

サービス計画情報レコード												
サービス提供年月が平成18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	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四
1	交換情報識別番号						◎					
2	レコード種別コード						◎					
3	対象年月						◎					
4	事業所番号						◎					
5	証記載保険者番号						◎					
6	被保険者番号						◎					
7	整理番号						◎					
8	指定／基準該当等事業所区分コード						◎					
9	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						◎					
10	サービスコード						◎					
11	単位数						◎					
12	単位数単価						◎					
13	請求金額						◎					
14	審査方法区分コード						◎					

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

サービス計画情報レコード												
サービス提供年月が平成18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	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号						◎					
2	レコード種別コード						◎					
3	対象年月						◎					
4	事業所番号						◎					
5	証記載保険者番号						◎					
6	被保険者番号						◎					
7	整理番号						◎					
8	指定／基準該当等事業所区分コード						◎					
9	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						◎					
10	サービスコード						◎					
11	単位数						◎					
12	単位数単価						◎					
13	請求金額						◎					
14	担当介護支援専門員番号						○ ※1					
15	摘要											
16	審査方法区分コード						◎					

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

※1 サービス提供年月が平成18年4月以降の様式第七の場合、設定必須項目。

このページは空白です。

福祉用具販売情報レコード

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・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号										◎	
2	レコード種別コード										◎	
3	サービス提供年月										◎	
4	事業所番号										任意	
5	証記載保険者番号										◎	
6	被保険者番号										◎	
7	整理番号										◎	
8	サービスコード										◎	
9	福祉用具販売年月日										◎	
10	福祉用具商品名										◎	
11	福祉用具種目コード										◎	
12	福祉用具製造事業者名										◎	
13	福祉用具販売事業者名										◎	
14	販売金額										◎	
15	摘要(品目コード)										○	
16	審査方法区分コード										◎	

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

住宅改修情報レコード												
項番	項目名	様式第二・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	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号											◎
2	レコード種別コード											◎
3	サービス提供年月											◎
4	事業所番号											任意
5	証記載保険者番号											◎
6	被保険者番号											◎
7	整理番号											◎
8	サービスコード											◎
9	住宅改修着工年月日											◎
10	住宅改修事業者名											◎
11	住宅改修を行った住宅の住所											◎
12	改修金額											◎
13	審査方法区分コード											◎

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

集計情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	様式第二・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	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
2	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
3	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
4	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	任意	任意
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
7	整理番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
8	サービス種類コード	◎	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1		◎ *1	◎ 52 固定	◎ 53 固定	◎ *1	◎ *1
9	サービス実日数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2			◎						
10	計画単位数						◎ *4							
11	限度額管理対象単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎						
12	限度額管理対象外単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2			◎						
13	短期入所計画日数													
14	短期入所実日数		*3	*3	*3									
15	保 険	単位数合計	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		
16		単位数単価	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
17		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○	◎	◎
18		利用者負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○	◎	◎
19	公 費 1	単位数合計												
20		請求額												
21		本人負担額												
22	公 費 2	単位数合計												
23		請求額												
24		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	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
25	公費3	単位数合計												
26		請求額												
27		本人負担額												
28	保険分出来高医療費	単位数合計		○	○						○	○		
29		請求額		○	○						○	○		
30		出来高医療費利用者負担額		○	○						○	○		
31	公費分出来高医療費1	単位数合計												
32		請求額												
33		出来高医療費本人負担額												
34	公費分出来高医療費2	単位数合計												
35		請求額												
36		出来高医療費本人負担額												
37	公費分出来高医療費3	単位数合計												
38		請求額												
39		出来高医療費本人負担額												
40	審査方法区分コード		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

- *1 様式第三の場合 2 1 固定、様式第三の二の場合 2 4 固定、様式第四の場合 2 2 固定、様式第四の二の場合 2 5 固定、様式第五の場合 2 3 固定、様式第五の二の場合 2 6 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所者生活介護の場合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所者生活介護の場合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、様式第十三の場合 4 1 固定、様式第十三の二の場合 4 4 固定、様式第十四の場合 4 2 固定、様式第十四の二の場合 4 5 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、必須項目とする。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、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。

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・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
2	レコード種別コード		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
3	サービス提供年月		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
4	事業所番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
5	証記載保険者番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
6	被保険者番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
7	整理番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
8	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
9	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		
10	サービス項目コード		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
11	費用単価		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
12	負担限度額		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
13	日数		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
14	公費1日数											
15	公費2日数											
16	公費3日数											
17	費用額		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
18	保険分請求額		○	○	○			○	○	○		
19	公費1負担額（明細）											
20	公費2負担額（明細）											
21	公費3負担額（明細）											
22	利用者負担額		○	○	○			○	○	○		
23	費用額合計		◎	◎	◎			◎	◎	◎		
24	保険分請求額合計		○	○	○			○	○	○		
25	利用者負担額合計		○	○	○			○	○	○		
26	公費1	負担額合計										
27		請求額										
28		本人負担月額										

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・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
29	公費2 負担額合計											
30		請求額										
31		本人負担月額										
32	公費3 負担額合計											
33		請求額										
34		本人負担月額										

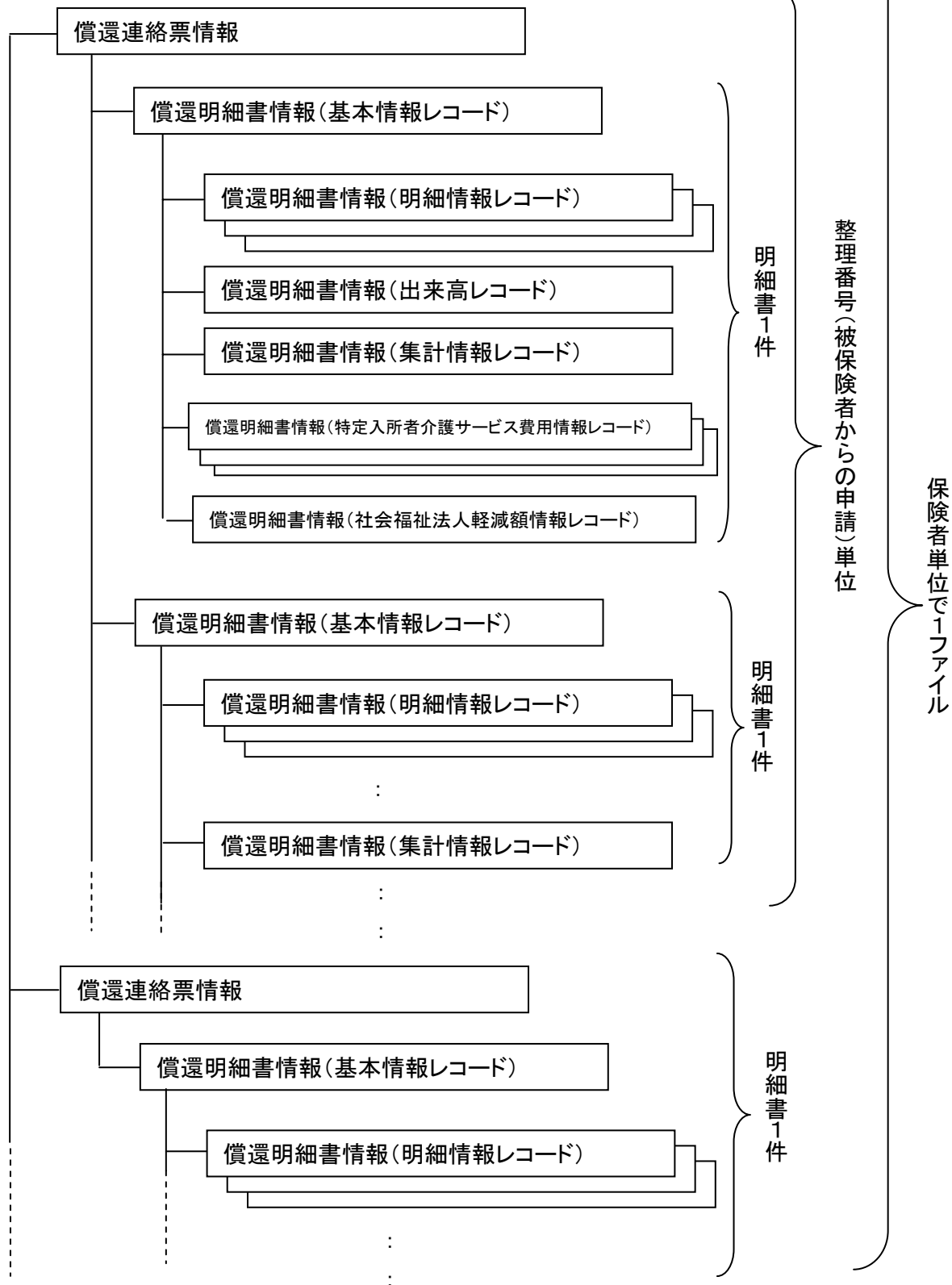
凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

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・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
1	交換情報識別番号	◎	◎					◎				
2	レコード種別コード	◎	◎					◎				
3	サービス提供年月	◎	◎					◎				
4	事業所番号	◎	◎					◎				
5	証記載保険者番号	◎	◎					◎				
6	被保険者番号	◎	◎					◎				
7	整理番号	◎	◎					◎				
8	軽減率	◎	◎					◎				
9	サービス種類コード	◎	◎					◎				
10	受領すべき利用者負担の総額	◎	◎					◎				
11	軽減額	◎	◎					◎				
12	軽減後利用者負担額	◎	◎					◎				
13	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

レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



3. 3. 3 償還払給付額管理処理情報（出力情報）

（1） 償還払支給決定者一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	償還払支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“2211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	※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 「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	償還払支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“2211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	No.	数字	6	償還払支給(不支給)決定通知書等との関連付け番号を出力する	
4	整理番号	数字	10	整理番号を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する	※2
8	事業所番号	数字	10	サービス提供事業所の事業所番号を出力する	※1
9	事業所名	漢字	40	サービス提供事業所の事業所名を出力する	
10	サービス種類コード	数字	2	提供サービスのサービス種類コードを出力する	
11	サービス種類名	漢字	16	提供サービスのサービス種類名を出力する	
12	単位数/金額	数字	8	提供サービスの単位数、または金額を出力する	※S
13	支払金額	数字	8	支払われる金額を出力する	※S
14	増減単位数	数字	8	出来高分の審査後の増減単位数を出力する	※S
15	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力する	※1
16	備考	漢字	40	増減理由等を出力する	

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

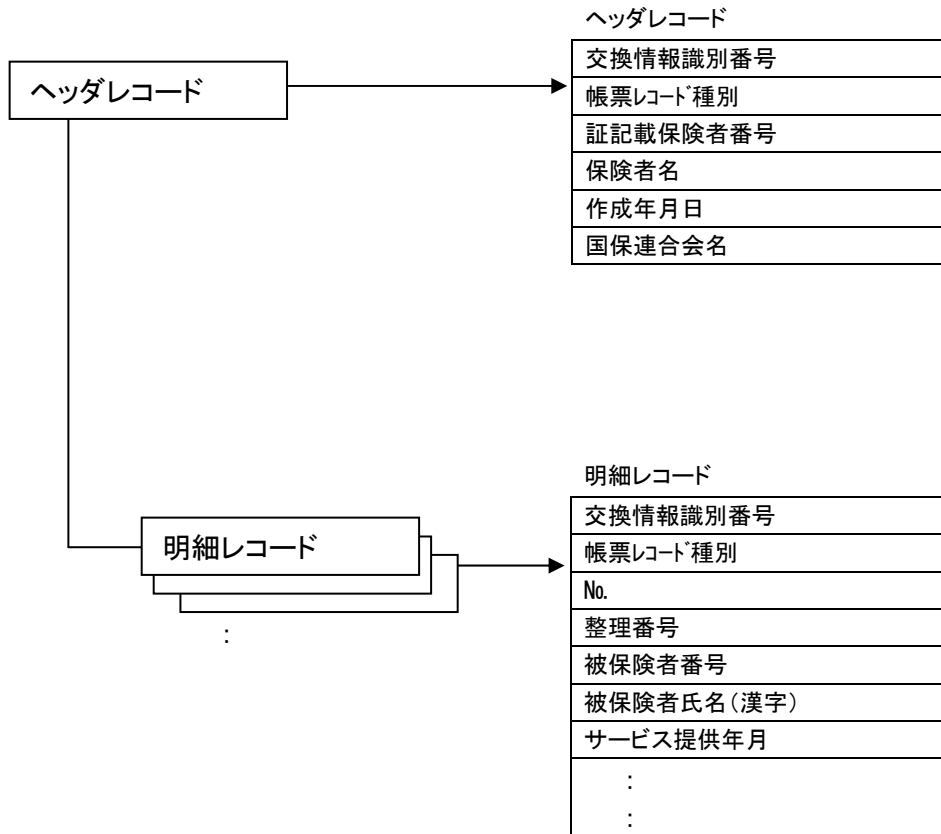
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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

償還払支給決定者一覧表情報



(2) 償還払不支給決定者一覧表情報

・ヘッダレコード

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

※1 「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	償還払不支給決定者一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“2221”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	No.	数字	6	償還払支給（不支給）決定通知書等との関連付け番号を出力する	
4	整理番号	数字	10	整理番号を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	被保険者氏名（漢字）	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
8	事業所番号	数字	10	事業所番号を出力する	※1
9	事業所名（漢字）	漢字	40	事業所名（漢字）を出力する	
10	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	※1
11	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
12	単位数／金額	数字	8	単位数または金額を出力する	※S
13	備考1	漢字	76	不支給理由等を出力する	
14	備考2	漢字	76	福祉用具販売または住宅改修の履歴等を出力する	

※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)

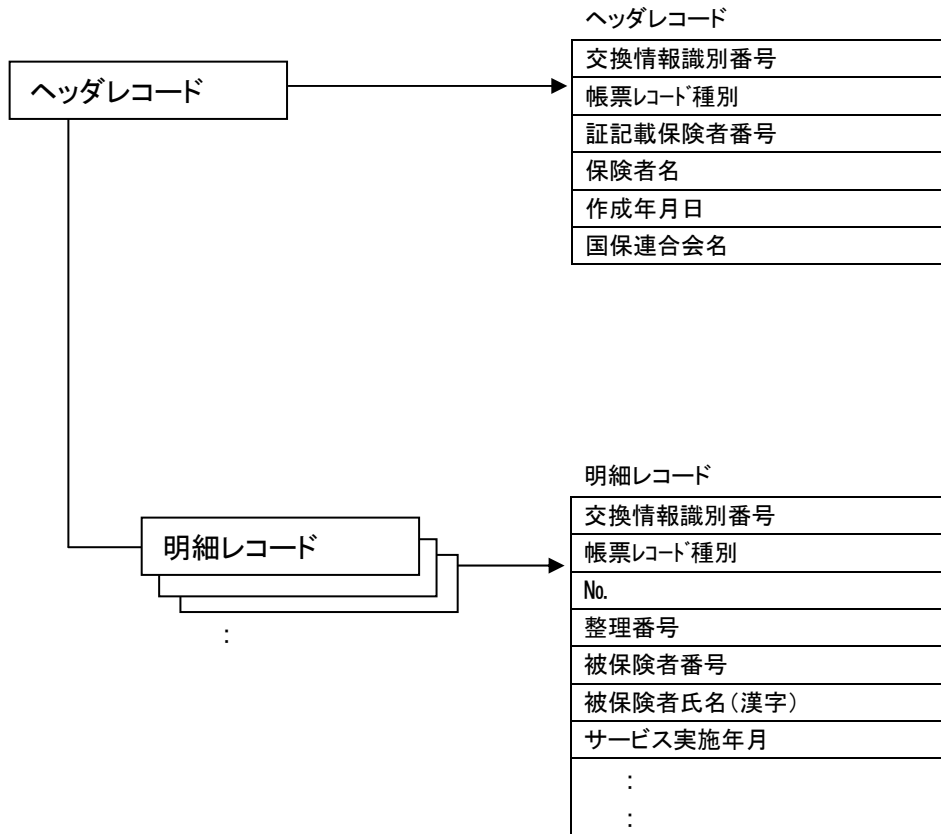
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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

償還払不支給決定者一覧表情報



(3) 償還払支給(不支給)決定通知書情報

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	償還払支給(不支給)決定通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“2232”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	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
4	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
5	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
6	宛先氏名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	“様”固定
7	被保険者氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
9	受付年月日	数字	8	保険者が被保険者からの申請を受付けた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※2
10	決定年月日	数字	8	保険者が支給(不支給)を決定した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※2
11	本人支払額	数字	9	受給者が支払った金額を出力する	※S
12	給付の種類	漢字	336	給付の種類を出力する	
13	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを出力する	※1
14	支給金額	数字	9	受給者に支給する金額を出力する	※S
15	不支給の理由	漢字	160	不支給の場合の理由を出力する	
16	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力する	※1
17	窓口払	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する	
18	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	※2
19	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	※2
20	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	
21	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	
22	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	
23	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	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
24	金融機関名	漢字	30	口座払の振込先金融機関名を出力する	
25	金融機関支店名	漢字	40	口座払の振込先金融機関支店名を出力する	
26	口座種目名	漢字	6	口座払の振込先口座種目名を出力する	
27	口座番号	数字	7	口座払の振込先口座番号を出力する	
28	口座名義人(カナ)	英数	40	口座払の振込先口座名義人(カナ)を出力する	
29	問い合わせ先郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出力する	
30	問い合わせ先住所	漢字	128	問い合わせ先の住所(漢字)を出力する	
31	問い合わせ先名称1	漢字	40	問い合わせ先の名称1を出力する	
32	問い合わせ先名称2	漢字	40	問い合わせ先の名称2を出力する	
33	問い合わせ先電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を出力する	
34	不服の申し立て先	漢字	8	不服の申し立て先を出力する	
35	帳票関連付け番号	数字	6	償還払支給決定者一覧表または償還払不支給決定者一覧表のNo.を出力する	
36	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	※3

※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:「年月日」欄」参照。(P.42)

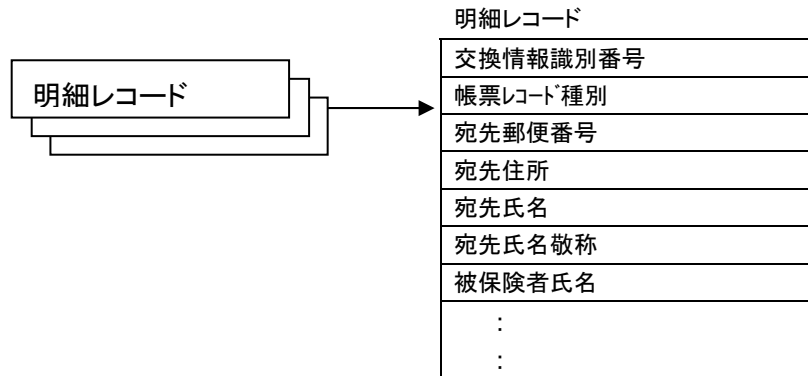
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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

