

・明細情報レコード（複数レコード）

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

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

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

※4 欠番

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

※6 以下のサービスを記載する場合には、“0”または NULL を設定する。

- ・ 福祉用具貸与(介護予防を含む)
- ・ 特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(療養通所介護)(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く)
- ・ 介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与(ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く)
- ・ 訪問看護(定期巡回・随時対応訪問介護看護)、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)及び地域密着型通所介護(療養通所介護)(ただし、日割り計算用のサービスコード並びに算定単位が「1回につき」及び「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く)
- ・ 訪問介護(指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合)、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス
- ・ 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20人以上にサービスを行う場合
- ・ 通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算
- ・ 介護療養施設における移行計画が未提出である場合の減算

※7 以下のサービスを記載する場合には、XXXXX-YYYYYY(XXXXX:企業コード、YYYYYY:商品コード)の12桁のコードを設定する。

- ・ 福祉用具貸与(介護予防を含む)
- ・ 特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与
- ・ 介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・明細情報（住所地特例）レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1
2	レコード種別コード	数字	2	14を設定する (明細情報(住所地特例)レコード)	
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月 (西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2
4	事業所番号	英数	10	請求を行ったサービス事業所等の 事業所番号を設定する	※3
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3
7	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
8	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	※3
9	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	※3
10	単位数	数字	4	単位数を設定する	※4 ※S
11	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	※S
12	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象日数・回数	※S
13	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象日数・回数	※S
14	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象日数・回数	※S
15	サービス単位数	数字	6	対象分のサービス単位数を設定する	※S
16	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分のサービス単位数を設定する	※S
17	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分のサービス単位数を設定する	※S
18	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分のサービス単位数を設定する	※S
19	施設所在保険者番号	数字	6	住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する	※3 ※5
20	摘要	英数	20		

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP.283を参照のこと。

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

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

※4 以下のサービスを記載する場合には、“0”またはNULLを設定する。

- ・ 夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)及び地域密着型通所介護(療養通所介護)(ただし、日割り計算用のサービスコード並びに算定単位が「1回につき」及び「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く)
- ・ 地域密着型通所介護における共生型サービス
- ・ 夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合

※5 項番5の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・緊急時施設療養・緊急時施設診療情報レコード（複数レコード）

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

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
27	摘要1	漢字	64	摘要を設定する	
28	摘要2	漢字	64	摘要を設定する	
:	:	:	:	:	
46	摘要20	漢字	64	摘要を設定する	
47	緊急時施設療養費合計点数	数字	8	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費の合計点を設定する	※5 ※S

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

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

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

※5 緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）

様式第九についてはサービス提供年月が平成24年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1
2	レコード種別コード	数字	2	13を設定する（所定疾患施設療養費等情報レコード）	
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※2
4	事業所番号	英数	10	請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	※3
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	緊急時施設療養情報レコード 順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する	
9	緊急時傷病名1	漢字	40	緊急時傷病名1を設定する	
10	緊急時傷病名2	漢字	40	緊急時傷病名2を設定する	
11	緊急時傷病名3	漢字	40	緊急時傷病名3を設定する	
12	緊急時治療開始年月日1	数字	8	緊急時の治療開始年月日1（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※4
13	緊急時治療開始年月日2	数字	8	緊急時の治療開始年月日2（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※4
14	緊急時治療開始年月日3	数字	8	緊急時の治療開始年月日3（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※4
15	往診日数	数字	2	往診日数を設定する	※5 ※S
16	往診医療機関名	漢字	40	往診医療機関名を設定する	
17	通院日数	数字	2	通院日数を設定する	※5 ※S
18	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
19	緊急時治療管理単位数	数字	6	緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
20	緊急時治療管理日数	数字	2	緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
21	緊急時治療管理小計	数字	7	緊急時治療管理の小計を設定する	※5 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
2 2	リハビリテーション点数	数字	7	リハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
2 3	処置点数	数字	7	処置の点数を設定する	※5 ※S
2 4	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	※5 ※S
2 5	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	※5 ※S
2 6	放射線治療点数	数字	7	放射線治療の点数を設定する	※5 ※S
2 7	摘要 1	漢字	6 4	摘要を設定する	
:	:	:	:	:	
4 6	摘要 2 0	漢字	6 4	摘要を設定する	
4 7	緊急時施設療養費合計点数	数字	8	緊急時施設療養費の合計点を設定する	※5 ※6 ※S
4 8	所定疾患施設療養費傷病名 1	漢字	4 0	所定疾患施設療養費傷病名 1 を設定する	
4 9	所定疾患施設療養費傷病名 2	漢字	4 0	所定疾患施設療養費傷病名 2 を設定する	
5 0	所定疾患施設療養費傷病名 3	漢字	4 0	所定疾患施設療養費傷病名 3 を設定する	
5 1	所定疾患施設療養費開始年月日 1	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日 1 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	※4
5 2	所定疾患施設療養費開始年月日 2	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日 2 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	※4
5 3	所定疾患施設療養費開始年月日 3	数字	8	所定疾患施設療養費開始年月日 3 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	※4
5 4	所定疾患施設療養費単位数	数字	6	所定疾患施設療養費の単位数を設定する	※5 ※S
5 5	所定疾患施設療養費日数	数字	2	所定疾患施設療養費の日数を設定する	※5 ※S
5 6	所定疾患施設療養費小計	数字	7	所定疾患施設療養費の小計を設定する	※5 ※S

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

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

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

※5 緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※6 リハビリテーション点数、処置点数、手術点数、麻酔点数、放射線治療点数の合計を設定する。(緊急時治療管理、所定疾患施設療養の単位数は設定しない)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・特定診療費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1	
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	“04”固定	
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※2	
4	事業所番号	英数	10	サービスを行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	※3	
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3	
6	被保険者番号	英数	10	被保険者の被保険者番号を設定する	※3	
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する		
8	特定診療費情報レコード 順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する		
9	傷病名	漢字	40	傷病名を設定する		
10	保 険	指導管理料等	数字	7	保険分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
11		単純エックス線	数字	7	保険分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
12		リハビリテーション	数字	7	保険分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
13		精神科専門療法	数字	7	保険分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
14		予備1	数字	7	未使用	設定不要 ※S
15		予備2	数字	7	未使用	設定不要 ※S
16		合計単位数	数字	8	保険分の合計単位数を設定する	※4 ※S
17		公 費 1	指導管理料等	数字	7	公費1分の指導管理料等単位数
18	単純エックス線		数字	7	公費1分の単純エックス線単位数	設定不要 ※S
19	リハビリテーション		数字	7	公費1分のリハビリテーション単位数	設定不要 ※S
20	精神科専門療法		数字	7	公費1分の精神科専門療法単位数	設定不要 ※S
21	予備1		数字	7	未使用	設定不要 ※S
22	予備2		数字	7	未使用	設定不要 ※S
23	合計単位数		数字	8	公費1分の合計単位数	設定不要 ※S

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

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

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

※4 特定診療費情報レコード順次番号が 99 のときのみ設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	“04”固定
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※2
4	事業所番号	英数	10	サービスを行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	※3
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者の被保険者番号を設定する	※3
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	特定診療費情報レコード 順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する	
9	傷病名	漢字	100	傷病名を設定する	
10	識別番号	数字	2	識別番号を設定する	※3
11	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
12	回数	数字	2	回数を設定する	※S
13	サービス単位数	数字	6	対象分のサービス単位数を設定する	※S
14	合計単位数	数字	8	保険分の合計単位数を設定する	※4 ※S
15	回数	数字	2	公費1対象分の回数を設定する	設定不要 ※S
16	サービス単位数	数字	6	公費1対象分のサービス単位数を設定する	設定不要 ※S
17	合計単位数	数字	8	公費1分の合計単位数を設定する	設定不要 ※S
18	回数	数字	2	公費2対象分の回数を設定する	設定不要 ※S
19	サービス単位数	数字	6	公費2対象分のサービス単位数を設定する	設定不要 ※S
20	合計単位数	数字	8	公費2分の合計単位数を設定する	設定不要 ※S
21	回数	数字	2	公費3対象分の回数を設定する	設定不要 ※S
22	サービス単位数	数字	6	公費3対象分のサービス単位数を設定する	設定不要 ※S
23	合計単位数	数字	8	公費3分の合計単位数を設定する	設定不要 ※S
24	摘要	漢字	100		

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP.283を参照のこと。

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

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

※4 特定診療費情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・食事費用情報レコード

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

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

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

※1 「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)

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

※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。

・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、平成21年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“21B2”、又は、“21B3”
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	“06”固定
3	対象年月	数字	6	居宅介護（支援）サービス計画費の対象年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1
4	事業所番号	英数	10	居宅介護支援事業所番号を設定する	※2
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者の被保険者番号を設定する	※2
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	指定／基準該当事業所区分コード	数字	1	指定／基準該当事業所区分コードを設定する	※2
9	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
10	サービスコード	英数	6	居宅介護（支援）サービス計画費のサービスコードを設定する	※2
11	単位数	数字	6	居宅介護（支援）サービス計画費の単位数を設定する	※S
12	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
13	請求金額	数字	6	居宅サービス計画費報酬明細書に記載したサービスの請求金額を設定する	※S
14	担当介護支援専門員番号	数字	8	サービス計画を作成した介護支援専門員番号を設定する	
15	摘要	英数	20		
16	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	※2

※1 「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)

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

※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。

・サービス計画情報レコード

サービス提供年月が平成21年4月以降の場合、以下の項目を設定する。(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“21B4”、又は、“21B5”
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	“06”固定
3	対象年月	数字	6	居宅介護(支援)サービス計画費の対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1
4	事業所番号	英数	10	居宅介護支援事業所番号を設定する	※2
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者の被保険者番号を設定する	※2
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	指定/基準該当事業所区分コード	数字	1	指定/基準該当事業所区分コードを設定する	※2
9	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
10	サービス計画費明細行番号	数字	2	同一被保険者のサービスコードごとの明細行番号連番を設定する	01~98: 明細レコード 99: 終端レコード
11	サービスコード	英数	6	居宅介護(支援)サービス計画費のサービスコードを設定する	※2
12	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
13	回数	数字	2	回数を設定する	※S
14	サービス単位数	数字	6	居宅介護(支援)サービス計画費の単位数を設定する	※S
15	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
16	サービス単位数合計	数字	6	サービス単位数の合計を設定する	※5 ※S
17	請求金額	数字	6	居宅サービス計画費報酬明細書に記載したサービスの請求金額を設定する	※5 ※S
18	担当介護支援専門員番号	数字	8	サービス計画を作成した介護支援専門員番号を設定する	
19	摘要	英数	20		
20	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	※2

※1 「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)

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

※5 サービス計画費明細行番号が“99”の場合にのみ設定する。サービス計画費明細行番号による各項目の設定方法は次の通り。

項番	項目名	設定する内容	
1 : 9	交換情報識別番号 : 居宅サービス計画作成依頼 届出年月日	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	
10	サービス計画費明細行番号	レコードが複数件になる場合、01～98の順次番号を設定する	レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する
11	サービスコード	各レコードのサービスコードを設定する	
12	単位数	各サービスコードに対応する単位数を設定する	
13	回数	各サービスコードに対応する回数を設定する	
14	サービス単位数	単位数に回数を乗じた値を設定する	
15	単位数単価	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	
16	サービス単位数合計	—	サービス計画費明細行番号が01～99までのサービス単位数の和を設定する
17	請求金額	—	サービス単位数合計に単位数単価を乗じた額（小数点以下切捨て）を設定する
18	担当介護支援専門員番号	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	
19	摘要	各サービスコードに対応する摘要欄を設定する	
20	審査方法区分コード	サービス計画費明細行番号が01～99の全ての行について、同じ値を設定する	

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

このページは空白です。

・福祉用具販売費情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“21C1”、又は、“21C2”
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	“07”固定
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1
4	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	任意
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	※2
9	福祉用具販売年月日	数字	8	福祉用具を販売した年月日（西暦年月（YYYYMMDD））を設定する	※3
10	福祉用具商品名	漢字	60	福祉用具の商品名を設定する	
11	福祉用具種目コード	数字	2	福祉用具の種目コードを設定する	※2
12	福祉用具製造事業者名	漢字	40	福祉用具を製造した事業者名を設定する	
13	福祉用具販売事業者名	漢字	40	福祉用具を販売した事業者名を設定する	
14	販売金額	数字	7	販売金額を設定する	※S
15	摘要（品目コード）	英数	20	特定福祉用具の品目コードを設定する	
16	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	※2

※1 「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。

・住宅改修情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“21D1”、又は、“21D2”
2	レコード種別コード	数字	2	レコード種別コードを設定する	“08”固定
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となる領収書記載年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1
4	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	任意
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者の被保険者番号を設定する	※2
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	※2
9	住宅改修着工年月日	数字	8	請求対象となる住宅着工年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
10	住宅改修事業者名	漢字	40	住宅改修を行った事業者名を設定する	
11	住宅改修を行った住宅の住所	漢字	128	改修を行った住宅の住所を設定する	
12	改修金額	数字	7	改修金額を設定する	※S
13	審査方法区分コード	数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	※2

※1 「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。

・集計情報レコード（複数レコード）

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

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
28	保険分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、保険分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費点数合計を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、保険分特定診療費・特別療養費・特別診療費単位数合計を設定する	※S
29		請求額	数字	9	緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、保険分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費請求額を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、保険分特定診療費・特別療養費・特別診療費請求額を設定する	※S
30		出来高医療費利用者負担額	数字	8	緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、保険分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費利用者負担額を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、保険分特定診療費・特別療養費・特別診療費利用者負担額を設定する	※S
31	公費1分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、公費1分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費点数合計 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費・特別診療費単位数合計	設定不要 ※S
32		請求額	数字	9	緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、公費1分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費請求額 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費・特別診療費請求額	設定不要 ※S
33		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、公費1分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費利用者負担額 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費・特別診療費利用者負担額	設定不要 ※S
34	公費2分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、公費2分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費点数合計 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費・特別診療費単位数合計	設定不要 ※S
35		請求額	数字	9	緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、公費2分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費請求額 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費・特別診療費請求額	設定不要 ※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
36		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、公費2分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費利用者負担額 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費・特別診療費利用者負担額	設定不要 ※S
37	公費3分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、公費3分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費点数合計 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費・特別診療費単位数合計	設定不要 ※S
38		請求額	数字	9	緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、公費3分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費請求額 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費・特別診療費請求額	設定不要 ※S
39		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、公費3分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費利用者負担額 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費・特別診療費利用者負担額	設定不要 ※S
40	審査方法区分コード		数字	1	国保連合会に審査を依頼するかどうかの区分コードを設定する	※3

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

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

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

※5 交換情報識別番号が`21C1`~`21C2` (福祉用具販売費)及び`21D1`~`21D2` (住宅改修費)の場合は任意。

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

※7 サービス提供年月が平成18年4月以降の特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護について、外部サービス利用型である場合には、項番10「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番11「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数を設定する。項番15「単位数合計」には項番10と項番11のいずれか低い方の単位数を設定する。

※8 平成24年4月以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)、介護予防特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)について、外部サービス利用型である場合には、項番10「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番11「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数、項番12「限度額管理対象外単位数」には外部利用型外給付単位数を設定する。項番15「単位数合計」には項番10と項番11のいずれか低い方の単位数に、項番12を加えた値を設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・ 特定入所者介護サービス費用情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1	
2	レコード種別コード	数字	2	11を設定する （特定入所者介護サービス費用情報レコード）		
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※2	
4	事業所番号	英数	10	請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	※3	
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3	
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3	
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する		
8	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号	数字	2	本レコードが複数になる場合、01～98の順次番号を設定する レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する		
9	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	※3	
10	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	※3	
11	費用単価	数字	4	費用単価を設定する	※S	
12	負担限度額	数字	4	負担限度額を設定する	※S	
13	日数	数字	2	日数を設定する	※S	
14	公費1日数	数字	2	公費1日数を設定する	※設定不要 ※S	
15	公費2日数	数字	2	公費2日数を設定する	※設定不要 ※S	
16	公費3日数	数字	2	公費3日数を設定する	※設定不要 ※S	
17	費用額	数字	6	費用額を設定する	※S	
18	保険分請求額	数字	6	保険分請求額を設定する	※S	
19	公費1負担額（明細）	数字	6	サービスコード毎の公費1負担額を設定する	※設定不要 ※S	
20	公費2負担額（明細）	数字	6	サービスコード毎の公費2負担額を設定する	※設定不要 ※S	
21	公費3負担額（明細）	数字	6	サービスコード毎の公費3負担額を設定する	※設定不要 ※S	
22	利用者負担額	数字	5	利用者負担額を設定する	※S	
23	費用額合計	数字	6	費用額合計を設定する	※4 ※S	
24	保険分請求額合計	数字	6	保険分請求額合計を設定する	※4 ※S	
25	利用者負担額合計	数字	5	利用者負担額合計を設定する	※4 ※S	
26	公費1	負担額合計	数字	6	公費1負担額合計を設定する	※設定不要 ※4 ※S
27		請求額	数字	6	公費1請求額を設定する	※設定不要 ※4 ※S
28		本人負担月額	数字	5	公費1本人負担月額を設定する	※設定不要 ※4 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
29	公費2	負担額合計	数字	6	公費2 負担額合計を設定する	※設定不要 ※4 ※S
30		請求額	数字	6	公費2 請求額を設定する	※設定不要 ※4 ※S
31		本人負担月額	数字	5	公費2 本人負担月額を設定する	※設定不要 ※4 ※S
32	公費3	負担額合計	数字	6	公費3 負担額合計を設定する	※設定不要 ※4 ※S
33		請求額	数字	6	公費3 請求額を設定する	※設定不要 ※4 ※S
34		本人負担月額	数字	5	公費3 本人負担月額を設定する	※設定不要 ※4 ※S

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

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

※4 特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1
2	レコード種別コード	数字	2	12を設定する(社会福祉法人軽減額情報レコード)	
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2
4	事業所番号	英数	10	請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	※3
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	※3
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3
7	整理番号	数字	10	被保険者の申請単位に付与する整理番号を設定する	
8	軽減率	数字	4	軽減率を設定する	※4
9	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	※3
10	受領すべき利用者負担の総額	数字	8	受領すべき利用者負担の総額を設定する	※S
11	軽減額	数字	8	軽減額を設定する	※S
12	軽減後利用者負担額	数字	8	軽減後の利用者負担額を設定する	※S
13	備考	英数	20		

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P.283 を参照のこと。

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

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

このページは空白です。

入力必須項目と様式の対応表

様式第二	…	居宅サービス介護給付費償還明細書 ～ 訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)
様式第二の二	…	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
様式第三	…	居宅介護給付費償還明細書 ～ 短期入所生活介護
様式第三の二	…	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 介護予防短期入所生活介護
様式第四	…	居宅介護給付費償還明細書 ～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	…	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護
様式第四の三	…	居宅サービス介護給付費明細書 ～ 介護医療院における短期入所療養介護
様式第四の四	…	介護予防サービス給付費請求明細書 ～ 介護医療院における介護予防短期入所療養介護
様式第五	…	居宅介護給付費償還明細書 ～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	…	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 病院または診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	…	居宅介護給付費償還明細書 ～ 認知症対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護(平成18年3月サービス以前)
様式第六の二	…	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 介護予防認知症対応型共同生活介護

様式第六の三	…	居宅介護給付費償還明細書 ～ 特定施設入居者生活介護(平成18年4月サービス以降)・ 地域密着型特定施設入居者生活介護
様式第六の四	…	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	…	居宅介護給付費償還明細書 ～ 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の六	…	介護予防サービス給付費償還明細書 ～ 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の七	…	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費償還明細書 ～ 特定施設入居者生活介護(短期利用)・地域密着型特定施設 入居者生活介護(短期利用)
様式第七	…	居宅介護サービス計画費償還明細書 ～ 居宅介護支援
様式第七の二	…	介護予防サービス計画費償還明細書 ～ 介護予防支援
様式第八	…	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設
様式第九	…	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護老人保健施設
様式第九の二	…	施設介護給付費請求明細書 ～ 介護医療院
様式第十	…	施設介護給付費償還明細書 ～ 介護療養型医療施設
様式第十三	…	福祉用具販売費償還明細書
様式第十三の二	…	様式第十三の二 … 特定介護予防福祉用具販売費償還明 特定介護予防福祉用具販売費償還明細書 ～ 特定介護予防福祉用具販売
様式第十四	…	住宅改修費償還明細書 ～ 住宅改修
様式第十四の二	…	介護予防住宅改修費償還明細書 ～ 介護予防住宅改修

このページは空白です

基本情報レコード																	
項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	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・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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	公費 1	負担者番号															
9		受給者番号															
10	公費 2	負担者番号															
11		受給者番号															
12	公費 3	負担者番号															
13		受給者番号															
14	旧措置入所者特例コード											◎					
15	居宅 計画 サービス	居宅サービス 計画作成区分 コード															
16		事業所番号 (居宅介護支 援事業所等)															
17	開始年月日		○														
18	中止年月日		○														
19	中止理由・入所(院) 前の状況コード		○					◎ *2	◎ *2			◎ *2	◎ *2	◎ *2	◎ *2		
20	入所(院)年月日			◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
21	退所(院)年月日			○ *1	○ *1	○ *1	○ *1	○	○	○		○	○	○	○		
22	入所(院)実日数							◎	◎			◎	◎	◎	◎		
23	外泊日数							○	○			○	○	○	○		
24	退所(院)後の状態 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	様式第四の三・四の四	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・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
25	保険給付率	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
26	公費1給付率															
27	公費2給付率															
28	公費3給付率															
29	保険	サービス単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
30		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
31		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
32		緊急時施設療養費請求額			○	○							○	○		
33		特定診療費請求額			○	○	○						○	○	○	
34		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○	○					○	○	○	○	
35		合計情報	公費1	サービス単位数												
36	請求額															
37	本人負担額															
38	緊急時施設療養費請求額															
39	特定診療費請求額															
40	特定入所者介護サービス費等請求額															
41	公費2		サービス単位数													
42		請求額														
43		本人負担額														
44		緊急時施設療養費請求額														
45		特定診療費請求額														
46		特定入所者介護サービス費等請求額														

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	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・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	
47	合計情報 公費3	サービス単位数															
48		請求額															
49		本人負担額															
50		緊急時施設療養費請求額															
51		特定診療費請求額															
52		特定入所者介護サービス費等請求額															

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

- *1 サービス提供年月が平成14年1月以降のサービスについて、凡例に従い、入力必須もしくは請求内容により入力を必須とするよう変更する。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- *2 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成21年3月以前のサービスについては、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。

基本摘要情報レコード（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	様式第四の三・四の四	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・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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	摘要種類コード				◎								◎			
9	内容				◎								◎			

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

明細情報レコード（複数レコード）														
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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	サービス種類コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
9	サービス項目コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
10	単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
11	日数・回数	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
12	公費1対象日数・回数													
13	公費2対象日数・回数													
14	公費3対象日数・回数													
15	サービス単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
16	公費1対象サービス単位数													
17	公費2対象サービス単位数													
18	公費3対象サービス単位数													
19	摘要	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

明細情報（住所地特例）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	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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	サービス種類コード	◎												
8	サービス項目コード	◎												
9	単位数	◎												
10	日数・回数	◎												
11	公費1対象日数・回数													
12	公費2対象日数・回数													
13	公費3対象日数・回数													
14	サービス単位数	◎												
15	公費1対象サービス単位数													
16	公費2対象サービス単位数													
17	公費3対象サービス単位数													
18	施設所在保険者番号	◎												
19	摘要	○												

