


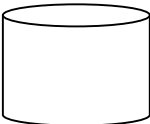

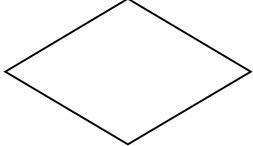


インタフェース仕様書
生活保護単独受給者にかかる
追加インタフェース

令和 6年 4月

目次

| | |
|--|--------|
| 1 審査支払業務..... | 1 |
| 1.1 受け渡し概要図..... | 2 |
| 1.1.1 給付管理票情報受け渡し概要..... | 2 |
| 1.1.2 公費負担者請求受け渡し概要..... | 4 |
| 1.1.3 公費負担者(介護予防・日常生活支援総合事業費)請求受け渡し概要..... | 5 - 1 |
| 1.1.4 原案作成委託料受け渡し・請求概要..... | 5 - 3 |
| 1.2 インタフェース一覧..... | 6 |
| 1.2.1 介護給付費公費負担者情報(出力情報)..... | 6 |
| 1.2.2 原案作成委託料公費負担者情報(出力情報)..... | 6 - 1 |
| 1.3 項目説明..... | 7 |
| 1.3.1 介護給付費公費負担者情報..... | 7 |
| 1.3.2 原案作成委託料公費負担者情報..... | 14 - 5 |
| 1.4 帳票イメージ..... | 15 |
| 2 給付実績交換処理..... | 18 |
| 2.1 受け渡し概要図..... | 19 |
| 2.1.1 給付実績情報受け渡し概要..... | 19 |
| 2.2 インタフェース一覧..... | 21 |
| 2.2.1 給付実績交換情報(出力情報)..... | 21 |
| 2.3 項目説明..... | 22 |
| 2.3.1 給付実績交換情報..... | 22 |

