

# 共同処理用市町村特別給付事業所情報

## (サービス情報)

平成 13 年 05 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

事業所番号	12345678XX
サービスコード	8111XX

異動区分	1
------	---

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

### 管理者

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

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

生活保護の指定	1
---------	---

保険者→国保連

# 共同処理用保険者異動連絡票

平成 21 年 08 月 01 日

1 頁

保険者名
××市

保険者番号 1 | 2 | 3 | 4 | X | X

異動区分 (1) 新規 2: 変更

異動年月日 平成 21 年 07 月 01 日

### 口座情報

○ ×		① 銀行 2. 信用金庫 3. 信用組合	× ○		① 本店 2. 支店 3. 出張所										
金融機関コード		支店コード		口座番号											
1	2	3	4	-	1	2	3	1	2	3	4	5	X	X	
口座名義人(カナ)		カ イ コ		タ ロ ウ											
振込依頼人コード		1		1	1	1	1	1	1	X	X				

### 問い合わせ先情報

名称1	×	×	市																		
名称2	介	護	保	険	課																
住所	1	2	3	-	4	5	X	X	電話番号	0	1	2	-	3	4	5	-	1	2	X	X
	マル	マル	ケン	ハ	ツ	ハ	ツ	サン	カ	ク	サン	カ	ク	1	-	1	-	1			
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	1	-	1								
備考																					

### 償還払給付額管理処理情報

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

### 計算結果送付先情報

名称1	×	×	市																		
名称2	介	護	保	険	課																
住所	1	2	3	-	4	5	X	X	電話番号	0	1	2	-	3	4	5	-	1	2	X	X
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	1	-	1								

### 証明書発行者情報

発行者名	○	○	市	長																	
住所	1	2	3	-	4	5	X	X													
	○	○	県	×	×	市	△	△	1	-	1	-	2								

保険者→国保連

# 共同処理用保険者訂正連絡票

平成 21 年 10 月 01 日 1 頁

保険者名
××市

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

訂正区分	(2)訂正	3:削除
------	-------	------

異動年月日	平成	21	年	07	月	01	日
訂正年月日	平成	21	年	09	月	05	日

## 口座情報

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

## 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	

# 共同処理用保険者情報更新結果

保険者名	
××市	

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1	異動事由	
訂正区分			

異動年月日	平成21年07月01日
訂正年月日	

口座情報

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

問い合わせ先情報

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

償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具販売費	〇〇〇〇〇〇〇
	居宅介護住宅改修費	〇〇〇〇〇〇〇〇
	居宅支援福祉用具販売費	〇〇〇〇〇〇〇
	居宅支援住宅改修費	〇〇〇〇〇〇〇〇

計算結果送付先情報

名称1	××市			
名称2	介護保険課			
住所	123-45XX	電話番号	023-456-78XX	
	〇〇県××市△△1-1-1			

証明書発行者情報

名称	〇〇市長		
住所	123-45XX		
	〇〇県××市△△1-1-2		

# 共同処理用保険者情報

保険者番号	1234XX
-------	--------

異動区分	1	異動事由	
------	---	------	--

保険者名
××市

異動年月日	平成21年07月01日
訂正年月日	

口座情報

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

問い合わせ先情報

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

償還払給付額管理処理情報

支給限度基準額	居宅介護福祉用具販売費	〇〇〇〇〇〇〇
	居宅介護住宅改修費	〇〇〇〇〇〇〇〇
	居宅支援福祉用具販売費	〇〇〇〇〇〇〇
	居宅支援住宅改修費	〇〇〇〇〇〇〇〇

計算結果送付先情報

名称1	××市			
名称2	介護保険課			
住所	123-45XX	電話番号	023-456-78XX	
	〇〇県××市△△1-1-1			

証明書発行者情報

名称	〇〇市長		
住所	123-45XX		
	〇〇県××市△△1-1-2		

# 共同処理用受給者異動連絡票

令和 3 年 5 月 1 日 1 頁

保険者名
XX市

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

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

異動年月日	令和	03	年	04	月	01	日
-------	----	----	---	----	---	----	---

## 基本情報

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

## 償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止										
開始年月日	令和	03	年	○○	月	○○	日	区分	一時差止金額	
終了年月日	令和	03	年	xx	月	xx	日	1:一部差止 2:全部差止	1000	

## 高額介護サービス費支給処理情報

世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)	1	2	3	4	5	6	7	8	X	X
世帯所得区分	1:一般 2:市町村民税世帯非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当Ⅰ 5:現役並み所得相当Ⅱ 6:現役並み所得相当Ⅲ									
所得区分	1:一般 2:市町村民税非課税者等 3:生活保護 4:現役並み所得相当Ⅰ 5:現役並み所得相当Ⅱ 6:現役並み所得相当Ⅲ									
高齢福祉年金受給の有無	1:受給無し 2:受給有り		利用者負担第2段階		1:該当無し 2:該当有り					
支給申請書出力の有無	1:出力無し 2:出力有り									

# 共同処理用受給者訂正連絡票

令和 3 年 5 月 10 日 1 頁

保険者名
XX市

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

訂正区分	2:修正	3:削除
------	------	------

異動年月日	令和	03	年	04	月	01	日
訂正年月日	令和	03	年	05	月	01	日

## 基本情報

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

## 償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止									
開始年月日	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									
老齢福祉年金受給の有無	1:受給無し 2:受給有り		利用者負担第2段階		1:該当無し 2:該当有り					
支給申請書出力の有無	1:出力無し 2:出力有り									

## 共同処理用受給者情報更新結果

E93008 前履歴との項目の関連に誤りがあります。訂正して下さい。

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1234XX	異動区分	1	異動事由	01	異動年月日	平成18年04月01日
被保険者番号	12345678XX	訂正区分				訂正年月日	

### 基本情報

氏名	介護 太郎			電話番号	023-456-78XX		
住所	999-9999	〒1234567890123				帳票出力順序コード	111
	〇〇県××市△△1-2-3						

### 償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止			
開始年月日	平成17年〇〇月〇〇日	区分	金額
終了年月日	平成18年××月××日	1	1,000

### 高額介護サービス費支給処理情報

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



# 共同処理用受給者情報

保険者名
××市

証記載 保険者番号	1234XX
被保険者番号	12345678XX

異動区分	1	異動事由	01
------	---	------	----

異動年月日	平成18年04月01日
訂正年月日	

## 基本情報

氏名	介護 太郎		電話番号	023-456-78XX
住所	999-9999	〒111-1111 東京都千代田区千代田1-2-3	帳票出力順序コード	111
	〇〇県××市△△1-2-3			

## 償還払給付額管理処理情報

保険給付の一時差止			
開始年月日	平成17年〇〇月〇〇日	区分	金額
終了年月日	平成18年××月××日	1	1,000

## 高額介護サービス費支給処理情報

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

## 高額介護サービス費月別集計一覧表

平成30年9月15日 1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

対象年度	保険者番号	保険者名														
2017	480001	保険者 A														
世帯主 被保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名(漢字)	情報区分 情報区分名称	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	4月分	5月分	6月分	7月分	合計	
1235467890	1708280101 受給者 X	01 介護利用者負担額	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	552,000	
		02 介護高額支給額	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	285,600	
	1708280202 受給者 Y	01 介護利用者負担額	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	46,000	552,000	
		02 介護高額支給額	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	23,800	285,600	
		03 世帯内合計													1,104,000	
		04 介護高額支給額													571,200	
		05 介護年間高額支給額													86,400	
9999999999	1708280999 受給者 Z	01 利用者負担額	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	480,000	
		02 介護高額支給額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		03 世帯内合計													480,000	
		04 介護高額支給額													0	
		05 介護年間高額支給額													33,600	

## 高額介護サービス費月別集計一覧表（総合事業）

平成30年9月15日      1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

対象年度	保険者番号	保険者名														
2017	480001	保険者 A														
世帯主 被保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名（漢字）	情報区分 情報区分名称	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	4月分	5月分	6月分	7月分	合計	
9876543210	1708280210 受給者W	01 介護利用者負担額	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	420,000	
		02 介護高額支給額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		06 事業利用者負担額	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	120,000	
		07 事業高額支給額	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7,200	
	世帯内合計	03 介護利用者負担額													420,000	
		04 介護高額支給額													0	
		05 介護年間高額支給額													0	
		08 事業利用者負担額													120,000	
		09 事業高額支給額													7,200	
		10 事業年間高額支給額													86,400	

- 528 - 2 -

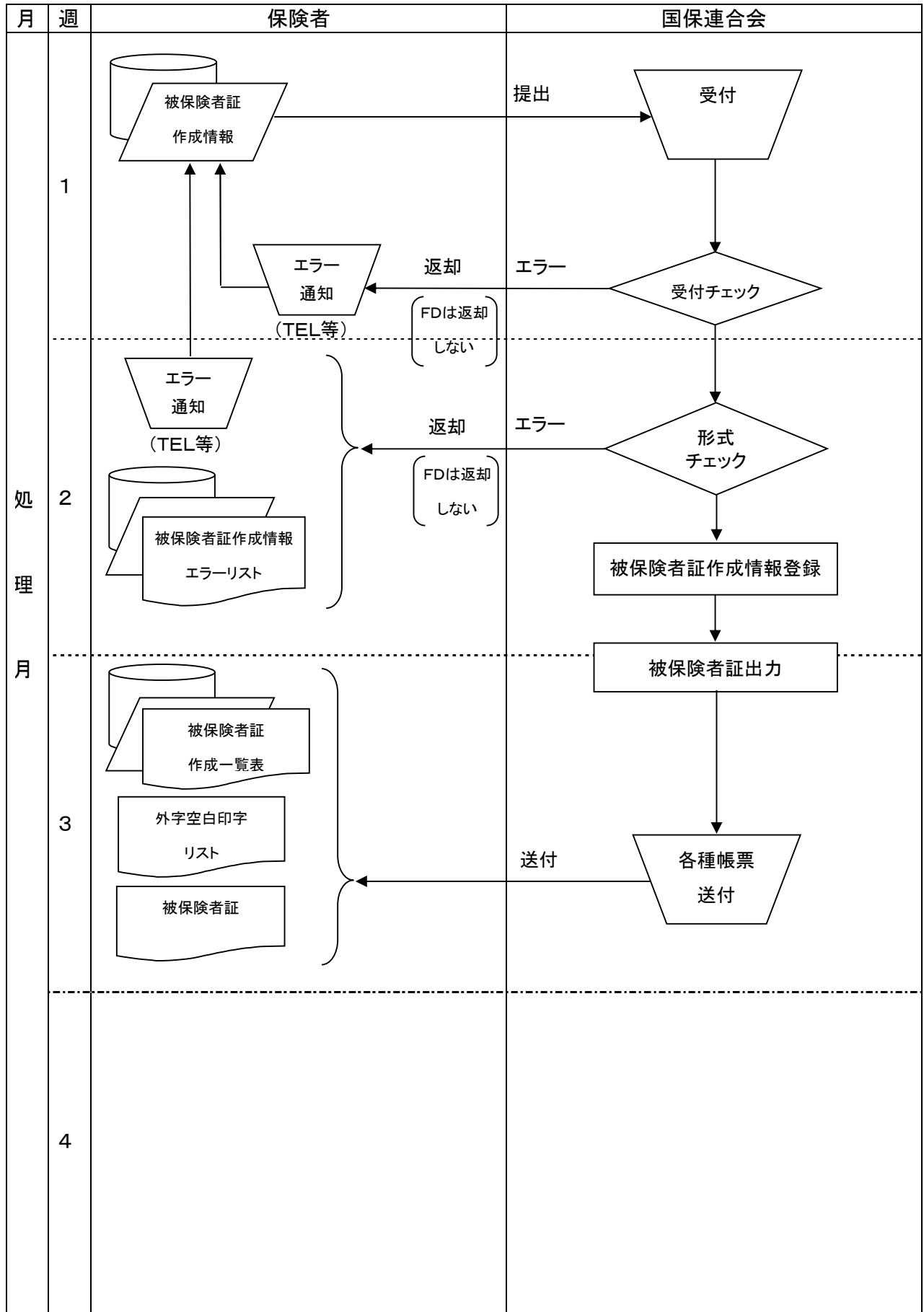
4 資格系（付帯業務）保険者事務共同処理業務（平成 27 年 10 月処理分まで）

4. 1 受け渡し概要図

4. 1. 1 被保険者証作成情報受け渡し概要

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

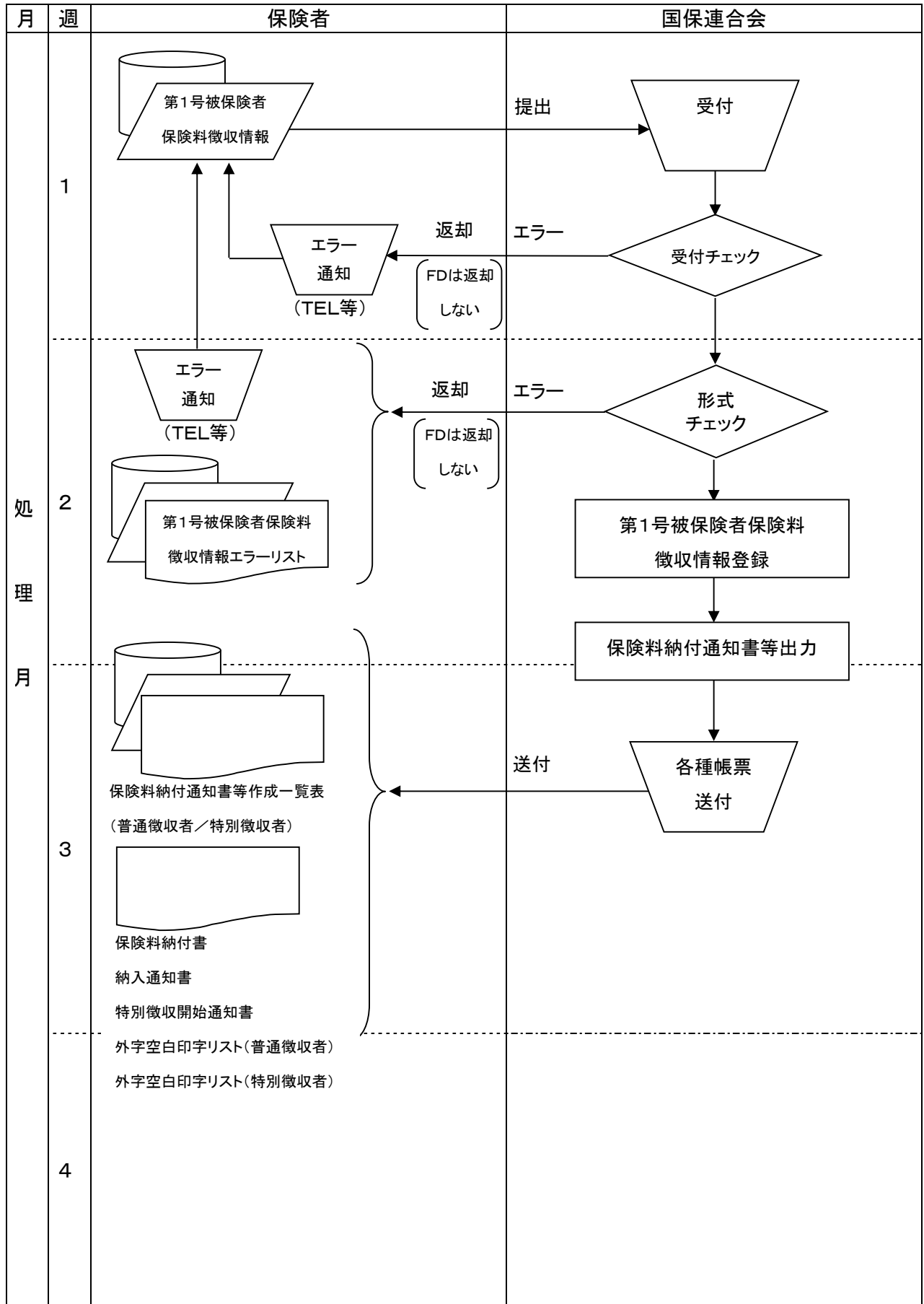
被保険者証作成情報受け渡し概要図



4. 1. 2 第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要

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

第1号被保険者保険料徴収情報受け渡し概要図





## 4. 2 インタフェース一覧

### 4. 2. 1 被保険者証作成情報（入力情報）

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

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

○ … 必須、× … 不要

4. 2. 2 第1号被保険者保険料徴収情報（入力情報）

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

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

○ … 必須、× … 不要

#### 4. 2. 3 被保険者証作成情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	4211	被保険者証作成一 覧表情報	被保険者証の一覧表	国保 連合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(2)	4141	介護保険被保険者 証情報	被保険者証	国保 連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 専用紙 A4ヨコ
(3)	4911	外字空白印字リス ト（被保険者証） 情報	外字を含む被保険者証の 一覧表	国保 連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 汎用紙 A4ヨコ
(4)	4311	被保険者証作成情 報エラーリスト情 報	被保険者証作成情報のエ ラー分のリスト	国保 連合会 → 保険者	月次	伝送 磁気 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ

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

4. 2. 4 第1号被保険者保険料徴収情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	4511	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報	普通徴収者の保険料、納期の一覧表	国保連合会 → 保険者	月次	伝送磁気帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(2)	4611	保険料納付書情報	普通徴収者の保険料納付手続き書類	国保連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 専用紙 A4ヨコ
(3)	4711	納入通知書兼特別徴収開始通知書	普通徴収者の年間保険料通知書	国保連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 専用紙 A4タテ
(4)	4921	外字空白印字リスト（普通徴収者）情報	外字を含む納付書等の一覧表	国保連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 汎用紙 A4ヨコ
(5)	4521	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報	特別徴収者の保険料の一覧表	国保連合会 → 保険者	月次	伝送磁気帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(6)	4721	特別徴収開始通知書情報	特別徴収者の年間保険料通知書	国保連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 専用紙 A4タテ
(7)	4931	外字空白印字リスト（特別徴収者）情報	外字を含む通知書の一覧表	国保連合会 → 保険者	月次	帳票		○ 汎用紙 A4ヨコ
(8)	4321	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報	第1号被保険者保険料徴収情報のエラー分のリスト	国保連合会 → 保険者	月次	伝送磁気帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ

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

#### 4. 3 項目説明

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

##### 4. 3. 1 被保険者証作成情報（入力情報）

###### (1) 被保険者証作成情報（共通部）

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

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

## (2) 被保険者証作成情報 (明細部)

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

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

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

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

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

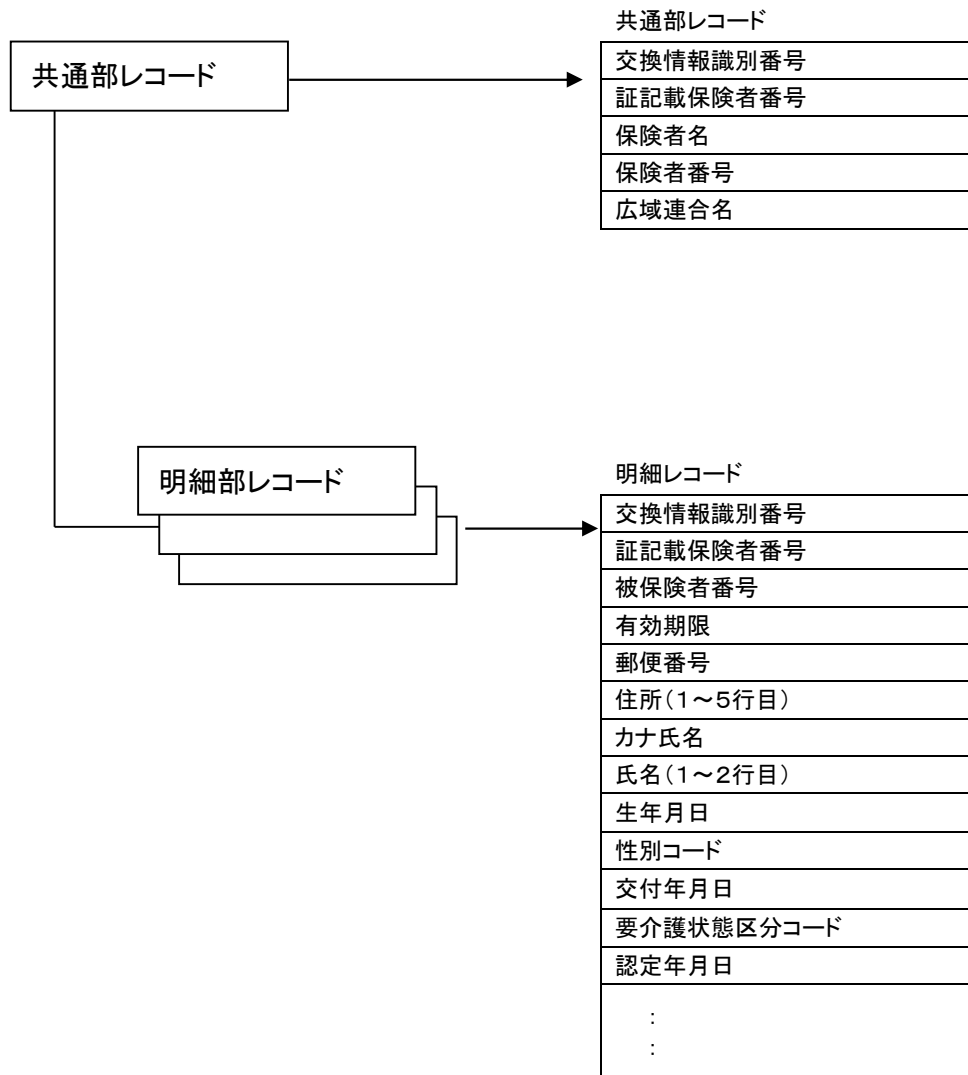
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式項目[以下:符号付き形式項目]」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なしアンパック(ゾーン)10進数形式項目[以下:符号なし形式項目]」である。



# レコード構成図

## 被保険者証作成情報



4. 3. 2 第1号被保険者保険料徴収情報（入力情報）

（1）第1号被保険者保険料徴収情報（共通部）

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

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

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

(2) 第1号被保険者保険料徴収情報(明細部)

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

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

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

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

延滞金算出

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

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

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

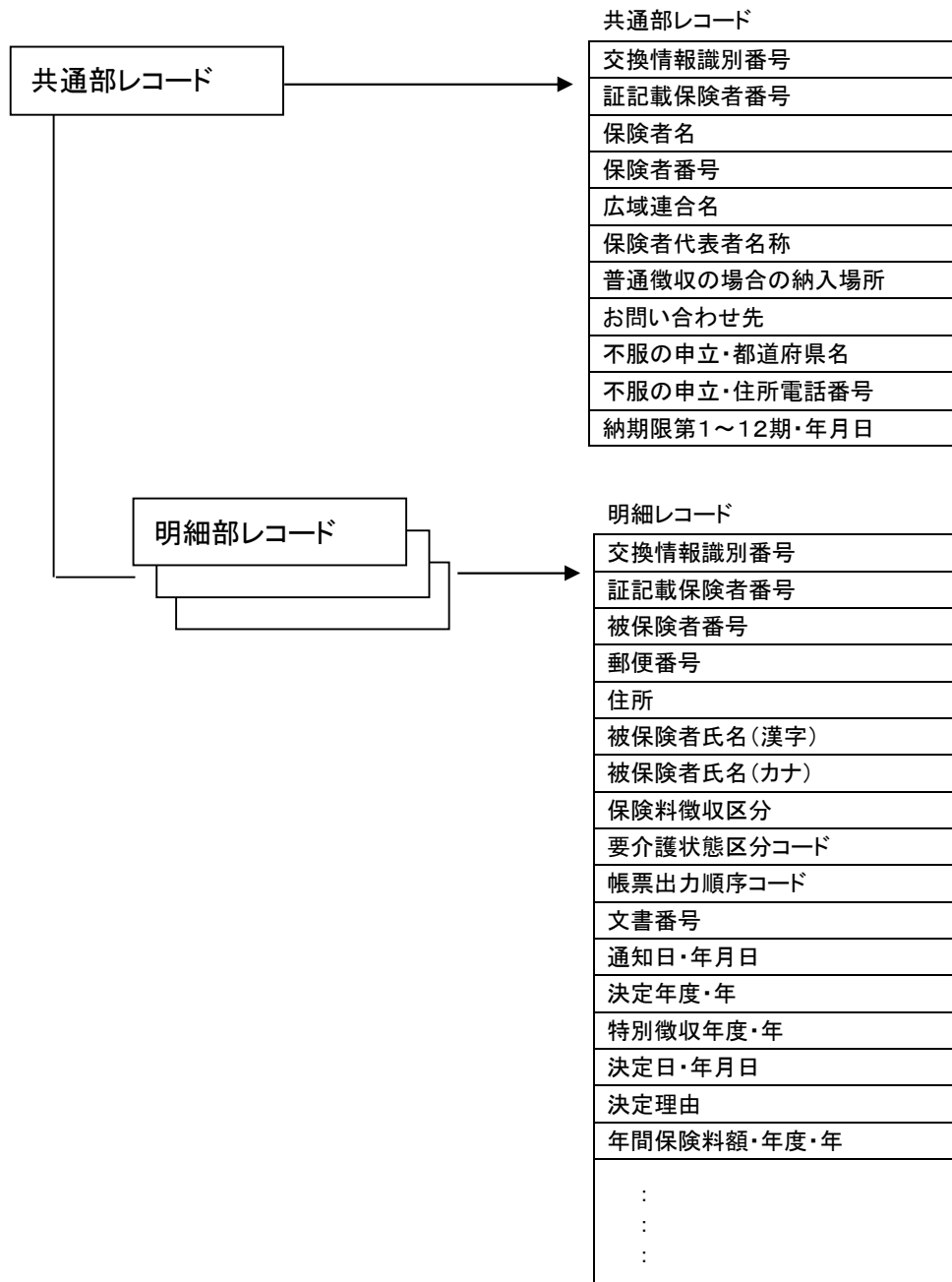
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 第1号被保険者保険料徴収情報





#### 4. 3. 3 被保険者証作成情報（出力情報）

##### （１） 被保険者証作成一覧表情報

###### ・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	被保険者証作成一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“4211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	
7	出力順	漢字	60	明細のソート条件を出力する	

※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)

###### ・明細レコード（複数レコード）

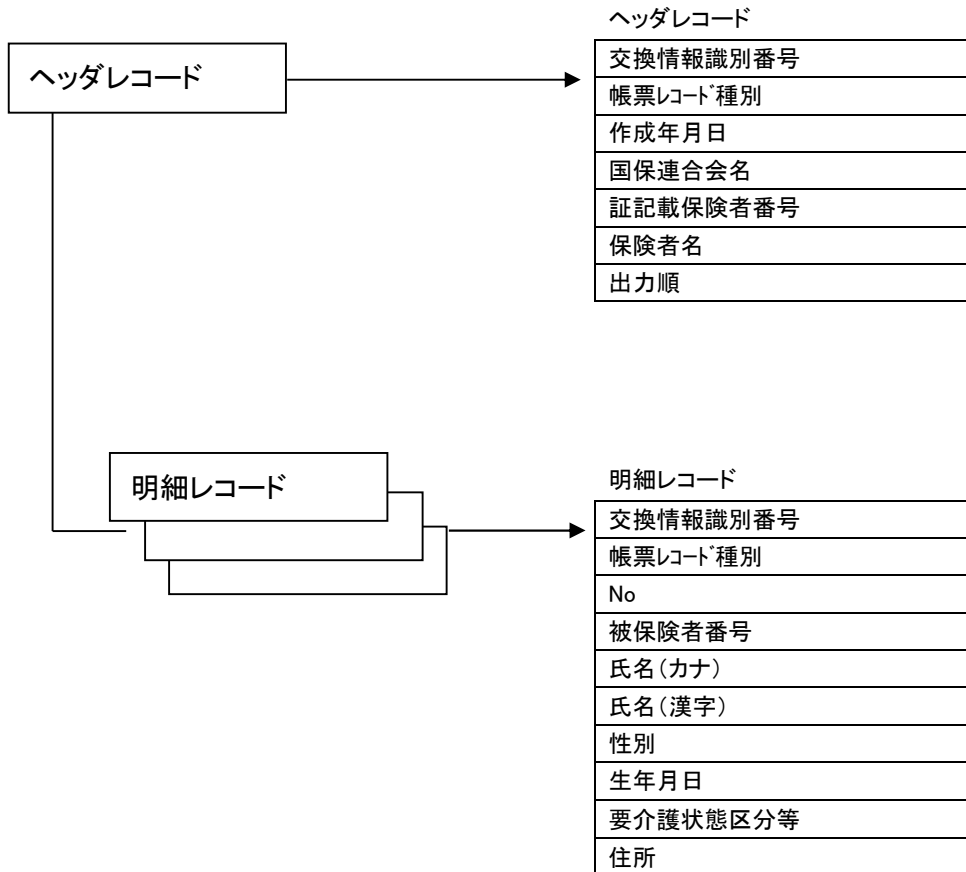
項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	被保険者証作成一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“4211”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	No	数字	6	帳票関連付け番号を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※2
5	氏名（カナ）	英数	25	被保険者のカナ氏名を出力する	半角カタカナ
6	氏名（漢字）	漢字	20	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
7	性別	漢字	2	性別を出力する	“男”または“女”
8	生年月日	数字	8	生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※1
9	要介護状態区分等	漢字	8	要介護状態区分を出力する	※2
10	住所	漢字	60	住所1～3行目を結合し先頭より30文字を出力する	

※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)

# レコード構成図

## 被保険者証作成一覧表



(2) 介護保険被保険者証情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

(3) 外字空白印字リスト（被保険者証）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) 被保険者証作成情報エラーリスト情報

・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	被保険者証作成情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	

※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)

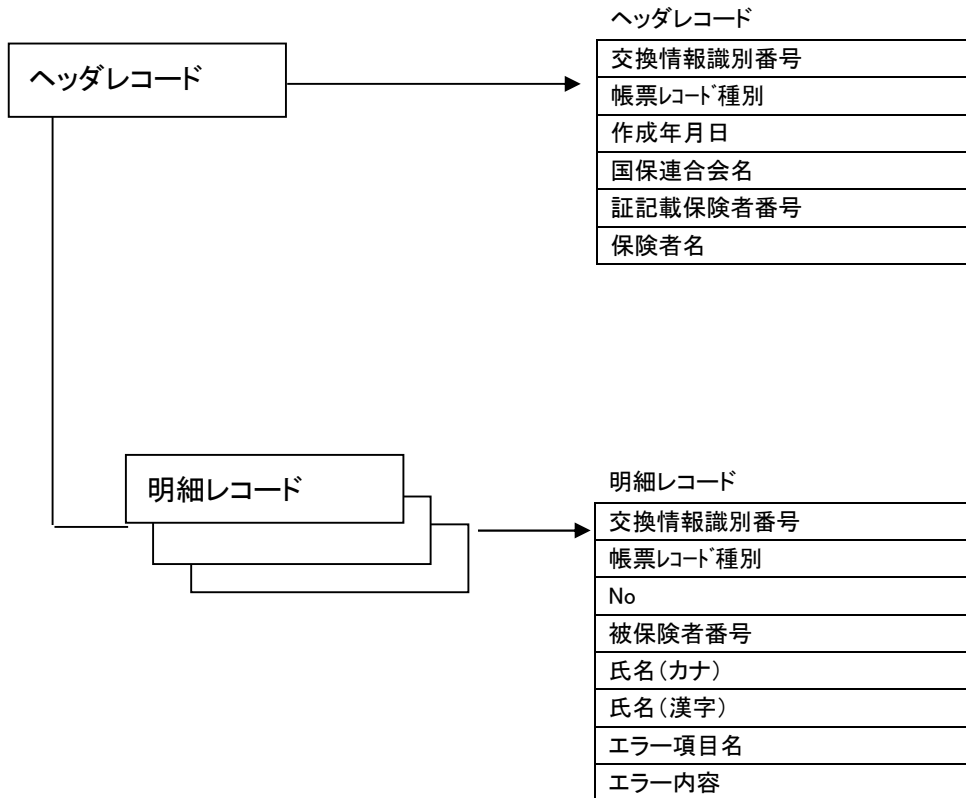
・明細レコード（複数レコード）

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	被保険者証作成情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4311”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	No	数字	6	1からの連番を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
5	氏名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	氏名（漢字）	漢字	20	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
7	エラー項目名	漢字	72	エラーが発生した項目名を出力する	
8	エラー内容	漢字	40	エラーの詳細内容を出力する	

※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)

# レコード構成図

## 被保険者証作成情報エラーリスト



4. 3. 4 第1号被保険者保険料徴収情報（出力情報）

（1） 保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）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	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	
7	出力順	漢字	60	明細のソート条件を出力する	

※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)

・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	保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4511”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	No	数字	6	帳票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	被保険者名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	納付額	数字	6	毎月の保険料納付額を出力する	繰り返し 12回（4月～3月） ※S
7	計	数字	6	保険料納付額の合計を出力する	保険料納付額の合計を出力 ※S
8	被保険者名（漢字）	漢字	26	被保険者の氏名（漢字）を出力する	

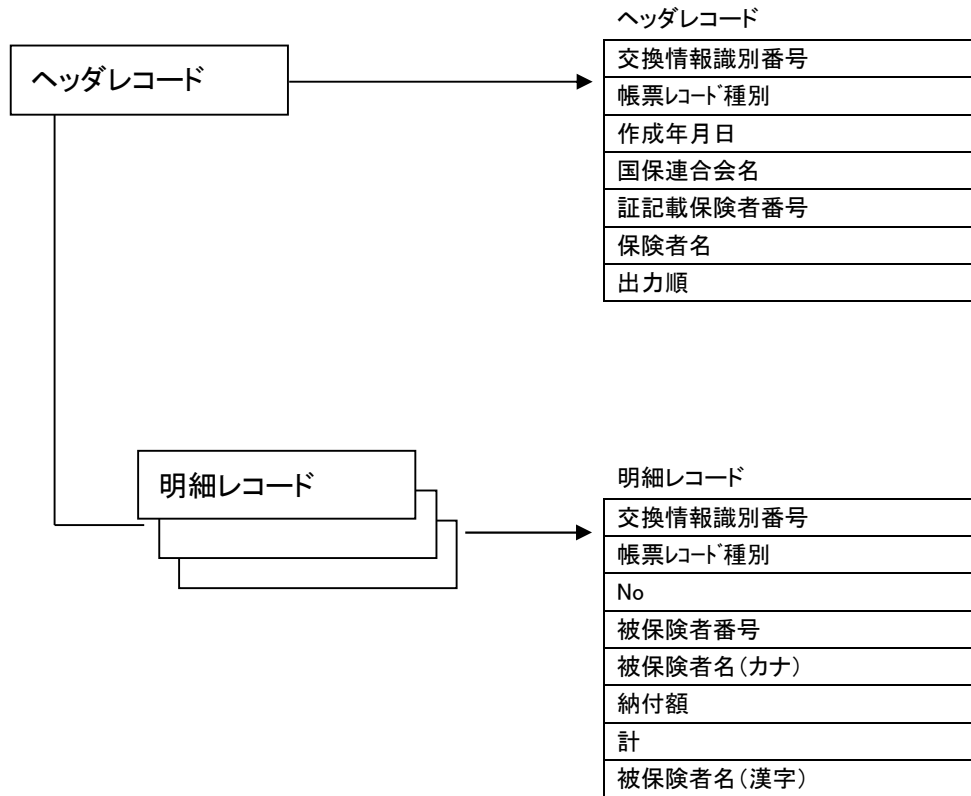
※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※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

## 保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)



(2) 保険料納付書情報

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) 納入通知書兼特別徴収開始通知書

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

(4) 外字空白印字リスト（普通徴収者）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) 保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）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	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	
7	出力順	漢字	60	明細のソート条件を出力する	

※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)

・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	保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報の交換情報識別番号を出力する	“4521”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	No	数字	6	帳票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	氏名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	特別徴収額（上段）	数字	6	特別徴収額を出力する	繰り返し 6回 (4, 6, 8, 10, 12, 2月) ※S
7	計（上段）	数字	6	特別徴収額の計を出力する	※S
8	氏名（漢字）	漢字	26	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
9	普通徴収額（下段）	数字	6	月別の普通徴収額を出力する	繰り返し 12回 ※S
10	計（下段）	数字	6	普通徴収額の計を出力する	※S
11	合計	数字	6	徴収額の合計を出力する	※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)

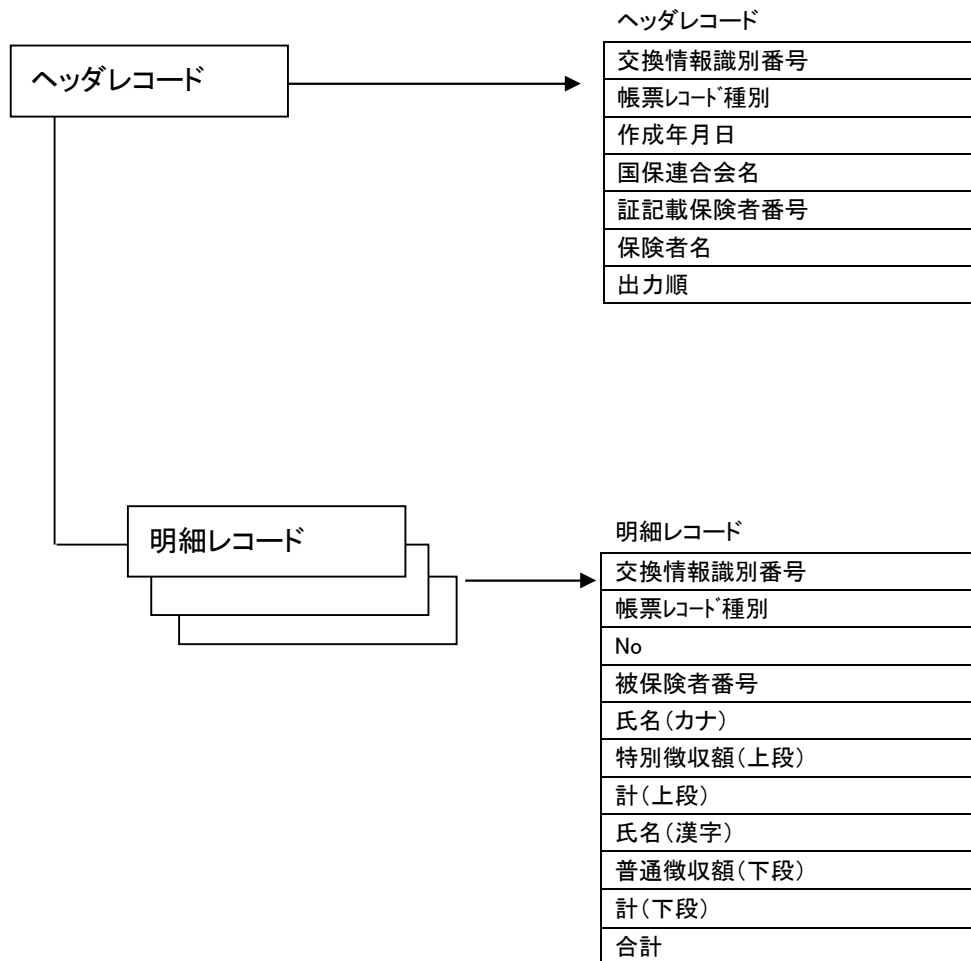
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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

## 保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)



(6) 特別徴収開始通知書情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

(7) 外字空白印字リスト（特別徴収者）情報

帳票のみの出力情報であるため、項目を記載していません。

(8) 第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報

・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	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4321”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	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	※1
4	国保連合会名	漢字	40	国保連合会名を出力する	
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出力する	※2
6	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	

※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)

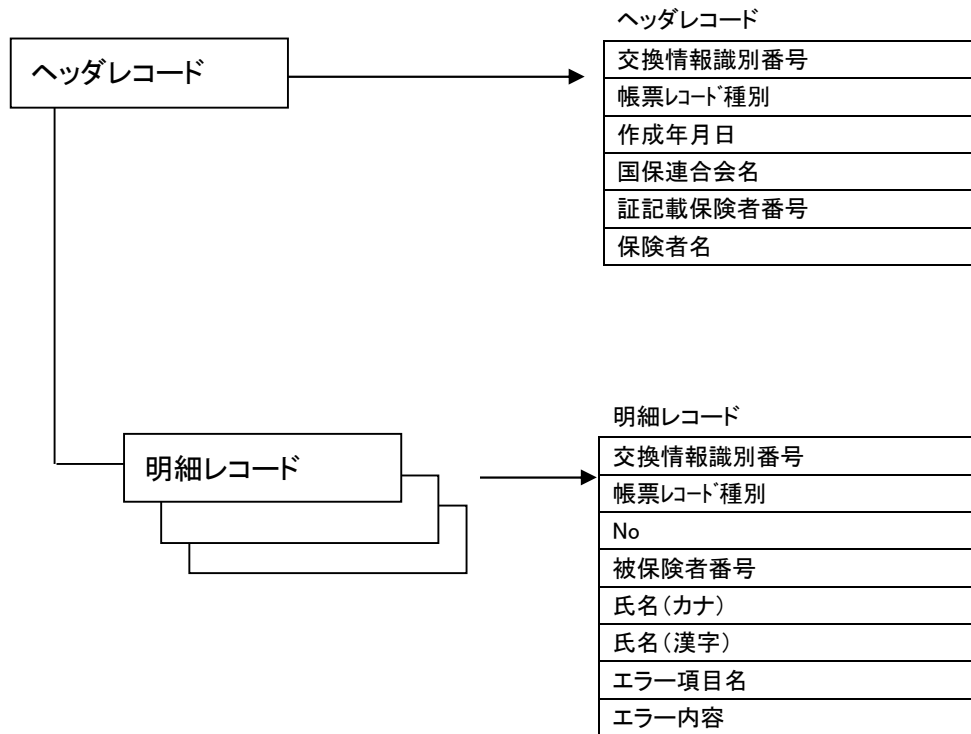
・明細レコード（複数レコード）

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	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報の交換情報識別番号を出力する	“4321”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	No	数字	6	1からの連番を出力する	
4	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
5	氏名（カナ）	英数	25	被保険者の氏名（カナ）を出力する	半角カタカナ
6	氏名（漢字）	漢字	20	被保険者の氏名（漢字）を出力する	
7	エラー項目名	漢字	42	エラーが発生した項目名を出力する	
8	エラー内容	漢字	70	エラーの詳細内容を出力する	

※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)

# レコード構成図

## 第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト



#### 4. 4 帳票イメージ



(一)										(二)										(三)									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;">                     介護保険被保険者証                 </div>										要介護状態区分等 NNNN										給付制限									
有効期限 年 月 日										認定年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日										内容 NNNNNNNN									
被 保 険 者 番 号 N----10-----N										認定の有効期間 NN Z9年 Z9月 Z9日 ~ NN Z9年 Z9月 Z9日										期 間 開始年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 終了年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日									
住 所 N----16-----N N----16-----N N----16-----N N----16-----N N----16-----N										居 宅 サービス 区分支給限度基準額 NN Z9年 Z9月 Z9日 ~ NN Z9年 Z9月 Z9日 1月当たり ZZZZ9NN										NNNNNNNN 開始年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 終了年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日									
フリガナ X-----25-----X										サービスの種類 N----16-----N N----16-----N N----16-----N N----16-----N N----16-----N N----16-----N N----16-----N										NNNNNNNN 開始年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 終了年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日									
氏 名 N----16-----N N----16-----N										種類支給限度基準額 N----16-----N N----16-----N N----16-----N N----16-----N N----16-----N N----16-----N N----16-----N										届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日									
生年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日										認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N										居宅介護支援事業者及びその事業所の名称 N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N 届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 N-----25-----N N-----25-----N N-----25-----N 届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日									
交付年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日										性別 男・女										介護保険施設等 種類 名称 種類 名称									
保険者番号並びに保険者の名称及び印 999999 〇〇〇〇市										入所入院 年月日 年 月 日 退所退院 年月日 年 月 日 入所入院 年月日 年 月 日 退所退院 年月日 年 月 日										届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日 届出年月日 NN Z9年 Z9月 Z9日									







# 保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)

NNZ9年Z9月Z9日

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

保険者番号		保険者名		出力順 : NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN												
999999		NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN														
No	被保険者番号	氏名(カナ)		納付額												
		氏名(漢字)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9
ZZZZ9	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9	ZZ,Z9

納 付 書

年度 Z9	領 収 書			
	加入者	〇〇市(町村)収入役		
納付書 〒XXX-XXXX NNNNNNNNNNNNNNNNN 住所 NNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNN 氏名 NNNNNNNNNNN 様 NNNNNNNNNNN				
科目 XX-XX-XX-XX		番号 XXXXXXXXXX		
区分	保険料額	ZZZ.ZZ9 円		
延滞金及び算出基礎	XZ9.Z9.Z9 から XZ9.Z9.Z9 まで Z9 日間	ZZZ.ZZ9 円		
合計		ZZZ.ZZ9 円		
会計	款	項	目	節
介護保険	介護保険料	介護保険料	第1号被保険者保険料	現年分
介護保険	諸収入	延滞金、加算金及び過料	第1号被保険者延滞金	延滞金
ただし NNZ9 年度 Z9 期分				
納期限 NNZ9 年 Z9 月 Z9 日				
上記のとおり領収しました。		領収日付印		
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

この領収書は〇〇市(町村)収納機関の領収印がないと効力を生じません。

※領収書は2年間保管してください。(納付者保管)

年度 Z9	原 付	
	加入者	〇〇市(町村)収入役
納付書  氏名 NNNNNNNNNNN 様 NNNNNNNNNNN		
科目 XX-XX-XX-XX	番号 XXXXXXXXXX	
保険料額	ZZZ.ZZ9 円	
延滞金	ZZZ.ZZ9 円	
合計	ZZZ.ZZ9 円	
会計	節	
介護保険	現年分	
介護保険	延滞金	
ただし NNZ9 年度 Z9 期分		
納期限 NNZ9 年 Z9 月 Z9 日		
上記のとおり領収しました。	領収日付印	
調定主管	〇〇市(町村)〇〇課	

(金融機関等保管)

年度 Z9	納付済通知書		
	加入者	〇〇市(町村)収入役	
納付書  氏名 NNNNNNNNNNN 様 NNNNNNNNNNN			
科目 XX-XX-XX-XX	番号 XXXXXXXXXX		
区分	保険料額	ZZZ.ZZ9 円	
延滞金及び算出基礎	XZ9.Z9.Z9 から XZ9.Z9.Z9 まで Z9 日間	ZZZ.ZZ9 円	
合計	ZZZ.ZZ9 円		
会計	款	項	目
介護保険	介護保険料	介護保険料	第1号被保険者保険料
介護保険	諸収入	延滞金、加算金及び過料	第1号被保険者延滞金
ただし NNZ9 年度 Z9 期分			
納期限 NNZ9 年 Z9 月 Z9 日			
上記のとおり領収しました。		領収日付印	
調定主管	〇〇市(町村)〇〇課		

(〇〇市(町村)保管)

