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

緊急時施設療養情報・緊急時施設診療費レコード（複数レコード）

様式第九については、サービス提供年月が平成24年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

但し、様式第四の三・四の四・九の二については、サービス提供年月が平成30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	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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	緊急時施設療養情報レコード順次番号			◎	◎					◎	◎			
9	緊急時傷病名1			○	○					○	○			
10	緊急時傷病名2			○	○					○	○			
11	緊急時傷病名3			○	○					○	○			
12	緊急時治療開始年月日1			○	○					○	○			
13	緊急時治療開始年月日2			○	○					○	○			
14	緊急時治療開始年月日3			○	○					○	○			
15	往診日数			○	○					○	○			
16	往診医療機関名			○	○					○	○			
17	通院日数			○	○					○	○			
18	通院医療機関名			○	○					○	○			
19	緊急時治療管理単位数			○	○					○	○			
20	緊急時治療管理日数			○	○					○	○			
21	緊急時治療管理小計			○	○					○	○			
22	リハビリテーション点数			○	○					○	○			
23	処置点数			○	○					○	○			
24	手術点数			○	○					○	○			
25	麻酔点数			○	○					○	○			
26	放射線治療点数			○	○					○	○			
27	摘要1			○	○					○	○			
28	摘要2			○	○					○	○			
:	:			○	○					○	○			

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	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
46	摘要20			○	○					○	○			
47	緊急時施設療養費合計点数			◎	◎					◎	◎			

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）

様式第九についてはサービス提供年月が平成24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	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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	緊急時施設療養情報レコード順次番号									◎				
8	緊急時傷病名1									○				
9	緊急時傷病名2									○				
10	緊急時傷病名3									○				
11	緊急時治療開始年月日1									○				
12	緊急時治療開始年月日2									○				
13	緊急時治療開始年月日3									○				
14	往診日数									○				
15	往診医療機関名									○				
16	通院日数									○				
17	通院医療機関名									○				
18	緊急時治療管理単位数									○				
19	緊急時治療管理日数									○				
20	緊急時治療管理小計									○				
21	リハビリテーション点数									○				

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	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二
2 2	処置点数									○				
2 3	手術点数									○				
2 4	麻酔点数									○				
2 5	放射線治療点数									○				
2 6	摘要 1									○				
2 7	摘要 2									○				
:	:									○				
4 5	摘要 2 0									○				
4 6	緊急時施設療養費合計点数									◎				
4 7	所定疾患施設療養費傷病名 1									○				
4 8	所定疾患施設療養費傷病名 2									○				
4 9	所定疾患施設療養費傷病名 3									○				
5 0	所定疾患施設療養費開始年月日 1									○				
5 1	所定疾患施設療養費開始年月日 2									○				
5 2	所定疾患施設療養費開始年月日 3									○				
5 3	所定疾患施設療養費単位数									○				
5 4	所定疾患施設療養費日数									○				
5 5	所定疾患施設療養費小計									○				

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

このページは空白です。

特定診療費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	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	サービス提供年月				◎					◎		
4	事業所番号				◎					◎		
5	証記載保険者番号				◎					◎		
6	被保険者番号				◎					◎		
7	整理番号				◎					◎		
8	特定診療費情報レコード 順次番号				◎					◎		
9	傷病名				○					○		
10	保 険	指導管理料等			○					○		
11		単純エックス線			○					○		
12		リハビリテーション				○				○		
13		精神科専門療法				○				○		
14		予備1				○				○		
15		予備2				○				○		
16		合計単位数				◎				◎		
17		公 費 1	指導管理料等									
18	単純エックス線											
19	リハビリテーション											
20	精神科専門療法											
21	予備1											
22	予備2											
23	合計単位数											
24	公 費 2	指導管理料等										
25		単純エックス線										
26		リハビリテーション										
27		精神科専門療法										
28		予備1										
29		予備2										
30		合計単位数										

項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四
31	公費 3	指導管理料等										
32		単純エックス線										
33		リハビリテーション										
34		精神科専門療法										
35		予備1										
36		予備2										
37		合計単位数										
38	摘要1				○					○		
39	摘要2				○					○		
:	:				○					○		
57	摘要20				○					○		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

但し、様式第四・四の二・九については、サービス提供年月が平成20年5月以降の場合、以下の項目を設定する。様式第四の三・四の四・九の二については、サービス提供年月が平成30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	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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	特定診療費情報レコード順次番号			◎	◎	◎				◎	◎	◎		
9	傷病名			○	○	○				○	○	○		
10	識別番号			○	○	○				○	○	○		
11	単位数			○	○	○				○	○	○		
12	保険	回数		○	○	○				○	○	○		
13		サービス単位数		○	○	○				○	○	○		
14		合計単位数		◎	◎	◎				◎	◎	◎		
15	公費1	回数												
16		サービス単位数												
17		合計単位数												
18	公費2	回数												
19		サービス単位数												
20		合計単位数												
21	公費3	回数												
22		サービス単位数												
23		合計単位数												
24	摘要			○	○	○				○	○	○		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

食事費用情報レコード												
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	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	サービス提供年月							◎	◎	◎		
4	事業所番号							◎	◎	◎		
5	証記載保険者番号							◎	◎	◎		
6	被保険者番号							◎	◎	◎		
7	整理番号							◎	◎	◎		
8	基本食提供費用	提供日数						※ 1	※ 1	※ 1		
9		提供単価						※ 1	※ 1	※ 1		
10		提供金額						※ 1	※ 1	※ 1		
11	特別食提供費用	提供日数						※ 1	※ 1	※ 1		
12		提供単価						※ 1	※ 1	※ 1		
13		提供金額						※ 1	※ 1	※ 1		
14	食事提供延べ日数							◎	◎	◎		
15	公費1対象食事提供延べ日数											
16	公費2対象食事提供延べ日数											
17	公費3対象食事提供延べ日数											
18	食事提供費合計							◎	◎	◎		
19	標準負担額(月額)							◎	◎	◎		
20	食事提供費請求額							◎	◎	◎		
21	公費1食事提供費請求額											
22	公費2食事提供費請求額											
23	公費3食事提供費請求額											
24	標準負担額(日額)							◎	◎	◎		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

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

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、平成21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・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。

サービス計画情報レコード（複数レコード）														
サービス提供年月が平成21年4月以降、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	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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	サービス計画費明細行番号							◎						
11	サービスコード							◎						
12	単位数							◎						
13	回数							◎						
14	サービス単位数							◎						
15	単位数単価							◎						
16	サービス単位数合計							○						
17	請求金額							○						
18	担当介護支援専門員番号							○※ 1						
19	摘要													
20	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21年4月以降の様式第七の場合、設定必須項目。

福祉用具販売費情報レコード														
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	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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	様式第四の三・四の四	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・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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		◎ *1	◎ 52 固定	◎ 55 固定	◎ 53 固定	◎ *1	◎ *1
9	サービス実日数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2	◎ *2			◎							
10	計画単位数							◎ *4								
11	限度額管理対象単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎							
12	限度額管理対象外単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *5	◎							
13	短期入所計画日数															
14	短期入所実日数		*3	*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	様式第四の三・四の四	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・六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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21固定、様式第三の二の場合24固定、様式第四の場合22固定、様式第四の二の場合25固定、様式第四の三の場合2A固定、様式第四の四の場合2B固定、様式第五の場合23固定、様式第五の二の場合26固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合32固定、様式第六で平成18年3月サービス以前の特定施設入居者生活介護の場合33固定、様式第六の二の場合37固定、様式第六の三で平成18年4月サービス以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)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、様式第六の七で特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合27固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合28固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合51固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合54固定とする。
- *2 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、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。
- *5 サービス提供年月が平成24年4月以降の外部サービス利用型の場合、外部利用型外給付単位数を設定する。

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	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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	◎ 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	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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												

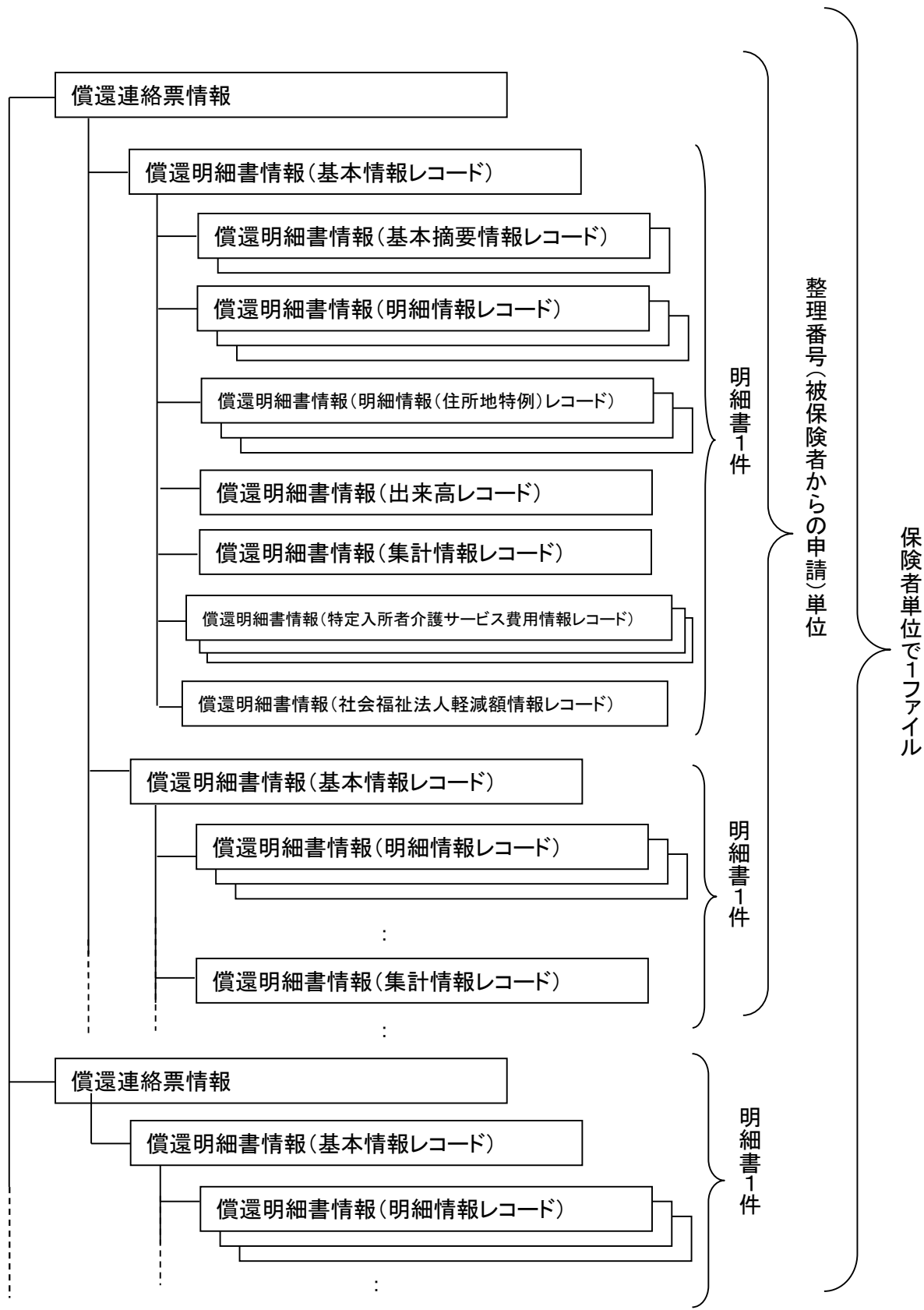
凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

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	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第九の二	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	英数	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	英数	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)

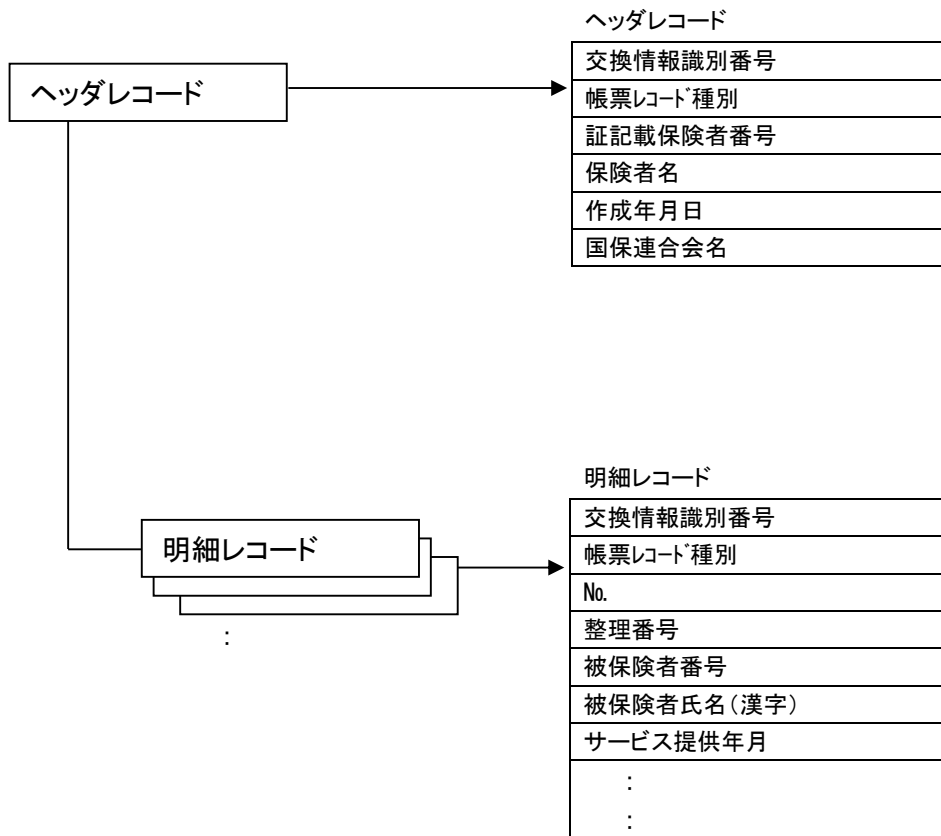
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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	英数	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	英数	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)

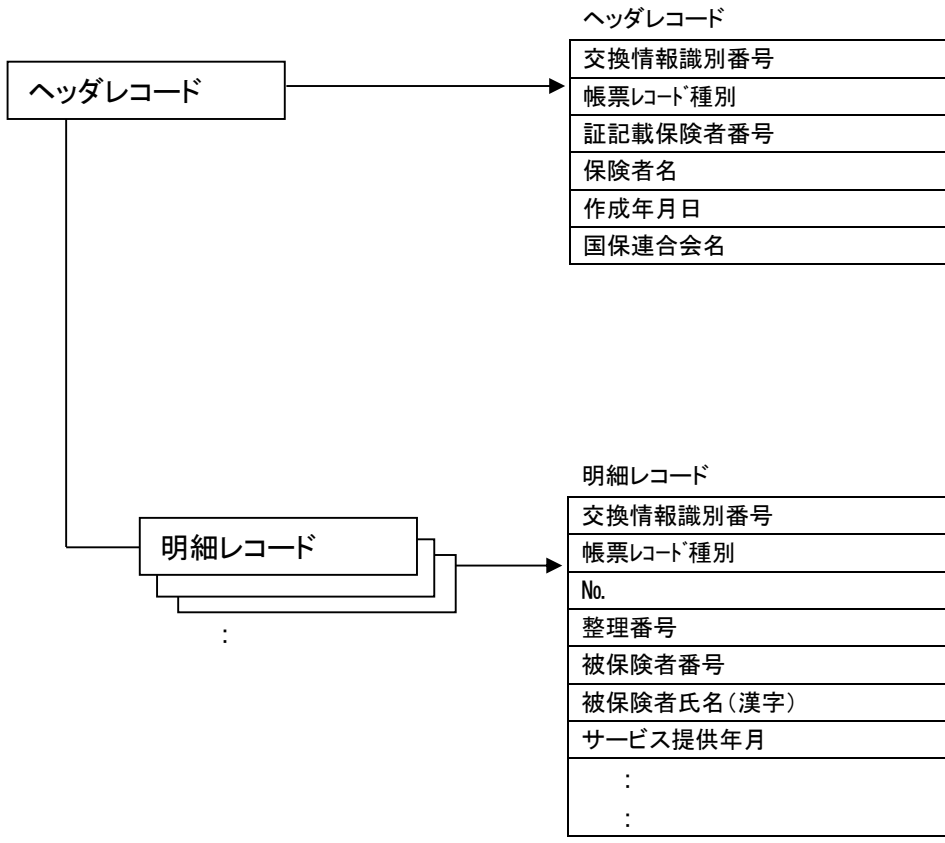
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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	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	

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)

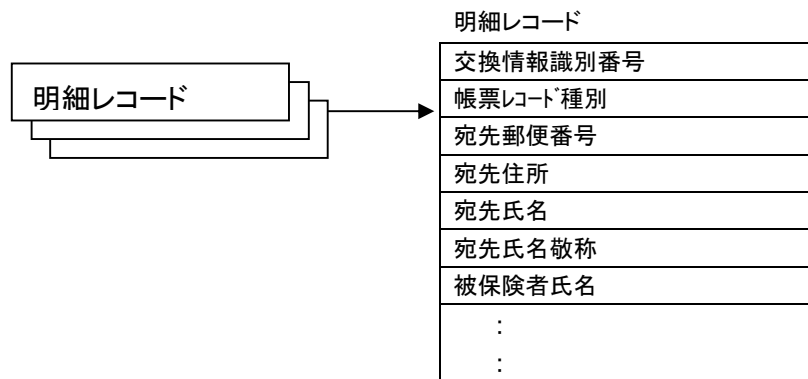
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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	

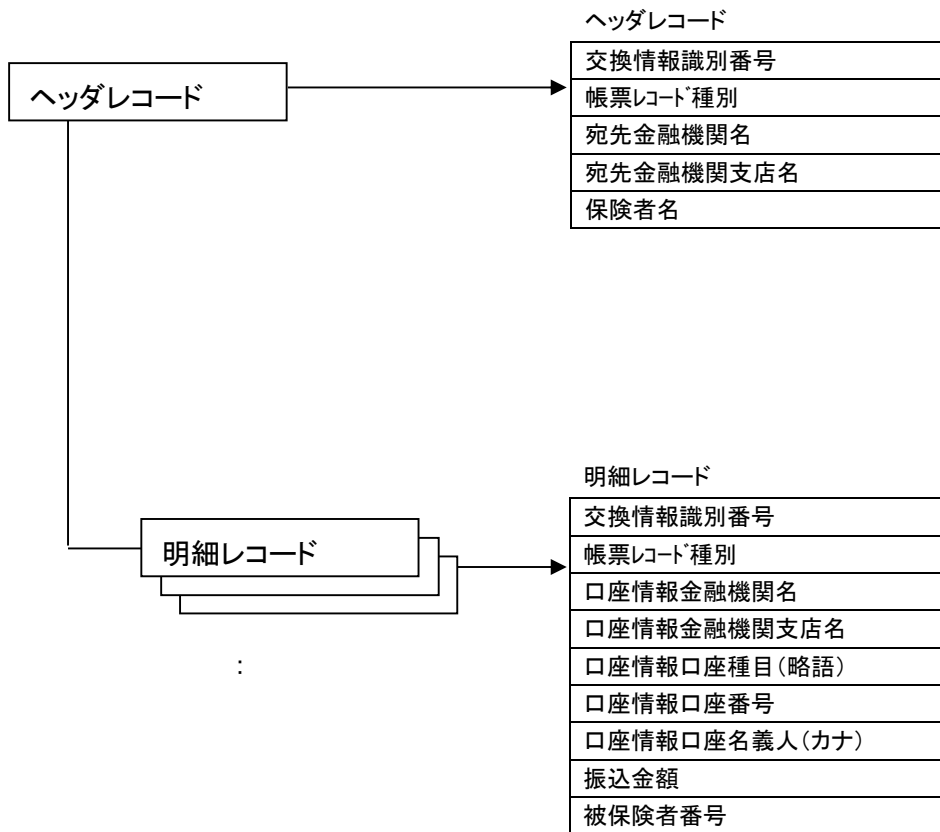
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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	英数	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	英数	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

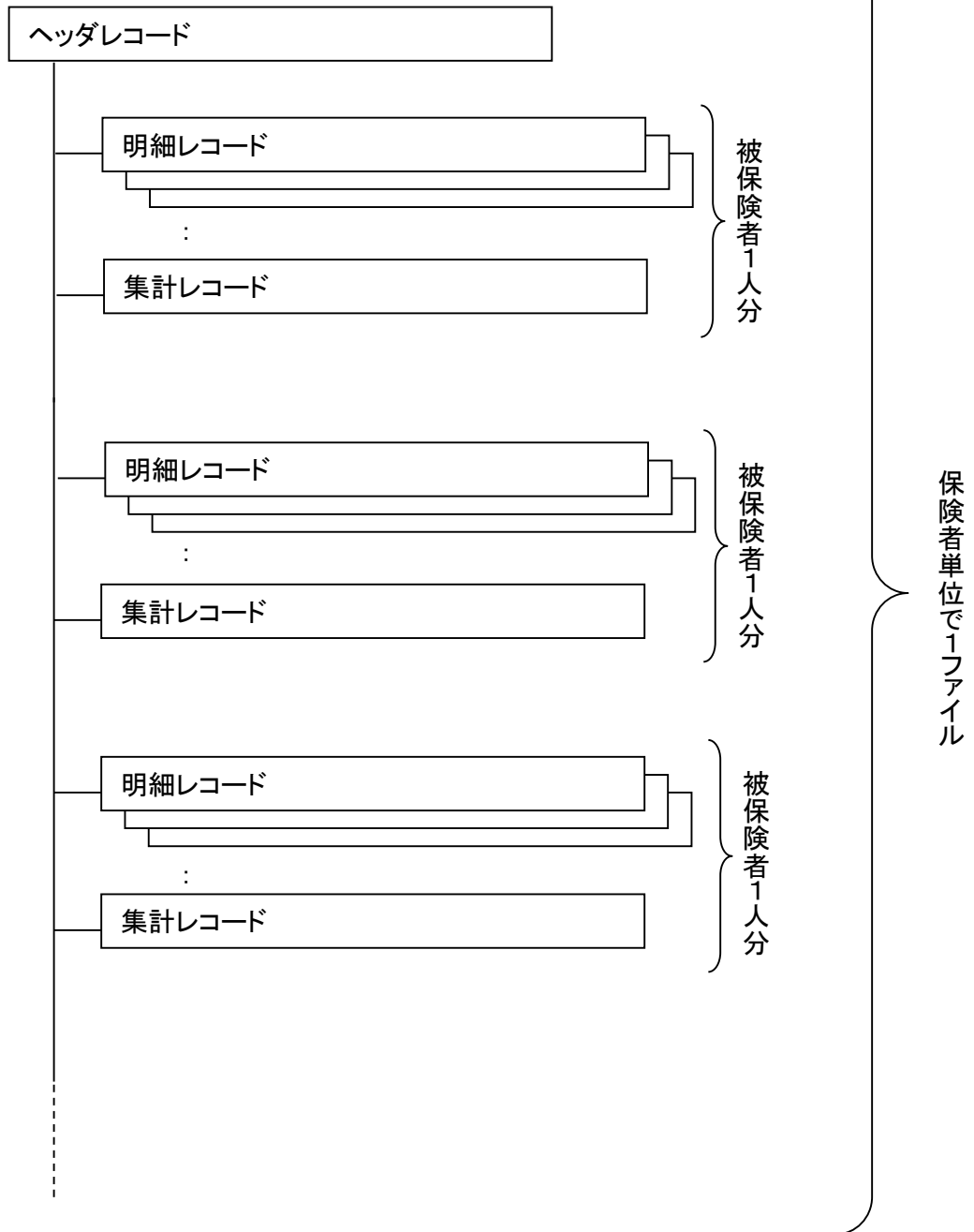
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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情報

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	英数	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	英数	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	英数	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	64	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。

