

変更

保険者 国保連

介護保険 受給者情報異動連絡票 (イメージ)

年 月 日 (頁)

保険者名

証記載保険者 番号

被保険者番号

異動年月日
年号 年 月 日

異動区分
1:新規 2:変更 3:終了

異動事由

被保険者氏名(カナ)	生年月日				性別
	年号	年	月	日	
					1:男 2:女

住所地郵便番号
-

[資格]

資格取得年月日	資格喪失年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[要介護認定]

みなし 区分	要介護 状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

公費負担 上限額減額
1

[支給限度基準額]

区分	支給限度 基準額	上限管理適用開始年月日			上限管理適用終了年月日				
		年号	年	月	日	年号	年	月	日
支給限度基準額 (旧訪問通所)									
(旧短期入所)									

[居宅サービス計画届出]

計画作 成区分	居宅介護	適用開始年月日	適用終了年月日
	支援事業所番号	年号 年 月 日	年号 年 月 日

[利用者負担減免・旧措置入所者]

減免 中区分	利用者 負担区分	給付率	適用開始年月日	適用終了年月日
			年号 年 月 日	年号 年 月 日

[標準負担・特定標準負担]

標準負 担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[償還払化]

償還払化開始年月日	償還払化終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[給付上の措置]

給付率引下げ開始年月日	給付率引下げ終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[特定入所者介護サービス]

認定申請 中区分	サービス 区分	特別減額 措置対象	食費負担限度額		居住費負担限度額						適用開始年月日		適用終了年月日						
			施設	短期	ユニット個室	ユニット個室の多床室	従来型個室(特)	従来型個室(老・療)	多床室	未使用1	未使用2	年号	年	月	日	年号	年	月	日

[老人保健受給者]

広域(政令市) 保険者番号	老人保健 市町村番号	老人保健 受給者番号

[社会福祉法人軽減情報]

軽減率	軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日
	年号 年 月 日	年号 年 月 日

[二次予防事業]

小規模居宅 サービス利用	事業	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
	区分	年号 年 月 日	年号 年 月 日

[申請情報]

申請 種別	変更申請中 区分	申請年月日
		年号 年 月 日

[国民健康保険資格]

保険者番号 (国保)	被保険者証番号 (国保)	宛番号

[後期高齢者医療資格]

保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)

[住所地特例]

対象者 区分	施設所在 保険者番号	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[二割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[三割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

変更

保険者 国保連

介護保険 受給者情報訂正連絡票 (イメージ)

年 月 日 (頁)

保険者名

証記載保険者 番号

被保険者番号

異動年月日
年号 年 月 日

訂正年月日
年号 年 月 日

訂正区分
2:修正 3:削除

異動事由

被保険者氏名 (カナ)	生年月日			性別
	年号	年	月 日	

住所地郵便番号

[資格]

資格取得年月日	資格喪失年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[要介護認定]

みなし 区分	要介護 状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

公費負担 上限額減額

[支給限度基準額]

区分	支給限度 基準額	上限管理適用開始年月日	上限管理適用終了年月日
支給限度基準額 (旧訪問通所)		年号 年 月 日	年号 年 月 日
(旧短期入所)			

[居宅サービス計画届出]

計画作 成区分	居宅介護 支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[利用者負担減免・旧措置入所者]

減免 中区分	利用者 負担区分	給付率	適用開始年月日	適用終了年月日
			年号 年 月 日	年号 年 月 日

[標準負担・特定標準負担]

標準負 担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[償還払化]

償還払化開始年月日	償還払化終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[給付上の措置]

給付率引下げ開始年月日	給付率引下げ終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[特定入所者介護サービス]

認定申請 中区分	サービス 区分	特例減額 措置対象	食費負担限度額		居住費負担限度額						適用開始年月日	適用終了年月日			
			施設	短期	ユニット個室	ユニット個室の多床室	従来型個室(特)	従来型個室(老・療)	多床室	未使用1	未使用2	年号	年 月 日	年号	年 月 日

[老人保健受給者]

広域(政令市) 保険者番号	老人保健 市町村番号	老人保健 受給者番号

[社会福祉法人軽減情報]

軽減率	軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日
	年号 年 月 日	年号 年 月 日

小規模居宅
サービス利用

[二次予防事業]

事業 区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
	年号 年 月 日	年号 年 月 日

[申請情報]