(一)		(二)		(三)										
介護保険被保険者証		要介護状態区分等	要介護1		給付制限	内容	期間							
有効期限	年 月 日	認定年月日	平成 14年 4月 1日			NNNNNNNN	開始年月日	年 月 日						
		認定の有効期間	平成 14年 4月 1日 ~ 平成 14年 9月 30日			NNNNNNNN	終了年月日	年 月 日						
被 保 険 者	番号	1200140030		居宅サービス	区分支給限度基準額									
	住所	〇〇市△△町××丁目××番地		居宅サービス	平成 14年 4月 1日 ~ 平成 14年 9月 30日									
	フリガナ	カゴ 太郎		居宅サービス	1月当たり ○〇単位									
	氏名	介護 太郎		居宅サービス	サービスの種類									
	生年月日	大正 5年 1月 1日	性別	男	居宅サービス	サービス種類1	〇〇単位							
	交付年月日	平成 14年 4月 1日		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	居宅サービス	サービス種類2	〇〇単位							
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table> ○○○○市		1	2	3	4	X	X			居宅介護支援事業者及びその事業所の名称	居宅介護支援事業者名1 ***** 居宅介護支援事業者名2 ***** 届出年月日 平成 14年 3月 20日 届出年月日 年 月 日 届出年月日 年 月 日		
1	2	3	4	X	X									
				介護保険施設等	種類	入所入院 年月日 年 月 日								
				介護保険施設等	名称	退所退院 年月日 年 月 日								
				介護保険施設等	種類	入所入院 年月日 年 月 日								
				介護保険施設等	名称	退所退院 年月日 年 月 日								

# 外字空白印字リスト（被保険者証作成）

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名		出力順：証番号順	住 所
1234XX		XX県〇〇市			
No	被保険者番号	被保険者氏名（カナ） 被保険者氏名（漢字）			
1	1200140030	加代`夕由 介護 太郎		■〇市△△町××丁目××番地	
2	1200140031	加代`ハナ 介護 花■		〇〇市□□町××丁目××番地	

- 576 -

# 被保険者証作成情報エラーリスト

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名			
1234XX		X X 県〇〇市			
No	被保険者番号	氏名（カナ）	氏名（漢字）	エラー項目名	エラー内容
1	1200140030	カイコ 知子	介護 太郎	住 所(1行目)	レンジエラー
2	1200140031	カイコ ハナ	介護 花子	生年月日	内容エラー

## 保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)

平成12年 4月 1日  
 ○○県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名		出力順：証番号順															
1234XX		XX県XX市		No	被保険者番号	氏名(カナ)	納付額												
						氏名(漢字)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
1	1200140030	カゴ 知	介護 太郎			2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	31,200	
2	1200140031	カゴ ハコ	介護 花子			2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	31,200	

納 付 書

年度	領 収 書			
	12	加入者	〇〇市(町村)収入役	
納付書 〒123-4567 住所 〇〇県××市△△△△1-2-3 氏名 介護 太郎 様				
科目		番号		
11-11-11-11		1234567890		
区分	保険料額	2,600 円		
延滞金及び算出基礎	H12.4.1 から H12.5.1 まで 30 日間	100 円		
合 計		2,700 円		
会計	款	項	目	節
介護保険	介護保険料	介護保険料	第1号被保険者保険料	現年分
介護保険	諸収入	延滞金、加算金及び過料	第1号被保険者延滞金	延滞金
ただし 平成 12 年度 2 期分				
納期限 平成 12 年 5 月 31 日				
上記のとおり領収しました。		領収日付印		
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課		

この領収書は〇〇市(町村)収納機関の領収印がないと効力を生じません。

※領収書は2年間保管してください。

(納付者保管)

年度	原 付		
	12	加入者	〇〇市(町村)収入役
納付書 氏名 介護 太郎 様			
科目		番号	
11-11-11-11		1234567890	
保険料額		2,600 円	
延滞金		100 円	
合 計		2,700 円	
会 計		節	
介護保険		現年分	
介護保険		延滞金	
ただし 平成 12 年度 2 期分			
納期限 平成 12 年 5 月 31 日			
上記のとおり領収しました。		領収日付印	
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課	

(金融機関等保管)

年度	納付済通知書		
	12	加入者	〇〇市(町村)収入役
納付書 氏名 介護 太郎 様			
科目		番号	
11-11-11-11		1234567890	
区分	保険料額	2,600 円	
延滞金及び算出基礎	H12.4.1 から H12.5.1 まで 30 日間	100 円	
合 計		2,700 円	
会計	款	項	目
介護保険	介護保険料	介護保険料	第1号被保険者保険料
介護保険	諸収入	延滞金、加算金及び過料	第1号被保険者延滞金
ただし 平成 12 年度 2 期分			
納期限 平成 12 年 5 月 31 日			
上記のとおり領収しました。		領収日付印	
調定主管		〇〇市(町村)〇〇課	

(〇〇市(町村)保管)

納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書

〇〇発1234567  
平成 12年 4月 1日

〒123-4567  
〇〇県〇〇市×××1-2-3

介護 太郎 様

〇〇市(町村)長

印

平成12年度分の介護保険料額が次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	2	0	0	1	4	0	0	3	0
決定年月日	平成 12年 4月 1日											
決定理由	〇〇による介護保険料の決定											

年間保険料額

平成 12年度に納付する保険料額	31,200 円
------------------	----------

期別保険料額

納期(月)	保険料額		貴世帯分保険料額 *
	普通徴収	特別徴収	
第1期4月	2,600		2,600
第2期5月	2,600		2,600
第3期6月	2,600		2,600
第4期7月	2,600		2,600
第5期8月	2,600		2,600
第6期9月	2,600		2,600
第7期10月	2,600		2,600
第8期11月	2,600		2,600
第9期12月	2,600		2,600
第10期1月	2,600		2,600
第11期2月	2,600		2,600
第12期3月	2,600		2,600
計	31,200		31,200
合計額	31,200		

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	普通徴収
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

\* 普通徴収の保険料について、あなたが世帯主として連帯納付義務を負っている世帯員分の介護保険料の合計が記載されています。(世帯主本人分を含む)  
特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。

保険料算定の基礎

期間	月数 ①	所得段階区分	保険料率 ②	保険料算出額 ②×①/12	保険料額 *
平成11.1.1~ 平成12.12.31	12	所得段階区分1	2,600	2,600	31,200

普通徴収の場合の納期限

納期	納期限	納期	納期限
第1期	平成 12年 4月 30日	第7期	平成 12年 10月 30日
第2期	平成 12年 5月 30日	第8期	平成 12年 11月 30日
第3期	平成 12年 6月 30日	第9期	平成 12年 12月 30日
第4期	平成 12年 7月 30日	第10期	平成 13年 1月 30日
第5期	平成 12年 8月 30日	第11期	平成 13年 2月 28日
第6期	平成 12年 9月 30日	第12期	平成 13年 3月 30日

普通徴収の場合の納入場所

〇〇銀行等  
××市役所等

お問い合わせ先

〇〇市(町村)介護保険課

1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、〇〇介護保険審査会に審査請求をすることができます。

〇〇県〇〇市×××1-2-3

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、〇〇に対して提起することができます。

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

# 外字空白印字リスト(普通徴収者)

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

出力順：証番号順

保険者番号		保険者名		送付先住所
1234XX		XX県〇〇市		
No	被保険者番号	被保険者氏名 (カナ)	被保険者氏名 (漢字)	
1	1200140030	カノ 妙子	介護 太郎	〇〇県××市△△△△△1-2-3 ■
2	1200140031	カノ ハナコ	介護 花子	〇〇県××市□□□□□4-5-6 ■



# 保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)

平成12年 4月 1日  
〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号 1234XX		保険者名 XX県〇〇市		出力順：証番号順															
No	被保険者 番号	氏名(カナ)	徴収額(上段：特別徴収 下段：普通徴収)												計	合計			
		氏名(漢字)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
1	1200140030	加口 知	5,200		5,200		5,200		5,200		5,200		5,200		5,200		5,200	0	31,200
		介護 太郎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	1200140031	加口 ハコ	0		0		0		5,200		5,200		5,200		5,200		15,600	0	31,200
		介護 花子	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	0	0	0	0	0	0	0	0	15,600		

- 582 -

納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書

〇〇発1234567  
平成 12 年 4 月 1 日

〒123-4567  
〇〇県〇〇市×××1-2-3

介護 太郎 様

〇〇市(町村)長

印

平成12年度分の介護保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。  
平成12年度分の介護保険料額について次のとおり年金から特別徴収しますので通知します。

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1	2	0	0	1	4	0	0	3	0
決定年月日	平成 12年 4月 1日											
決定理由	〇〇による介護保険料の理由											

年間保険料額

平成12年度に納付する保険料額	31,200 円
-----------------	----------

期別保険料額

納期(月)	保険料額		貴世帯分保険料額 *
	普通徴収	特別徴収	
第1期4月		5,200	
第2期5月			
第3期6月		5,200	
第4期7月			
第5期8月		5,200	
第6期9月			
第7期10月		5,200	
第8期11月			
第9期12月		5,200	
第10期1月			
第11期2月		5,200	
第12期3月			
計		31,200	
合計額	31,200		

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	特別徴収
特別徴収義務者	〇〇市
特別徴収対象年金	国民年金

\* 普通徴収の保険料について、あなたが世帯主として連帯納付義務を負っている世帯員分の介護保険料の合計が記載されています。(世帯主本人分を含む)  
特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。

保険料算定の基礎

期間	月数 ①	所得段階区分	保険料率 ②	保険料算出額 ②×①/12	保険料額 *
平成11.1.1~ 平成12.12.31	12	所得段階区分1	2,600	2,600	31,200

普通徴収の場合の納期限

納期	納期限	納期	納期限
第1期	平成 12年 4 月30 日	第7期	平成 12年 10月30 日
第2期	平成 12年 5 月30 日	第8期	平成 12年 11月30 日
第3期	平成 12年 6 月30 日	第9期	平成 12年 12月30 日
第4期	平成 12年 7 月30 日	第10期	平成 13年 1 月30 日
第5期	平成 12年 8 月30 日	第11期	平成 13年 2 月28 日
第6期	平成 12年 9 月30 日	第12期	平成 13年 3 月30 日

普通徴収の場合の納入場所

〇〇銀行等  
××市役所等

お問い合わせ先

〇〇市(町村)介護保険課

1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、〇〇介護保険審査会に審査請求をすることができます。

〇〇県〇〇市×××1-2-3

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、〇〇に対して提起することができます。

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

# 外字空白印字リスト(特別徴収者)

平成12年 4月 1日

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者番号		保険者名		出力順：証番号順
1234XX		X X 県〇〇市		
No	被保険者番号	被保険者氏名 (カナ) 被保険者氏名 (漢字)	送付先住所	
1	1200140030	カゴ 太郎 介護 太郎	〇〇県××市△△△△△1-2-3■	
2	1200140031	カゴ ハ子 介護 花子	〇〇県××市□□□□□4-5-6■	

- 584 -



## 5 給付実績交換処理

5. 1 受け渡し概要図

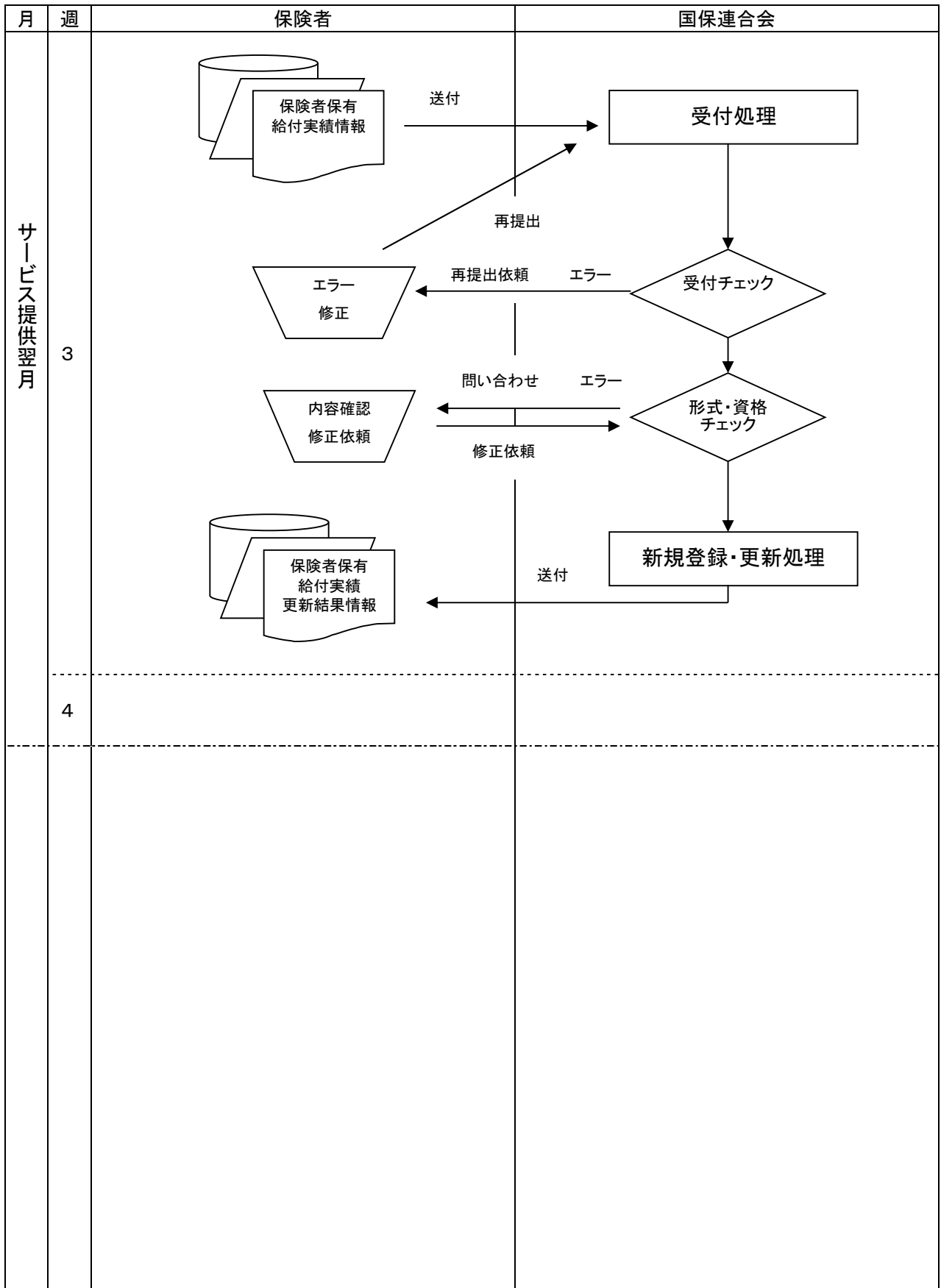
5. 1. 1 給付実績情報受け渡し概要

・保険者のみで保有している給付実績の国保連合会への新規登録及び更新(修正、取消)

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者保有給付実績情報を作成し、国保連合会に送付する。※1</p> <p>4. 国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p>	<p>2. 保険者保有給付実績情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付を依頼する。</p> <p>3. 保険者保有給付実績情報の形式・資格チェックを行う。エラーを発見した場合は、保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>5. 保険者保有給付実績情報の更新を行い、保険者保有給付実績更新結果情報を作成し、保険者に送付する。</p>
<p>備考</p> <p>※1            新規登録時は、基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“1”(新規)にして送付する。            修正の場合は、基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“2”(修正)にして送付する。            取消の場合は、基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“3”(取消)にして送付する。</p>	

給付実績情報受け渡し概要図

・保険者のみで保有している給付実績の国保連合会への新規登録及び更新(修正、取消)

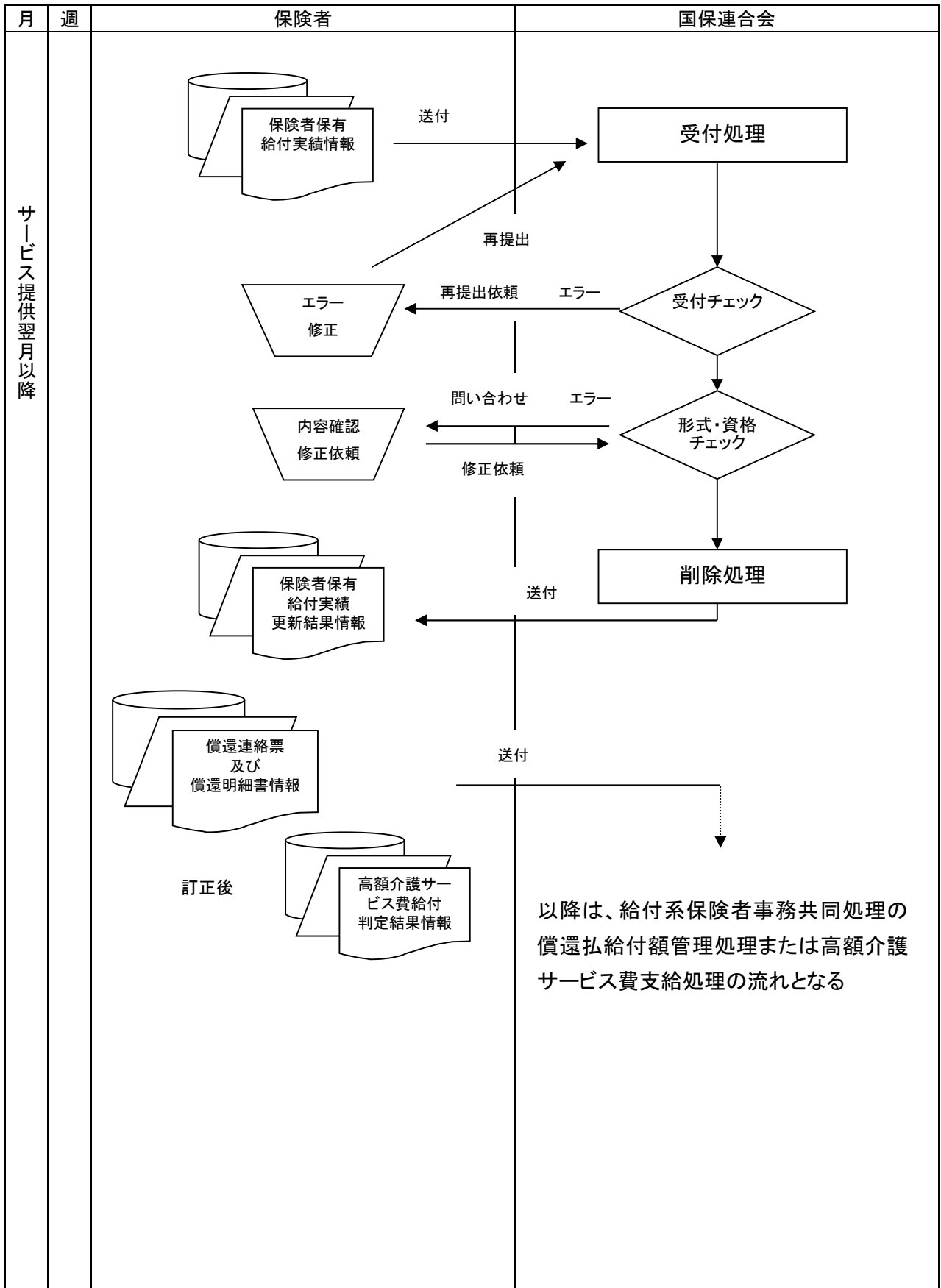


・償還払いまたは高額介護サービスの訂正(支払情報を再度作成する場合)

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者保有給付実績情報を作成し、国保連合会に送付する。※1</p> <p>4. 国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p> <p>6. 保険者保有給付実績更新結果情報を受理する。</p> <p>7. 訂正分の償還連絡票及び償還明細書情報を作成し、国保連合会に送付する。または、訂正分の高額介護サービス費給付判定結果情報を作成し、国保連合会に送付する。</p>	<p>2. 保険者保有給付実績情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付を依頼する。</p> <p>3. 保険者保有給付実績情報の形式・資格チェックを行う。エラーを発見した場合は、保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>5. 給付実績情報の削除を行い、保険者保有給付実績更新結果情報を作成し、保険者に送付する。</p> <p>以降は、給付系保険者事務共同処理の償還払給付額管理処理または高額介護サービス費支給処理の流れとなる。</p>
<p>備考</p> <p>※1 基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“3”(取消)にして送付する。</p>	



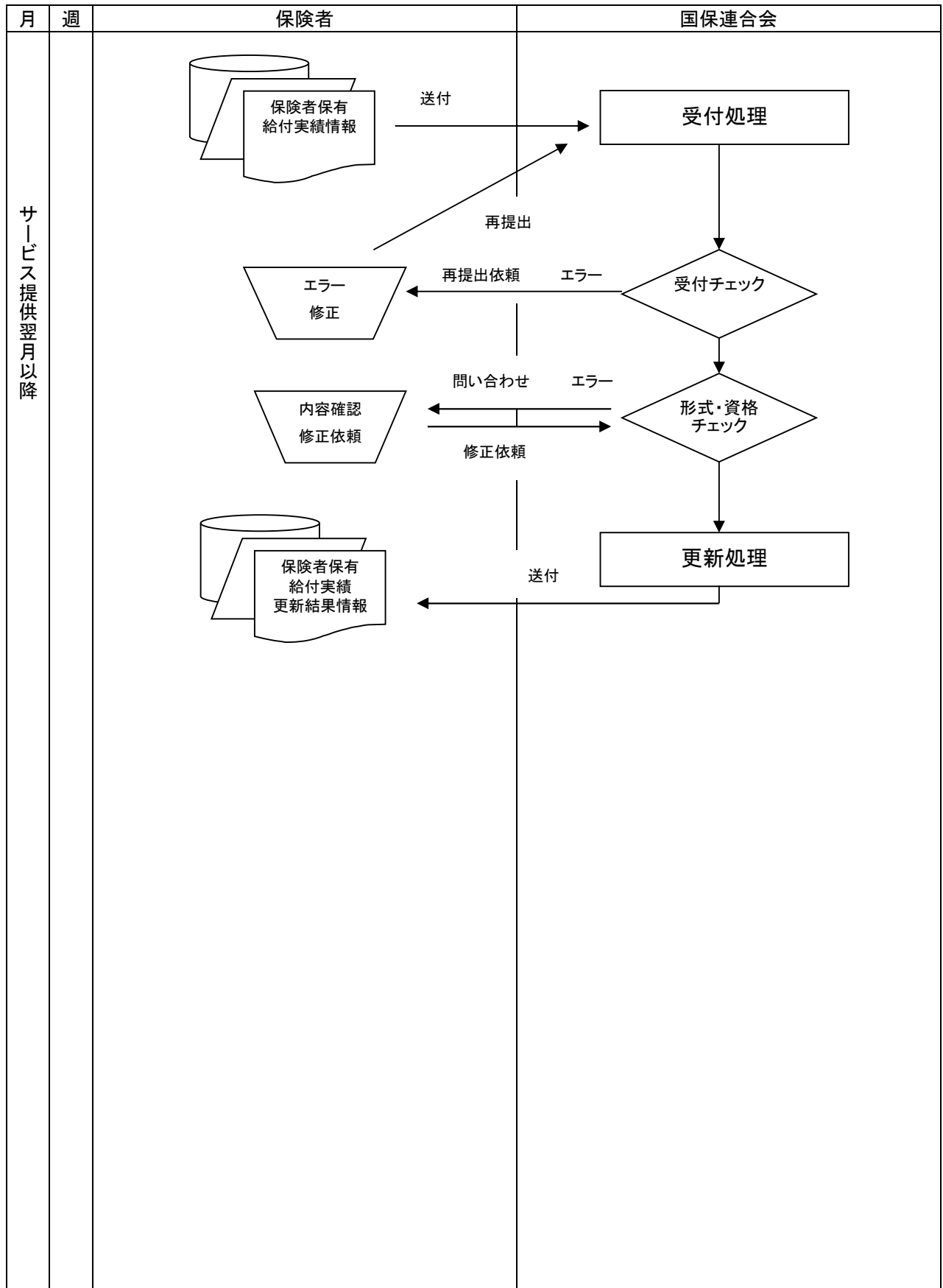
・償還払いまたは高額介護サービスの訂正(支払情報を再度作成する場合)



・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（給付実績の修正のみを行う場合）

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者保有給付実績情報を作成し、国保連合会に送付する。※1</p> <p>4. 国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p> <p>6. 保険者保有給付実績更新結果情報を受理する。</p>	<p>2. 保険者保有給付実績情報媒体の受付チェックを行い、エラーがあれば保険者に通知し、再送付を依頼する。</p> <p>3. 保険者保有給付実績情報の形式・資格チェックを行う。エラーを発見した場合は、保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>5. 給付実績情報の更新を行い、保険者保有給付実績更新結果情報を作成し、保険者に送付する。</p>
<p>備考</p> <p>※1 基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードを“2”（修正）にして送付する。</p>	

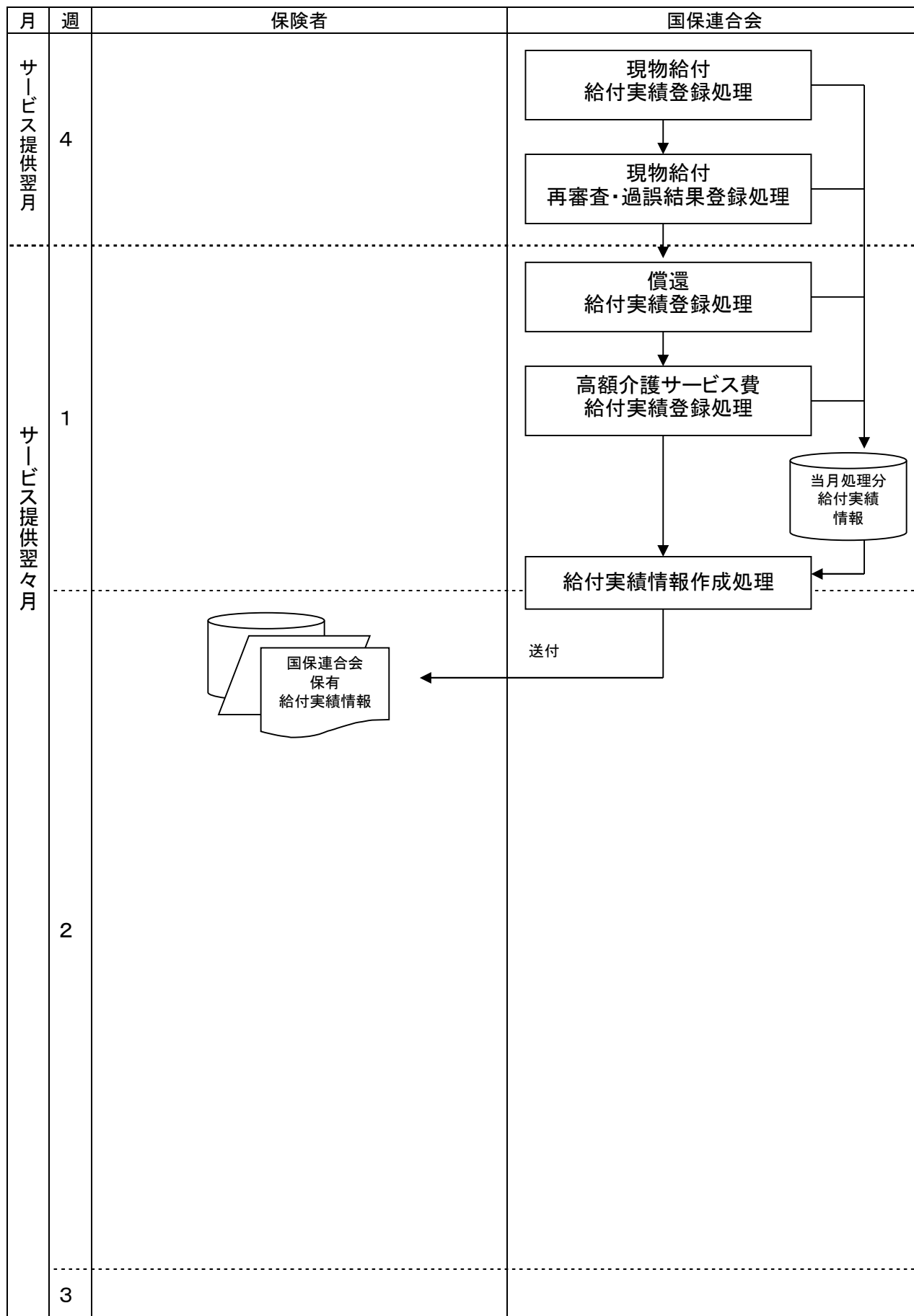
・償還払いまたは高額介護サービスの訂正（給付実績の修正のみ行うの場合）



・国保連合会で登録を行った給付実績の保険者への提供

保険者	国保連合会
<p>6. 国保連合会保有給付実績を受理する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現物給付の審査を行い、給付実績を登録する。(審査支払業務)</li> <li>2. 現物給付の再審査・過誤の結果を登録する。(審査支払業務)</li> <li>3. 償還の審査を行い、給付実績を登録する。(給付系保険者事務共同処理業務)</li> <li>4. 高額介護サービス費の給付実績を登録する。(給付系保険者事務共同処理業務)</li> <li>5. 国保連合会保有給付実績情報を作成し、保険者に送付する。</li> </ol>
<p>備考</p>	

・国保連合会で登録を行った給付実績の保険者への提供



## 5. 2 インタフェース一覧

### 5. 2. 1 給付実績交換情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	1139 ※1、※3 ※5、※7 ※9、※11 ※13 ※15	保険者保有給付実績情報	保険者で保有している給付実績情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

※1 サービス提供年月が平成15年3月以前の交換情報識別番号は、“1131”を設定する。

※3 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の交換情報識別番号は、“1132”を設定する。

※5 サービス提供年月が平成17年10月以降、平成18年3月以前の交換情報識別番号は、“1133”を設定する。

※7 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成20年3月以前の交換情報識別番号は、“1134”を設定する。

※9 サービス提供年月が平成20年4月以降、平成21年3月以前の交換情報識別番号は、“1135”を設定する。

※11 サービス提供年月が平成21年4月以降、平成24年3月以前の交換情報識別番号は、“1136”を設定する。

※13 サービス提供年月が平成24年4月以降、平成27年3月以前の交換情報識別番号は、“1137”を設定する。

※15 サービス提供年月が平成27年4月以降、平成30年3月以前の交換情報識別番号は、“1138”を設定する。

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
給付実績交換情報	保険者保有給付実績情報	○	○	◎

○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

5. 2. 2 給付実績交換情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	1149 ※2、※4 ※6、※8 ※10、※12 ※14 ※16	保険者保有給付実績更新結果情報	保険者保有給付実績の更新結果情報	国保連合会 → 保険者	月次	伝送磁気帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(2)	1119 ※2、※4 ※6、※8 ※10、※12 ※14 ※16	国保連合会保有給付実績情報	国保連合会保有の給付実績情報	国保連合会 → 保険者	月次	伝送磁気帳票 ※	○	○ 汎用紙 A4タテ

※2 サービス提供年月が平成15年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1141”、(2)の場合“1111”をそれぞれ設定する。

※4 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1142”、(2)の場合“1112”をそれぞれ設定する。

※6 サービス提供年月が平成17年10月以降、平成18年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1143”、(2)の場合“1113”をそれぞれ設定する。

※8 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成20年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1144”、(2)の場合“1114”をそれぞれ設定する。

※10 サービス提供年月が平成20年4月以降、平成21年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1145”、(2)の場合“1115”をそれぞれ設定する。

※12 サービス提供年月が平成21年4月以降、平成24年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1146”、(2)の場合“1116”をそれぞれ設定する。

※14 サービス提供年月が平成24年4月以降、平成27年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1147”、(2)の場合“1117”をそれぞれ設定する。

※16 サービス提供年月が平成27年4月以降、平成30年3月以前の交換情報識別番号は、(1)の場合“1148”、(2)の場合“1118”をそれぞれ設定する。

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	帳票受付分
給付実績交換情報	保険者保有給付実績更新結果	伝送返却	磁気返却	帳票返却
	国保連合会保有給付実績	伝送返却	磁気返却	帳票返却

※ 帳票の様式については、インタフェース項目に揃えた様式で提供する。

ただし、大量な枚数になる場合等は、帳票での提供ができない場合がある。

このページは空白です。



## 5. 3 項目説明

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

### 5. 3. 1 給付実績交換情報

#### (1) レコード構成

保険者保有給付実績情報、保険者保有給付実績更新結果情報及び国保連合会保有給付実績情報は以下のレコードの組み合わせにより構成される。

##### 1: 基本情報レコード

保険者、被保険者及び請求サービス事業所等に関する情報等の明細書上の基本情報

##### 2: 明細情報レコード(複数レコード)

サービス単位でサービスコード・請求単位数等

##### 3: 明細情報(住所地特例)レコード(複数レコード)

サービス単位でサービスコード・請求単位数等

##### 4: 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)

緊急時施設療養又は緊急時施設診療を行った場合に緊急時施設療養又は緊急時施設診療に関する情報

##### 5: 所定疾患施設療養費等情報レコード(複数レコード)

緊急時施設療養または所定疾患施設療養の請求を行う場合の所定疾患施設療養費等に関する情報

##### 6: 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)

特定診療、特別療養又は特別診療を行った場合に特定診療、特別療養又は特別診療に関する情報

##### 7: 食事費用情報レコード

施設系の介護給付費請求において食事費用の請求を行う場合にその情報

##### 8: 居宅サービス計画費情報レコード(複数レコード)

居宅介護サービス計画費に関する情報

##### 9: 福祉用具販売費情報レコード(複数レコード)

福祉用具販売費に関する情報

10:住宅改修費情報レコード(複数レコード)

住宅改修費に関する情報

11:高額介護サービス費情報レコード

高額介護サービス費に関する情報

12:集計情報レコード(複数レコード)

介護給付費請求においてサービス種類ごとの集計情報

13:特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)

短期入所及び施設の介護給付費請求において特定入所者介護サービス費等費用の請求に関する情報

14:社会福祉法人軽減額情報レコード(複数レコード)

社会福祉法人軽減額に関する情報

15:ケアマネジメント費情報レコード(単一レコード)

ケアマネジメント費に関する情報

16:基本摘要情報レコード(複数レコード)

摘要種類と内容に関する情報

このページは空白です。

レコード構成と様式の対応は以下の通りである。

様式第二	…	給付実績	～ 居宅介護サービス／居宅療養管理指導
様式第二の二	…	給付実績	～ 介護予防サービス／介護予防居宅療養管理指導
様式第二の三	…	給付実績	～ 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書 (訪問介護サービス費・通所型サービス費・その他の 生活支援サービス費)
様式第三	…	給付実績	～ 短期入所生活介護
様式第三の二	…	給付実績	～ 介護予防短期入所生活介護
様式第四	…	給付実績	～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	…	給付実績	～ 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	…	給付実績	～ 介護医療院における短期入所療養介護
様式第四の四	…	給付実績	～ 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	…	給付実績	～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	…	給付実績	～ 病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	…	給付実績	～ 認知症対応型共同生活介護 ／特定施設入居者生活介護(平成18年3月サービス以前)
様式第六の二	…	給付実績	～ 介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	…	給付実績	～ 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	…	給付実績	～ 介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	…	給付実績	～ 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の六	…	給付実績	～ 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	…	給付実績	～ 特定施設入居者生活介護(短期利用型) 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)
様式第七	…	給付実績	～ 居宅サービス計画
様式第七の二	…	給付実績	～ 介護予防支援
様式第七の三	…	給付実績	～ 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書 (介護予防ケアマネジメント費)
様式第八	…	給付実績	～ 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	…	給付実績	～ 介護老人保健施設
様式第九の二	…	給付実績	～ 介護医療院
様式第十	…	給付実績	～ 介護療養型医療施設
様式第十三	…	給付実績	～ 福祉用具販売
様式第十三の二	…	給付実績	～ 介護予防福祉用具販売
様式第十四	…	給付実績	～ 住宅改修
様式第十四の二	…	給付実績	～ 介護予防住宅改修
様式第十五	…	給付実績	～ 高額介護サービス／高額介護予防サービス
様式第十五の二	…	給付実績	～ 高額介護予防サービス(総合事業)
様式第十五の三	…	給付実績	～ 年間高額介護サービス／年間高額介護予防サービス
様式第十五の四	…	給付実績	～ 年間高額介護予防サービス(総合事業)
様式(予)	…	給付実績	～ 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書 (予防サービス費・生活支援サービス費)
様式(ケ)	…	給付実績	～ 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書 (ケアマネジメント費)

	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)
基本情報レコード	◎	◎※6	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎※6	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎※6	◎※6
基本摘要情報レコード (複数レコード)					○※10							○※10						
明細情報レコード (複数レコード)	○※8	○※6,8	◎	◎	◎	◎	◎		○※6,9	◎	◎	◎	◎					◎※6
明細情報(住所地特例)レコード (複数レコード)	○※8	○※6,8							○※6,9									
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)				○※1	○※1						○※1	○※1						
所定疾患施設療養費等情報レコード (複数レコード)											○※7							
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)				○※2	○※2	○※2					○※2	○※2	○※2					
食事費用情報レコード										○※3	○※3		○※3					
居宅サービス計画費情報レコード (複数レコード)								◎										
福祉用具販売費情報レコード (複数レコード)														◎				
住宅改修費情報レコード (複数レコード)															◎			
高額介護サービス費情報レコード																◎		
集計情報レコード (複数レコード)	◎	◎※6	◎	◎	◎	◎	◎		◎※6	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎※6
特定入所者介護サービス費用 情報レコード(複数レコード)			○※4	○※4	○※4	○※4				○※4	○※4	○※4	○※4					
社会福祉法人軽減額情報レコード (複数レコード)	○※5	○※5	○※5							○※5								
ケアマネジメント費情報レコード (単一レコード)																		◎※6

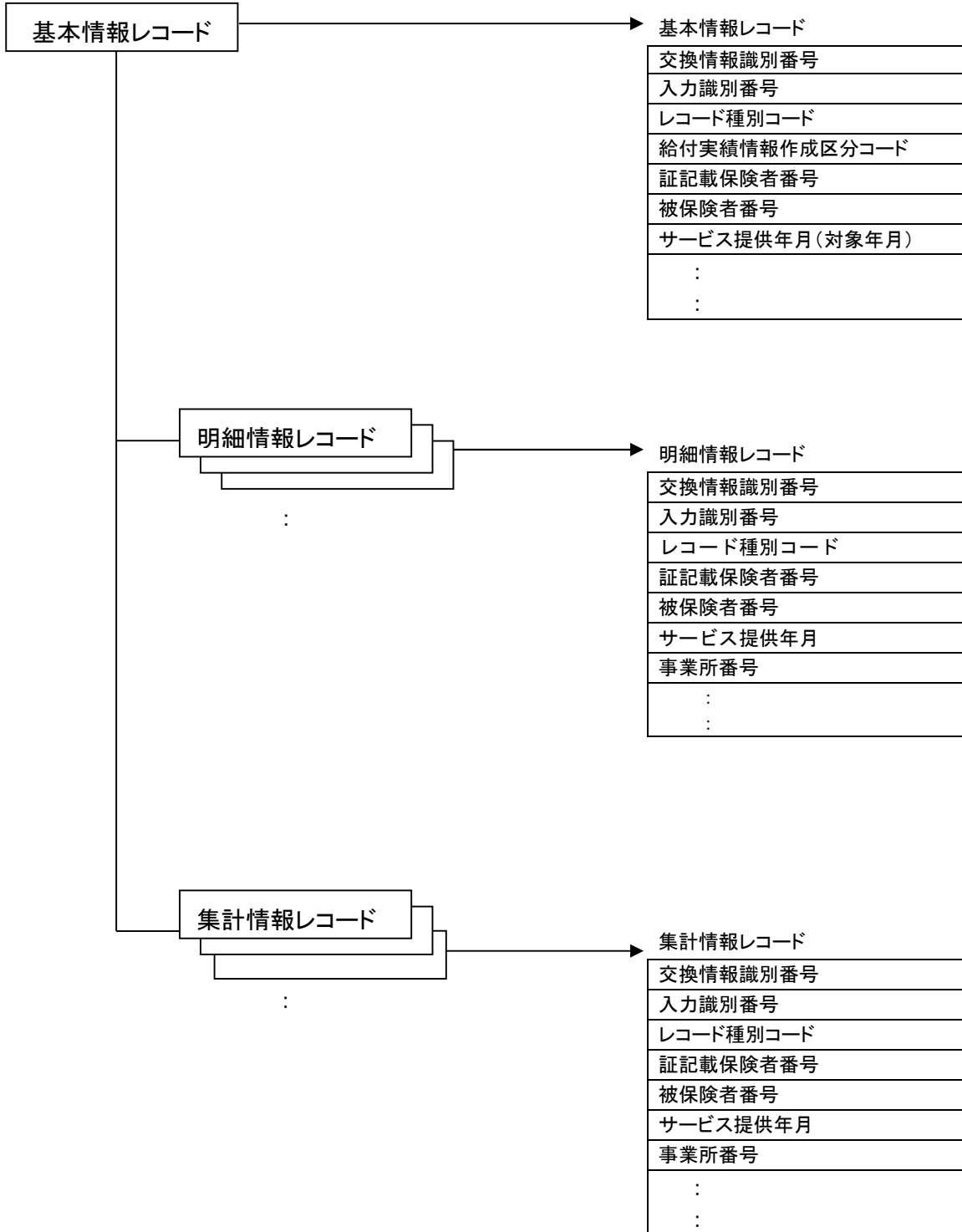
凡例： ◎…必須レコード ○…実績内容により必要となるレコード 空白…不要なレコード

- ※1… 緊急時施設療養・緊急時施設診療の実績がある場合(様式第九は平成24年3月以前提供分まで)
- ※2… 特定診療費・特別療養費・特別診療費の実績がある場合のみ
- ※3… 食事費用の実績がある場合のみ
- ※4… 特定入所者介護サービス費等費用の実績がある場合のみ
- ※5… 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ(様式第二の三は平成30年4月以降提供分から)
- ※6… 国保連合会保有給付実績情報の場合のみ
- ※7… 緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費の請求がある場合のみ
- ※8… 明細情報レコード、明細情報(住所地特例)レコードのいずれか一方、又は両方入力
- ※9… 明細情報レコード、明細情報(住所地特例)レコードのいずれか一方出力
- ※10… 基本摘要の実績がある場合のみ

このページは空白です。

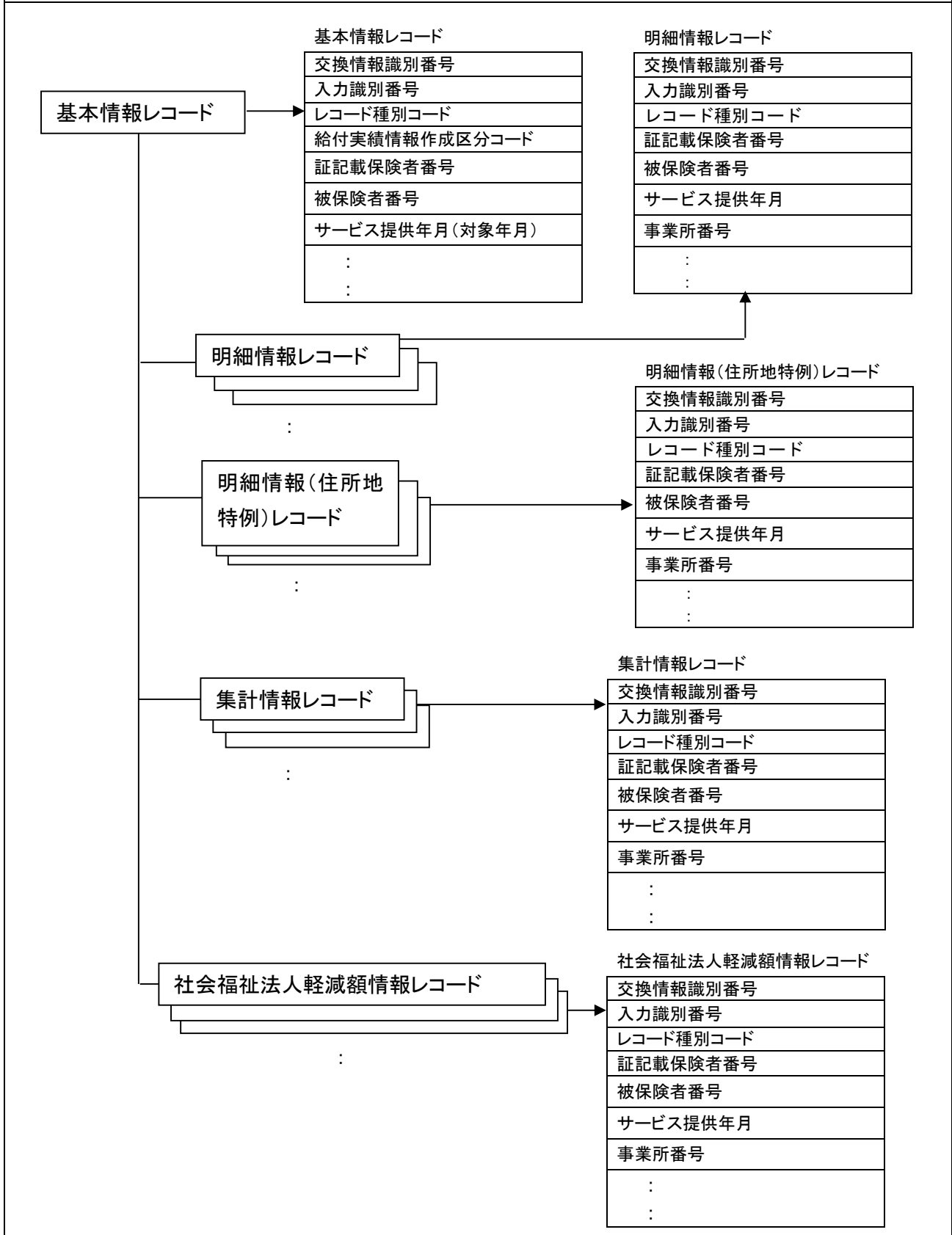
# レコード構成図

様式第二: 給付実績情報 ~ 居宅介護サービス/居宅療養管理指導  
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

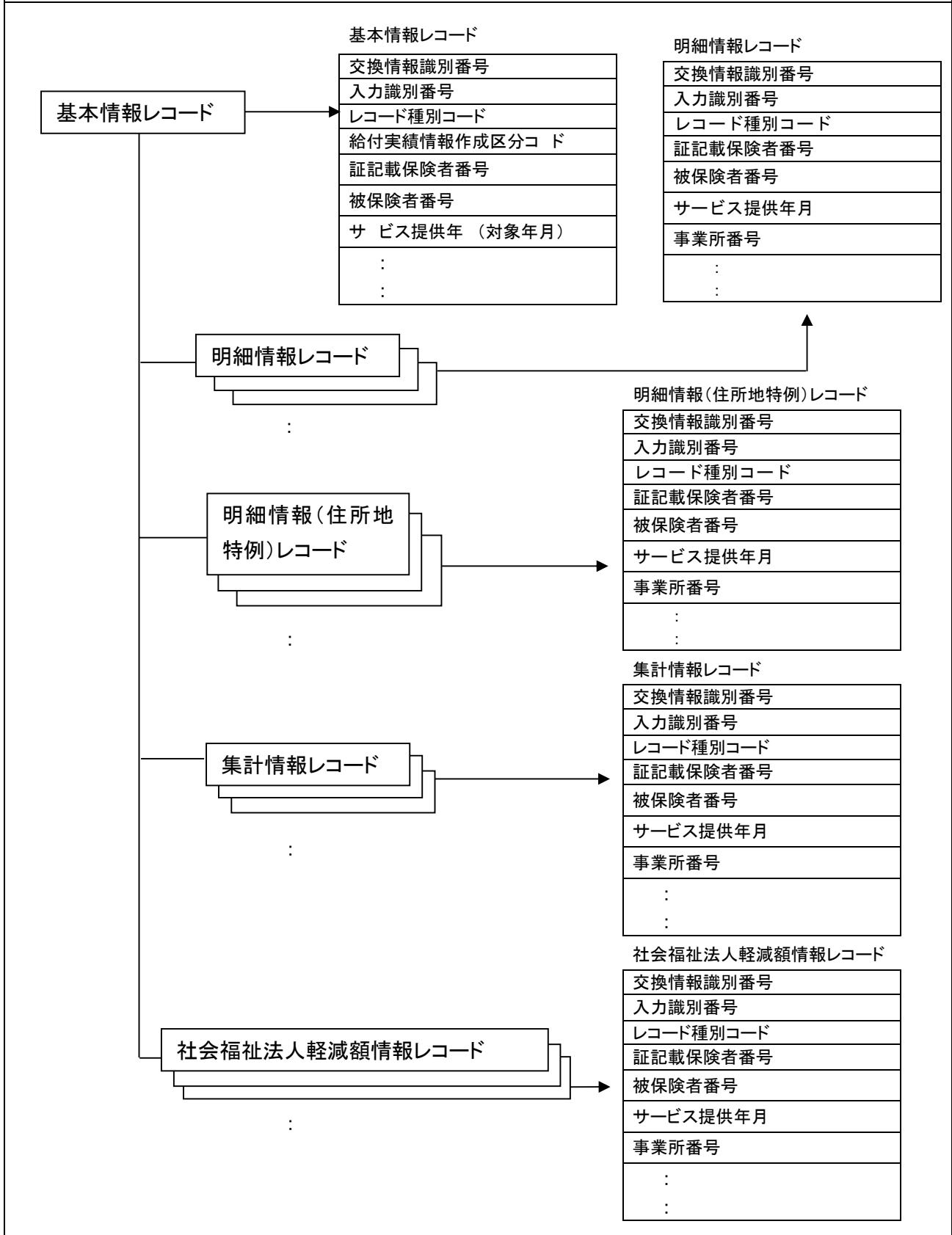
様式第二・二の二: 給付実績情報 ~ 居宅介護サービス/居宅療養管理指導、介護予防サービス、  
介護予防居宅療養管理指導 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合