保険者が福祉用具貸与品目情報を介護給付費通知書情報に出力するものとして連合会に申し出た場合、当該保険者について以下のレコードを出力する。

・福祉用具貸与品目情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	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	“F1”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	英数	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	英数	2	サービス種類コードを出力する		
10	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを出力する		
11	サービス略称	漢字	64	サービス略称を出力する		
12	CCTAコード	数字	6	CCTAコードを出力する		
13	福祉用具貸与品目コード（TAISコード）	英数	12	福祉用具貸与品目コード（TAISコード（TAISコードがない場合は届出コード））を出力する		
14	福祉用具商品名	漢字	60	TAISコード（TAISコードがない場合は届出コード）商品名を出力する		
15	費用額	数字	9	当該利用者が利用した福祉用具貸与品目毎の単位数に10を乗じた値を出力する		
16	希望小売価格	英数	20	当該TAISコード（TAISコードがない場合は届出コード）のメーカー希望小売価格を出力する		
17	全国	請求件数	数字	6	当該TAISコード（TAISコードがない場合は届出コード）の全国における請求件数を出力する	
18		最低費用額	数字	9	当該TAISコード（TAISコードがない場合は届出コード）の全国における最低費用額を出力する	
19		最頻費用額	数字	9	当該TAISコード（TAISコードがない場合は届出コード）の全国における最頻費用額を出力する	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
20	最高費用額	数字	9	当該T A I Sコード（T A I Sコードがない場合は届出コード）の全国における最高費用額を出力する	
21	平均費用額	数字	9	当該T A I Sコード（T A I Sコードがない場合は届出コード）の全国における平均費用額を出力する	
22	請求件数	数字	6	当該T A I Sコード（T A I Sコードがない場合は届出コード）の都道府県内の請求件数を出力する	
23	最低費用額	数字	9	当該T A I Sコード（T A I Sコードがない場合は届出コード）の都道府県内の最低費用額を出力する	
24	最頻費用額	数字	9	当該T A I Sコード（T A I Sコードがない場合は届出コード）の都道府県内の最頻費用額を出力する	
25	最高費用額	数字	9	当該T A I Sコード（T A I Sコードがない場合は届出コード）の都道府県内の最高費用額を出力する	
26	平均費用額	数字	9	当該T A I Sコード（T A I Sコードがない場合は届出コード）の都道府県内の平均費用額を出力する	
27	請求件数	数字	6	当該T A I Sコード（T A I Sコードがない場合は届出コード）の保険者内の請求件数を出力する	
28	最低費用額	数字	9	当該T A I Sコード（T A I Sコードがない場合は届出コード）の保険者内最低費用額を出力する	
29	最頻費用額	数字	9	当該T A I Sコード（T A I Sコードがない場合は届出コード）の保険者内の最頻費用額を出力する	
30	最高費用額	数字	9	当該T A I Sコード（T A I Sコードがない場合は届出コード）の保険者内の最高費用額を出力する	
31	平均費用額	数字	9	当該T A I Sコード（T A I Sコードがない場合は届出コード）の保険者内の平均費用額を出力する	
32	単位数範囲1	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲1を出力する	
33	単位数範囲2	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲2を出力する	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
34	単位数範囲3	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲3を出力する	
35	単位数範囲4	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲4を出力する	
36	単位数範囲5	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲5を出力する	
37	単位数範囲6	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲6を出力する	
38	単位数範囲7	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲7を出力する	
39	単位数範囲8	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲8を出力する	
40	単位数範囲9	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲9を出力する	
41	単位数範囲10	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲10を出力する	
42	単位数範囲1の度数	数字	6	単位数範囲1の全国における度数を出力する	
43	単位数範囲2の度数	数字	6	単位数範囲2の全国における度数を出力する	
44	単位数範囲3の度数	数字	6	単位数範囲3の全国における度数を出力する	
45	単位数範囲4の度数	数字	6	単位数範囲4の全国における度数を出力する	
46	単位数範囲5の度数	数字	6	単位数範囲5の全国における度数を出力する	
47	単位数範囲6の度数	数字	6	単位数範囲6の全国における度数を出力する	
48	単位数範囲7の度数	数字	6	単位数範囲7の全国における度数を出力する	
49	単位数範囲8の度数	数字	6	単位数範囲8の全国における度数を出力する	
50	単位数範囲9の度数	数字	6	単位数範囲9の全国における度数を出力する	
51	単位数範囲10の度数	数字	6	単位数範囲10の全国における度数を出力する	
52	単位数範囲1	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲1を出力する	
53	単位数範囲2	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲2を出力する	
54	単位数範囲3	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲3を出力する	
55	単位数範囲4	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲4を出力する	
56	単位数範囲5	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲5を出力する	
57	単位数範囲6	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲6を出力する	
58	単位数範囲7	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲7を出力する	

ヒストグラム作成用データ(全国)

ヒストグラム作成用データ(都道府県)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
59	単位数範囲8	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲8を出力する	
60	単位数範囲9	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲9を出力する	
61	単位数範囲10	英数	13	ヒストグラムの横軸に該当する単位数範囲10を出力する	
62	単位数範囲1の度数	数字	6	単位数範囲1の都道府県内の度数を出力する	
63	単位数範囲2の度数	数字	6	単位数範囲2の都道府県内の度数を出力する	
64	単位数範囲3の度数	数字	6	単位数範囲3の都道府県内の度数を出力する	
65	単位数範囲4の度数	数字	6	単位数範囲4の都道府県内の度数を出力する	
66	単位数範囲5の度数	数字	6	単位数範囲5の都道府県内の度数を出力する	
67	単位数範囲6の度数	数字	6	単位数範囲6の都道府県内の度数を出力する	
68	単位数範囲7の度数	数字	6	単位数範囲7の都道府県内の度数を出力する	
69	単位数範囲8の度数	数字	6	単位数範囲8の都道府県内の度数を出力する	
70	単位数範囲9の度数	数字	6	単位数範囲9の都道府県内の度数を出力する	
71	単位数範囲10の度数	数字	6	単位数範囲10の都道府県内の度数を出力する	

※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。

このページは空白です。

・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	英数	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	英数	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)

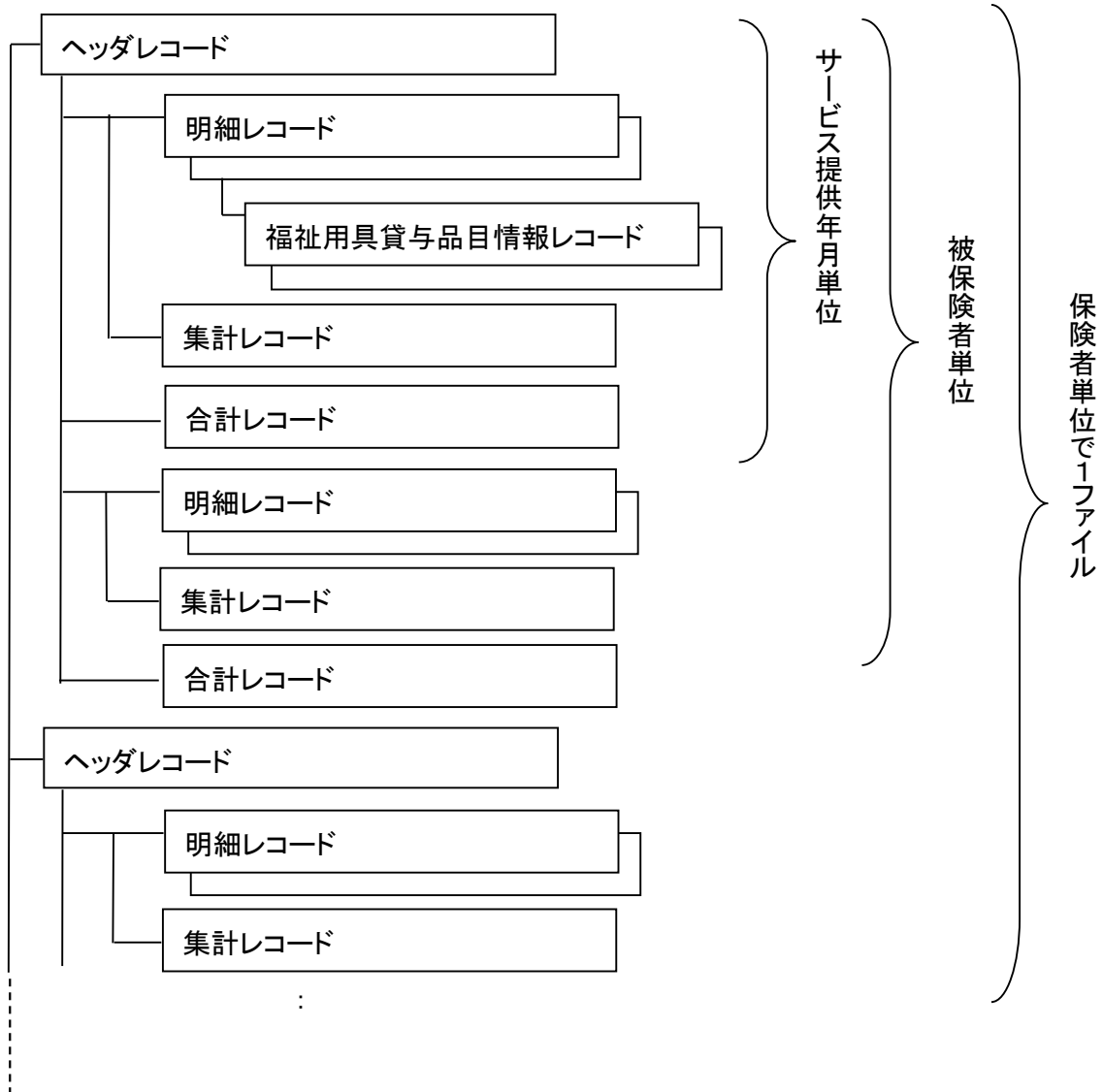
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

介護給付費通知書情報

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

(4) 介護給付費通知一覧表情報（総合事業）

・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（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3241”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（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3241”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	英数	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	英数	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	事業費支給額	数字	9	事業費支給額を出力する	※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（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3241”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	事業費支給額合計	数字	9	該当する被保険者の集計期間内の事業費支給額合計を出力する	※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

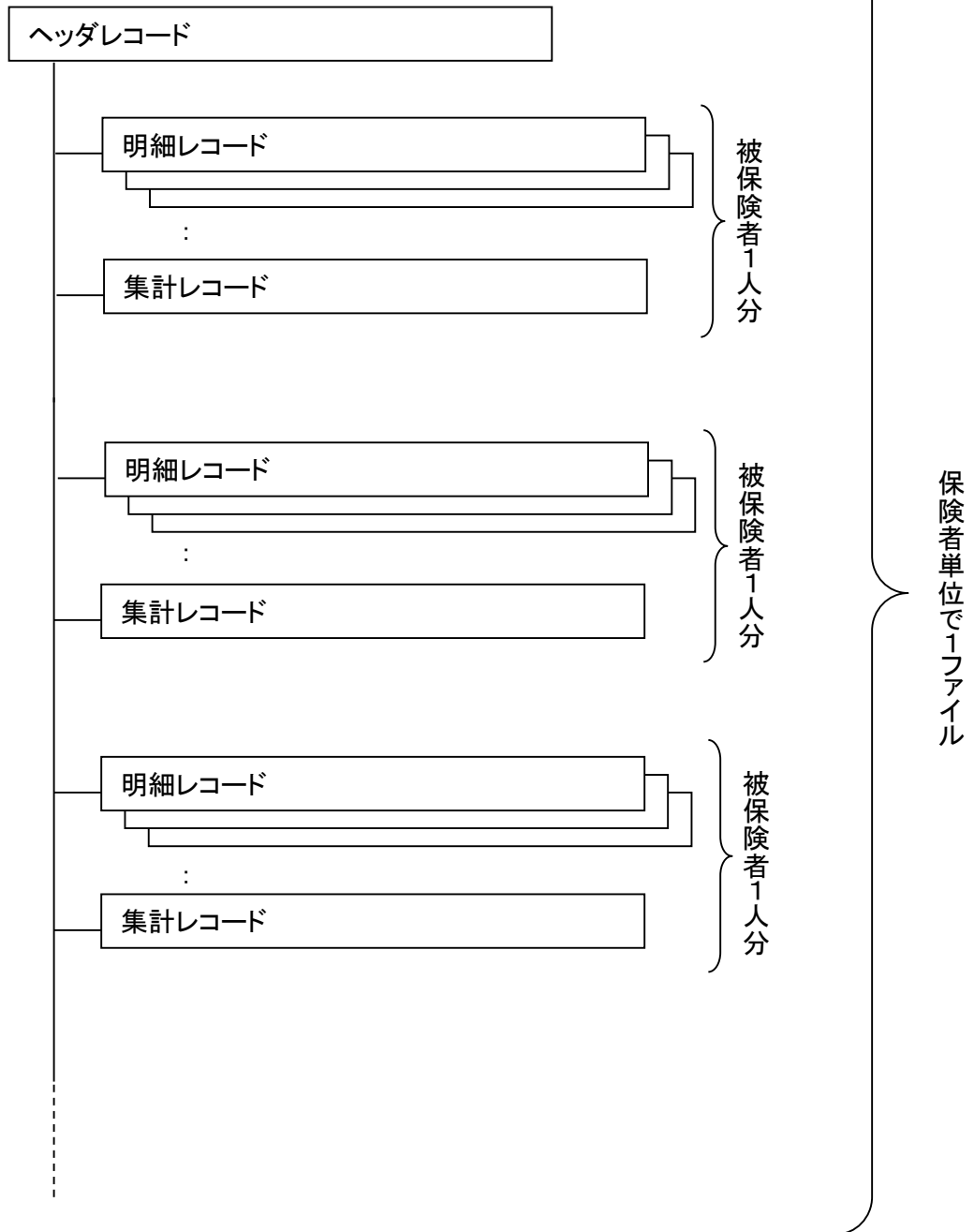
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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情報(総合事業)

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



(5) 外字空白印字リスト（介護給付費通知）情報（総合事業）

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	8	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	8	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)

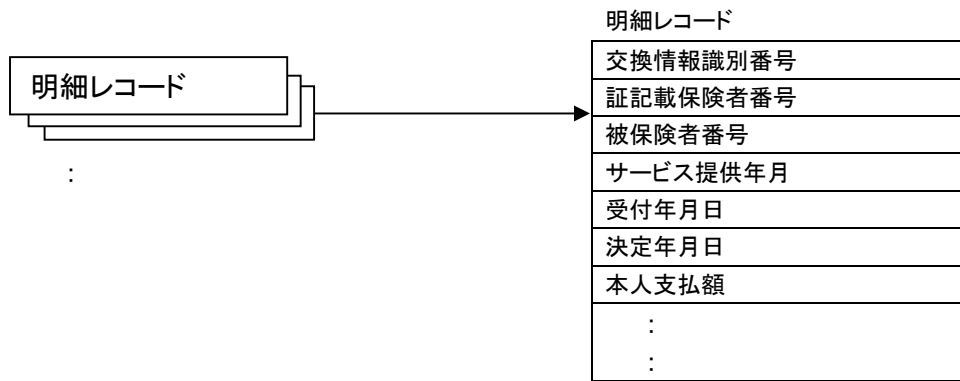
※4 共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)の「支給申請書の出力有無」が「1:出力無し」以外であり、かつ、支払方法区分コードが“2”の場合必須。

※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



(2) 高額介護サービス費給付判定結果情報（総合事業）

・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（総合事業）の交換情報識別番号を設定する	○	“3421”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	8	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	8	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		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
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)

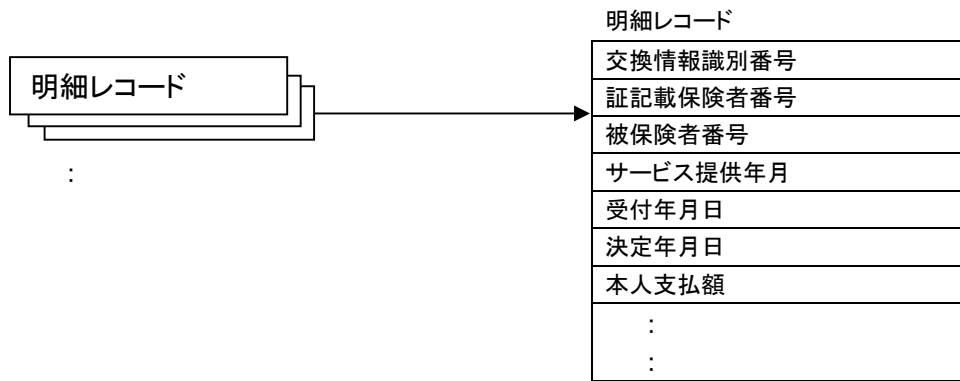
※4 共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)の「支給申請書の出力有無」が「1:出力無し」以外であり、かつ、支払方法区分コードが“2”の場合必須。

※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(総合事業)



(3) 年間高額介護サービス費給付判定結果情報

高額介護サービス費支給処理情報(入力情報)として使用しないため、項目を記載していません

(4) 年間高額介護サービス費給付判定結果情報 (総合事業)

高額介護サービス費支給処理情報(入力情報)として使用しないため、項目を記載していません

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	英数	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	英数	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	所得区分識別、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

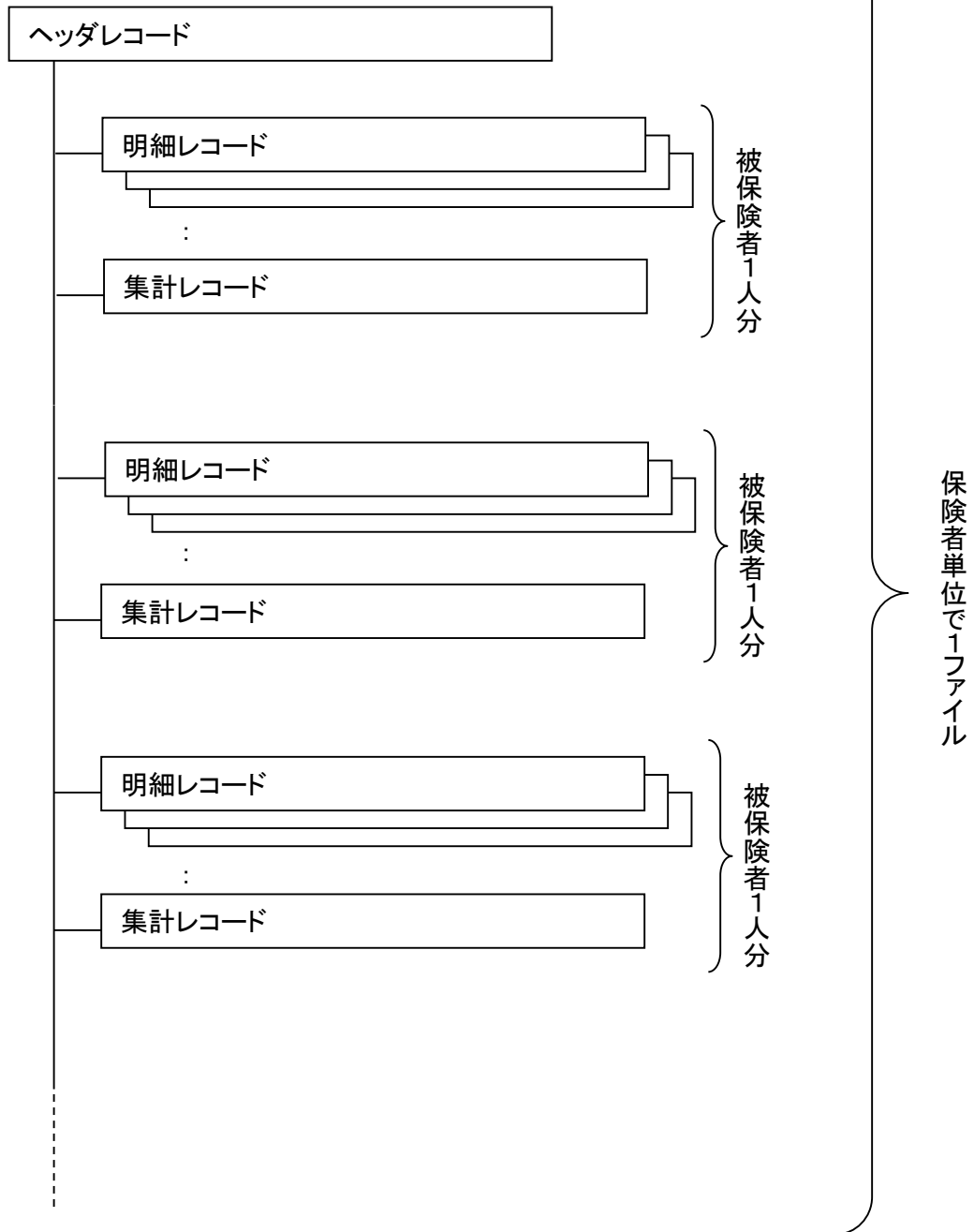
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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情報

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、または、高額介護サービス費給付対象者一覧表（総合事業）の No. を出力する	※4

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
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)

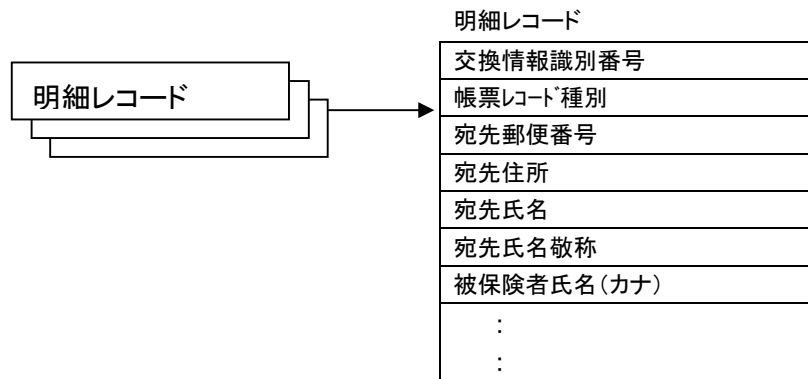
※4 同一受給者にて介護・予防給付分と総合事業分の両方に高額介護サービス費の支給が発生する場合、高額介護サービス費給付のお知らせ情報は受給者に対し、サービス提供年月毎に1枚の出力とするため、帳票関連付け番号は高額介護サービス費給付対象者一覧表の No.を出力する。総合事業分のみに支給が発生する場合、帳票関連付け番号は高額介護サービス費給付対象者一覧表(総合事業)の No.を出力する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

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、または、高額介護サービス費給付対象者一覧表（総合事業）の No. を出力する	※4

※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)

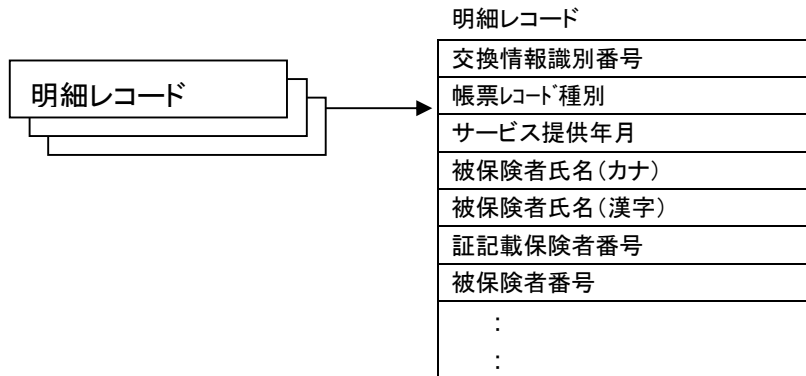
※4 同一受給者にて介護・予防給付分と総合事業分の両方に高額介護サービス費の支給が発生する場合、高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書情報は受給者に対し、サービス提供年月毎に1枚の出力とするため、帳票関連付け番号は高額介護サービス費給付対象者一覧表の No.を出力する。総合事業分のみ支給が発生する場合、帳票関連付け番号は高額介護サービス費給付対象者一覧表（総合事業）の No.を出力する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

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給付対象者一覧表情報（総合事業）

・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（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3351”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（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3351”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	英数	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	英数	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	所得区分識別、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（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3351”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