受け渡し概要図の中で用いている図の意味は、次の通り。

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

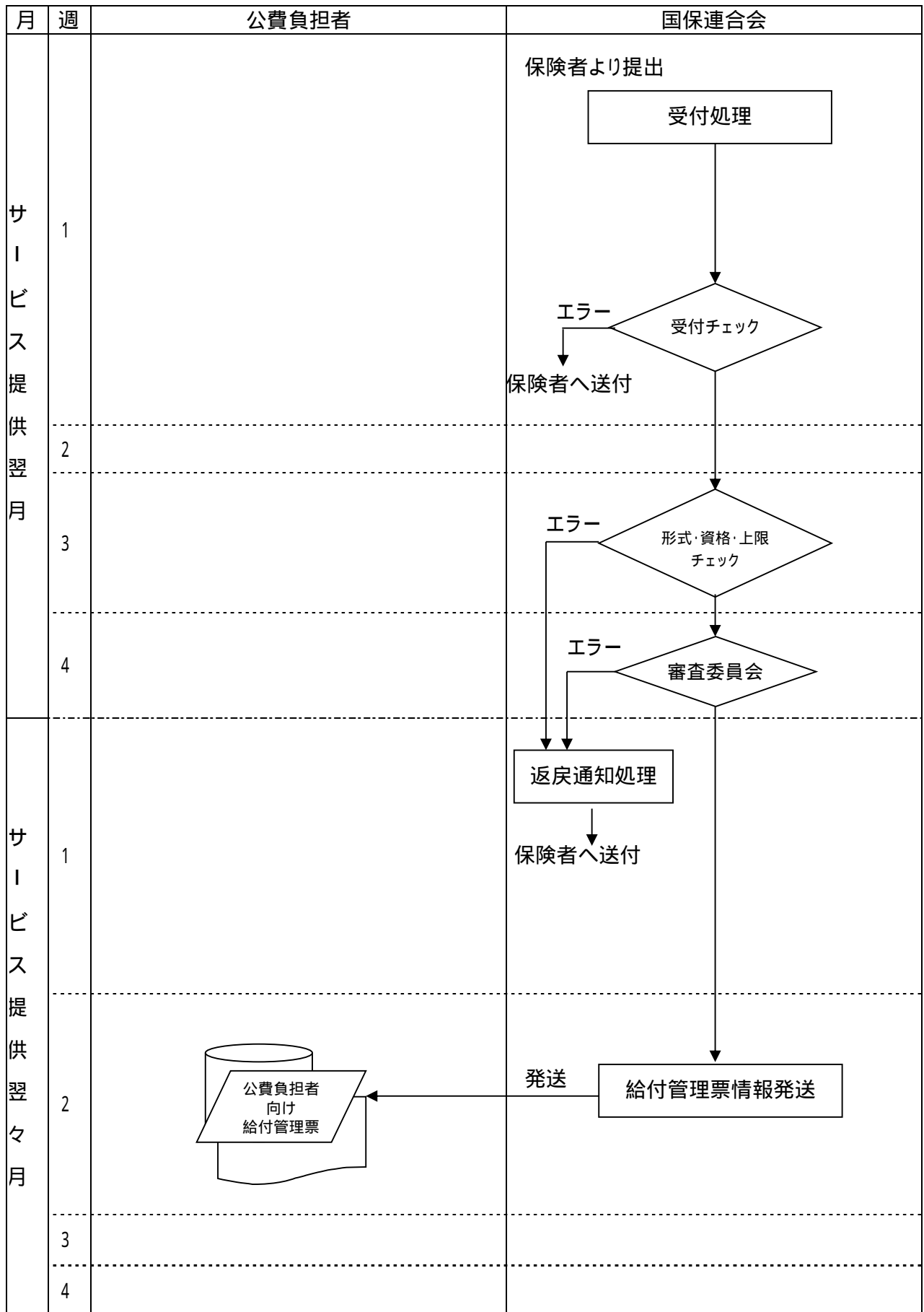
1 審査支払業務

1.1 受け渡し概要図

1.1.1 給付管理票情報受け渡し概要

| 公費負担者 | 国保連合会 |
|-------------------------|---|
| 4. 国保連合会から給付管理票情報を受け取る。 | <ol style="list-style-type: none">1. 国保連合会は、受け付けた給付管理票情報、または給付管理票（修正）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、保険者へエラーを通知する。 なお、受付エラーは、提出された給付管理票情報、給付管理票総括票情報の記載内容の誤りではないため、返戻として扱わない。2. 形式・資格・上限チェックにおける返戻が発生した場合、保険者へ請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表情報を送付する。3. 公費負担者へ生保単独分の給付管理票情報を発送する。 |
| 備考 | |