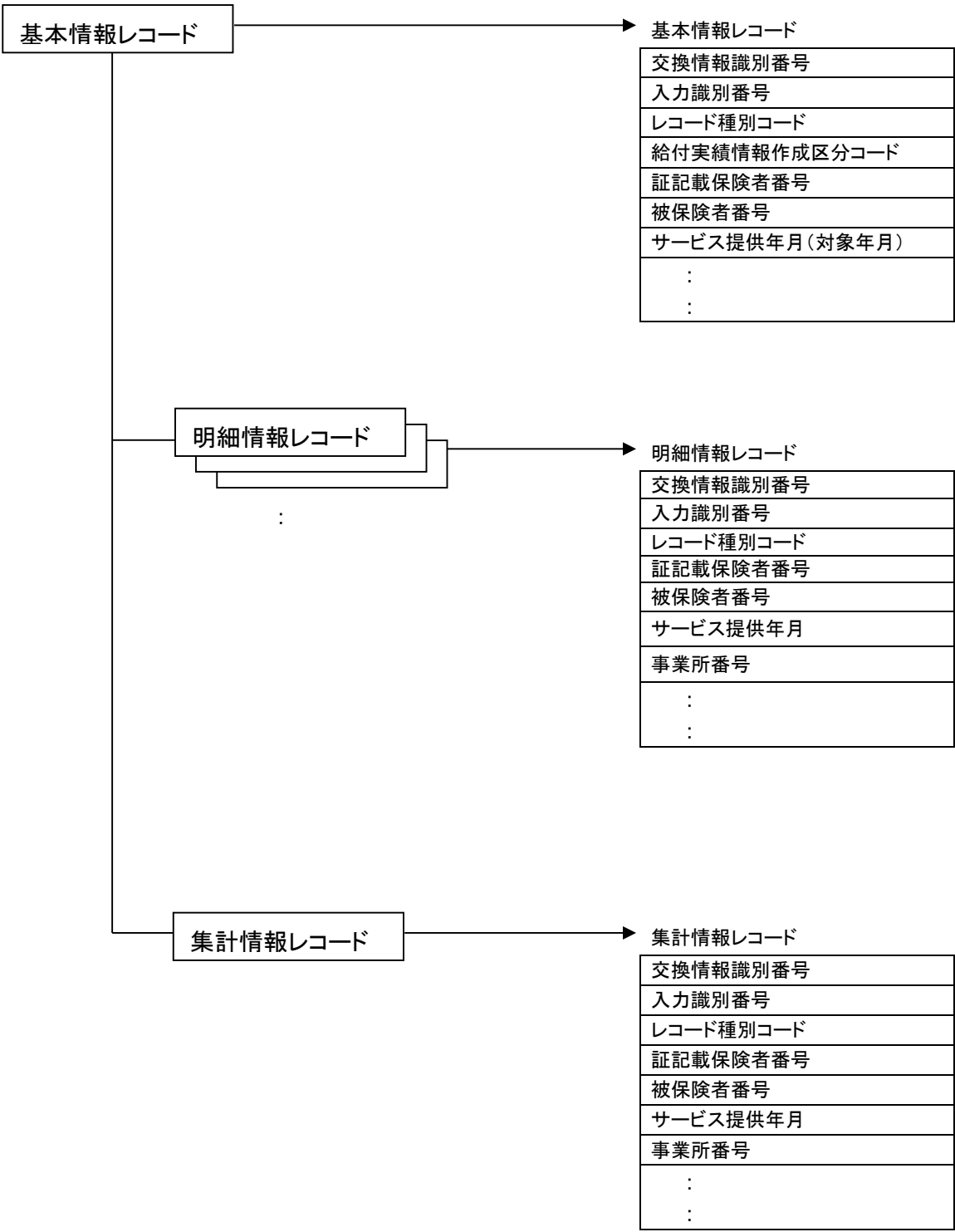
# レコード構成図

様式第二の三: 給付実績情報 ~介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書  
訪問介護サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費



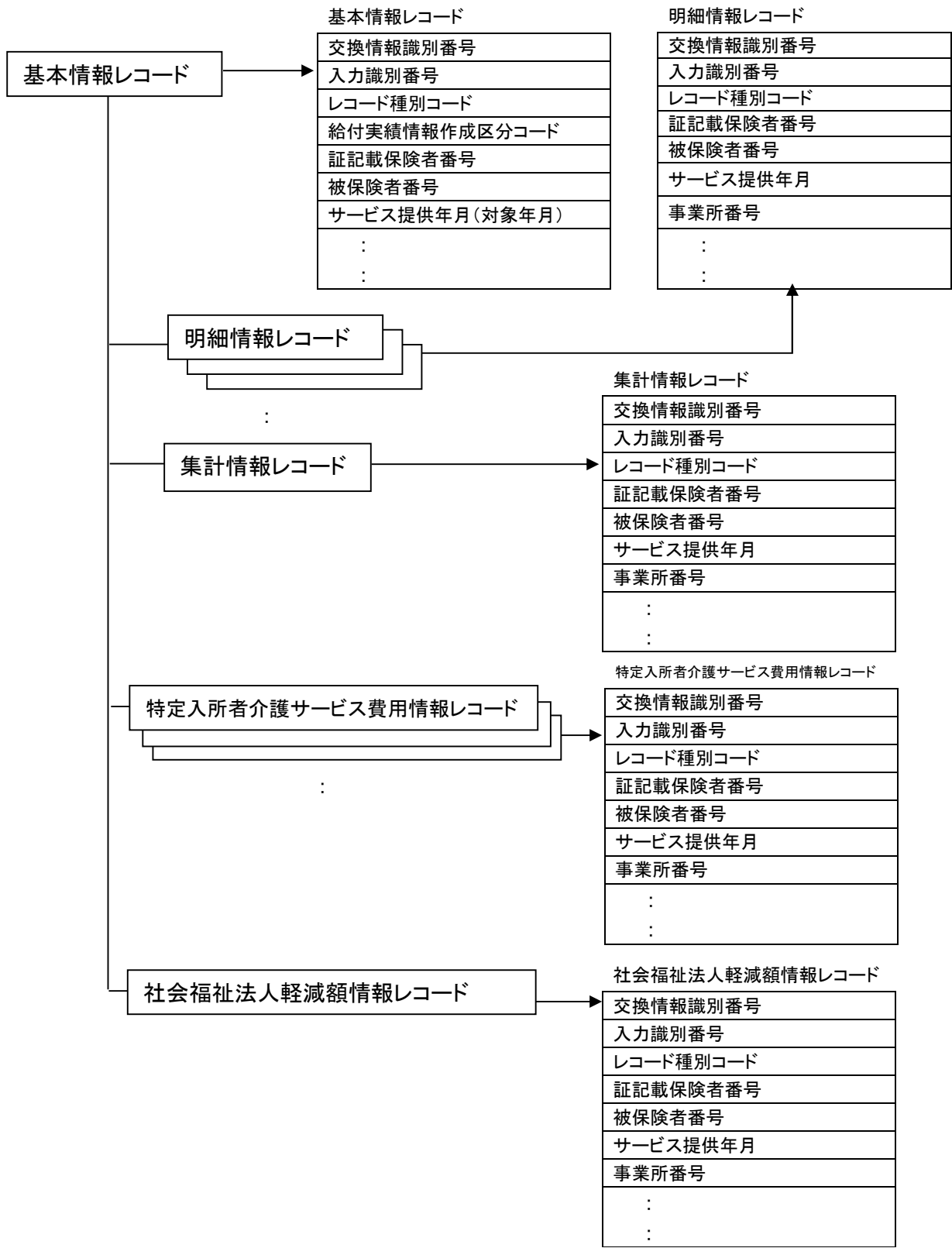
# レコード構成図

様式第三: 給付実績情報 ～短期入所生活介護  
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

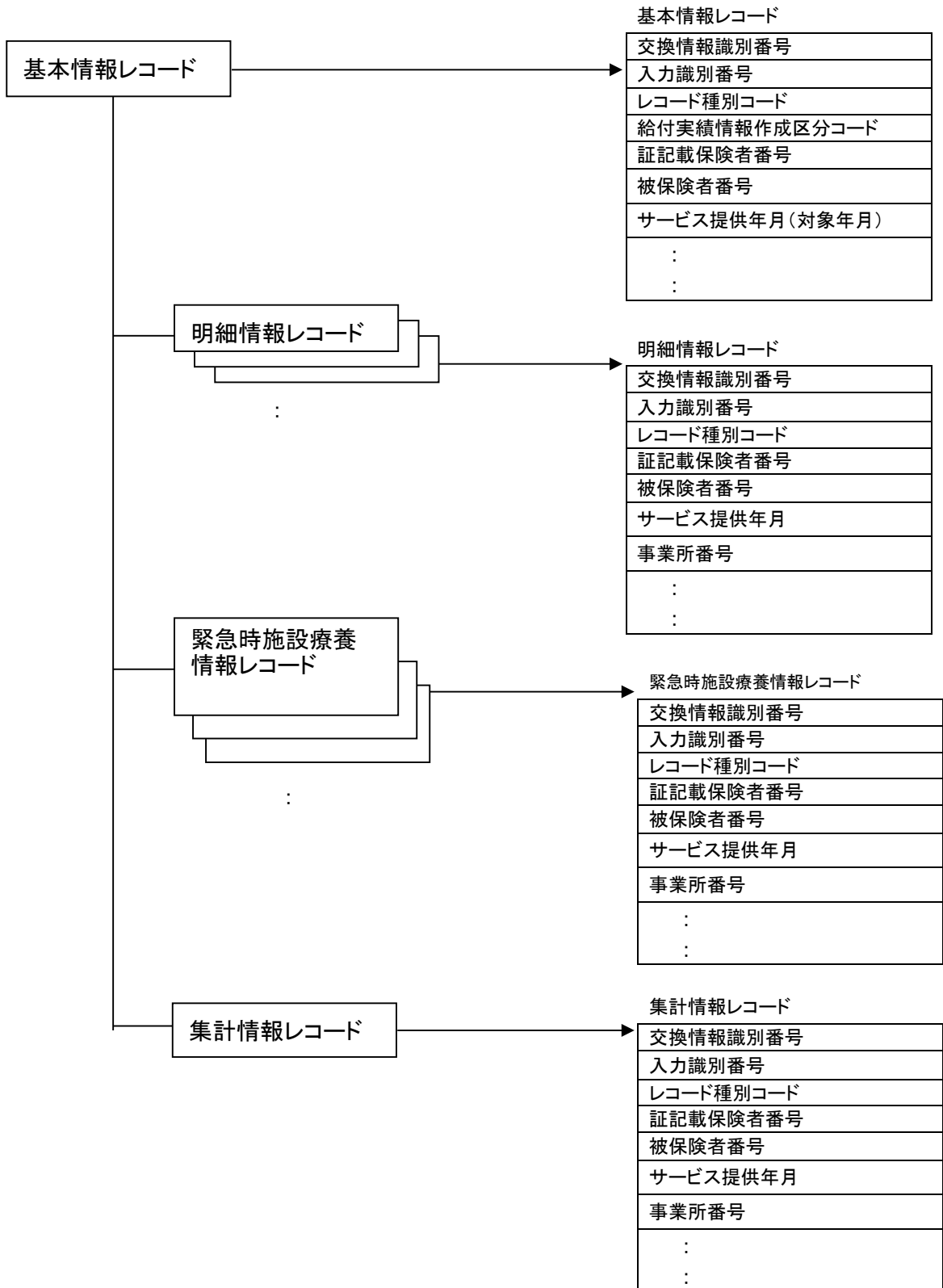
様式第三・三の二:給付実績情報 ～短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

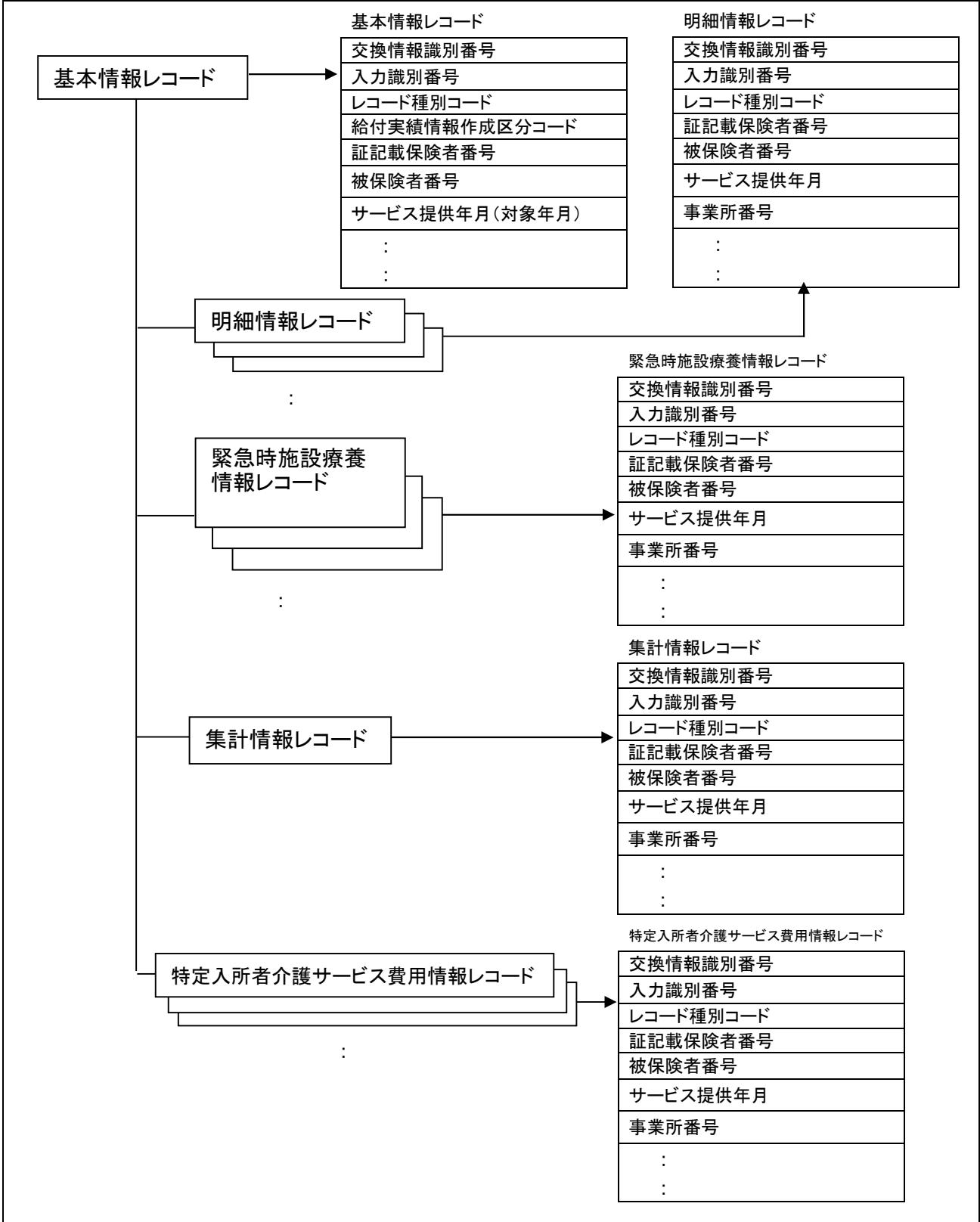
# レコード構成図

様式第四: 給付実績情報 ～老人保健施設における短期入所療養介護  
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



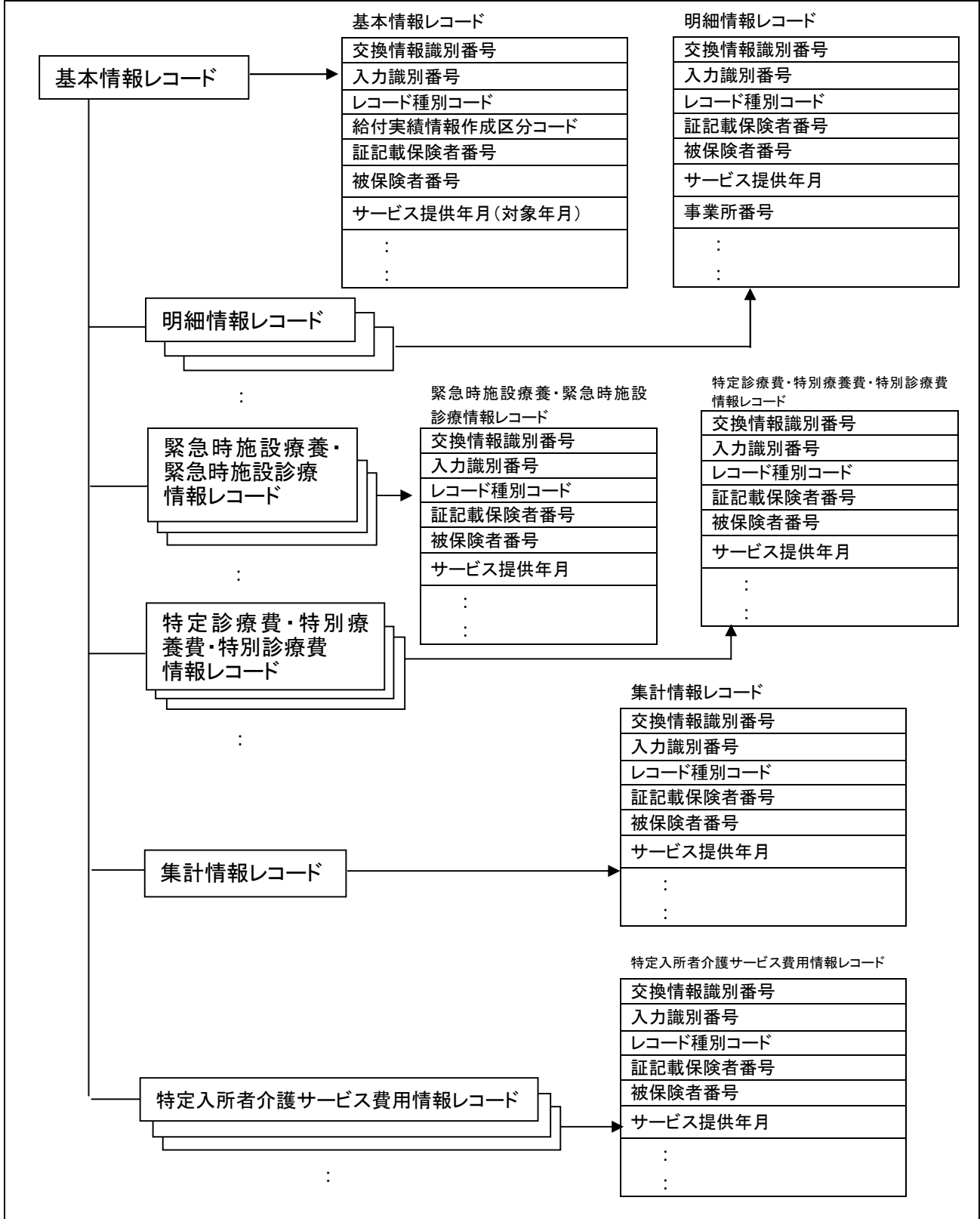
# レコード構成図

様式第四・四の二：給付実績情報 ～老人保健施設における短期入所療養介護、老人保健施設における介護予防短期入所療養介護 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



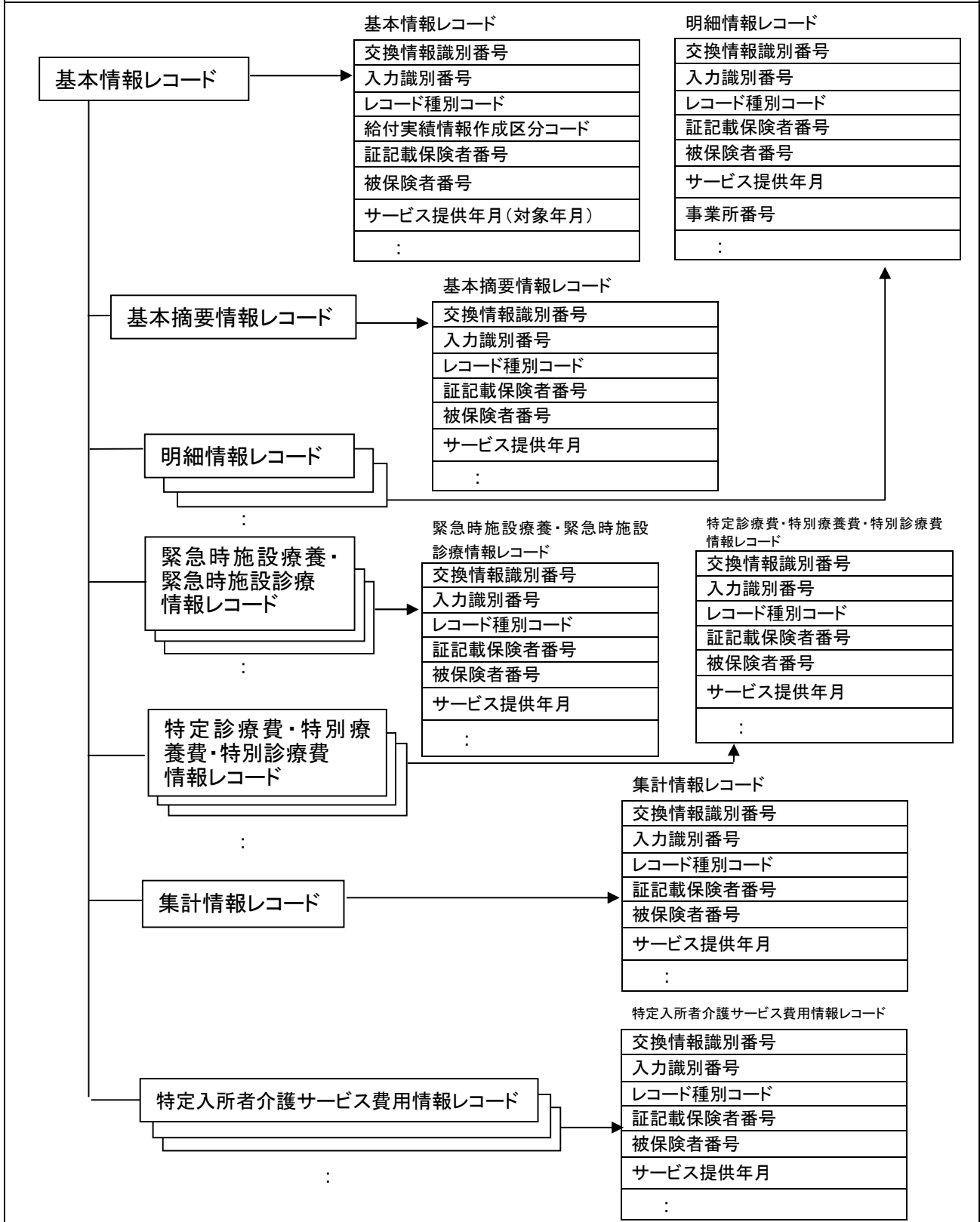
# レコード構成図

様式第四・四の二：給付実績情報 ～老人保健施設における短期入所療養介護、老人保健施設における介護予防短期入所療養介護 サービス提供年月が平成20年5月以降の場合



# レコード構成図

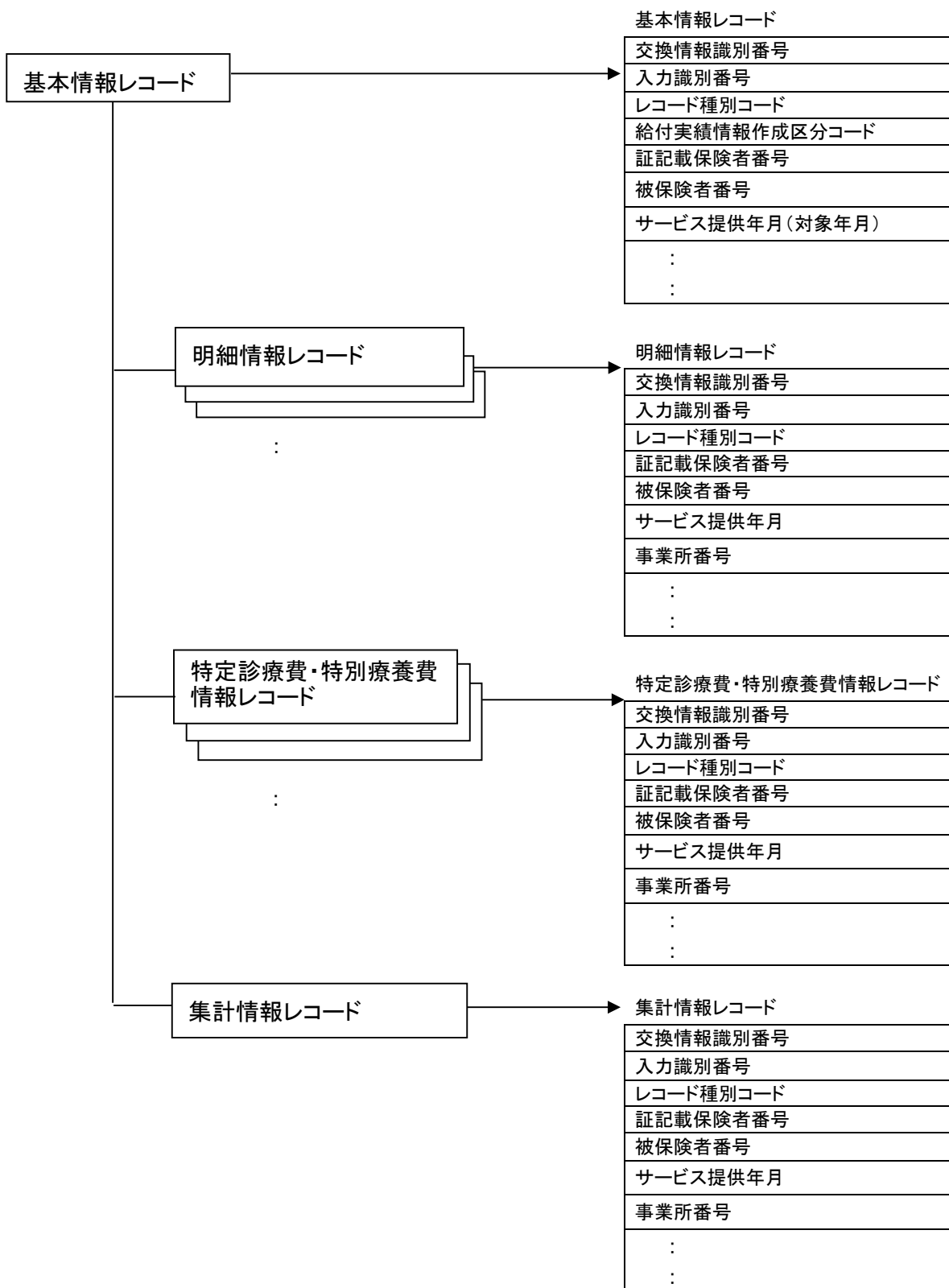
様式第四の三・四の四:給付実績情報 ～介護医療院における短期入所療養介護、介護医療院における介護予防短期入所療養介護





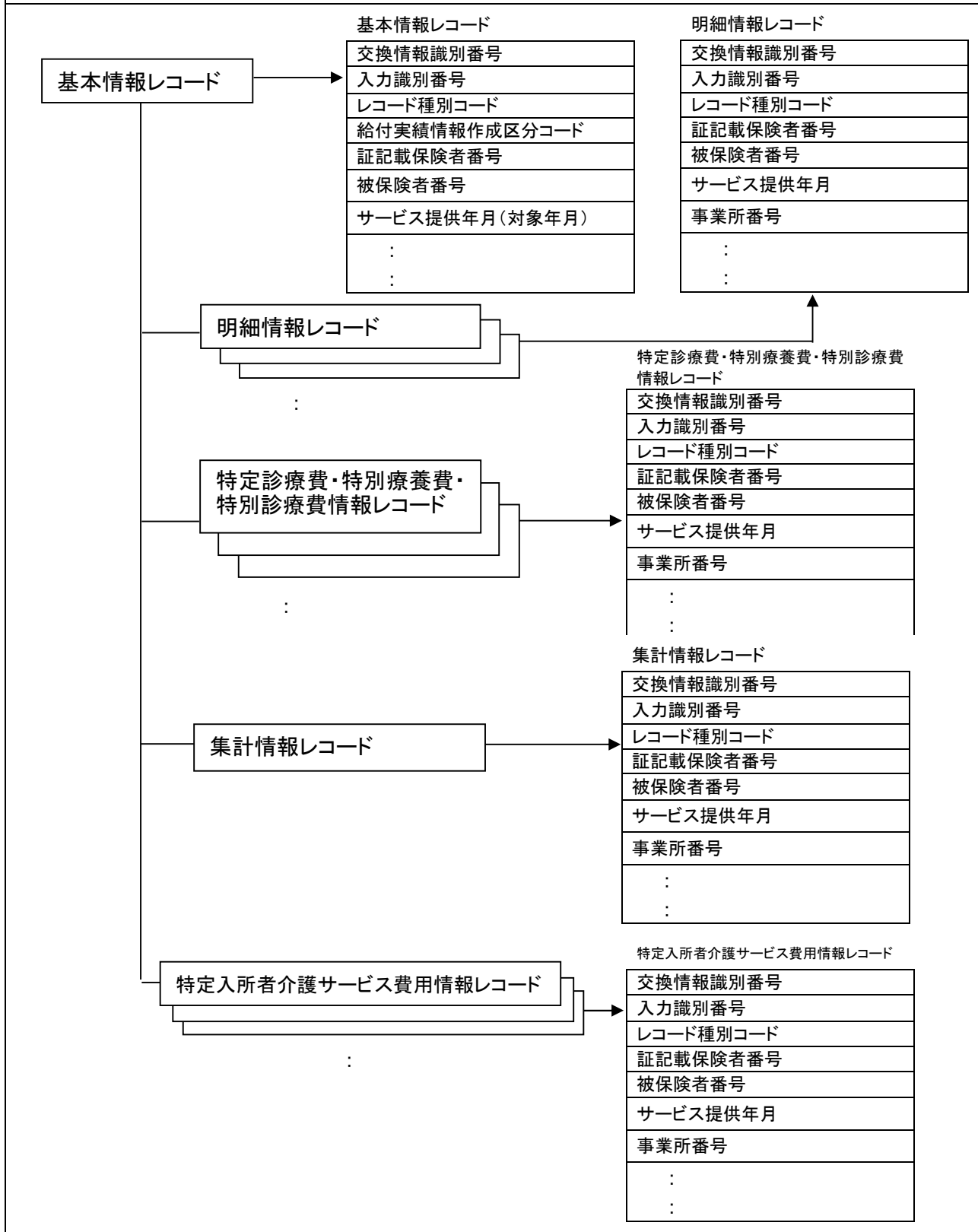
# レコード構成図

様式第五: 給付実績情報 ~ 病院・診療所における短期入所療養介護  
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

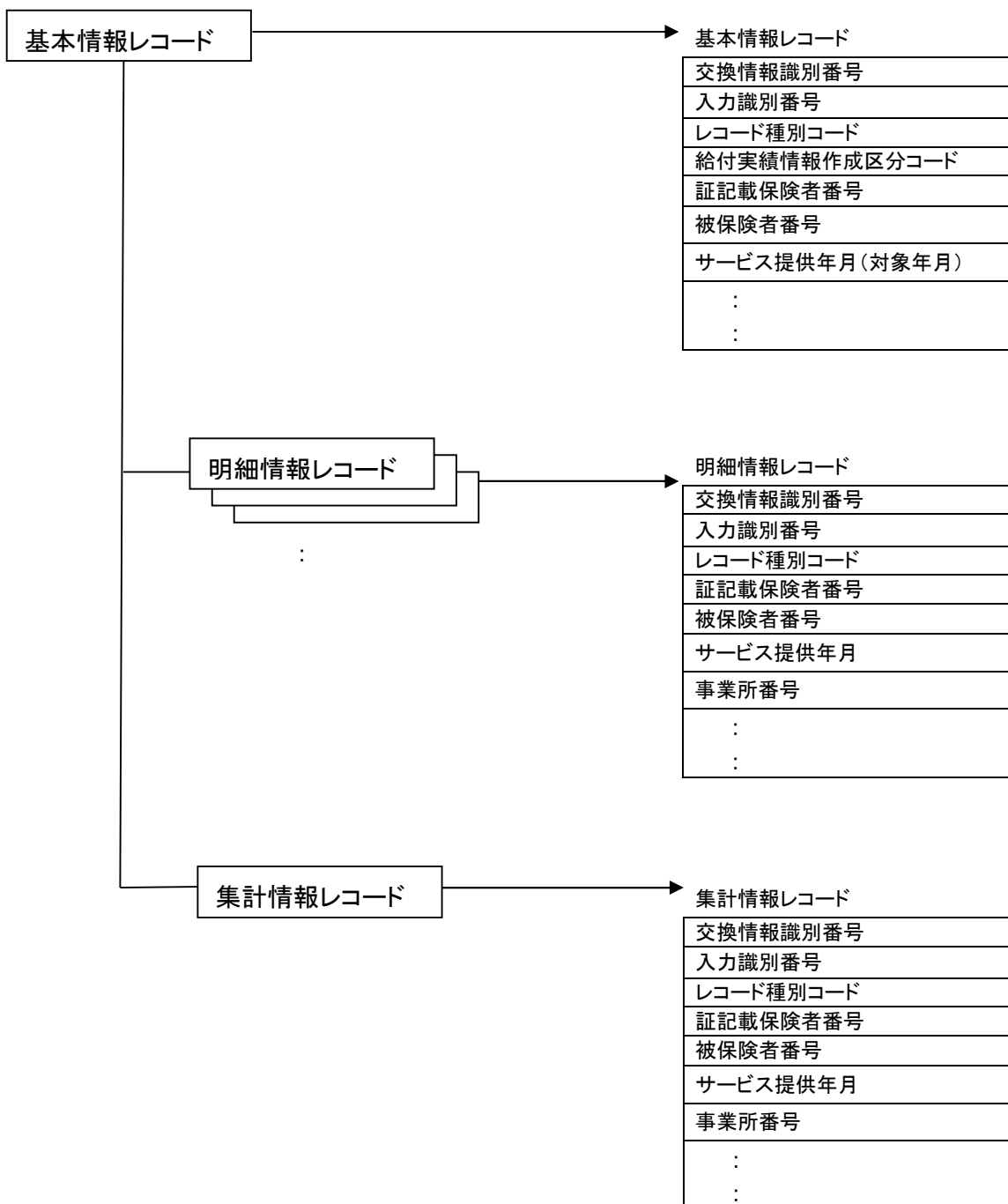
様式第五・五の二：給付実績情報 ～病院・診療所における短期入所療養介護、病院・診療所における介護予防短期入所療養介護 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

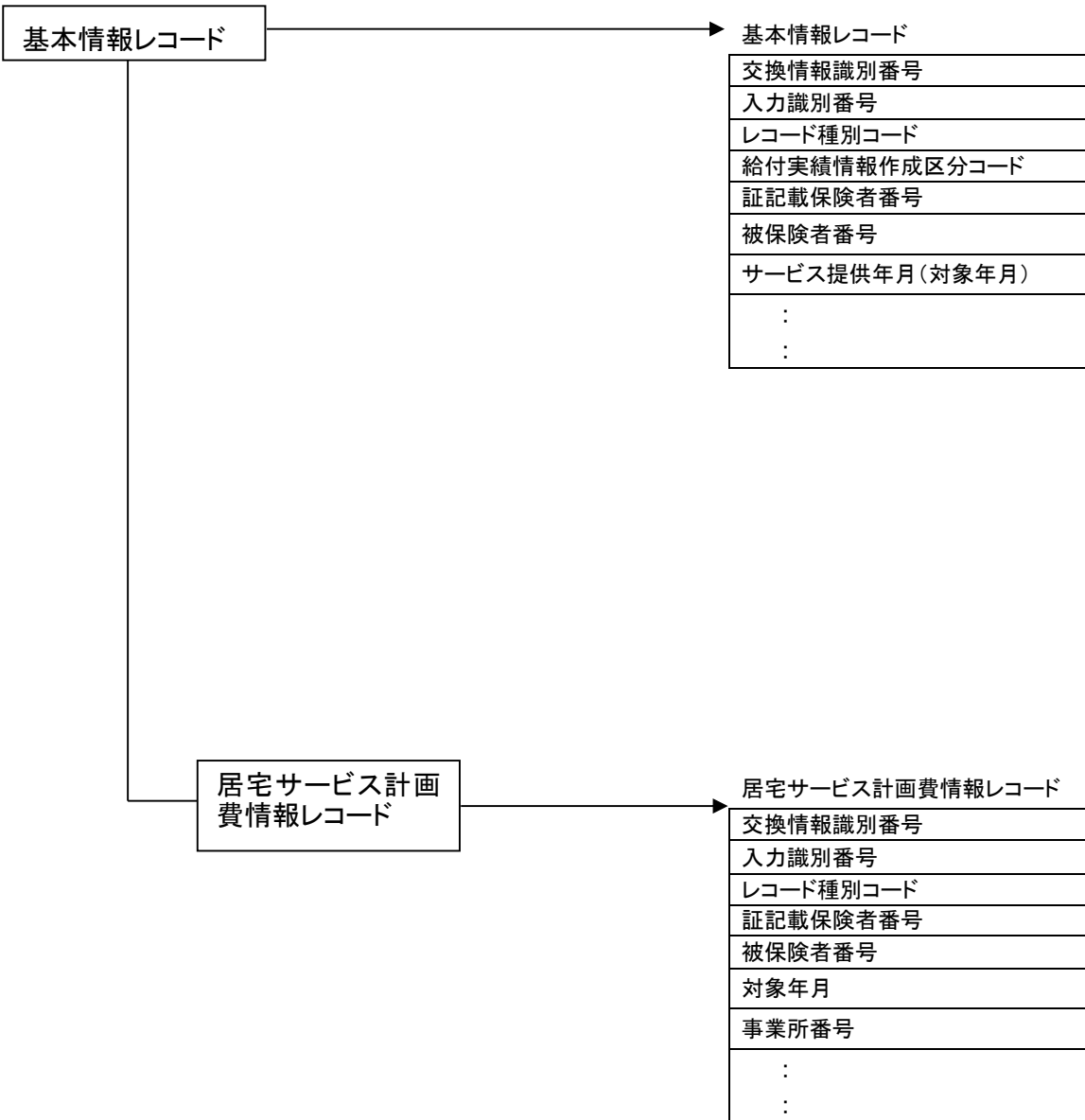
## レコード構成図

様式第六～六の七:給付実績情報 ～認知症対応型共同生活介護／特定施設入居者生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護／地域密着型特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護(短期利用型)／介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)／特定施設入居者生活介護(短期利用型)／地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)



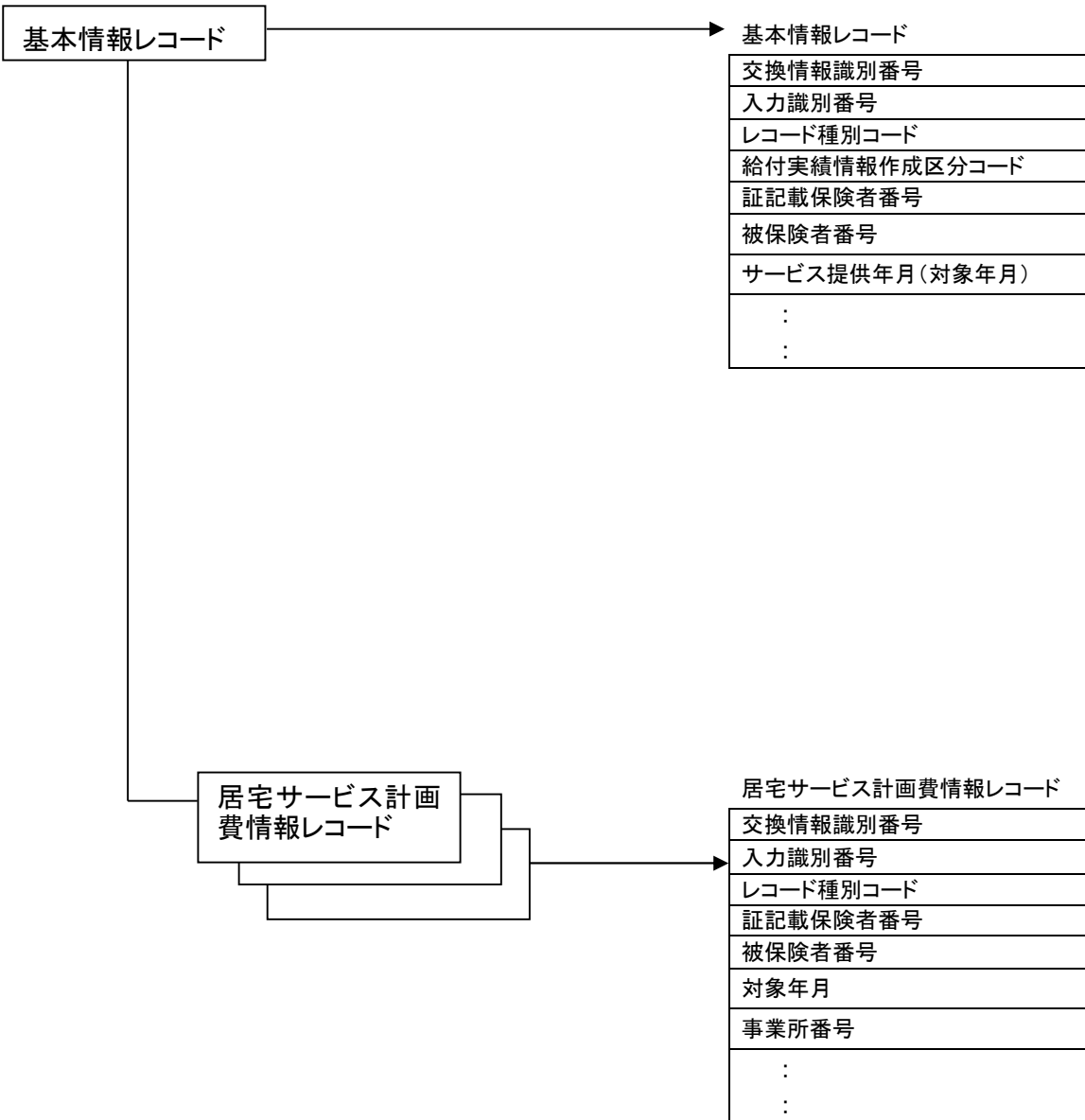
# レコード構成図

様式第七・七の二:給付実績情報 ~居宅サービス計画、介護予防支援  
サービス提供年月が平成21年3月以前の場合



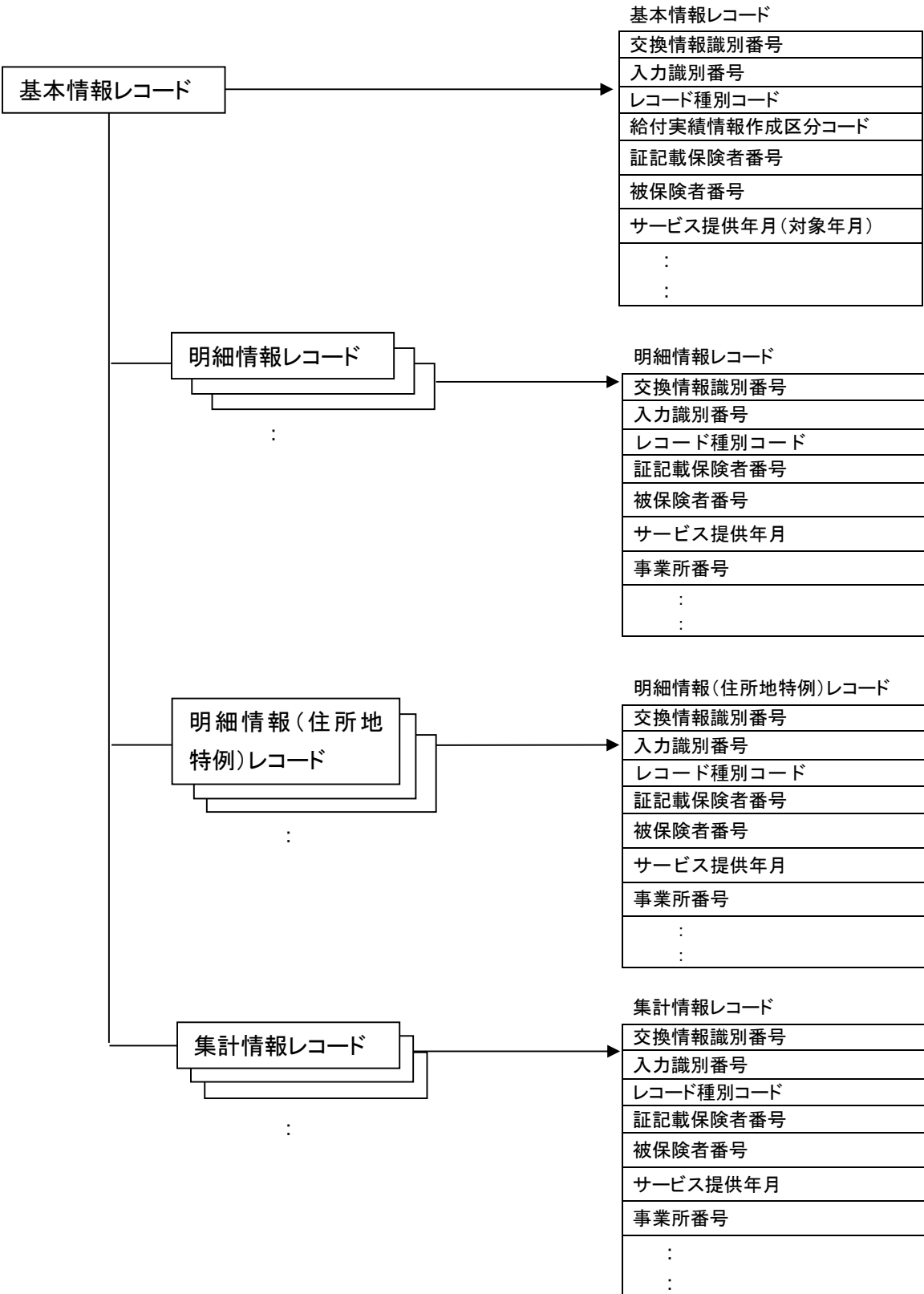
# レコード構成図

様式第七・七の二: 給付実績情報 ~ 居宅サービス計画、介護予防支援  
サービス提供年月が平成21年4月以降の場合



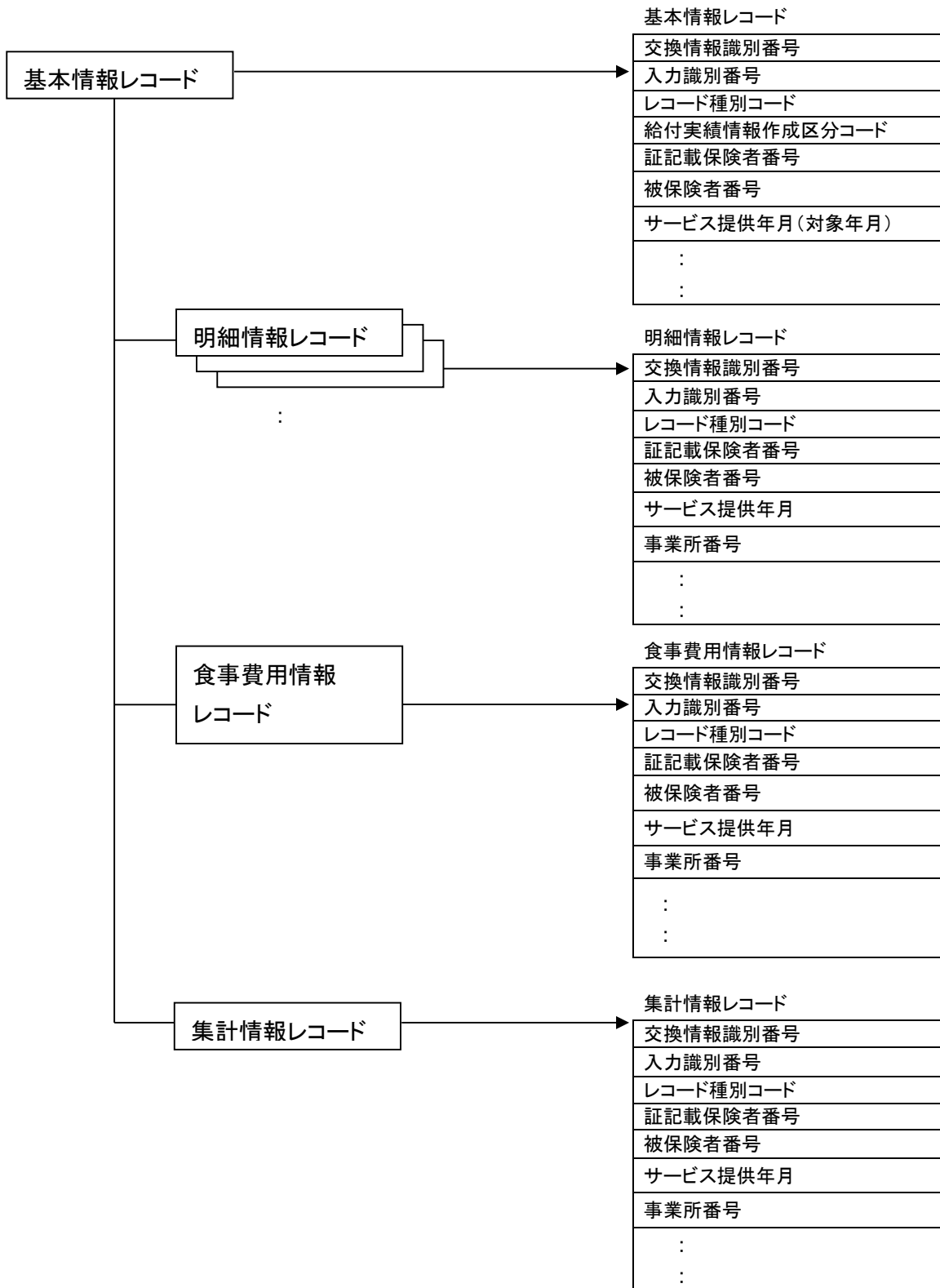
# レコード構成図

様式第七の三: 給付実績情報 ~ 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書  
 介護予防ケアマネジメント費