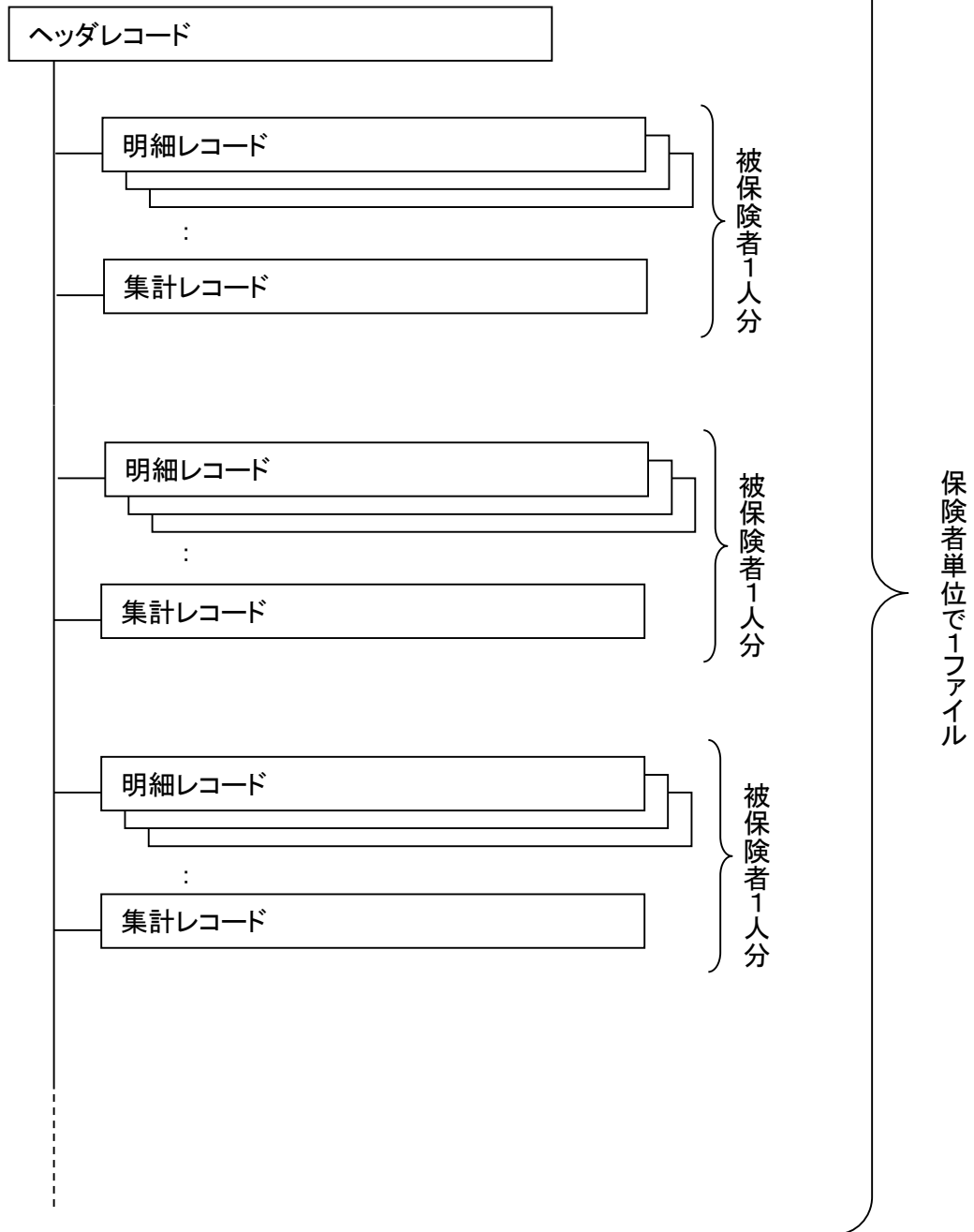
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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情報(総合事業)

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



(6) 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 (総合事業)

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません

(7) 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

加除第2号

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	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	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)

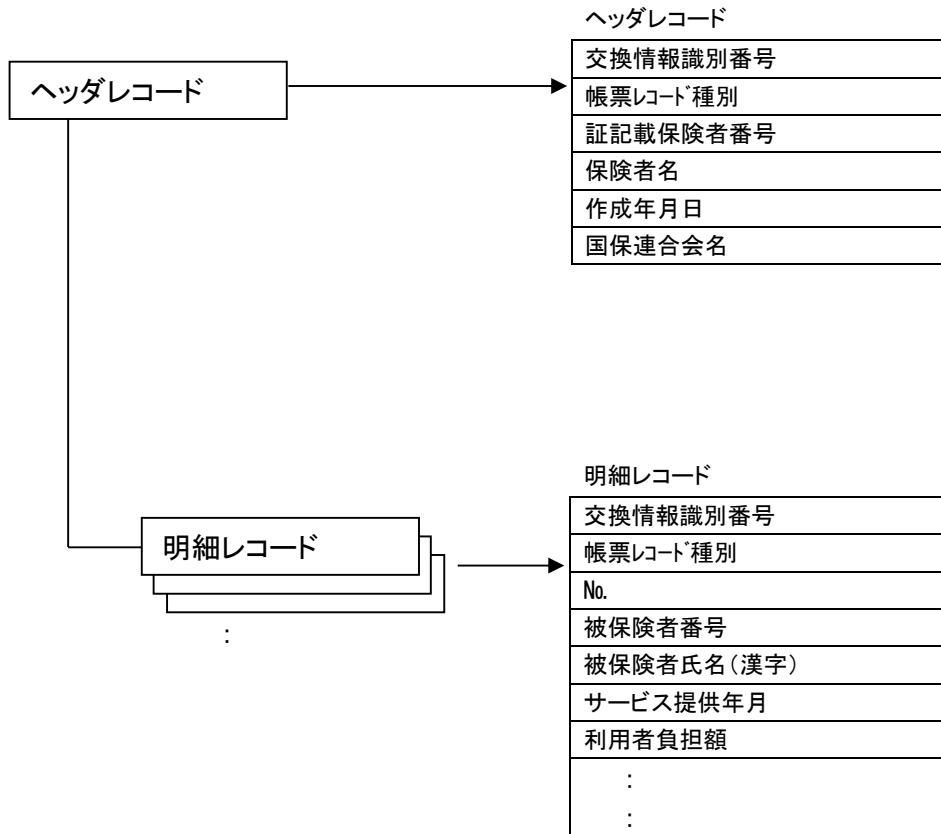
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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



(8) 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	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））を出力する	※2
19	支払期間	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	支払期間	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	支払期間	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	支払期間	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	支払期間	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	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
24	口座払	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)

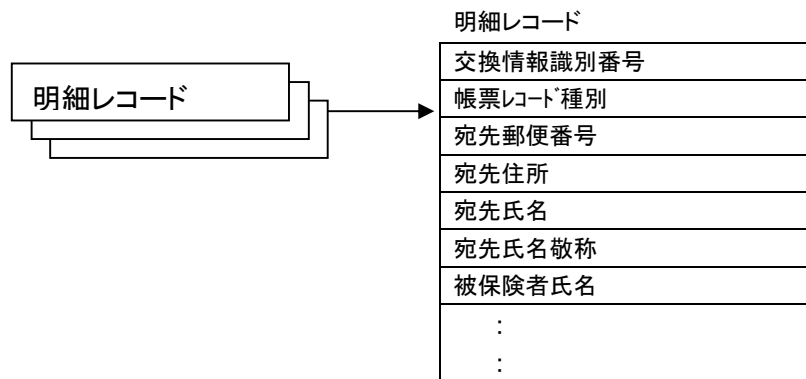
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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。

(9) 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

(10) 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

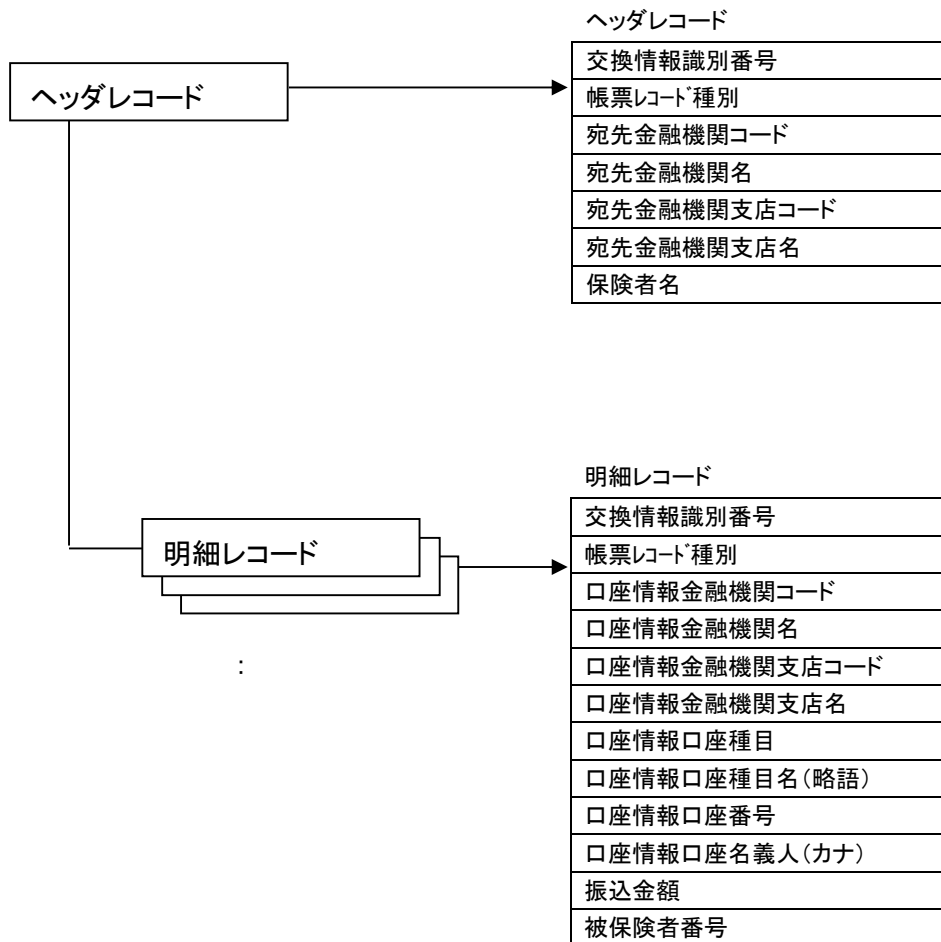
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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



(11) 高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表情報（総合事業）

・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（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3541”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（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3541”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	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	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)

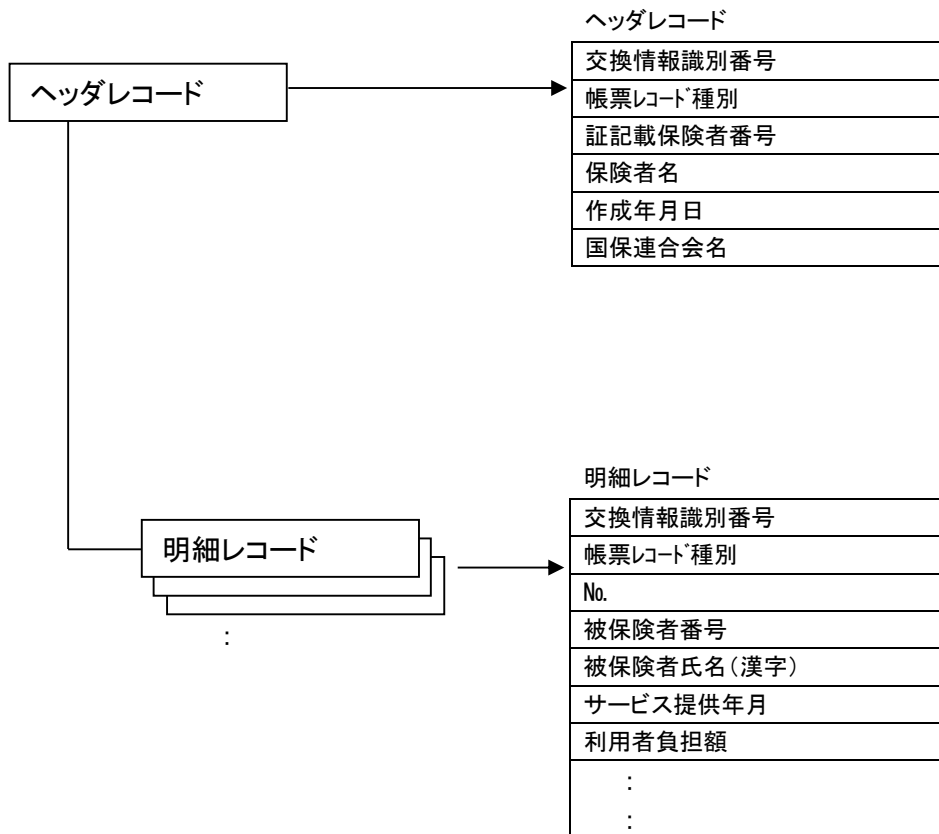
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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(総合事業)



(12) 高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書情報（総合事業）

・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（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3552”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	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	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
24	口座払	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	40	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(総合事業)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)

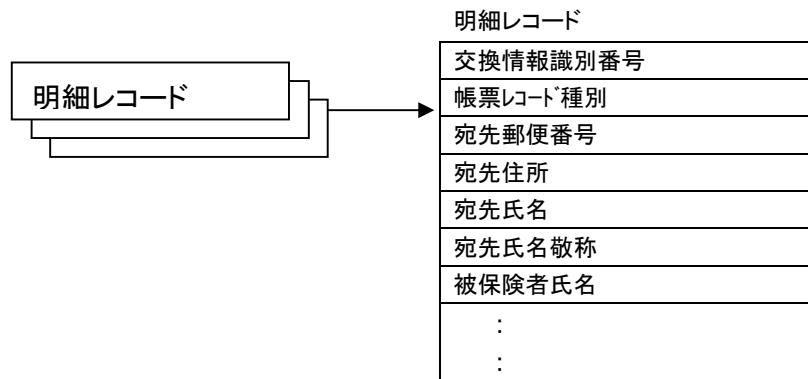
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※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(総合事業)



(13) 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（総合事業）

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

(14) 振込依頼書（高額）情報（総合事業）

・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（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3621”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（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3621”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 :7 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	英数	10	被保険者番号を出力する	※1

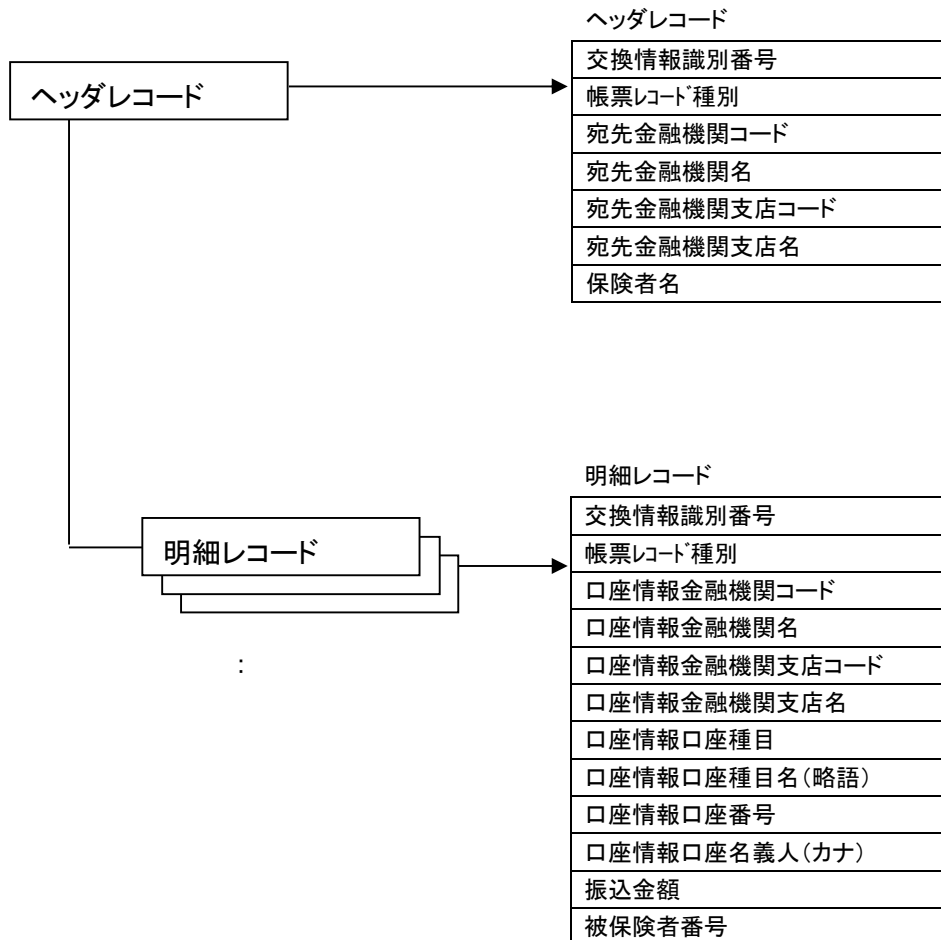
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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(総合事業)



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……ヘッダーレコード	
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」。

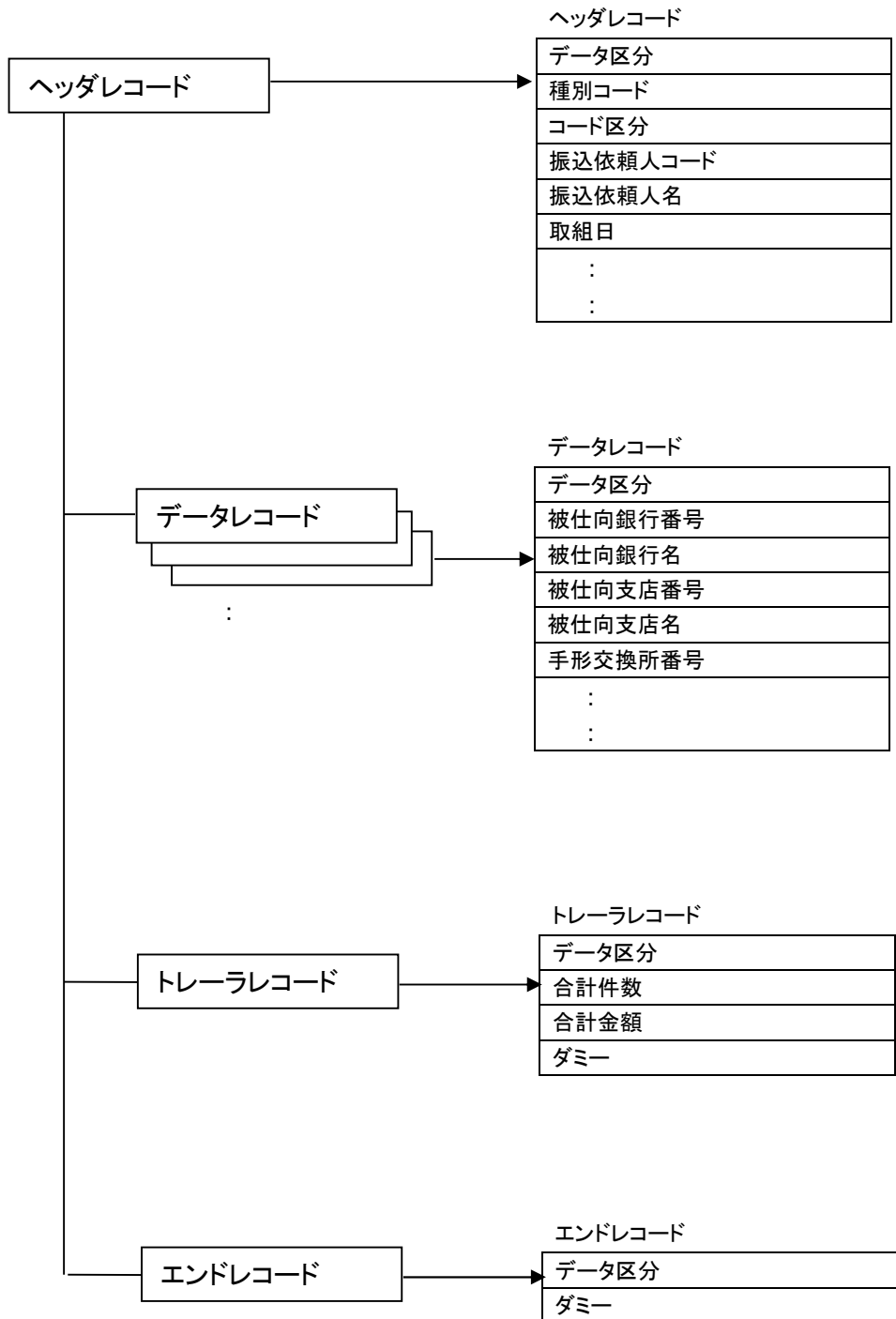
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・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	

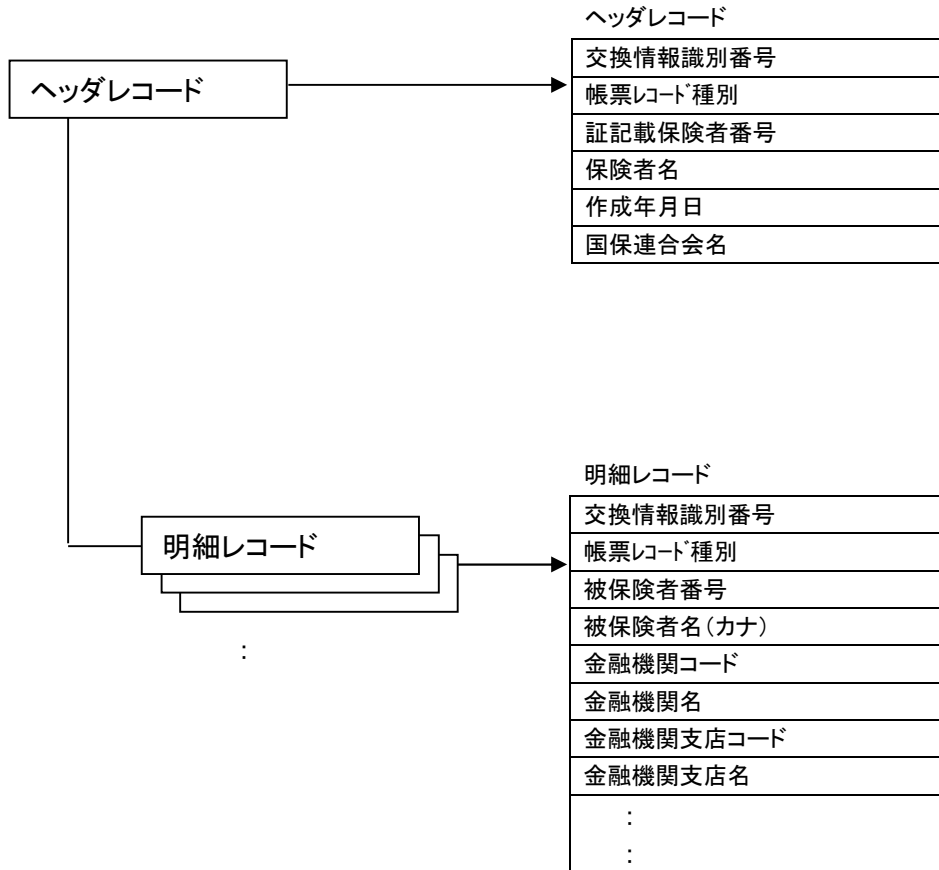
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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	