申請 種別	変更申請中 区分	申請年月日
		年号 年 月 日

[国民健康保険資格]

保険者番号 (国保)	被保険者証番号 (国保)	宛名番号

[後期高齢者医療資格]

保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)

[住所地特例]

対象者 区分	施設所在 保険者番号	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[二割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[三割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

変更

国保連 保険者

介護保険 受給者情報更新結果(イメージ)

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁
NNNN国民健康保険団体連合会

保険者名			証記載保険者番号	保険者名(市町村名)			処理年月		
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			NNZ9年Z9月		
異動年月日	異動区分	訂正年月日	被保険者番号		生年月日	資格取得年月日	みなし区分	有効期間開始年月日	公費負担上限額減額
受付年月日	異動事由	訂正区分	被保険者氏名(カナ)		性別	資格喪失年月日	要介護状態区分	有効期間終了年月日	公費負担者番号
計画作成区分		適用開始年月日	訪問通所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	短期入所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	標準負担区分	適用開始年月日	減免中区分
居室介護支援事業所番号		適用終了年月日	上限管理適用終了年月日		上限管理適用終了年月日		負担額	適用終了年月日	
利用者負担区分	適用開始年月日	申請種別	申請年月日	償還払化開始年月日	給付率引下げ開始年月日	広域(政令市)保険者番号	老人保健市町村番号	老人保健受給者番号	有料老人ホーム同意書
給付率	適用終了年月日	変更申請中区分		償還払化終了年月日	給付率引下げ終了年月日				
認定申請中区分	特例減額措置対象	居住費(1・個)負担限度額	居住費(従・特)負担限度額	居住費(多床室)負担限度額	居住費(未使用1)負担限度額	負担限度額適用開始年月日			
介護7-7区分	食費負担限度額 施設	居住費(1・個多)負担限度額	居住費(従・老)負担限度額	食費負担限度額 短期	居住費(未使用2)負担限度額	負担限度額適用終了年月日			
保険者番号(後期)	被保険者番号(後期)	保険者番号(国保)	被保険者証番号(国保)	宛番号	二次予防事業区分	二次予防有効期間開始年月日	二次予防有効期間終了年月日		
軽減率軽減率適用開始年月日	軽減率軽減率適用終了年月日	住所地利所特例対象者区分	施設所在保険者番号	住所地利所特例適用開始年月日	住所地利所特例適用終了年月日	二割適用開始年月日	二割適用終了年月日		
三割適用開始年月日	三割適用終了年月日	住所地利所郵便番号							
X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999		X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		9	X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	ZZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9	
XXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	
XXXXXXX	XXXXXXX	999999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
ZZ9,9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999							
X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999		X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		9	X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	ZZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9	
XXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	
XXXXXXX	XXXXXXX	999999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
ZZ9,9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999							
X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9999999999		X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		9	X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	ZZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9	
XXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	
XXXXXXX	XXXXXXX	999999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
ZZ9,9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999							

- 146 -

変更

国保連 保険者

介護保険 受給者台帳(単票)(イメージ)

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁
NNNN国民健康保険団体連合会

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

証記載 保険者番号	被保険者番号	公費負担者番号	異動区分	異動年月日	訂正年月日
999999	9999999999	99999999	9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

異動事由	被保険者氏名(カナ)			生年月日	性別	住所地郵便番号	資格	
	99	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					NNZ9年Z9月Z9日	9

[要介護認定]				公費負担 上限額減額
みなし 区分	要介護 状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日	
9	99	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日	

[支給限度基準額]			
支給限度 基準額	支給限度基準額	上限管理 適用開始年月日	上限管理 適用終了年月日
支給限度基準額 (旧訪問通所)	ZZZ,ZZ9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日
(旧短期入所)	ZZ9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[居宅サービス計画届出]			
計画作 成区分	居宅介護支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日
9	XXXXXXXXXX	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[利用者負担減免・旧措置入所者]				
減免 中区分	利用者 負担区分	給付率	適用開始年月日	適用終了年月日
9	9	999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[標準負担額減免]			
標準負担 区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日
9	ZZ,ZZ9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[二次予防事業]		
事業区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