# レコード構成図

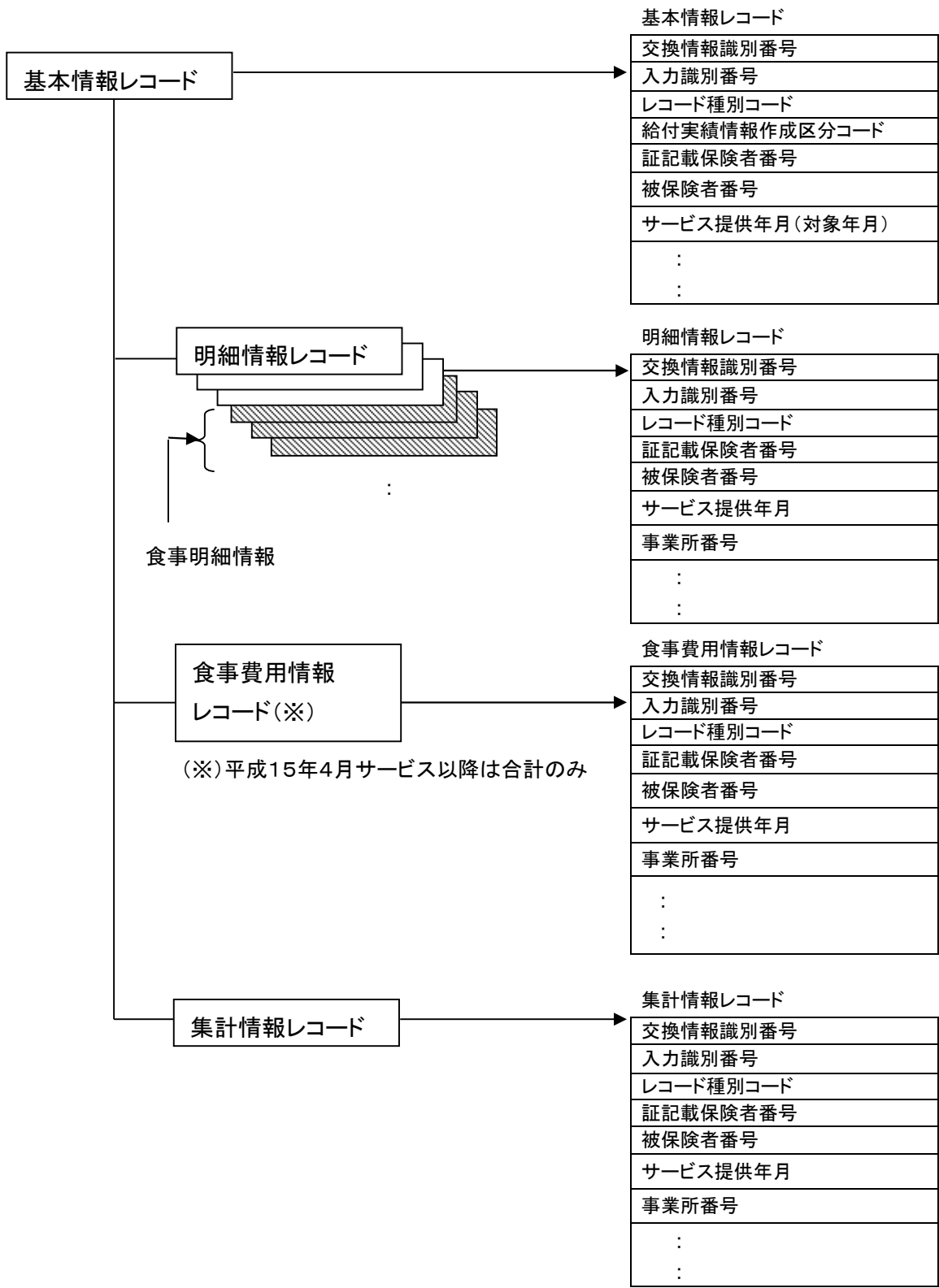
様式第八: 給付実績情報 ~介護老人福祉施設 サービス提供年月が平成15年3月以前の場合





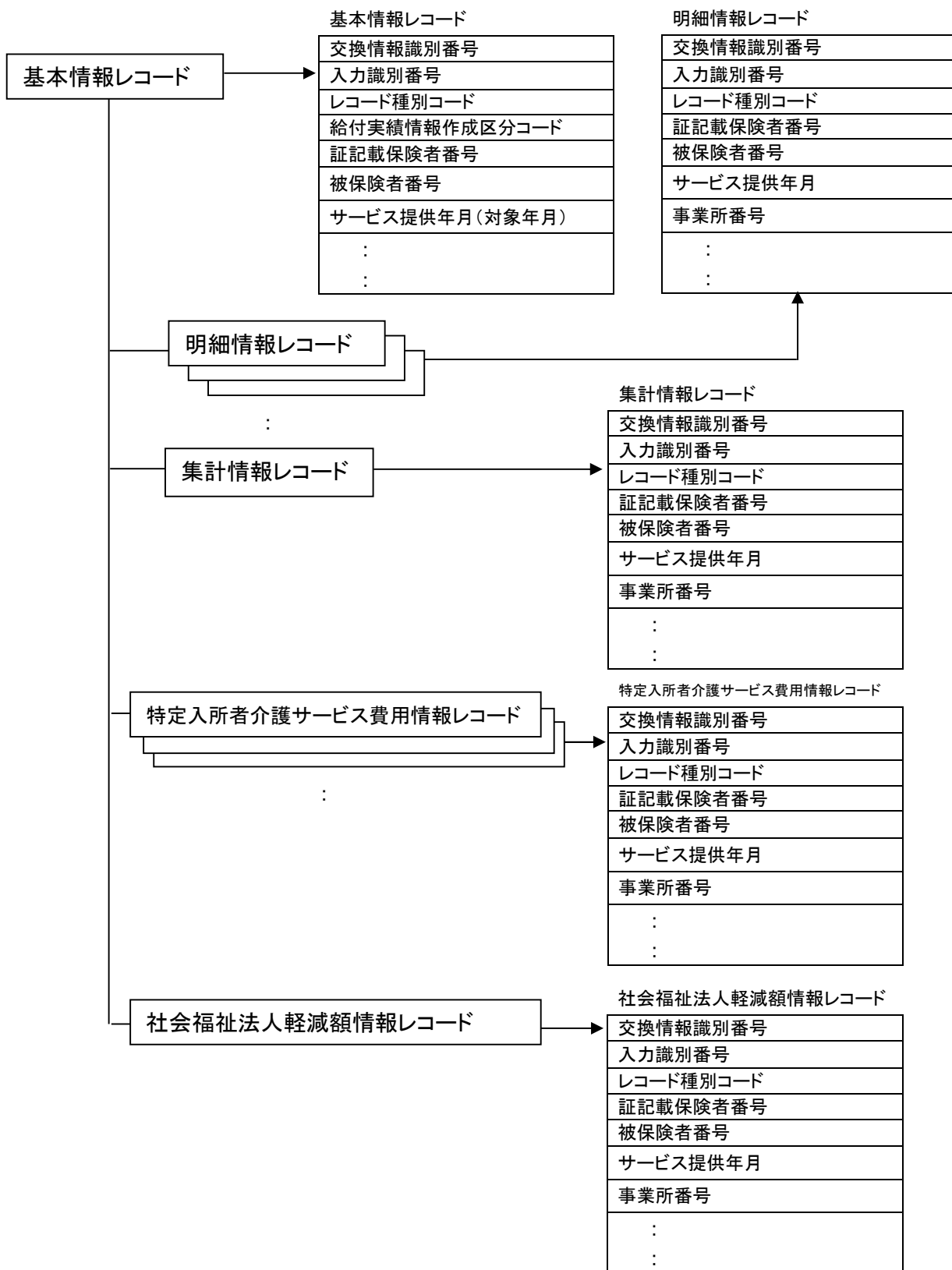
# レコード構成図

様式第八: 給付実績情報 ~ 介護老人福祉施設  
 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

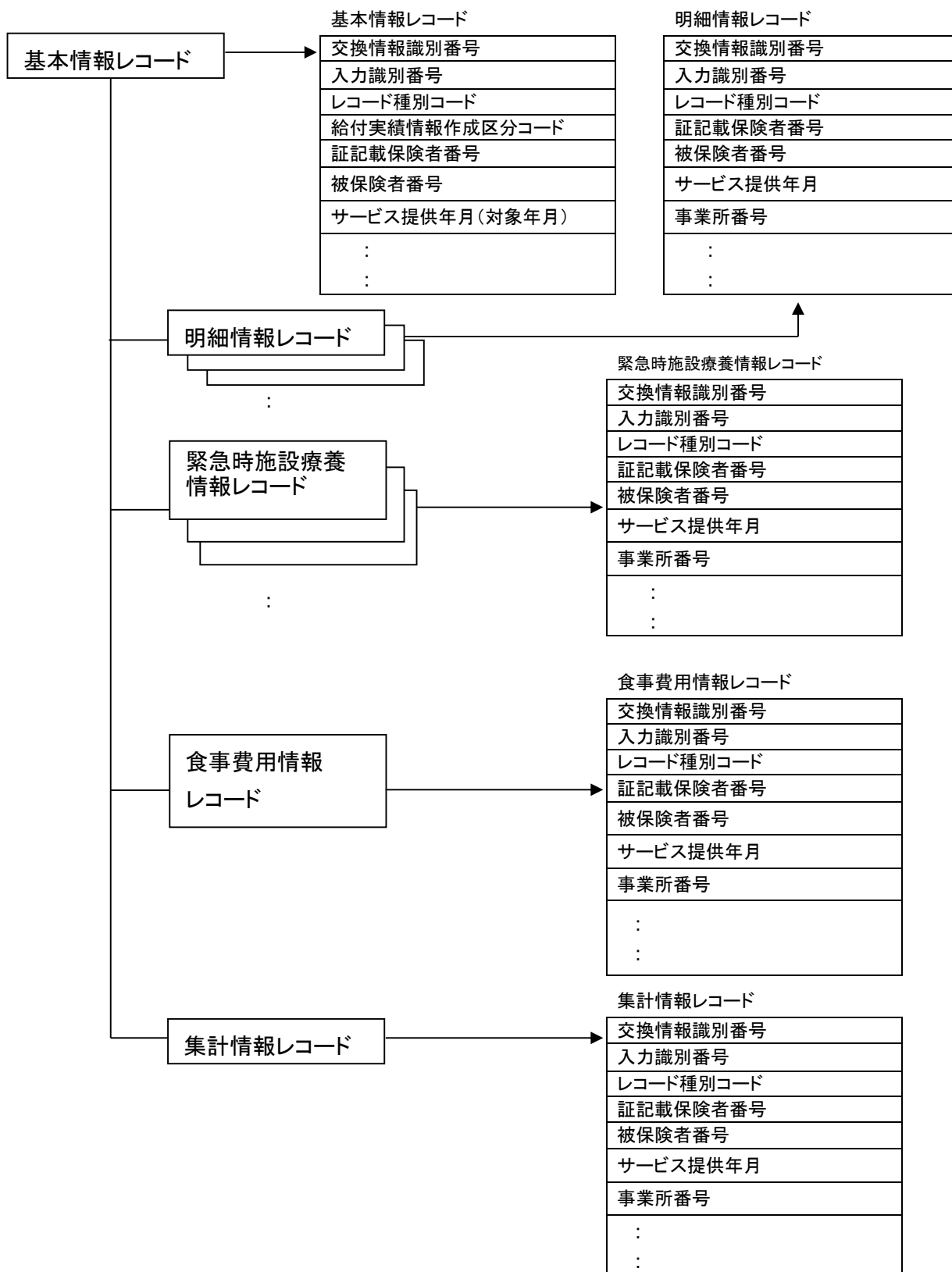
様式第八: 給付実績情報 ~介護老人福祉施設/地域密着型介護老人福祉施設  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

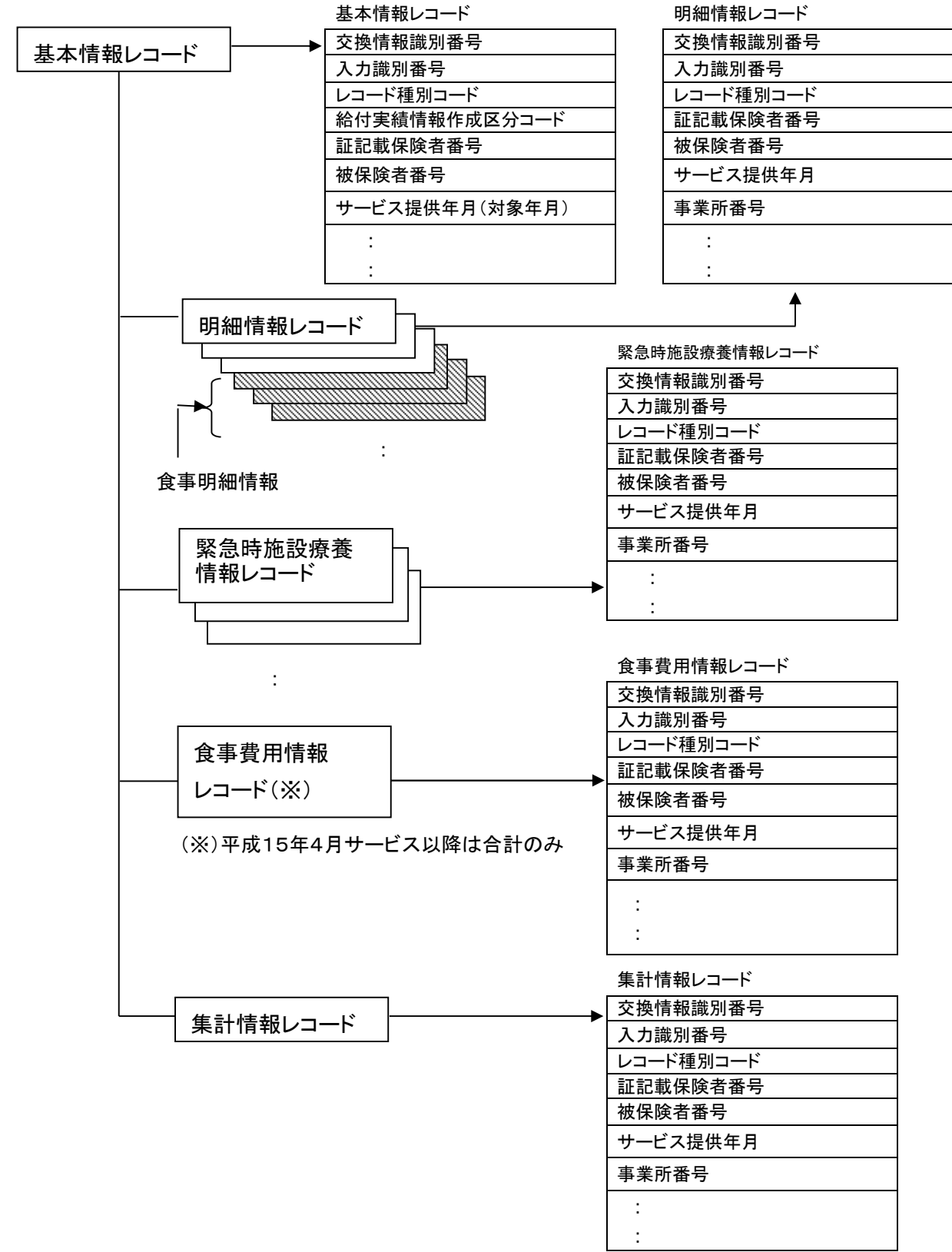
# レコード構成図

様式第九: 給付実績情報 ~介護老人保健施設 サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



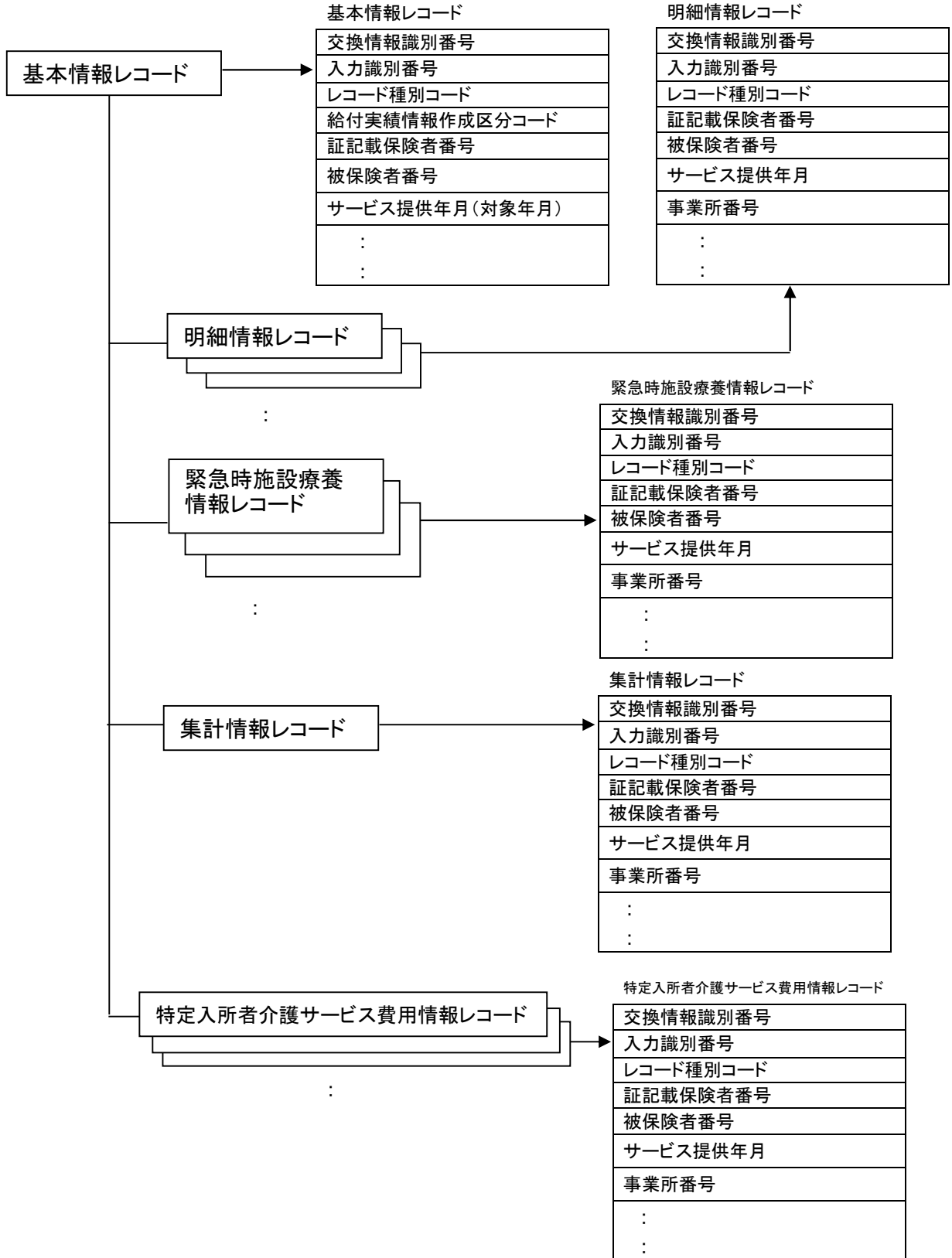
# レコード構成図

様式第九: 給付実績情報 ~介護老人保健施設  
サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

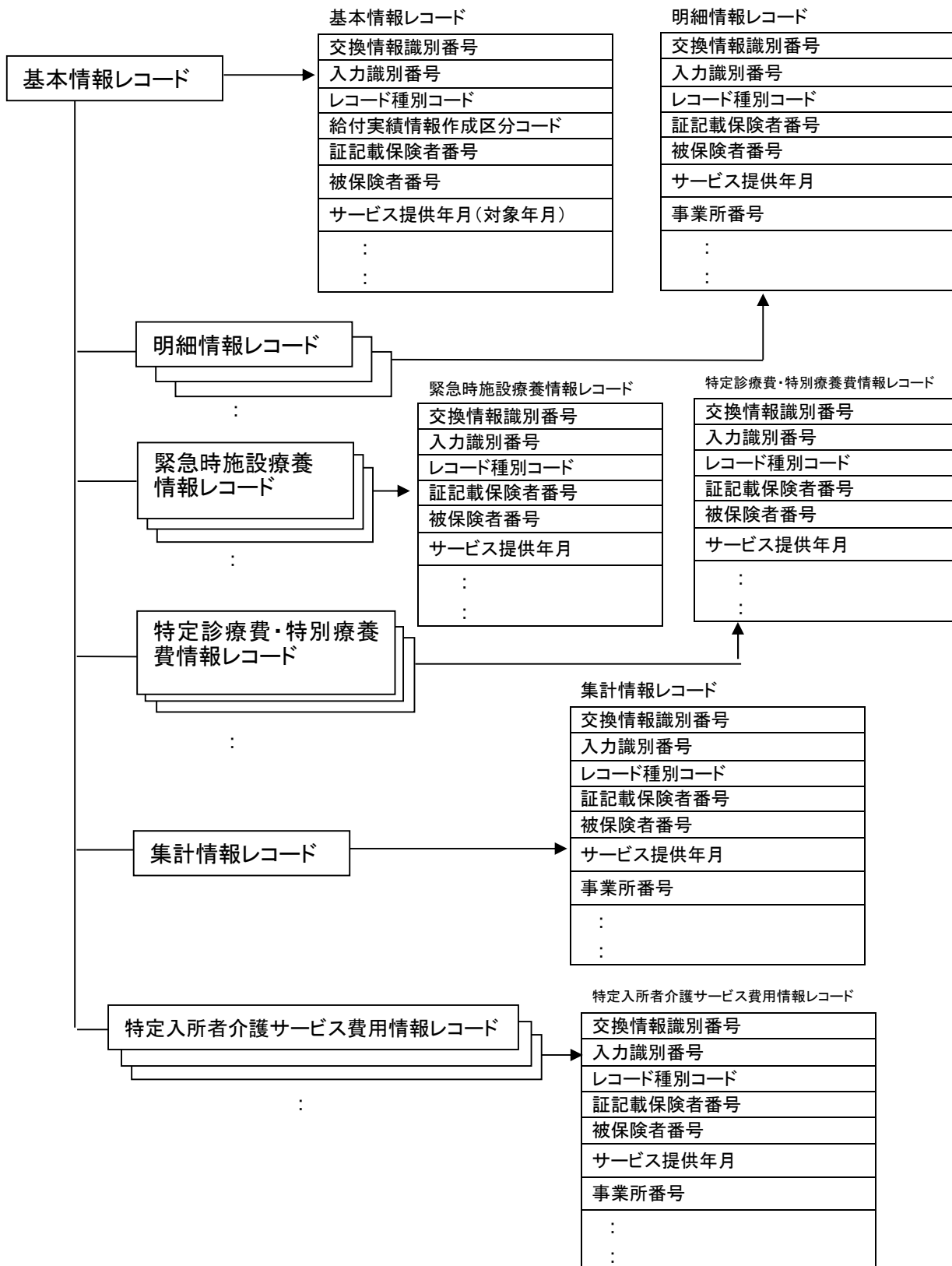
様式第九: 給付実績情報 ~介護老人保健施設 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



# レコード構成図

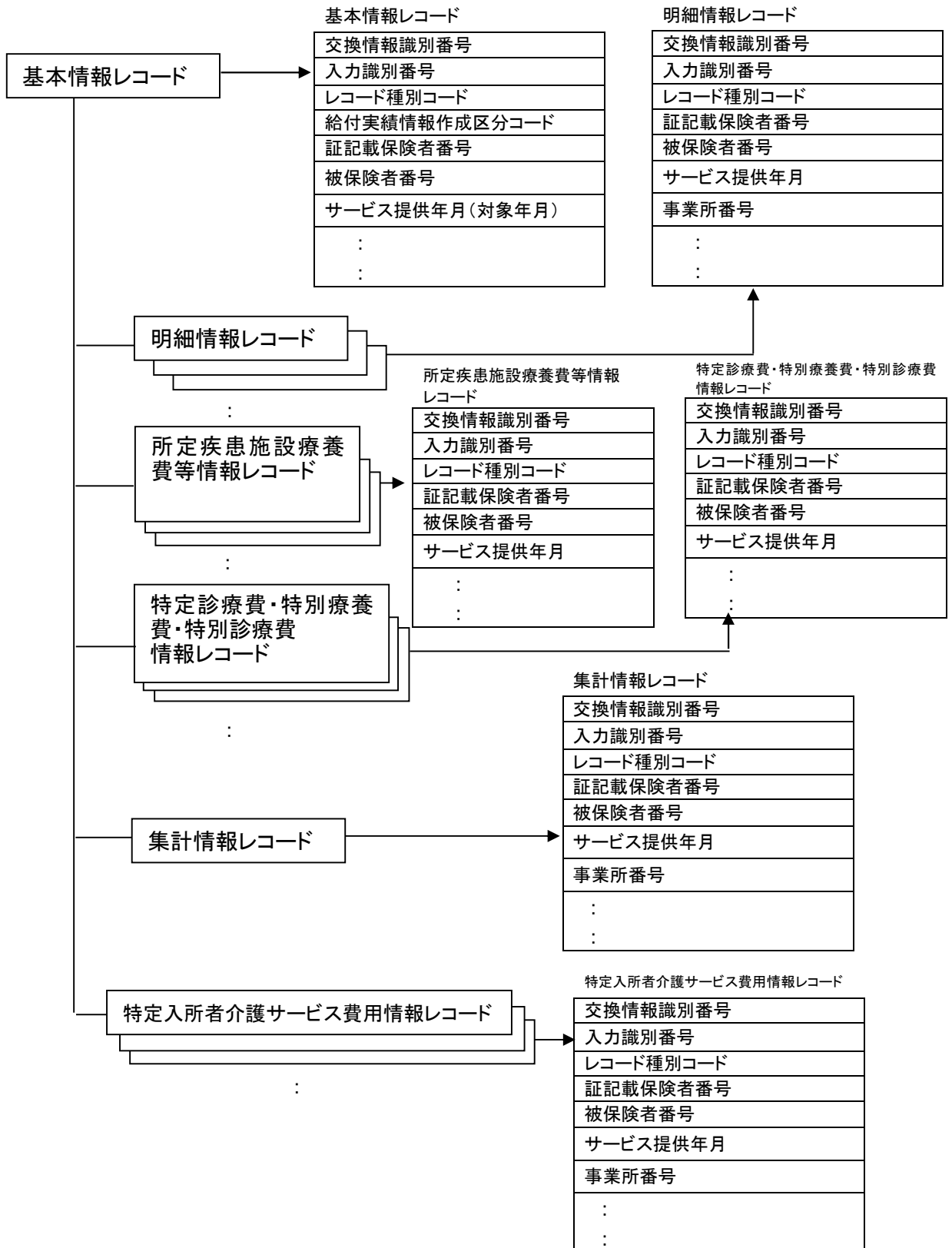
## 様式第九: 給付実績情報 ～介護老人保健施設

サービス提供年月が平成20年5月以降、平成24年3月以前の場合



# レコード構成図

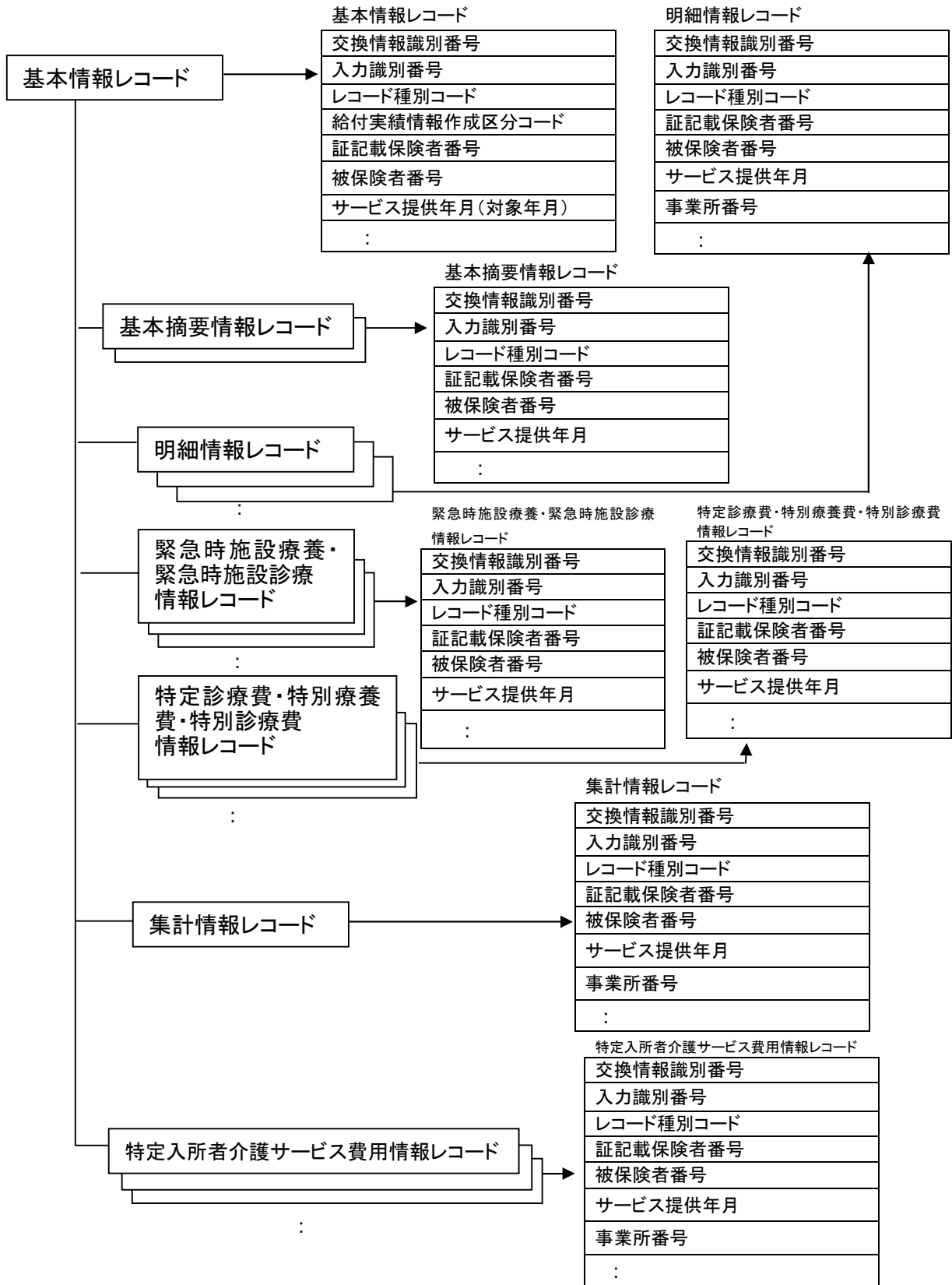
様式第九: 給付実績情報 ~介護老人保健施設 サービス提供年月が平成24年4月以降の場合





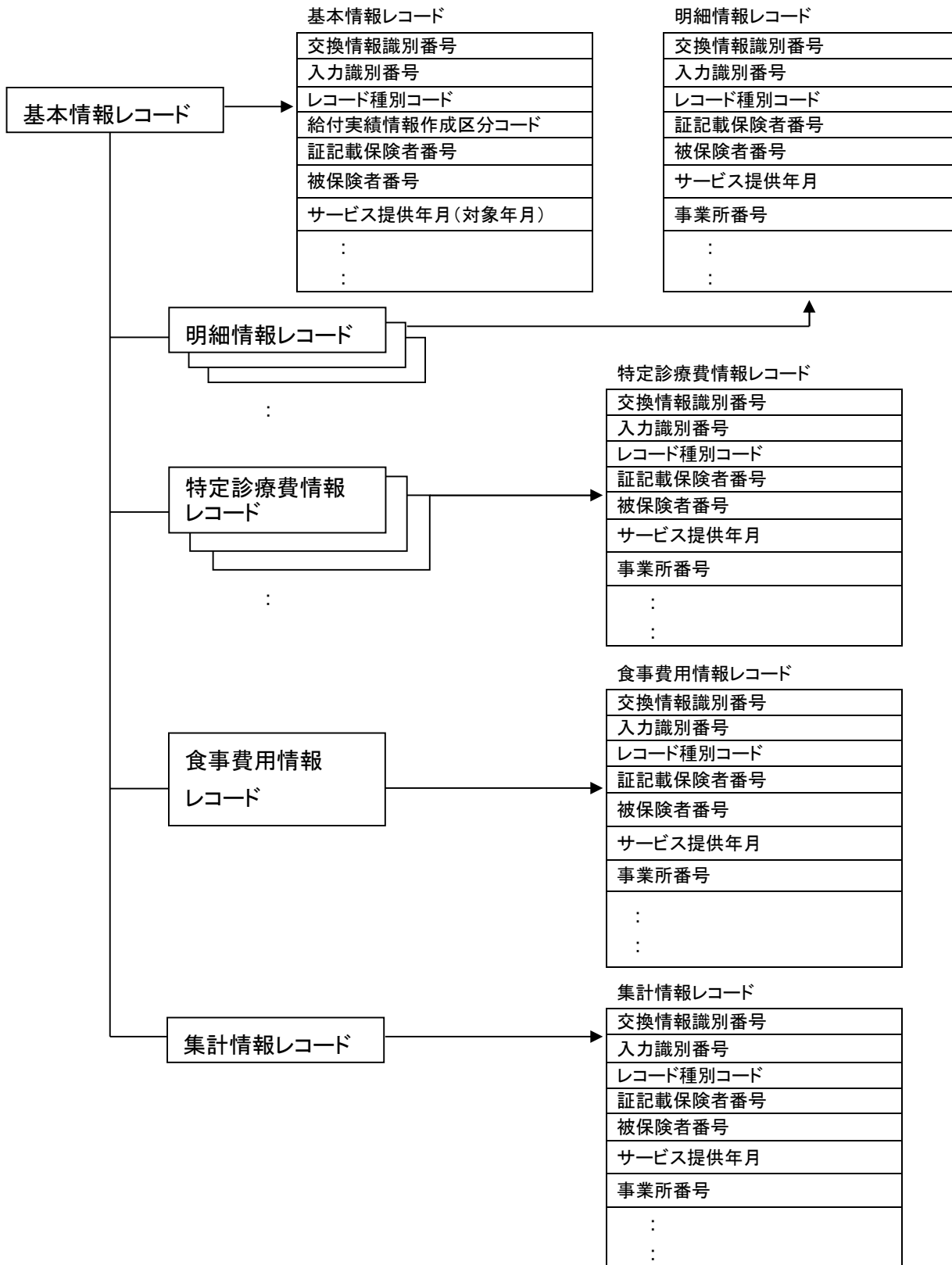
# レコード構成図

## 様式第九の二: 給付実績情報 ~介護医療院



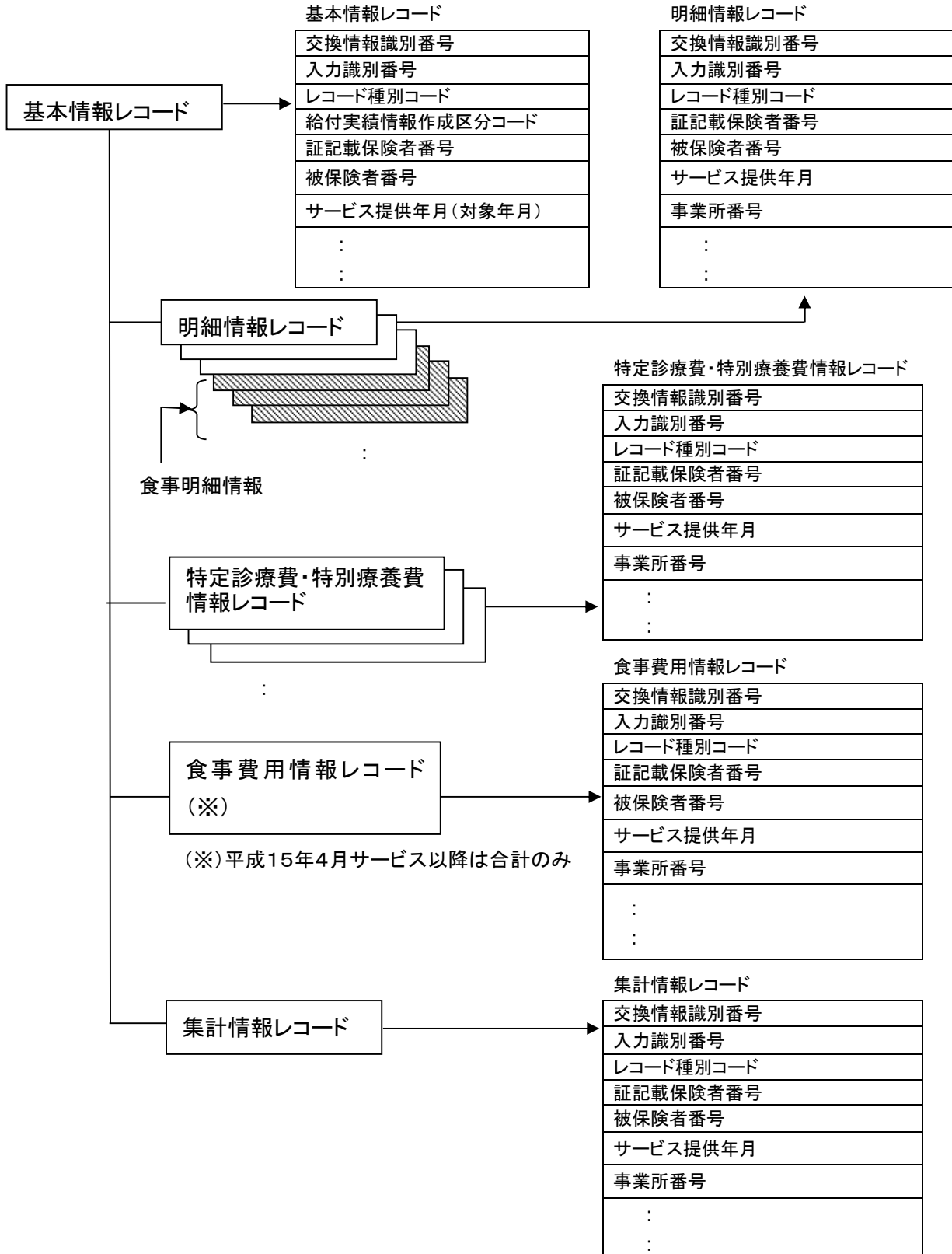
# レコード構成図

様式第十: 給付実績情報 ~介護療養型医療施設 サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



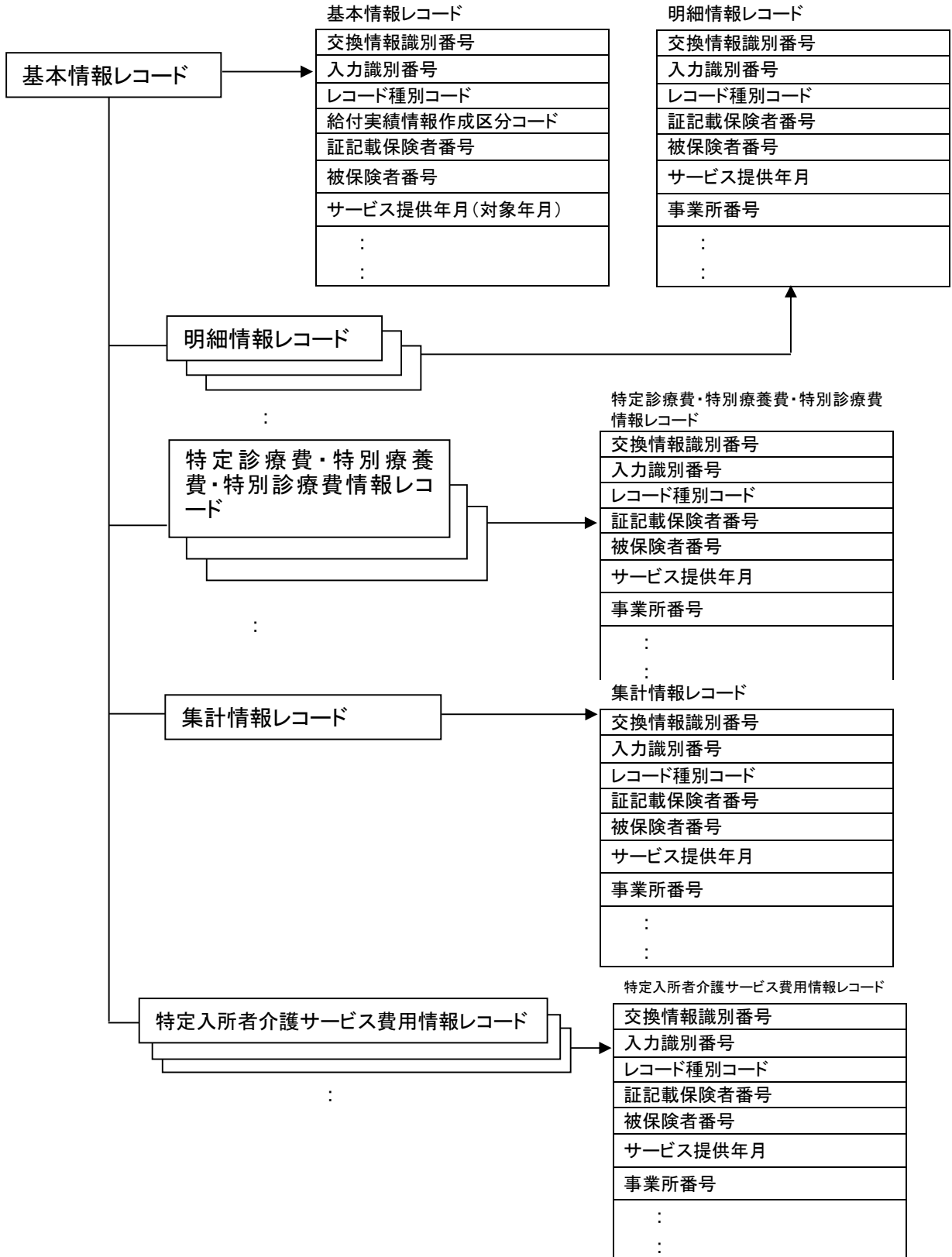
# レコード構成図

様式第十: 給付実績情報 ~ 介護療養型医療施設  
 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の場合