償還払支給(不支給)決定通知書情報



このページは空白です。

(4) 外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(5) 振込依頼書(償還)情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	振込依頼書(償還)情報の交換情報識別番号を出力する	“2311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	宛先 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		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	口座情報 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		漢字	40	受給者の口座の金融機関支店名を出力する	
5		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		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	
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	

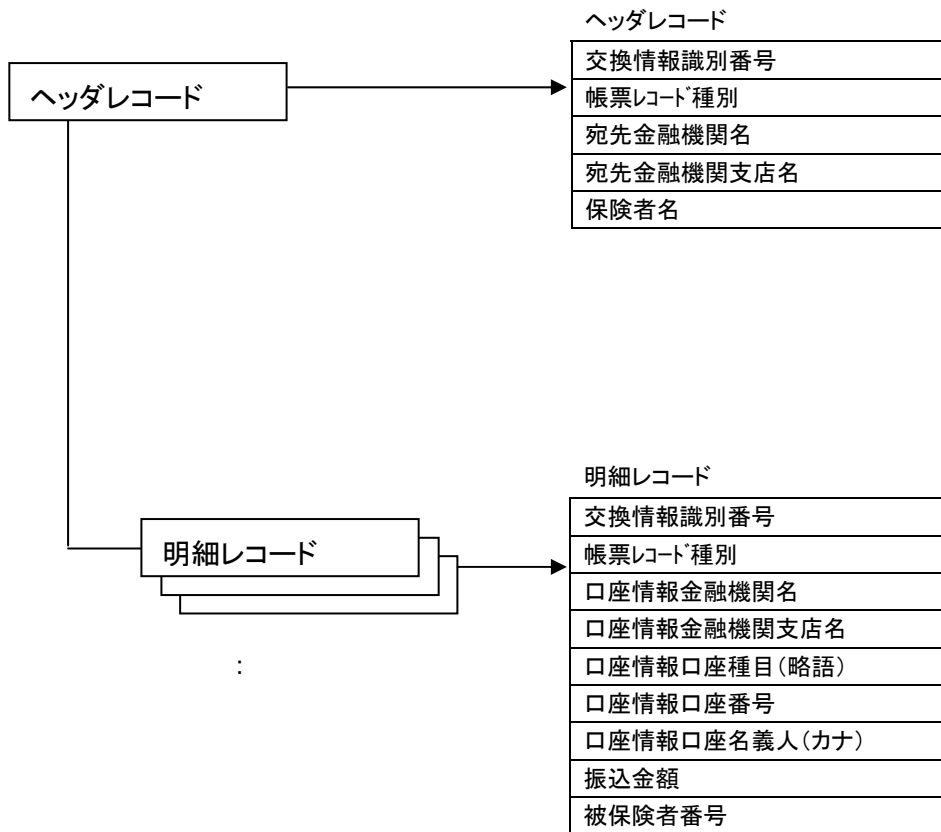
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

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 「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	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	No.	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	
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 「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)

※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(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

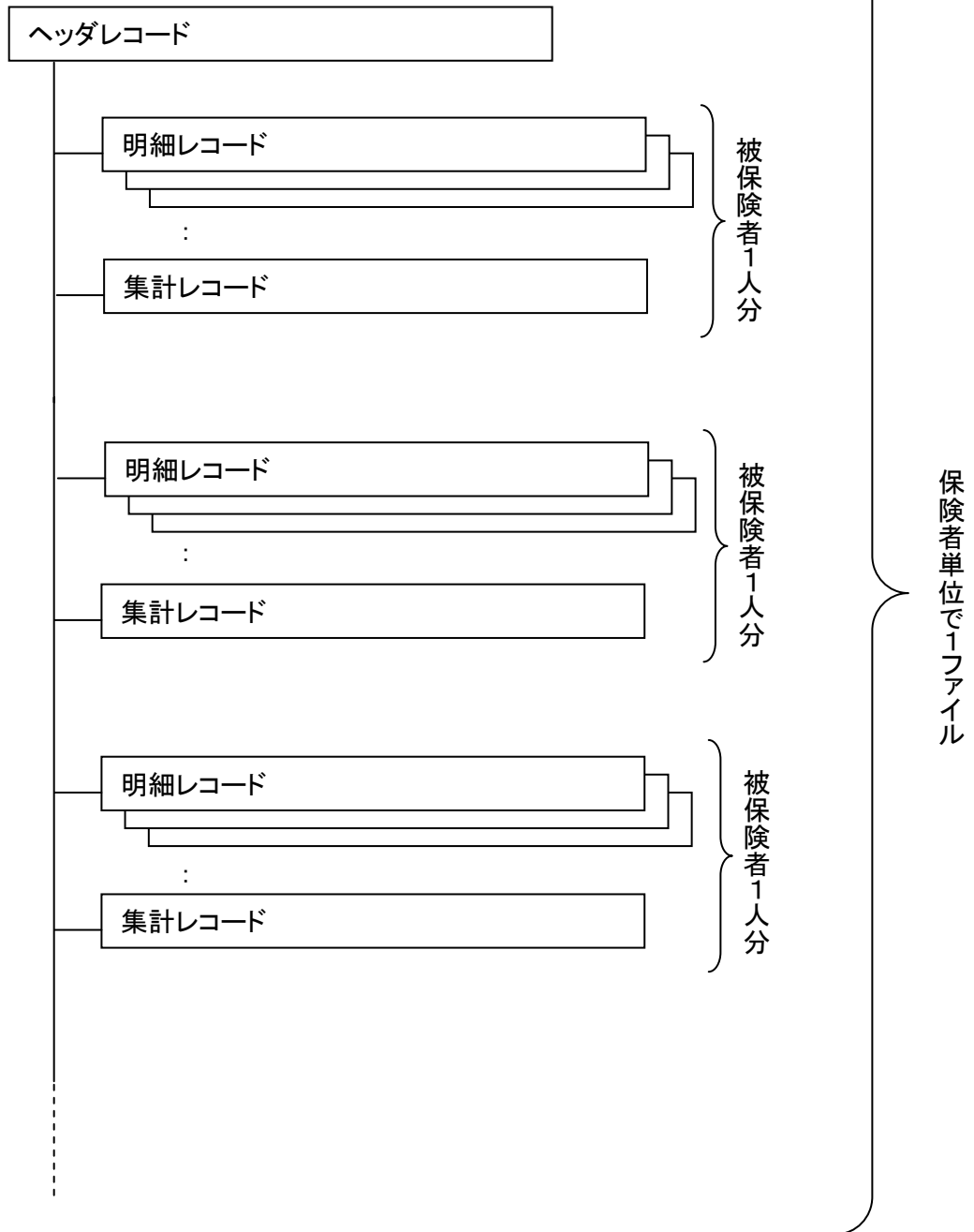
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

・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	介護給付費通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“3222”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	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※1
4	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
7	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所（漢字）を出力する	
8	宛先氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名（カナ）を出力する	
9	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名（漢字）を出力する	
10	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分コードを出力する	※1 ※4
11	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
12	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
13	提出・問い合わせ先郵便番号	数字	7	提出・問い合わせ先の郵便番号を出力する	
14	提出・問い合わせ先住所	漢字	128	提出・問い合わせ先の住所（漢字）を出力する	
15	提出・問い合わせ先名称1	漢字	40	提出・問い合わせ先の名称1（漢字）を出力する	
16	提出・問い合わせ先名称2	漢字	40	提出・問い合わせ先の名称2（漢字）を出力する	
17	提出・問い合わせ先電話番号	英数	12	提出・問い合わせ先の電話番号を出力する	
18	提出・問い合わせ先備考	漢字	80	提出・問い合わせ先の備考を出力する	
19	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
20	帳票関連付け番号	数字	6	介護給付費通知一覧表の No. 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)

※4 集計年月(終了)の末日時点での要介護状態区分コードを出力する。

・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	介護給付費通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“3222”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	“M1”固定
3	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※1
4	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	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	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	サービス項目コード	数字	4	サービス項目コードを出力する	※1
11	サービス略称	漢字	32	サービス略称を出力する	
12	日数・回数	数字	2	日数または回数を出力する	※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)

※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(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	介護給付費通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“3222”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	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※1
4	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	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	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	サービス実日数	数字	2	該当サービス種類の実日数を出力する	※S
12	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	※3 ※S
13	保険給付額	数字	9	被保険者の保険給付額を出力する	※3 ※S
14	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	※3 ※S
15	公費負担額	数字	9	被保険者の公費負担額を出力する	※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月サービス分以前の食事費用、平成17年10月サービス分以降の特定入所者介護サービス費等費用及び出来高費用を含む。

※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。

・合計レコード(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	介護給付費通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“3222”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	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※1
4	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	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	サービス費用合計額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内のサービス費用合計額合計を出力する	※S
8	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
9	利用者負担額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の利用者負担額合計を出力する	※S
10	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

※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)

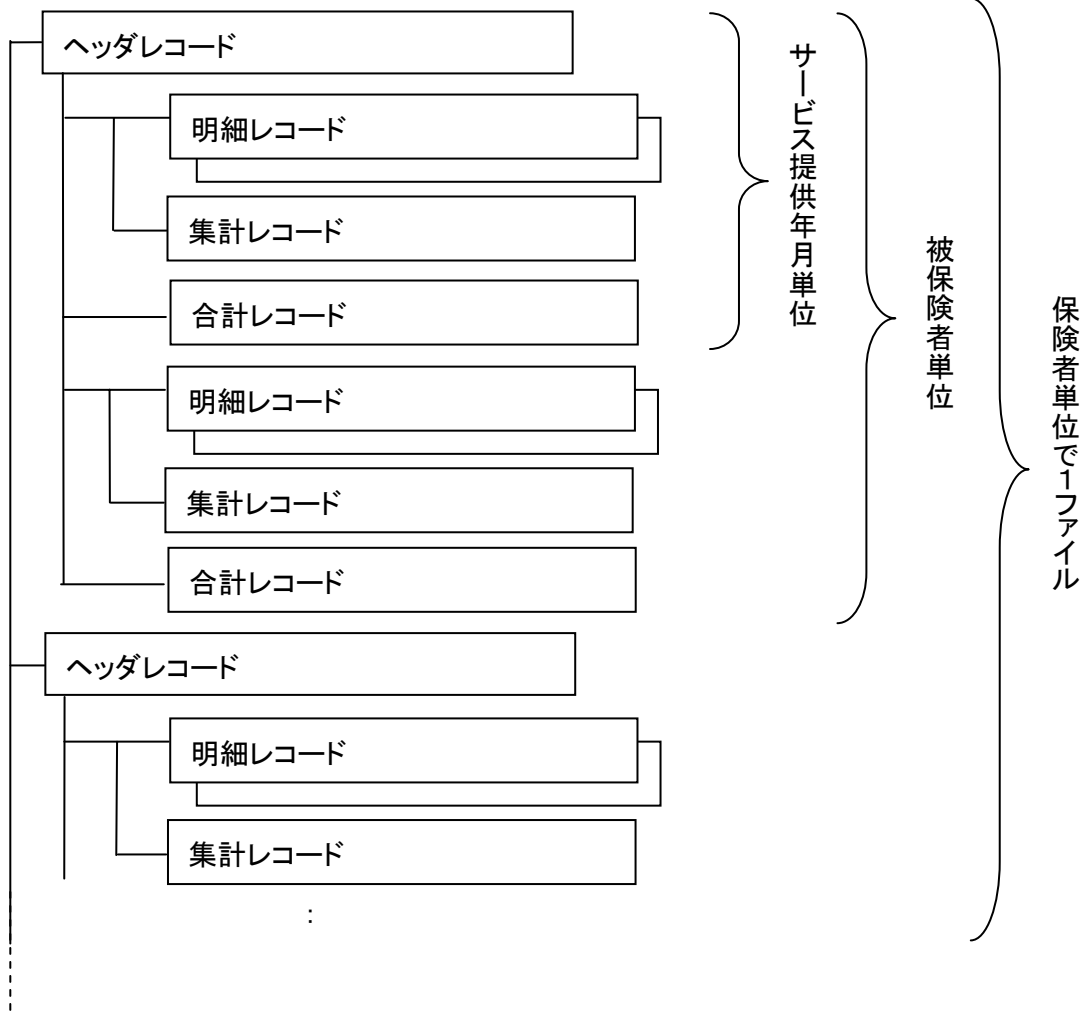
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

介護給付費通知書

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



(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	支給金額が0より大きく、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 ※4	
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 ※4	
21		口座種目	数字	1	口座払の口座種目を設定する		※1 ※4	
22		口座番号	数字	7	口座払の口座番号を設定する		※1 ※4	
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 ※4	
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 「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)

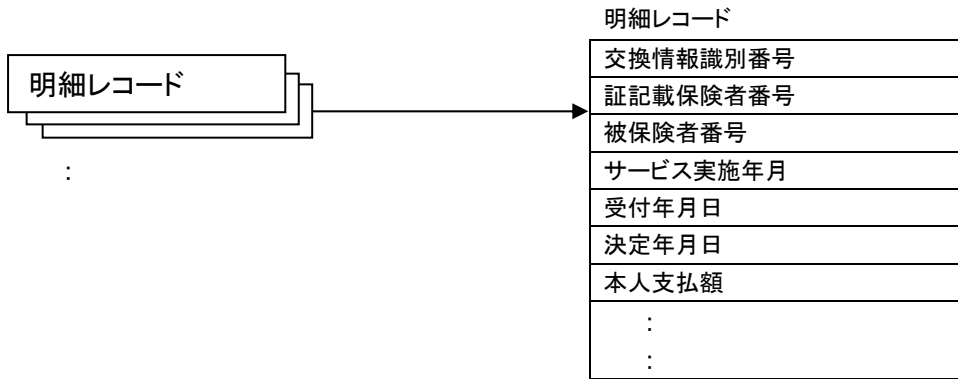
※4 共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)の「支給申請書の出力有無」が「1:出力無し」以外であり、かつ、支払方法区分コードが“2”の場合必須。

※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

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 「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	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	No.	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))を出力する	※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 「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)

※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(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

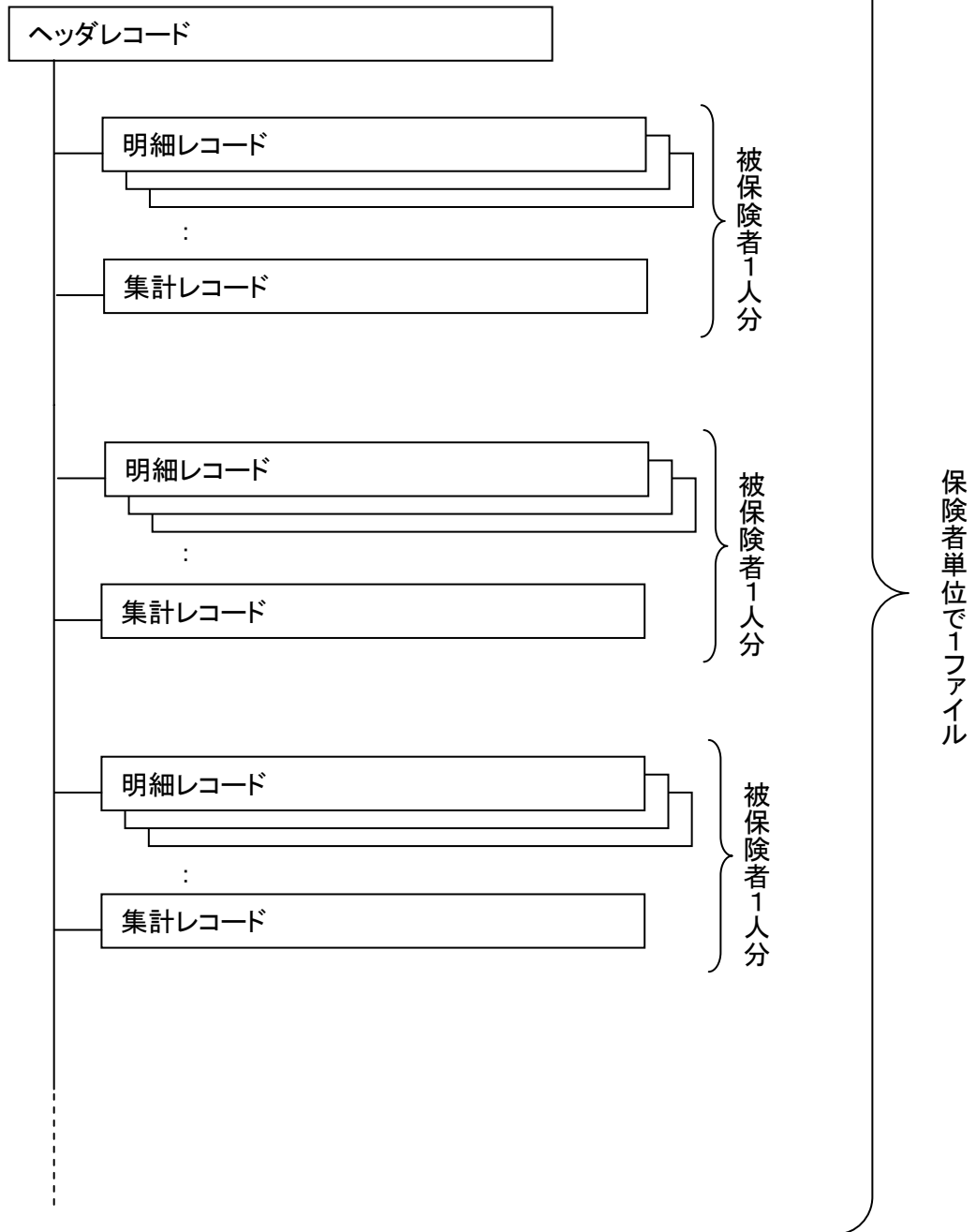
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