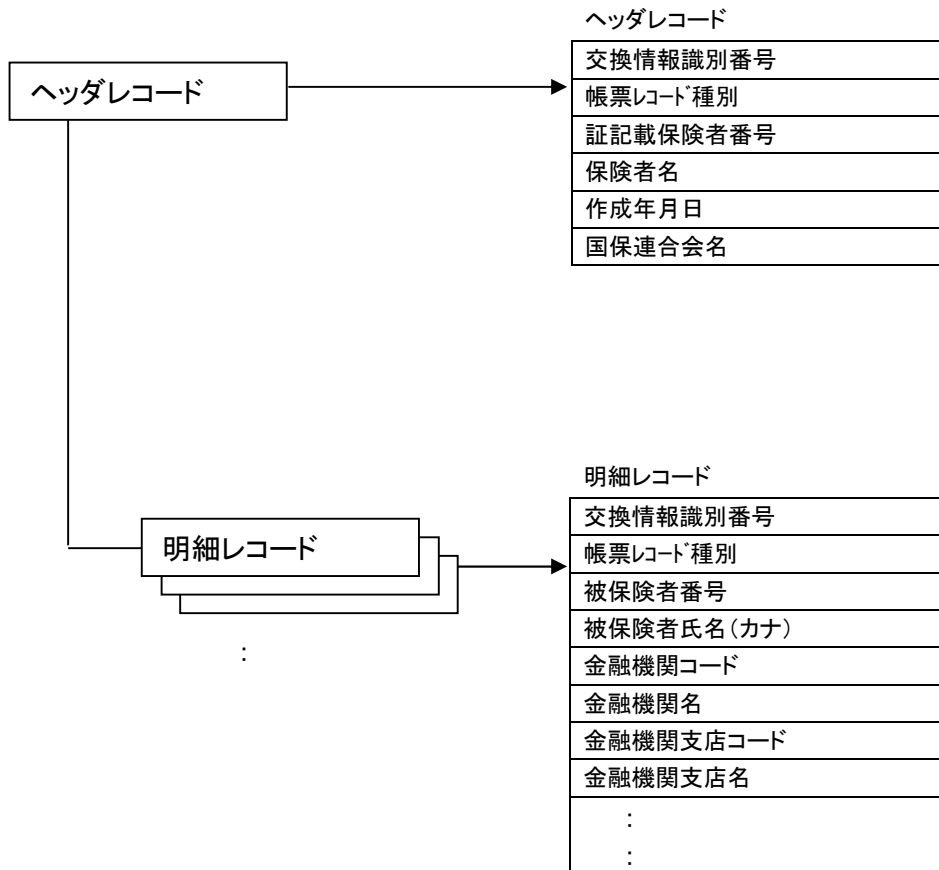
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

(7) 振込データ情報 (総合事業)

・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……ヘッダーレコード	
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」。

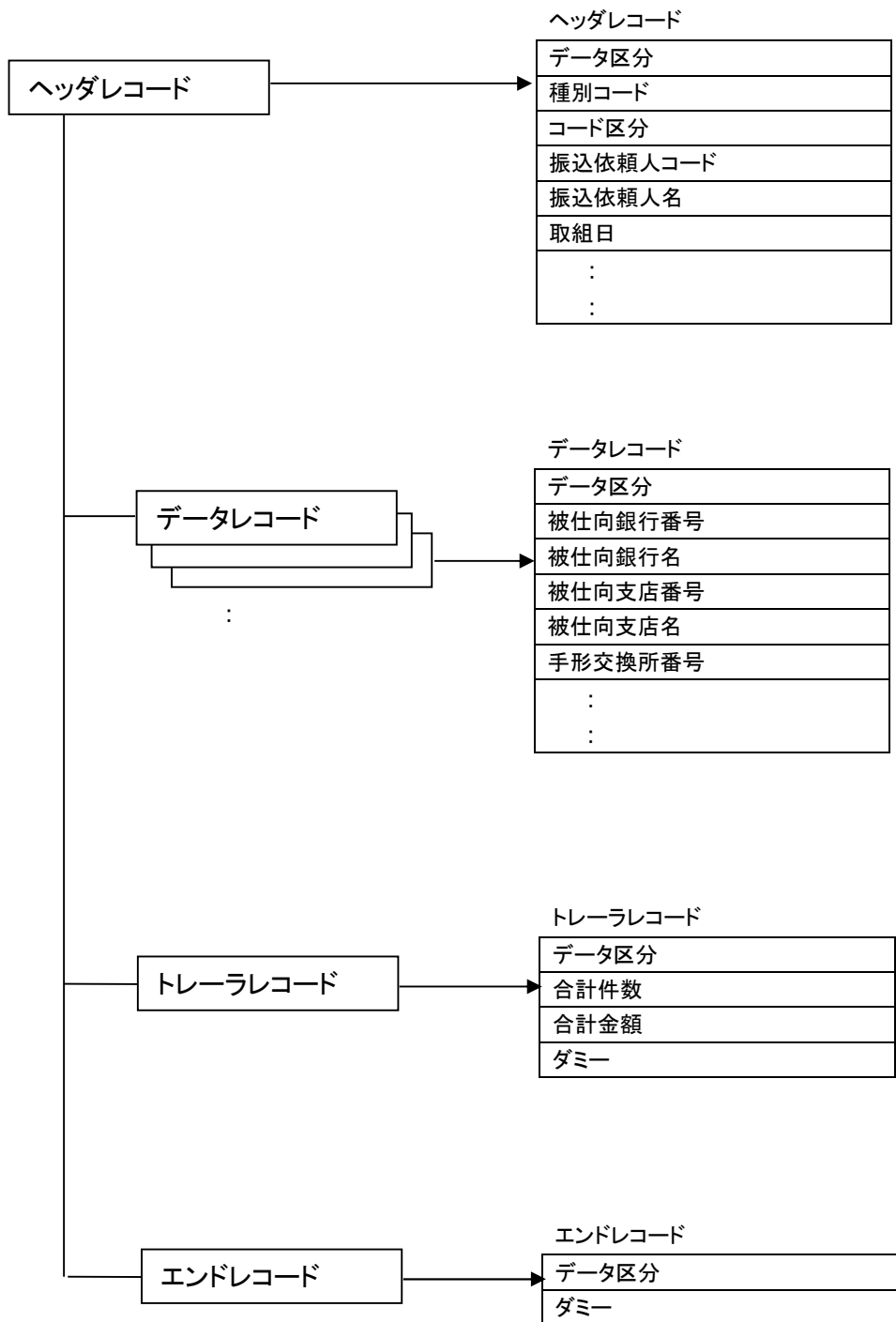
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・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(総合事業)



(8) 払込請求書情報 (総合事業)

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

(9) 振込者一覧表情報 (総合事業)

・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	“3971”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	“3971”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	償還または高額の区別を出力する	

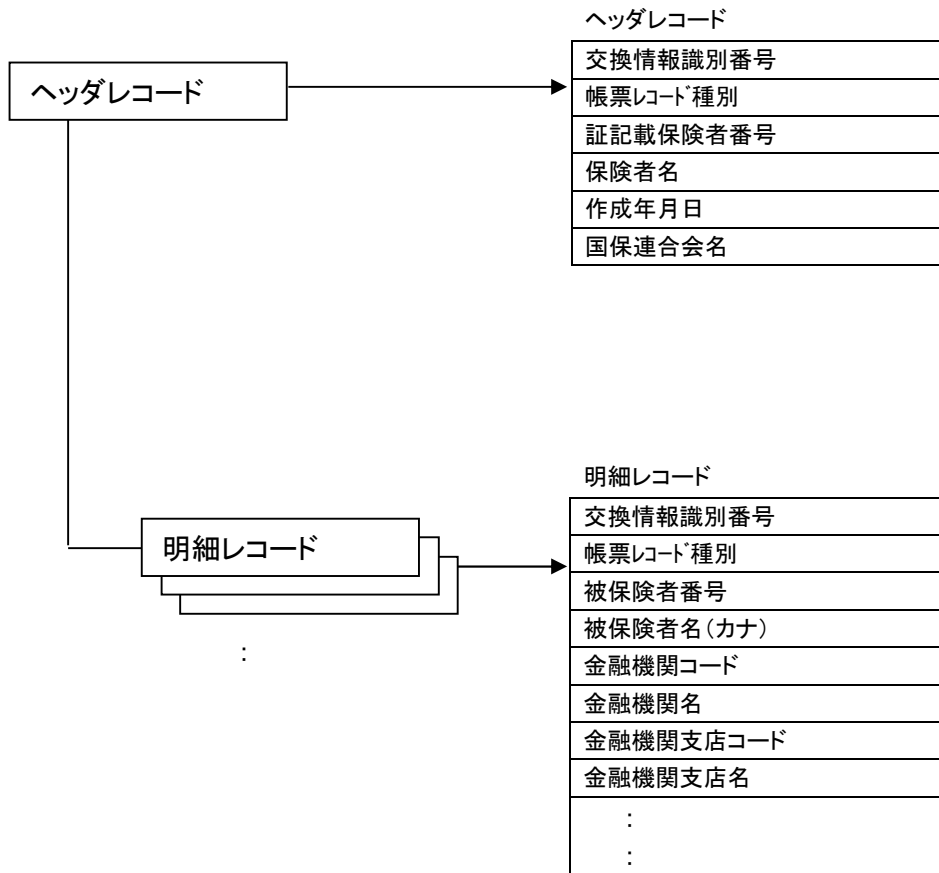
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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(総合事業)



(10) 指定金融機関別集計書情報 (総合事業)

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

(11) 振込不能者一覧表情報 (総合事業)

・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(総合事業)の交換情報識別番号を出力する	“3981”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（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3981”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	

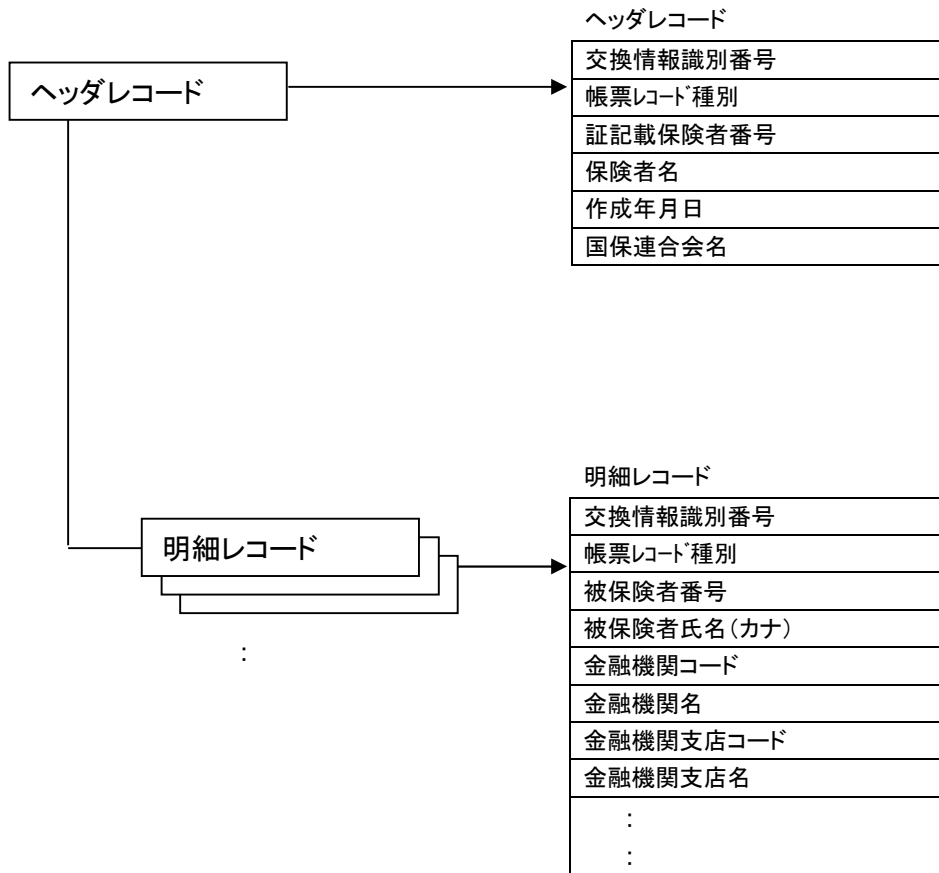
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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(総合事業)



(12) 振込依頼書(戻入)情報(総合事業)

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

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	○	“71C1”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	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	○	※1

・明細情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	○	“71C1”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	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	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	※1
5	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
6	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
7	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
8	意見書作成料種別	数字	1	意見書の作成料種別を設定する	○	※1
9	意見書作成料申請種別	数字	1	意見書の作成料申請種別を設定する	○	※1
10	意見書作成料	数字	8	意見書の作成料を設定する	○	※S
11	診断・検査費用	数字	8	診断・検査費用を設定する		※S
12	消費税	数字	8	請求額の消費税を設定する	○	※S
13	合計	数字	8	合計額を設定する	○	※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)

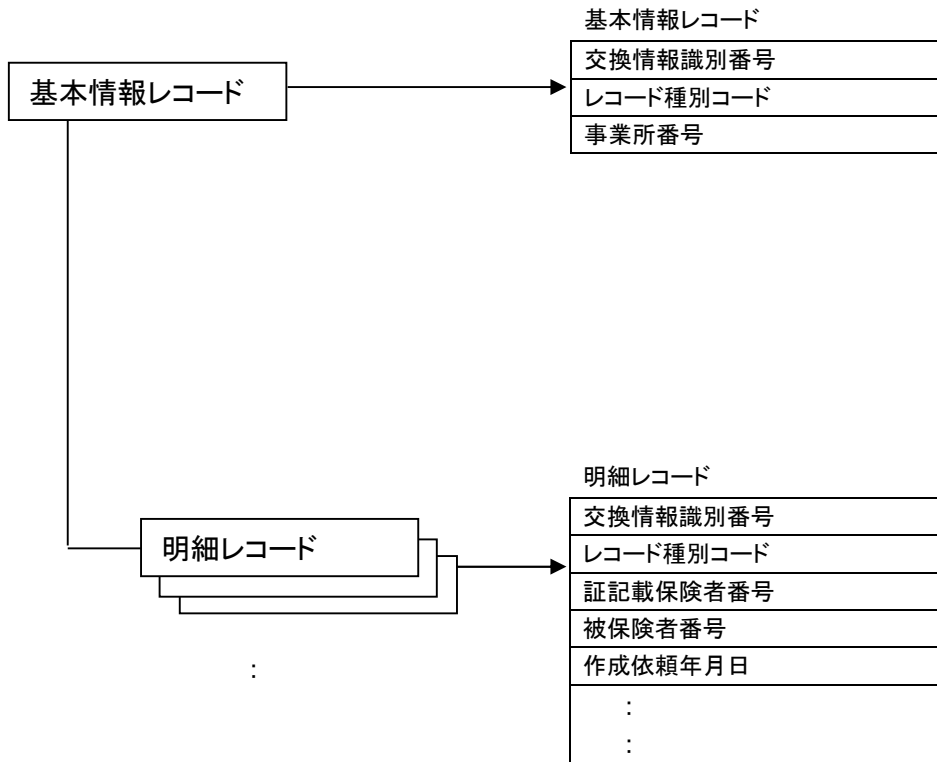
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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



(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	英数	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)

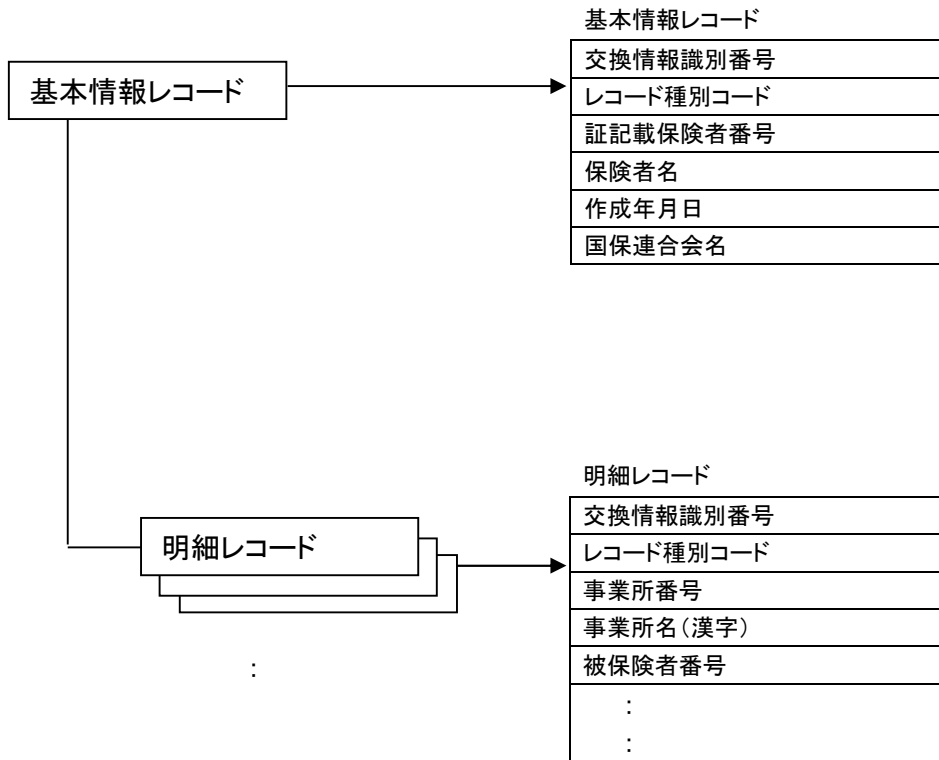
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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	英数	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)

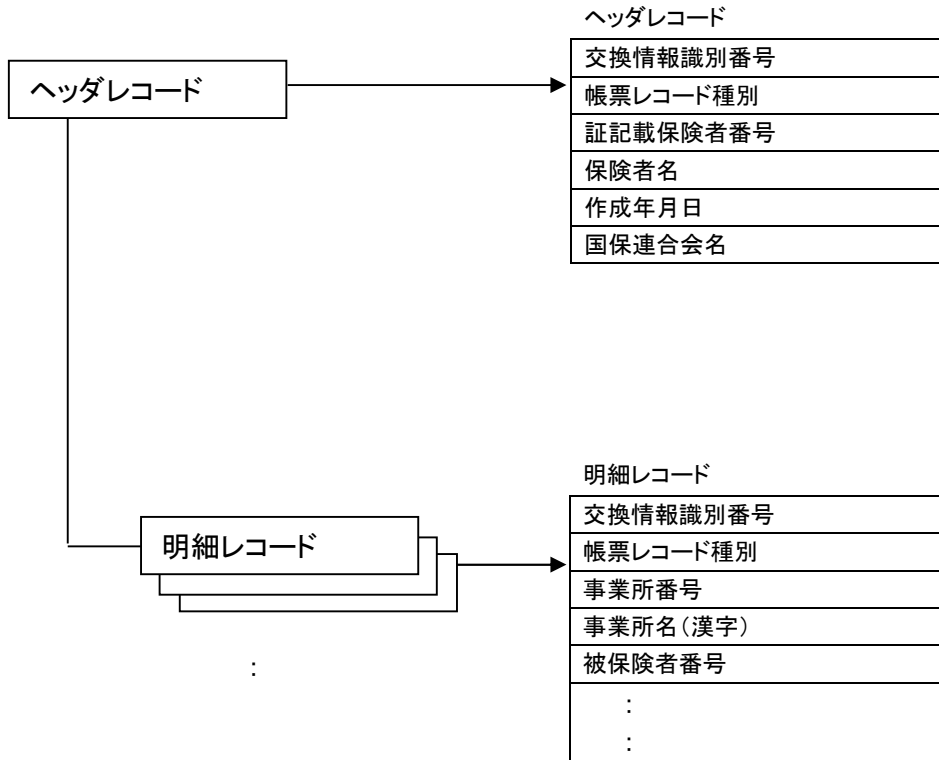
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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	英数	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)

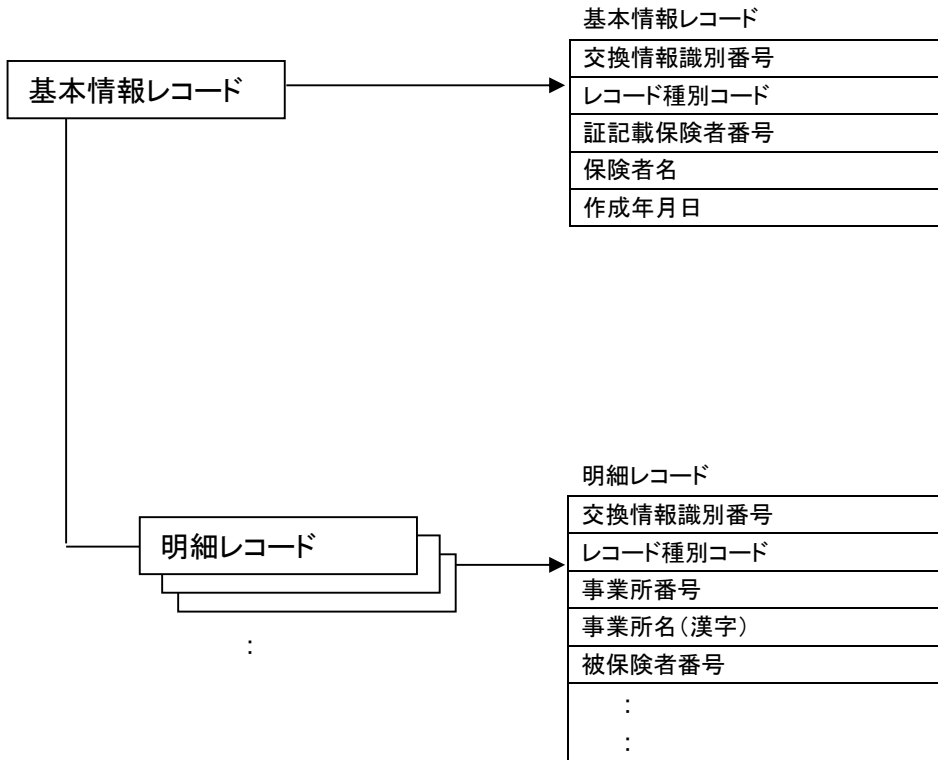
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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	※4
7		金融機関支店コード	数字	3	保険者の口座の金融機関支店コードを設定する			※3	
8		口座種目	数字	1	保険者の口座の口座種目を設定する			※3	
9		口座番号	数字	7	保険者の口座の口座番号を設定する			※3	
10		口座名義人（カナ）	英数	40	保険者の口座の口座名義人（カナ）を設定する				
11		振込依頼人コード	数字	10	銀行が採番した振込依頼人識別のためのコードを設定する				
12	問い合わせ先情報	郵便番号	数字	7	問い合わせ先の郵便番号を設定する	○			
13		電話番号	英数	12	問い合わせ先の電話番号を設定する	○			
14		住所（カナ）	英数	75	問い合わせ先の住所（カナ）を設定する				
15		住所（漢字）	漢字	128	問い合わせ先の住所（漢字）を設定する	○			
16		名称1	漢字	40	問い合わせ先の市区町村名等を設定する	○			
17		名称2	漢字	40	問い合わせ先の部署名等を設定する	○			
18		備考	漢字	80	問い合わせ先の備考を設定する				
19	計算結果送付先情報	郵便番号	数字	7	高額介護合算療養費計算結果送付先の郵便番号を設定する				
20		電話番号	英数	12	高額介護合算療養費計算結果送付先の電話番号を設定する				

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力※1		備考
						新規	変更	
21	計算結果送付先情報	住所	漢字	128	高額介護合算療養費計算結果送付先の住所を設定する			
22		名称1	漢字	40	高額介護合算療養費計算結果送付先の市区町村名等を設定する			
23		名称2	漢字	40	高額介護合算療養費計算結果送付先の部署名等を設定する			
24	証明書発行者情報	発行者名	漢字	100	証明書発行者名（市町村長等）を設定する			高額医療合算介護サービス費支給処理を委託した場合、必須
25		郵便番号	数字	7	証明書発行者の郵便番号を設定する			
26		住所	漢字	128	証明書発行者の住所を設定する			

※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)

※4 償還払給付額管理処理、高額介護サービス費支給処理、または、高額医療合算介護サービス費支給処理を委託した場合、必須とする。

※5 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、または、高額医療合算介護サービス費支給処理を委託して、保険者単位に振込データ作成を行う場合、必須とする。

このページは空白です。

(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)