# レコード構成図

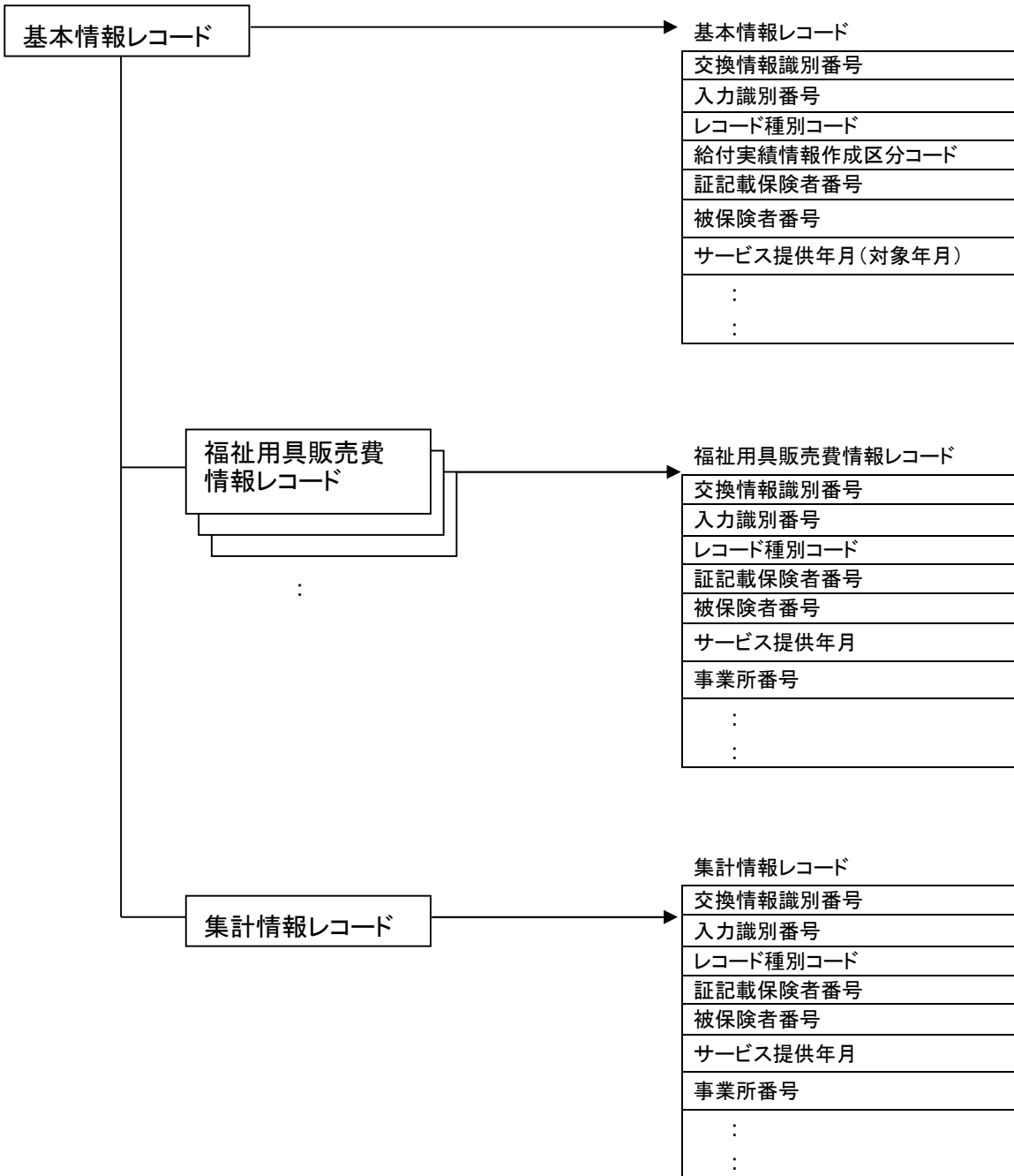
様式第十: 給付実績情報 ～介護療養型医療施設  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

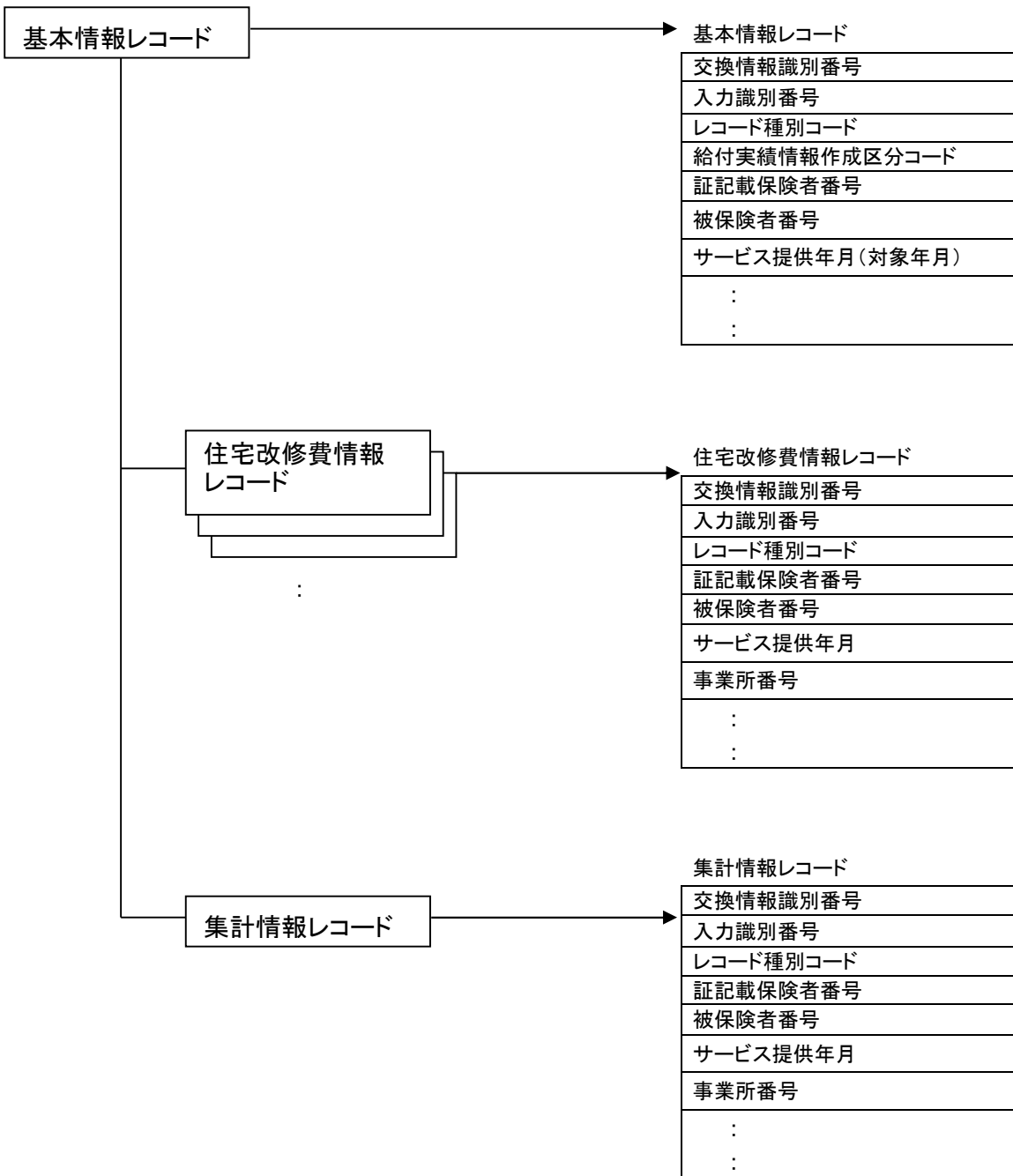
# レコード構成図

様式第十三・十三の二: 給付実績情報 ~ 福祉用具販売 / 介護予防福祉用具販売



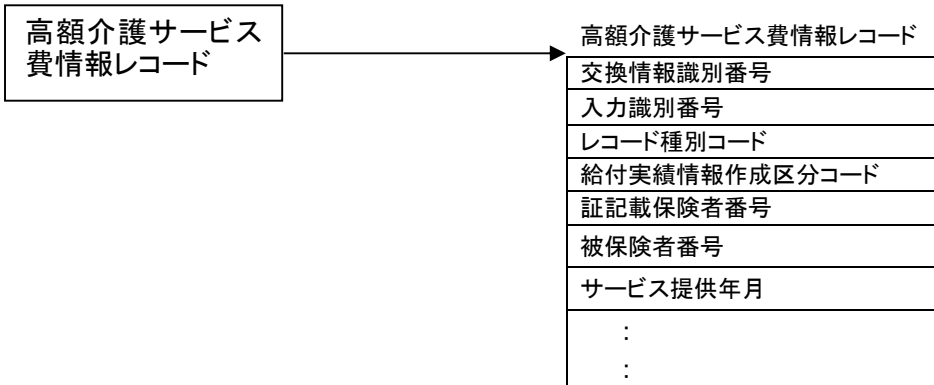
# レコード構成図

様式第十四・十四の二: 給付実績情報 ~住宅改修/介護予防住宅改修



# レコード構成図

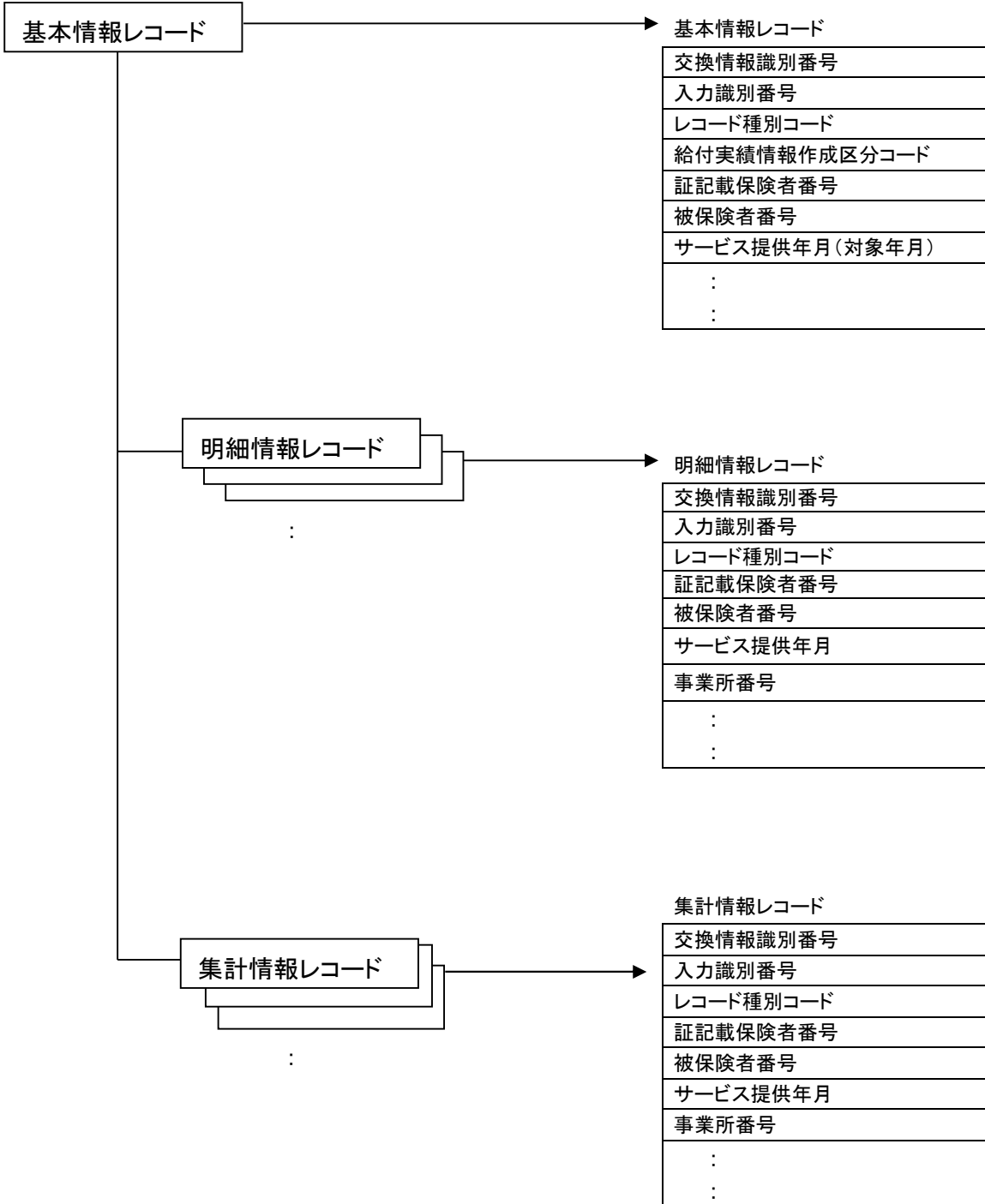
様式第十五・十五の二・十五の三・十五の四:給付実績情報  
~高額介護サービス、高額介護予防サービス





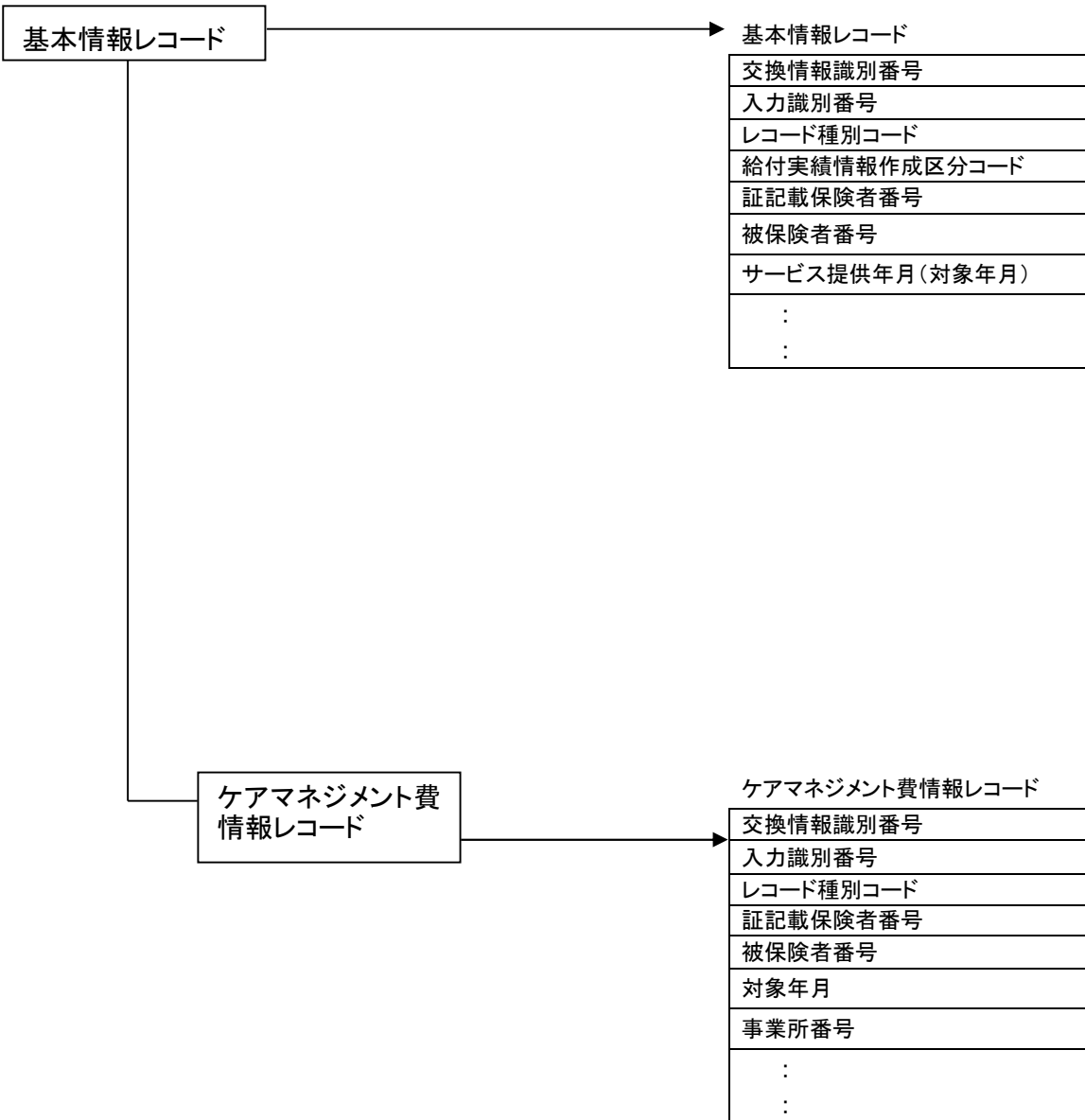
# レコード構成図

様式(予): 国保連合会保有給付実績情報 ~介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求  
明細書(予防サービス費・生活支援サービス費)



# レコード構成図

様式(ケ): 国保連合会保有給付実績情報 ~介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求  
明細書(ケアマネジメント費)



(2) レコード項目

サービス提供年月が平成20年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

・基本情報レコード

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号		英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード		英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	給付実績情報作成区分コード		数字	1	給付実績情報の作成区分を出力する	※2
5	証記載保険者番号		数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	※2
6	被保険者番号		英数	10	被保険者番号を設定する	※2
7	サービス提供年月(対象年月)		数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する サービス計画費の場合は対象年月を設定する	※1
8	給付実績区分コード		数字	1	給付実績の区分コードを設定する	※2
9	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	※2
10	整理番号		数字	10	整理番号を設定する	
11	公費1	負担者番号	数字	8	公費1負担対象の場合公費1負担者番号を設定する	※2
12		受給者番号	数字	7	公費1負担対象の場合公費1受給者番号を設定する	※2
13	公費2	負担者番号	数字	8	公費2負担対象の場合公費2負担者番号を設定する	※2
14		受給者番号	数字	7	公費2負担対象の場合公費2受給者番号を設定する	※2
15	公費3	負担者番号	数字	8	公費3負担対象の場合公費3負担者番号を設定する	※2
16		受給者番号	数字	7	公費3負担対象の場合公費3受給者番号を設定する	※2
17	被保険者情報	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
18		性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	※2
19		要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する	※2
20		旧措置入所者特例コード	数字	1	旧措置入所者特例の有無を設定する	※2
21		認定有効期間 開始年月日	数字	8	認定有効期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
22		認定有効期間 終了年月日	数字	8	認定有効期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	※3
23		老人保健市町村番号	数字	8	老人保健の市町村番号を設定する	
24		老人保健受給者番号	数字	7	老人保健の受給者番号を設定する	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
25	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅サービス計画作成者の区分を設定する	※2	
26		事業所番号（居宅介護支援事業所等）	英数	10	居宅介護支援事業所番号を設定する	項番25が「居宅介護支援事業所」のとき必須	
27	開始年月日		数字	8	サービス開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3	
28	中止年月日		数字	8	サービス中止年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3	
29	中止理由・入所（院）前の状況コード		数字	1	中止理由又は入所（院）前の状況を設定する	※2	
30	入所（院）年月日		数字	8	施設への入所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3 ※7	
31	退所（院）年月日		数字	8	施設の退所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3 ※8	
32	入所（院）実日数		数字	2	入所（院）期間中の実入所（院）日数を設定する	※S	
33	外泊日数		数字	2	入所（院）期間中の外泊として精算可能な日数を設定する	※S	
34	退所（院）後の状態コード		数字	1	退所（院）後の状況を設定する	※2	
35	保険給付率		数字	3	保険分給付率を設定する		
36	公費1給付率		数字	3	公費1分給付率を設定する		
37	公費2給付率		数字	3	公費2分給付率を設定する		
38	公費3給付率		数字	3	公費3分給付率を設定する		
39	合計情報（決定前）	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※S
40			請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※S
41			利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※S
42			緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求額の合計を設定する	※S
43			特定診療費請求額	数字	9	特定診療費保険請求額の合計を設定する	※S
44		公費1	特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の合計を設定する	※9 ※S
45			サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
46			請求額	数字	8	公費1請求額の合計を設定する	※S
47			本人負担額	数字	8	公費1本人負担額の合計を設定する	※S
48			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費1請求額の合計を設定する	※S
49	特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費1請求額の合計を設定する	※S		
50	特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費1請求分を設定する	※9 ※S		

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
51	公費2	サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する	※S	
52		請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	※S	
53		本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	※S	
54		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費2請求額の合計を設定する	※S	
55		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費2請求額の合計を設定する	※S	
56		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費2請求分を設定する	※9 ※S	
57	公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する	※S	
58		請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	※S	
59		本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	※S	
60		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費3請求額の合計を設定する	※S	
61		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費3請求額の合計を設定する	※S	
62		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費3請求分を設定する	※9 ※S	
63	合計情報 (決定後)	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※S
64			請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※S
65			利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※S
66			緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求額の合計を設定する	※S
67			特定診療費請求額	数字	9	特定診療費保険請求額の合計を設定する	※S
68			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の合計を設定する	※9 ※S
69			公費1	サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する
70	請求額	数字		8	公費1請求額の合計を設定する	※S	
71	本人負担額	数字		8	公費1本人負担額の合計を設定する	※S	
72	緊急時施設療養費請求額	数字		8	緊急時施設療養費公費1請求額の合計を設定する	※S	
73	特定診療費請求額	数字		8	特定診療費公費1請求額の合計を設定する	※S	
74	特定入所者介護サービス費等請求額	数字		8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費1請求分を設定する	※9 ※S	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
75	合計情報 (決定後)	公費2	サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
76			請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	※S
77			本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	※S
78			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費2請求額の合計を設定する	※S
79			特定診療費請求額	数字	8	特定診療費公費2請求額の合計を設定する	※S
80			特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費2請求分を設定する	※9 ※S
81		公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
82			請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	※S
83			本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	※S
84			緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費公費3請求額の合計を設定する	※S
85	特定診療費請求額		数字	8	特定診療費公費3請求額の合計を設定する	※S	
86	特定入所者介護サービス費等請求額		数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費3請求分を設定する	※9 ※S	
87	警告区分コード		数字	1	警告の有無を設定する	1:警告なし 2:警告あり	
88	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	

サービス提供年月が平成20年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	給付実績情報作成区分コード	数字	1	給付実績情報の作成区分を出力する	※2
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を設定する	※2
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
7	サービス提供年月（対象年月）	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する サービス計画費の場合は対象年月を設定する	※1
8	給付実績区分コード	数字	1	給付実績の区分コードを設定する	※2
9	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	※2
10	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
11	公費1 負担者番号	数字	8	公費1負担対象の場合公費1負担者番号を設定する	※2
12	公費1 受給者番号	数字	7	公費1負担対象の場合公費1受給者番号を設定する	※2
13	公費2 負担者番号	数字	8	公費2負担対象の場合公費2負担者番号を設定する	※2
14	公費2 受給者番号	数字	7	公費2負担対象の場合公費2受給者番号を設定する	※2
15	公費3 負担者番号	数字	8	公費3負担対象の場合公費3負担者番号を設定する	※2
16	公費3 受給者番号	数字	7	公費3負担対象の場合公費3受給者番号を設定する	※2
17	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
18	性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	※2
19	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する	※2
20	旧措置入所者特例コード	数字	1	旧措置入所者特例の有無を設定する	※2
21	認定有効期間 開始年月日	数字	8	認定有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
22	認定有効期間 終了年月日	数字	8	認定有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3
23	老人保健市町村番号	数字	8	老人保健の市町村番号を設定する	
24	老人保健受給者番号	数字	7	老人保健の受給者番号を設定する	
25	保険者番号（後期）	英数	8	保険者番号（後期）を設定する	
26	被保険者番号（後期）	英数	8	被保険者番号（後期）を設定する	
27	保険者番号（国保）	数字	8	保険者番号（国保）を設定する	
28	被保険者証番号（国保）	英数	20	被保険者証番号（国保）を設定する	
29	宛名番号	数字	10	宛名番号を設定する	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
30	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅サービス計画作成者の区分を設定する	※2	
31		事業所番号（居宅介護支援事業所等）	英数	10	居宅介護支援事業所番号を設定する	項番30が「居宅介護支援事業所」のとき必須	
32	開始年月日		数字	8	サービス開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3	
33	中止年月日		数字	8	サービス中止年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3	
34	中止理由・入所（院）前の状況コード		数字	1	中止理由又は入所（院）前の状況を設定する	※2	
35	入所（院）年月日		数字	8	施設への入所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3 ※7	
36	退所（院）年月日		数字	8	施設の退所（院）年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※3 ※8	
37	入所（院）実日数		数字	2	入所（院）期間中の実入所（院）日数を設定する	※S	
38	外泊日数		数字	2	入所（院）期間中の外泊として精算可能な日数を設定する	※S	
39	退所（院）後の状態コード		数字	1	退所（院）後の状況を設定する	※2	
40	保険給付率		数字	3	保険分給付率を設定する		
41	公費1給付率		数字	3	公費1分給付率を設定する		
42	公費2給付率		数字	3	公費2分給付率を設定する		
43	公費3給付率		数字	3	公費3分給付率を設定する		
44	合計情報（決定前）	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※S
45			請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※S
46			利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※S
47			緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費保険請求額の合計を設定する	※S
48		特定診療費請求額	数字	9	特定診療費、特別療養費又は特別診療費保険請求額の合計を設定する	※S	
49		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の合計を設定する	※S	
50		公費1	サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
51			請求額	数字	8	公費1請求額の合計を設定する	※S
52	本人負担額		数字	8	公費1本人負担額の合計を設定する	※S	
53	緊急時施設療養費請求額		数字	8	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費公費1請求額の合計を設定する	※S	
54	特定診療費請求額		数字	8	特定診療費、特別療養費又は特別診療費公費1請求額の合計を設定する	※S	
55	特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費1請求分を設定する	※S		



項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
56	公費2	サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
57		請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	※S
58		本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	※S
59		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費公費2請求額の合計を設定する	※S
60		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費、特別療養費又は特別診療費公費2請求額の合計を設定する	※S
61		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費2請求分を設定する	※S
62	公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
63		請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	※S
64		本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	※S
65		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費公費3請求額の合計を設定する	※S
66		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費、特別療養費又は特別診療費公費3請求額の合計を設定する	※S
67		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費3請求分を設定する	※S
68	保険	サービス単位数	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※S
69		請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	※S
70		利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	※S
71		緊急時施設療養費請求額	数字	9	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費保険請求額の合計を設定する	※S
72		特定診療費請求額	数字	9	特定診療費、特別療養費又は特別診療費保険請求額の合計を設定する	※S
73		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の合計を設定する	※S
74	公費1	サービス単位数	数字	8	公費1対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
75		請求額	数字	8	公費1請求額の合計を設定する	※S
76		本人負担額	数字	8	公費1本人負担額の合計を設定する	※S
77		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費公費1請求額の合計を設定する	※S
78		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費、特別療養費又は特別診療費公費1請求額の合計を設定する	※S
79		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費1請求分を設定する	※S

合計情報  
(決定後)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
80	公費2	サービス単位数	数字	8	公費2対象のサービス単位数の合計を設定する	※S
81		請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	※S
82		本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	※S
83		緊急時施設療養費請求額	数字	8	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費公費2請求額の合計を設定する	※S
84		特定診療費請求額	数字	8	特定診療費、特別療養費又は特別診療費公費2請求額の合計を設定する	※S
85		特定入所者介護サービス費等請求額	数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費2請求分を設定する	※S
86		公費3	サービス単位数	数字	8	公費3対象のサービス単位数の合計を設定する
87	請求額		数字	8	公費3請求額の合計を設定する	※S
88	本人負担額		数字	8	公費3本人負担額の合計を設定する	※S
89	緊急時施設療養費請求額		数字	8	緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費公費3請求額の合計を設定する	※S
90	特定診療費請求額		数字	8	特定診療費、特別療養費又は特別診療費公費3請求額の合計を設定する	※S
91	特定入所者介護サービス費等請求額		数字	8	特定入所者介護サービス費等請求額の公費3請求分を設定する	※S
92	警告区分コード	数字	1	警告の有無を設定する	1:警告なし 2:警告あり	
93	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」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 入力識別番号と請求明細書(現物)または償還明細書の対応は以下の通り。

(1) 請求明細書(現物)

入力識別番号										請求明細書		
平成13年 12月以前	平成14年 1月以降	平成15年 4月以降	平成17年 10月以降	平成18年 4月以降	平成20年 5月以降	平成21年 4月以降	平成24年 4月以降	平成27年 4月以降	平成30年 4月以降			
7131										居宅介護サービス		
—										7132	介護予防サービス	
7141	7142	7143								短期入所生活介護		
—										7144	予防短期生活介護	
7151	7152	7153	7155							短期入所老健施設		
—										7154	7156	予防短期老健施設
—										7157	短期入所医療院	
—										7158	予防短期医療院	
7161	7162	7163	7164							短期入所医療施設		
—										7165	予防短期医療施設	
7171										認知症型共同生活		
—										7172	予防認知症型	
—										7173	特定施設・地域特定施設	
—										7174	予防特定施設	
—										7175	認知症型短期	
—										7176	予防認知短期	
—										7177	特定生活介護短期	
7181	7182	7183								福祉施設・地域福祉施設		
7191	7192	7193	7194	7195						介護老人保健施設サービス		
—										7196	介護医療院サービス	
71A1	71A2	71A3								介護療養型医療施設サービス		
8121										8122	8124	居宅サービス計画費
—										8123	8125	介護予防支援
—										—	—	福祉用具販売費
—										—	—	介護予防福祉用具販売費
—										—	—	住宅改修費
—										—	—	介護予防住宅改修費
—										71P1	介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書情報	
—										8161	介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書(ケアマネジメント費)情報	
—										71R1	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報	
—										8171	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)情報	

(2) 償還明細書

入力識別番号										償還明細書			
平成13年 12月以前	平成14年 1月以降	平成15年 4月以降	平成17年 10月以降	平成18年 4月以降	平成20年 5月以降	平成21年 4月以降	平成24年 4月以降	平成27年 4月以降	平成30年 4月以降				
2131										居宅介護サービス			
—										2132	介護予防サービス		
2141	2142	2143									短期入所生活介護		
—										2144	予防短期生活介護		
2151	2152	2153			2155					短期入所老健施設			
—										2156	予防短期老健施設		
—										2157	短期入所医療院		
—										2158	予防短期医療院		
2161	2162	2163	2164									短期入所医療施設	
—										2165	予防短期医療施設		
2171												認知症型共同生活	
—										2172	予防認知症型		
—										2173	特定施設・地域特定施設		
—										2174	予防特定施設		
—										2175	認知症型短期		
—										2176	予防認知症短期		
—										2177	特定生活介護短期		
2181	2182	2183									福祉施設・地域福祉施設		
2191	2192	2193	2194			2195				介護老人保健施設サービス			
—										2196	介護医療院サービス		
21A1	21A2	21A3									介護療養型医療施設サービス		
21B1										21B2	21B4	居室サービス計画費	
—										21B3	21B5	介護予防支援	
—										21C1			福祉用具販売費
—										21C2			介護予防福祉用具販売費
—										21D1	21D2	住宅改修費	
—												介護予防住宅改修費	
—												介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求明細書情報	
—												介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求明細書（ケアマネジメント費）情報	
—												介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報	
—												介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）情報	

※5 交換情報識別番号の内容は以下の通り。

交換情報識別番号 サービス提供年月									内容
平成15年 3月以前	平成15年 4月以降	平成17年 10月以降	平成18年 4月以降	平成20年 4月以降	平成21年 4月以降	平成24年 4月以降	平成27年 4月以降	平成30年 4月以降	
1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	保険者保有給付 実績情報
1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	保険者保有給付 実績更新結果情 報
1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	国保連合会保有 給付実績情報

※6 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”、”1138”、”1139”  
の場合は”01”。

交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1148”、”1149”、”1111”、  
”1112”、”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、”1117”、”1118”、または、”1119”の場合は”H1”。

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

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

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

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

・基本摘要情報レコード（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	※4
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※3
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※5
4	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	※2
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
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））を設定する	※1
7	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	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	摘要種類コード	数字	2	摘要種類コードを設定する	※2
10	内容	英数	20	摘要種類コードに応じた内容を設定する	※2
11	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
12	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
13	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項：「年月」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 基本情報レコード※4参照。

※4 基本情報レコード※5参照。

※5 交換情報識別番号が”1139”の場合は”16”。

交換情報識別番号が”1149”、または、”1119”の場合は”DF”。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・明細情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	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	※2
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
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））を設定する	※1
7	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	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
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	※2 ※7
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	※2 ※7
11	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	※7 ※8 ※S
12	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	※7 ※S
13	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象分の日数・回数を設定する	※S
14	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象分の日数・回数を設定する	※S
15	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象分の日数・回数を設定する	※S
16	サービス単位数	数字	6	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	※7 ※S
17	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分単位数を設定する	※S
18	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分単位数を設定する	※S
19	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分単位数を設定する	※S
20	摘要	英数	20		※9
21	決定後	単位数	4	決定後の単位数を設定する 食事サービスの場合、決定後の単価を設定する	※7 ※8 ※S
22		日数・回数	2	決定後の日数・回数を設定する	※7 ※S
23		公費1対象日数・回数	2	決定後の公費1対象分の日数・回数を設定する	※S
24		公費2対象日数・回数	2	決定後の公費2対象分の日数・回数を設定する	※S
25		公費3対象日数・回数	2	決定後の公費3対象分の日数・回数を設定する	※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
26	サービス単位数	数字	6	決定後のサービス単位数を設定する 食事サービスの場合、決定後の金額を設定する	※7 ※S
27	公費1対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費1対象分サービス単位数を設定する	※S
28	公費2対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費2対象分サービス単位数を設定する	※S
29	公費3対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費3対象分サービス単位数を設定する	※S
30	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
31	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
32	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」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 欠番

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”、”1138”、”1139”の場合は”02”。

交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1148”、”1149”、”1111”、”1112”、”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、”1117”、”1118”、または、”1119”の場合は”D1”。

※7 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。

※8 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」のサービスコード並びに一部加算等(特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算)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機能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

※9 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	※4	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※3	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※5	
4	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	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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））を設定する	※1	
7	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	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
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	※2	
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	※2	
11	単位数	数字	4	単位数を設定する	※6 ※S	
12	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	※S	
13	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象分の日数・回数を設定する	※S	
14	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象分の日数・回数を設定する	※S	
15	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象分の日数・回数を設定する	※S	
16	サービス単位数	数字	6	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	※S	
17	公費1対象サービス単位数	数字	6	公費1対象分単位数を設定する	※S	
18	公費2対象サービス単位数	数字	6	公費2対象分単位数を設定する	※S	
19	公費3対象サービス単位数	数字	6	公費3対象分単位数を設定する	※S	
20	施設所在保険者番号	数字	6	住所地特例対象者が入所（居）する施設に所在する市町村の証記載保険者番号を設定する	※2 ※7	
21	摘要	英数	20			
22	決定後	単位数	数字	4	決定後の単位数を設定する	※6 ※S
23		日数・回数	数字	2	決定後の日数・回数を設定する	※S
24		公費1対象日数・回数	数字	2	決定後の公費1対象分の日数・回数を設定する	※S
25		公費2対象日数・回数	数字	2	決定後の公費2対象分の日数・回数を設定する	※S
26		公費3対象日数・回数	数字	2	決定後の公費3対象分の日数・回数を設定する	※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
27	サービス単位数	数字	6	決定後のサービス単位数を設定する	※S
28	公費1対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費1対象分サービス単位数を設定する	※S
29	公費2対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費2対象分サービス単位数を設定する	※S
30	公費3対象サービス単位数	数字	6	決定後の公費3対象分サービス単位数を設定する	※S
31	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
32	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
33	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」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 基本情報レコード※4参照。

※4 基本情報レコード※5参照。

※5 交換情報識別番号が”1138”、”1139”の場合には”14”。

交換情報識別番号が”1148”、”1149”、”1118”、”1119”の場合には”DD”。

※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。

- ・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」のサービスコード並びに一部加算等(特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算)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

※7 項番4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	※6
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7
4	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	※2
5	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
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））を設定する	※1
7	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	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	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	
10	緊急時傷病名1	漢字	40	緊急時傷病名1を設定する	
11	緊急時傷病名2	漢字	40	緊急時傷病名2を設定する	
12	緊急時傷病名3	漢字	40	緊急時傷病名3を設定する	
13	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	※3
14	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	※3
15	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	※3
16	往診日数	数字	2	往診日数を設定する	※5 ※S
17	往診医療機関名	漢字	40	往診医療機関名を設定する	
18	通院日数	数字	2	通院日数を設定する	※5 ※S
19	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
20	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
21	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
22	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
23	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
24	処置点数	数字	7	処置の点数を設定する	※5 ※S
25	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	※5 ※S
26	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	※5 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
27	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	
28	摘要1	漢字	64	摘要を設定する		
29	摘要2	漢字	64	摘要を設定する		
:	:	:	:	:		
47	摘要20	漢字	64	摘要を設定する		
48	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	
49	決定後	往診日数	数字	2	決定後の往診日数を設定する	※5 ※S
50		通院日数	数字	2	決定後の通院日数を設定する	※5 ※S
51		緊急時治療管理単位数	数字	6	決定後の緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
52		緊急時治療管理日数	数字	2	決定後の緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
53		リハビリテーション点数	数字	7	決定後のリハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
54		処置点数	数字	7	決定後の処理の点数を設定する	※5 ※S
55		手術点数	数字	7	決定後の手術の点数を設定する	※5 ※S
56		麻酔点数	数字	7	決定後の麻酔の点数を設定する	※5 ※S
57	放射線治療点数	数字	7	決定後の放射線治療の点数を設定する	※5 ※S	
58	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
59	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
60	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」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 基本情報レコード※4参照。

※5 項番9「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 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”、”1138”、”1139”の場合は”03”。

交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1148”、”1149”、”1111”、”1112”、”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、”1117”、”1118”、または、”1119”の場合は”D2”。

※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）

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	※6
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7
4	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	※2
5	被保険者番号	英数	10	被保険者の被保険者番号をセットする	※2
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））を設定する	※1
7	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	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	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	
10	緊急時傷病名1	漢字	40	緊急時傷病名1を設定する	
11	緊急時傷病名2	漢字	40	緊急時傷病名2を設定する	
12	緊急時傷病名3	漢字	40	緊急時傷病名3を設定する	
13	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	※3
14	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	※3
15	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	※3
16	往診日数	数字	2	往診日数を設定する	※5 ※S
17	往診医療機関名	漢字	40	往診医療機関名を設定する	
18	通院日数	数字	2	通院日数を設定する	※5 ※S
19	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
20	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
21	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
22	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
23	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
24	処置点数	数字	7	処置の点数を設定する	※5 ※S
25	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	※5 ※S
26	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	※5 ※S
27	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	
28	摘要1	漢字	64	摘要を設定する		
29	摘要2	漢字	64	摘要を設定する		
:	:	:	:	:		
47	摘要20	漢字	64	摘要を設定する		
48	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 ※8 ※S	
49	所定疾患施設療養費傷病名1	漢字	40	所定疾患施設療養費傷病名1を設定する		
50	所定疾患施設療養費傷病名2	漢字	40	所定疾患施設療養費傷病名2を設定する		
51	所定疾患施設療養費傷病名3	漢字	40	所定疾患施設療養費傷病名3を設定する		
52	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	※3	
53	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	※3	
54	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	※3	
55	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	
56	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	
57	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	
58	決定後	往診日数	数字	2	決定後の往診日数を設定する	※5 ※S
59		通院日数	数字	2	決定後の通院日数を設定する	※5 ※S
60		緊急時治療管理単位数	数字	6	決定後の緊急時治療管理の単位数を設定する	※5 ※S
61		緊急時治療管理日数	数字	2	決定後の緊急時治療の日数を設定する	※5 ※S
62		リハビリテーション点数	数字	7	決定後のリハビリテーションの点数を設定する	※5 ※S
63		処置点数	数字	7	決定後の処置の点数を設定する	※5 ※S
64		手術点数	数字	7	決定後の手術の点数を設定する	※5 ※S
65		麻酔点数	数字	7	決定後の麻酔の点数を設定する	※5 ※S
66		放射線治療点数	数字	7	決定後の放射線治療の点数を設定する	※5 ※S
67		所定疾患施設療養費単位数	数字	6	決定後の所定疾患施設療養費の単位数を設定する	※5 ※S
68		所定疾患施設療養費日数	数字	2	決定後の所定疾患施設療養費の日数を設定する	※5 ※S
69		再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
70	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
71	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」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 基本情報レコード※4参照。

※5 項番9「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 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が"1131"、"1132"、"1133"、"1134"、"1135"、"1136"、"1137"、"1138"、"1139"の場合には"13"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1147"、"1148"、"1149"、"1111"、"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、"1116"、"1117"、"1118"、または、"1119"の場合は"DC"。

※8 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。



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	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	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※3	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	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	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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））を設定する	※1	
7	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	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	特定診療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		
10	傷病名	漢字	40	傷病名を設定する		
11	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
12		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
13		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
14		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
15		予備1	数字	7	未使用	
16		予備2	数字	7	未使用	
17		合計単位数	数字	8	保険分の合計単位数を設定する	※4 ※S
18		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を設定する
19	単純エックス線		数字	7	公費1分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
20	リハビリテーション		数字	7	公費1分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
21	精神科専門療法		数字	7	公費1分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
22	予備1		数字	7	未使用	
23	予備2		数字	7	未使用	
24	合計単位数		数字	8	公費1分の合計単位数を設定する	※4 ※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
25	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を設定する	※4 ※S	
26		単純エックス線	数字	7	公費2分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S	
27		リハビリテーション	数字	7	公費2分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S	
28		精神科専門療法	数字	7	公費2分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S	
29		予備1	数字	7	未使用		
30		予備2	数字	7	未使用		
31		合計単位数	数字	8	公費2分の合計単位数を設定する	※4 ※S	
32	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を設定する	※4 ※S	
33		単純エックス線	数字	7	公費3分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S	
34		リハビリテーション	数字	7	公費3分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S	
35		精神科専門療法	数字	7	公費3分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S	
36		予備1	数字	7	未使用		
37		予備2	数字	7	未使用		
38		合計単位数	数字	8	公費3分の合計単位数を設定する	※4 ※S	
39	摘要1		漢字	64	摘要を設定する		
40	摘要2		漢字	64	摘要を設定する		
:	:		:	:	:		
58	摘要20		漢字	64	摘要を設定する		
59	決定後	保険	指導管理料等	数字	7	決定後の保険分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
60			単純エックス線	数字	7	決定後の保険分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
61			リハビリテーション	数字	7	決定後の保険分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
62			精神科専門療法	数字	7	決定後の保険分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
63			予備1	数字	7	未使用	
64			予備2	数字	7	未使用	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
65	公費1	指導管理料等	数字	7	決定後の公費1分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
66		単純エックス線	数字	7	決定後の公費1分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
67		リハビリテーション	数字	7	決定後の公費1分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
68		精神科専門療法	数字	7	決定後の公費1分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
69		予備1	数字	7	未使用	
70		予備2	数字	7	未使用	
71	公費2	指導管理料等	数字	7	決定後の公費2分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
72		単純エックス線	数字	7	決定後の公費2分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
73		リハビリテーション	数字	7	決定後の公費2分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
74		精神科専門療法	数字	7	決定後の公費2分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
75		予備1	数字	7	未使用	
76		予備2	数字	7	未使用	
77	公費3	指導管理料等	数字	7	決定後の公費3分の指導管理料等単位数を設定する	※4 ※S
78		単純エックス線	数字	7	決定後の公費3分の単純エックス線単位数を設定する	※4 ※S
79		リハビリテーション	数字	7	決定後の公費3分のリハビリテーション単位数を設定する	※4 ※S
80		精神科専門療法	数字	7	決定後の公費3分の精神科専門療法単位数を設定する	※4 ※S
81		予備1	数字	7	未使用	
82		予備2	数字	7	未使用	
83	再審査回数		数字	2	再審査の回数を設定する	※S
84	過誤回数		数字	2	過誤の回数を設定する	※S
85	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

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

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

※3 基本情報レコード※4参照。

※4 項番9「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。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が"1131"の場合は"04"。

交換情報識別番号が"1141"または"1111"の場合は"D3"。

※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	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※3
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	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	※2
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2
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））を設定する	※1
7	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	※2
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	特定診療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	
10	傷病名	漢字	100	傷病名を設定する	
11	識別番号	数字	2	識別番号を設定する	※2
12	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
13	保険	回数	2	回数を設定する	※S
14		サービス単位数	6	対象分のサービス単位数を設定する	※S
15		合計単位数	8	保険分の合計単位数を設定する	※4 ※S
16	公費1	回数	2	公費1対象分の回数を設定する	※S
17		サービス単位数	6	公費1対象分のサービス単位数を設定する	※S
18		合計単位数	8	公費1分の合計単位数を設定する	※4 ※S
19	公費2	回数	2	公費2対象分の回数を設定する	※S
20		サービス単位数	6	公費2対象分のサービス単位数を設定する	※S
21		合計単位数	8	公費2分の合計単位数を設定する	※4 ※S
22	公費3	回数	2	公費3対象分の回数を設定する	※S
23		サービス単位数	6	公費3対象分のサービス単位数を設定する	※S
24		合計単位数	8	公費3分の合計単位数を設定する	※4 ※S
25	摘要	漢字	100		

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
26	単位数		数字	4	決定後の単位数を設定する	※S
27	保険	回数	数字	2	決定後の回数を設定する	※S
28		サービス単位数	数字	6	決定後のサービス単位数を設定する	※S
29		合計単位数	数字	8	決定後の保険分合計単位数を設定する	※4 ※S
30		公費1	回数	数字	2	決定後の公費1対象回数を設定する
31	サービス単位数		数字	6	決定後の公費1対象サービス単位数を設定する	※S
32	合計単位数		数字	8	決定後の公費1合計単位数を設定する	※4 ※S
33	公費2	回数	数字	2	決定後の公費2対象回数を設定する	※S
34		サービス単位数	数字	6	決定後の公費2対象サービス単位数を設定する	※S
35		合計単位数	数字	8	決定後の公費2合計単位数を設定する	※4 ※S
36	公費3	回数	数字	2	決定後の公費3対象回数を設定する	※S
37		サービス単位数	数字	6	決定後の公費3対象サービス単位数を設定する	※S
38		合計単位数	数字	8	決定後の公費3合計単位数を設定する	※4 ※S
39	再審査回数		数字	2	再審査の回数を設定する	※S
40	過誤回数		数字	2	過誤の回数を設定する	※S
41	審査年月		数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

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

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

※3 基本情報レコード※4参照。

※4 項番9「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。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”、”1138”、”1139”の場合は“04”。  
交換情報識別番号が”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1148”、”1149”、”1112”、  
”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、”1117”、”1118”、または、”1119”の場合は“D3”。

※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	※4	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※3	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※5	
4	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	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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)）を設定する	※1	
7	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	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	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	※6 ※S
10		提供単価	数字	4	基本食提供単価を設定する	※6 ※S
11		提供金額	数字	6	基本食提供金額の合計を設定する	※6 ※S
12	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	※6 ※S
13		提供単価	数字	4	特別食提供単価を設定する	※6 ※S
14		提供金額	数字	6	特別食提供金額の合計を設定する	※6 ※S
15	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	
16	公費1対象食事提供延べ日数	数字	2	公費1対象分の食事提供の延べ日数を設定する	※S	
17	公費2対象食事提供延べ日数	数字	2	公費2対象分の食事提供の延べ日数を設定する	※S	
18	公費3対象食事提供延べ日数	数字	2	公費3対象分の食事提供の延べ日数を設定する	※S	
19	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	
20	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	
21	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	
22	公費1食事提供費請求額	数字	6	食事費用の公費1請求分を設定する	※S	
23	公費2食事提供費請求額	数字	6	食事費用の公費2請求分を設定する	※S	
24	公費3食事提供費請求額	数字	6	食事費用の公費3請求分を設定する	※S	
25	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	

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
26	決定後 基本食提供費用 提供単価	数字	4	決定後の基本食提供単価を設定する	※6 ※S
27		数字	4	決定後の特別食提供単価を設定する	※6 ※S
28		数字	6	決定後の食事提供費請求額を設定する	※S
29	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
30	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
31	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」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 基本情報レコード※4参照。

※4 基本情報レコード※5参照。

※5 交換情報識別番号が”1131”、”1132”の場合は”05”。

交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1111”または”1112”の場合は”D4”。

※6 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なう。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。



・居宅サービス計画費情報レコード

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	※6
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※5
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7
4	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
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
6	対象年月	数字	6	対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1
7	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
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	事業所区分コードを設定する	※3
10	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
11	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	※2
12	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	
13	単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
14	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
15	決定 単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
16	決定 請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
17	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
18	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
19	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

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

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

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

※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 基本情報レコード※4参照。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が"1131"、"1132"、"1133"の場合は"06"。