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

・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のお知らせ情報の交換情報識別番号を出力する	“3322”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	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する	
4	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
5	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
6	宛先氏名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	“様”固定
7	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名(カナ)を出力する	
8	被保険者氏名(漢字)	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する	
9	性別	漢字	2	被保険者の性別を出力する	“男”または“女”
10	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※1
11	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
12	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
13	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	※3
14	自己負担金額	数字	9	被保険者の自己負担金額を出力する	※S
15	支給(予定)金額	数字	9	被保険者に支給する金額を出力する	※S
16	提出・問い合わせ先郵便番号	数字	7	提出・問い合わせ先の郵便番号を出力する	
17	提出・問い合わせ先住所	漢字	128	提出・問い合わせ先の住所(漢字)を出力する	
18	提出・問い合わせ先名称1	漢字	40	提出・問い合わせ先の名称1を出力する	
19	提出・問い合わせ先名称2	漢字	40	提出・問い合わせ先の名称2を出力する	
20	提出・問い合わせ先電話番号	英数	12	提出・問い合わせ先の電話番号を出力する	
21	帳票関連付け番号	数字	6	高額介護サービス費給付対象者一覧表のNo.を出力する	
22	帳票題目	漢字	100	帳票題目を出力する	
23	項目名称1	漢字	40	項目名称1を出力する	
24	説明文1	漢字	200	説明文1を出力する	
25	説明文2	漢字	200	説明文2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)

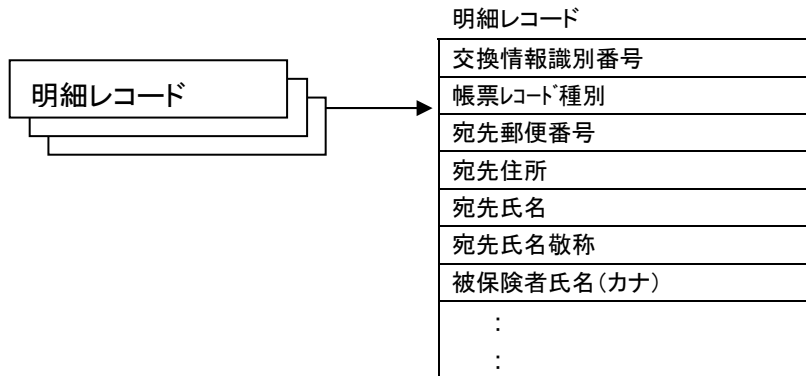
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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

高額介護サービス費給付のお知らせ情報



(3) 高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報

・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報の交換情報識別番号を出力する	“3331”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	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
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	
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	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	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※3
9	性別	漢字	2	被保険者の性別を出力する	“男”または“女”
10	住所(漢字)	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する	
11	電話番号	英数	12	被保険者の電話番号を出力する	
12	該当月分の支払額合計	数字	9	未使用	※S
13	帳票関連付け番号	数字	6	高額介護サービス費給付対象者一覧表のNo.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)

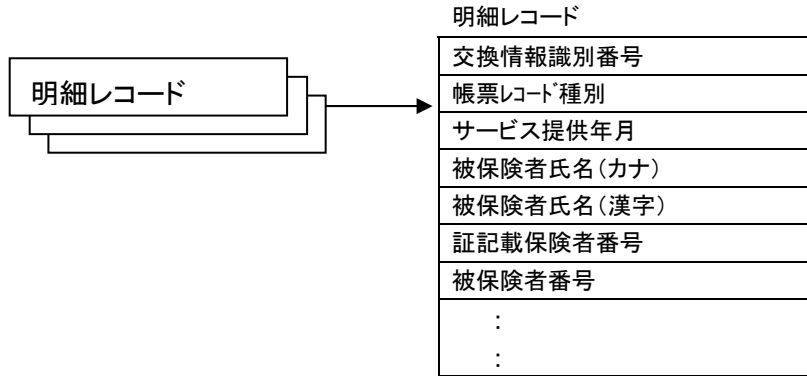
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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

高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報



このページは空白です。

(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 「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	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	No.	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	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力する	※1	
12	窓口払 支払期間	支払場所	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する	
13		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））を出力する	※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））を出力する	※3
15		開始曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の開始曜日を出力する	
16		終了曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の終了曜日を出力する	
17		開始時間	数字	4	窓口払の支払期間の開始時間を出力する	
18		終了時間	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	金融機関コード	数字	4	口座払の金融機関コードを出力する	※1
20		金融機関名	漢字	30	口座払の金融機関名を出力する	
21		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出力する	※1
22		金融機関支店名	漢字	40	口座払の金融機関支店名を出力する	
23		口座種目	数字	1	口座払の口座種目を出力する	※1
24		口座種目名	漢字	6	口座払の口座種目名を出力する	
25		口座番号	数字	7	口座払の口座番号を出力する	※1
26	口座名義人（カナ）	英数	40	口座払の口座名義人（カナ）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)

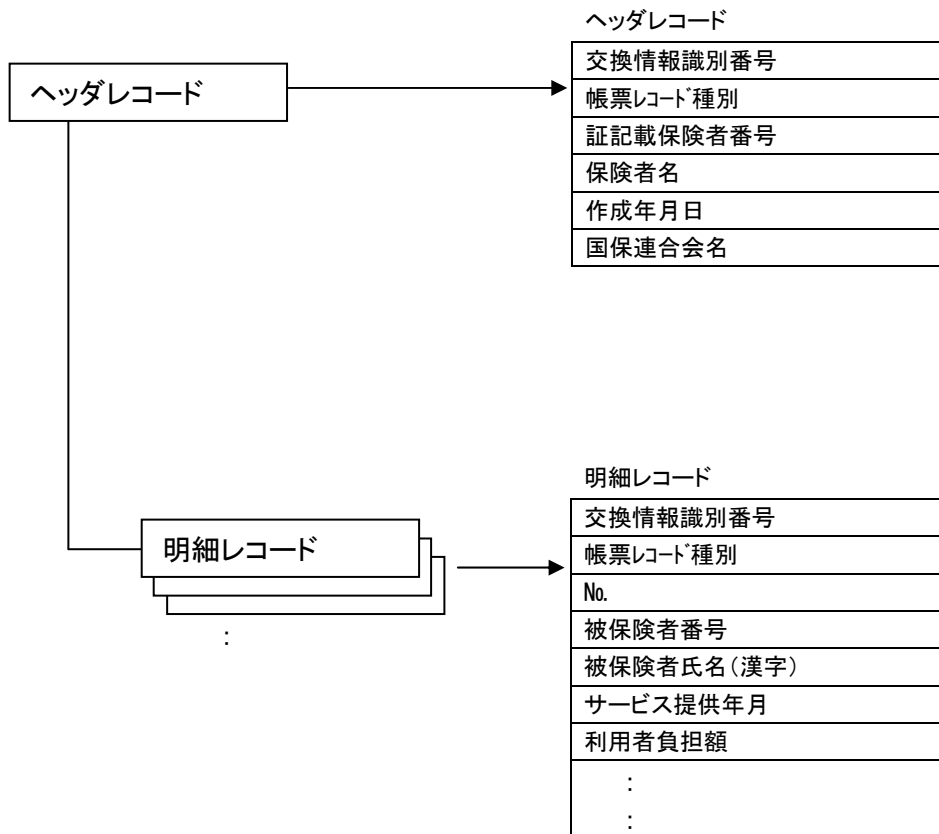
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照(P.42)

※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

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

・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)決定通知書情報の交換情報識別番号を出力する	“3522”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	宛先郵便番号	数字	7	被保険者の郵便番号を出力する		
4	宛先住所	漢字	128	被保険者の住所(漢字)を出力する		
5	宛先氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する		
6	宛先氏名敬称	漢字	2	宛先氏名敬称を出力する	“様”固定	
7	被保険者氏名	漢字	40	被保険者氏名(漢字)を出力する		
8	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1	
9	受付年月日	数字	8	保険者が被保険者からの申請を受付けた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※2	
10	決定年月日	数字	8	保険者が支給(不支給)を決定した年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※2	
11	本人支払額	数字	9	受給者が支払った金額を出力する	※S	
12	給付の種類	漢字	336	給付の種類を出力する		
13	支給区分コード	数字	1	支給区分コードを出力する	※1	
14	支給金額	数字	9	受給者に支給する金額を出力する	※S	
15	不支給の理由	漢字	160	不支給の場合の理由を出力する		
16	支払方法区分コード	数字	1	支払方法区分コードを出力する	※1	
17	窓口払	支払場所	漢字	40	窓口払の支払場所を出力する	
18		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))を出力する	※2
19		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))を出力する	※2
20		開始曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の開始曜日を出力する	
21		終了曜日	漢字	2	窓口払の支払期間の終了曜日を出力する	
22		開始時間	数字	4	窓口払の支払期間の開始時間を出力する	
23		終了時間	数字	4	窓口払の支払期間の終了時間を出力する	

加除第2号

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
24	金融機関名	漢字	30	口座払の振込先金融機関名を出力する	
25	金融機関支店名	漢字	40	口座払の振込先金融機関支店名を出力する	
26	口座種目名	漢字	6	口座払の振込先口座種目名を出力する	
27	口座番号	数字	7	口座払の振込先口座番号を出力する	
28	口座名義人(カナ)	英数	40	口座払の振込先口座名義人(カナ)を出力する	
29	問い合わせ先郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を出力する	
30	問い合わせ先住所	漢字	128	問い合わせ先の住所(漢字)を出力する	
31	問い合わせ先名称1	漢字	40	問い合わせ先の名称1を出力する	
32	問い合わせ先名称2	漢字	40	問い合わせ先の名称2を出力する	
33	問い合わせ先電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を出力する	
34	不服の申し立て先	漢字	8	不服の申し立て先を出力する	
35	帳票関連付け番号	数字	6	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表のNo.を出力する	
36	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	※3
37	帳票題目	漢字	100	帳票題目を出力する	
38	項目名称1	漢字	40	項目名称1を出力する	
39	説明文1	漢字	200	説明文1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:「年月日」欄」参照。(P.42)

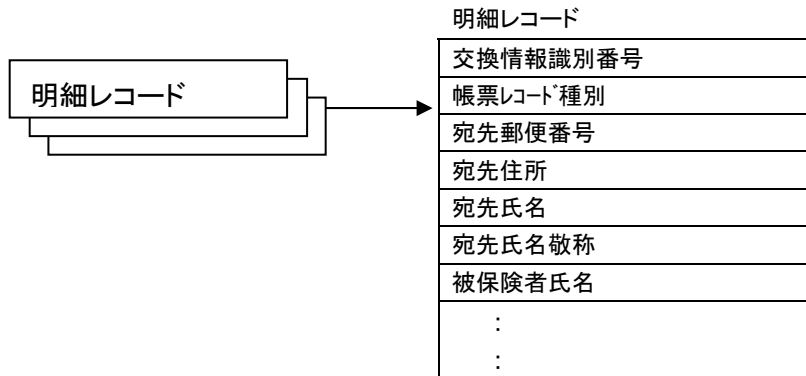
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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

高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書情報



このページは空白です。

(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	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 「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	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	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		
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

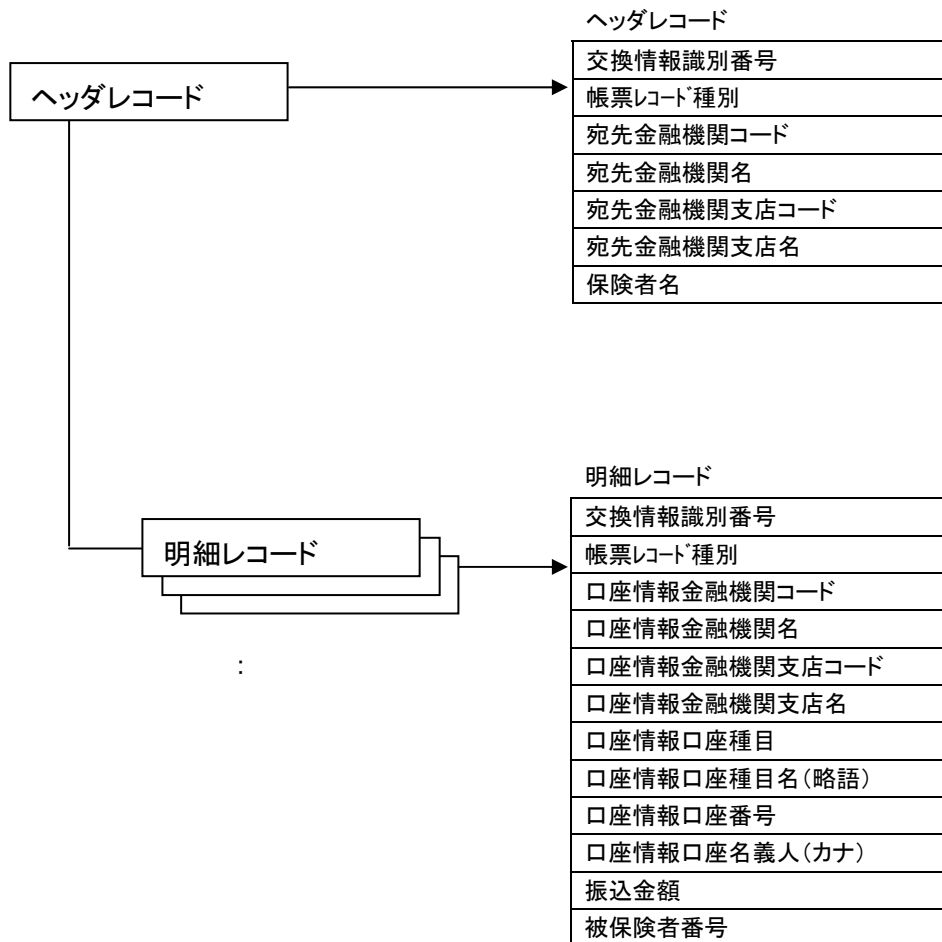
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

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」。

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	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」。

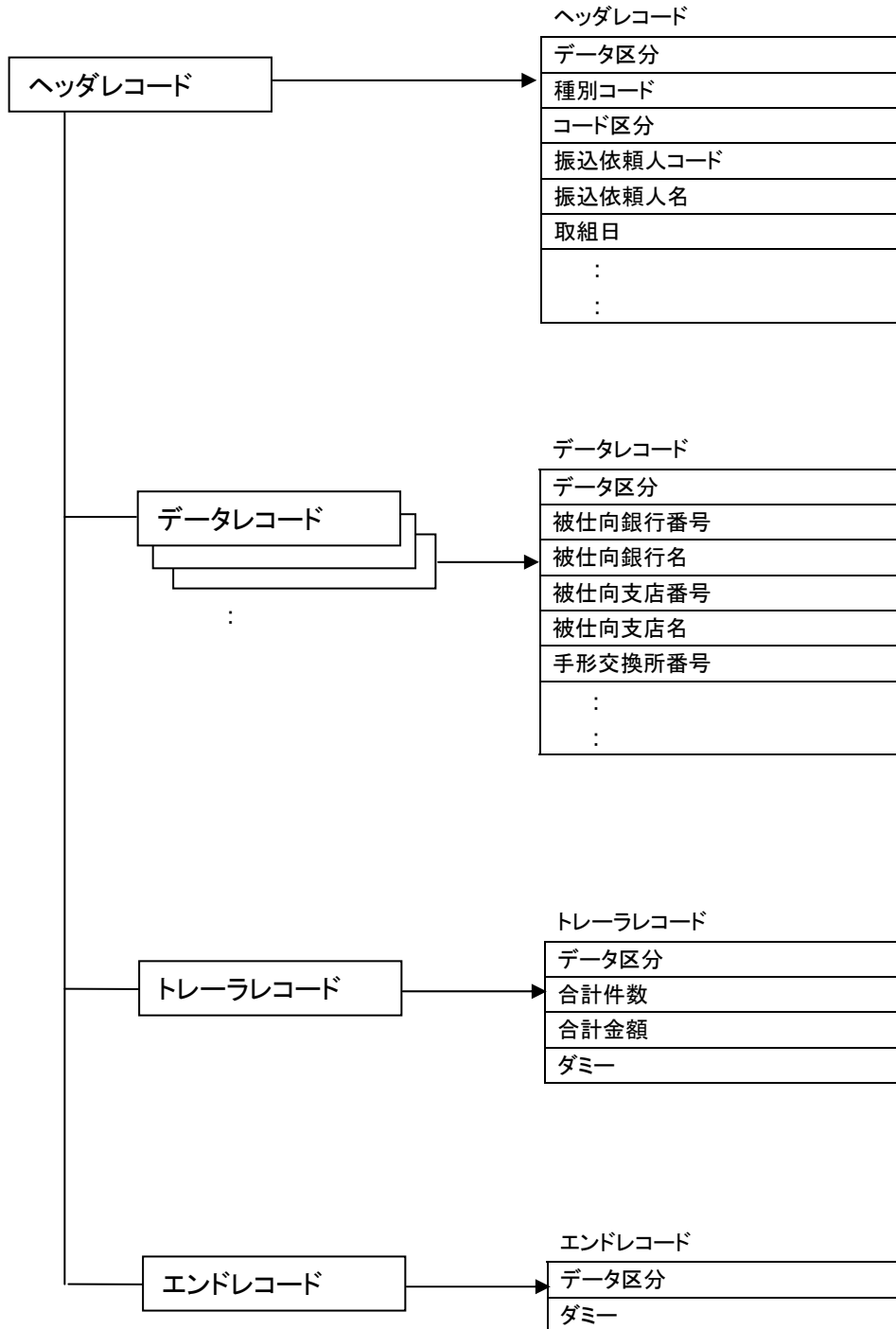
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・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 「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	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	
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	
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	

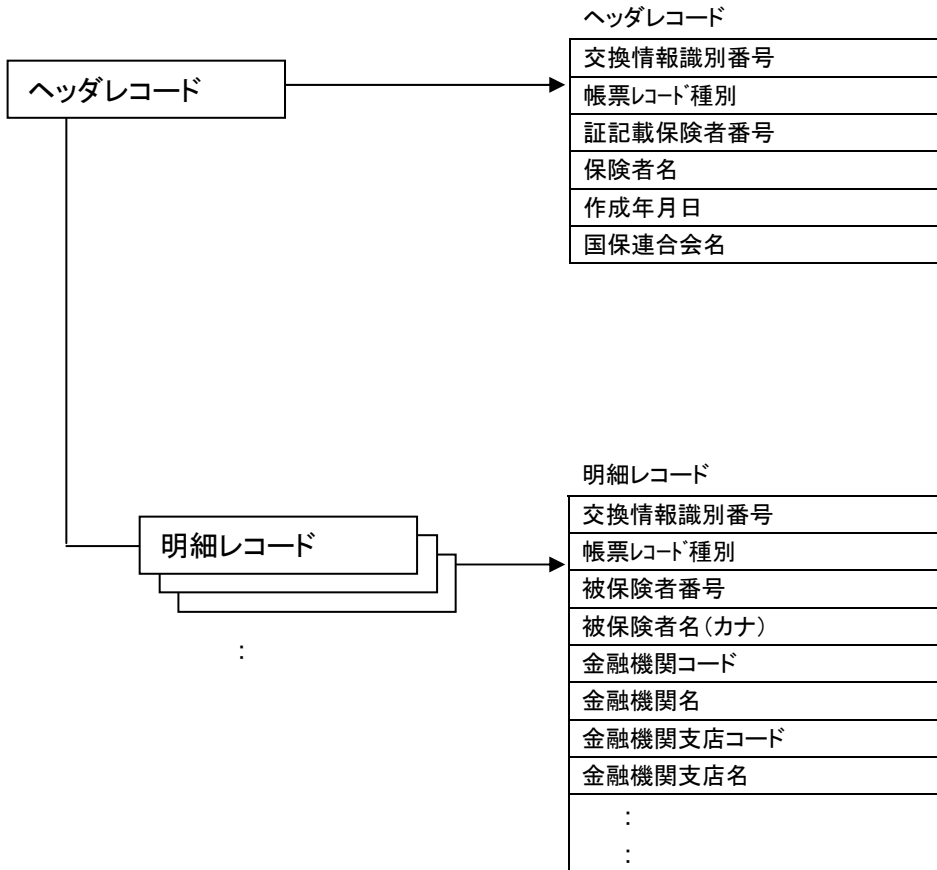
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