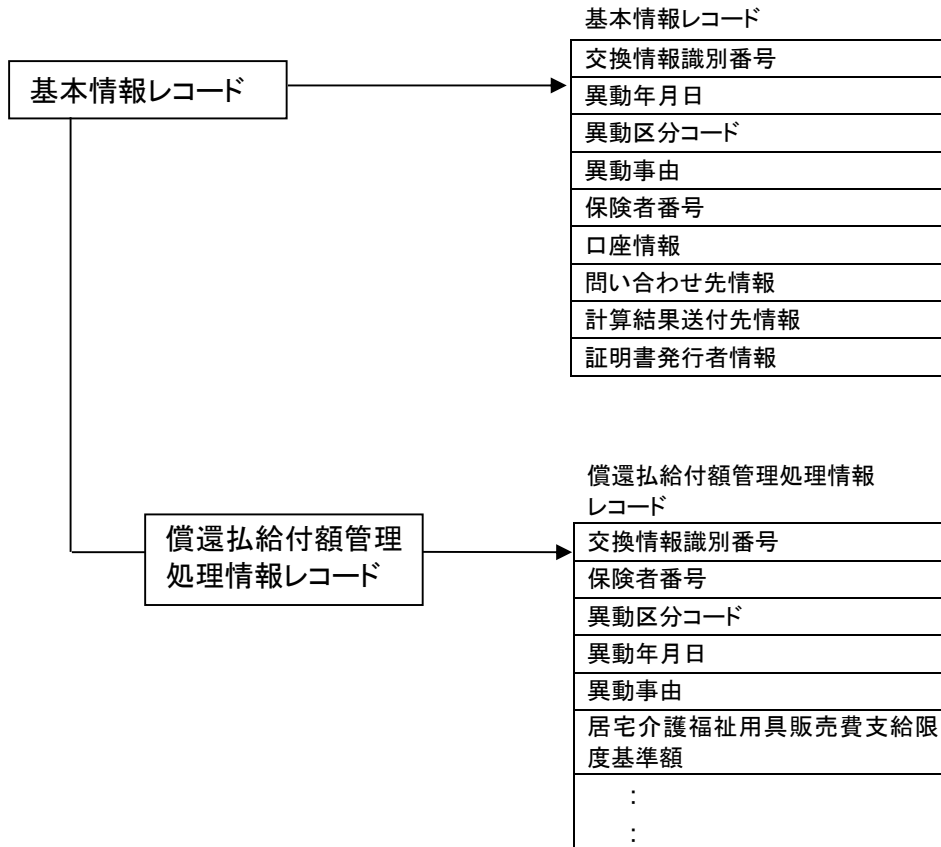
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

※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	項目名	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		
21	計算結果送付先情報	郵便番号	数字	7	高額介護合算療養費計算結果送付先の郵便番号を出力する	
22		電話番号	英数	12	高額介護合算療養費計算結果送付先の電話番号を出力する	
23		住所	漢字	128	高額介護合算療養費計算結果送付先の住所を出力する	
24		名称1	漢字	40	高額介護合算療養費計算結果送付先の市区町村名等を出力する	
25		名称2	漢字	40	高額介護合算療養費計算結果送付先の部署名等を出力する	
26	発行者情報	発行者名	漢字	100	証明書発行者名（市町村長等）を出力する	
27		郵便番号	数字	7	証明書発行者の郵便番号を出力する	
28		住所	漢字	128	証明書発行者の住所を出力する	

※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	項目名	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)

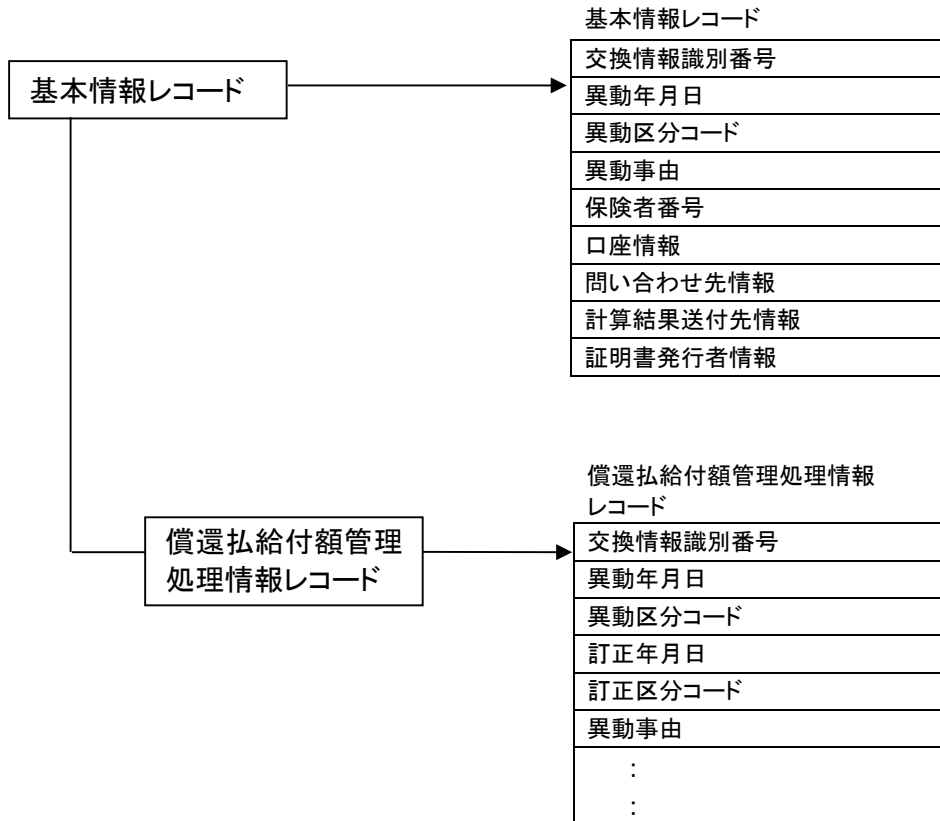
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

※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	項目名	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	
20	計算結果送付先情報	郵便番号	数字	7	高額介護合算療養費計算結果送付先の郵便番号を出力する	
21		電話番号	英数	12	高額介護合算療養費計算結果送付先の電話番号を出力する	
22		住所	漢字	128	高額介護合算療養費計算結果送付先の住所を出力する	
23		名称1	漢字	40	高額介護合算療養費計算結果送付先の市区町村名等を出力する	
24		名称2	漢字	40	高額介護合算療養費計算結果送付先の部署名等を出力する	
25	発行者情報	発行者名	漢字	100	証明書発行者名（市町村長等）を出力する	
26		郵便番号	数字	7	証明書発行者の郵便番号を出力する	
27		住所	漢字	128	証明書発行者の住所を出力する	

※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	項目名	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)

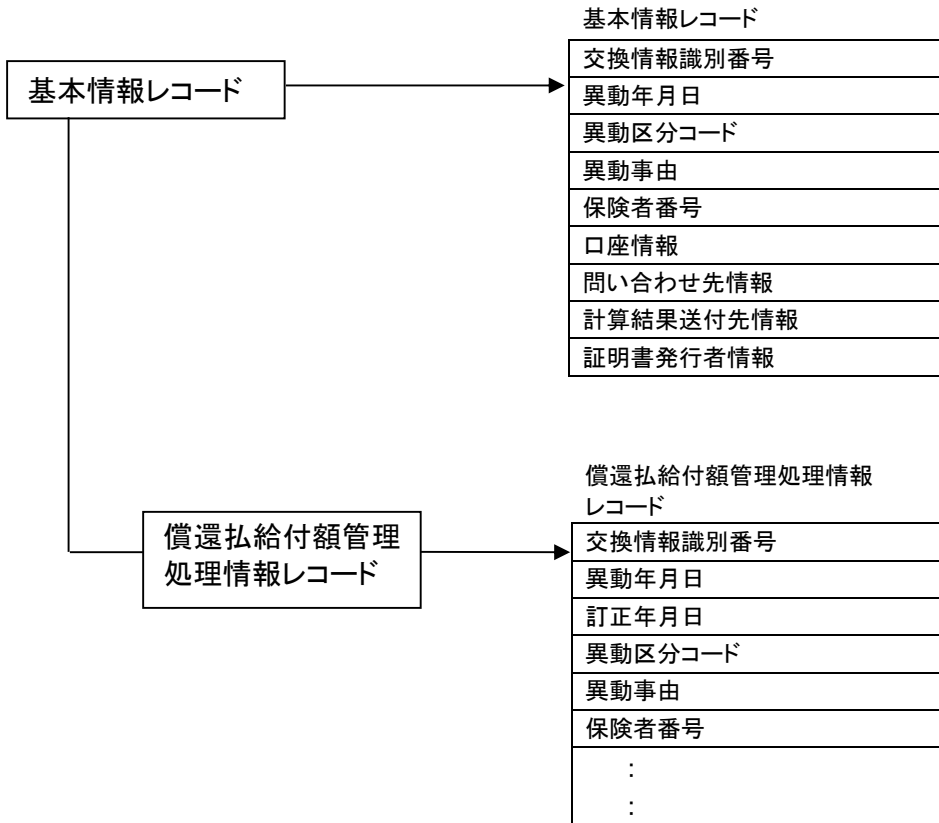
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」を参照。(P.31)

※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	○		※5
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)

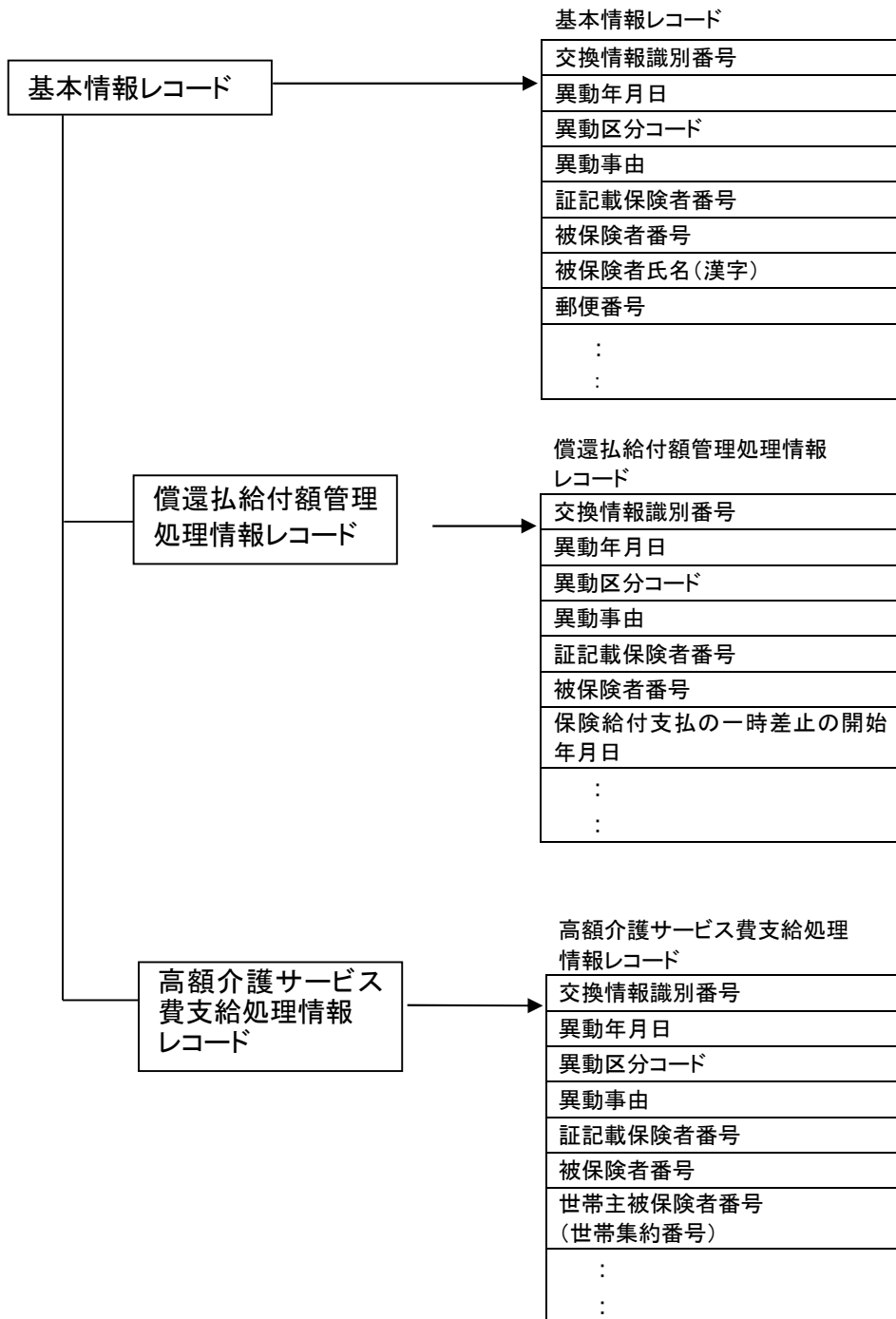
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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。

※5 ゼロ10桁(0000000000)が設定された場合、エラーとする。

レコード構成図

共同処理用受給者異動連絡票情報



(1) 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

(2) 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

(3) 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	項目名	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	項目名	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。

(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	項目名	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

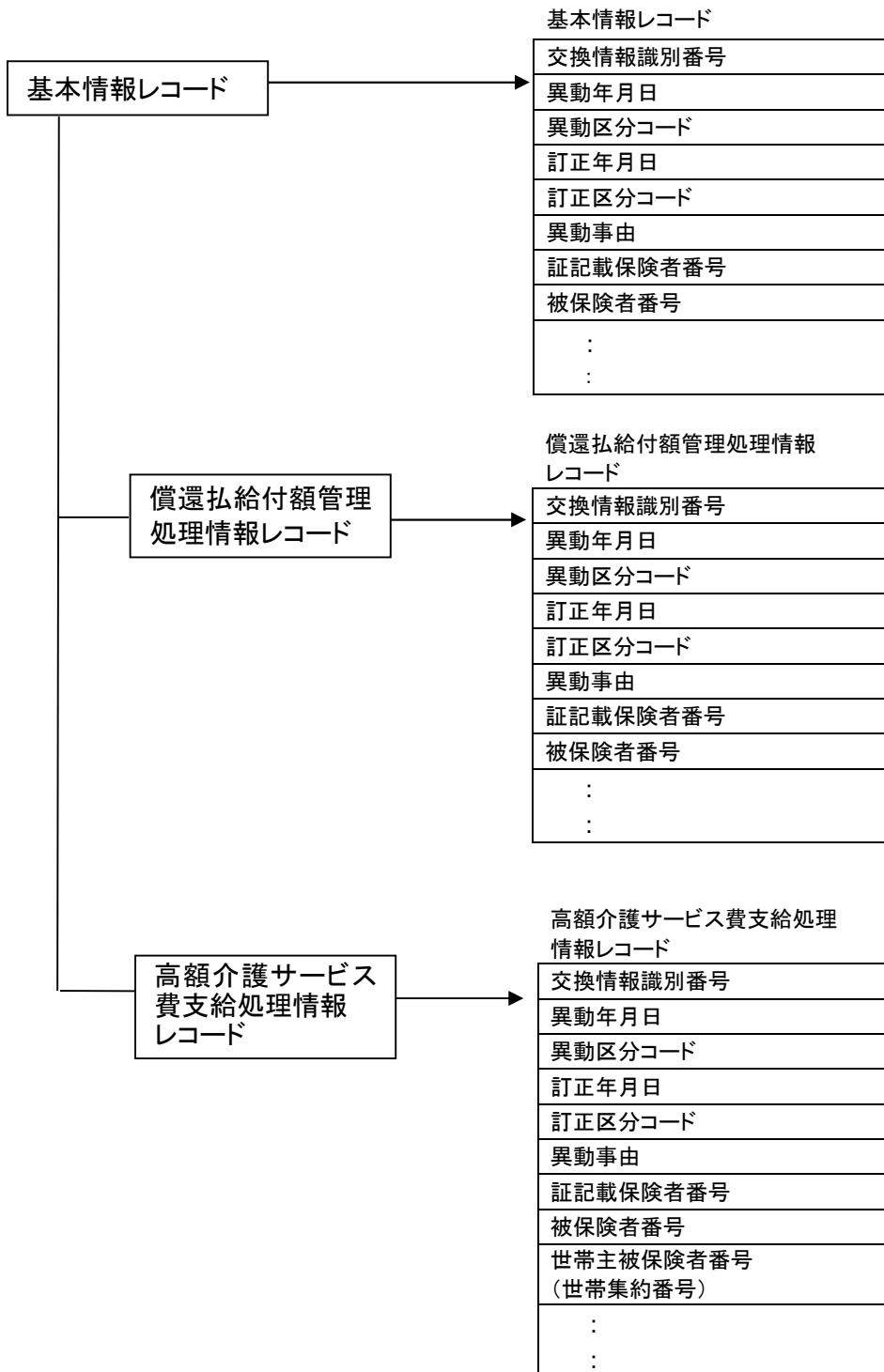
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

※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	項目名	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	項目名	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	項目名	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

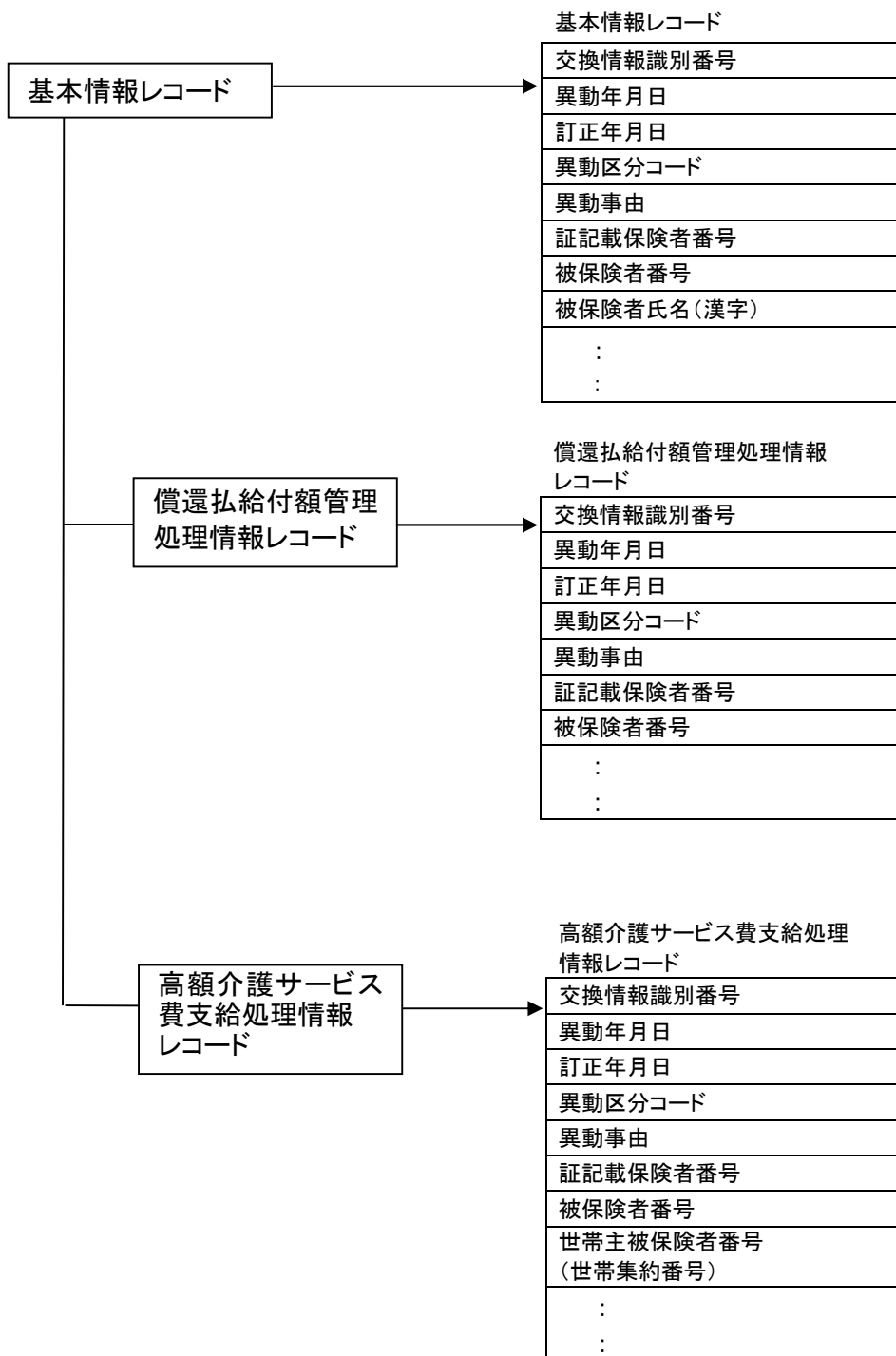
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」を参照。(P.42)

※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. 3. 19 高額介護サービス費月別集計処理情報（出力情報）

（1）高額介護サービス費月別集計一覧表情報

・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月別集計一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3D11”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	対象年度	数字	4	高額介護サービス費月別集計一覧表情報の対象年度を出力する	※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	※2
5	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	
6	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※3
7	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「2017」と表記された場合、2017年8月サービス提供分～2018年7月サービス提供分の情報を出力する

※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)

・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月別集計一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3D11”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	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	
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	情報区分	数字	2	情報区分を出力する	※1
7	8月サービス提供分	数字	6	8月サービス提供分の金額を出力する	※S
8	9月サービス提供分	数字	6	9月サービス提供分の金額を出力する	※S
9	10月サービス提供分	数字	6	10月サービス提供分の金額を出力する	※S
10	11月サービス提供分	数字	6	11月サービス提供分の金額を出力する	※S
11	12月サービス提供分	数字	6	12月サービス提供分の金額を出力する	※S
12	1月サービス提供分	数字	6	1月サービス提供分の金額を出力する	※S
13	2月サービス提供分	数字	6	2月サービス提供分の金額を出力する	※S
14	3月サービス提供分	数字	6	3月サービス提供分の金額を出力する	※S
15	4月サービス提供分	数字	6	4月サービス提供分の金額を出力する	※S
16	5月サービス提供分	数字	6	5月サービス提供分の金額を出力する	※S
17	6月サービス提供分	数字	6	6月サービス提供分の金額を出力する	※S
18	7月サービス提供分	数字	6	7月サービス提供分の金額を出力する	※S
19	合計額	数字	8	合計額を出力する	※S

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

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

※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月別集計一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3D11”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	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	
4	情報区分	数字	2	情報区分を出力する	※1
5	合計額	数字	8	合計額を出力する	※S

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

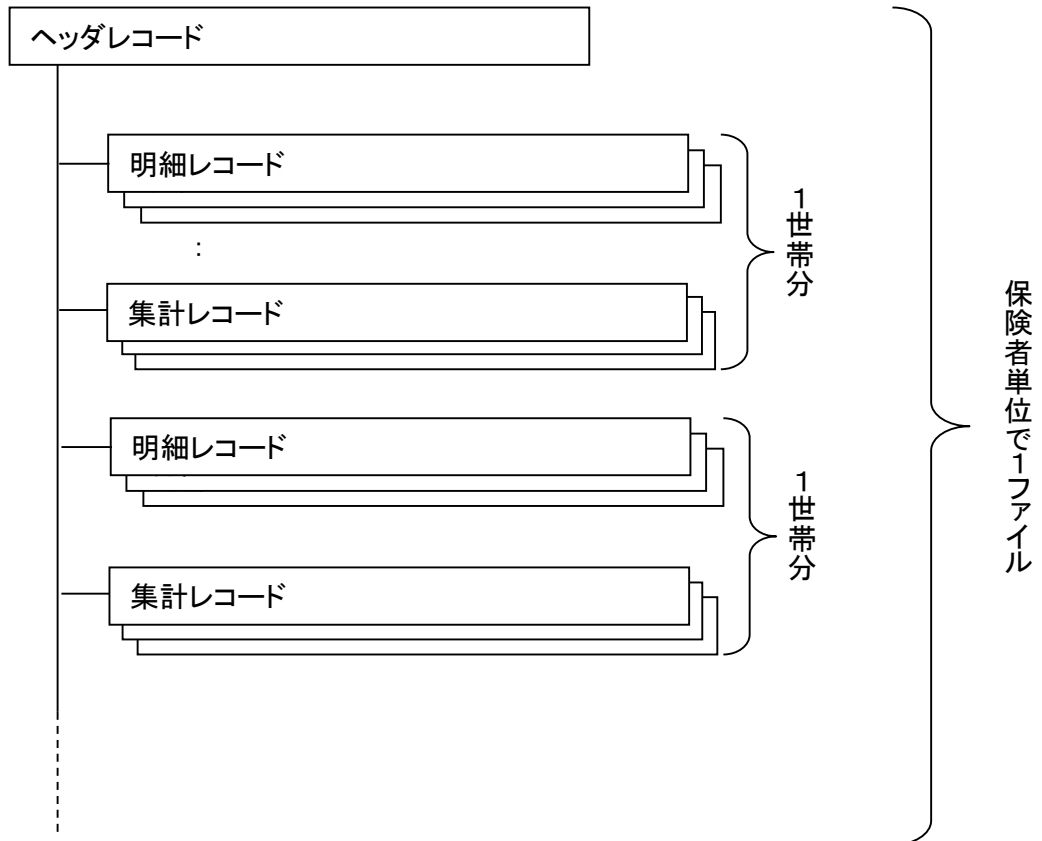
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

