再審査の結果、全部増点とする

03: 再審査の結果、全部減点とする

04: 再審査の結果、一部増点とする

05: 再審査の結果、一部減点とする

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

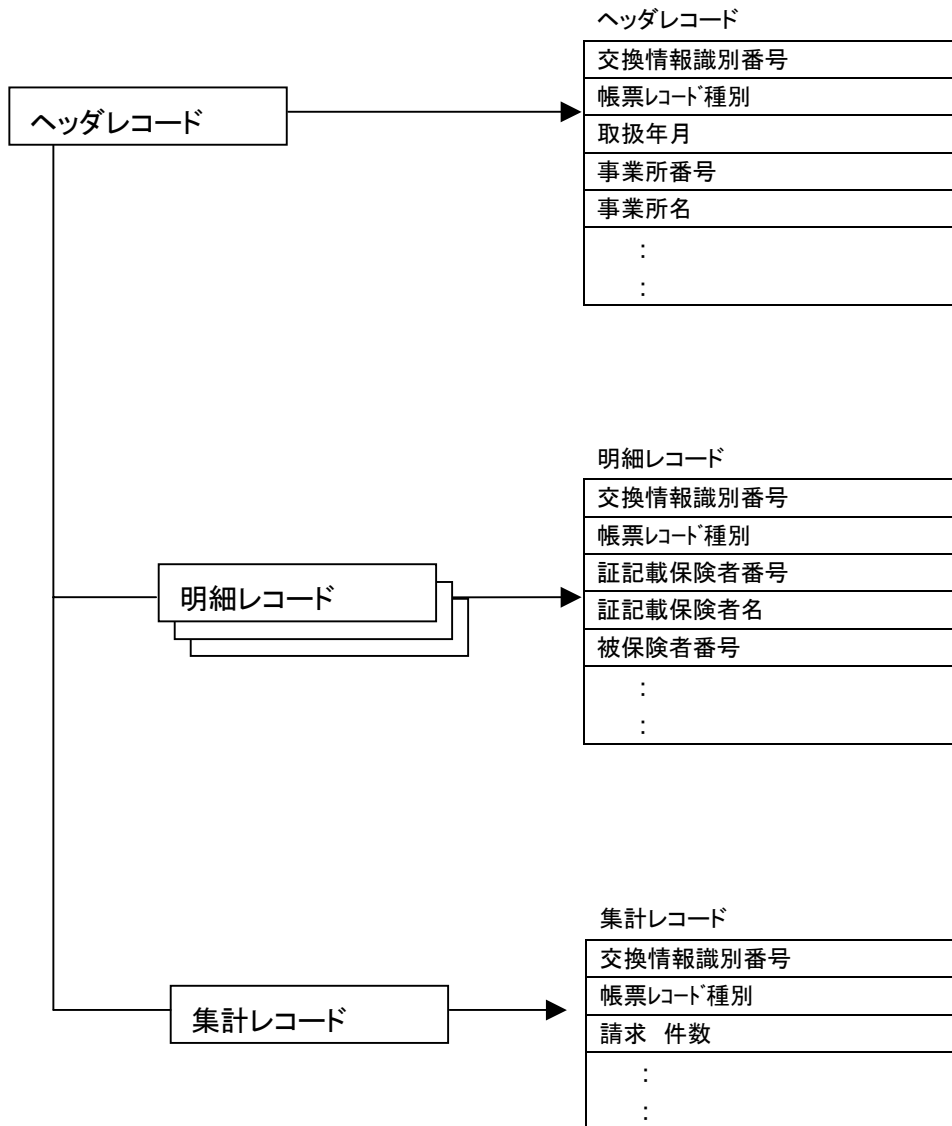
項番	項目名		属性	バ ッ ク 数	内容	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“7621” 固定
2	帳票レコード種別		英数	2	“T1” 固定	
3	介 護 給 付 費	請求 件数	数字	6	再審査請求を行った件数を出力する	※S
4		請求 単位数	数字	1 2	再審査請求を行った単位数の合計を出力する。	※S
5		請求 保険者負担額	数字	1 2	再審査請求を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する	※S
6	介 護 給 付 費	決定 件数	数字	6	決定した件数を出力する	※S
7		決定 単位数	数字	1 2	決定した単位数の合計を出力する	※S
8		決定 保険者負担額	数字	1 2	決定した保険者負担額の合計額を出力する	※S
9	介 護 給 付 費	調整 件数	数字	6	調整件数を出力する	※S
10		調整 単位数	数字	1 3	調整単位数の合計を出力する	※S
11		調整 保険者負担額	数字	1 3	保険者負担額の合計調整額を出力する	※S
12	高 額 介 護 サ ー ビ ス 費	請求 件数	数字	6	未使用	
13		請求 単位数	数字	1 2	未使用	
14		請求 保険者負担額	数字	1 2	未使用	
15	高 額 介 護 サ ー ビ ス 費	決定 件数	数字	6	未使用	
16		決定 単位数	数字	1 2	未使用	
17		決定 保険者負担額	数字	1 2	未使用	
18	高 額 介 護 サ ー ビ ス 費	調整 件数	数字	6	未使用	
19		調整 単位数	数字	1 3	未使用	
20		調整 保険者負担額	数字	1 3	未使用	