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 「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	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	
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	
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	

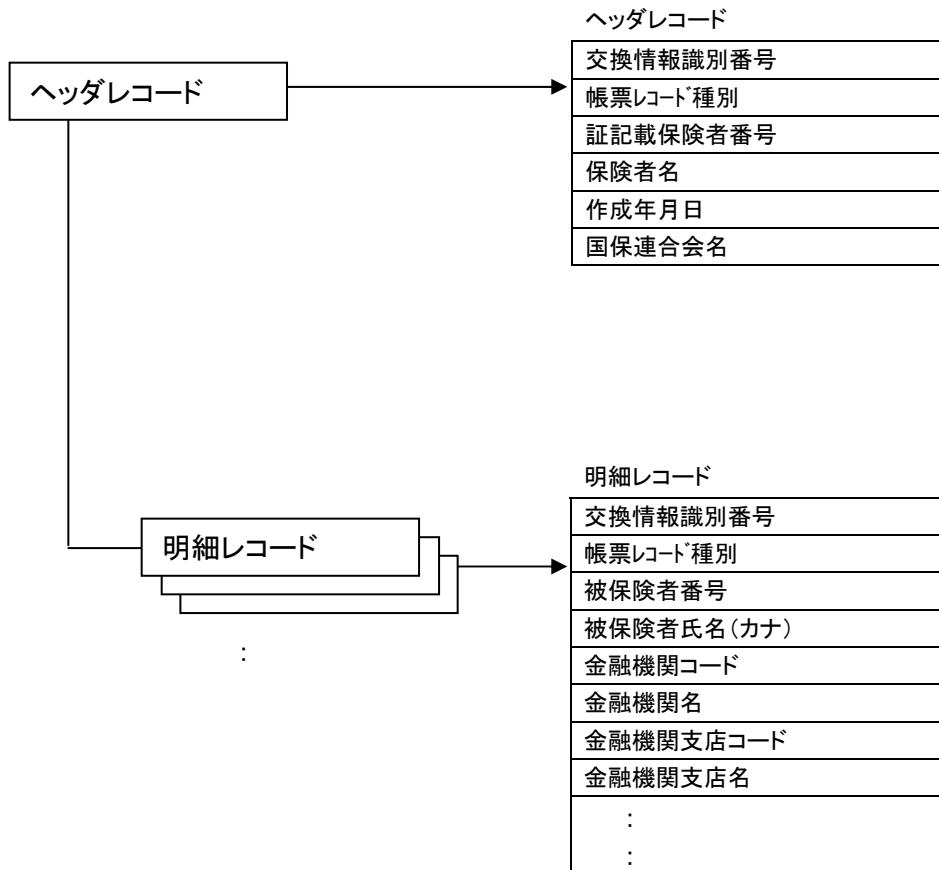
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

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

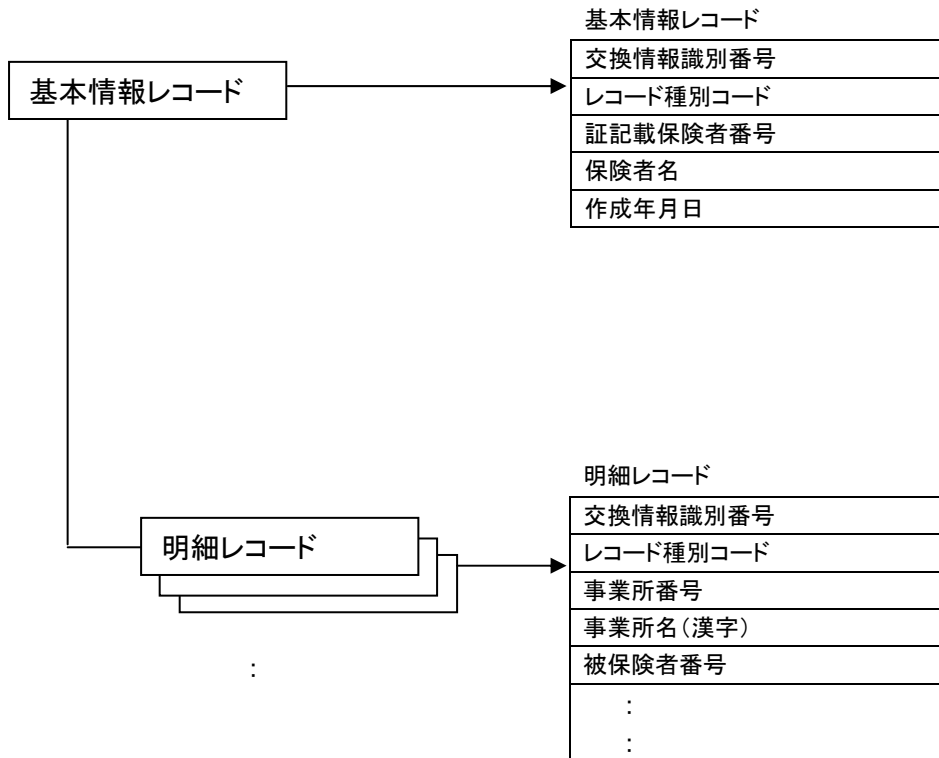
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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

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

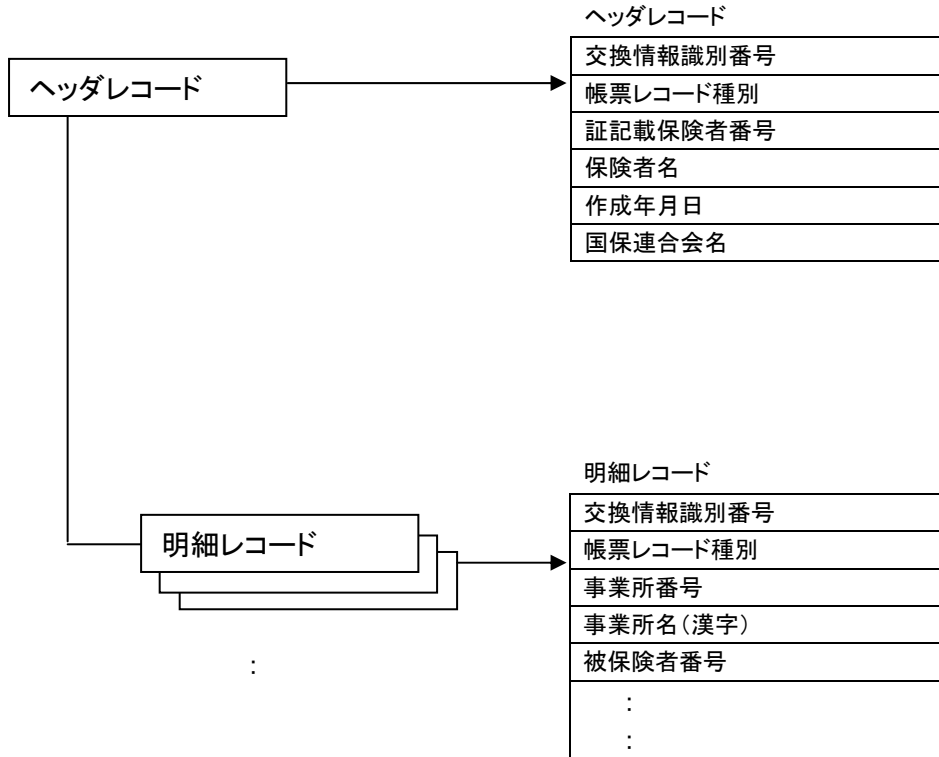
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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

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

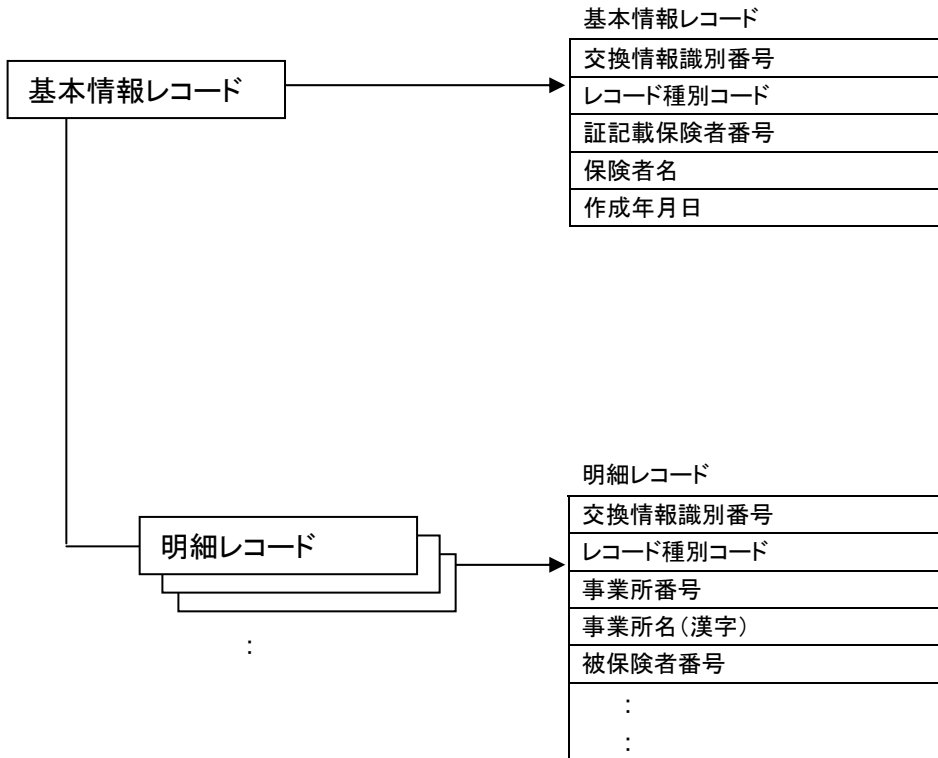
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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

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. 1 4 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
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			各種支払支援処理を委託して、保険者単位に振込データ作成を行う場合、必須
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 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

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

(2) 共同処理用保険者異動連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力※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	居宅介護福祉用具販売費支給限度基準額	数字	7	居宅介護福祉用具販売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	居宅支援福祉用具販売費支給限度基準額	数字	7	居宅支援福祉用具販売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 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

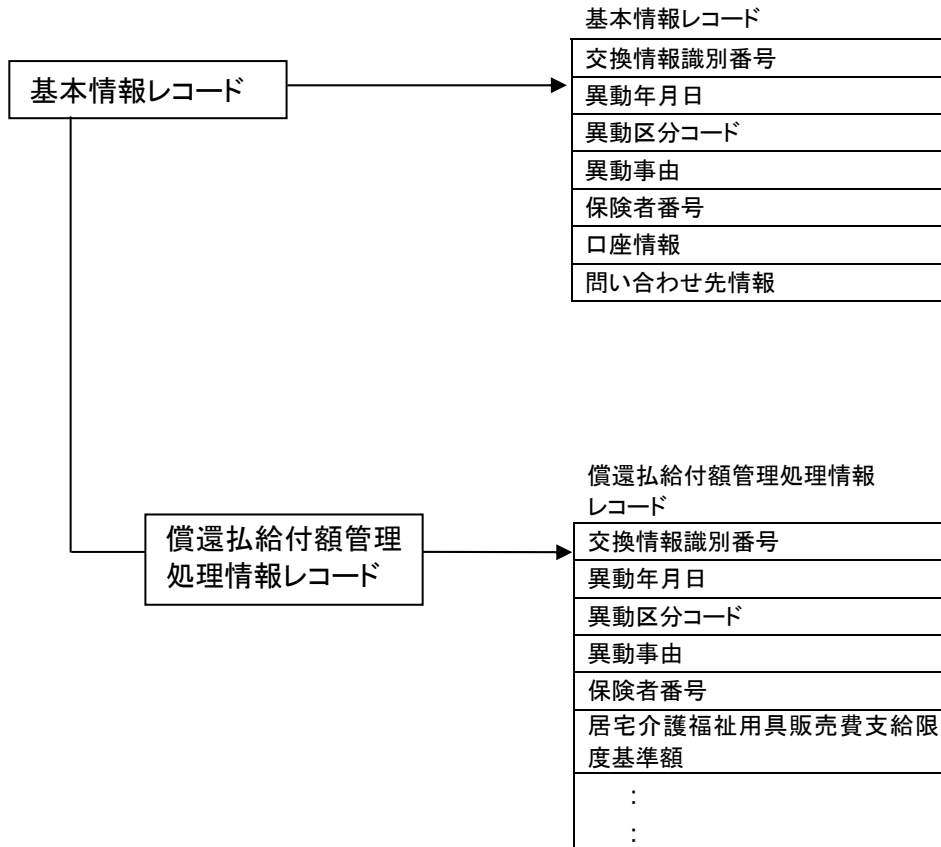
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

※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

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

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

(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	居宅介護福祉用具販売費支給限度基準額	数字	7	居宅介護福祉用具販売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	居宅支援福祉用具販売費支給限度基準額	数字	7	居宅支援福祉用具販売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 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄を参照。(P.42)

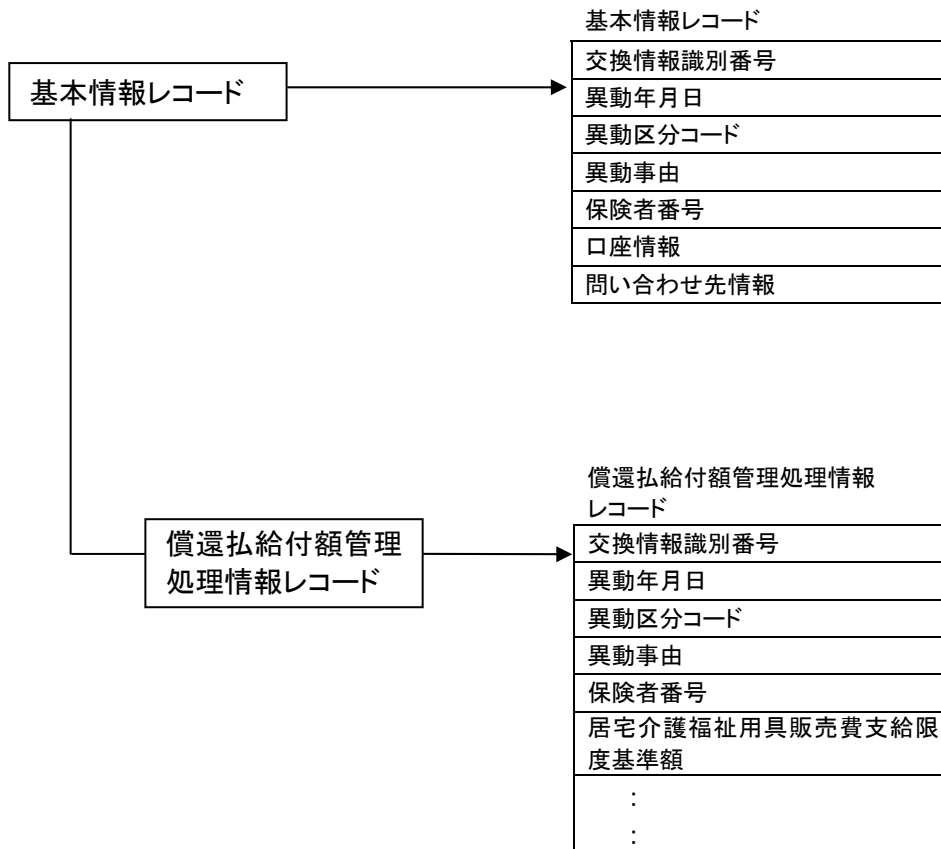
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

※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

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

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

(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	居宅介護福祉用具販売費支給限度基準額	数字	7	居宅介護福祉用具販売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	居宅支援福祉用具販売費支給限度基準額	数字	7	居宅支援福祉用具販売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 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄を参照。(P.42)

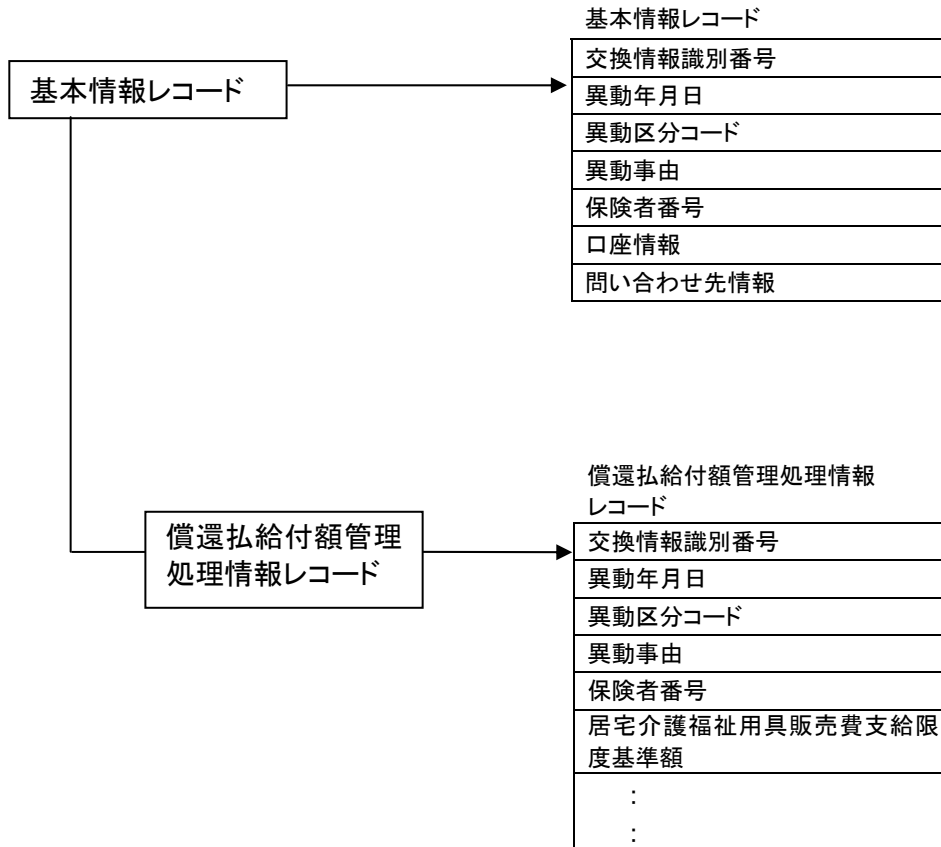
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