広域(政令市) 保険者番号	有料老人 ホーム同意書	小規模居宅 サービス利用
999999	9	9

[申請情報]		
申請種別	変更申請 中区分	申請年月日
9	9	NNZ9年Z9月Z9日

[老人保健]	
老人保健 市町村番号	老人保健 受給者番号
99999999	9999999

[償還払化]	
償還払化 開始年月日	償還払化 終了年月日
NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[給付上の措置]	
給付率引下げ 開始年月日	給付率引下げ 終了年月日
NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[特定入所者介護サービス]													
認定申請 中区分	サービス 区分	特別減額 措置対象	食費負担限度額		居住費負担限度額						負担限度額適用 開始年月日	負担限度額適用 終了年月日	
			施設	短期	ユニット型個室	ユニット個室	従来型個室(特)	従来型個室(老・療)	多床室	未使用1			未使用2
9	9	9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[社会福祉法人軽減情報]		
軽減率	軽減率適用 開始年月日	軽減率適用 終了年月日
ZZ9.9	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[国民健康保険資格]		
保険者番号 (国保)	被保険者証番号 (国保)	宛番号
99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	9999999999

[後期高齢者医療資格]	
保険者番号 (後期)	被保険者番号 (後期)
XXXXXXXX	XXXXXXXX

[住所地特例]			
対象者区分	施設所在保険者番号	適用開始年月日	適用終了年月日
9	999999	NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[二割負担]	
適用開始年月日	適用終了年月日
NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

[三割負担]	
適用開始年月日	適用終了年月日
NNZ9年Z9月Z9日	NNZ9年Z9月Z9日

147

変更

国保連 保険者

介護保険 受給者台帳 (一覧) (イメージ)

NNZ9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁
NNNN国民健康保険団体連合会

保険者名			証記載保険者番号	保険者名(市町村名)			処理年月		
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN			NNZ9年Z9月		
異動年月日	異動区分	訂正年月日	被保険者番号		生年月日	資格取得年月日	みなし区分	有効期間開始年月日	公費負担上限額減額
受付年月日	異動事由	訂正区分	被保険者氏名(カナ)		性別	資格喪失年月日	要介護状態区分	有効期間終了年月日	公費負担者番号
計画作成区分		適用開始年月日	訪問通所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	短期入所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	標準負担区分	適用開始年月日	減免中区分
居室介護支援事業所番号		適用終了年月日	上限管理適用終了年月日		上限管理適用終了年月日		負担額	適用終了年月日	
利用者負担区分	適用開始年月日	申請種別	申請年月日	償還払化開始年月日	給付率引下げ開始年月日	広域(政令市)保険者番号	老人保健市町村番号	介護保険者番号	介護保険受給者番号
給付率	適用終了年月日	変更申請中区分		償還払化終了年月日	給付率引下げ終了年月日		老人保健受給者番号	有料老人ホーム同意書	
認定申請中区分	特別減額措置対象	居住費(1・個)負担限度額	居住費(従・特)負担限度額	居住費(多床室)負担限度額	居住費(未使用1)負担限度額	負担限度額適用開始年月日			
介護7-7区分	食費負担限度額 施設	居住費(1・個多)負担限度額	居住費(従・老)負担限度額	食費負担限度額 短期	居住費(未使用2)負担限度額	負担限度額適用終了年月日			
保険者番号(後期)	被保険者番号(後期)	保険者番号(国保)	被保険者証番号(国保)	宛番号	二次予防事業区分	二次予防有効期間開始年月日	二次予防有効期間終了年月日		
軽減率軽減率適用開始年月日	軽減率軽減率適用終了年月日	住所地区別特例対象者区分	施設所在保険者番号	住所地区別特例適用開始年月日	住所地区別特例適用終了年月日	二割適用開始年月日	二割適用終了年月日		
三割適用開始年月日	三割適用終了年月日	住所郵便番号							
X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	999999999		X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	
XXXXXXX	XXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
ZZ9,9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999							
X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	999999999		X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	
XXXXXXX	XXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
ZZ9,9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999							
X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	999999999		X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
X XX/XX/XX	99	X XX/XX/XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	99999999
9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	ZZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	ZZ9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	9
XXXXXXX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX		X XX/XX/XX		X XX/XX/XX	ZZ,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999999	99999999	9	
9	9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	
9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	Z,ZZ9	X XX/XX/XX	
XXXXXXX	XXXXXXX	99999999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		999999999	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	
ZZ9,9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	9	999999	X XX/XX/XX	9	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	X XX/XX/XX
X XX/XX/XX	X XX/XX/XX	999-9999							