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護給付費再審査決定通知書情報



3 帳票イメージ

介護給付費再審査申立書（例）

介護給付費再審査委員会 殿

下記の介護給付について、再審査を請求します。

平成 年 月 日

事業所番号																		
事業所名称																		
所在地	〒□□□□-□□□□																	
連絡先	電話番号																	

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類コード サービス項目コード	申立単位数	申立事由コード	申立事由
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				

介護保険審査決定増減表

NN 29 年 29 月 29 日

NN 29 年 29 月 審査分

ZZZ29 頁

事業所番号 999999999

事業所名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	サービス提供年月	請求差		返 戻		査 定 増 減		保 留 分		保 留 復 活 分		備 考
		件数	金 額 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	
99999999	XZ9. 29			ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
				ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
99999999	XZ9. 29			ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
				ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
99999999	XZ9. 29			ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
				ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
99999999	XZ9. 29			ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
				ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
99999999	XZ9. 29			ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
				ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
99999999	XZ9. 29			ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
				ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
99999999	XZ9. 29			ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
				ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
99999999	XZ9. 29			ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
				ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
99999999	XZ9. 29			ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
				ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
99999999	XZ9. 29			ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
				ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
99999999	XZ9. 29			ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
				ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
合計		ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	
		ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	----	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	

※ 1 この表は請求のあった介護給付費のうち、審査決定に際し、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。
 ※ 2 保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。
 ※ 3 下段は特定入所者介護サービス費等です。

介護給付費等支払決定額内訳書

NNZ9年 Z9年 Z9日

NNZ9年Z9月審査分

ZZZZ9 頁

事業所番号	事業所名
999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号 (公費負担者 番号)	サービス 提供年月	サービス 種類名	審 査 決 定				保険者 (公費負担者) 負担金額 (特定入所者介護費等)	備 考
			件 数	日数 (回数) 日 (回)	単 位 数 単 位	金 額 円		
99999999	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
			ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9		ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
99999999	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
			ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9		ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
99999999	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
			ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9		ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
99999999	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
			ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9		ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
99999999	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
			ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9		ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
99999999	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
			ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9		ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
99999999	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
			ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9		ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
99999999	XZ9. Z9	NNNNNN NNNNNN	ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
			ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9		ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
審査決定	介護サービス費		ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	
	特定入所者介護費等		ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9		ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	

過誤調整	介護サービス費		ZZZ, ZZ9		---	---	---	---	
	特定入所者介護費等		ZZZ, ZZ9						
支払決定	介護サービス費		ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	---	---	---	---	
	特定入所者介護費等		ZZZ, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9					

- ※ 1. 下段は特定入所者介護サービス費等です。
- ※ 2. 特定入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。
- ※ 3. 単位数、金額、保険者 (公費負担者) 負担金額 (特定入所者介護費等) の各欄は介護保険給付と公費給付の合算です (生保単独を除く)。
- ※ 4. 過誤調整の内訳については、介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載しています。

介護給付費過誤決定通知書（NNZ9年Z9月取扱分）

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZZ9頁

事業所番号	事業所名
999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	保険者負担額 (公費負担額)	備 考
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			
99999999	XXXXXXXXXX	XZ9. Z9	NNNNNN	NNNNNNNN	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9	
NNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		NNNNNN	NNNNNNNN			

1 9 5 1

		件数	単位数 ^{*1} （費用額）	保険者負担額
合計	介護給付費	ZZZ. ZZ9	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9
	特定入所者介護費等	ZZZ. ZZ9	---, ---, ---, --9	---, ---, ---, --9

^{*1} 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される

介護給付費再審査決定通知書（NNZ9年Z9月取扱分）

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

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ9頁

事業所番号	事業所名
999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNN

証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コ ード	当初請求単位数	申立単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額	備考
						原審単位数					
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	
99999999 NNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Z9. Z9	NNNNNN NNNNNN	NNNNNN NNNNNN	XX	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9	

1 9 6 1

		再 審 査 申 立 (請 求)			再 審 査 決 定			調 整		
		件 数	単位数	保険者負担額	件 数	単位数	保険者負担額	件 数	単位数	保険者負担額
合 計	介護給付費	ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZ9	---, ---, ---, -9	---, ---, ---, -9
	高額介護サービス費									