交換情報識別番号が"1141"、"1142"、"1143"、"1111"、"1112"、または"1113"の場合は"D5"。

※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。

・居宅サービス計画費情報レコード

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	※6
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※5
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7
4	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
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
6	対象年月	数字	6	対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1
7	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
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	指定／基準該当等事業所区分コード	数字	1	事業所区分コードを設定する	※3
10	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
11	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	※2
12	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	
13	単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
14	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
15	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	
16	摘要	英数	20		
17	決定後 単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
18	決定後 請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
19	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S
20	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
21	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

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

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

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

※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 基本情報レコード※4参照。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が”1134”または”1135”の場合は”06”。

交換情報識別番号が”1144”、”1145”、”1114”、または”1115”の場合は”D5”。

※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。

・居宅サービス計画費情報レコード

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	※6	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※5	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7	
4	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	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3	
6	対象年月	数字	6	対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	
7	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	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	事業所区分コードを設定する	※3	
10	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S	
11	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	※2	
12	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	
13	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する		
14	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S	
15	回数	数字	2	回数を設定する	※S	
16	サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S	
17	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	※8 ※S	
18	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※8 ※S	
19	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		
20	摘要	英数	20			
21	決定後	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
22		回数	数字	2	回数を設定する	※S
23		サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
24		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	※8 ※S
25		請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※8 ※S
26	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
27	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
28	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1	

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

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

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

※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 基本情報レコード※4参照。

※6 基本情報レコード※5参照。

※7 交換情報識別番号が”1136”、”1137”、”1138”、”1139”の場合は”06”。

交換情報識別番号が”1146”、”1147”、”1148”、”1149”、”1116”、”1117”、”1118”、または、”1119”の場合は”D5”。

※8 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 : 11	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	
12	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
13	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	
14	単位数	各サービスコードに対応する単位数を設定する	
15	回数	各サービスコードに対応する回数を設定する	
16	サービス単位数	単位数に回数を乗じた値を設定する	
17	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
18	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
19	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	
20	摘要	各サービスコードに対応する摘要欄を設定する	
21	決定後	単位数	各サービスコードに対応する決定後単位数を設定する
22		回数	各サービスコードに対応する決定後回数を設定する
23		サービス単位数	決定後単位数に決定後回数を乗じた値を設定する
24	サービス単位数合計	—	サービス計画費明細行番号が01～99までの決定後サービス単位数の和を設定する
25	請求金額	—	決定後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
26 : 28	再審査回数 : 審査年月	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（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	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	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
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
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））を設定する	※1
7	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	任意
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	※3
10	福祉用具販売年月日	数字	8	福祉用具を販売した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
11	福祉用具商品名	漢字	60	福祉用具の商品名を設定する	
12	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	※3
13	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	
14	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	
15	販売金額	数字	7	販売金額を設定する	※S
16	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	
17	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1

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

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

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

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”、”1138”、”1139”の場合は”07”。

交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1148”、”1149”、”1111”、”1112”、”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、”1117”、”1118”、または、”1119”の場合は”D6”。

※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。

・住宅改修費情報レコード（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	※5
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	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
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3
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））を設定する	※1
7	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	任意
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する	
9	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	※3
10	住宅改修着工年月日	数字	8	住宅改修の着工年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
11	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	
12	住宅改修を行った住宅の住所	漢字	128	住宅改修を行った住宅の住所を設定する	
13	改修金額	数字	7	改修金額を設定する	※S
14	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1

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

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

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

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”、”1138”、”1139”の場合は”08”。

交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1148”、”1149”、”1111”、”1112”、”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、”1117”、”1118”、または、”1119”の場合は”D7”。

※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。

・高額介護サービス費情報レコード

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	※5 ※8
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6
4	給付実績情報作成区分コード	数字	1	給付実績情報作成区分コードを設定する	※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	被保険者番号を設定する	※3
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））を設定する	※1 ※7 ※9
8	給付実績区分コード	数字	1	給付実績区分コードを設定する	
9	受付年月日	数字	8	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	※2
10	決定年月日	数字	8	保険者が支給を決定した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
11	公費1負担番号	数字	8	公費1の負担番号を設定する	
12	公費2負担番号	数字	8	公費2の負担番号を設定する	
13	公費3負担番号	数字	8	公費3の負担番号を設定する	
14	利用者負担額	数字	8	被保険者が支払った金額を設定する	※S ※10
15	公費1負担額	数字	8	公費1の負担額を設定する	※S ※10
16	公費2負担額	数字	8	公費2の負担額を設定する	※S ※10
17	公費3負担額	数字	8	公費3の負担額を設定する	※S ※10
18	支給額	数字	8	被保険者に支払った金額を設定する	※S ※10
19	公費1支給額	数字	8	公費1の支給額を設定する	※S ※10
20	公費2支給額	数字	8	公費2の支給額を設定する	※S ※10
21	公費3支給額	数字	8	公費3の支給額を設定する	※S ※10
22	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1

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

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

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

※4 給付実績区分コードが”1”(現物)の場合は未設定。

給付実績区分コードが”2”(償還)の場合は“3411”、“3412”、“3421”または“3422”を設定する。

なお、介護給付費にかかる月間の高額介護(介護予防)サービス費は”3411”、総合事業費にかかる月間の高額介護予防サービス費は”3421”。処理年月が平成30年9月以降、介護給付費にかかる年間の高額介護(介護予防)サービス費は”3412”、総合事業費にかかる年間の高額介護予防サービス費は”3422”を設定する。

介護給付費にかかる月間の高額介護(介護予防)サービス費”3411”、総合事業費にかかる月間の高額介護予防サービス費”3421”を提出する際は、支給額に応じて変動が発生する介護給付費にかかる年間の高額介護(介護予防)サービス費”3412”、総合事業費にかかる年間の高額介護予防サービス費”3422”を提出する。

※5 基本情報レコード※5参照。



- ※6 交換情報識別番号が”1131”、”1132”、”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”の場合は、”09”。  
”1138”、”1139”の場合は、介護給付費にかかる高額介護(介護予防)サービス費は”09”、総合事業費にかかる高額介護予防サービス費の場合は”15”。  
交換情報識別番号が”1141”、”1142”、”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1111”、”1112”、”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、”1117”の場合は、”D8”。  
”1148”、”1149”、”1118”、”1119”の場合は、介護給付費にかかる高額介護(介護予防)サービス費は”D8”、総合事業費にかかる高額介護予防サービス費は”DE”。
- ※7 介護給付費にかかる年間の高額介護(介護予防)サービス費及び総合事業費にかかる年間の高額介護予防サービス費の場合は、対象の年度の8月を設定する。(2017年度分の場合は、201708とする)
- ※8 介護給付費にかかる月間の高額介護(介護予防)サービス費、総合事業費にかかる月間の高額介護予防サービス費の給付実績交換を提出する際は、支給額に応じて変動が発生する介護給付費にかかる年間の高額介護(介護予防)サービス費、総合事業費にかかる年間の高額介護予防サービス費の給付実績交換も提出する。
- ※9 介護給付費にかかる年間の高額介護(介護予防)サービス費及び総合事業費にかかる年間の高額介護予防サービス費については、2019年度分(201908)までを設定可能とし、2020年度分(202008)以降が設定された場合はエラーとする。
- ※10 入力識別番号が”3412”(介護給付費にかかる年間の高額介護(介護予防)サービス費)または”3422”(総合事業費にかかる年間の高額介護予防サービス費)の場合、最大6バイトまで設定する。
- ※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。

・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	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	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	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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））を設定する	※1	
7	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	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	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	※2	
10	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	※7 ※S	
11	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	※8 ※9 ※S	
12	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	※8 ※9 ※S	
13	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	※9 ※S	
14	短期入所計画日数	数字	2	入所期間の計画日数を設定する	※S	
15	短期入所実日数	数字	2	入所期間の実入所日数を設定する	※S	
16	保険	単位数合計	数字	8	保険分のサービス単位数の合計を設定する	※S
17		単位数単価	数字	4	保険分の単位数単価を設定する	※3 ※S
18		請求額	数字	9	保険分請求額を設定する	※S
19		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
20	公費1	単位数合計	数字	8	公費1分のサービス単位数の合計を設定する	※S
21		請求額	数字	9	公費1分請求額を設定する	※S
22		本人負担額	数字	6	公費1分の本人負担額を設定する	※S
23	公費2	単位数合計	数字	8	公費2分のサービス単位数の合計を設定する	※S
24		請求額	数字	9	公費2分請求額を設定する	※S
25		本人負担額	数字	6	公費2分の本人負担額を設定する	※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
26	公費3	単位数合計	数字	8	公費3分のサービス単位数の合計を設定する	※S
27		請求額	数字	9	公費3分請求額を設定する	※S
28		本人負担額	数字	6	公費3分の本人負担額を設定する	※S
29	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・緊急時施設診療費単位数合計を設定する 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
30		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
31		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
32	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・緊急時施設診療費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費1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
33		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を設定する 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・特別診療費請求額を設定する	※S
34		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、公費1分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費本人負担額を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費・特別診療費本人負担額を設定する	※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
35	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・緊急時施設診療費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費2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	
36		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を設定する 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・特別診療費請求額を設定する	※S	
37		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・緊急時施設診療費本人負担額を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費2分特定診療費・特別療養費・特別診療費本人負担額を設定する	※S	
38	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・緊急時施設診療費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費3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	
39		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を設定する 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・特別診療費請求額を設定する	※S	
40		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・緊急時施設診療費本人負担額を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費3分特定診療費・特別療養費・特別診療費本人負担額を設定する	※S	
41	決定後	短期入所実日数	数字	2	入所期間の実入所日数を設定する	※S	
42		単位数合計	数字	8	サービス単位数の合計を設定する	※8 ※9 ※S	
43		保険請求分請求額	数字	9	保険分請求額を設定する	※S	
44		公費 1	単位数合計	数字	8	公費1分のサービス単位数を設定する	※S
45		請求額	数字	9	公費1分請求額を設定する	※S	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
46	公費2	単位数合計	数字	8	公費2分のサービス単位数を設定する	※S	
47		請求額	数字	9	公費2分請求額を設定する	※S	
48	公費3	単位数合計	数字	8	公費3分のサービス単位数を設定する	※S	
49		請求額	数字	9	公費3分請求額を設定する	※S	
50	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・緊急時施設診療費単位数合計を設定する 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	
51		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、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	
52	決定後	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・緊急時施設診療費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費1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
53		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を設定する 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・特別診療費請求額を設定する	※S	
54		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・緊急時施設診療費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費2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
55		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を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費分2特定診療費・特別療養費・特別診療費請求額を設定する	※S	

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
56	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・緊急時施設診療費単位数合計を設定する 特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費3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
57		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を設定する 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・特別診療費請求額を設定する	※S
58	再審査回数		数字	2	再審査の回数を設定する	※S
59	過誤回数		数字	2	過誤の回数を設定する	※S
60	審査年月		数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1

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

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1131”、“1132”、“1133”、“1134”、“1135”、“1136”、“1137”、“1138”、“1139”の場合は”10”。

交換情報識別番号が”1141”、“1142”、“1143”、“1144”、“1145”、“1146”、“1147”、“1148”、“1149”、“1111”、“1112”、“1113”、“1114”、“1115”、“1116”、“1117”、“1118”、または、“1119”の場合は”T1”。

※7 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、請求明細書または償還明細書様式第三、第四、第五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。

※8 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11「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番12「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42「単位数合計」には項番11と項番12のいずれか低い方の単位数を設定する。

※9 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11「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番12「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13「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42「単位数合計」には項番11と項番12のいずれか低い方の単位数に、項番13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	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	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	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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））を設定する	※1	
7	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	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	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		
10	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	※2	
11	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	※2	
12	費用単価	数字	4	費用単価を設定する	※S	
13	負担限度額	数字	4	負担限度額を設定する	※S	
14	日数	数字	2	日数を設定する	※S	
15	公費1日数	数字	2	公費1日数を設定する	※S	
16	公費2日数	数字	2	公費2日数を設定する	※S	
17	公費3日数	数字	2	公費3日数を設定する	※S	
18	費用額	数字	6	費用額を設定する	※S	
19	保険分請求額	数字	6	保険分請求額を設定する	※S	
20	公費1負担額（明細）	数字	6	サービスコード毎の公費1負担額を設定する	※S	
21	公費2負担額（明細）	数字	6	サービスコード毎の公費2負担額を設定する	※S	
22	公費3負担額（明細）	数字	6	サービスコード毎の公費3負担額を設定する	※S	
23	利用者負担額	数字	5	利用者負担額を設定する	※S	
24	費用額合計	数字	6	費用額合計を設定する	※3 ※S	
25	保険分請求額合計	数字	6	保険分請求額合計を設定する	※3 ※S	
26	利用者負担額合計	数字	5	利用者負担額合計を設定する	※3 ※S	
27	公費1	負担額合計	数字	6	公費1負担額合計を設定する	※3 ※S
28		請求額	数字	6	公費1請求額を設定する	※3 ※S
29		本人負担月額	数字	5	公費1本人負担月額を設定する	※3 ※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考	
30	公費2	負担額合計	数字	6	公費2負担額合計を設定する	※3 ※S	
31		請求額	数字	6	公費2請求額を設定する	※3 ※S	
32		本人負担月額	数字	5	公費2本人負担月額を設定する	※3 ※S	
33	公費3	負担額合計	数字	6	公費3負担額合計を設定する	※3 ※S	
34		請求額	数字	6	公費3請求額を設定する	※3 ※S	
35		本人負担月額	数字	5	公費3本人負担月額を設定する	※3 ※S	
36	決定後	費用単価	数字	4	決定後の費用単価を設定する	※S	
37		日数	数字	2	決定後の日数を設定する	※S	
38		公費1日数	数字	2	決定後の公費1日数を設定する	※S	
39		公費2日数	数字	2	決定後の公費2日数を設定する	※S	
40		公費3日数	数字	2	決定後の公費3日数を設定する	※S	
41		費用額	数字	6	決定後の費用額を設定する	※S	
42		保険分請求額	数字	6	決定後の保険分請求額を設定する	※S	
43		公費1負担額(明細)	数字	6	決定後のサービスコード毎の公費1負担額を設定する	※S	
44		公費2負担額(明細)	数字	6	決定後のサービスコード毎の公費2負担額を設定する	※S	
45		公費3負担額(明細)	数字	6	決定後のサービスコード毎の公費3負担額を設定する	※S	
46		利用者負担額	数字	5	決定後の利用者負担額を設定する	※S	
47		費用額合計	数字	6	決定後の費用額合計を設定する	※3 ※S	
48		保険分請求額合計	数字	6	決定後の保険分請求額合計を設定する	※3 ※S	
49		利用者負担額合計	数字	5	決定後の利用者負担額合計を設定する	※3 ※S	
50		公費1	負担額合計	数字	6	決定後の公費1負担額合計を設定する	※3 ※S
51			請求額	数字	6	決定後の公費1請求額を設定する	※3 ※S
52			本人負担月額	数字	5	決定後の公費1本人負担月額を設定する	※3 ※S
53		公費2	負担額合計	数字	6	決定後の公費2負担額合計を設定する	※3 ※S
54			請求額	数字	6	決定後の公費2請求額を設定する	※3 ※S
55			本人負担月額	数字	5	決定後の公費2本人負担月額を設定する	※3 ※S
56	公費3	負担額合計	数字	6	決定後の公費3負担額合計を設定する	※3 ※S	
57		請求額	数字	6	決定後の公費3請求額を設定する	※3 ※S	
58		本人負担月額	数字	5	決定後の公費3本人負担月額を設定する	※3 ※S	
59	再審査回数		数字	2	再審査の回数を設定する	※S	



項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
60	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S
61	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	※1

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」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 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。

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が"1133"、"1134"、"1135"、"1136"、"1137"、"1138"、"1139"の場合は"11"。

交換情報識別番号が"1143"、"1144"、"1145"、"1146"、"1147"、"1148"、"1149"、"1113"、"1114"、"1115"、"1116"、"1117"、"1118"、または、"1119"の場合は"D9"。

※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	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※4	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	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	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
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））を設定する	※1	
7	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	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	軽減率	数字	4	軽減率を設定する	※3	
10	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	※2	
11	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	
12	軽減額	数字	8	軽減額を設定する	※S	
13	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	
14	備考	英数	20			
15	決定後	受領すべき利用者負担の総額	数字	8	決定後の受領すべき利用者負担の総額を設定する	※S
16		軽減額	数字	8	決定後の軽減額を設定する	※S
17		軽減後利用者負担額	数字	8	決定後の軽減後の利用者負担額を設定する	※S
18	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
19	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
20	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1	

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

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1133”、”1134”、”1135”、”1136”、”1137”、”1137”、”1138”、または、”1139”の場合は”12”。

交換情報識別番号が”1143”、”1144”、”1145”、”1146”、”1147”、”1148”、”1149”、”1113”、”1114”、”1115”、”1116”、”1117”、”1118”、または、”1119”の場合は”DA”。

※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。

・ケアマネジメント費情報レコード（単一レコード）

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	※5	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※6	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※6	
4	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	※2	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※2	
6	対象年月	数字	6	対象年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1	
7	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	※2	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	指定／基準該当等事業所区分コード	数字	1	事業所区分コードを設定する	※2	
10	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※3 ※S	
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	設定なし	設定なし	
12	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	99: 終端レコード 固定	
13	サービスコード	英数	6	サービスコードを設定する	※2	
14	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S	
15	回数	数字	2	回数を設定する	※S 1 固定	
16	サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S	
17	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	※S	
18	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S	
19	担当介護支援専門員番号	数字	8	設定なし	設定なし	
20	摘要	英数	20			
21	利用者負担額	数字	6	利用者負担額を設定する	※S	
22	決定後	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
23		回数	数字	2	回数を設定する	※S 1 固定
24		サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
25		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	※S
26		請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
27		利用者負担額	数字	6	利用者負担額を設定する	※S
28	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
29	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
30	審査年月	数字	6	審査年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※1	

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

※4 基本情報レコード※4参照。

※5 基本情報レコード※5参照。

※6 交換情報識別番号が”1118～1119”の場合は”DB”。交換情報識別番号が”1131”～”1139”、”1141”～”1149”、または、”1111”～”1117”の場合、本レコードは使用しない。

このページは空白です。

(3) 保険者保有給付実績における入力必須項目と様式の対応表

様式第二	…	保険者保有給付実績	～ 居宅介護サービス／居宅療養管理指導
様式第二の二	…	保険者保有給付実績	～ 介護予防サービス／介護予防居宅療養管理指導
様式第三	…	保険者保有給付実績	～ 短期入所生活介護
様式第三の二	…	保険者保有給付実績	～ 介護予防短期入所生活介護
様式第四	…	保険者保有給付実績	～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	…	保険者保有給付実績	～ 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	…	保険者保有給付実績	～ 介護医療院における短期入所療養介護
様式第四の四	…	保険者保有給付実績	～ 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	…	保険者保有給付実績	～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	…	保険者保有給付実績	～ 病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	…	保険者保有給付実績	～ 認知症対応型共同生活介護 ／特定施設入居者生活介護(平成18年3月サービス以前)
様式第六の二	…	保険者保有給付実績	～ 介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	…	保険者保有給付実績	～ 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	…	保険者保有給付実績	～ 介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	…	保険者保有給付実績	～ 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の六	…	保険者保有給付実績	～ 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	…	保険者保有給付実績	～ 特定施設入居者生活介護(短期利用型) ／地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)
様式第七	…	保険者保有給付実績	～ 居宅サービス計画
様式第七の二	…	保険者保有給付実績	～ 介護予防支援
様式第八	…	保険者保有給付実績	～ 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	…	保険者保有給付実績	～ 介護老人保健施設
様式第九の二	…	保険者保有給付実績	～ 介護医療院
様式第十	…	保険者保有給付実績	～ 介護療養型医療施設
様式第十三	…	保険者保有給付実績	～ 福祉用具販売
様式第十三の二	…	保険者保有給付実績	～ 介護予防福祉用具販売
様式第十四	…	保険者保有給付実績	～ 住宅改修
様式第十四の二	…	保険者保有給付実績	～ 介護予防住宅改修
様式第十五	…	保険者保有給付実績	～ 高額介護サービス／高額介護予防サービス
様式第十五の二	…	保険者保有給付実績	～ 高額介護予防サービス(総合事業)
様式第十五の三	…	保険者保有給付実績	～ 年間高額介護サービス ／年間高額介護予防サービス
様式第十五の四	…	保険者保有給付実績	～ 年間高額介護予防サービス(総合事業)

基本情報レコード															
サービス提供年月が平成20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・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	入力識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	給付実績情報作成区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7	サービス提供年月(対象年月)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
8	給付実績区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
9	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	任意	任意	
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	公費1	負担者番号													
12		受給者番号													
13	公費2	負担者番号													
14		受給者番号													
15	公費3	負担者番号													
16		受給者番号													
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
20		旧措置入所者特例コード									○				
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○		○							
26		事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○			○						

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
27	開始年月日	○														
28	中止年月日	○														
29	中止理由・入所（院）前の状況コード	○														
30	入所（院）年月日		◎ ※2	◎ ※2	◎ ※2	◎	◎	◎		◎	◎	◎				
31	退所（院）年月日		◎ ※2	◎ ※2	◎ ※2	○	○	○		○	○	○				
32	入所（院）実日数					○	○			○	○	○				
33	外泊日数					○	○			○	○	○				
34	退所（院）後の状態コード					○	○			○	○	○				
35	保険給付率	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
36	公費1給付率															
37	公費2給付率															
38	公費3給付率															
39	合計情報 (決定前)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
40			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
41			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
42			緊急時施設療養費請求額			○							○			
43			特定診療費請求額				○							○		
44			特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○					○	○	○		
45			公費1	サービス単位数												
46	請求額															
47	本人負担額															
48	緊急時施設療養費請求額															
49	特定診療費請求額															
50	特定入所者介護サービス費等請求額															



項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五			
5 1	合計情報 (決定前)	公費 2	サービス単位数															
5 2			請求額															
5 3			本人負担額															
5 4			緊急時施設療養費請求額															
5 5			特定診療費請求額															
5 6			特定入所者介護サービス費等請求額															
5 7	合計情報 (決定前)	公費 3	サービス単位数															
5 8			請求額															
5 9			本人負担額															
6 0			緊急時施設療養費請求額															
6 1			特定診療費請求額															
6 2			特定入所者介護サービス費等請求額															
6 3	合計情報 (決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
6 4			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6 5			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6 6			緊急時施設療養費請求額			○							○					
6 7			特定診療費請求額				○							○				
6 8			特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○					○	○	○				
6 9			合計情報 (決定後)	公費 1	サービス単位数													
7 0					請求額													
7 1	本人負担額																	
7 2	緊急時施設療養費請求額																	
7 3	特定診療費請求額																	
7 4	特定入所者介護サービス費等請求額																	

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・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	様式第十五	
75	合計情報 (決定後)	公費2	サービス単位数													
76			請求額													
77			本人負担額													
78			緊急時施設療養費請求額													
79			特定診療費請求額													
80			特定入所者介護サービス費等請求額													
81		公費3	サービス単位数													
82			請求額													
83			本人負担額													
84			緊急時施設療養費請求額													
85			特定診療費請求額													
86			特定入所者介護サービス費等請求額													
87		警告区分コード														
88		審査年月 ※1														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

※2 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。

基本情報レコード																	
サービス提供年月が平成20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	様式第十五・十五の四
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	入力識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	給付実績情報作成区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7	サービス提供年月(対象年月)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
8	給付実績区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
9	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	任意	任意
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	公費1	負担者番号															
12		受給者番号															
13	公費2	負担者番号															
14		受給者番号															
15	公費3	負担者番号															
16		受給者番号															
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
20		旧措置入所者特例コード									○						
21		認定有効期間 開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間 終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25		保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
26		被保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
27	保険者番号(国保)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

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	様式第十五・十五の四		
28		被保険者証番号 (国保)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
29		宛名番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
30	居宅サービス計画	居宅サービス計画 作成区分コード	○	○	○	○	○			○										
31		事業所番号(居宅 介護支援事業所 等)	○	○	○	○	○				○									
32	開始年月日		○																	
33	中止年月日		○																	
34	中止理由・入所(院)前 の状況コード		○					◎ ※2	◎ ※2			◎ ※2	◎ ※2	◎	◎ ※2					
35	入所(院)年月日			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎					
36	退所(院)年月日			○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○					
37	入所(院)実日数							○	○			○	○	○	○					
38	外泊日数							○	○			○	○	○	○					
39	退所(院)後の状態コード							○	○			○	○	○	○					
40	保険給付率		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
41	公費1給付率																			
42	公費2給付率																			
43	公費3給付率																			
44	合計情報 (決定前)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○					
45			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
46			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
47		緊急時施設療 養費請求額			○	○								○	○					
48		特定診療費請 求額			○	○	○							○	○	○				
49		特定入所者介 護サービス費 等請求額		○	○	○	○						○	○	○	○				
50	公費 1	公費1	サービス単位数																	
51			請求額																	
52			本人負担額																	
53		緊急時施設療 養費請求額																		
54		特定診療費請 求額																		
55		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	様式第十五・十五の四	
56	公費2	サービス単位数																
57		請求額																
58		本人負担額																
59		緊急時施設療養費請求額																
60		特定診療費請求額																
61		特定入所者介護サービス費等請求額																
62	公費3	サービス単位数																
63		請求額																
64		本人負担額																
65		緊急時施設療養費請求額																
66		特定診療費請求額																
67		特定入所者介護サービス費等請求額																
68	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
69		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
70		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
71		緊急時施設療養費請求額			○	○							○	○				
72		特定診療費請求額			○	○	○						○	○	○			
73		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○	○					○	○	○	○			
74	公費1	サービス単位数																
75		請求額																
76		本人負担額																
77		緊急時施設療養費請求額																
78		特定診療費請求額																
79		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	様式第十五・十五の四	
	80	サービス単位数																	
81	請求額																		
82	本人負担額																		
83	公費2	緊急時施設療養費請求額																	
		特定診療費請求額																	
84	合計情報 (決定後)	特定入所者介護サービス費等請求額																	
85		公費3	サービス単位数																
86	請求額																		
87	本人負担額																		
88	緊急時施設療養費請求額																		
89	特定診療費請求額																		
90	特定入所者介護サービス費等請求額																		
91																			
92	警告区分コード																		
93	審査年月 ※1																		

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

※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、凡例に従い、入力必須とするよう変更する。

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設定があった場合、無視される。

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	様式第十五・十五の四
1	交換情報識別番号				◎						◎				
2	入力識別番号				◎						◎				
3	レコード種別コード				◎						◎				
4	証記載保険者番号				◎						◎				
5	被保険者番号				◎						◎				
6	サービス提供年月				◎						◎				
7	事業所番号				◎						◎				
8	整理番号				◎						◎				
9	摘要種類コード				◎						◎				
10	内容				◎						◎				
11	再審査回数				◎						◎				
12	過誤回数				◎						◎				
13	審査年月				◎						◎				

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

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	様式第十五く十五の四	
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎				
2	入力識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎				
3	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎				
4	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎				
5	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎				
6	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎				
7	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎				
8	整理番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎				
9	サービス種類コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎				
10	サービス項目コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎				
11	単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎				
12	日数・回数	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎				
13	公費1対象日数・回数															
14	公費2対象日数・回数															
15	公費3対象日数・回数															
16	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
17	公費1対象サービス単位数															
18	公費2対象サービス単位数															
19	公費3対象サービス単位数															
20	摘要	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
21	決定後	単位数	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
22		日数・回数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			
23		公費1対象日数・回数														
24		公費2対象日数・回数														
25		公費3対象日数・回数														
26		サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			
27		公費1対象サービス単位数														
28		公費2対象サービス単位数														
29	公費3対象サービス単位数															



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	様式第十五く十五の四
30	再審査回数														
31	過誤回数														
32	審査年月 ※1														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

明細情報（住所地特例）レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成27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	様式第十五・十五の四
1	交換情報識別番号	◎													
2	入力識別番号	◎													
3	レコード種別コード	◎													
4	証記載保険者番号	◎													
5	被保険者番号	◎													
6	サービス提供年月	◎													
7	事業所番号	◎													
8	整理番号	◎													
9	サービス種類コード	◎													
10	サービス項目コード	◎													
11	単位数	◎													
12	日数・回数	◎													
13	公費1対象日数・回数														
14	公費2対象日数・回数														
15	公費3対象日数・回数														
16	サービス単位数	○													
17	公費1対象サービス単位数														
18	公費2対象サービス単位数														
19	公費3対象サービス単位数														
20	施設所在保険者番号	◎													
21	摘要	○													
22	決定後	単位数	○												
23		日数・回数	○												
24		公費1対象日数・回数													
25		公費2対象日数・回数													
26		公費3対象日数・回数													
27		サービス単位数	○												
28		公費1対象サービス単位数													
29		公費2対象サービス単位数													
30		公費3対象サービス単位数													

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	様式第十五く十五の四
3 1	再審査回数														
3 2	過誤回数														
3 3	審査年月 ※1														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

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）  
 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。

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	様式第十五く十五の四
1	交換情報識別番号			◎	◎					◎	◎				
2	入力識別番号			◎	◎					◎	◎				
3	レコード種別コード			◎	◎					◎	◎				
4	証記載保険者番号			◎	◎					◎	◎				
5	被保険者番号			◎	◎					◎	◎				
6	サービス提供年月			◎	◎					◎	◎				
7	事業所番号			◎	◎					◎	◎				
8	整理番号			◎	◎					◎	◎				
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号			◎	◎					◎	◎				
10	緊急時傷病名1			○	○					○	○				
11	緊急時傷病名2			○	○					○	○				
12	緊急時傷病名3			○	○					○	○				
13	緊急時治療開始年月日1			○	○					○	○				
14	緊急時治療開始年月日2			○	○					○	○				
15	緊急時治療開始年月日3			○	○					○	○				
16	往診日数			○	○					○	○				
17	往診医療機関名			○	○					○	○				
18	通院日数			○	○					○	○				
19	通院医療機関名			○	○					○	○				
20	緊急時治療管理単位数			○	○					○	○				
21	緊急時治療管理日数			○	○					○	○				
22	緊急時治療管理小計			○	○					○	○				
23	リハビリテーション点数			○	○					○	○				
24	処置点数			○	○					○	○				
25	手術点数			○	○					○	○				
26	麻酔点数			○	○					○	○				
27	放射線治療点数			○	○					○	○				
28	摘要1			○	○					○	○				
29	摘要2			○	○					○	○				
:	:			○	○					○	○				
47	摘要20			○	○					○	○				

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	様式第十五く十五の四
48	緊急時施設療養費合計点数			○	○					○	○				
49	決定後	往診日数		○	○					○	○				
50		通院日数		○	○					○	○				
51		緊急時治療管理単位数		○	○						○	○			
52		緊急時治療管理日数		○	○						○	○			
53		リハビリテーション点数		○	○						○	○			
54		処置点数		○	○						○	○			
55		手術点数		○	○						○	○			
56		麻酔点数		○	○						○	○			
57		放射線治療点数		○	○						○	○			
58	再審査回数														
59	過誤回数														
60	審査年月 ※1														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）														
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	様式第十五く十五の四
1	交換情報識別番号								◎					
2	入力識別番号								◎					
3	レコード種別コード								◎					
4	証記載保険者番号								◎					
5	被保険者番号								◎					
6	サービス提供年月								◎					
7	事業所番号								◎					
8	整理番号								◎					
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号								◎					
10	緊急時傷病名1								○					
11	緊急時傷病名2								○					
12	緊急時傷病名3								○					
13	緊急時治療開始年月日1								○					
14	緊急時治療開始年月日2								○					
15	緊急時治療開始年月日3								○					
16	往診日数								○					
17	往診医療機関名								○					
18	通院日数								○					
19	通院医療機関名								○					
20	緊急時治療管理単位数								○					
21	緊急時治療管理日数								○					
22	緊急時治療管理小計								○					
23	リハビリテーション点数								○					
24	処置点数								○					
25	手術点数								○					
26	麻酔点数								○					
27	放射線治療点数								○					
28	摘要1								○					
29	摘要2								○					
:	:								○					
47	摘要20								○					

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	様式第十五・十五の四
48	緊急時施設療養費合計点数									○					
49	所定疾患施設療養費傷病名1									○					
50	所定疾患施設療養費傷病名2									○					
51	所定疾患施設療養費傷病名3									○					
52	所定疾患施設療養費開始年月日1									○					
53	所定疾患施設療養費開始年月日2									○					
54	所定疾患施設療養費開始年月日3									○					
55	所定疾患施設療養費単位数									○					
56	所定疾患施設療養費日数									○					
57	所定疾患施設療養費小計									○					
58	決定後	往診日数								○					
59		通院日数								○					
60		緊急時治療管理単位数									○				
61		緊急時治療管理日数									○				
62		リハビリテーション点数									○				
63		処置点数									○				
64		手術点数									○				
65		麻酔点数									○				
66		放射線治療点数									○				
67		所定疾患施設療養費単位数									○				
68		所定疾患施設療養費日数									○				
69	再審査回数														
70	過誤回数														
71	審査年月 ※1														

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、設定必須項目。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号				◎					◎			
2	入力識別番号				◎					◎			
3	レコード種別コード				◎					◎			
4	証記載保険者番号				◎					◎			
5	被保険者番号				◎					◎			
6	サービス提供年月				◎					◎			
7	事業所番号				◎					◎			
8	整理番号				◎					◎			
9	特定診療費情報レコード 順次番号				◎					◎			
10	傷病名				○					○			
11	保 険	指導管理料等			○					○			
12		単純エックス線			○					○			
13		リハビリテーション				○					○		
14		精神科専門療法				○					○		
15		予備1				○					○		
16		予備2				○					○		
17		合計単位数				○					○		
18	公 費 1	指導管理料等											
19		単純エックス線											
20		リハビリテーション											
21		精神科専門療法											
22		予備1											
23		予備2											
24		合計単位数											
25	公 費 2	指導管理料等											
26		単純エックス線											
27		リハビリテーション											
28		精神科専門療法											
29		予備1											
30		予備2											
31		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	様式第十五	
32	公費3	指導管理料等												
33		単純エックス線												
34		リハビリテーション												
35		精神科専門療法												
36		予備1												
37		予備2												
38		合計単位数												
39	摘要1				○					○				
40	摘要2				○					○				
:	:				○					○				
58	摘要20				○					○				
59	決定後	保険	指導管理料等			○				○				
60			単純エックス線			○					○			
61			リハビリテーション			○					○			
62			精神科専門療法			○					○			
63			予備1			○					○			
64			予備2			○					○			
65	公費1	公費	指導管理料等											
66			単純エックス線											
67			リハビリテーション											
68			精神科専門療法											
69			予備1											
70			予備2											

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	様式第十五	
71	決定後	公費2	指導管理料等											
72			単純エックス線											
73			リハビリテーション											
74			精神科専門療法											
75			予備1											
76			予備2											
77		公費3	指導管理料等											
78			単純エックス線											
79			リハビリテーション											
80			精神科専門療法											
81			予備1											
82			予備2											
83		再審査回数												
84		過誤回数												
85	審査年月 ※1													

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

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。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	様式第十五・十五の四
1	交換情報識別番号			◎	◎	◎				◎	◎	◎			
2	入力識別番号			◎	◎	◎				◎	◎	◎			
3	レコード種別コード			◎	◎	◎				◎	◎	◎			
4	証記載保険者番号			◎	◎	◎				◎	◎	◎			
5	被保険者番号			◎	◎	◎				◎	◎	◎			
6	サービス提供年月			◎	◎	◎				◎	◎	◎			
7	事業所番号			◎	◎	◎				◎	◎	◎			
8	整理番号			◎	◎	◎				◎	◎	◎			
9	特定診療費情報レコード 順次番号			◎	◎	◎				◎	◎	◎			
10	傷病名			○	○	○				○	○	○			
11	識別番号			○	○	○				○	○	○			
12	単位数			○	○	○				○	○	○			
13	保険	回数		○	○	○				○	○	○			
14		サービス単位数		○	○	○				○	○	○			
15		合計単位数		◎	◎	◎				◎	◎	◎			
16	公費 1	回数													
17		サービス単位数													
18		合計単位数													
19	公費 2	回数													
20		サービス単位数													
21		合計単位数													
22	公費 3	回数													
23		サービス単位数													
24		合計単位数													
25	摘要														

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	様式第十五く十五の四	
26	決定後	単位数			○	○	○				○	○	○				
27		保険	回数			○	○	○				○	○	○			
28			サービス単位数			○	○	○				○	○	○			
29			合計単位数			○	○	○				○	○	○			
30		公費1	回数														
31			サービス単位数														
32			合計単位数														
33		公費2	回数														
34			サービス単位数														
35			合計単位数														
36		公費3	回数														
37			サービス単位数														
38			合計単位数														
39	再審査回数																
40	過誤回数																
41	審査年月 ※1																

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、設定必須項目。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号							◎	◎	◎			
2	入力識別番号							◎	◎	◎			
3	レコード種別コード							◎	◎	◎			
4	証記載保険者番号							◎	◎	◎			
5	被保険者番号							◎	◎	◎			
6	サービス提供年月							◎	◎	◎			
7	事業所番号							◎	◎	◎			
8	整理番号							○	○	○			
9	基本食提供費用	提供日数						※2	※2	※2			
10		提供単価						※2	※2	※2			
11		提供金額						※2	※2	※2			
12	特別食提供費用	提供日数						※2	※2	※2			
13		提供単価						※2	※2	※2			
14		提供金額						※2	※2	※2			
15	食事提供延べ日数							○	○	○			
16	公費1対象食事提供延べ日数												
17	公費2対象食事提供延べ日数												
18	公費3対象食事提供延べ日数												
19	食事提供費合計							○	○	○			
20	標準負担額(月額)							○	○	○			
21	食事提供費請求額							○	○	○			
22	公費1食事提供費請求額												
23	公費2食事提供費請求額												
24	公費3食事提供費請求額												
25	標準負担額(日額)							○	○	○			

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	様式第十五
26	決定後 基本食提供費用 提供単価							※2	※2	※2			
27		特別食提供費用 提供単価						※2	※2	※2			
28		食事提供費請求額							○	○	○		
29	再審査回数												
30	過誤回数												
31	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

※2 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(実績内容により設定する項目)とする。

居宅サービス計画費情報レコード 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	様式第十五
1	交換情報識別番号						◎						
2	入力識別番号						◎						
3	レコード種別コード						◎						
4	証記載保険者番号						◎						
5	被保険者番号						◎						
6	対象年月						◎						
7	事業所番号						◎						
8	整理番号						◎						
9	指定／基準該当等事業所 区分コード						◎						
10	単位数単価						◎						
11	居宅サービス計画作成依頼 届出年月日						◎						
12	サービスコード						◎						
13	単位数						◎						
14	請求金額						◎						
15	決定後	単位数					◎						
16		請求金額					◎						
17	再審査回数												
18	過誤回数												
19	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

居宅サービス計画費情報レコード													
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	様式第十五
1	交換情報識別番号						◎						
2	入力識別番号						◎						
3	レコード種別コード						◎						
4	証記載保険者番号						◎						
5	被保険者番号						◎						
6	対象年月						◎						
7	事業所番号						◎						
8	整理番号						◎						
9	指定／基準該当等事業所区分コード						◎						
10	単位数単価						◎						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						◎						
12	サービスコード						◎						
13	単位数						◎						
14	請求金額						◎						
15	担当介護支援専門員番号						○ ※2						
16	摘要						○						
17	決定後						◎						
18	単位数						◎						
19	請求金額						◎						
19	再審査回数												
20	過誤回数												
21	審査年月 ※1												

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが“1”(新規)または“2”(修正)の場合、設定必須項目。

※2 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。



居宅サービス計画費情報レコード															
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。															
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	様式第十五く十五の四
1	交換情報識別番号							◎							
2	入力識別番号							◎							
3	レコード種別コード							◎							
4	証記載保険者番号							◎							
5	被保険者番号							◎							
6	対象年月							◎							
7	事業所番号							◎							
8	整理番号							◎							
9	指定／基準該当等事業所区分コード							◎							
10	単位数単価							◎							
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日							◎							
12	サービス計画費明細行番号							◎							
13	サービスコード							◎							
14	単位数							◎							
15	回数							◎							
16	サービス単位数							◎							
17	サービス単位数合計							○							
18	請求金額							○							
19	担当介護支援専門員番号							○ ※2							
20	摘要							○							
21	決定後	単位数						◎							
22		回数						◎							
23		サービス単位数							◎						
24		サービス単位数合計							○						
25		請求金額							○						
26	再審査回数														
27	過誤回数														
28	審査年月	※1													

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

※2 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。

福祉用具販売費情報レコード（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	様式第十五・十五の四
1	交換情報識別番号												◎		
2	入力識別番号												◎		
3	レコード種別コード												◎		
4	証記載保険者番号												◎		
5	被保険者番号												◎		
6	サービス提供年月												◎		
7	事業所番号												任意		
8	整理番号												◎		
9	サービスコード												◎		
10	福祉用具販売年月日												◎		
11	福祉用具商品名												◎		
12	福祉用具種目コード												◎		
13	福祉用具製造事業者名												◎		
14	福祉用具販売事業者名												◎		
15	販売金額												◎		
16	摘要（品目コード）												○		
17	審査年月 ※1														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”（新規）または”2”（修正）の場合、設定必須項目。

住宅改修費情報レコード（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	様式第十五・十五の四
1	交換情報識別番号													◎	
2	入力識別番号													◎	
3	レコード種別コード													◎	
4	証記載保険者番号													◎	
5	被保険者番号													◎	
6	サービス提供年月													◎	
7	事業所番号													任意	
8	整理番号													◎	
9	サービスコード													◎	
10	住宅改修着工年月日													◎	
11	住宅改修事業者名													◎	
12	住宅改修を行った住宅の住所													◎	
13	改修金額													◎	
14	審査年月 ※1														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”（新規）または”2”（修正）の場合、設定必須項目。

高額介護サービス費情報レコード															
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・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	様式第十五・十五の四
1	交換情報識別番号														◎
2	入力識別番号														◎
3	レコード種別コード														◎
4	給付実績情報作成区分コード														◎
5	証記載保険者番号														◎
6	被保険者番号														◎
7	サービス提供年月														◎
8	給付実績区分コード														◎
9	受付年月日														◎
10	決定年月日														◎
11	公費1負担者番号														
12	公費2負担者番号														
13	公費3負担者番号														
14	利用者負担額														◎
15	公費1負担額														
16	公費2負担額														
17	公費3負担額														
18	支給額														◎
19	公費1支給額														
20	公費2支給額														
21	公費3支給額														
22	審査年月 ※1														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

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	様式第十五・十五の四
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	入力識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
5	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
6	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	任意	任意
8	整理番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
9	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	
10	サービス実日数	○	◎※2	◎※2	◎	◎※2			◎							
11	計画単位数							◎※5								
12	限度額管理対象単位数	○	◎※2	◎※2	◎※2	◎※2		◎※5	◎							
13	限度額管理対象外単位数	○	◎※2	◎※2	◎※2	◎※2		○※6	◎							
14	短期入所計画日数															
15	短期入所実日数		※3	※3	※3	※3										
16	保険	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
17		単位数単価	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
18		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
19		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
20	公費1	単位数合計														
21		請求額														
22		本人負担額														
23	公費2	単位数合計														
24		請求額														
25		本人負担額														
26	公費3	単位数合計														
27		請求額														
28		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	様式第十五・十五の四
29	保険分 出来高 医療費	単位数合計			○	○	○	○					○	○	○			
30		請求額			○	○	○	○					○	○	○			
31		出来高医療費利用者負担額			○	○	○	○						○	○	○		
32	公費1分 出来高 医療費	単位数合計																
33		請求額																
34		出来高医療費本人負担額																
35	公費2分 出来高 医療費	単位数合計																
36		請求額																
37		出来高医療費本人負担額																
38	公費3分 出来高 医療費	単位数合計																
39		請求額																
40		出来高医療費本人負担額																

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	様式第十五・十五の四
4 1	決定後	短期入所実日数		※3	※3	※3	※3	○	○			○	○	○	○			
4 2		単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			
4 3		保険請求分請求額	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			
4 4		公費1	単位数合計															
4 5			請求額															
4 6		公費2	単位数合計															
4 7			請求額															
4 8		公費3	単位数合計															
4 9			請求額															
5 0		医療費	保険分出来高			○	○	○						○	○	○		
5 1			請求額			○	○	○						○	○	○		
5 2		高医療費	公費1分出来															
5 3			請求額															
5 4		来高医療費	公費2分出															
5 5			請求額															
5 6		高医療費	公費3分出															
5 7			請求額															
5 8		再審査回数																
5 9		過誤回数																
6 0		審査年月																

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

- ※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、様式第十三の場合41固定、様式第十三の二の場合44固定、様式第十四の場合42固定、様式第十四の二の場合45固定とする。
- ※2 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- ※3 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、入力を設定不要とする。設定があった場合には、無視される。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(実績内容により設定する項目)とする。
- ※4 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。
- ※5 外部サービス利用型の場合、必須とする。
- ※6 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	の二 様式第二・二	の二 様式第三・三	の二 様式第四・四	三・四の四 様式第四の	の二 様式第五・五	六の七 様式第六の	の二 様式第七・七	様式第八	様式第九	二 様式第九の	様式第十	三・十三の二 様式第十	四・十四の二 様式第十	様式第十五 の四
1	交換情報識別番号		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
2	入力識別番号		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
3	レコード種別コード		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
4	証記載保険者番号		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
5	被保険者番号		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
6	サービス提供年月		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
7	事業所番号		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
8	整理番号		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
9	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
10	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			
11	サービス項目コード		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
12	費用単価		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
13	負担限度額		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
14	日数		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
15	公費1日数														
16	公費2日数														
17	公費3日数														
18	費用額		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
19	保険分請求額		○	○	○	○			○	○	○	○			
20	公費1負担額（明細）														
21	公費2負担額（明細）														
22	公費3負担額（明細）														
23	利用者負担額		○	○	○	○			○	○	○	○			
24	費用額合計		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎			
25	保険分請求額合計		○	○	○	○			○	○	○	○			
26	利用者負担額合計		○	○	○	○			○	○	○	○			
27	公費1	負担額合計													
28		請求額													
29		本人負担月額													
30	公費2	負担額合計													
31		請求額													
32		本人負担月額													

項番	項目名	の様 式第 二・二	の様 式第 三・三	の様 式第 四・四	の様 式第 三・四 の四	の様 式第 四の の二	の様 式第 五・五 六の七	の様 式第 六の の二	の様 式第 七・七 の二	の様 式第 八	の様 式第 九	の様 式第 九の 二	の様 式第 十	の様 式第 十 三・十 三の二	の様 式第 十 四・十 四の二	の様 式第 十 五の 四	の様 式第 十 五の 四	
33	公費3 負担額合計																	
34		請求額																
35		本人負担月額																
36	決定後	費用単価	◎	◎	◎	◎				◎	◎	◎	◎					
37		日数	◎	◎	◎	◎				◎	◎	◎	◎					
38		公費1日数																
39		公費2日数																
40		公費3日数																
41		費用額	◎	◎	◎	◎					◎	◎	◎	◎				
42		保険分請求額	○	○	○	○					○	○	○	○				
43		公費1負担額 (明細)																
44		公費2負担額 (明細)																
45		公費3負担額 (明細)																
46		利用者負担額	○	○	○	○					○	○	○	○				
47		費用額合計	◎	◎	◎	◎					◎	◎	◎	◎				
48		保険分請求額合計	○	○	○	○					○	○	○	○				
49		利用者負担額合計	○	○	○	○					○	○	○	○				
50		公費1	負担額合計															
51			請求額															
52			本人負担月額															
53		公費2	負担額合計															
54			請求額															
55	本人負担月額																	
56	公費3	負担額合計																
57		請求額																
58		本人負担月額																
59	再審査回数																	
60	過誤回数																	
61	審査年月 ※1																	