※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

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 「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)

(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)

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	○		1:一部差止 2:全部差止
10	保険給付支払の一時差止金額	数字	9	保険給付支払の一時差止金額を設定する		保険給付支払の一時差止区分コードが“1”の場合必須	※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 「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)

※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。

(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	○		※3
11	利用者負担第2段階	数字	1	利用者負担第2段階に該当するか否かを設定する	○		※3 ※4
12	支給申請書出力の有無	数字	1	支給申請書出力の有無を設定する			※3 ※4

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

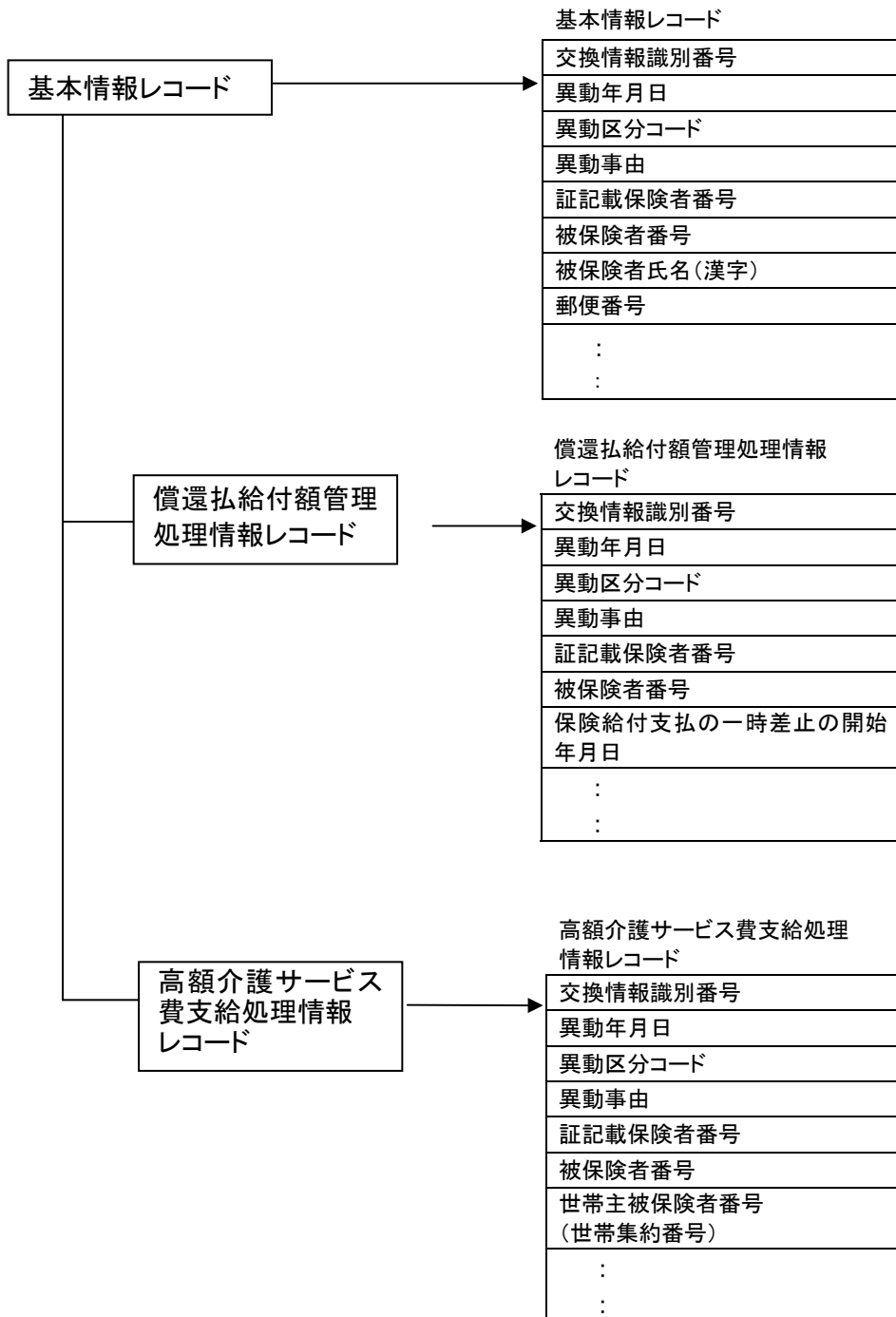
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照(P.42)

※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 処理年月が平成17年11月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成17年10月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成17年9月30日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。なお、項番11.利用者負担第2段階について、未設定である場合は「1:該当無し」として取り扱う。

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

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

(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)

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	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	1:一部差止 2:全部差止
12	保険給付支払の一時差止金額	数字	9	保険給付支払の一時差止金額を設定する	※S

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

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

※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。

(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	※2
13	利用者負担第2段階	数字	1	利用者負担第2段階に該当するか否かを出力する	※2 ※3
14	支給申請書出力の有無	数字	1	支給申請書出力の有無を出力する	※2

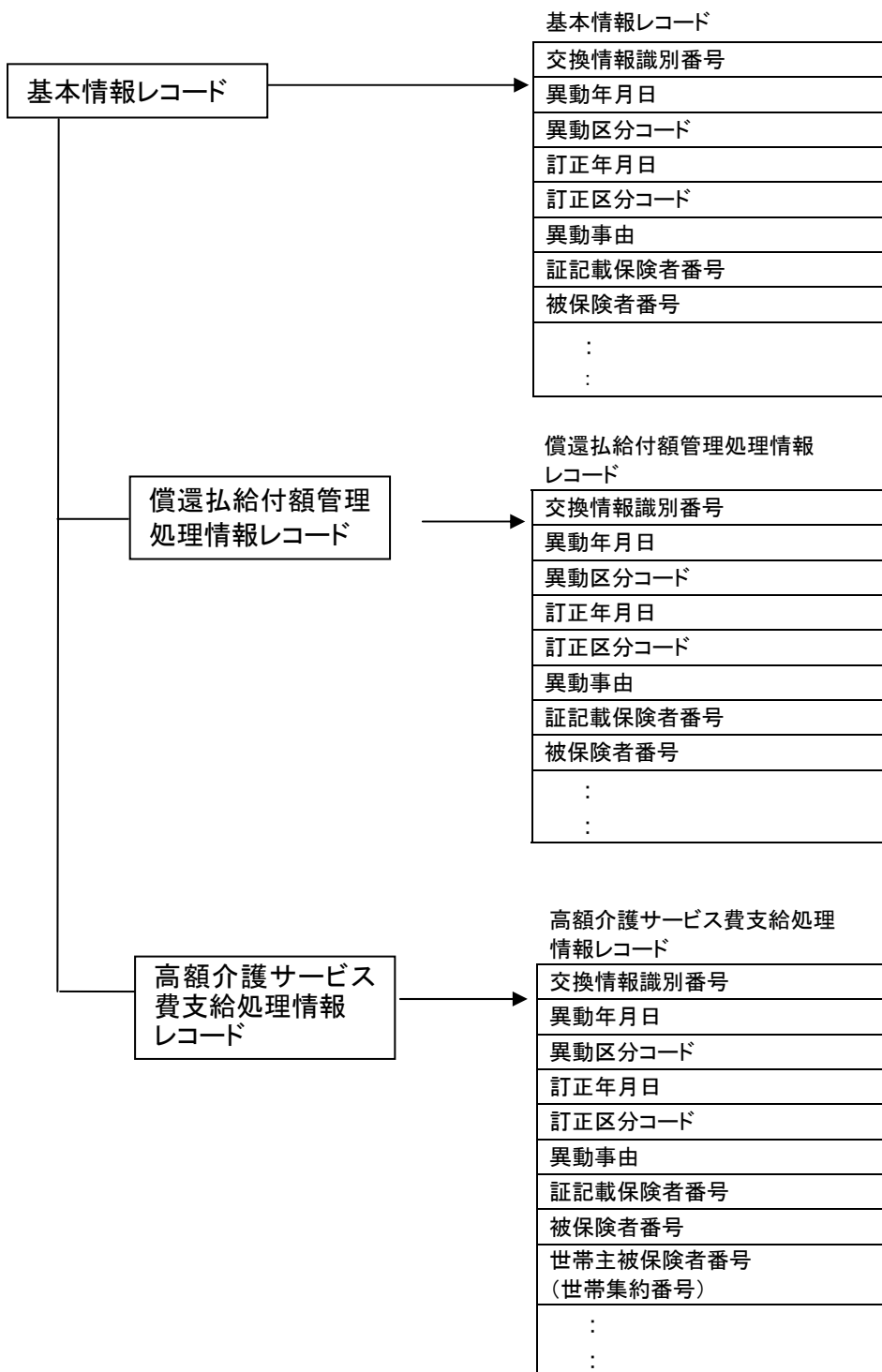
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄を参照。(P.42)

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

※3 異動年月日が平成17年9月30日以前の情報について、異動連絡票情報において未設定であった場合は「1:該当無し」を設定して出力する。

レコード構成図

共同処理用受給者情報更新結果情報



(4) 共同処理用受給者情報(基本情報)

項番	項目	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	共同処理用受給者情報の識別番号を出力する	“5C41”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の変更等が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する	※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 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄を参照。(P.42)

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

(5) 共同処理用受給者情報(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	1:一部差止 2:全部差止
11	保険給付支払の一時差止金額	数字	9	保険給付支払の一時差止金額を設定する	※S

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

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

※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。

(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	※2
12	利用者負担第2段階	数字	1	利用者負担第2段階に該当するか否かを出力する	※2 ※3
13	支給申請書出力の有無	数字	1	支給申請書出力の有無を出力する	※2

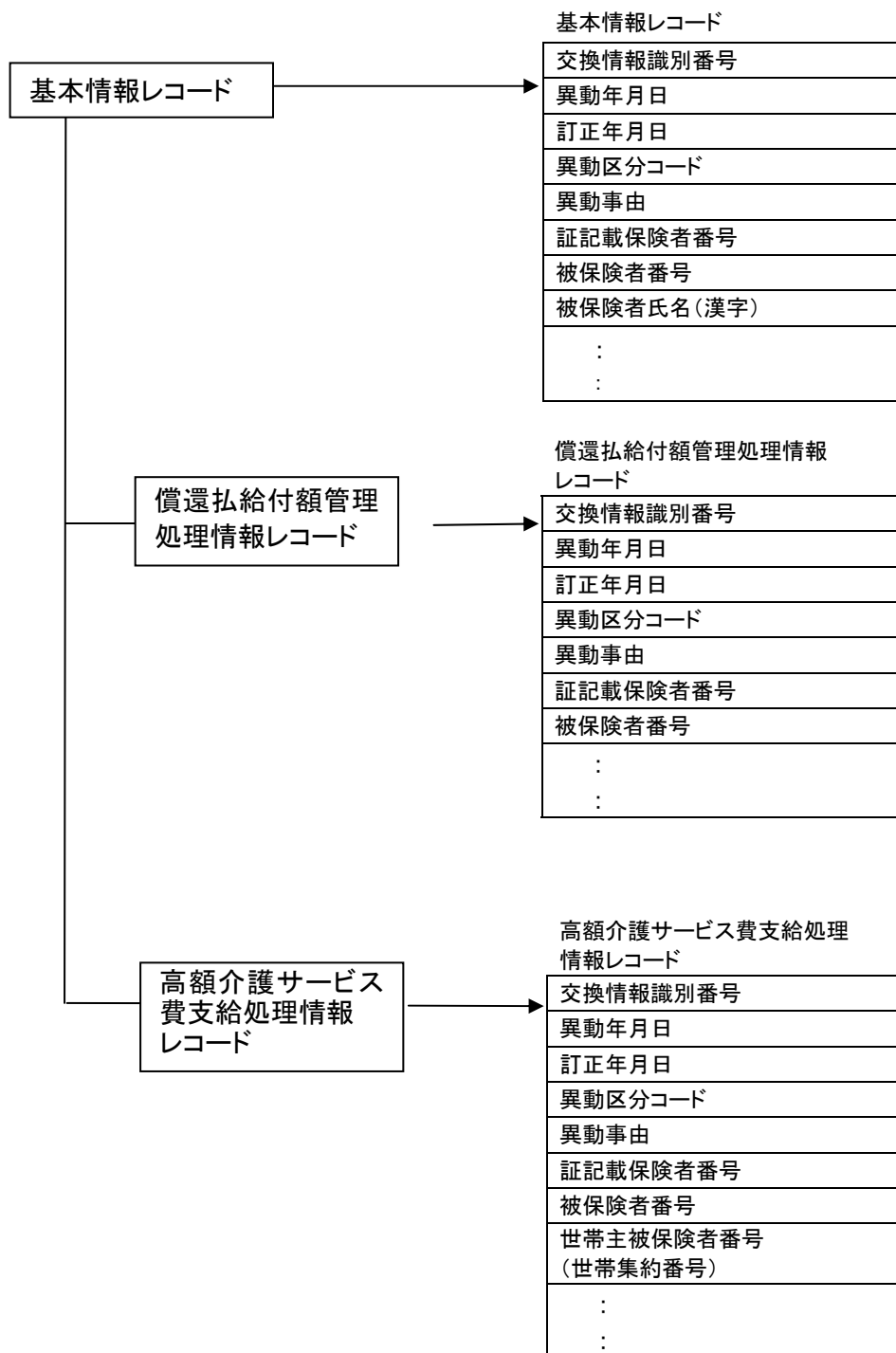
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

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

※3 異動年月日が平成17年9月30日以前の情報について、異動連絡票情報において未設定であった場合は「1:該当無し」を設定して出力する。

レコード構成図

共同処理用受給者情報



3. 4 国保連合会への委託について

3. 4. 1 給付系保険者事務共同処理における委託の相関関係

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

以下にその相関関係を示す。

同時委託業務 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

①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

- ①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

- ①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

NXXXXXXXXX
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

あなたの要介護認定・要支援認定期間が、 NN 29 年 29 月 29 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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
		被保険者氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
要介護認定期間	NN 29 年 29 月 29 日 ~ NN 29 年 29 月 29 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」に必要な事項を記入し、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】

NXXXXXXXXX
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

電話番号 XXXXXXXXXXXX

(999999)

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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		生年月日	NN 29 年 29 月 29 日
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		性別	N
	住所	NXXXXXXXXX NN NN 電話番号 XXXXXXXXXXXX			
	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 29 年 29 月 29 日 から NN 29 年 29 月 29 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○（地域包括支援センター・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			

介護サービス計画又は介護予防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、 市（町村）から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

(99999)

償還連絡票フォーマット

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									
	(フリガナ)									
	氏名									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			性別	1.男 2.女				
	要介護 状態区分	要支援1・2 経過的要介護・要介護・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
----	----

国保連→保険者

償還払支給決定者一覧表

NN Z9年 Z9月審査分

NN Z9 N Z9 N Z9 N ZZZZ9 頁
NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	保険者名								備考		支払日 または 振込日
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN										
No.	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	単位数/金額	支払金額	備考	支払日 または 振込日			
整理番号	被保険者氏名(漢字)		事業所名称	サービス種類名	増減点	支払方法					
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
999999	XXXXXXXXXX	NNZ9NZ9N	9999999999	99	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--,---,-9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				

振込依頼書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN 様
 依頼人 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN

提出日	年	月	日
頁/枚数	ZZZZZZZZ /		ZZZZZZZZ

取組指定日
年 月 日

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
		小計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件		
		合計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件		

* 種目
 普通預金…フ
 当座預金…ト
 その他 …ソ

国保連→保険者

介護給付費通知一覧表

NN 29 年 29 月 29 日 ZZZZ29 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

集計期間 : NN 29 年 29 月 ~ NN 29 年 29 月

保険者番号		保険者名						
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN						
No.	被保険者番号	被保険者氏名 (カナ) 被保険者氏名 (漢字)	サービス月	事業所番号 事業所名	サービス種類コード サービス種類名	保険給付額 (円)	利用者負担額 (円)	公費負担額 (円)
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ
999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, ZZZ

※公費負担額は期間内の合計です。

介護給付費通知書

NXXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

被保険者番号： XXXXXXXXXX

あなたの NN Z9 年 Z9 月 ~ NN Z9 年 Z9 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
 NNN
 NNN

NN

電話番号 XXXXXXXXXX

NN

※この通知によって、支払を行う必要はありません。

サービス月	サービス事業所	サービス種類 ／サービス略称	サービス 日数／回数	利用者負担額 合計額（円）	サービス費用 合計額（円）
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	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。
 (999999)

介護給付費通知書（続き）

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 様 （ 被保険者番号：XXXXXXXXXX ）

NN 年 Z9 月 ～ NN 年 Z9 月 分

サービス月	サービス事業所	サービス種類 ／サービス略称	サービス 日数／回数	利用者負担額 合計額（円）	サービス費用 合計額（円）
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9
NNZ9NZ9N	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	Z9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	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。
 ※この通知によって、支払を行う必要はありません。

（ 999999 ）

介護保険高額介護（予防）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 9. 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									

国保連→保険者

高額介護サービス費給付対象者一覧表

NN 29 年 29 月 29 日 ZZZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号		保険者名										
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN										
No.	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		サービス費用 合計額 (円) 利用者負担額 (A) (円)	算定基準額 (B) (円) 支払済金額 (C) (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						
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNZ9NZ9N	9999999999 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	99	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	ZZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNN		

※(A)-(B)がマイナス値の場合、高額支給額は(A)-(B)-(C)でなく-(C)とする

NXXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

NN
NN

NNN
 NNN
 NNN

記

フリガナ 被保険者氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	保険者番号	99999							
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN										
生年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日		被保険者番号	X	X	X	X	X	X	X	X
サービス提供 年月	NN Z9 年 Z9 月										
自己負担金額	ZZZ, ZZZ, ZZ9 円	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN		ZZZ, ZZZ, ZZ9 円							

NNN
 NNN
 NNN

【提出・問い合わせ先】
 NXXXXXXXXX
 NNN
 NNN

 NNN

 電話番号 XXXXXXXXXXXX

(99999)

NN

NN

NXXXXXXXX
NN
NN
NN
NN
NN
N

NN
NN

被保険者氏名	NN	被保険者番号	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
--------	--	--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

サービス提供年月	NN 29 年 29 月											
受付年月日	NN 29 年 29 月 29 日	決定年月日	NN 29 年 29 月 29 日									
本人支払額	ZZZ, ZZZ, Z29 円											
給付の種類	NN NN NN NN											
支給	NNN	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	ZZZ, ZZZ, Z29 円									
不支給の理由	NN NN											

支払方法											
NNN			NNN								
お持ち いただく の 支払場所	この通知書 ・ 介護保険被保険者証 ・ 申請書に使用した印鑑		振込先	金融機関	NN						
				口座種目	NNN						
	支払期間			口座番号		9	9	9	9	9	9
	NN 29 N 29 N 29 NNN NN 29 N 29 N 29 N NN NN NN NN 29 NNN 29 N			口座名義人	XX						

問い合わせ先
NXXXXXXXX
NN
NNNNNNNNNNNNNNNNNN

NN

電話番号 XXXXXXXXXXX

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、NN介護保険審査会に審査請求をすることができます。
- この決定の取消しを求める訴訟は、次の（1）から（3）までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、NNに対して提起することができます。
 - 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

加除第3号

(000001)

振込依頼書

NNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNN 様
 依頼人 NNNNNNNNNNNNNNNNN

提出日	年	月	日
頁/枚数	ZZZZZZZ9 /		ZZZZZZZ9

取組指定日
年 月 日

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNNNNNN NNNN NNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
		小計	ZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9		件	
		合計	ZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9		件	

* 種目
 普通預金…フ
 当座預金…ト
 その他 …ツ

振込不能者一覽表

NNNNNNNNNNNNNNNN

Table with 6 columns: 保険者番号, 保険者名, 被保険者番号, 金融機関名, 口座種目, 口座番号, 振込金額, 備考. The table contains multiple rows of data with placeholder text like 'XXXXXXXX' and 'NNNNNNNNNNNNNNNN'.