148

変更

保険者 国保連

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報 (イメージ)

年 月 日 (頁)

証記載保険者 番号

保険者名

[サービスコード情報]

種類 コード	項目 コード	異動年月日				異動区分	適用開始年月		単位数	算定単位	日数回数	制限期間	限度額 区分	給付率	負担額	
		年号	年	月	日		年号	年								
		異動事由				適用終了年月		サービス名称								
		年号	年	月	日	年号	年									
実施区分						運動器機能向上	栄養マネ(改善)	口腔機能向上	事業所評価加算							
事業	支1	支2	介1	介2	介3										介4	介5

変更

保険者 国保連

介護保険 受給者情報異動連絡票(例)

令和 3年 9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 9 0

異動年月日
年号 年 月 日
令和 0 3 0 8 0 1

異動区分
1:新規 2:変更 3:終了

異動事由
0 1

被保険者氏名(カナ)
カ イ コ タ ロ ウ

生年月日
年号 年 月 日
昭和 1 5 1 0 0 7

住所郵便番号
1 2 3 - 4 5 6 7

[資格]
資格取得年月日
年号 年 月 日
平成 1 2 0 4 0 1
資格喪失年月日
年号 年 月 日

[要介護認定]

みなし区分	要介護状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
1	2 5	年号 年 月 日	年号 年 月 日
		令和 0 3 0 8 0 1	令和 0 4 0 7 3 1

公費負担上限額減額
1

[支給限度基準額]

区分	支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	上限管理適用終了年月日
支給限度基準額(旧訪問通所)		年号 年 月 日	年号 年 月 日
(旧短期入所)		令和 0 3 0 8 0 1	令和 0 4 0 7 3 1

[居宅サービス計画届出]

計画作成区分	居宅介護支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日
1	1 2 3 4 5 0 0 0 X X	年号 年 月 日	年号 年 月 日
		令和 0 3 0 8 0 1	

[利用者負担減免・旧措置入所者]

減免中区分	利用者負担区分	給付率	適用開始年月日	適用終了年月日
			年号 年 月 日	年号 年 月 日

[標準負担・特定標準負担]

標準負担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[償還払化]

償還払化開始年月日	償還払化終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[給付上の措置]

給付率引下げ開始年月日	給付率引下げ終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[特定入所者介護サービス]

認定申請中区分	サービス区分	特別減額措置対象	食費負担限度額	居住費負担限度額	適用開始年月日	適用終了年月日
			施設 短期	ユニット個室 工外型個室の多床室 従来型個室(特) 従来型個室(老・療) 多床室 未使用1 未使用2	年号 年 月 日	年号 年 月 日

[老人保健受給者]

広域(政令市)保険者番号	老人保健市町村番号	老人保健受給者番号

[社会福祉法人軽減情報]

軽減率	軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日
	年号 年 月 日	年号 年 月 日

[二次予防事業]

小規模居宅サービス利用	事業区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[申請情報]

申請種別	変更申請中区分	申請年月日
		年号 年 月 日

[国民健康保険資格]

保険者番号(国保)	被保険者証番号(国保)	宛番号

[後期高齢者医療資格]

保険者番号(後期)	被保険者番号(後期)
3 9 1 2 3 4 X X	1 2 3 4 5 6 7 8

[住所地特例]

対象者区分	施設所在保険者番号	適用開始年月日	適用終了年月日
2	1 2 3 4 X X	年号 年 月 日	年号 年 月 日
		令和 0 3 0 8 0 1	

[二割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[三割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日
令和 0 3 0 8 0 1	令和 0 4 0 7 3 1

変更

保険者 国保連

介護保険 受給者情報訂正連絡票 (例)

令和 3年 9月 20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 9 0

異動年月日
年号 年 月 日
令和 0 3 0 8 0 1

訂正年月日
年号 年 月 日
令和 0 3 0 9 1 5

訂正区分
②修正 3:削除

異動事由

被保険者氏名(カナ)	生年月日		性別
	年号 年 月 日	年号 年 月 日	
			1:男 2:女

住所地郵便番号
-

[資格]	
資格取得年月日	資格喪失年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[要介護認定]

みなし区分	要介護状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日	公費負担 上限額減額
		年号 年 月 日	年号 年 月 日	

[支給限度基準額]