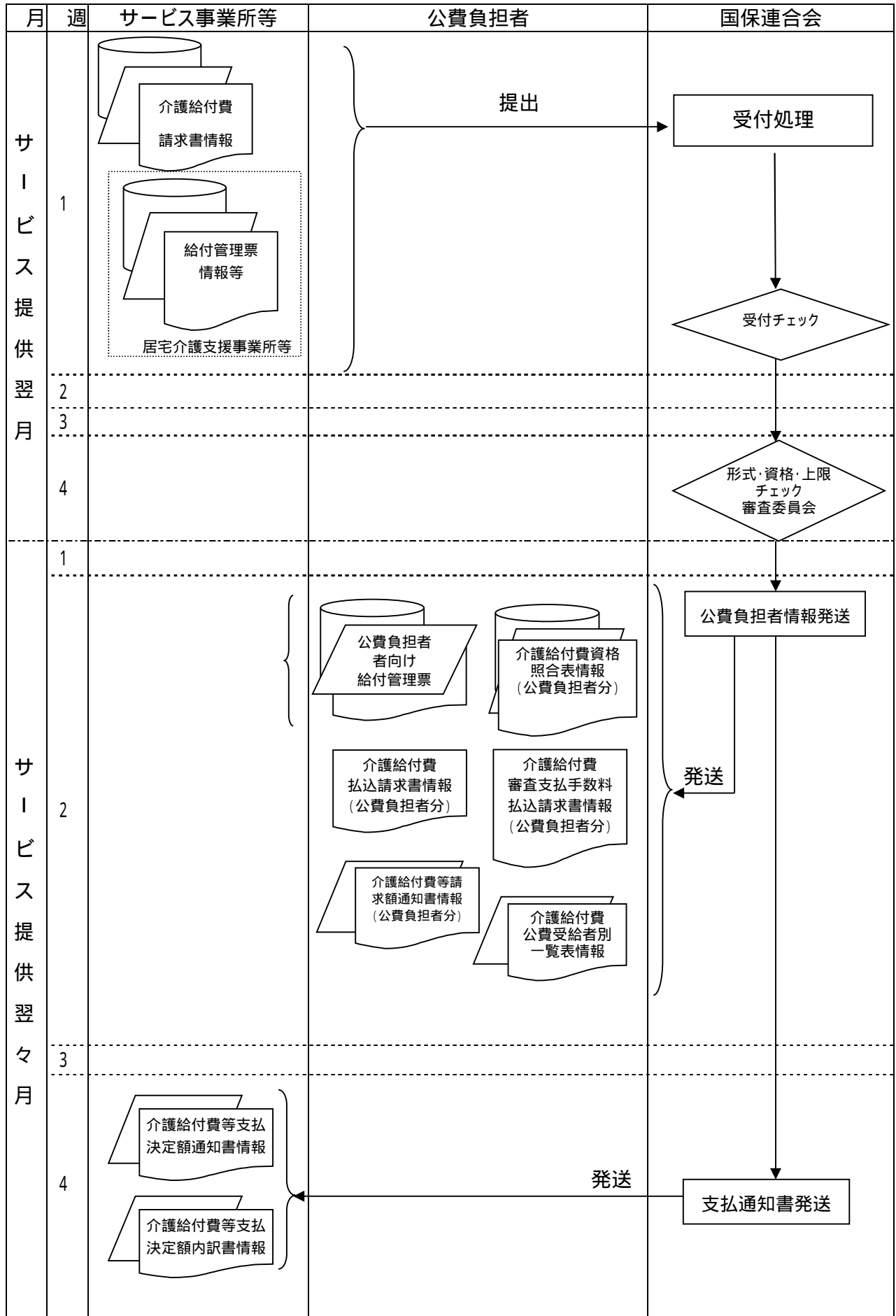
給付管理票情報受け渡し概要図



1.1.2 公費負担者請求受け渡し概要

| サービス事業所等 | 公費負担者 | 国保連合会 |
|---|--|---|
| <p>1. サービス事業所等は、被保険者に対してサービスを行った場合、国保連合会に介護給付費請求書情報、介護給付費請求明細書情報を提出する。</p> <p>6. 国保連合会から介護給付費等支払決定額通知書情報、介護給付費等支払決定額内訳書情報を受け取る。</p> | <p>4. 公費負担者は国保連合会より入手した情報を基に支払処理を行う。</p> | <p>2. 国保連合会は、受け付けた介護給付費請求書情報等（伝送、磁気、帳票のいずれかで受付）の受付チェック、形式・資格・上限チェックを実施した後、審査委員会における審査結果に基づき、サービス事業所等への介護給付費支払額を決定する。</p> <p>3. 国保連合会は審査委員会の決定に基づき公費負担者へ公費負担者向け給付実績情報、公費負担者向け給付管理票情報、介護給付費資格照合表情報、介護給付費払込請求書情報、介護給付費審査支払手数料払込請求書情報、介護給付費等請求額通知書情報、介護給付費等審査決定請求明細表情報を発送する。また、公費負担者へ介護給付費払込請求書情報（公費負担者分）介護給付費審査支払手数料払込請求書情報（公費負担者分）介護給付費等請求額通知書情報（公費負担者分）介護給付費公費受給者別一覧表情報を発送する。</p> <p>5. サービス事業所等へ介護給付費等支払決定額通知書情報、介護給付費等支払決定額内訳書情報を発送する。</p> |
| 備考 | | |