保険者→国保連

共同処理用市町村特別給付異動連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

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

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

異動年月日	平成		年		月		日
-------	----	--	---	--	---	--	---

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日				有効終了年月日				給付率引下対象有無
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日	

- 4 6 1 -

保険者→国保連

共同処理用市町村特別給付訂正連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

保険者番号

訂正区分 2:修正 3:削除

異動年月日 平成 年 月 日
訂正年月日 平成 年 月 日

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日					有効終了年月日					給付率引下対象有無
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日			

462

国保連→保険者

共同処理用市町村特別給付更新結果

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9
訂正区分	9

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

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日							給付率引下対象有無
				年	月	日	年	月	日	年	月	日						
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN

1 4 6 3 1

国保連→保険者

共同処理用市町村特別給付情報

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9
------	---

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

1-464-1

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日							給付率引下対象有無
				年	月	日	時	分	秒	年	月	日	時	分	秒			
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN

共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票

(サービス情報)

平成 年 月 日 頁

保険者名

事業所番号									
サービスコード									

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

異動年月日	平成		年		月		日
-------	----	--	---	--	---	--	---

管理者

氏名																									
住所	-																								

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

事業所

氏名																									
住所	-	電話番号											FAX番号												

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

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果

(基本情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	999999999
-------	-----------

異動区分	9
訂正区分	9

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

申請（開設）者

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

1
4
6
9
1

代表者

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

法人種別	99
------	----

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果

(サービス情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名	
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	

事業所番号	9999999999
サービスコード	999999

異動区分	9
訂正区分	9

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

管理者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
住所	999-9999		
	XX		
	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	NN		
	NN		
NNNN			

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

- 470 -

事業所

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

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

生活保護の指定	9
---------	---

共同処理用市町村特別給付事業所情報

(基本情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	9999999999
-------	------------

異動区分	9
------	---

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

申請（開設）者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		電話番号	XXXXXXXXXXXX
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		FAX番号	XXXXXXXXXXXX
住所	999-9999	XX		
		XXXXXXXXXXXXXXXX		
	NN			
NNNNNNNNNNNNNNNN				

- 471 -

代表者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		職名	
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNN	
住所	999-9999	XX		
		XXXXXXXXXXXXXXXX		
	NN			
NNNNNNNNNNNNNNNN				

法人種別	99
------	----

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報

(サービス情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	9999999999
サービスコード	999999

異動区分	9
------	---

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

管理者

氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
住所	999-9999		
	XX		
	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	NN		
	NN		
NNNN			

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

- 472 -

事業所

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

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

生活保護の指定	9
---------	---

共同処理用保険者異動連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

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

異動区分	1:新規 2:変更
------	-----------

異動年月日	平成					年				月				日			
-------	----	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

口座情報

金融機関コード		支店コード		1. 銀行 2. 信用金庫 3. 信用組合	1. 本店 2. 支店 3. 出張所
				1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他	
口座番号					
口座名義人(カナ)					
振込依頼人コード					

問い合わせ先情報

名称1																	
名称2																	
住所	電話番号																
備考																	

償還払給付額管理処理情報

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

共同処理用保険者訂正連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

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

訂正区分	2:訂正	3:削除
------	------	------

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

口座情報

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

— 474 —

問い合わせ先情報

名称1																						
名称2																						
住所																						
備考																						

償還払給付額管理処理情報

支 給 限 度 基 準 額	居宅介護福祉用具購入費										
	居宅介護住宅改修費										
	居宅支援福祉用具購入費										
	居宅支援住宅改修費										

共同処理用保険者情報更新結果

NN 99 年 99 月 99 日

1 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9
訂正区分	9

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

口座情報

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			
金融機関コード*	支店コード*	口座種目	口座番号				
9999	- 999	NNN	9999999				
口座名義人(カナ)	XX						
振込依頼人コード	9999999999						

問い合わせ先情報

名称1	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN						
名称2	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN						
住所	999-9999		電話番号	XXXXXXXXXXXX			
	XX						
	XXXXXXXXXXXXXXXX						
	NN						
	NN						
備考	NN						
	NNNNNNNNNNNN						

償還払給付額管理処理情報

支給 限度 基準 額	居宅介護福祉用具購入費	9999999
	居宅介護住宅改修費	9999999
	居宅支援福祉用具購入費	9999999
	居宅支援住宅改修費	9999999

共同処理用保険者情報

NN 99 年 99 月 99 日

1 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9
------	---

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

口座情報

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			
金融機関コード	支店コード	口座種目	口座番号				
9999	- 999	NNN	9999999				
口座名義人(カナ)	XX						
振込依頼人コード	9999999999						

1 4 7 6 1

問い合わせ先情報

名称1	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			
名称2	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			
住所	999-9999		電話番号	XXXXXXXXXXXX
	XX			
	XXXXXXXXXXXXXXXX			
	NN			
	NN			
備考	NNNNN			
	NN			
	NNNNNNNNNNNN			

償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具購入費	9999999
	居宅介護住宅改修費	99999999
	居宅支援福祉用具購入費	9999999
	居宅支援住宅改修費	99999999

国保連→保険者

共同処理用受給者情報更新結果

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載 保険者番号	999999
被保険者番号	XXXXXXXXXX

異動区分	9	異動事由	99
訂正区分	9		

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

基本情報

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

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止									
開始年月日	NN	99	年	99	月	99	日	区分	一時差止金額
終了年月日	NN	99	年	99	月	99	日	9	999,999,999

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	XXXXXXXXXX				
世帯所得区分	9	所得区分	9	老齢福祉年金受給の有無	9
利用者負担第2段階	9	支給申請書出力の有無	9		

国保連→保険者

共同処理用受給者情報

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載 保険者番号	999999
被保険者番号	XXXXXXXXXX

異動区分	9	異動事由	99
------	---	------	----

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

基本情報

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

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止									
開始年月日	NN	99	年	99	月	99	日	区分	一時差止金額
終了年月日	NN	99	年	99	月	99	日	9	999,999,999

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	XXXXXXXXXX							
世帯所得区分	9	所得区分	9	老齢福祉年金受給の有無	9			
利用者負担第2段階	9	支給申請書出力の有無	9					

— 480 —

要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ

〒123-45XX
〇〇県××市×××1-2-3

介護 太郎 様

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

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

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

【提出・問い合わせ先】

〒123-45XX
〇〇県××市〇〇〇1-2-3

××市

介護保険課

電話番号 XXX (XXX) XXXX

(00001)

要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定 申請書

様

次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	1 4 2 0 7 7 0 0 X X	申請年月日	平成 年 月 日
	フリガナ	カゴ 太郎	生年月日	昭和 5 年 1 月 1 日
	氏 名	介護 太郎	性別	男
	住 所	〒123-45XX 〇〇県××市×××1-2-3 電話番号 XXX (XXX) XXXX		
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 要介護 1 有効期間 平成 18 年 4 月 1 日 から 平成 18 年 9 月 30 日		
	介護保険施設入院・入所の有無 (短期入所を除く)	有	入院・入所施設名 所在地	
	無	介護保険施設以外の入院医療機関名・入所施設名 所在地		

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

主 治 医	主治医の氏名	医療機関名
	所 在 地	〒 電話番号

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証 記号番号
特定疾病名	

介護サービス計画又は介護予防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、 市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

(00001)

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

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

申請年月日	平成	1	8	年	5	月	6	日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---

平成	1	8	年	4	月分
----	---	---	---	---	----

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

支 払 方 法								
窓 口 払		口 座 払						
支払場所		振込先	金融機関	〇〇銀行				
				××支店				
支払期間			口座種目	普通				
			口座番号		1	2	3	4
		口座名義人	カゴ 知ウ					

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

3	枚中	1	枚目
---	----	---	----

介護保険償還払支給（不支給）決定通知書

〒123-45XX
 ○○県××市×××1-2-3

介護 太郎 様

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

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1 4 2 0 7 7 0 0 X X
--------	-------	--------	---------------------

サービス提供年月	平成 17 年 8 月		
受付年月日	平成 17 年 9 月 1 日	決定年月日	平成 17 年 11 月 15 日
本人支払額	○○、○○○ 円		
給付の種類	居宅介護サービス給付費		
支給	する	支給金額	XX,XXX 円
不支給の理由			

支 払 方 法			
		口 座 払	
お持ち いただくも の	<ul style="list-style-type: none"> ・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑 	金融機関	○銀行 本店
支払場所	振込先	口座種目	普通
支払期間		口座番号	1 2 3 4 5 X X
		口座名義人	加コ` ハコ

問い合わせ先
 〒123-45XX
 ○○県××市□□□1-2-3

××市 介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

- 1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、○○介護保険審査会に審査請求をすることができます。
- 2 この決定の取消しを求める訴訟は、次の（1）から（3）までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、□□に対して提起することができます。
 - （1） 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - （2） 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
 - （3） その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

(000001)

振込依頼書

◇◇銀行 _____ 様
 ◆◆◆支店 _____
 依頼人 △△市 _____

提出日	年	月	日
頁/枚数	1	/	1

取組指定日	年	月	日
-------	---	---	---

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
◇◇銀行 ◆◆◆支店	フ	12345XX	(14207700XX) カイク 知	50,000			
◎◎銀行 ○○○支店	フ	34567XX	(14207800XX) カイク ジ	30,000			
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
	小計		2 件	80,000	件		
	合計		2 件	80,000	件		

* 種目
 普通預金…フ
 当座預金…ト
 その他 …ツ

国保連→保険者

介護給付費通知一覧表

平成 12 年 7 月 1 日 1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

集計期間： 平成 12 年 4 月 ～ 平成 12 年 5 月

保険者番号		保険者名									
0420XX		××市									
No.	被保険者番号	被保険者氏名		サービス月	事業所番号		サービス種類コード		保険給付額 (円)	自己負担額 (円)	公費負担額 (円)
		被保険者氏名 (漢字)			事業所名		サービス種類名				
000001	14207700XX	カコ 知子		4月	1310100011		11		18,000	2,000	
		介護 太郎			訪問介護事業所		訪問介護				
					1310200022		13		9,000	1,000	
					訪問看護事業所		訪問看護				
				5月	1310100011		11		18,000	2,000	
						訪問介護事業所		訪問介護			
					1310200022		13		9,000	1,000	
					訪問看護事業所		訪問看護				
					1310200993		17		216,000	24,000	
					福祉用具貸与事業所		福祉用具貸与				
				計					270,000	30,000	0

※公費負担額は期間内の合計です。

- 491 -

介護給付費通知書

〒123-45XX
 ○○県××市×××1-2-3

かご 知
 介護 太郎 様

被保険者番号： 14207700XX

あなたの 平成 18 年 10 月 ~ 平成 19 年 1 月における介護給付費は以下のとおりです。

【問い合わせ先】

〒123-45XX
 ○○県××市□□□1-2-3

××市 介護保険課

電話番号 XXX (XXX) XXXX

FAX (〇〇) ××××-□□□□

※この通知によって、支払を行う必要はありません。

サービス月	サービス事業所	サービス種類 ／サービス略称	サービス 日数／回数	利用者負担額 合計額 (円)	サービス費用 合計額 (円)
平成18年 10月	福祉施設事業所	福祉施設 I 1	30		
	福祉施設事業所	福祉施設初期加算	30		
	福祉施設事業所	介護福祉施設	30	18,210	182,100
	福祉施設事業所	福祉施設食費	30		
	福祉施設事業所	福祉施設多床室	30		
	福祉施設事業所	特定入所者介護			29,100
		計		47,310	233,100
平成18年 11月	訪問介護事業所	身体介護 1	30		
	訪問介護事業所	訪問介護	30	6,930	69,300
	訪問介護事業所	車いす貸与	30		
	訪問介護事業所	福祉用具貸与	30	24,000	240,000
			計		30,930

※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。
 (000001)

介護給付費通知書（続き）

介護 太郎 様 （ 被保険者番号：14207700XX）

平成 18 年 10 月 ～ 平成 19 年 1 月 分

サービス月	サービス事業所	サービス種類 ／サービス略称	サービス 日数／回数	利用者負担額 合計額（円）	サービス費用 合計額（円）
平成18年 12月	訪問介護事業所	身体介護 1	31		
	訪問介護事業所	訪問介護	31	7,161	71,610
		計		7,161	71,610
平成19年 1月	短期入所事業所	単独短期生活 I 1	10		
	短期入所事業所	短期入所生活介護	10	6,410	64,100
	短期入所事業所	短期生活食費	10		
	短期入所事業所	短期生活多床室	10		
	短期入所事業所	特定入所者介護		9,700	17,000
		計		16,110	81,100

※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。
 ※この通知によって、支払を行う必要はありません。

（ 000001 ）

介護保険高額介護（予防）サービス費給付判定結果

平成 18 年 3 月

フリガナ	かご 知		保険者番号		0	4	2	0	X	X		
被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	X	X
受付年月日	平成 18 年 4 月 10 日		性別	男								
決定年月日	平成 18 年 4 月 29 日											
本人支払額	〇〇、〇〇〇 円											
支給区分コード	①. 支給 2. 不支給		支給金額	〇〇、〇〇〇 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	〇〇	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 9. その他	1	2	3	4	5	X	X
	フリガナ		かご 知										
	口座名義人		介護 太郎										

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

国保連→保険者

高額介護サービス費給付対象者一覧表

平成 18 年 7 月 7 日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名								
0420XX		××市								
No.	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	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		利用者負担額 (A) (円)	支払済金額 (C) (円)				
000001	14207700XX	平成18年 1月	1310100011	11	20,000					
	介護 太郎		訪問介護事業所	訪問介護	2,000					
			1310200022	13	10,000					
			訪問看護事業所	訪問看護	1,000					
			1310200993	17	240,000					
			福祉用具貸与事業所	福祉用具貸与	24,000					
		計			300,000	24,600		5,400	市、市、合	
					30,000	0				

- 4 9 6 -

※(A) - (B)がマイナス値の場合、高額支給額は(A)-(B)-(C)でなく-(C)とする

〒123-45XX
〇〇県××市×××1-2-3

介護 太郎 様

高額介護（予防）サービス費給付のお知らせ

下記のとおり、介護保険法第51条もしくは第61条による高額介護（予防）給付費の支給対象となる予定ですのでお知らせします。

記

フリガナ 被保険者氏名	かご 太郎 介護 太郎	男	保険者番号		0	4	2	0	X	X			
生年月日	昭和 3 年 7 月 9 日		被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X
サービス提供 年月	平成 18 年 5 月												
自己負担金額	30,000 円			支給（予定）金額		5,400 円							

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

【提出・問い合わせ先】
〒123-45XX
〇〇県××市□□□1-2-3

××市 介護保険課

電話番号 XXX (XXX) XXXX

(000001)

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

平成 18 年 5 月

フリガナ	カゴ 知			保険者番号					0	4	2	0	7	7
被保険者氏名	介護 太郎			被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X
生年月日	昭和 5 年 1 月 1 日 生			性別	男									
住所	〇〇県××市△△△1-2-3								電話番号 XXX(XXX)XXXX					
世帯構成		氏 名			生年月日			性別		介護保険の 被保険者の場合 被保険者番号				
		世帯主												
		世帯員												
様 上記のとおり高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 電話番号 氏名 印														

注意 ・ 今回の支給以降、高額介護（予防）サービス費が支給される場合、申請手続きは不要となります。
 ・ また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。
 ・ 給付制限を受けている方については、高額介護（予防）サービス費の支給ができない場合があります。

高額介護（予防）サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口座番号										
	金融機関コード		店舗コード											
	フリガナ													
口座名義人														

市（町村）記入欄

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

(00001)

高額介護サービス費支給(不支給) 決定者一覧表

平成 12 年 12 月 1 日 1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号	保険者名										
0420XX	××市										
No.	被保険者番号	サービス提供年月	支払情報			支払場所・支払期間または振込先情報					支払日 または 振込日
	被保険者氏名(漢字)	決定年月	可否	利用者負担	支払	支払場所		支払期間			
				金額(円)		方法	金融機関名	支店名	種目	口座番号	
				決定額(円)		種目	口座番号	口座名義人			
000001	14207700XX 介護 太郎	平成12年 ○月 平成12年 ○月	可	〇〇,〇〇〇 〇〇,〇〇〇	口座	介護銀行 普通	12345XX	本店 カゴ'知			