高額介護サービス費月別集計一覧表情報

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月別集計一覧表情報（総合事業）

・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月別集計一覧表情報（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3D21”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	対象年度	数字	4	高額介護サービス費月別集計一覧表情報（総合事業）の対象年度を出力する	※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	※2
5	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	
6	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※3
7	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「2017」は2017年8月サービス提供分～2018年7月サービス提供分の情報を出力する

※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)

・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月別集計一覧表情報（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3D21”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	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	
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	情報区分	数字	2	情報区分を出力する	※1
7	8月サービス提供分	数字	6	8月サービス提供分の金額を出力する	※S
8	9月サービス提供分	数字	6	9月サービス提供分の金額を出力する	※S
9	10月サービス提供分	数字	6	10月サービス提供分の金額を出力する	※S
10	11月サービス提供分	数字	6	11月サービス提供分の金額を出力する	※S
11	12月サービス提供分	数字	6	12月サービス提供分の金額を出力する	※S
12	1月サービス提供分	数字	6	1月サービス提供分の金額を出力する	※S
13	2月サービス提供分	数字	6	2月サービス提供分の金額を出力する	※S
14	3月サービス提供分	数字	6	3月サービス提供分の金額を出力する	※S
15	4月サービス提供分	数字	6	4月サービス提供分の金額を出力する	※S
16	5月サービス提供分	数字	6	5月サービス提供分の金額を出力する	※S
17	6月サービス提供分	数字	6	6月サービス提供分の金額を出力する	※S
18	7月サービス提供分	数字	6	7月サービス提供分の金額を出力する	※S
19	合計額	数字	8	合計額を出力する	※S

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

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

※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月別集計一覧表情報（総合事業）の交換情報識別番号を出力する	“3D21”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	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	
4	情報区分	数字	2	情報区分を出力する	※1
5	合計額	数字	8	合計額を出力する	※S

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

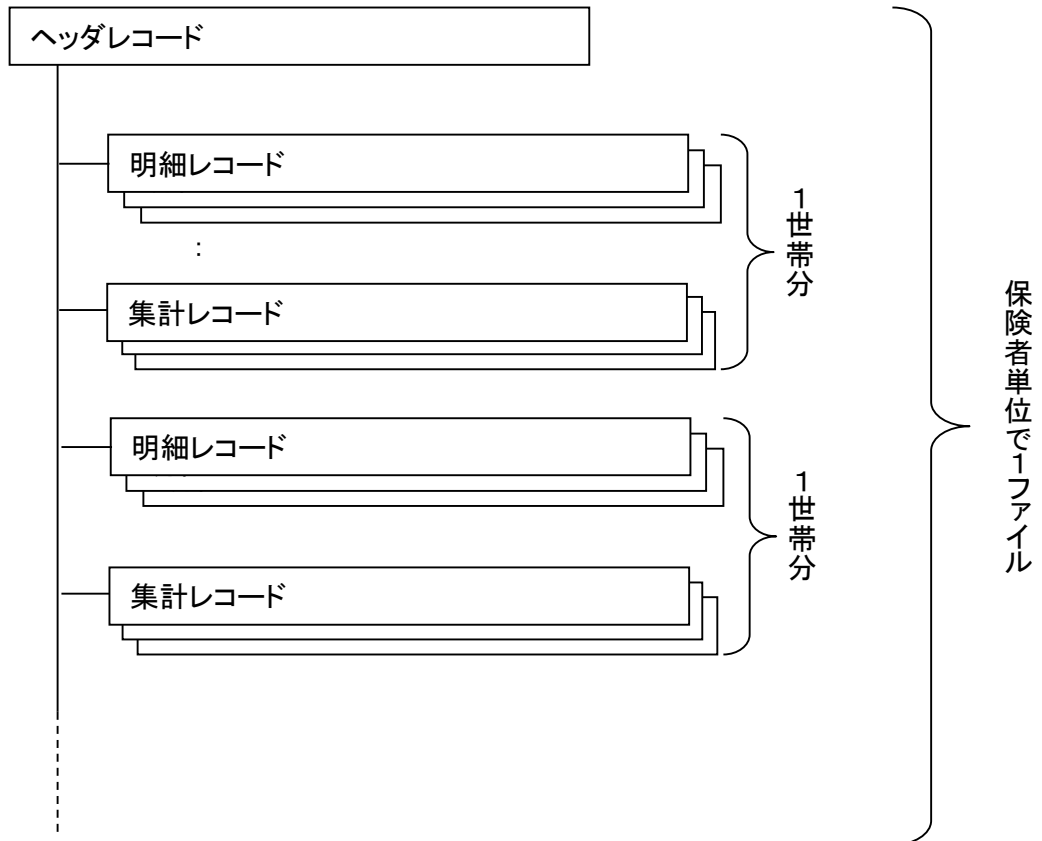
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

高額介護サービス費月別集計一覧表情報(総合事業)

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



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	高額介護サービス費支給処理(総合事業)	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	年間高額介護サービス費集計
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								
高額介護サービス費支給処理(総合事業)				◎ ※7						
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										
年間高額介護サービス費集計				○ ※9	○ ※10					

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)

(8) 高額介護サービス費支給処理（総合事業）

①同時委託必須業務

・高額介護サービス費支給処理 ※7

高額介護サービス費支給処理の委託を行わない場合、高額介護サービス費支給処理(総合事業)の委託が行えないこととなる。

(9) 年間高額介護サービス費集計

①同時委託推奨業務

・高額介護サービス費支給処理 ※9

高額介護サービス費支給処理の委託を行わない場合、高額介護サービス費月別集計一覧表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。

・高額介護サービス費支給処理(総合事業) ※10

高額介護サービス費支給処理(総合事業)の委託を行わない場合、高額介護サービス費月別集計一覧表(総合事業)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。

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	高額介護 サービス費 支給処理 (総合事業)	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	年間高額 介護 サービス費 集計
共同処理用市町村特 別給付情報						○				
共同処理用市町村特 別給付事業者情報						○				
共同処理用保険者情 報(基本情報)	○	○	○	○	○					○
共同処理用保険者情 報(償還払給付額管理 処理情報)		○								
共同処理用受給者情 報(基本情報)	○	○	○	○	○					○
共同処理用受給者情 報(償還払給付額管理 処理情報)		○								
共同処理用受給者情 報(高額介護サービス 費支給処理情報)				○	○					○

凡例:○委託する場合に必須

3. 5 帳票イメージ

要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ

NXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

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

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

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

【提出・問い合わせ先】

NXXXXXXXX
 NNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

電話番号 XXXXXXXXXXXX

(999999)

償還払支給決定者一覧表

N29年29月審査分

NN29年29月29日 ZZZZ29 頁
NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	保険者名							
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
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	増減単	支払方法		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		
999999	XXXXXXXXXX	N Z9 N Z9 N	XXXXXXXXXX	XX	ZZ, ZZZ, Z29	ZZ, ZZZ, Z29	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
9999999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNN	--, ---, --9	NN		

介護保険償還払支給（不支給）決定通知書

NXXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	被保険者番号	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
サービス提供年月	NN Z9 年 Z9 月												
受付年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日	決定年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日										
本人支払額	ZZZ,ZZZ,ZZ9 円												
給付の種類	NNN NNN NNN NNN												
支給	N N N		支給金額	ZZZ,ZZZ,ZZ9 円									
不支給の理由	NNN NNN												

支払方法										
N N N			N N N							
お持ちいただくもの	・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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN					
	支払場所	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		口座種目	NNN					
支払期間		NN Z9 年 Z9 月 Z9 日		口座番号	Z	Z	Z	Z	Z	Z
		NN Z9 年 Z9 月 Z9 日		口座名義人	XX					
	NN N NN NN	Z9XZ9 N NN Z9XZ9								

問い合わせ先
 NXXXXXXXXX
 NNN
 NNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

電話番号 XXXXXXXXXXXX

- 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3箇月以内に、NNNN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、NNNN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な理由があるとき。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

(00001)

振込依頼書

NNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNN 様
 依頼人 NNNNNNNNNNNNNNNNN

提出日	年	月	日
頁/枚数	ZZZZZZZZ9 /		ZZZZZZZZ9

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 NNNNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
NNNNNNNNNNNN NNNNNN NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9			
* 種目 普通預金…フ 当座預金…ト その他 …ツ		小計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件		
		合計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件		

介護給付費通知書

NXXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 様

被保険者番号：XXXXXXXXXX

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

【問い合わせ先】

NXXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

電話番号 XXXXXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

※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）
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN 29年 29月	NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	29	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等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。

NNNNNNNNNN 1 NNNNNNNNNNN 2 NNNNNNNNNNN 3 NNNNNNNNNNN 4 NNNNNNNNNNN 5
 NNNNNNNNNNN 1 NNNNNNNNNNN 2 NNNNNNNNNNN 3 NNNNNNNNNNN 4 NNNNNNNNNNN 5

(999999)

介護給付費通知書（続き）

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 様 （被保険者番号： XXXXXXXXX）

NN Z9年 Z9 月 ~ NN Z9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）
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	Z9	ZZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZ9
NN Z9N Z9N	NNNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	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等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)

このページは空白です。

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									

介護保険高額介護（予防）サービス費給付判定結果（総合事業）

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. □座	2. 窓口													
不支給理由															

□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	□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													
□座名義人													

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

高額介護サービス費給付対象者一覧表

N N Z 9年Z 9月Z 9日 ZZZZZ 9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

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 (円)		高額支給額 ※ (A)-(B)-(C) (円)	備考
	被保険者氏名 (漢字)		事業所名	サービス種類名	利用者負担額 (A) (円)	(B) (円)	支払済金額 (C) (円)			
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNN	
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZ9	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

1
4
4
8
1

高額介護サービス費給付対象者一覧表（総合事業）

N N Z 9 年 Z 9 月 Z 9 日 Z Z Z Z Z 9

N N N N N N N N N N N N N N N N N N

No.	被保険者番号 被保険者氏名（漢字）	サービス提供 年月	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	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
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	NNNNNNNNNNNN
999999	XXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z 9 N Z 9 N	XXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XX	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9 Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	Z Z Z, Z Z Z, Z Z 9	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

NXXXXXXXX
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN N

NN
NN

NN
 NNN
 NNN

記

フリガナ 被保険者氏名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N	保険者番号	9 9 9 9 9 9					
	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		被保険者番号	X	X	X	X	X	X
生年月日	NN Z9 年 Z9 月 Z9 日								
サービス提供 年月	NN Z9 年 Z9 月								
自己負担金額	ZZZ, ZZZ, ZZ9 円		NNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNN		ZZZ, ZZZ, ZZ9 円				

NN
 NNN
 NNN

【提出・問い合わせ先】
 NXXXXXXXX
 NNN
 NNN

NN

電話番号 XXXXXXXXXXX

(99999)

高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表

N N Z9年Z9月Z9日 ZZZZ9頁

N N N N N N N N N N N N N N N

保険者番号	保険者名		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
99999	N N N N N N N N N N N N N N N N N		被保険者氏名(漢字)	決定年月	可否	利用者負担 金額(円) 決定額(円)	支払方法	支払場所 支払期間	金融機関名	支店名	口座番号	口座義人		
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							
99999	XXXXXXXXXX	N N N N N N N N N N N N N N N N N	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN							

- 452 -

高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表 (総合事業)

N N Z9年Z9月Z9日 ZZZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

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 金額(円) 決定額(円)	支払 方法	支払場所 支払期間 金融機関名 種目	
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
999999	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	N N Z9 N Z9 N	N	ZZZ, ZZZ, ZZZ	N N	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		

NN
 NNN

NXXXXXXXX
 NNN
 NNN
 NNN

 NNN N

NN
 NNN

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 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	999,999,999 円		
給付の種類	NN NNN NNN NNN		
支給	NNN	NN NNN	ZZZ,ZZZ,ZZ9 円
不支給の理由	NN NNN		

支払方法			
NNN		NNN	
お持ち いただくも 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	金融機関	NN NNN
支払場所	NN	口座種目	NNN
支払期間	NN 29 年 29 月 29 日 NN 29 年 29 月 29 日 N N N 99 99 N 99 99	口座番号	Z Z Z Z Z Z Z Z
		口座名義人	XX

問い合わせ先

NXXXXXXXX
 NNN
 NNN

NN NNN

電話番号 XXXXXXXXXXXX

- 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3箇月以内に、NN長に対して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、この決定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長に対して提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求をすること及び決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

振込依頼書

NNNNNNNNNNNNNNNNNN
 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN 様
 依頼人 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN

提出日	年 月 日
頁/枚数	ZZZZZZZZ9 / ZZZZZZZZ9

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			
				小計		ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9
				合計		ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9
					件		
					件		

* 種目
 普通預金…フ
 当座預金…ト
 その他 …ツ

振込依頼書 (総合事業)

NNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNN 様
 依頼人 NNNNNNNNNNNNNNNNNN

提出日	年	月	日
頁/枚数	ZZZZZZZZ9 /	ZZZZZZZZ9	

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	
NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9				
NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9				
NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9				
NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9				
NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9				
NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9				
NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9				
NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9				
NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9				
NNNNNNNNNN NNNNN	X	9999999	(XXXXXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZZ, ZZZ, ZZ9				
* 種目 普通預金…フ 当座預金…ト その他 …フ					小計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件
					合計	ZZZZZZ9 件	ZZZ, ZZZ, ZZ9	件

介護給付費 払込請求書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

殿

平成 XX 年 XX 月審査確定額（償還分）を下記のとおり払込み下さい。

金額	円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円

払込期限	平成 XX 年 XX 月 XX 日
送金先	NNNNNNNNNN
預金種目	NN 口座番号 XXXXXXXX
口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

平成 XX 年 XX 月 XX 日
NN
NN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNN 国民健康保険団体連合会
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		複記
	預金種目	NN 口座番号 XXXXXXXX	
取人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		金額
	氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
依頼人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		氏名 NNNNNNNNNNNNN 殿
	氏名 NNNNNNNNNNNNN 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。

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 XX 年 XX 月
払込期限 XX 年 XX 月 XX 日

振込人・取扱銀行（保管）

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

殿

平成 XX 年 XX 月審査確定額（償還分）を下記のとおり領収いたしました。

金額	円	(取扱店)
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	

平成 XX 年 XX 月 XX 日
NN
NN

※取扱店の領収印のないものは NNNN 国民健康保険団体連合会
無効です。 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
振込人→取扱銀行→振込人

介護給付費 振込通知書

平成 XX 年 XX 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	円	口座番号	収 入 科 目
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX
NNNNNNNNNN	---,---,-9 円	XXXXXX	XX XX XX XX

振込人 番号 XXXXXX
氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

平成 XX 年 XX 月審査確定額（償還分）を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円

払込期限	平成 XX 年 XX 月 XX 日
送金先	NNNNNNNNNN
預金種目	NN 口座番号 XXXXXXX
口座名	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

平成 XX 年 XX 月 XX 日

NN
NN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNN
NNNN 国民健康保険団体連合会
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

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
先方銀行	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 複記
受取人	預金種目 NN 口座番号 XXXXXXX 金額 222,222,222,229 円
依頼人	フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN フリガナ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 氏名 NNNNNNNNNNNN 殿

実施印
引照合印

(おながい)
1. この振込は他の銀行と一纏にすることなく個別にお取扱下さい。

公金

備考
介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払確定額（償還分）
審査年月 XX 年 XX
払込期限 XX 年 XX 月 XX 日

振込人・取扱銀行（保管）

出納簿印または振替科目

領 収 書

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 殿

平成 XX 年 XX 月審査確定額（償還分）を下記のとおり領収いたしました。

(取扱店)

内 訳	金額	円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円

平成 XX 年 XX 月 XX 日

NN
NN

※取扱店の領収印のないものは NNNN 国民健康保険団体連合会 無効です。 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

振込人→取扱銀行→振込人

介護予防・日常生活支援総合事業費 振込通知書

平成 XX 年 XX 月 審査分（償還分）

(経由)

〇〇県 国民健康保険団体連合会 殿

内 訳	金額	円	口座番号	収入科目
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	款 項 目 節 XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX
	NNNNNNNNNN	-----,---,--9 円	XXXXXXXX	XX XX XX XX

振込人	番号	XXXXXX
	氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

振込人→取扱銀行→連合会

振込不能者一覧表（総合事業）

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	保険者名		被保険者番号 被保険者氏名（力ナ）	金融機関名 金融機関支店名	口座種目 口座名義人（力ナ）	口座番号	振込金額 （円）	備考
999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
			XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	NNN	9999999	ZZZ,ZZZ,ZZ9	NNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNN
			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			

1-458-1-

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	

- 461 -

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						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					
				平成						平成					

共同処理用市町村特別給付更新結果

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9
訂正区分	9

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

サービスコード	サービス名	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						
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	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情報

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9
------	---

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

サービスコード	サービス名	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		
				NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月		99	日
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN
XXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNN	999999	999999	NN	99	年	99	月	99	日	NN	99	年	99	月	99	日	NN

- 464 -

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 年 月 日 頁

保険者名

事業所番号

異動区分 1:新規 2:変更 3:終了

異動年月日 平成 年 月 日

申請（開設）者

氏名																																	電話番号																
																																	FAX番号																
住所																																																	

- 465 -

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							

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訂正連絡票

(基本情報)

平成 年 月 日 頁

保険者名									

事業所番号														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

申請（開設）者

氏名																													電話番号					
																													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 年 月 日 頁

保険者名

事業所番号																			
サービスコード																			

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成													
訂正年月日	平成													

管理者

氏名																		
住所	-																	

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

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													
登録終了年月日	平成													

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

- 468 -

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	XXXXXXXXXX
-------	------------

異動区分	9
訂正区分	9

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

申請（開設）者

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

代表者

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

法人種別	99
------	----

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報更新結果

(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	XXXXXXXXXX
サービスコード	XXXXXX

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

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	XXXXXXXXXX
-------	------------

異動区分	9
------	---

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

申請（開設）者

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

代表者

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

法人種別	99
------	----

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

共同処理用市町村特別給付事業所情報

(サービス情報)

NN 99 年 99 月 99 日 ZZZZ9 頁

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	XXXXXXXXXX
サービスコード	XXXXXX

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		
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	NN		
	NN		
	NNNN		

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

事業所

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

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

生活保護の指定	9
---------	---

保険者 → 国保連

共同処理用保険者異動連絡票

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

		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 2. 当座預金 9. その他	口座番号	
口座名義人 (カナ)	<input type="text"/>			
振込依頼人コード	<input type="text"/>			

問い合わせ先情報

名称 1	<input type="text"/>														
名称 2	<input type="text"/>														
住所	電話番号														
	<input type="text"/>														

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	<input type="text"/>
	居宅介護住宅改修費	<input type="text"/>
	居宅支援福祉用具購入費	<input type="text"/>
	居宅支援住宅改修費	<input type="text"/>

計算結果送付先情報

名称 1	<input type="text"/>														
名称 2	<input type="text"/>														
住所	電話番号														
	<input type="text"/>														

証明書発行者情報

発行者名	<input type="text"/>														
住所	<input type="text"/>														
	<input type="text"/>														

- 473 -

保険者 → 国保連

共同処理用保険者訂正連絡票

平成 年 月 日 頁

保険者名

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

訂正区分	2:訂正	3:削除
------	------	------

異動年月日	平成										
訂正年月日	平成										

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 [*]	口座番号
1. 普通預金 2. 当座預金 9. その他		
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		

計算結果送付先情報

名称 1										
名称 2										
住所	電話番号									

証明書発行者情報

発行者名										
住所										

1474

共同処理用保険者情報更新結果

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9	異動事由	99
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

NNNNNNNNNNNNNNNNNN		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	
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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
名称2	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
住所	999-9999	電話番号	XXXXXXXXXXXX
	XX		
	NN		
備考	NN		

償還払給付額管理処理情報

支給 限度 基準 額	居宅介護福祉用具販売費	9,999,999
	居宅介護住宅改修費	99,999,999
	居宅支援福祉用具販売費	9,999,999
	居宅支援住宅改修費	99,999,999

計算結果送付先情報

名称1	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
名称2	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
住所	999-9999	電話番号	XXXXXXXXXXXX
	NN		
	NN		

証明書発行者情報

名称	NN		
住所	999-9999		
	NN		

- 475 -

共同処理用保険者情報

保険者名
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号	999999
-------	--------

異動区分	9	異動事由	99
------	---	------	----

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		
	NN		
備考	NN		

償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具販売費	9,999,999
	居宅介護住宅改修費	99,999,999
	居宅支援福祉用具販売費	9,999,999
	居宅支援住宅改修費	99,999,999

計算結果送付先情報

名称1	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
名称2	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
住所	999-9999	電話番号	XXXXXXXXXXXX
	NN		
	NN		

証明書発行者情報

名称	NN		
住所	999-9999		
	NN		

共同処理用受給者異動連絡票

令和 年 月 日 頁

保険者名

証記載 保険者番号	
被保険者番号	

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	年	月	日
-------	----	---	---	---

基本情報

氏名		電話番号	
住所		帳票出力順序コード	

- 477 -

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	年	月	日	区分	一時差止金額	
終了年月日	令和	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	1:一般 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
支給申請書出力の有無	1:出力無し 2:出力有り
利用者負担第2段階	1:該当無し 2:該当有り

要介護認定期限到来者一覧表

期限到来年月： 平成27年5月

保険者番号		保険者名		住所	電話番号	要介護状態区分	申請受付年月日
No.	被保険者番号	被保険者氏名 (カナ)	被保険者氏名 (漢字)				
4820XX		××市					
000001	14207700XX	办石 知ウ	介護 太郎	〒123-45XX 〇〇県××市 1-2-3	012-345-6789	要支援 1	

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 27 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	カイゴ タロウ	
		被保険者氏名	介護 太郎	
要介護認定期間	平成 27 年 4 月 1 日 ~ 平成 27 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□□□1-2-3

××市

介護保険課

電話番号 XXX(XXX)XXXX

(000001)

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
	個人番号		生年月日	昭和 12年 1月 1日
	フリガナ	カゴ 太郎		性別 男
	氏名	介護 太郎		
	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 要支援 1 有効期間 平成 29年 7月 1日 から 平成 29年 12月 31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	
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・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	

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営の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

(000001)

償還連絡票フォーマット

保険者 番号	9	0	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	2	7	年	5	月	6	日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---

平成	2	7	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)	カコ 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

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
		口座種目	普通
支払期間	振込先	口座番号	1 2 3 4 5 X X
		口座名義人	カコ 知ウ