区分	支給限度基準額	上限管理適用開始年月日		上限管理適用終了年月日	
		年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日
支給限度基準額 (旧訪問通所)					
(旧短期入所)					

[居宅サービス計画届出]

計画作成区分	居宅介護支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[利用者負担減免・旧措置入所者]

減免中区分	利用者負担区分	給付率	適用開始年月日	適用終了年月日
			年号 年 月 日	年号 年 月 日

[標準負担・特定標準負担]

標準負担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[償還払化]

償還払化開始年月日	償還払化終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[給付上の措置]

給付率引下げ開始年月日	給付率引下げ終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[特定入所者介護サービス]

認定申請中区分	サービス区分	特例減額措置対象	食費負担限度額		居住費負担限度額				適用開始年月日		適用終了年月日	
			施設	短期	ユニット個室	ユニット個室の多床室	従来型個室(特)	従来型個室(老・療)	多床室	未使用1	未使用2	年号 年 月 日

[老人保健受給者]

広域(政令市)保険者番号	老人保健市町村番号	老人保健受給者番号

[社会福祉法人軽減情報]

軽減率	軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日
	年号 年 月 日	年号 年 月 日

[二次予防事業]

小規模居宅サービス利用	事業区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日
		年号 年 月 日	年号 年 月 日

[申請情報]

申請種別	変更申請中区分	申請年月日
		年号 年 月 日

[国民健康保険資格]

保険者番号(国保)	被保険者証番号(国保)	宛名番号

[後期高齢者医療資格]

保険者番号(後期)	被保険者番号(後期)

[住所地特例]

対象者区分	施設所在保険者番号	適用開始年月日	適用終了年月日
2	4 3 2 1 X X	令和 0 3 0 8 0 1	

[二割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

[三割負担]

適用開始年月日	適用終了年月日
年号 年 月 日	年号 年 月 日

変更

国保連 保険者

介護保険 受給者情報更新結果(例)

令和 3年 9月 1日 1頁
N N N N 国民健康保険団体連合会

保険者名		証記載保険者番号	保険者名		処理年月				
X X 県 市		1234XX	X X 県 市		令和 3年 9月				
異動年月日	異動区分	訂正年月日	被保険者番号		生年月日	資格取得年月日	みなし区分	有効期間開始年月日	公費負担上限額減額
受付年月日	異動事由	訂正区分	被保険者氏名(力ナ)		性別	資格喪失年月日	要介護状態区分	有効期間終了年月日	公費負担者番号
計画作成区分	適用開始年月日	訪問通所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	短期入所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	標準負担区分	適用開始年月日	減免中区分	
利用者負担区分	適用開始年月日	申請種別	申請年月日	償還払化開始年月日	給付率引下げ開始年月日	広域(政令市)保険者番号	老人保健市町村番号	小規模居宅サービス利用	
給付率	適用終了年月日	変更申請中区分		償還払化終了年月日	給付率引下げ終了年月日		老人保健受給者番号	有料老人ホーム同意書	
認定申請中区分	特例減額措置対象	居住費(1・個)負担限度額	居住費(従・特)負担限度額	居住費(多床室)負担限度額	居住費(未使用1)負担限度額	負担限度額適用開始年月日			
介護サービス区分	食費負担限度額 施設	居住費(1・個多)負担限度額	居住費(従・老)負担限度額	食費負担限度額 短期	居住費(未使用2)負担限度額	負担限度額適用終了年月日			
保険者番号(後期)	被保険者番号(後期)	保険者番号(国保)	被保険者証番号(国保)	宛名番号	二次予防事業区分	二次予防有効期間開始年月日	二次予防有効期間終了年月日		
軽減率軽減率適用開始年月日	軽減率軽減率適用終了年月日	住所特例対象者区分	施設所在保険者番号	住所特例適用開始年月日	住所特例適用終了年月日	二割適用開始年月日	二割適用終了年月日		
三割適用開始年月日	三割適用終了年月日	住所地郵便番号							
5 03/08/01	1		1234567890	3 15/10/07	4 12/04/01	1	5 03/08/01	1	
	1	5 03/08/01	加コ 加コ	1		25	5 04/07/31		
1				5 03/08/01					
12345000XX				5 04/07/31					
391234XX	12345678								
			2	1234XX	5 03/08/01				
5 03/08/01	5 04/07/31	123-4567							