— 500 —

高額介護（予防）サービス費支給（不支給）決定通知書

〒123-45XX
 ○○県××市×××1-2-3

介護 太郎 様

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

被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	1	4	2	0	7	7	0	0	X	X
サービス提供年月	平成 18 年 8 月												
受付年月日	平成 18 年 9 月 1 日				決定年月日	平成 18 年 11 月 15 日							
本人支払額	〇〇,〇〇〇 円												
給付の種類	高額介護サービス費												
支給	する				支給金額	XX,XXX 円							
不支給の理由													

支 払 方 法											
* * *		口座払									
お持ち いただく の	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	振込先	金融機関	〇〇銀行 本店							
支払場所			口座種目	普通							
支払期間			口座番号		1	2	3	4	5	X	X
			口座名義人	カゴ ハコ							

問い合わせ先
 〒123-45XX
 ○○県××市□□□1-2-3

××市 介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

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

2 この決定の取消しを求める訴訟は、次の（1）から（3）までのいずれかに該当する場合を除き、
 審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、□□に
 対して提起することができます。

- （1） 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
- （2） 決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
- （3） その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

(000001)

振込依頼書

◇◇銀行 _____ 様
 ◆◆◆支店 _____
 依頼人 △△市 _____

提出日	年	月	日
頁/枚数	1	/	1

取組指定日	年	月	日
-------	---	---	---

銀行名(上段) 支店名(下段)	種目	口座番号	受取人	金額 (円)	振込区分	手数料 (円)	概要
◇◇銀行 ◆◆◆支店	ㄗ	12345XX	(14207700XX) カイク 知	50,000			
◎◎銀行 ○○○支店	ㄗ	34567XX	(14207800XX) カイク ジ	30,000			
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
小計				2 件 80,000	件		
合計				2 件 80,000	件		

* 種目
 普通預金…ㄗ
 当座預金…ト
 その他 …ツ

介護給付費 払込請求書

〇〇市

殿

平成 18 年 4 月審査確定額（償還分）を下記のとおり払込み下さい。

金額	25,000 円	払込期限	平成 18 年 5 月 15 日
居室介護	1,000 円	送金先	××□□
特別居室介護	1,000 円	預金種目	普通 口座番号 1234567
地域密着型介護	1,000 円	口座名	マリアケイコフケイ
特別地域密着型介護	1,000 円		
施設介護	1,000 円		
特別施設介護	1,000 円		
居室介護福祉用具	1,000 円		
居室介護住宅改修	1,000 円		
居室介護計画	1,000 円		
特別居室介護計画	1,000 円		
介護予防	1,000 円		
特別介護予防	1,000 円		
地域密着型予防	1,000 円		
特別地域密着型予防	1,000 円		
介護予防福祉用具	1,000 円		
介護予防住宅改修	1,000 円		
介護予防計画	1,000 円		
特別介護予防計画	1,000 円		
市町村特別給付	1,000 円		
特定入所者介護	1,000 円		
特別特定入所者介護	1,000 円		
特定入所者予防	1,000 円		
特別特定入所者予防	1,000 円		
高額介護	1,000 円		
高額介護予防	1,000 円		

平成 18 年 5 月 1 日

理事長印

〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇

〇〇県 国民健康保険団体連合会
介護 太郎 理事長職務代行者

振込人→取扱銀行→振込人

振込依頼書

入金票	通過番号	発信時分	受信者名	発信印

取組日	年 月 日	実施印
先方銀行	××□□	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 25,000 円	印刷合印
取人	フリガナ マリアケイコフケイ 氏名 〇〇県国民健康保険団体連合会	
依頼人	フリガナ マリアケイ 氏名 〇〇市 殿	

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

出納済印または振替科目

公金

備考	介護保険給付費の審査支払確定額（償還分）
審査年月	18 年 3 月
払込期限	18 年 4 月 15 日

振込人・取扱銀行（保管）

領 収 書

〇〇市

殿

平成 18 年 4 月審査確定額（償還分）を下記のとおり領収いたしました。

金額	25,000 円	(取扱店)
居室介護	1,000 円	
特別居室介護	1,000 円	
地域密着型介護	1,000 円	
特別地域密着型介護	1,000 円	
施設介護	1,000 円	
特別施設介護	1,000 円	
居室介護福祉用具	1,000 円	
居室介護住宅改修	1,000 円	
居室介護計画	1,000 円	
特別居室介護計画	1,000 円	
介護予防	1,000 円	
特別介護予防	1,000 円	
地域密着型予防	1,000 円	
特別地域密着型予防	1,000 円	
介護予防福祉用具	1,000 円	
介護予防住宅改修	1,000 円	
介護予防計画	1,000 円	
特別介護予防計画	1,000 円	
市町村特別給付	1,000 円	
特定入所者介護	1,000 円	
特別特定入所者介護	1,000 円	
特定入所者予防	1,000 円	
特別特定入所者予防	1,000 円	
高額介護	1,000 円	
高額介護予防	1,000 円	

平成 18 年 5 月 1 日

理事長印

※取扱店の領収印のないものは 〇〇県 国民健康保険団体連合会 介護 太郎 理事長職務代行者 無効です。

振込人→取扱銀行→振込人

介護給付費 振込通知書

平成 18 年 4 月 審査分（償還分）

(経由)

〇〇県 国民健康保険団体連合会 殿

金額	25,000 円	口座番号	1234567	収入科目
居室介護	1,000 円	1234567	02 01 01 01	
特別居室介護	1,000 円	1234567	02 01 02 01	
地域密着型介護	1,000 円	1234567	02 01 03 01	
特別地域密着型介護	1,000 円	1234567	02 01 04 01	
施設介護	1,000 円	1234567	02 01 05 01	
特別施設介護	1,000 円	1234567	02 01 06 01	
居室介護福祉用具	1,000 円	1234567	02 01 07 01	
居室介護住宅改修	1,000 円	1234567	02 01 08 01	
居室介護計画	1,000 円	1234567	02 01 09 01	
特別居室介護計画	1,000 円	1234567	02 01 10 01	
介護予防	1,000 円	1234567	02 02 01 01	
特別介護予防	1,000 円	1234567	02 02 02 01	
地域密着型予防	1,000 円	1234567	02 02 03 01	
特別地域密着型予防	1,000 円	1234567	02 02 04 01	
介護予防福祉用具	1,000 円	1234567	02 02 05 01	
介護予防住宅改修	1,000 円	1234567	02 02 06 01	
介護予防計画	1,000 円	1234567	02 02 07 01	
特別介護予防計画	1,000 円	1234567	02 02 08 01	
市町村特別給付	1,000 円	1234567	02 05 01 01	
特定入所者介護	1,000 円	1234567	02 06 01 01	
特別特定入所者介護	1,000 円	1234567	02 06 02 01	
特定入所者予防	1,000 円	1234567	02 06 03 01	
特別特定入所者予防	1,000 円	1234567	02 06 04 01	
高額介護	1,000 円	1234567	02 04 01 01	
高額介護予防	1,000 円	1234567	02 04 02 01	

振込人	番号	123456
	氏名	〇〇市

振込人→取扱銀行→連合会

振込不能者一覧表

〇〇県国民健康保険団体連合会

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

— 506 —

主治医意見書料支払一覧表

平成 12 年 8 月 7 日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号										
1234XX		保険者名 △△町								
事業所番号 事業所名		被保険者番号	調査依頼日	調査実施日	調査票受領日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考
04102123XX 〇〇医療機関		00000012XX	平成12年8月1日	平成12年8月19日	平成12年8月20日	4,000	200	4,000	200	
		01010101XX	平成12年8月1日	平成12年8月19日	平成12年8月20日	5,000	250	5,000	250	
04102123XX ××医療機関		00100100XX	平成12年8月2日	平成12年8月20日	平成12年8月21日	4,000	200	4,000	200	施設、継続申請
		00200200XX	平成12年8月2日	平成12年8月20日	平成12年8月21日	3,000	150	3,000	150	

- 5 0 7 -

認定調査委託料支払一覧表

平成 12 年 8 月 7 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	被保険者番号	調査依頼日	調査実施日	調査票受領日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考
04102123XX 〇〇介護支援事業者	0000001234	平成12年8月1日	平成12年8月9日	平成12年8月11日	5,000	250	5,000	250	
	0101010102	平成12年8月1日	平成12年8月9日	平成12年8月11日	5,000	250	5,000	250	

— 508 —

保険者→国保連

共同処理用市町村特別給付異動連絡票

平成 18 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
〇〇市

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

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

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	日
-------	----	----	---	----	---	----	---

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日				有効終了年月日				給付率引下対象有無						
8111XX	〇 〇 〇 〇 〇	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	有り
8122XX	X X X X X	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	無し
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	

保険者→国保連

共同処理用市町村特別給付訂正連絡票

平成 18 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
〇〇市

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

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	18	年	05	月	08	日

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日				有効終了年月日				給付率引下対象有無						
81111XX	〇〇〇〇〇	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	有り
81222XX	X X X X X	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	無し
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	

国保連→保険者

共同処理用市町村特別給付更新結果

平成 18 年 6 月 1 日 1 頁

保険者名
〇〇市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
訂正区分	

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	18	年	05	月	08	日

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日				給付率引下対象有無			
				平成	年	月	日	平成	年	月	日							
811111	〇〇〇〇〇〇	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年		月		日	有り
812222	××××××	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年		月		日	無し
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	

国保連→保険者

共同処理用市町村特別給付情報

平成 18 年 6 月 1 日 1 頁

保険者名
〇〇市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
------	---

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	18	年	05	月	08	日

サービスコード	サービス名	単位数	支給限度基準額	有効開始年月日							有効終了年月日				給付率引下対象有無	
				平成	年	月	日	平成	年	月	日					
811111	〇〇〇〇〇〇	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年	月	日	有り
812222	××××××	XXXXXX	XXXXXX	平成	18	年	04	月	01	日	平成		年	月	日	無し
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	
				平成		年		月		日	平成		年	月	日	

共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票

(基本情報)

平成 13 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

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

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

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

申請（開設）者

氏名	シキョウシヤ シロウ																				電話番号											
	事業者 二郎																				0	1	2	-	3	4	5	-	6	7	X	X
住所	1 2 3 - 4 5 X X マル マルケンハツハツシサンカクサンカク1-2-3																				FAX番号											
																					0	1	2	-	3	4	5	-	6	6	X	X
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	2	-	3																			

代表者

氏名	シキョウシヤ イチロウ																				職名						
	事業者 一郎																				理	事					
住所	1 2 3 - 4 5 X X マル マルケンハツハツシサンカクサンカク1-2-3																										
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	2	-	3														

法人種別	0	1
------	---	---

市町村番号	1	2	3	地域区分	1
-------	---	---	---	------	---

共同処理用市町村特別給付事業所情報異動連絡票

(サービス情報)

平成 13 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名

××市

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

異動区分 1:新規 2:変更 3:終了

異動年月日 平成 13 年 04 月 01 日

管理者

氏名	シキョウシヤシロウ																			
	事業者 二郎																			
住所	123-45XX																			
	マルマルケンハツハツシサンカクサンカク1-2-3																			
	〇〇県 ××市 △△ 1-2-3																			

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

事業所

氏名	シキョウシヤイチロウ																			
	事業者 一郎																			
住所	123-45XX										電話番号 012-345-67XX					FAX番号 012-345-66XX				
	マルマルケンハツハツシサンカクサンカク1-2-3																			
	〇〇県 ××市 △△ 1-2-3																			

市町村特別給付

登録保険者番号	0	4	2	0	X	X	
受領委任	<u>1</u> :なし 2:あり						
登録開始年月日	平成	13	年	04	月	01	日
登録終了年月日	平成		年		月		日

生活保護の指定 1:なし 2:あり

共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票

(基本情報)

平成 13 年 6 月 1 日

1 頁

保険者名
××市

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

訂正区分	(2)修正	3:削除
------	-------	------

異動年月日	平成	13	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	13	年	05	月	10	日

申請（開設）者

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

代表者

氏名																					職名						
住所																											

法人種別		
------	--	--

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報訂正連絡票

(サービス情報)

平成 13 年 7 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

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

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

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

管理者

氏名																												
住所																												

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

事業所

氏名																												
住所																												

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

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果

(基本情報)

平成 13 年 05 月 04 日

1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
-------	------------

異動区分	1
訂正区分	

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

申請（開設）者

氏名	ジギョウシャ ジロウ		電話番号	023-456-77XX
	事業者 二郎		FAX番号	023-456-77XX
住所	123-45XX	マルマルケンバ ツバ ツジサンカクサンカク1-2-3		
	〇〇県××市△△1-2-3			

代表者

氏名	ジギョウシャ イチロウ		職名	
	事業者 一郎		理事	
住所	123-45XX	マルマルケンバ ツバ ツジサンカクサンカク1-2-3		
	〇〇県××市△△1-2-3			

法人種別	01
------	----

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果

(サービス情報)

平成 13 年 05 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
サービスコード	8111XX

異動区分	1
訂正区分	

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

管理者

氏名	ジギョウシャ ジロウ				
	事業者 二郎				
住所	123-45XX				
	マルマルケンパ ツバ ツサンカクサンカク1-2-3				
	〇〇県××市△△1-2-3				

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

事業所

氏名	ジギョウシャ 仔ロウ				
	事業者 一郎				
住所	123-45XX	電話番号	023-456-77XX	FAX番号	023-456-77XX
	マルマルケンパ ツバ ツサンカクサンカク1-2-3				
	〇〇県××市△△1-2-3				

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

生活保護の指定	1
---------	---

共同処理用市町村特別給付事業所情報

(基本情報)

平成 13 年 05 月 04 日

1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
-------	------------

異動区分	1
------	---

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

申請（開設）者

氏名	ジギョウシャ ジロウ			電話番号	023-456-77XX
	事業者 二郎			FAX番号	023-456-77XX
住所	123-45XX	マルマルケンバ ツバ ツジサンカクサンカク1-2-3			
	〇〇県××市△△1-2-3				

代表者

氏名	ジギョウシャ イチロウ			職名	
	事業者 一郎			理事	
住所	123-45XX	マルマルケンバ ツバ ツジサンカクサンカク1-2-3			
	〇〇県××市△△1-2-3				

法人種別	01
------	----

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報

(サービス情報)

平成 13 年 05 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
サービスコード	8111XX

異動区分	1
------	---

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

管理者

氏名	ジギョウシャ ジロウ				
	事業者 二郎				
住所	123-45XX				
	マルマルケンパ ツバ ツサンカクサンカク1-2-3				
	〇〇県××市△△1-2-3				

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

事業所

氏名	ジギョウシャ 仔ロウ				
	事業者 一郎				
住所	123-45XX	電話番号	023-456-77XX	FAX番号	023-456-77XX
	マルマルケンパ ツバ ツサンカクサンカク1-2-3				
	〇〇県××市△△1-2-3				

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

生活保護の指定	1
---------	---

共同処理用保険者異動連絡票

平成 13 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
××市

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

異動区分	1:新規	2:変更
------	------	------

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

口座情報

○×												1. 銀行 2. 信用金庫 3. 信用組合			×○			1 本店 2 支店 3 出張所					
金融機関コード				支店コード			1. 普通預金			口座番号													
1	2	3	4	-	1	2	3	2. 当座預金			1	2	3	4	5	X	X	9. その他					
口座名義人(カナ)												カイコクハツシサンカクサンカク											
振込依頼人コード												11111111XX											

問い合わせ先情報

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

償還払給付額管理処理情報

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

共同処理用保険者訂正連絡票

平成 13 年 7 月 1 日

1 頁

保険者名
××市

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

訂正区分	2:訂正	3:削除
------	------	------

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

口座情報

◇◇	1.銀行 2.信用金庫 3.信用組合	〇〇	1.本店 2.支店 3.出張所
金融機関コード	支店コード	1.普通預金 2.当座預金 9.その他	口座番号
9 8 7 6 -	5 4 3		9 8 7 6 5 X X
口座名義人(カナ)	カ イ コ	ク	ロ ウ
振込依頼人コード	1 1 1 1 1 1 1 1 X X		

- 522 -

問い合わせ先情報

名称1	
名称2	
住所	電話番号
備考	

償還払給付額管理処理情報

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

共同処理用保険者情報更新結果

保険者名
××市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
訂正区分	

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

口座情報

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

問い合わせ先情報

名称1	××市				
名称2	介護保険課				
住所	123-45XX		電話番号	023-456-78XX	
	マルマルケンハツハツサンカクサンカク1-1-1				
	〇〇県××市△△1-1-1				
備考					

償還払給付額管理処理情報

支給 限度 基準 額	居宅介護福祉用具購入費	〇〇〇〇〇〇
	居宅介護住宅改修費	〇〇〇〇〇〇〇
	居宅支援福祉用具購入費	〇〇〇〇〇〇
	居宅支援住宅改修費	〇〇〇〇〇〇〇

共同処理用保険者情報

平成 13 年 06 月 01 日

1 頁

保険者名
××市

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1
------	---

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

口座情報

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

問い合わせ先情報

名称1	××市			
名称2	介護保険課			
住所	123-45XX	電話番号	023-456-78XX	
	マルマルケンハツハツサンカクサンカク1-1-1			
	〇〇県××市△△1-1-1			
備考				

償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具購入費	〇〇〇〇〇〇
	居宅介護住宅改修費	〇〇〇〇〇〇
	居宅支援福祉用具購入費	〇〇〇〇〇〇
	居宅支援住宅改修費	〇〇〇〇〇〇

保険者→国保連

共同処理用受給者異動連絡票

平成 18 年 6 月 1 日

1 頁

保険者名
××市

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

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

異動年月日	平成 18 年 04 月 01 日
-------	-------------------

基本情報

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

償還払給付額管理処理情報

開始年月日			平成 17 年 ○○ 月 ○○ 日			保険給付の一時差止			区分			一時差止金額		
終了年月日			平成 18 年 ×× 月 ×× 日			①:一部差止 2:全部差止			1000					

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	1 2 3 4 5 6 7 8 X X		
世帯所得区分	①:低所得者等以外 2:市町村民税世帯非課税者等 3:生活保護		
所得区分	①:低所得者以外 2:市町村民税非課税者等 3:生活保護	利用者負担第 2 段階	①:該当無し 2:該当有り
高齢福祉年金受給の有無	①:受給無し 2:受給有り	支給申請書出力の有無	①:出力無し 2:出力有り

保険者→国保連

共同処理用受給者訂正連絡票

平成 18 年 6 月 10 日

1 頁

保険者名
××市

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

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成	18	年	05	月	01	日

基本情報

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

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止									
開始年月日	平成		年		月		日	区分	一時差止金額
終了年月日	平成		年		月		日	1:一部差止 2:全部差止	

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)													
世帯所得区分	1:低所得者等以外		2:市町村民税世帯非課税者等			3:生活保護							
所得区分	1:低所得者以外		2:市町村民税非課税者等			3:生活保護					利用者負担第2段階	1:該当無し	2:該当有り
老齢福祉年金受給の有無	1:受給無し		2:受給有り								支給申請書出力の有無	1:出力無し	2:出力有り