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

3	枚中	1	枚目
---	----	---	----

償還払支給決定者一覧表

平成27年9月審査分

平成27年10月12日 1 頁
〇〇〇国民健康保険団体連合会

保険者番号	保険者名							
9034XX	〇〇市							
No. 整理番号	被保険者番号	サービス 提供年月	事業所番号	サービス種類コード	単位数/金額	支払金額	備考	支払日 または 振込日
	被保険者氏名(漢字)		事業所名称	サービス種類名	増減単	支払方法		
000001	14207700XX	平成27年8月	9034567890	41	〇〇〇	〇〇		
20000477XX	介護 太郎		(株) 介護保険サービス事業者	特定福祉用具販売	×××	口座		
000002	14283941XX	平成27年8月		42	〇〇〇	〇〇		
20000484XX	保険 花子		住宅改修		×××	窓口		

介護保険償還払支給（不支給）決定通知書

〒123-45XX 〇〇県××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 28 年 4 月		
受付年月日	平成 28 年 5 月 1 日	決定年月日	平成 28 年 7 月 15 日
本人支払額	XX,XXX 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													
		□ 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 	振込先	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">金融機関</td> <td style="width: 35%;">〇〇銀行</td> </tr> <tr> <td></td> <td>本店</td> </tr> <tr> <td>口座種目</td> <td>普通</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 X X</td> </tr> <tr> <td>口座名義人</td> <td>カゴ ハナ</td> </tr> </table>	金融機関	〇〇銀行		本店	口座種目	普通	口座番号	1 2 3 4 5 X X	口座名義人	カゴ ハナ
金融機関	〇〇銀行												
	本店												
口座種目	普通												
口座番号	1 2 3 4 5 X X												
口座名義人	カゴ ハナ												
支払場所													
支払期間													

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

- 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3箇月以内に、〇〇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、××市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な理由があるとき。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

(00001)

振込依頼書

◇◇銀行 _____
 ◆◆◆支店 _____ 様
 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) カゴ 夕叻	50,000			
◎◎銀行 〇〇〇支店	ㄗ	34567XX	(14207800XX) カゴ ジ叻	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

介護給付費通知一覧表

平成27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27年4月 ～ 平成27年5月

保険者番号 4820XX		保険者名 ××市						
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)
000001	14207700XX	加口 如才 介護 太郎	4月	4810100011 訪問介護事業所	11 訪問介護	18,000	2,000	
				4810200022 訪問看護事業所	13 訪問看護	9,000	1,000	
			5月	4810100011 訪問介護事業所	11 訪問介護	18,000	2,000	
				4810200022 訪問看護事業所	13 訪問看護	9,000	1,000	
				4810200993 福祉用具貸与事業所	17 福祉用具貸与	216,000	24,000	
			合計			270,000	30,000	

介護給付費通知書

〒123-4567 ○○県××市×××1-2-3△△ ABCマンション 505号室
加藤 知 介護 太郎
様

被保険者番号： 4800000001

あなたの 平成 27 年 6 月 ~ 平成 27 年 7 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】

〒123-9876
 ○○県××市×××9-8-7

×××市

介護保険課

電話番号 012-345-6789

※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 27年 6月	訪問介護事業所	身体介護 1	2		
	訪問介護事業所	訪問介護	2	2,000	20,000
	特別養護老人ホーム介護園	福祉施設 I 1	28		
	特別養護老人ホーム介護園	介護福祉施設	28	18,956	189,560
		合計		20,956	209,560
平成 27年 7月	訪問介護事業所	身体介護 1	1		
	訪問介護事業所	訪問介護	1	1,000	10,000
	介護療養型医療施設	療養型施設 I 1	30		
	介護療養型医療施設	介護医療施設	30	24,600	246,000
	介護器具販売所	特定福祉用具販売		2,000	20,000
	居宅介護支援事業所	居宅介護支援			8,500
		合計		27,600	284,500

※サービス費用合計額は、あなたが介護サービス等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。

このお知らせは、サービス利用後事務所からの請求に基づき支払が行われた分について作成しています。
 保険対象外サービス分に対する支払は含まれません。

(000001)

介護給付費通知書（続き）

介護 太郎 様 （ 被保険者番号： 480000001 ）

平成 27 年 6 月 ～ 平成 27 年 7 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 27 年 6 月	訪問介護事業所	身体介護 1	2		
	訪問介護事業所	訪問介護	2	2,000	20,000
	特別養護老人ホーム介護園	福祉施設 I 1	28		
	特別養護老人ホーム介護園	介護福祉施設	28	18,956	189,560
		合計		20,956	209,560
平成 27 年 7 月	訪問介護事業所	身体介護 1	1		
	訪問介護事業所	訪問介護	1	1,000	10,000
	介護療養型医療施設	療養型施設 I 1	30		
	介護療養型医療施設	介護医療施設	30	24,600	246,000
	介護器具販売所	特定福祉用具販売		2,000	20,000
	居宅介護支援事業所	居宅介護支援			8,500
		合計		27,600	284,500

※サービス費用合計額は、あなたが介護サービス等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 ）

介護給付費通知書（福祉用具貸与品目）

介護 太郎

様

（被保険者番号： 14207700XX ）

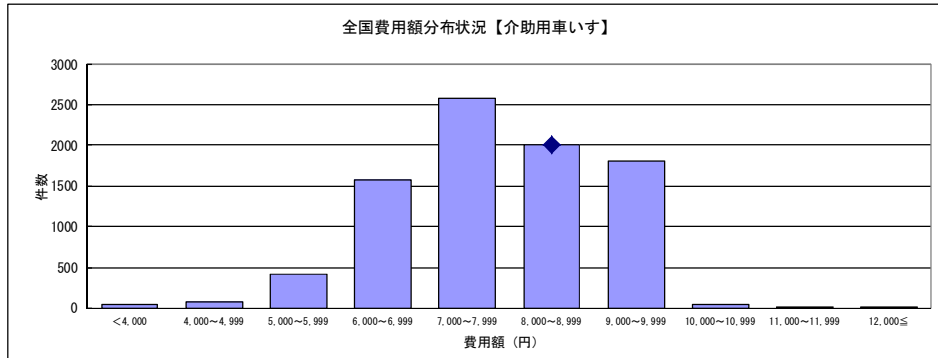
○ このお知らせは、あなたが利用する製品と同じものの費用額の分布と、あなたの費用額が分布のどこに位置するかを知っていただくためのものです。

平成 27年 4月分

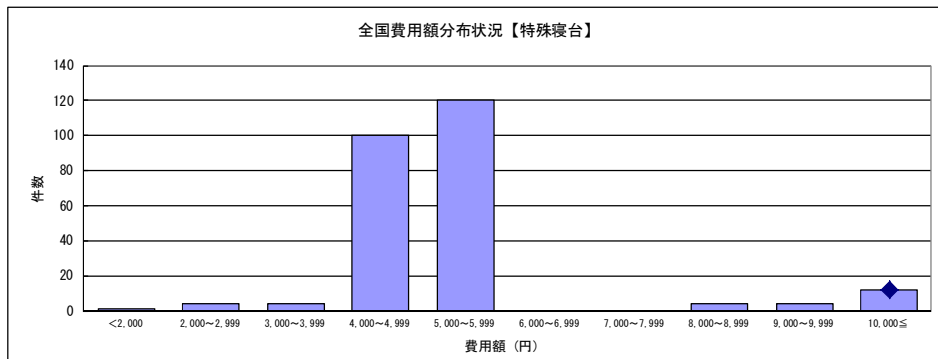
【あなたが利用した福祉用具と費用】

サービス事業所	TAISコード	福祉用具商品名	費用額
福祉用具貸与事業所	99999-999999	介助用車いす	8,000
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台	10,500
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台付属品	2,000

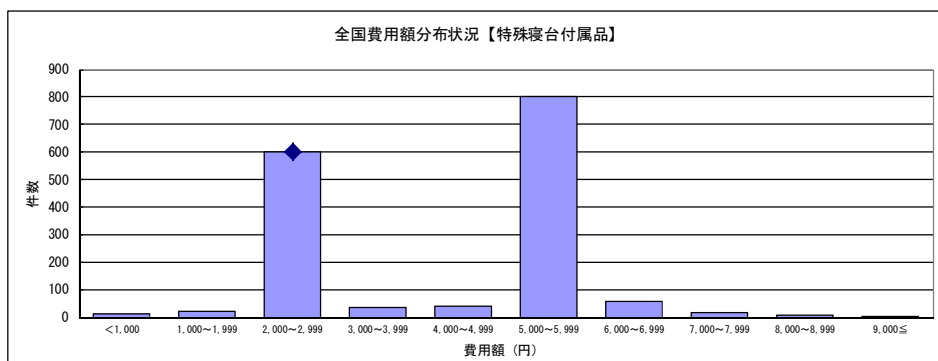
参考情報



	全国	都道府県	保険者
請求件数	10,000	1,000	100
最低費用額	2,000	2,500	2,000
最頻費用額	7,500	7,500	7,000
最高費用額	120,000	100,000	100,000
平均費用額	12,220	10,250	9,700



	全国	都道府県	保険者
請求件数	500	80	10
最低費用額	1,000	1,000	1,000
最頻費用額	5,500	5,500	5,000
最高費用額	12,500	11,500	11,000
平均費用額	4,500	4,167	4,000



	全国	都道府県	保険者
請求件数	2,000	500	10
最低費用額	500	1,000	2,000
最頻費用額	5,500	5,500	5,000
最高費用額	10,000	10,000	9,500
平均費用額	3,500	3,667	3,833

- ※ 費用額は、あなたが福祉用具をレンタルされた際にお支払いになった金額と保険給付額の合計額を記載しています。（特別地域加算分を除く。）
- ※ 右の表では、あなたが借りている福祉用具と同一製品の貸与価格について、全国、都道府県、保険者それぞれの範囲での、「最低費用額（最も安い価格）」、「最頻費用額（最も請求の多い価格）」、「最大費用額（最も高い価格）」、「平均費用額（平均値）」を表しています。
- また、費用額には、搬出入費、メンテナンス費等のサービス費用が含まれている場合もあり、また、価格の分布状況等により平均費用額等が必ずしも代表値とはいえない場合があります。
- ※ グラフでは、同一製品の価格について、それぞれの価格幅（横軸）について、どれくらい貸与されているのか（縦軸）を示しており、更にあなたが借りた価格（点）も示しています。なお、適正価格を表したものではありません。
- ※ 右の表の都道府県および保険者について、被保険者所在の都道府県および保険者ごとに集計した情報が存在しない場合は、請求件数、最低費用額、最頻費用額、最高費用額、平均費用額は”-”（ハイフン）で表示されます。

(000001)

このページは空白です。

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	かこ 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	0	X	X
受付年月日	平成 18 年 5 月 10 日		性別	男									
決定年月日	平成 18 年 5 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 ③. その他	1	2	3	4	5	X	X
	フリガナ		かこ 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								

介護保険高額介護（予防）サービス費給付判定結果（総合事業）

平成 28 年 11 月

フリガナ	加代 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 0 X X	
受付年月日	平成 28 年 11 月 10 日		性別	男	
決定年月日	平成 28 年 11 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		加代 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									

高額介護サービス費給付対象者一覧表

平成27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							
4820XX		××市							
No.	被保険者番号 被保険者氏名 (漢字)	サービス提供 年月	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	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	
000001	14207700XX 介護 太郎	平成27年1月	4810100011 訪問介護事業所	11 訪問介護	20,000 2,000				
			4810200022 訪問看護事業所	13 訪問看護	10,000 1,000				
			4810200993 福祉用具貸与事業所	17 福祉用具貸与	240,000 24,000				
		計			270,000 27,000	24,600 0	2,400	市, 市, 合, ,	

※(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
FDAL01(3311)

- 496 -

高額介護サービス費給付対象者一覧表（総合事業）

保険者番号		保険者名						
4820XX		××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	サービス種類名	利用者負担額 (A) (円)	支払済金額 (C) (円)		
000001	14207700XX 介護 太郎	平成28年9月	48A2101126 訪問型独自事業所	A2 訪問型独自	90,000 9,000			
			48A2101126 通所型独自事業所	A6 通所型独自	80,000 8,000			
		計			170,000 17,000	16,600 0	400	市, 市, 合, ,

※(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
 FDAL05(3351)

- 496-1 -

〒123-45XX
 ○○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条等による高額介護（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	カゴ 太郎 介護 太郎	男	保険者番号	4 8 2 0 X X									
生年月日	昭和 10 年 11 月 15 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 28 年 8 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
 ○○県××市□□□ 1-2-3

××市

介護保険課

電話番号 XXX (XXX) XXXX

(00001)

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

平成 29 年 8 月

フリガナ	カゴ 知			保険者番号	4 8 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	X	X	
生年月日	昭和	10	年	11	月	16	日	生	性別	男	個人番号			
住所	〇〇県××市△△△1-2-3								電話番号 XXX(XXX)XXXX					
	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				
											個人番号			
世帯構成	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 住所 電話番号 申請者 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ください。

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	1. 普通預金
				2. 当座預金
				9. その他
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			

(000001)

外字空白印字リスト (高額介護サービス費給付対象者)

保険者番号		保険者名	
0420XX		××市	
No.	被保険者番号	被保険者氏名 (カナ) 被保険者氏名 (漢字)	住所 (カナ) 住所 (漢字)
000002	14207700XX	カゴ ハナ 介護 ■子	マルマルケンハ ヲ シハ ヲハ ヲハ ヲ 〇〇県××市××× 2-3-4

- 499 -

高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表

保険者番号		保険者名											
4820XX		××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	利用者負担金額(円)	支払方法	支払場所 支払期間 金融機関名 支店名 種目 □座番号 □座名義人						
000001	14207700XX	介護 太郎	平成27年4月 平成27年7月	可	30,000 5,400	口座	介護銀行 本店 普通 12345XX カイゴ'ﾂｸﾞ						
000002	14283941XX	保険 花子	平成27年4月 平成27年7月	可	16,000 1,000	窓口	窓口 平成27年8月11日～平成27年8月28日 午前 9:00～午後 5:00						

高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表(総合事業)

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 金額(円) 決定額(円)	支払 方法	支払場所 支払期間 金融機関名 支店名 種目 □座番号 □座名義人		
000001	14207700XX 介護 太郎	平成28年8月 平成28年11月	可	30,000 5,400	□座	介護銀行 本店 普通 12345XX 〆〆〆〆〆〆			
000002	14283941XX 保険 花子	平成28年8月 平成28年11月	可	16,000 1,000	窓□	介護銀行 本店 普通 12345XX 〆〆〆〆〆〆			

- 500-1 -

高額介護（予防）サービス費支給（不支給）決定通知書

〒123-45XX 〇〇県××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 28 年 4 月										
受付年月日	平成 28 年 5 月 1 日			決定年月日	平成 28 年 7 月 15 日						
本人支払額	30,000 円										
給付の種類	高額介護サービス費										
支給	す る			支給金額	5,400 円						
不支給の理由											

支 払 方 法									
		口 座 払							
お持ち いただく 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 	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	かご ほか					

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

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3箇月以内に、〇〇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な理由があるとき。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求ができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

(000001)

高額介護（予防）サービス費支給（不支給）決定通知書（総合事業）

〒123-45XX 〇〇県××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 28 年 8 月		
受付年月日	平成 28 年 9 月 1 日	決定年月日	平成 28 年 11 月 15 日
本人支払額	30,000 円		
給付の種類	介護予防生活支援サービス事業費		
支給	する	支給金額	5,400 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	〇〇銀行 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	〇〇 〇〇

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

- 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3箇月以内に、××市長に対して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、この決定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、××市長に対して提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求をすること及び決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

(000001)

国保連→保険者

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)

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		保険者名			
0420XX		××市			
No.	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	住所(カナ)	被保険者氏名(漢字)	住所(漢字)
000002	14207700XX	カイコ ハコ 介護 ■子	マルマルケンハ ツバ ツシハ ツバ ツハ ツ		〇〇県××市×××2-3-4

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 〇〇〇支店	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

- 502-503 -

振込依頼書（総合事業）

◇◇銀行
 ◆◆◆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	7	12345XX	(14207700XX) カコ 知	50,000			
◎◎銀行 〇〇〇支店	7	34567XX	(14207800XX) カコ シ	30,000			
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
			()				
		小計	2 件	80,000		件	
		合計	2 件	80,000		件	

*種目
 普通預金…7
 当座預金…ト
 その他 …7

FDCL11 (3621)

- 502-1 -

介護給付費 払込請求書

〇〇市

殿

平成 27 年 5 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
居宅介護	1,000 円
特例居宅介護	1,000 円
地域密着型介護	1,000 円
特例地域密着型介護	1,000 円
施設介護	1,000 円
特例施設介護	1,000 円
居宅介護福祉用具	1,000 円
居宅介護住宅改修	1,000 円
居宅介護計画	1,000 円
特例居宅介護計画	1,000 円
介護予防	1,000 円
特例介護予防	1,000 円
地域密着型予防	1,000 円
特例地域密着型予防	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
特例介護予防計画	1,000 円
高額介護	1,000 円
高額介護予防	1,000 円
市町村特別給付	1,000 円
特定入所者介護	1,000 円
特例特定入所者介護	1,000 円
特定入所者予防	1,000 円
特例特定入所者予防	1,000 円

払込期限	平成 27 年 6 月 15 日		
送金先	〇×銀行 〇〇支店		
預金種目	普通	口座番号	1234567
口座名	フリナガ		

平成 27 年 6 月 15 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

理事長職務代行 介護 太郎

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	〇×銀行 〇〇支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 25,000 円	フリナガ 氏名 〇〇県国民健康保険団体連合会
依頼人	フリナガ 氏名 〇〇市 殿	（おながい） 1. この振込は他の銀行と一緒にならずに個別にお取下さいます。

印刷合印

公金

備考	介護給付費の審査支払確定額（償還分）
審査年月	27 年 5 月
払込期限	27 年 6 月 15 日

振込人・取扱銀行（保管）

出納済印または振替科目

領 収 書

〇〇市

殿

平成 27 年 5 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
居宅介護	1,000 円
特例居宅介護	1,000 円
地域密着型介護	1,000 円
特例地域密着型介護	1,000 円
施設介護	1,000 円
特例施設介護	1,000 円
居宅介護福祉用具	1,000 円
居宅介護住宅改修	1,000 円
居宅介護計画	1,000 円
特例居宅介護計画	1,000 円
介護予防	1,000 円
特例介護予防	1,000 円
地域密着型予防	1,000 円
特例地域密着型予防	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
特例介護予防計画	1,000 円
高額介護	1,000 円
高額介護予防	1,000 円
市町村特別給付	1,000 円
特定入所者介護	1,000 円
特例特定入所者介護	1,000 円
特定入所者予防	1,000 円
特例特定入所者予防	1,000 円

（取扱店）

平成 年 月 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 無効です。

理事長職務代行 介護 太郎

振込人→取扱銀行→振込人

介護給付費 振込通知書

平成 27 年 5 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	収入科目		
			款	項	目
居宅介護	1,000 円	1234567	02	01	01
特例居宅介護	1,000 円	1234567	02	01	02
地域密着型介護	1,000 円	1234567	02	01	03
特例地域密着型介護	1,000 円	1234567	02	01	04
施設介護	1,000 円	1234567	02	01	05
特例施設介護	1,000 円	1234567	02	01	06
居宅介護福祉用具	1,000 円	1234567	02	01	07
居宅介護住宅改修	1,000 円	1234567	02	01	08
居宅介護計画	1,000 円	1234567	02	01	09
特例居宅介護計画	1,000 円	1234567	02	01	10
介護予防	1,000 円	1234567	02	02	01
特例介護予防	1,000 円	1234567	02	02	02
地域密着型予防	1,000 円	1234567	02	02	03
特例地域密着型予防	1,000 円	1234567	02	02	04
介護予防福祉用具	1,000 円	1234567	02	02	05
介護予防住宅改修	1,000 円	1234567	02	02	06
介護予防計画	1,000 円	1234567	02	02	07
特例介護予防計画	1,000 円	1234567	02	02	08
市町村特別給付	1,000 円	1234567	02	06	01
特定入所者介護	1,000 円	1234567	02	07	01
特例特定入所者介護	1,000 円	1234567	02	07	02
特定入所者予防	1,000 円	1234567	02	07	03
特例特定入所者予防	1,000 円	1234567	02	07	04
高額介護	1,000 円	1234567	02	04	01
高額介護予防	1,000 円	1234567	02	04	02

振込人	番号	900000
	氏名	〇〇市

振込人→取扱銀行→連合会

介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書
〇〇市 殿

平成 28 年 11 月審査確定額（償還分）を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	27,300 円	払込期限	平成 28 年 12 月 16 日	
	サービス事業費	27,300 円	送金先	〇×銀行 〇〇支店	
		円	預金種目	普通	
		円		口座番号	1234567
		円	口座名	フリガナ 〇〇市国民健康保険団体連合会	
		円			
		円			
		円			
		円			
		円			
		円			
		円			
		円			
		円			
		円			
	円				

平成 28 年 11 月 16 日

理事
長印

〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇号

〇〇県 国民健康保険団体連合会

理事長職務代行 介護 太郎 行

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	〇×銀行 〇〇支店	複記
受取人	預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 27,300 円	
フリガナ	フリガナ 〇〇市国民健康保険団体連合会	利照合印
氏名	フリガナ 〇〇市 殿	
依頼人	フリガナ 〇〇市 殿	

(おねがい)
1. この振込は他の銀行と一纏にすることなく個別にお取扱下さい。

公金

備考
介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払確定額（償還分）
審査年月 28 年 11
払込期限 28 年 12 月 16 日

振込人・取扱銀行（保管）

出納済印または振替科目

領 収 書

〇〇市

殿

平成 28 年 11 月審査確定額（償還分）を下記のとおり領収いたしました。

内 訳	金額	27,300 円	(取扱店)
	サービス事業費	27,300 円	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	

平成 年 月 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 無効です。

理事長 介護 太郎 行

振込人→取扱銀行→振込人

介護予防・日常生活支援総合事業費 振込通知書

平成 28 年 11 月 審査分（償還分）

(経由)

〇〇県 国民健康保険団体連合会 殿

内 訳	金額	27,300 円	口座番号	収入科目			
	サービス事業費	27,300 円	1234567	款	項	目	節
		円		05	01	01	01
		円					
		円					
		円					
		円					
		円					
		円					
		円					
		円					
		円					
		円					
		円					

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	900000
	氏名	〇〇市

振込者一覧表

平成 12 年 8 月 7 日

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						
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
04207700XX	加代 知	◇◇銀行		普通	12345XX	10,000	償還払
		◆◆支店		加代 知			

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

- 509 -

主治医意見書料支払一覧表

平成27年5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								
4820XX		××市								
事業所番号 事業所名	被保険者番号	作成依頼日	意見書作成日	意見書送付日	請求額 (円)	消費税額 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考	
48102123XX 〇〇医療機関	00000012XX	平成27年4月1日	平成27年4月19日	平成27年4月20日	4,000	320	4,000	320		
48102123XX 〇〇医療機関	01010101XX	平成27年4月1日	平成27年4月19日	平成27年4月20日	5,000	400	5,000	400		
48102321XX ××医療機関	00100100XX	平成27年4月2日	平成27年4月20日	平成27年4月21日	4,000	320	4,000	320	施設、継続申請	
48102321XX ××医療機関	00200200XX	平成27年4月2日	平成27年4月20日	平成27年4月21日	3,000	240	3,000	240		

認定調査委託料支払一覧表

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名								
1234XX		△△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								
				平成	年	月	日	平成	年		月	日						
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	
				平成		年		月		日	平成		年		月		日	

共同処理用市町村特別給付訂正連絡票

平成 18 年 6 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	○ ○ ○ ○ ○	XXXXXX	XXXXXX	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	有り
81122XX	× × × × ×	XXXXXX	XXXXXX	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	
				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	
				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	

- 512 -

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°ヨウシヤ										電話番号	0	1	2	-	3	4	5	-	6	7	X	X														
	事業者	二郎										FAX番号	0	1	2	-	3	4	5	-	6	6	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										
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	2	-	3																								

代表者

氏名	シ°キ°ヨウシヤ										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	①: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 伊吹				
	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
-------	-----	------	---