変更

国保連 保険者

介護保険 受給者台帳(単票)(例)

令和 3年 9月10日 1頁
N N N N 国民健康保険団体連合会

保険者名		X X 県 市	
証記載保険者番号	被保険者番号	公費負担者番号	異動区分
1234XX	1234567890		1
		異動年月日	訂正年月日
		令和 3年 8月 1日	

異動事由	被保険者氏名(カナ)	生年月日	性別	住所地郵便番号	資格取得年月日	資格喪失年月日
01	カノウ タロウ	昭和15年10月 7日	1	123-4567	平成12年 4月 1日	

[要介護認定]				[支給限度基準額]			
みなし区分	要介護状態区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日	支給限度基準額	支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	上限管理適用終了年月日
1	25	令和 3年 8月 1日	令和 4年 7月31日	1		令和 3年 8月 1日	令和 4年 7月31日
				支給限度基準額(旧訪問通所)			
				(旧短期入所)			

[居室サービス計画届出]				[利用者負担減免・旧措置入所者]				
計画作成区分	居室介護支援事業所番号	適用開始年月日	適用終了年月日	減免中区分	利用者負担区分	給付率	適用開始年月日	適用終了年月日
1	12345000XX	令和 3年 8月 1日						

[標準負担額減免]				[二次予防事業]			[広域(政令市)保険者番号]		[有料老人ホーム同意書]	[小規模居宅サービス利用]
標準負担区分	負担額	適用開始年月日	適用終了年月日	事業区分	有効期間開始年月日	有効期間終了年月日				

[申請情報]			[老人保健]		[償還払化]		[給付上の措置]	
申請種別	変更申請中区分	申請年月日	老人保健市町村番号	老人保健受給者番号	償還払化開始年月日	償還払化終了年月日	給付率引下げ開始年月日	給付率引下げ終了年月日

[特定入所者介護サービス]													
認定申請中区分	サービス区分	特例減額措置対象	食費負担限度額		居住費負担限度額						負担限度額適用開始年月日	負担限度額適用終了年月日	
			施設	短期	ユニット型個室	エト型個室の多床室	従来型個室(特)	従来型個室(老・療)	多床室	未使用 1	未使用 2		

[社会福祉法人軽減情報]			[国民健康保険資格]			[後期高齢者医療資格]	
軽減率	軽減率適用開始年月日	軽減率適用終了年月日	保険者番号(国保)	被保険者証番号(国保)	宛名番号	保険者番号(後期)	被保険者番号(後期)
						391234XX	12345678

[住所地特例]				[二割負担]		[三割負担]	
対象者区分	施設所在保険者番号	適用開始年月日	適用終了年月日	適用開始年月日	適用終了年月日	適用開始年月日	適用終了年月日
2	1234XX	令和 3年 8月 1日				令和 3年 8月 1日	令和 4年 7月31日

変更

国保連 保険者

介護保険 受給者台帳（一覧）（例）

令和 3年 9月10日 1頁
N N N N 国民健康保険団体連合会

保険者名		証記載保険者番号	保険者名（市町村名）		処理年月				
X X 県 市		1234XX	X X 県 市		令和 3年 9月				
異動年月日	異動区分	訂正年月日	被保険者番号		生年月日	資格取得年月日	みなし区分	有効期間開始年月日	公費負担上限額減額
受付年月日	異動事由	訂正区分	被保険者氏名（力ナ）		性別	資格喪失年月日	要介護状態区分	有効期間終了年月日	公費負担者番号
計画作成区分	適用開始年月日	訪問通所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	短期入所支給限度基準額	上限管理適用開始年月日	標準負担区分	適用開始年月日	減免中区分	
利用者負担区分	適用開始年月日	申請種別	申請年月日	償還払化開始年月日	給付率引下げ開始年月日	広域（政令市）保険者番号	老人保健市町村番号	小規模居宅サービス利用	
給付率	適用終了年月日	変更申請中区分		償還払化終了年月日	給付率引下げ終了年月日		老人保健受給者番号	有料老人ホーム同意書	
認定申請中区分	特例減額措置対象	居住費（1・個）負担限度額	居住費（従・特）負担限度額	居住費（多床室）負担限度額	居住費（未使用1）負担限度額	負担限度額適用開始年月日			
介護サービス区分	食費負担限度額 施設	居住費（1・個多）負担限度額	居住費（従・老）負担限度額	食費負担限度額 短期	居住費（未使用2）負担限度額	負担限度額適用終了年月日			
保険者番号（後期）	被保険者番号（後期）	保険者番号（国保）	被保険者証番号（国保）	宛名番号	二次予防事業区分	二次予防有効期間開始年月日	二次予防有効期間終了年月日		
軽減率軽減率適用開始年月日	軽減率軽減率適用終了年月日	住所特例対象者区分	施設所在保険者番号	住所特例適用開始年月日	住所特例適用終了年月日	二割適用開始年月日	二割適用終了年月日		
三割適用開始年月日	三割適用終了年月日	住所郵便番号							
5 03/08/01	1		1234567890	3 15/10/07	4 12/04/01	1	5 03/08/01	1	
	1	5 03/08/01	12345000XX	5 03/08/01		25	5 04/07/31		
				5 04/07/31					
391234XX		12345678							
			2	1234XX	5 03/08/01				
5 03/08/01	5 04/07/31	123-4567							