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、設定必須項目。

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・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	様式第十五・十五の四
1	交換情報識別番号	◎	◎						◎						
2	入力識別番号	◎	◎						◎						
3	レコード種別コード	◎	◎						◎						
4	証記載保険者番号	◎	◎						◎						
5	被保険者番号	◎	◎						◎						
6	サービス提供年月	◎	◎						◎						
7	事業所番号	◎	◎						◎						
8	整理番号	◎	◎						◎						
9	軽減率	◎	◎						◎						
10	サービス種類コード	◎	◎						◎						
11	受領すべき利用者負担の総額	◎	◎						◎						
12	軽減額	◎	◎						◎						
13	軽減後利用者負担額	◎	◎						◎						
14	備考	○	○						○						
15	決定後	受領すべき利用者負担の総額	◎	◎					◎						
16		軽減額	◎	◎					◎						
17		軽減後利用者負担額	◎	◎					◎						
18	再審査回数														
19	過誤回数														
20	審査年月 ※1														

凡例◎…設定必須項目 ○…実績内容により設定する項目 空白…設定不要項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”（新規）または”2”（修正）の場合、設定必須項目。

このページは空白です。

(4) 保険者保有給付実績更新結果情報における出力項目と様式の対応表

様式第二	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 居宅介護サービス／居宅療養管理指導
様式第二の二	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防サービス／介護予防居宅療養管理指導
様式第三	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 短期入所生活介護
様式第三の二	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防短期入所生活介護
様式第四	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 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	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護医療院における短期入所療養介護
様式第四の四	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 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	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 認知症対応型共同生活介護 ／特定施設入居者生活介護(平成18年3月サービス以前)
様式第六の二	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 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	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の六	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 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	… 保険者保有給付実績更新結果 ～ 特定施設入居者生活介護(短期利用型) ／地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)

様式第七	…	保険者保有給付実績更新結果	～	居宅サービス計画
様式第七の二	…	保険者保有給付実績更新結果	～	介護予防支援
様式第八	…	保険者保有給付実績更新結果		
		～		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	…	保険者保有給付実績更新結果	～	介護老人保健施設
様式第九の二	…	保険者保有給付実績更新結果	～	介護医療院
様式第十	…	保険者保有給付実績更新結果	～	介護療養型医療施設
様式第十三	…	保険者保有給付実績更新結果	～	福祉用具販売
様式第十三の二	…	保険者保有給付実績更新結果	～	介護予防福祉用具販売
様式第十四	…	保険者保有給付実績更新結果	～	住宅改修
様式第十四の二	…	保険者保有給付実績更新結果	～	介護予防住宅改修
様式第十五	…	保険者保有給付実績更新結果		
		～		高額介護サービス／高額介護予防サービス
様式第十五の二	…	保険者保有給付実績更新結果		
		～		高額介護予防サービス(総合事業)
様式第十五の三	…	保険者保有給付実績更新結果		
		～		
様式第十五の四	…	保険者保有給付実績更新結果		
		～		

このページは空白です。

基本情報レコード																
サービス提供年月が平成20年3月以前の場合、以下の項目を出力する。																
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・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	公費1	負担者番号														
12		受給者番号														
13	公費2	負担者番号														
14		受給者番号														
15	公費3	負担者番号														
16		受給者番号														
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
20		旧措置入所者特例コード									○					
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	



項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
25	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○			○								
26		事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○			○								
27	開始年月日		○														
28	中止年月日		○														
29	中止理由・入所(院)前の状況コード		○														
30	入所(院)年月日			○※2	○※2	○※2	○	○	○		○	○	○				
31	退所(院)年月日			○※2	○※2	○※2	○	○	○		○	○	○				
32	入所(院)実日数						○	○			○	○	○				
33	外泊日数						○	○			○	○	○				
34	退所(院)後の状態コード						○	○			○	○	○				
35	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
36	公費1給付率																
37	公費2給付率																
38	公費3給付率																
39	合計情報(決定前)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
40			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
41			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
42			緊急時施設療養費請求額			○							○				
43			特定診療費請求額				○							○			
44		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○			
45		公費1	サービス単位数														
46			請求額														
47			本人負担額														
48			緊急時施設療養費請求額														
49	特定診療費請求額																
50	特定入所者介護サービス費等請求額																

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
5 1	合計情報 (決定前)	公費 2	サービス単位数													
5 2			請求額													
5 3			本人負担額													
5 4			緊急時施設療養費請求額													
5 5			特定診療費請求額													
5 6			特定入所者介護サービス費等請求額													
5 7		公費 3	サービス単位数													
5 8			請求額													
5 9			本人負担額													
6 0			緊急時施設療養費請求額													
6 1			特定診療費請求額													
6 2			特定入所者介護サービス費等請求額													
6 3	合計情報 (決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6 4			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6 5			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6 6			緊急時施設療養費請求額			○						○				
6 7			特定診療費請求額				○						○			
6 8			特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○					○	○	○		

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・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	様式第十五	
69	公費1	サービス単位数														
70		請求額														
71		本人負担額														
72		緊急時施設療養費請求額														
73		特定診療費請求額														
74		特定入所者介護サービス費等請求額														
75	公費2	サービス単位数														
76		請求額														
77		本人負担額														
78		緊急時施設療養費請求額														
79		特定診療費請求額														
80		特定入所者介護サービス費等請求額														
81	公費3	サービス単位数														
82		請求額														
83		本人負担額														
84		緊急時施設療養費請求額														
85		特定診療費請求額														
86		特定入所者介護サービス費等請求額														
87	警告区分コード															
88	審査年月 ※1															

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、出力対象項目。

※2 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、出力対象項目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は、従来通り(出力対象外項目)とする。

基本情報レコード																	
サービス提供年月が平成20年4月以降の場合、以下の項目を出力する。																	
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・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	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	様式第十五・十五の四	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	サービス提供年月 (対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	公費1	負担者番号															
12		受給者番号															
13	公費2	負担者番号															
14		受給者番号															
15	公費3	負担者番号															
16		受給者番号															
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
20		旧措置入所者特例コード									○						
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25		保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
26		被保険者番号(後期)	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

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	様式第十五・十五の四	
27		保険者番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
28		被保険者証番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
29		宛名番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
30	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○	○			○									
31		事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○	○			○									
32	開始年月日		○																
33	中止年月日		○																
34	中止理由・入所（院）前の状況コード		○					○※2	○※2			○※2	○※2	○	○※2				
35	入所（院）年月日			○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
36	退所（院）年月日			○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
37	入所（院）実日数							○	○			○	○	○	○				
38	外泊日数							○	○			○	○	○	○				
39	退所（院）後の状態コード							○	○			○	○	○	○				
40	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
41	公費1給付率																		
42	公費2給付率																		
43	公費3給付率																		
44	合計情報 (決定前)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
45			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
46			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
47		緊急時施設療養費請求額			○	○								○	○				
48		特定診療費請求額			○	○	○							○	○	○			
49		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○	○						○	○	○	○			
50		公費1	サービス単位数																
51	請求額																		
52	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	様式第十五・十五の四	
53	緊急時施設療養費請求額																	
54		特定診療費請求額																
55	特定入所者介護サービス費等請求額																	
56	サービス単位数																	
57		請求額																
58	本人負担額																	
59	緊急時施設療養費請求額																	
60		特定診療費請求額																
61	特定入所者介護サービス費等請求額																	
62	サービス単位数																	
63		請求額																
64	本人負担額																	
65	緊急時施設療養費請求額																	
66		特定診療費請求額																
67	特定入所者介護サービス費等請求額																	
68	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
69		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
70	利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
71	緊急時施設療養費請求額			○	○							○	○					
72		特定診療費請求額			○	○	○						○	○	○			
73	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	様式第四の三・四の四	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	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	様式第十五・十五の四	
74	合計情報 (決定後)	公費1	サービス単位数																
75			請求額																
76			本人負担額																
77			緊急時施設療養費請求額																
78			特定診療費請求額																
79			特定入所者介護サービス費等請求額																
80		公費2	サービス単位数																
81			請求額																
82			本人負担額																
83			緊急時施設療養費請求額																
84			特定診療費請求額																
85			特定入所者介護サービス費等請求額																
86		公費3	サービス単位数																
87			請求額																
88			本人負担額																
89			緊急時施設療養費請求額																
90			特定診療費請求額																
91			特定入所者介護サービス費等請求額																
92	警告区分コード																		
93	審査年月 ※1																		

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

※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、出力対象項目とするよう変更する。

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、従来通り(出力対象外項目)とする。

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	様式第十五く十五の四
1	交換情報識別番号				○						○				
2	入力識別番号				○						○				
3	レコード種別コード				○						○				
4	証記載保険者番号				○						○				
5	被保険者番号				○						○				
6	サービス提供年月				○						○				
7	事業所番号				○						○				
8	整理番号				○						○				
9	摘要種類コード				○						○				
10	内容				○						○				
11	再審査回数				○						○				
12	過誤回数				○						○				
13	審査年月				○						○				

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目



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	様式第十五く十五の四	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
5	被保険者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
7	事業所番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
8	整理番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
9	サービス種類コード	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
10	サービス項目コード	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
11	単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
12	日数・回数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
13	公費1対象日数・回数															
14	公費2対象日数・回数															
15	公費3対象日数・回数															
16	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
17	公費1対象サービス単位数															
18	公費2対象サービス単位数															
19	公費3対象サービス単位数															
20	摘要	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
21	決定後	単位数	○	○	○	○	○		○	○	○	○				
22		日数・回数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			
23		公費1対象日数・回数														
24		公費2対象日数・回数														
25		公費3対象日数・回数														
26		サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			
27		公費1対象サービス単位数														
28		公費2対象サービス単位数														
29	公費3対象サービス単位数															

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	様式第十五く十五の四
30	再審査回数														
31	過誤回数														
32	審査年月 ※1														

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

明細情報（住所地特例）レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成27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	様式第十五・十五の四
1	交換情報識別番号	○													
2	入力識別番号	○													
3	レコード種別コード	○													
4	証記載保険者番号	○													
5	被保険者番号	○													
6	サービス提供年月	○													
7	事業所番号	○													
8	整理番号	○													
9	サービス種類コード	○													
10	サービス項目コード	○													
11	単位数	○													
12	日数・回数	○													
13	公費1対象日数・回数														
14	公費2対象日数・回数														
15	公費3対象日数・回数														
16	サービス単位数	○													
17	公費1対象サービス単位数														
18	公費2対象サービス単位数														
19	公費3対象サービス単位数														
20	施設所在保険者番号	○													
21	摘要	○													
22	決定後	単位数	○												
23		日数・回数	○												
24		公費1対象日数・回数													
25		公費2対象日数・回数													
26		公費3対象日数・回数													
27		サービス単位数	○												
28		公費1対象サービス単位数													
29		公費2対象サービス単位数													
30		公費3対象サービス単位数													

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	様式第十五く十五の四
3 1	再審査回数														
3 2	過誤回数														
3 3	審査年月 ※1														

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目

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）  
 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。

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	様式第十五く十五の四
1	交換情報識別番号			○	○					○	○				
2	入力識別番号			○	○					○	○				
3	レコード種別コード			○	○					○	○				
4	証記載保険者番号			○	○					○	○				
5	被保険者番号			○	○					○	○				
6	サービス提供年月			○	○					○	○				
7	事業所番号			○	○					○	○				
8	整理番号			○	○					○	○				
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号			○	○					○	○				
10	緊急時傷病名1			○	○					○	○				
11	緊急時傷病名2			○	○					○	○				
12	緊急時傷病名3			○	○					○	○				
13	緊急時治療開始年月日1			○	○					○	○				
14	緊急時治療開始年月日2			○	○					○	○				
15	緊急時治療開始年月日3			○	○					○	○				
16	往診日数			○	○					○	○				
17	往診医療機関名			○	○					○	○				
18	通院日数			○	○					○	○				
19	通院医療機関名			○	○					○	○				
20	緊急時治療管理単位数			○	○					○	○				
21	緊急時治療管理日数			○	○					○	○				
22	緊急時治療管理小計			○	○					○	○				
23	リハビリテーション点数			○	○					○	○				
24	処置点数			○	○					○	○				
25	手術点数			○	○					○	○				
26	麻酔点数			○	○					○	○				
27	放射線治療点数			○	○					○	○				
28	摘要1			○	○					○	○				
29	摘要2			○	○					○	○				
:	:			○	○					○	○				
47	摘要20			○	○					○	○				

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	様式第十五・十五の四
48	緊急時施設療養費合計点数			○	○					○	○				
49	決定後	往診日数		○	○					○	○				
50		通院日数		○	○					○	○				
51		緊急時治療管理単位数		○	○					○	○				
52		緊急時治療管理日数		○	○					○	○				
53		リハビリテーション点数		○	○					○	○				
54		処置点数		○	○					○	○				
55		手術点数		○	○					○	○				
56		麻酔点数		○	○					○	○				
57		放射線治療点数		○	○					○	○				
58	再審査回数														
59	過誤回数														
60	審査年月 ※1														

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）  
 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	様式第十五く十五の四
1	交換情報識別番号									○					
2	入力識別番号									○					
3	レコード種別コード									○					
4	証記載保険者番号									○					
5	被保険者番号									○					
6	サービス提供年月									○					
7	事業所番号									○					
8	整理番号									○					
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号									○					
10	緊急時傷病名1									○					
11	緊急時傷病名2									○					
12	緊急時傷病名3									○					
13	緊急時治療開始年月日1									○					
14	緊急時治療開始年月日2									○					
15	緊急時治療開始年月日3									○					
16	往診日数									○					
17	往診医療機関名									○					
18	通院日数									○					
19	通院医療機関名									○					
20	緊急時治療管理単位数									○					
21	緊急時治療管理日数									○					
22	緊急時治療管理小計									○					
23	リハビリテーション点数									○					
24	処置点数									○					
25	手術点数									○					
26	麻酔点数									○					
27	放射線治療点数									○					
28	摘要1									○					
29	摘要2									○					
:	:									○					
47	摘要20									○					

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	様式第十五・十五の四
48	緊急時施設療養費合計点数									○					
49	所定疾患施設療養費傷病名1									○					
50	所定疾患施設療養費傷病名2									○					
51	所定疾患施設療養費傷病名3									○					
52	所定疾患施設療養費開始年月日1									○					
53	所定疾患施設療養費開始年月日2									○					
54	所定疾患施設療養費開始年月日3									○					
55	所定疾患施設療養費単位数									○					
56	所定疾患施設療養費日数									○					
57	所定疾患施設療養費小計									○					
58	決定後	往診日数								○					
59		通院日数								○					
60		緊急時治療管理単位数									○				
61		緊急時治療管理日数									○				
62		リハビリテーション点数									○				
63		処置点数									○				
64		手術点数									○				
65		麻酔点数									○				
66		放射線治療点数									○				
67		所定疾患施設療養費単位数									○				
68	所定疾患施設療養費日数									○					
69	再審査回数														
70	過誤回数														
71	審査年月														

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目



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、以下の項目を出力する。													
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	様式第十五
1	交換情報識別番号				○					○			
2	入力識別番号				○					○			
3	レコード種別コード				○					○			
4	証記載保険者番号				○					○			
5	被保険者番号				○					○			
6	サービス提供年月				○					○			
7	事業所番号				○					○			
8	整理番号				○					○			
9	特定診療費情報レコード順次番号				○					○			
10	傷病名				○					○			
11	保険	指導管理料等			○					○			
12		単純エックス線			○					○			
13		リハビリテーション				○					○		
14		精神科専門療法				○					○		
15		予備1				○					○		
16		予備2				○					○		
17		合計単位数				○					○		
18	公費1	指導管理料等											
19		単純エックス線											
20		リハビリテーション											
21		精神科専門療法											
22		予備1											
23		予備2											
24		合計単位数											
25	公費2	指導管理料等											
26		単純エックス線											
27		リハビリテーション											
28		精神科専門療法											
29		予備1											
30		予備2											
31		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	様式第十五
32	公費3 指導管理料等												
33		単純エックス線											
34		リハビリテーション											
35		精神科専門療法											
36		予備1											
37		予備2											
38		合計単位数											
39	摘要1				○					○			
40	摘要2				○					○			
:	:				○					○			
58	摘要20				○					○			
59	決定後 保険	指導管理料等			○					○			
60		単純エックス線			○					○			
61		リハビリテーション				○					○		
62		精神科専門療法				○					○		
63		予備1				○					○		
64		予備2				○					○		
65	公費1	指導管理料等											
66		単純エックス線											
67		リハビリテーション											
68		精神科専門療法											
69		予備1											
70		予備2											

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	様式第十五	
71	決定後	公費2	指導管理料等											
72			単純エックス線											
73			リハビリテーション											
74			精神科専門療法											
75			予備1											
76			予備2											
77		公費3	指導管理料等											
78			単純エックス線											
79			リハビリテーション											
80			精神科専門療法											
81			予備1											
82			予備2											
83		再審査回数												
84		過誤回数												
85	審査年月 ※1													

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、出力対象項目。

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、以下の項目を出力する。  
 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、以下の項目を出力する。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、以下の項目を出力する。

項番	項目名	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	様式第十五・十五の四
1	交換情報識別番号		○	○	○				○	○	○			
2	入力識別番号		○	○	○				○	○	○			
3	レコード種別コード		○	○	○				○	○	○			
4	証記載保険者番号		○	○	○				○	○	○			
5	被保険者番号		○	○	○				○	○	○			
6	サービス提供年月		○	○	○				○	○	○			
7	事業所番号		○	○	○				○	○	○			
8	整理番号		○	○	○				○	○	○			
9	特定診療費情報レコード 順次番号		○	○	○				○	○	○			
10	傷病名		○	○	○				○	○	○			
11	識別番号		○	○	○				○	○	○			
12	単位数		○	○	○				○	○	○			
13	保険	回数	○	○	○				○	○	○			
14		サービス単位数	○	○	○				○	○	○			
15		合計単位数	○	○	○				○	○	○			
16	公費1	回数												
17		サービス単位数												
18		合計単位数												
19	公費2	回数												
20		サービス単位数												
21		合計単位数												
22	公費3	回数												
23		サービス単位数												
24		合計単位数												
25	摘要													

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	様式第十五く十五の四	
26	単位数			○	○	○				○	○	○				
27	保険	回数		○	○	○				○	○	○				
28		サービス単位数		○	○	○				○	○	○				
29		合計単位数			○	○	○				○	○	○			
30		公費1	回数													
31	サービス単位数															
32	合計単位数															
33	公費2	回数														
34		サービス単位数														
35		合計単位数														
36	公費3	回数														
37		サービス単位数														
38		合計単位数														
39	再審査回数															
40	過誤回数															
41	審査年月 ※1															

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

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	様式第十五
1	交換情報識別番号							○	○	○			
2	入力識別番号							○	○	○			
3	レコード種別コード							○	○	○			
4	証記載保険者番号							○	○	○			
5	被保険者番号							○	○	○			
6	サービス提供年月							○	○	○			
7	事業所番号							○	○	○			
8	整理番号							○	○	○			
9	基本食提供費用	提供日数						※2	※2	※2			
10		提供単価						※2	※2	※2			
11		提供金額						※2	※2	※2			
12	特別食提供費用	提供日数						※2	※2	※2			
13		提供単価						※2	※2	※2			
14		提供金額						※2	※2	※2			
15	食事提供延べ日数							○	○	○			
16	公費1対象食事提供延べ日数												
17	公費2対象食事提供延べ日数												
18	公費3対象食事提供延べ日数												
19	食事提供費合計							○	○	○			
20	標準負担額(月額)							○	○	○			
21	食事提供費請求額							○	○	○			
22	公費1食事提供費請求額												
23	公費2食事提供費請求額												
24	公費3食事提供費請求額												
25	標準負担額(日額)							○	○	○			

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	様式第十五
26	決定後 基本食提供費用 提供単価							※2	※2	※2			
27		特別食提供費用 提供単価						※2	※2	※2			
28		食事提供費請求額							○	○	○		
29	再審査回数												
30	過誤回数												
31	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

※2 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目の設定は出力対象外項目とする。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(出力対象項目)とする。

居宅サービス計画費情報レコード 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	様式第十五
1	交換情報識別番号						○						
2	入力識別番号						○						
3	レコード種別コード						○						
4	証記載保険者番号						○						
5	被保険者番号						○						
6	対象年月						○						
7	事業所番号						○						
8	整理番号						○						
9	指定／基準該当等事業所区分コード						○						
10	単位数単価						○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						○						
12	サービスコード						○						
13	単位数						○						
14	請求金額						○						
15	決定後	単位数					○						
16		請求金額					○						
17	再審査回数												
18	過誤回数												
19	審査年月 ※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。



居宅サービス計画費情報レコード												
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	様式第十五
1	交換情報識別番号					○						
2	入力識別番号					○						
3	レコード種別コード					○						
4	証記載保険者番号					○						
5	被保険者番号					○						
6	対象年月					○						
7	事業所番号					○						
8	整理番号					○						
9	指定／基準該当等事業所区分コード					○						
10	単位数単価					○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日					○						
12	サービスコード					○						
13	単位数					○						
14	請求金額					○						
15	担当介護支援専門員番号					○						
16	摘要					○						
17	決定後	単位数				○						
18		請求金額				○						
19	再審査回数											
20	過誤回数											
21	審査年月 ※1											

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、出力対象項目。

居宅サービス計画費情報レコード														
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。														
項番	項目名	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	様式第十五く十五の四
1	交換情報識別番号						○							
2	入力識別番号						○							
3	レコード種別コード						○							
4	証記載保険者番号						○							
5	被保険者番号						○							
6	対象年月						○							
7	事業所番号						○							
8	整理番号						○							
9	指定／基準該当等事業所区分コード						○							
10	単位数単価						○							
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						○							
12	サービス計画費明細行番号						○							
13	サービスコード						○							
14	単位数						○							
15	回数						○							
16	サービス単位数						○							
17	サービス単位数合計						○							
18	請求金額						○							
19	担当介護支援専門員番号						○							
20	摘要						○							
21	決定後	単位数					○							
22		回数					○							
23		サービス単位数					○							
24		サービス単位数合計					○							
25		請求金額					○							
26	再審査回数													
27	過誤回数													
28	審査年月	※1												

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。

福祉用具販売費情報レコード（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	様式第十五く十五の四
1	交換情報識別番号												○		
2	入力識別番号												○		
3	レコード種別コード												○		
4	証記載保険者番号												○		
5	被保険者番号												○		
6	サービス提供年月												○		
7	事業所番号												○		
8	整理番号												○		
9	サービスコード												○		
10	福祉用具販売年月日												○		
11	福祉用具商品名												○		
12	福祉用具種目コード												○		
13	福祉用具製造事業者名												○		
14	福祉用具販売事業者名												○		
15	販売金額												○		
16	摘要（品目コード）												○		
17	審査年月 ※1														

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”（新規）または”2”（修正）の場合、出力対象項目。

住宅改修費情報レコード（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	様式第十五く十五の四
1	交換情報識別番号													○	
2	入力識別番号													○	
3	レコード種別コード													○	
4	証記載保険者番号													○	
5	被保険者番号													○	
6	サービス提供年月													○	
7	事業所番号													○	
8	整理番号													○	
9	サービスコード													○	
10	住宅改修着工年月日													○	
11	住宅改修事業者名													○	
12	住宅改修を行った住宅の住所													○	
13	改修金額													○	
14	審査年月 ※1														

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”（新規）または”2”（修正）の場合、出力対象項目。

高額介護サービス費情報レコード															
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・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	様式第十五・十五の四
1	交換情報識別番号														○
2	入力識別番号														○
3	レコード種別コード														○
4	給付実績情報作成区分コード														○
5	証記載保険者番号														○
6	被保険者番号														○
7	サービス提供年月														○
8	給付実績区分コード														○
9	受付年月日														○
10	決定年月日														○
11	公費1負担者番号														
12	公費2負担者番号														
13	公費3負担者番号														
14	利用者負担額														○
15	公費1負担額														
16	公費2負担額														
17	公費3負担額														
18	支給額														○
19	公費1支給額														
20	公費2支給額														
21	公費3支給額														
22	審査年月 ※1														

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、出力対象項目。

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	様式第十五・五の四
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
5	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
7	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
8	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
9	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	
10	サービス実日数	○	○※2	○※2	○※2	○※2			○								
11	計画単位数							○※5									
12	限度額管理対象単位数	○	○※2	○※2	○※2	○※2		○※5	○								
13	限度額管理対象外単位数	○	○※2	○※2	○※2	○※2		○※6	○								
14	短期入所計画日数																
15	短期入所実日数		※3	※3	※3	※3											
16	保険	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			
17		単位数単価	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			
18		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			
19		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			
20	公費1	単位数合計															
21		請求額															
22		本人負担額															
23	公費2	単位数合計															
24		請求額															
25		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	様式第十五・十五の四
26	公費3	単位数合計															
27		請求額															
28		本人負担額															
29	医療費 保険分出来高	単位数合計		○	○	○						○	○	○			
30		請求額		○	○	○						○	○	○			
31		出来高医療費利用者負担額		○	○	○						○	○	○			
32	医療費 公費1分出来高	単位数合計															
33		請求額															
34		出来高医療費本人負担額															
35	医療費 公費2分出来高	単位数合計															
36		請求額															
37		出来高医療費本人負担額															
38	医療費 公費3分出来高	単位数合計															
39		請求額															
40		出来高医療費本人負担額															
41	決定後	短期入所実日数		※3	※3	※3	※3	○	○	○		○	○	○	○		
42		単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		
43		保険請求分請求額	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		

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	様式第十五・十五の四
	決定後																	
44	公費1	単位数合計																
45		請求額																
46	公費2	単位数合計																
47		請求額																
48	公費3	単位数合計																
49		請求額																
50	医療費 保険分出来高	単位数合計			○	○	○						○	○	○			
51		請求額			○	○	○							○	○	○		
52	高医療費 公費1分出来	単位数合計																
53		請求額																
54	来高医療費 公費2分出	単位数合計																
55		請求額																
56	高医療費 公費3分出来	単位数合計																
57		請求額																
58	再審査回数																	
59	過誤回数																	
60	審査年月 ※4																	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目



- ※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、様式第十三の場合41固定、様式第十三の二の場合44固定、様式第十四の場合42固定、様式第十四の二の場合45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、出力対象項目とする。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は従来通り(出力対象外項目)とする。
- ※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、出力対象外項目とする。  
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は、従来通り(出力対象項目)とする。
- ※4 給付実績情報作成区分コードが”1”(新規)または”2”(修正)の場合、出力対象項目。
- ※5 外部サービス利用型の場合、出力対象項目とする。
- ※6 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	の様 式第 二・二	の様 式第 三・三	の様 式第 四・四	の様 式第 四の 三・四	の様 式第 五・五	の様 式第 六の 七	の様 式第 七の 七	の様 式第 八	の様 式第 九	の様 式第 九の 二	の様 式第 十	の様 式第 十 三・十 三の 二	の様 式第 十 四の 二	の様 式第 十 五の 四
1	交換情報識別番号		○	○	○	○			○	○	○	○			
2	入力識別番号		○	○	○	○			○	○	○	○			
3	レコード種別コード		○	○	○	○			○	○	○	○			
4	証記載保険者番号		○	○	○	○			○	○	○	○			
5	被保険者番号		○	○	○	○			○	○	○	○			
6	サービス提供年月		○	○	○	○			○	○	○	○			
7	事業所番号		○	○	○	○			○	○	○	○			
8	整理番号		○	○	○	○			○	○	○	○			
9	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号		○	○	○	○			○	○	○	○			
10	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			
11	サービス項目コード		○	○	○	○			○	○	○	○			
12	費用単価		○	○	○	○			○	○	○	○			
13	負担限度額		○	○	○	○			○	○	○	○			
14	日数		○	○	○	○			○	○	○	○			
15	公費1日数														
16	公費2日数														
17	公費3日数														
18	費用額		○	○	○	○			○	○	○	○			
19	保険分請求額		○	○	○	○			○	○	○	○			
20	公費1負担額（明細）														
21	公費2負担額（明細）														
22	公費3負担額（明細）														
23	利用者負担額		○	○	○	○			○	○	○	○			
24	費用額合計		○	○	○	○			○	○	○	○			
25	保険分請求額合計		○	○	○	○			○	○	○	○			
26	利用者負担額合計		○	○	○	○			○	○	○	○			
27	公費1	負担額合計													
28		請求額													
29		本人負担月額													
30	公費2	負担額合計													
31		請求額													
32		本人負担月額													

項番	項目名	の様 式第 二・二	の様 式第 三・三	の様 式第 四・四	の様 式第 三・四 の四	の様 式第 四の の二	の様 式第 五・五 六の 七	の様 式第 六の の二	の様 式第 七・七 の二	の様 式第 八	の様 式第 九	の様 式第 九の 二	の様 式第 十	の様 式第 十 三・十 三の二	の様 式第 十 四・十 四の二	の様 式第 十 五の 四	の様 式第 十 五の 四	
33	公費3 負担額合計																	
34		請求額																
35		本人負担月額																
36	決定後	費用単価	○	○	○	○				○	○	○	○					
37		日数	○	○	○	○				○	○	○	○					
38		公費1日数																
39		公費2日数																
40		公費3日数																
41		費用額		○	○	○	○				○	○	○	○				
42		保険分請求額		○	○	○	○				○	○	○	○				
43		公費1負担額 (明細)																
44		公費2負担額 (明細)																
45		公費3負担額 (明細)																
46		利用者負担額		○	○	○	○				○	○	○	○				
47		費用額合計		○	○	○	○				○	○	○	○				
48		保険分請求額合計		○	○	○	○				○	○	○	○				
49		利用者負担額合計		○	○	○	○				○	○	○	○				
50		公費1	負担額合計															
51			請求額															
52			本人負担月額															
53		公費2	負担額合計															
54			請求額															
55	本人負担月額																	
56	公費3	負担額合計																
57		請求額																
58		本人負担月額																
59	再審査回数																	
60	過誤回数																	
61	審査年月 ※1																	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが"1"(新規)または"2"(修正)の場合、出力対象項目。

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	様式第十五く十五の四
1	交換情報識別番号	○	○						○						
2	入力識別番号	○	○						○						
3	レコード種別コード	○	○						○						
4	証記載保険者番号	○	○						○						
5	被保険者番号	○	○						○						
6	サービス提供年月	○	○						○						
7	事業所番号	○	○						○						
8	整理番号	○	○						○						
9	軽減率	○	○						○						
10	サービス種類コード	○	○						○						
11	受領すべき利用者負担の総額	○	○						○						
12	軽減額	○	○						○						
13	軽減後利用者負担額	○	○						○						
14	備考	○	○						○						
15	決定後	受領すべき利用者負担の総額	○	○					○						
16		軽減額	○	○					○						
17		軽減後利用者負担額	○	○						○					
18	再審査回数														
19	過誤回数														
20	審査年月 ※1														

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績情報作成区分コードが”1”（新規）または”2”（修正）の場合、出力対象項目。

(5) 国保連合会保有給付実績情報における出力項目と様式の対応表

様式第二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 居宅介護サービス／居宅療養管理指導
様式第二の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防サービス／介護予防居宅療養管理指導
様式第二の三	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書 (訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)
様式第三	… 国保連合会保有給付実績 ～ 短期入所生活介護
様式第三の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防短期入所生活介護
様式第四	… 国保連合会保有給付実績 ～ 老人保健施設における短期入所療養介護
様式第四の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 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	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護医療院における短期入所療養介護
様式第四の四	… 国保連合会保有給付実績 ～ 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	… 国保連合会保有給付実績 ～ 病院・診療所における短期入所療養介護
様式第五の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 病院・診療所における介護予防短期入所療養介護
様式第六	… 国保連合会保有給付実績 ～ 認知症対応型共同生活介護 ／特定施設入居者生活介護(平成18年3月サービス以前)
様式第六の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	… 国保連合会保有給付実績 ～ 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	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	… 国保連合会保有給付実績 ～ 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の六	… 国保連合会保有給付実績 ～ 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	… 国保連合会保有給付実績
	～ 特定施設入居者生活介護(短期利用型)
	／地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)
様式第七	… 国保連合会保有給付実績 ～ 居宅サービス計画
様式第七の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防支援
様式第七の三	… 国保連合会保有給付実績
	～ 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書
	(介護予防ケアマネジメント費)
様式第八	… 国保連合会保有給付実績
	～ 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	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護老人保健施設
様式第九の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護医療院
様式第十	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護療養型医療施設
様式第十三	… 国保連合会保有給付実績 ～ 福祉用具販売
様式第十三の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防福祉用具販売
様式第十四	… 国保連合会保有給付実績 ～ 住宅改修
様式第十四の二	… 国保連合会保有給付実績 ～ 介護予防住宅改修
様式第十五	… 国保連合会保有給付実績
	～ 高額介護サービス／高額介護予防サービス
様式第十五の二	… 国保連合会保有給付実績
	～ 高額介護予防サービス(総合事業)
様式第十五の三	… 国保連合会保有給付実績
	～ 年間高額介護サービス／年間高額介護予防サービス
様式第十五の四	… 国保連合会保有給付実績
	～ 年間高額介護予防サービス(総合事業)
様式(予)	… 国保連合会保有給付実績
	～ 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書
	(予防サービス費・生活支援サービス費)
様式(ケ)	… 国保連合会保有給付実績
	～ 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書(ケアマネジメント費)

基本情報レコード																
サービス提供年月が平成20年3月以前の場合、以下の項目を出力する。																
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・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	公費1	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
12		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
13	公費2	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
14		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
15	公費3	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
16		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
20		旧措置入所者特例コード									○					
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	
25	計画 居宅サービス	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○			○								
26		事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○			○								
27	開始年月日		○														
28	中止年月日		○														
29	中止理由・入所(院)前の状況コード		○														
30	入所(院)年月日			○※1	○※1	○※1	○	○	○		○	○	○				
31	退所(院)年月日			○※1	○※1	○※1	○	○	○		○	○	○				
32	入所(院)実日数						○	○			○	○	○				
33	外泊日数						○	○			○	○	○				
34	退所(院)後の状態コード						○	○			○	○	○				
35	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
36	公費1給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
37	公費2給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
38	公費3給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
39	合計情報 (決定前)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
40			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
41			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
42			緊急時施設療養費請求額			○							○				
43			特定診療費請求額				○							○			
44		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○			
45		公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
46			請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
47			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
48			緊急時施設療養費請求額			○							○				
49	特定診療費請求額					○							○				
50	特定入所者介護サービス費等請求額											○	○	○			



項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五
51	公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
52		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
53		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
54		緊急時施設療養費請求額			○							○				
55		特定診療費請求額				○								○		
56		特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○		
57	公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
58		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
59		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
60		緊急時施設療養費請求額			○							○				
61		特定診療費請求額				○								○		
62		特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○		
63	合計情報(決定後) 保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
64		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
65		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
66		緊急時施設療養費請求額			○							○				
67		特定診療費請求額				○								○		
68		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○		

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第七・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	様式第十五
69	公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
70		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
71		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
72		緊急時施設療養費請求額			○						○				
73		特定診療費請求額				○						○			
74		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
75	公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
76		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
77		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
78		緊急時施設療養費請求額			○						○				
79		特定診療費請求額				○						○			
80		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
81	公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
82		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
83		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
84		緊急時施設療養費請求額			○						○				
85		特定診療費請求額				○						○			
86		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
87	警告区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
88	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※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、出力対象項目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は、従来通り(出力対象外項目)とする。

基本情報レコード

サービス提供年月が平成20年4月以降の場合、以下の項目を出力する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	公費1	負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
12		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
13	公費2	負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
14		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
15	公費3	負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
16		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○
20		旧措置入所者特例コード												○								
21		認定有効期間 開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22		認定有効期間 終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25		保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26		被保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)		
27	被 保 険 者 情 報	保険者番号(国保)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
28		被保険者証番号(国保)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
29		宛名番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
30	計 画 居 宅 サ ー ビ ス	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○	○	○			○													
31		事業所番号(居宅介護支援事業所等)	○	○	○	○	○	○			○													
32	開始年月日		○	○																		○		
33	中止年月日		○	○																		○		
34	中止理由・入所(院)前の状況コード		○	○					※1	※1				※1	※1	○	※1							
35	入所(院)年月日				○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○							
36	退所(院)年月日				○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○							
37	入所(院)実日数								○	○				○	○	○	○							
38	外泊日数								○	○				○	○	○	○							
39	退所(院)後の状態コード								○	○				○	○	○	○							
40	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
41	公費1給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
42	公費2給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
43	公費3給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
44	合 計 情 報 ( 決 定 前)	保 険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○					○		
45			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
46			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
47		緊 急 時 施 設 療 養 費 請 求 額	緊急時施設療養費請求額				○	○							○	○								
48			特定診療費請求額				○	○	○							○	○	○						
49			特定入所者介護サービス費等請求額			○	○	○	○							○	○	○	○					
50		公 費 1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
51			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
52			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)			
53	合計情報(決定前)	緊急時施設療養費請求額			○	○								○	○									
54		特定診療費請求額			○	○	○								○	○	○							
55		特定入所者介護サービス費等請求額												○	○	○	○							
56		公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○							
57			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○							
58			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○							
59			緊急時施設療養費請求額				○	○								○	○							
60			特定診療費請求額				○	○	○							○	○	○						
61			特定入所者介護サービス費等請求額												○	○	○	○						
62			公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
63		請求額		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○							
64		本人負担額		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○							
65		緊急時施設療養費請求額					○	○								○	○							
66		特定診療費請求額					○	○	○							○	○	○						
67	特定入所者介護サービス費等請求額													○	○	○	○							
68	合計情報(決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○			
69			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
70			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
71			緊急時施設療養費請求額				○	○								○	○							
72			特定診療費請求額				○	○	○							○	○	○						
73			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	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)	
		74	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○				
75	請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
76	本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
77	緊急時施設療養費請求額				○	○								○	○							
78	特定診療費請求額				○	○	○							○	○	○						
79	特定入所者介護サービス費等請求額												○	○	○	○						
80	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
81	請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
82	本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
83	緊急時施設療養費請求額				○	○								○	○							
84	特定診療費請求額				○	○	○							○	○	○						
85	特定入所者介護サービス費等請求額												○	○	○	○						
86	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
87	請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
88	本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○						
89	緊急時施設療養費請求額				○	○								○	○							
90	特定診療費請求額				○	○	○							○	○	○						
91	特定入所者介護サービス費等請求額												○	○	○	○						
92	警告区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○
93	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 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、出力対象項目とするよう変更する。

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、従来通り(出力対象外項目)とする。

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	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五く十五の四	様式（予）	様式（ケ）
1	交換情報識別番号					○							○						
2	入力識別番号					○							○						
3	レコード種別コード					○							○						
4	証記載保険者番号					○							○						
5	被保険者番号					○							○						
6	サービス提供年月					○							○						
7	事業所番号					○							○						
8	整理番号					○							○						
9	摘要種類コード					○							○						
10	内容					○							○						
11	再審査回数					○							○						
12	過誤回数					○							○						
13	審査年月					○							○						

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

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	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五く十五の四	様式（予）	様式（ケ）	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
5	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
7	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
8	整理番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
9	サービス種類コード	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
10	サービス項目コード	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
11	単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
12	日数・回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
13	公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○						
14	公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○						
15	公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○						
16	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
17	公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○						
18	公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○						
19	公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○						
20	摘要	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
21	決定後	単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○		
22		日数・回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○	
23		公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
24		公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
25		公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
26		サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○				○	
27		公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
28		公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
29		公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					



項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)
30	再審査回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
31	過誤回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
32	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

明細情報（住所地特例）レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成27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	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五く十五の四	様式（予）	様式（ケ）
1	交換情報識別番号	○	○							○									
2	入力識別番号	○	○							○									
3	レコード種別コード	○	○							○									
4	証記載保険者番号	○	○							○									
5	被保険者番号	○	○							○									
6	サービス提供年月	○	○							○									
7	事業所番号	○	○							○									
8	整理番号	○	○							○									
9	サービス種類コード	○	○							○									
10	サービス項目コード	○	○							○									
11	単位数	○	○							○									
12	日数・回数	○	○							○									
13	公費1対象日数・回数	○	○							○									
14	公費2対象日数・回数	○	○							○									
15	公費3対象日数・回数	○	○							○									
16	サービス単位数	○	○							○									
17	公費1対象サービス単位数	○	○							○									
18	公費2対象サービス単位数	○	○							○									
19	公費3対象サービス単位数	○	○							○									
20	施設所在保険者番号	○	○							○									
21	摘要	○	○							○									
22	決定後	単位数	○	○						○									
23		日数・回数	○	○						○									
24		公費1対象日数・回数	○	○						○									
25		公費2対象日数・回数	○	○						○									
26		公費3対象日数・回数	○	○						○									
27		サービス単位数	○	○						○									
28		公費1対象サービス単位数	○	○						○									
29		公費2対象サービス単位数	○	○						○									
30		公費3対象サービス単位数	○	○						○									

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)
3 1	再審査回数	○	○							○									
3 2	過誤回数	○	○							○									
3 3	審査年月	○	○							○									

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

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）

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。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式（予）	様式（ケ）
1	交換情報識別番号				○	○						○	○						
2	入力識別番号				○	○						○	○						
3	レコード種別コード				○	○						○	○						
4	証記載保険者番号				○	○						○	○						
5	被保険者番号				○	○						○	○						
6	サービス提供年月				○	○						○	○						
7	事業所番号				○	○						○	○						
8	整理番号				○	○						○	○						
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号				○	○						○	○						
10	緊急時傷病名1				○	○						○	○						
11	緊急時傷病名2				○	○						○	○						
12	緊急時傷病名3				○	○						○	○						
13	緊急時治療開始年月日1				○	○						○	○						
14	緊急時治療開始年月日2				○	○						○	○						
15	緊急時治療開始年月日3				○	○						○	○						
16	往診日数				○	○						○	○						
17	往診医療機関名				○	○						○	○						
18	通院日数				○	○						○	○						
19	通院医療機関名				○	○						○	○						
20	緊急時治療管理単位数				○	○						○	○						
21	緊急時治療管理日数				○	○						○	○						
22	緊急時治療管理小計				○	○						○	○						
23	リハビリテーション点数				○	○						○	○						
24	処置点数				○	○						○	○						
25	手術点数				○	○						○	○						
26	麻酔点数				○	○						○	○						
27	放射線治療点数				○	○						○	○						
28	摘要1				○	○						○	○						
29	摘要2				○	○						○	○						
:	:				○	○						○	○						
47	摘要20				○	○						○	○						
48	緊急時施設療養費合計点数				○	○						○	○						

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)		
49	決定後	往診日数			○	○						○	○								
50		通院日数			○	○							○	○							
51		緊急時治療管理 単位数			○	○							○	○							
52		緊急時治療管理 日数			○	○							○	○							
53		リハビリテーシ ョン点数			○	○							○	○							
54		処置点数			○	○							○	○							
55		手術点数			○	○							○	○							
56		麻酔点数			○	○							○	○							
57		放射線治療点数			○	○							○	○							
58	再審査回数			○	○							○	○								
59	過誤回数			○	○							○	○								
60	審査年月			○	○							○	○								

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）																			
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	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五く十五の四	様式（予）	様式（ケ）
1	交換情報識別番号											○							
2	入力識別番号											○							
3	レコード種別コード											○							
4	証記載保険者番号											○							
5	被保険者番号											○							
6	サービス提供年月											○							
7	事業所番号											○							
8	整理番号											○							
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号											○							
10	緊急時傷病名1											○							
11	緊急時傷病名2											○							
12	緊急時傷病名3											○							
13	緊急時治療開始年月日1											○							
14	緊急時治療開始年月日2											○							
15	緊急時治療開始年月日3											○							
16	往診日数											○							
17	往診医療機関名											○							
18	通院日数											○							
19	通院医療機関名											○							
20	緊急時治療管理単位数											○							
21	緊急時治療管理日数											○							
22	緊急時治療管理小計											○							
23	リハビリテーション点数											○							
24	処置点数											○							
25	手術点数											○							
26	麻酔点数											○							
27	放射線治療点数											○							
28	摘要1											○							
29	摘要2											○							
:	:											○							
47	摘要20											○							

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)
48	緊急時施設療養費合計点数											○							
49	所定疾患施設療養費傷病名1											○							
50	所定疾患施設療養費傷病名2											○							
51	所定疾患施設療養費傷病名3											○							
52	所定疾患施設療養費開始年月日1											○							
53	所定疾患施設療養費開始年月日2											○							
54	所定疾患施設療養費開始年月日3											○							
55	所定疾患施設療養費単位数											○							
56	所定疾患施設療養費日数											○							
57	所定疾患施設療養費小計											○							
58	決定後	往診日数										○							
59		通院日数										○							
60		緊急時治療管理単位数										○							
61		緊急時治療管理日数										○							
62		リハビリテーション点数										○							
63		処置点数										○							
64		手術点数										○							
65		麻酔点数										○							
66		放射線治療点数										○							
67		所定疾患施設療養費単位数										○							
68		所定疾患施設療養費日数										○							
69		再審査回数										○							
70	過誤回数										○								
71	審査年月										○								

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

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、以下の項目を出力する。													
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	様式第十五
1	交換情報識別番号				○					○			
2	入力識別番号				○					○			
3	レコード種別コード				○					○			
4	証記載保険者番号				○					○			
5	被保険者番号				○					○			
6	サービス提供年月				○					○			
7	事業所番号				○					○			
8	整理番号				○					○			
9	特定診療費情報レコード順次番号				○					○			
10	傷病名				○					○			
11	保 険	指導管理料等			○					○			
12		単純エックス線			○					○			
13		リハビリテーション				○					○		
14		精神科専門療法				○					○		
15		予備1				○					○		
16		予備2				○					○		
17		合計単位数				○					○		
18	公 費 1	指導管理料等			○					○			
19		単純エックス線				○					○		
20		リハビリテーション				○					○		
21		精神科専門療法				○					○		
22		予備1				○					○		
23		予備2				○					○		
24		合計単位数				○					○		
25	公 費 2	指導管理料等			○					○			
26		単純エックス線				○					○		
27		リハビリテーション				○					○		
28		精神科専門療法				○					○		
29		予備1				○					○		
30		予備2				○					○		
31		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	様式第十五
32	公費3 指導管理料等				○					○			
33		単純エックス線			○					○			
34		リハビリテーション				○				○			
35		精神科専門療法				○				○			
36		予備1				○				○			
37		予備2				○				○			
38		合計単位数				○				○			
39	摘要1				○				○				
40	摘要2				○				○				
:	:				○				○				
58	摘要20				○				○				
59	保険 指導管理料等				○					○			
60		単純エックス線				○				○			
61		リハビリテーション				○				○			
62		精神科専門療法				○				○			
63		予備1				○				○			
64		予備2				○				○			
65	公費1 指導管理料等				○					○			
66		単純エックス線				○				○			
67		リハビリテーション				○				○			
68		精神科専門療法				○				○			
69		予備1				○				○			
70		予備2				○				○			
71	公費2 指導管理料等				○					○			
72		単純エックス線				○				○			
73		リハビリテーション				○				○			
74		精神科専門療法				○				○			
75		予備1				○				○			
76		予備2				○				○			

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	様式第十五
77	公費 3	指導管理料等				○					○			
78		単純エックス線				○					○			
79		リハビリテーション				○					○			
80		精神科専門療法				○					○			
81		予備1				○					○			
82		予備2				○					○			
83		再審査回数					○					○		
84	過誤回数					○					○			
85	審査年月					○					○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