国保連→保険者

共同処理用受給者情報更新結果

平成 18 年 06 月 01 日

1 頁

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1234XX
被保険者番号	12345678XX

異動区分	1	異動事由	01
訂正区分			

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成		年		月		日

基本情報

氏名	介護 太郎				電話番号	023-456-78XX		
住所	999	-	9999	マルマルケンパ ツバ ツンサカクサソカク1-2-3			帳票出力順序コード	111
	〇〇県××市△△1-2-3							

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止							
開始年月日	平成	17	年	〇〇	月	〇〇	日
終了年月日	平成	18	年	××	月	××	日
区分							一時差止金額
1							1000

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	12345678XX				
世帯所得区分	1	所得区分	1	高齢福祉年金受給の有無	1
利用者負担第2段階	1	支給申請書出力の有無	1		

国保連→保険者

共同処理用受給者情報

平成 18 年 06 月 01 日

1 頁

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1234XX
被保険者番号	12345678XX

異動区分	1	異動事由	01
------	---	------	----

異動年月日	平成	18	年	04	月	01	日
訂正年月日	平成		年		月		日

基本情報

氏名	介護 太郎				電話番号	023-456-78XX		
住所	999	-	9999	マルマルケンパ ツハ ツジサンカクサンカ1-2-3			帳票出力順序コード	111
	〇〇県××市△△1-2-3							

償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止									
開始年月日	平成	17	年	〇〇	月	〇〇	日	区分	一時差止金額
終了年月日	平成	18	年	××	月	××	日	1	1000

高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	12345678XX				
世帯所得区分	1	所得区分	1	老齢福祉年金受給の有無	1
利用者負担第 2 段階	1	支給申請書出力の有無	1		

— 528 —

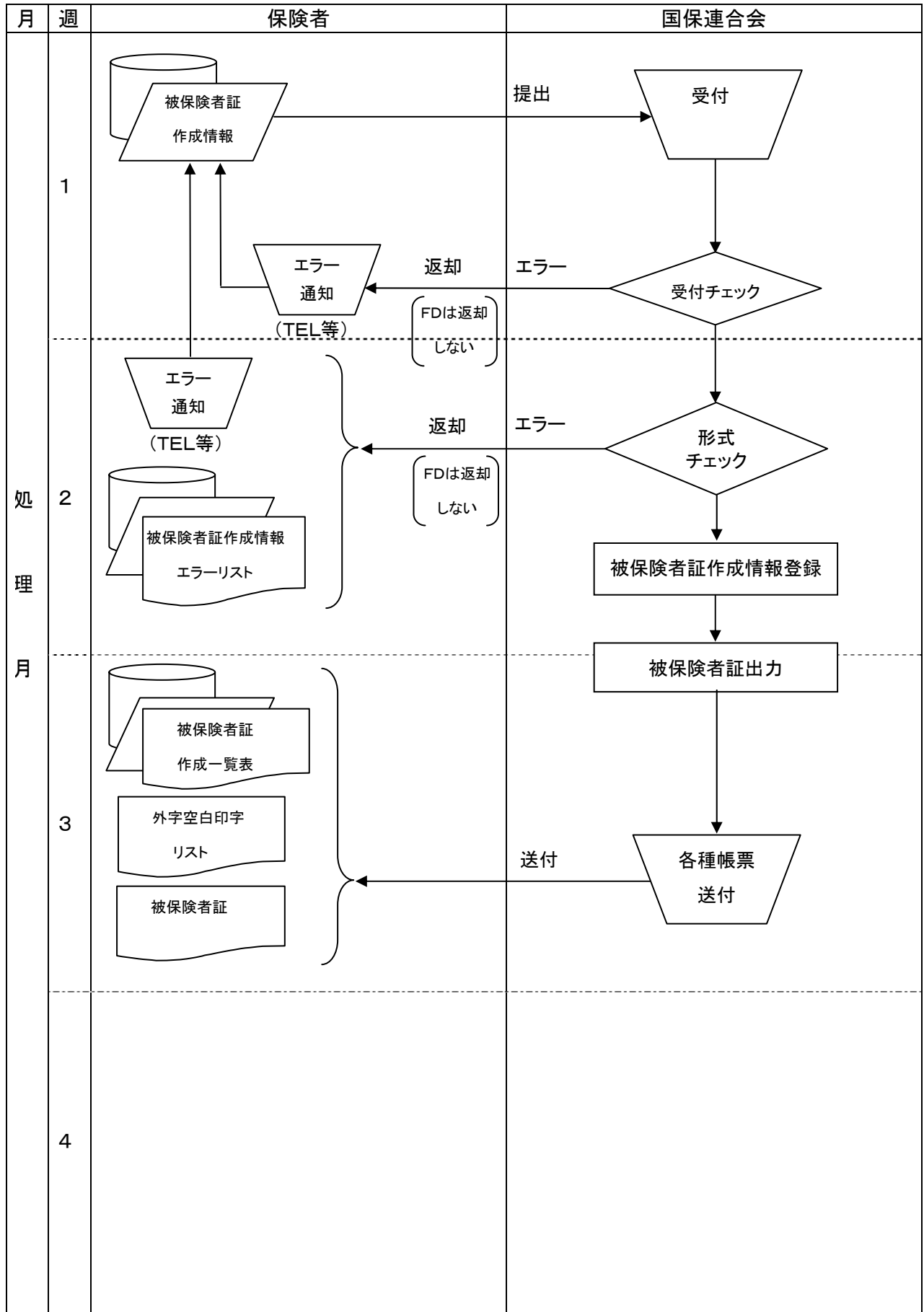
4 資格系（付帯業務）保険者事務共同処理業務

4. 1 受け渡し概要図

4. 1. 1 被保険者証作成情報受け渡し概要

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

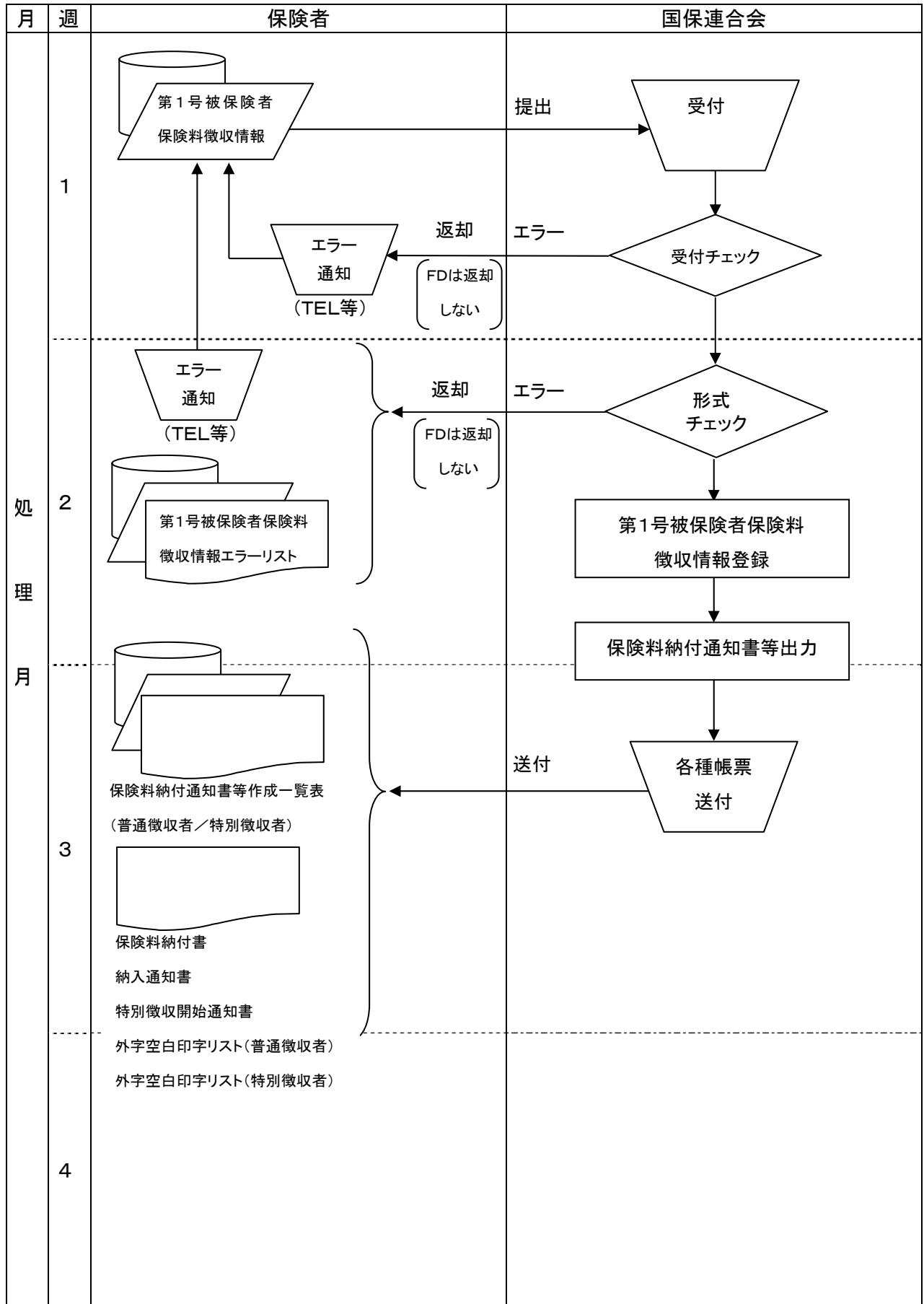
被保険者証作成情報受け渡し概要図



4. 1. 2 第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は国保連合会へ「第1号被保険者保険料徴収情報」を提出し、「保険料納付書」等の発行を依頼する。</p> <p>4. 保険者は、受付チェック、形式チェックでエラーとなった場合、誤りを修正した後、再度提出する。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。</p> <p>3. 受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」の形式チェックを実施し、形式チェックエラーを発見した場合、保険者へ「第1号被保険者保険料徴収エラーリスト情報」によりエラーを通知する。</p> <p>5. 受け付けた「第1号被保険者保険料徴収情報」の登録を行う。</p> <p>6. 保険料納付通知書等出力処理を実行し「保険料納付書」等の出力を行う。</p> <p>7. 出力した以下の帳票を送付する。 <ul style="list-style-type: none"> ・保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者) ・保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者) ・保険料納付書 ・納入通知書 ・特別徴収開始通知書 ・外字空白印字リスト(普通徴収者) ・外字空白印字リスト(特別徴収者) </p>
備考	

第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要図



4. 2 インタフェース一覧

4. 2. 1 被保険者証作成情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	4111	被保険者証作成情報（共通部）	被保険者証の作成情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気
(2)	4122	被保険者証作成情報（明細部）	被保険者証の作成情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気

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

○ … 必須、× … 不要

4. 2. 2 第1号被保険者保険料徴収情報（入力情報）

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

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

○ … 必須、× … 不要

4. 2. 3 被保険者証作成情報（出力情報）

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

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

4. 2. 4 第1号被保険者保険料徴収情報（出力情報）

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

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

4. 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述する。

4. 3. 1 被保険者証作成情報（入力情報）

(1) 被保険者証作成情報（共通部）

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

※1 「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) 被保険者証作成情報 (明細部)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成情報 (明細部) の交換情報識別番号を設定する	○	“4122”固定	
2	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	○	※2	
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	※2	
4	有効期限	数字	8	未使用			
5	郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する	○		
6	住所	1行目	漢字	32	住所を設定する	○	
7		2行目	漢字	32			
8		3行目	漢字	32			
9		4行目	漢字	32			
10		5行目	漢字	32			
11	カナ氏名	英数	25	カナ氏名を設定する	○	半角カタカナ	
12	氏名 (1行目)	漢字	32	漢字氏名を設定する	○		
13	氏名 (2行目)	漢字	32				
14	生年月日	数字	8	生年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	○	※1	
15	性別コード	数字	1	性別を設定する	○	※2	
16	交付年月日	数字	8	交付年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	○	※1	
17	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する		※2	
18	認定年月日	数字	8	認定年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する		※1	
19	認定の有効期間 (開始)	数字	8	認定の有効期間の開始年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する		※1	
20	認定の有効期間 (終了)	数字	8	認定の有効期間の終了年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する		※1	
21	居宅サービス	支給限度基準額管理期間開始年月日	数字	8	居宅サービス支給限度基準額管理期間の適用開始年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する		※1
22		支給限度基準額管理期間終了年月日	数字	8	居宅サービス支給限度基準額管理期間の終了年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する		※1
23		支給限度基準額	数字	6	要介護度に応じた1ヶ月分の支給限度基準額を設定する		※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考
24	うち種類支給限度基準額	1行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	種類支給限度基準額(※S)を設定する場合のみ
25			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
26		2行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
27			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
28		3行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
29			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
30		4行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
31			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
32		5行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
33			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
34		6行目	サービス種類	漢字	32	サービス種類名を設定する	
35			種類支給限度基準額	数字	6	種類支給限度基準額を設定する	
36	予備	予備	数字	8			NULLを設定
37		予備	数字	8			NULLを設定
38		予備	数字	3			NULLを設定
39	認定審査会 の意見及びサービスの種類の指定	1行目	漢字	50	認定審査会意見等欄記載事項を設定する		
40		2行目	漢字	50			
41		3行目	漢字	50			
42		4行目	漢字	50			
43		5行目	漢字	50			
44		6行目	漢字	50			
45		7行目	漢字	50			
46		8行目	漢字	50			
47	給付制限1		漢字	14	給付制限記載事項を設定する		
48	給付制限1・開始年月日		数字	8	給付制限開始と終了の年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		※1
49	給付制限1・終了年月日		数字	8			※1

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
50	給付制限2		漢字	14	給付制限記載事項を設定する			
51	給付制限2・開始年月日		数字	8	給付制限開始と終了の年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		※1	
52	給付制限2・終了年月日		数字	8			※1	
53	給付制限3		漢字	14	給付制限記載事項を設定する			
54	給付制限3・開始年月日		数字	8	給付制限開始と終了の年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		※1	
55	給付制限3・終了年月日		数字	8			※1	
56	居宅介護支援事業者及びその事業所の名称	事業所名1	1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業所名を設定する		
57			2行目	漢字	50			
58			3行目	漢字	50			
59		事業所名2	届出年月日	数字	8	届出年月日(西暦年月日(YY YYMMDD))を設定する		
60			1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業所名を設定する		
61				2行目	漢字		50	
62				3行目	漢字		50	
63		事業所名3	届出年月日	数字	8	届出年月日(西暦年月日(YY YYMMDD))を設定する		
64			1行目	漢字	50	居宅介護支援事業者名、事業所名を設定する		
65				2行目	漢字		50	
66	3行目			漢字	50			
67			届出年月日	数字	8	届出年月日(西暦年月日(YY YYMMDD))を設定する		
68	帳票出力順序コード		数字	3	帳票出力順序コードを設定する			

※1 「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)

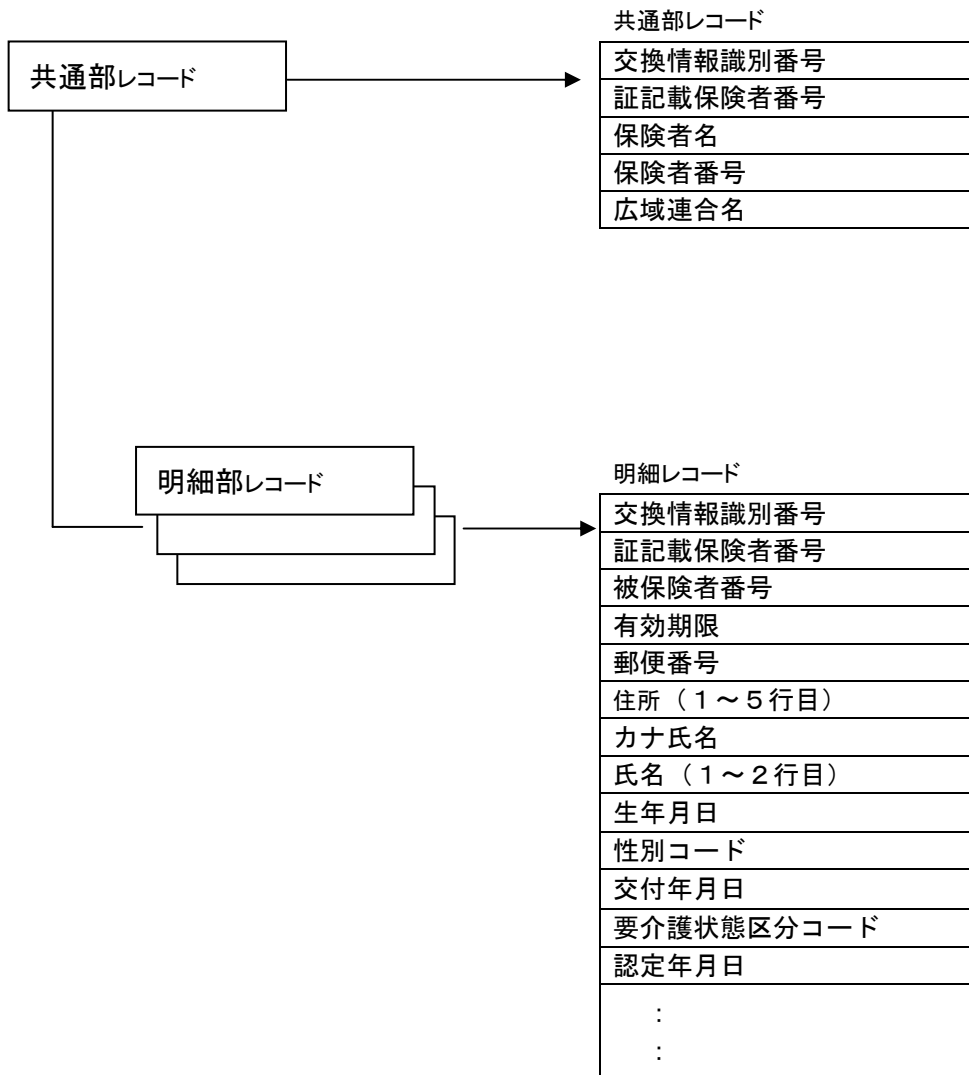
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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。

レコード構成図

被保険者証作成情報



4. 3. 2 第1号被保険者保険料徴収情報（入力情報）

（1）第1号被保険者保険料徴収情報（共通部）

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

※1 「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)

(2) 第1号被保険者保険料徴収情報(明細部)

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

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

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

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

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

※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」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。