変更

保険者 国保連

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報 (例)

令和 3年 5月 1日 (1 頁)

証記載保険者番号					
1	2	3	4	X	X

保険者名	
××県	市

[サービスコード情報]

種類 コード	項目 コード	異動年月日				異動区分	適用開始年月			単位数	算定単位	日数回数	制限期間	限度額 区分	給付率	負担額	
		年号	年	月	日		異動事由	年号	年								
		実施区分				適用終了年月			サービス名称								
		事業	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	運動器機能向上	栄養マネ(改善)	口腔機能向上	事業所評価加算				
		令和	03	04	01	1	令和	03	04								
		2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1				
		令和	03	04	01	1	令和	03	04								
		2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1				

変更

保険者 国保連

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード訂正連絡票情報 (例)

令和 3年 5月 1日 (1 頁)

証記載保険者番号					
1	2	3	4	X	X

保険者名
××県 市

[サービスコード情報]

種類 コード	項目 コード	異動年月日			訂正区分	適用開始年月			単位数	算定単位	日数回数	制限期間	限度額 区分	給付率	負担額	
		年号	年	月		日	年号	年								
		訂正年月日			異動事由	適用終了年月			サービス名称							
		年号	年	月		日	年号	年								
実施区分								運動器機能向上	栄養マネ(改善)	口腔機能向上	事業所評価加算					
事業	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5									
		令和	03	04	01		2									
		令和	03	05	01											
					2	2	2	2	1							

変更

国保連→保険者

介護予防・日常生活支援
総合事業サービスコード情報更新結果（例）

令和 3年 5月 1日 1頁
NNNN国民健康保険団体連合会

保険者名
××県〇〇市

証記載保険者番号
1234XX

サービス種類
〇〇

サービス 項目コード	異動区分	異動年月日	異動 事由	適用開始年月	処理年月	単位数	日数回数	制限期間	限度額区分	給付率	負担額		
				適用終了年月	受付年月日	算定単位	サービス名称						
				訂正区分	訂正年月日	実施区分					運動器機能向上		栄養マネ（改善）
〇〇〇〇	1	令和 3年 4月 1日	01	令和 3年 4月	令和 3年 5月	〇〇〇			1	〇〇〇			
	2	令和 3年 5月 1日			令和 3年 5月 1日	01	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇						
				1	2	2	2	2	2	2	2	2	

変更

保険者→国保連

共同処理用受給者異動連絡票（例）

令和 3 年 5 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	令和	03	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	サ	ン	カ	ク	サ	ン	カ	ク	1	-	2	-	3
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	2	-	3	帳票出力順序コード 1 1 1																	

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	令和	03	年	○○	月	○○	日	区分	一時差止金額
終了年月日	令和	03	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	1:一般	2:市町村民税世帯非課税者等	3:生活保護	4:現役並み所得相当Ⅰ	5:現役並み所得相当Ⅱ	6:現役並み所得相当Ⅲ				
所得区分	1:一般	2:市町村民税世帯非課税者等	3:生活保護	4:現役並み所得相当Ⅰ	5:現役並み所得相当Ⅱ	6:現役並み所得相当Ⅲ				
高齢福祉年金受給の有無	1:受給無し	2:受給有り	利用者負担第2段階		1:該当無し	2:該当有り				
支給申請書出力の有無	1:出力無し	2:出力有り								