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、以下の項目を出力する。  
 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、以下の項目を出力する。  
 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、以下の項目を出力する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)
1	交換情報識別番号				○	○	○					○	○	○					
2	入力識別番号				○	○	○					○	○	○					
3	レコード種別コード				○	○	○					○	○	○					
4	証記載保険者番号				○	○	○					○	○	○					
5	被保険者番号				○	○	○					○	○	○					
6	サービス提供年月				○	○	○					○	○	○					
7	事業所番号				○	○	○					○	○	○					
8	整理番号				○	○	○					○	○	○					
9	特定診療費情報レコード順次番号				○	○	○					○	○	○					
10	傷病名				○	○	○					○	○	○					
11	識別番号				○	○	○					○	○	○					
12	単位数				○	○	○					○	○	○					
13	保険	回数			○	○	○					○	○	○					
14		サービス単位数			○	○	○					○	○	○					
15		合計単位数			○	○	○					○	○	○					
16	公費1	回数			○	○	○					○	○	○					
17		サービス単位数			○	○	○					○	○	○					
18		合計単位数			○	○	○					○	○	○					
19	公費2	回数			○	○	○					○	○	○					
20		サービス単位数			○	○	○					○	○	○					
21		合計単位数			○	○	○					○	○	○					
22	公費3	回数			○	○	○					○	○	○					
23		サービス単位数			○	○	○					○	○	○					
24		合計単位数			○	○	○					○	○	○					
25	摘要				○	○	○					○	○	○					

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)
26	決定後	単位数			○	○	○					○	○	○					
27		保険	回数			○	○	○					○	○	○				
28			サービス 単位数			○	○	○						○	○	○			
29			合計単 位数			○	○	○						○	○	○			
30		公費1	回数			○	○	○					○	○	○				
31			サービス 単位数			○	○	○						○	○	○			
32			合計単 位数			○	○	○						○	○	○			
33		公費2	回数			○	○	○					○	○	○				
34			サービス 単位数			○	○	○						○	○	○			
35			合計単 位数			○	○	○						○	○	○			
36		公費3	回数			○	○	○					○	○	○				
37			サービス 単位数			○	○	○						○	○	○			
38			合計単 位数			○	○	○						○	○	○			
39	再審査回数				○	○	○					○	○	○	○				
40	過誤回数				○	○	○					○	○	○	○				
41	審査年月				○	○	○					○	○	○					

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

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	様式第十五
1	交換情報識別番号							○	○	○			
2	入力識別番号							○	○	○			
3	レコード種別コード							○	○	○			
4	証記載保険者番号							○	○	○			
5	被保険者番号							○	○	○			
6	サービス提供年月							○	○	○			
7	事業所番号							○	○	○			
8	整理番号							○	○	○			
9	基本食提供費用	提供日数						※1	※1	※1			
10		提供単価						※1	※1	※1			
11		提供金額						※1	※1	※1			
12	特別食提供費用	提供日数						※1	※1	※1			
13		提供単価						※1	※1	※1			
14		提供金額						※1	※1	※1			
15	食事提供延べ日数							○	○	○			
16	公費1対象食事提供延べ日数							○	○	○			
17	公費2対象食事提供延べ日数							○	○	○			
18	公費3対象食事提供延べ日数							○	○	○			
19	食事提供費合計							○	○	○			
20	標準負担額(月額)							○	○	○			
21	食事提供費請求額							○	○	○			
22	公費1食事提供費請求額							○	○	○			
23	公費2食事提供費請求額							○	○	○			
24	公費3食事提供費請求額							○	○	○			
25	標準負担額(日額)							○	○	○			

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	様式第十五
26	決定後 基本食提供費用 提供単価							※1	※1	※1			
27		特別食提供費用 提供単価						※1	※1	※1			
28		食事提供費請求額							○	○	○		
29	再審査回数							○	○	○			
30	過誤回数							○	○	○			
31	審査年月							○	○	○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目は出力対象外項目とする。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(出力対象項目)とする。

居宅サービス計画費情報レコード 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	様式第十五
1	交換情報識別番号						○						
2	入力識別番号						○						
3	レコード種別コード						○						
4	証記載保険者番号						○						
5	被保険者番号						○						
6	対象年月						○						
7	事業所番号						○						
8	整理番号						○						
9	指定／基準該当等事業所区分コード						○						
10	単位数単価						○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						○						
12	サービスコード						○						
13	単位数						○						
14	請求金額						○						
15	決定後						○						
16	単位数						○						
17	請求金額						○						
18	再審査回数						○						
19	過誤回数						○						
20	審査年月						○						

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

居宅サービス計画費情報レコード 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	様式第十五
1	交換情報識別番号						○						
2	入力識別番号						○						
3	レコード種別コード						○						
4	証記載保険者番号						○						
5	被保険者番号						○						
6	対象年月						○						
7	事業所番号						○						
8	整理番号						○						
9	指定／基準該当等事業所区分コード						○						
10	単位数単価						○						
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日						○						
12	サービスコード						○						
13	単位数						○						
14	請求金額						○						
15	担当介護支援専門員番号						○						
16	摘要						○						
17	決定後						○						
18	単位数						○						
19	請求金額						○						
19	再審査回数						○						
20	過誤回数						○						
21	審査年月						○						

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目



居宅サービス計画費情報レコード																			
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。																			
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)
1	交換情報識別番号								○										
2	入力識別番号								○										
3	レコード種別コード								○										
4	証記載保険者番号								○										
5	被保険者番号								○										
6	対象年月								○										
7	事業所番号								○										
8	整理番号								○										
9	指定／基準該当等事業所区分コード								○										
10	単位数単価								○										
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日								○										
12	サービス計画費明細行番号								○										
13	サービスコード								○										
14	単位数								○										
15	回数								○										
16	サービス単位数								○										
17	サービス単位数合計								○										
18	請求金額								○										
19	担当介護支援専門員番号								○										
20	摘要								○										
21	決定後	単位数							○										
22		回数							○										
23		サービス単位数								○									
24		サービス単位数合計								○									
25		請求金額								○									
26	再審査回数								○										
27	過誤回数								○										
28	審査年月								○										

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

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	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)
1	交換情報識別番号														○				
2	入力識別番号														○				
3	レコード種別コード														○				
4	証記載保険者番号														○				
5	被保険者番号														○				
6	サービス提供年月														○				
7	事業所番号														○				
8	整理番号														○				
9	サービスコード														○				
10	福祉用具販売年月日														○				
11	福祉用具商品名														○				
12	福祉用具種目コード														○				
13	福祉用具製造事業者名														○				
14	福祉用具販売事業者名														○				
15	販売金額														○				
16	摘要(品目コード)														○				
17	審査年月														○				

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

住宅改修費情報レコード																			
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)
1	交換情報識別番号															○			
2	入力識別番号															○			
3	レコード種別コード															○			
4	証記載保険者番号															○			
5	被保険者番号															○			
6	サービス提供年月															○			
7	事業所番号															○			
8	整理番号															○			
9	サービスコード															○			
10	住宅改修着工年月日															○			
11	住宅改修事業者名															○			
12	住宅改修を行った住宅の住所															○			
13	改修金額															○			
14	審査年月															○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

高額介護サービス費情報レコード

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四		様式(予)	様式(ケ)	
																		※1	※2		
1	交換情報識別番号																	○	○		
2	入力識別番号																			○	
3	レコード種別コード																	○	○		
4	給付実績情報作成区分コード																	○	○		
5	証記載保険者番号																	○	○		
6	被保険者番号																	○	○		
7	サービス提供年月																	○	○		
8	給付実績区分コード																	○	○		
9	受付年月日																		○		
10	決定年月日																		○		
11	公費1負担者番号																	○			
12	公費2負担者番号																	○			
13	公費3負担者番号																	○			
14	利用者負担額																	○	○		
15	公費1負担額																	○			
16	公費2負担額																	○			
17	公費3負担額																	○			
18	支給額																	○	○		
19	公費1支給額																	○			
20	公費2支給額																	○			
21	公費3支給額																	○			
22	審査年月																	○			

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 給付実績区分コードが"1"(現物)の場合。

※2 給付実績区分コードが"2"(償還)の場合。

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	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式（予）	様式（ケ）
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	
5	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	
7	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	
8	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	
9	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		○	
10	サービス実日数	○	○	○※2	○※2	○※2	○※2			○		○								○	
11	計画単位数	○	○	○※2	○※2	○※2	○※2		○※4	○		○								○	
12	限度額管理対象単位数	○	○	○※2	○※2	○※2	○※2		○※4	○		○								○	
13	限度額管理対象外単位数	○	○	○※2	○※2	○※2	○※2		○※5	○		○								○	
14	短期入所計画日数			※3	※3	※3	※3														
15	短期入所実日数			※3	※3	※3	※3														
16	保険	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					○
17		単位数単価	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					○
18		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○
19		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○
20	公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
21		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
22		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
23	公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
24		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
25		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
26	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
27		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					
28		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○					

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)	
29	保険分出来高医療費	単位数合計			○	○	○							○	○	○						
30		請求額			○	○	○							○	○	○						
31		出来高医療費利用者負担額				○	○	○							○	○	○					
32		公費1分出来高医療費				○	○	○							○	○	○					
33	請求額				○	○	○							○	○	○						
34	出来高医療費本人負担額				○	○	○							○	○	○						
35	公費2分出来高医療費	単位数合計			○	○	○							○	○	○						
36		請求額			○	○	○							○	○	○						
37		出来高医療費本人負担額				○	○	○							○	○	○					
38	公費3分出来高医療費	単位数合計			○	○	○							○	○	○						
39		請求額			○	○	○							○	○	○						
40		出来高医療費本人負担額				○	○	○							○	○	○					

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)		
4 1	決定後	短期入所実日数			※3	※3	※3	※3	○	○				○	○	○	○							
4 2		単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○					○	
4 3		保険請求分請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○					○
4 4		公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○					
4 5			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○				
4 6		公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○					
4 7			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○				
4 8		公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○					
4 9			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○				
5 0		医療費	単位数合計				○	○	○							○	○	○						
5 1	請求額					○	○	○							○	○	○							
5 2	高医療費	単位数合計				○	○	○							○	○	○							
5 3		請求額				○	○	○							○	○	○							
5 4	来高医療費	単位数合計				○	○	○							○	○	○							
5 5		請求額				○	○	○							○	○	○							
5 6	高医療費	単位数合計				○	○	○							○	○	○							
5 7		請求額				○	○	○							○	○	○							
5 8	再審査回数		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○				○	
5 9	過誤回数		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○				○	
6 0	審査年月		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○				○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

- ※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、様式第十三の場合41固定、様式第十三の二の場合44固定、様式第十四の場合42固定、様式第十四の二の場合45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、出力対象項目とする。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は従来通り(出力対象外項目)とする。
- ※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、出力対象外項目とする。  
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は、従来通り(出力対象項目)とする。
- ※4 外部サービス利用型の場合、出力対象項目とする。
- ※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	様式第二の三	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	様式第七の三	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・十四の四	様式第十五・十五の四	様式（予）	様式（ケ）
1	交換情報識別番号			○	○	○	○				○	○	○	○					
2	入力識別番号			○	○	○	○				○	○	○	○					
3	レコード種別コード			○	○	○	○				○	○	○	○					
4	証記載保険者番号			○	○	○	○				○	○	○	○					
5	被保険者番号			○	○	○	○				○	○	○	○					
6	サービス提供年月			○	○	○	○				○	○	○	○					
7	事業所番号			○	○	○	○				○	○	○	○					
8	整理番号			○	○	○	○				○	○	○	○					
9	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号			○	○	○	○				○	○	○	○					
10	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					
11	サービス項目コード			○	○	○	○				○	○	○	○					
12	費用単価			○	○	○	○				○	○	○	○					
13	負担限度額			○	○	○	○				○	○	○	○					
14	日数			○	○	○	○				○	○	○	○					
15	公費1日数										○	○	○	○					
16	公費2日数										○	○	○	○					
17	公費3日数										○	○	○	○					
18	費用額			○	○	○	○				○	○	○	○					
19	保険分請求額			○	○	○	○				○	○	○	○					
20	公費1負担額（明細）										○	○	○	○					
21	公費2負担額（明細）										○	○	○	○					
22	公費3負担額（明細）										○	○	○	○					
23	利用者負担額			○	○	○	○				○	○	○	○					
24	費用額合計			○	○	○	○				○	○	○	○					
25	保険分請求額合計			○	○	○	○				○	○	○	○					
26	利用者負担額合計			○	○	○	○				○	○	○	○					
27	公費1	負担額合計									○	○	○	○					
28		請求額									○	○	○	○					
29		本人負担月額									○	○	○	○					
30	公費2	負担額合計									○	○	○	○					
31		請求額									○	○	○	○					
32		本人負担月額									○	○	○	○					

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	の四	様式第五・五の二	七	様式第六・六の七	様式第七・七の二	様式第七の三	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	の二	の二	様式第十四・十四の四	様式第十五・十五の四	様式(予)	様式(ケ)
33	公費3	負担額合計											○	○	○	○						
34		請求額											○	○	○	○						
35		本人負担月額												○	○	○	○					
36	決定後	費用単価			○	○	○	○					○	○	○	○						
37		日数			○	○	○	○					○	○	○	○						
38		公費1日数												○	○	○	○					
39		公費2日数												○	○	○	○					
40		公費3日数												○	○	○	○					
41		費用額			○	○	○	○						○	○	○	○					
42		保険分請求額			○	○	○	○						○	○	○	○					
43		公費1負担額(明細)												○	○	○	○					
44		公費2負担額(明細)												○	○	○	○					
45		公費3負担額(明細)												○	○	○	○					
46		利用者負担額			○	○	○	○						○	○	○	○					
47		費用額合計			○	○	○	○						○	○	○	○					
48		保険分請求額合計			○	○	○	○						○	○	○	○					
49		利用者負担額合計			○	○	○	○						○	○	○	○					
50		公費1	負担額合計											○	○	○	○					
51			請求額											○	○	○	○					
52			本人負担月額												○	○	○	○				
53		公費2	負担額合計											○	○	○	○					
54	請求額												○	○	○	○						
55	本人負担月額													○	○	○	○					
56	公費3	負担額合計											○	○	○	○						
57		請求額											○	○	○	○						
58		本人負担月額												○	○	○	○					
59	再審査回数			○	○	○	○						○	○	○	○						
60	過誤回数			○	○	○	○						○	○	○	○						
61	審査年月			○	○	○	○						○	○	○	○						

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード）		様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の二・四の三	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第七・七の二	様式第七の三	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	様式第十五く十五の四	様式（予）	様式（ケ）
項番	項目名																		
1	交換情報識別番号	○	○	○							○								
2	入力識別番号	○	○	○							○								
3	レコード種別コード	○	○	○							○								
4	証記載保険者番号	○	○	○							○								
5	被保険者番号	○	○	○							○								
6	サービス提供年月	○	○	○							○								
7	事業所番号	○	○	○							○								
8	整理番号	○	○	○							○								
9	軽減率	○	○	○							○								
10	サービス種類コード	○	○	○							○								
11	受領すべき利用者負担の総額	○	○	○							○								
12	軽減額	○	○	○							○								
13	軽減後利用者負担額	○	○	○							○								
14	備考	○	○	○							○								
15	決定後	受領すべき利用者負担の総額	○	○	○						○								
16		軽減額	○	○	○						○								
17		軽減後利用者負担額	○	○	○							○							
18	再審査回数	○	○	○							○								
19	過誤回数	○	○	○							○								
20	審査年月	○	○	○							○								

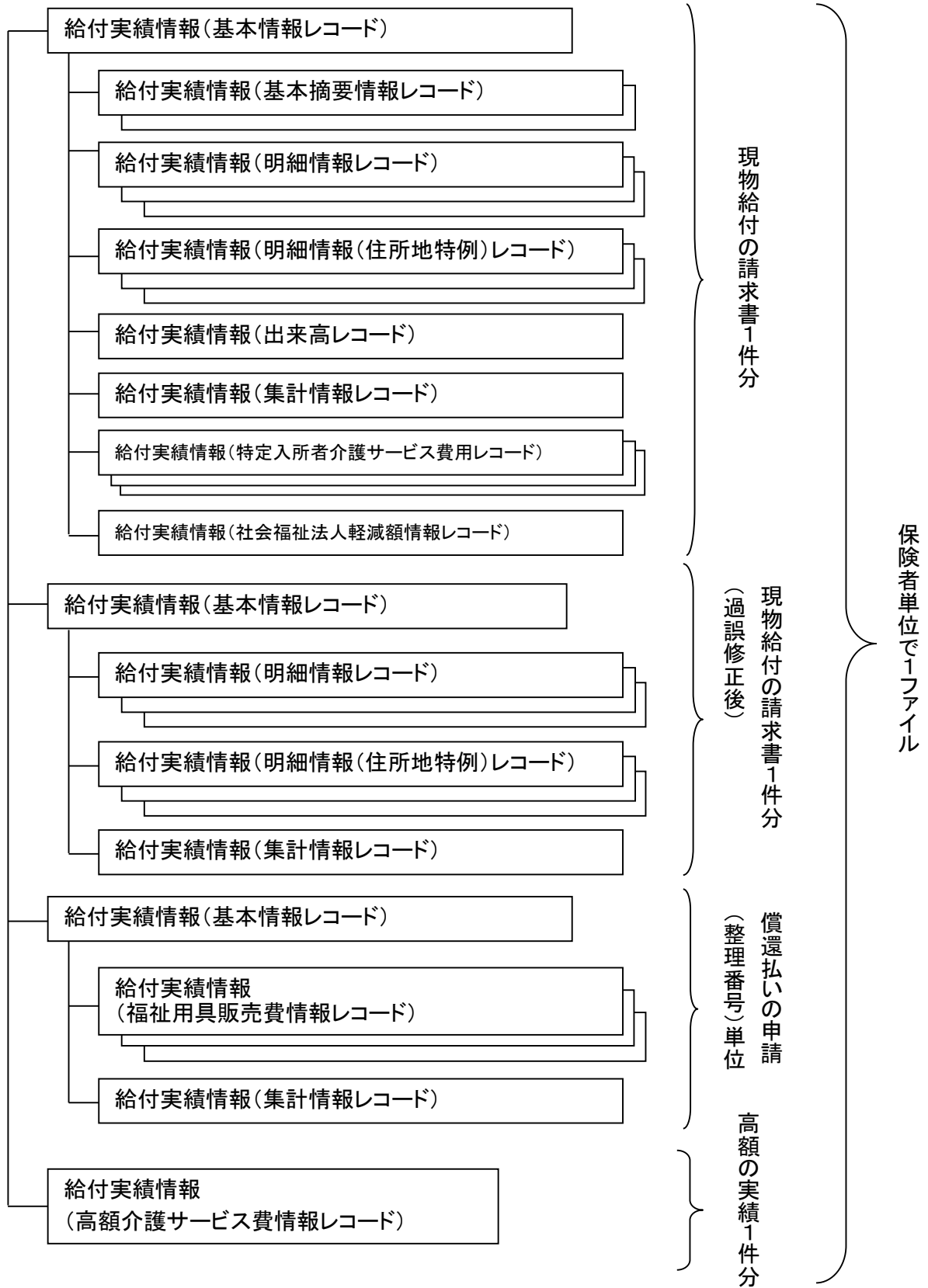
凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

ケアマネジメント費情報レコード（単一レコード）																			
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	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	様式第七の三	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	様式第十五く十五の四	様式（予）	様式（ケ）
1	交換情報識別番号																		○
2	入力識別番号																		○
3	レコード種別コード																		○
4	証記載保険者番号																		○
5	被保険者番号																		○
6	対象年月																		○
7	事業所番号																		○
8	整理番号																		○
9	指定／基準該当等事業所区分コード																		○
10	単位数単価																		○
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日																		
12	サービス計画費明細行番号																		○
13	サービスコード																		○
14	単位数																		○
15	回数																		○
16	サービス単位数																		○
17	サービス単位数合計																		○
18	請求金額																		○
19	担当介護支援専門員番号																		
20	摘要																		○
21	利用者負担額																		○
21	決定後	単位数																	○
22		回数																	○
23		サービス単位数																	○
24		サービス単位数合計																	○
25		請求金額																	○
26		利用者負担額																	○
27	再審査回数																		○
28	過誤回数																		○
29	審査年月																		○

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

# 給付実績レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



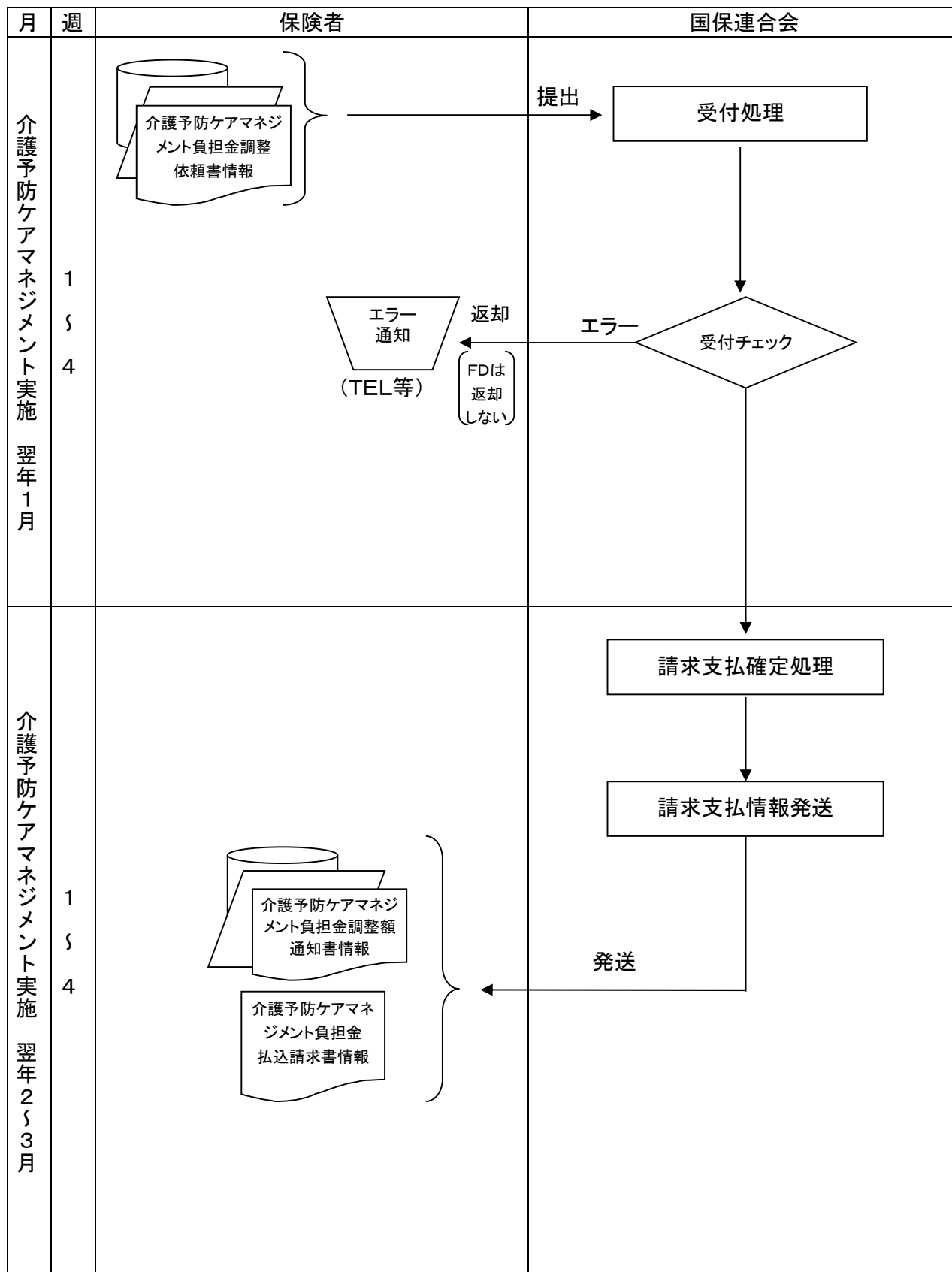
## 6 介護予防ケアマネジメント負担金処理

6. 1 受け渡し概要図

6. 1. 1 介護予防ケアマネジメント負担金情報受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 施設所在保険者は、前年 1 月 1 日から 12 月 31 日の期間に介護予防ケアマネジメントとして要した費用を、介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報として提出する。</p> <p>3. 施設所在保険者は、受付チェックでエラーとなった情報のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に再提出する。</p> <p>5. 被保険者所在の保険者は、介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書情報を受け取る。保険者は国保連合会より入手した介護予防ケアマネジメント負担金払込請求書情報を基に負担金の支払処理を行う。</p> <p>7. 国保連合会から負担金を受け取る。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報（伝送、磁気、帳票のいずれかで受付）の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、施設所在保険者へエラーを通知する。</p> <p>4. 施設所在保険者から請求された金額を被保険者所在の保険者ごとに集計し、請求支払額として算出する。 負担金の請求または支払のある保険者に、介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書情報を送付する。 また、負担金を国保連合会に支払う必要のある保険者に、介護予防ケアマネジメント負担金払込請求書情報を送付する。</p> <p>6. 負担金を国保連合会から受け取る保険者に、負担金の支払処理を行う。</p>
<p>備考</p>	

介護予防ケアマネジメント負担金情報受け渡し概要図





## 6. 2 インタフェース一覧

### 6. 2. 1 介護予防ケアマネジメント負担金情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	1811	介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報	施設所在保険者が介護予防ケアマネジメントに要した費用を被保険者所在の保険者へ請求するための情報	保険者 → 国保連合会	年次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
介護予防ケアマネジメント負担金情報	介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報	○	○	○

○ … 必須、× … 不要

### 6. 2. 2 介護予防ケアマネジメント負担金情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	1821	介護予防ケアマネジメント負担金払込請求書情報	保険者が介護予防ケアマネジメント負担金を国保連合会へ納入するための払込請求書情報	国保連合会 → 保険者	年次	帳票		○ 汎用紙 A3タテ ※1
(2)	1831	介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書情報	介護予防ケアマネジメント負担金の請求一覧及び支払額又は請求額を通知するための情報	国保連合会 → 保険者	年次	伝送 磁気 帳票	○	○ 汎用紙 A4タテ ※2

※1 保険者からの申し出により、合併後の保険者に合併前の保険者分を合算する。

※2 以下の単位で情報を出力する。

- ・保険者からの申し出により、合併前保険者と合併後保険者、及び、合併後の保険者に合併前の保険者を合算した情報
- ・広域連合・政令市の構成市区町村単位、及び、構成市区町村単位の情報を合算した広域連合・政令市単位の情報

種別	帳票名	出力媒体種別		
介護予防ケアマネジメント負担金情報	介護予防ケアマネジメント負担金払込請求書情報	帳票返却		
	介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書情報	伝送返却	磁気返却	帳票返却

### 6. 3 項目説明

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

#### 6. 3. 1 介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報

##### ・ヘッダレコード

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	○	“1811”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を設定する	○	“H1”固定
3	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	○	※1
4	開始年月	数字	6	開始年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2 ※4
5	終了年月	数字	6	終了年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2 ※5
6	作成年月日	数字	8	作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※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」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 各年の1月を設定する。ただし、平成27年のみ4月を設定する。

※5 各年の12月を設定する。

##### ・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	介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報の識別番号を設定する	○	“1811”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 ※2
3	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	※1 ※2
4	被保険者氏名(カナ)	英数	25	被保険者氏名をカナ文字で設定する	○	
5	金額	数字	6	介護予防ケアマネジメントに要した金額を設定する	○	

※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)

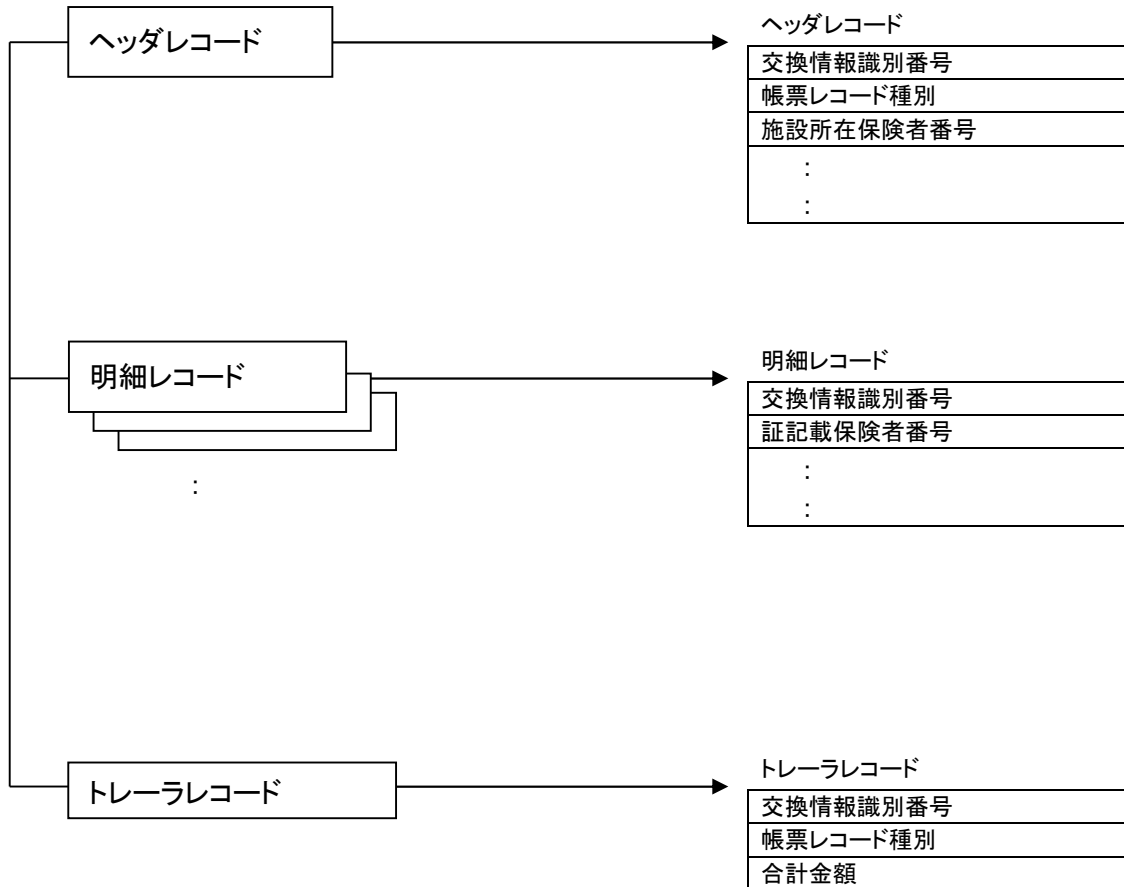
※2 広域連合・政令市の被保険者は、区間異動した場合、証記載保険者ごとに金額を分けて記載する。

・トレーラレコード

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	○	“1811”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を設定する	○	“T1”固定
3	合計金額	数字	12	請求するすべての被保険者の金額の合計を設定する	○	

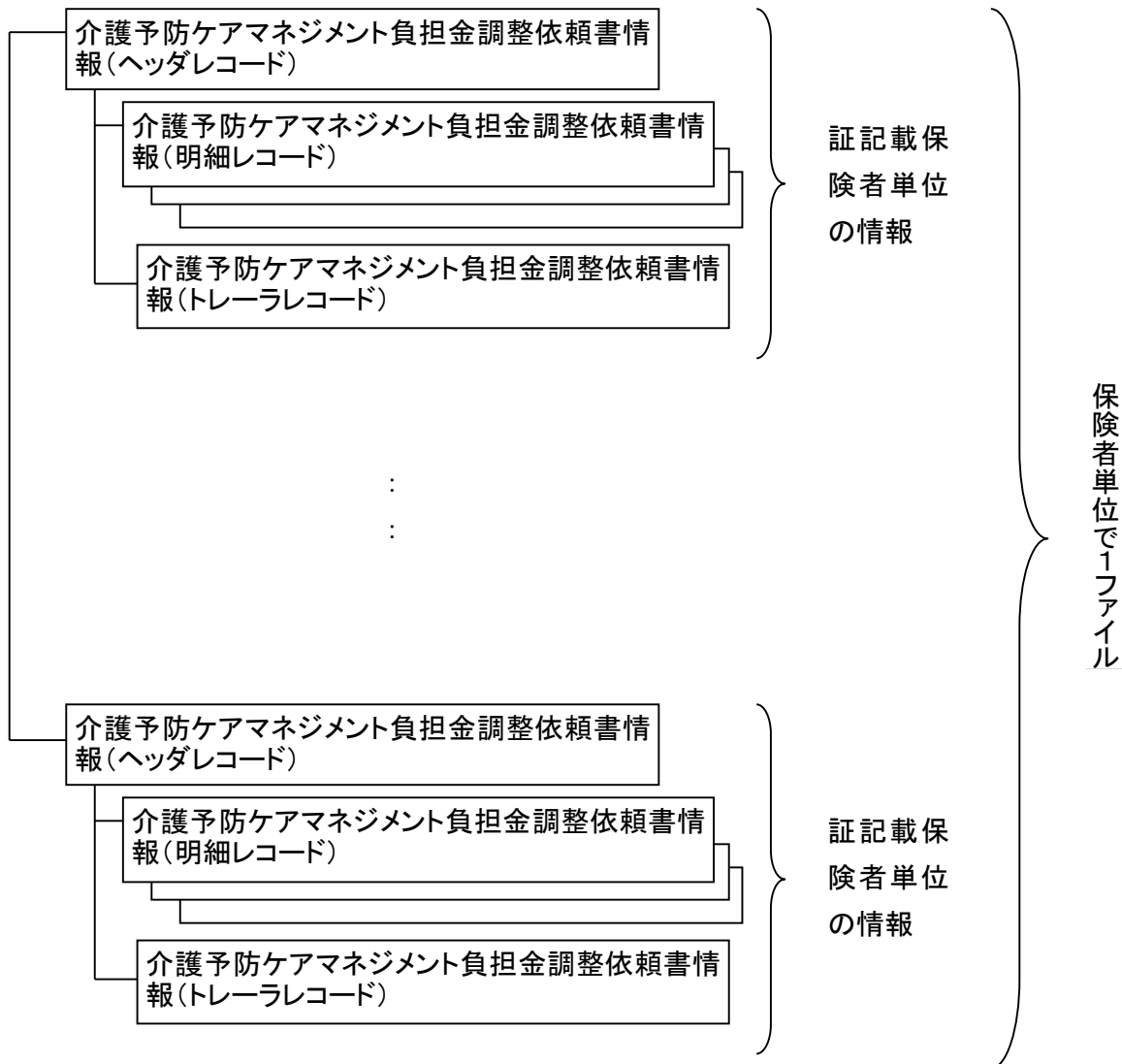
# レコード構成図

## 介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書情報



# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



### 6. 3. 2 介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書情報

#### ・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1831”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“H1”固定
3	保険者番号	数字	6	保険者番号を出力する	※1
4	保険者名	漢字	40	保険者名を出力する	
5	開始年月	数字	6	開始年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2 ※4
6	終了年月	数字	6	終了年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2 ※5
7	作成年月日	数字	8	作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※3
8	頁	数字	5	“1”固定	
9	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)

※4 各年の1月を出力する。ただし、平成27年のみ4月を出力する。

※5 各年の12月を出力する。

#### ・明細レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1831”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“D1”固定
3	被保険者番号	英数	10	施設所在保険者から請求された被保険者の被保険者番号を出力する	※1
4	被保険者氏名（カナ）	英数	25	施設所在保険者から請求された被保険者の被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
5	金額	数字	8	請求金額を出力する	
6	施設所在保険者番号	数字	6	施設所在保険者の番号を出力する	※1
7	施設所在保険者名	漢字	40	施設所在保険者の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)

・トレーラレコード

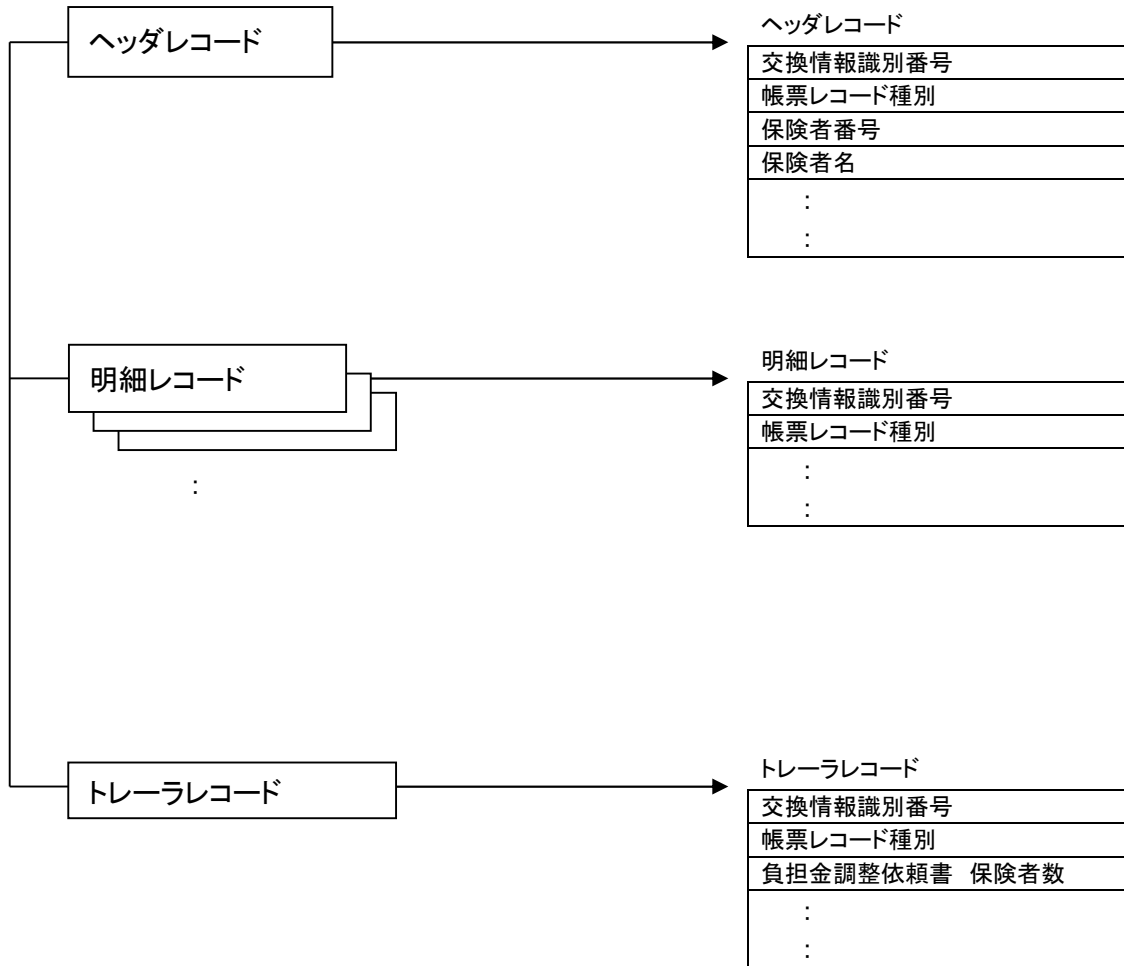
項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号		英数	4	交換情報識別番号を出力する	“1831”固定
2	帳票レコード種別		英数	2	帳票レコード種別文字を出力する	“T1”固定
3	負担金調整依頼書	保険者数	数字	4	請求する保険者の数を出力する	
4		人数	数字	8	請求する被保険者の数を出力する	
5		調整額	数字	12	請求する金額を出力する	
6	負担金調整額通知書	保険者数	数字	4	請求元の施設所在保険者の数を出力する	
7		人数	数字	8	請求元の被保険者の数を出力する	
8		調整額	数字	12	請求元のコ額を出力する	
9	差引支払額		数字	13	負担金調整依頼書の調整額から負担金調整額通知書の調整額を除いた額を出力する	※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

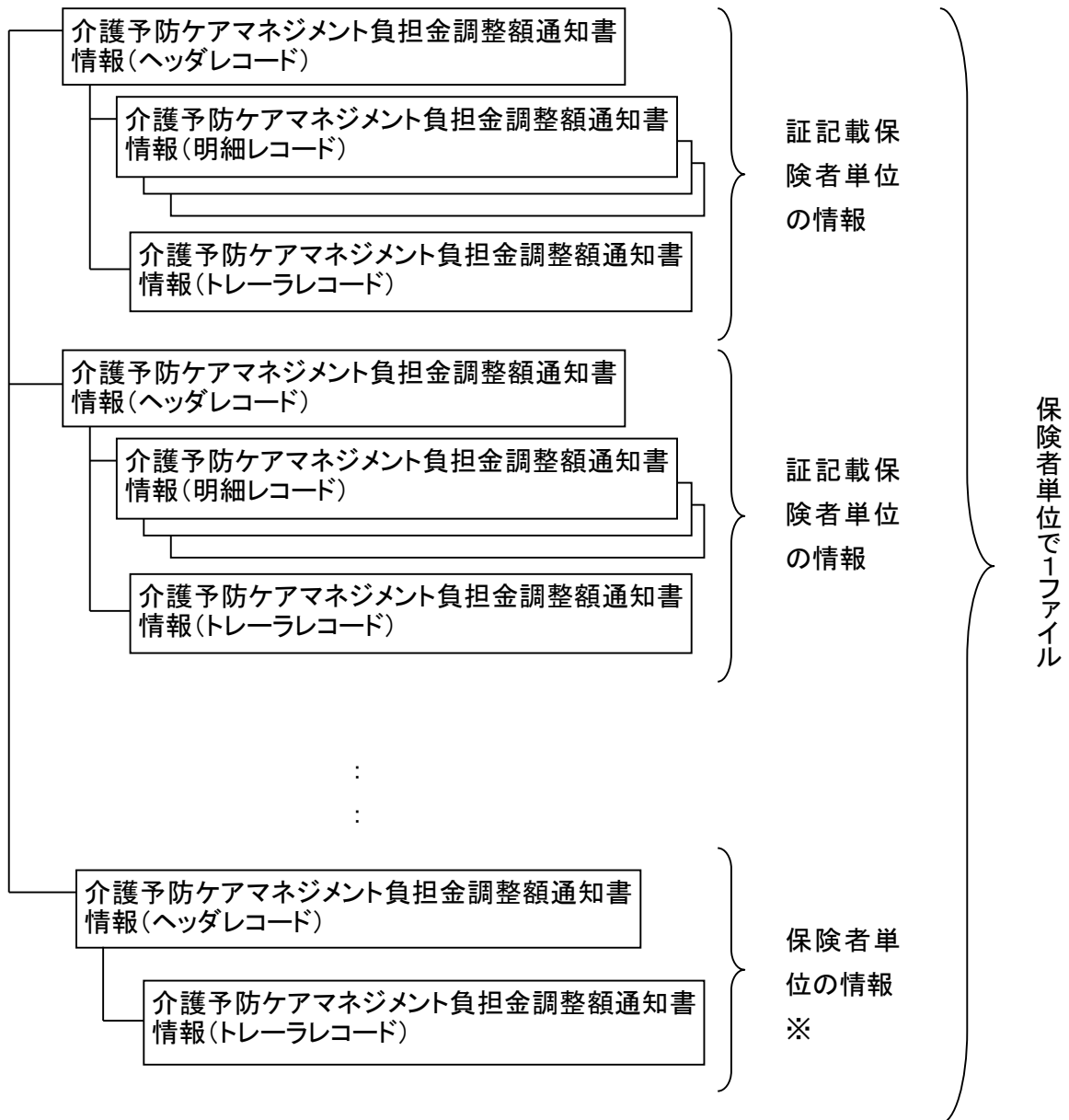
## 介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書情報





# レコード構成図

レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



※以下の場合に出力する。

- ・保険者からの申し出により、合併後の保険者に合併前の保険者を合算する場合
- ・広域連合・政令市で、複数の構成市区町村が存在する場合

#### 6. 4 帳票イメージ

## 介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書(例)

平成 年 月分～平成 年 月分

施設所在保険者番号	
施設所在保険者名	

平成 年 月 日  
頁

項番	証記載保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名(カナ)	金額	項番	証記載保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名(カナ)	金額
1				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

合計金額	
------	--

※ 要支援者等に係る介護予防ケアマネジメント費を国保連経由で支払った場合の人数は含めないこと。



## 介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書

N N Z9年Z9月分～N N Z9年Z9月分

保険者番号	999999
保険者名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

N N Z9年Z9月Z9日  
XXXXX頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

施設所在保険者請求一覧

項番	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	金額	施設所在保険者	
				番号	名称
1	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
2	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
3	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
4	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
5	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
6	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
7	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
8	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
9	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
10	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
11	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
12	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
13	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
14	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
15	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
16	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
17	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
18	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
19	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
20	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
21	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
22	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
23	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
24	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
25	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
26	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
27	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
28	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
29	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
30	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
31	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
32	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
33	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
34	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
35	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
36	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
37	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
38	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
39	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
40	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
41	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
42	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
43	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
44	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
45	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
46	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
47	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
48	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
49	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
50	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ, ZZZ, ZZ9	999999	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

負担金調整依頼書			負担金調整額通知書			差引支払額 (▲は請求額)
保険者数	人数	調整額	保険者数	人数	調整額	
Z, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	Z, ZZ9	ZZ, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	----, ---, ---, --9

## 介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書

平成29年1月分～平成29年12月分

施設所在保険者番号	901010
施設所在保険者名	〇〇市

平成30年1月20日  
1頁

項番	証記載保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名(カナ)	金額	項番	証記載保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名(カナ)	金額
1	902020	3000000001 カゴ サブ ロウ	8600	26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

合計金額	8600
------	------

※ 要支援者等に係る介護予防ケアマネジメント費を国保連経由で支払った場合の人数は含めないこと。

介護予防ケアマネジメント負担金払込請求書

〇〇市 殿

平成 30年分 負担金確定額を下記のとおり払込み下さい。

内 訳	金額	25,800 円	払込期限	平成 31 年 3 月 15 日		
	介護予防支援事業費	25,800 円	送金先	〇〇銀行〇〇支店		
			預金種目	普通	口座 番号	1234567
			口座名	〒〒〒〒〒〒〒〒〒〒		

平成 31 年 2 月 29 日

理事  
長印

〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1  
〇〇〇 国民健康保険団体連合会  
理事長 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	〇〇銀行〇〇支店		複記	
受取人	預金種目	普通	口座番号	1234567
	フリガナ	〒〒〒〒〒〒〒〒〒〒		
依頼人	氏名	〇〇〇国民健康保険団体連合会		
	フリガナ	〒〒〒		
	氏名	〇〇市 殿		

実印  
引照合印

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

公金

備考
介護予防ケアマネジメント負担金確定額 調整年 30 年 払込期限 31 年 3 月 15 日

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行（保管）

領 収 書

〇〇市 殿

平成 30年分 負担金確定額を下記のとおり領収いたしました。

内 訳	金額	25,800 円	(取扱店)
	介護予防支援事業費	25,800 円	

(取扱店)

年 月 日

理事  
長印

〇〇〇 国民健康保険団体連合会  
理事長 介護 太郎

※取扱店の領収印のないものは無効です。

振込人→取扱銀行→振込人

介護予防ケアマネジメント負担金 振込通知書

平成 30 年分

( 経由 )

〇〇〇 国民健康保険団体連合会 殿

内 訳	金額	25,800 円	口座番号	収入科目			
	介護予防支援事業費	25,800 円	1234567	款	項	目	節
				05	01	02	01

振込人→取扱銀行→連合会

振込人	番号	900010
	氏名	〇〇市

## 介護予防ケアマネジメント負担金調整額通知書

平成27年4月分～平成27年12月分

保険者番号	901010
保険者名	〇〇市

平成28年2月23日

1頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

施設所在保険者請求一覧

項番	被保険者番号	被保険者氏名(カナ)	金額	施設所在保険者	
				番号	名称
1	1000000001	カゴ 仔唯	34,400	902010	□□市
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

負担金調整依頼書			負担金調整額通知書			差引支払額 (▲は請求額)
保険者数	人数	調整額	保険者数	人数	調整額	
1	1	8,600	1	1	34,400	▲25,800