サービス事業所等 → 国保連合会

介護給付費再審査申立書（例）

介護給付費再審査委員会 殿

事業所番号	0	4	1	0	2	1	2	3	X	X
事業所名称	介護事業所									
所在地	〒123-4567									
	〇〇県××市△△△△△1-2-3									
連絡先	電話番号 ×××-×××-××××									

下記の介護給付について、再審査を請求します。

平成 12年10月15日

保険者番号		被保険者番号 被保険者氏名		サービス提供年月	サービス種類コード サービス項目コード	申立単位数			申立事由コード	申立事由																		
0	0	0	4	2	0	X	X	1	1	2	0	7	7	0	0	X	X	平成12年 8月	5	3	1	2	0	1	0	1	3	過剰サービス
																		平成 年 月										
																		平成 年 月										
																		平成 年 月										
																		平成 年 月										
																		平成 年 月										
																		平成 年 月										
																		平成 年 月										
																		平成 年 月										

介護保険審査決定増減表

平成 17 年 11 月 28 日

平成 17 年 11 月審査分

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号 9900000001

事業所名 × × 事業所

保険者番号	サービス提供年月	請求差		返 戻		査 定 増 減		保 留 分		保 留 復 活 分		備 考
		件数	金 額 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	
990001	H17. 9			2	1,000	2	1,000	2	1,000	2	1,000	
				1	500	0	0	1	500	1	500	
990001	H17. 10			2	1,000	2	1,000	2	1,000	2	1,000	
				1	500	0	0	1	500	1	500	
990002	H17. 10			2	1,000	2	1,000	2	1,000	2	1,000	
				1	500	0	0	1	500	1	500	
合計		24 9	12,000 4,500	6 3	3,000 1,500	6 0	3,000 0	6 3	3,000 1,500	6 3	3,000 1,500	

※1 この表は請求のあった介護報酬のうち、審査決定に際し、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。
 ※2 保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。
 ※3 下段は特定入所者介護サービス費等です。

介護保険審査増減単位数通知書

平成 12年 10月 11日

事業所番号 04102123XX

平成 12年 9月 審査分

1 頁
 ○○県国民健康保険団体連合会
 ○○県介護給付費審査委員会

事業所名 ××事業所

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内 容	連 絡 事 項
000420XX	1420770010 カイト 知由	H12. 8	11	1111	-100	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数 (1 0 0 0 単位)、請求単位数 (1 1 0 0 単位)	
	000420XX						1420770020 カイト ハナコ	
000420XX	1420770020 カイト ハナコ	H12. 8	12	1112				
000420XX	1420770020 カイト ハナコ	H12. 8	12	1211	-300	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数 (1 8 0 0 単位)、請求単位数 (2 1 0 0 単位)	

— 6 6 —

○事由記号の内容

上限審査分		出来高分	
記号	内 容	記号	内 容
A	給付管理票に実績が記載されていないもの	C	適応と認められないもの
		D	過剰と認められるもの
		E	重複と認められるもの
B	給付管理票の実績を超えるもの	F	担当規程に反するもの
		G	前記の外、不適當、不必要と認められるもの

国保連合会 → サービス事業所等

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9900000001

平成 17年 11月 審査分

平成 17年 11月 28日

事業所（保険者）名 ××事業所

1 頁
〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990001 △△町	1000000001 △被保険者	請	H17. 9	53	37,049	B	サービス種類 : 算定不可-夜間勤務条件基準 : 2 2 3 6	V C
990001 △△町	1000000001 △被保険者	請	H17. 9	53	37,049	B	サービス項目 : 算定不可-夜間勤務条件基準 : 2 2 3 6	V C
990001 △△町	1000000001 △被保険者	請	H17. 10	53	37,049	B	識別番号 : 算定不可-特定診療費 : 4 1	H 6
990001 △△町	1000000002 ○被保険者	請	H17. 9	50	0	B	サービス種類 : 当該サービス情報は単位数表無 : 3 3 3 3	P 8
990001 △△町	1000000002 ○被保険者	請	H17. 9	50	0	B	サービス項目 : 当該サービス情報は単位数表無 : 3 3 3 3	P 8
990001 △△町	1000000002 ○被保険者	請	H17. 10	53	65,720	B	標準負担額日額 : 食事標準負担額（日額）不正	U 8
990001 △△町	1000000003 ×被保険者	請	H17. 10	59	2,500	B	負担限度額 : 特定入所者介護算定不可受給者 : 1 1 1 1	P C

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

1 1 0 0 1

〒 123-4567
 □□□県■市○○○-△△△
 ▲▲▲サービス△△△営業所
 介護 一郎 様

介護給付費等支払決定額通知書

平成12年 5月 審査分として下記金額を支払決定し
 右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号	11122233XX
-------	------------

金額	1,010,000
----	-----------

◆◆◆銀行
 ◇◇◇支店

平成12年 6月 10日
 ○○○国民健康保険団体連合会

振込金額内訳	
介護給付費支払額	800,000
主治医意見書作成料	100,000
消費税	5,000
認定調査委託料	100,000
消費税	5,000
合計	1,010,000

国保連合会 → 事業所

介護給付費等支払決定額内訳書

平成17年 12月 1日

平成 17年 11月審査分

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
9900000001	××事業所

保険者番号 (公費負担者 番号)	サービス 提供年月	サービス 種類名	審 査 決 定				保険者(公費負担者) 負担金額 (特定入所者介護費等)	備 考
			件 数	日数 (回数) 日 (回)	単 位 数 単 位	金 額 円		
00990001	H17.8	通所リハビリ	1 0	8 0	7,080	73,632 0	66,268 0	
00990001	H17.9	通所リハビリ	46 0	374 0	370,169	3,849,742 0	3,464,749 0	
00990001	H17.9	短期入所老健施設	3 0	31 0	35,784	372,153 0	334,936 0	
00990001	H17.9	介護保健施設	18 18	457 457	450,940	4,689,768 1,069,640	4,266,125 769,180	
00990001	H17.10	短期入所生活介護	1 0	31 0	24,780	257,712 0	231,940 0	
00990001	H17.10	介護福祉施設	1 0	31 0	24,780	257,712 0	231,940 0	
00990001	H17.10	特定入所者介護	0 2	0 62	0	0 65,100	0 43,400	
審査決定	介護サービス費		70	932	913,533	9,500,719	8,595,958	
	特定入所者介護費等		20	519		1,134,740	812,520	

過誤調整	介護サービス費		-4	0	-66,793	-694,645	-633,317	
	特定入所者介護費等		-4	-73		-180,310	-123,370	
支払決定	介護サービス費		66	932	846,740	8,806,074	7,962,641	
	特定入所者介護費等		16	446		954,430	689,210	

- ※1. 下段は特定入所者介護サービス費等です。
- ※2. 特定入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。
- ※3. 単位数、金額、保険者(公費負担者)負担金額(特定入所者介護費等)の各欄は介護保険給付と公費給付の合算です(生保単独を除く)。
- ※4. 過誤調整の内訳については、介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載しています。

介護給付費過誤決定通知書（平成 17 年 12 月取扱分）

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成 18 年 1 月 6 日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
9900000001	××事業所

証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	保険者負担額 (公費負担額)	備考
990001 △△町	0000000001 ヒホケンシャ 1	H17. 9	福祉施設	福祉施設明細 請求誤り	-12, 480	-116, 812	
990001 △△町	0000000001 ヒホケンシャ 1	H17. 9	福祉施設	福祉施設明細 請求誤り	-24, 960	-14, 820	
990001 △△町	0000000002 ヒホケンシャ 2	H17. 10	福祉施設	福祉施設明細 請求誤り	-12, 480	-116, 812	
990001 △△町	0000000002 ヒホケンシャ 2	H17. 10	特定入所者	福祉施設明細 請求誤り	-24, 960	-14, 820	
990001 △△町	0000000003 ヒホケンシャ 3	H17. 10	短期生活	短期入所明細 請求誤り	-20, 444	-191, 355	
990001 △△町	0000000003 ヒホケンシャ 3	H17. 10	特定入所者	短期入所明細 請求誤り	-23, 100	-17, 600	
990001 △△町	0000000003 ヒホケンシャ 3	H17. 10	福祉施設	福祉施設明細 請求誤り	-28, 830	-269, 848	
990001 △△町	0000000003 ヒホケンシャ 3	H17. 10	特定入所者	福祉施設明細 請求誤り	-42, 000	-32, 000	

		件数	単位数 ^{※1} （費用額）	保険者負担額
合計	介護給付費	-4	-74, 234	-694, 827
	特定入所者介護費等	-4	-115, 020	-79, 240

※1 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される

介護給付費再審査決定通知書（平成 15 年 5 月取扱分）

平成 15 年 5 月 20 日

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

1 頁

事業所番号	事業所名
04102123XX	××事業所

〇〇県国民健康保険団体連合会

証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単位数	申立単数	決定単数	調整単数	保険者負担額	備考
						原審単位数					
000403XX △△町	11207700XX カゴノ町	H14. 8	老健施設	緊急時処置 給付内容疑義	03	120 100	120	120	20	180	

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

再審査結果コード

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

— 1 0 4 —