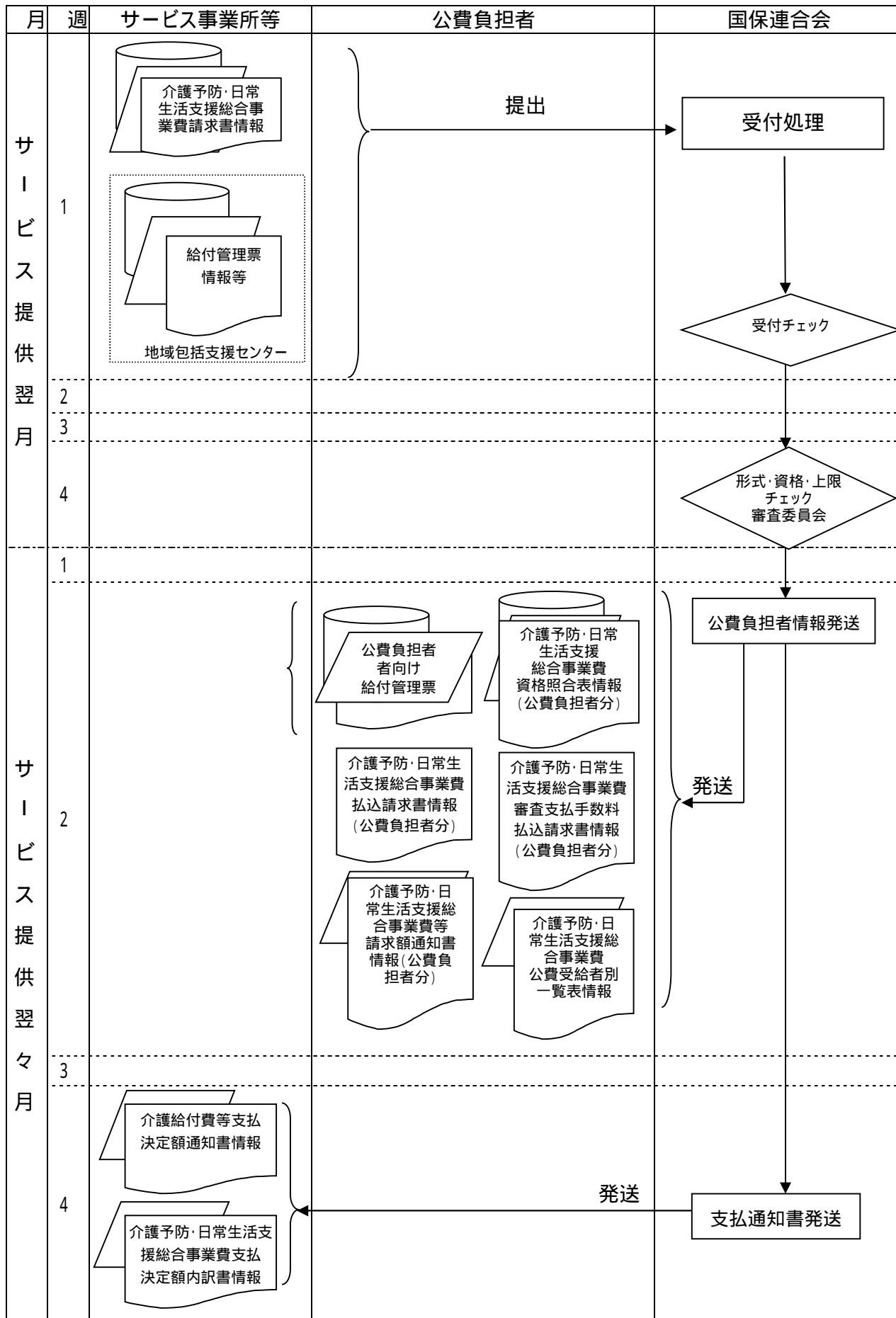
公費負担者請求概要図



1.1.3 公費負担者（介護予防・日常生活支援総合事業費）請求受け渡し概要

| サービス事業所等 | 公費負担者 | 国保連合会 |
|---|--|---|
| <p>1. サービス事業所等は、被保険者に対してサービスを行った場合、国保連合会に介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報、介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報を提出する。</p> <p>6. 国保連合会から介護給付費等支払決定額通知書情報、介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書情報を受け取る。</p> | <p>4. 公費負担者は国保連合会より入手した情報を基に支払処理を行う。</p> | <p>2. 国保連合会は、受け付けた介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報等（伝送、磁気、帳票のいずれかで受付）の受付チェック、形式・資格・上限チェックを実施した後、審査委員会における審査結果に基づき、サービス事業所等への介護予防・日常生活支援総合事業費支払額を決定する。</p> <p>3. 国保連合会は審査委員会の決定に基づき公費負担者へ公費負担者向け給付実績情報、公費負担者向け給付管理票情報、介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報、介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書情報、介護予防・日常生活支援総合事業費審査支払手数料払込請求書情報、介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報、介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表情報を発送する。また、公費負担者へ介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書情報（公費負担者分）介護予防・日常生活支援総合事業費審査支払手数料払込請求書情報（公費負担者分）介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報（公費負担者分）介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表情報を発送する。</p> <p>5. サービス事業所等へ介護給付費等支払決定額通知書情報、介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書情報を発送する。</p> |
| <p>備考</p> | | |

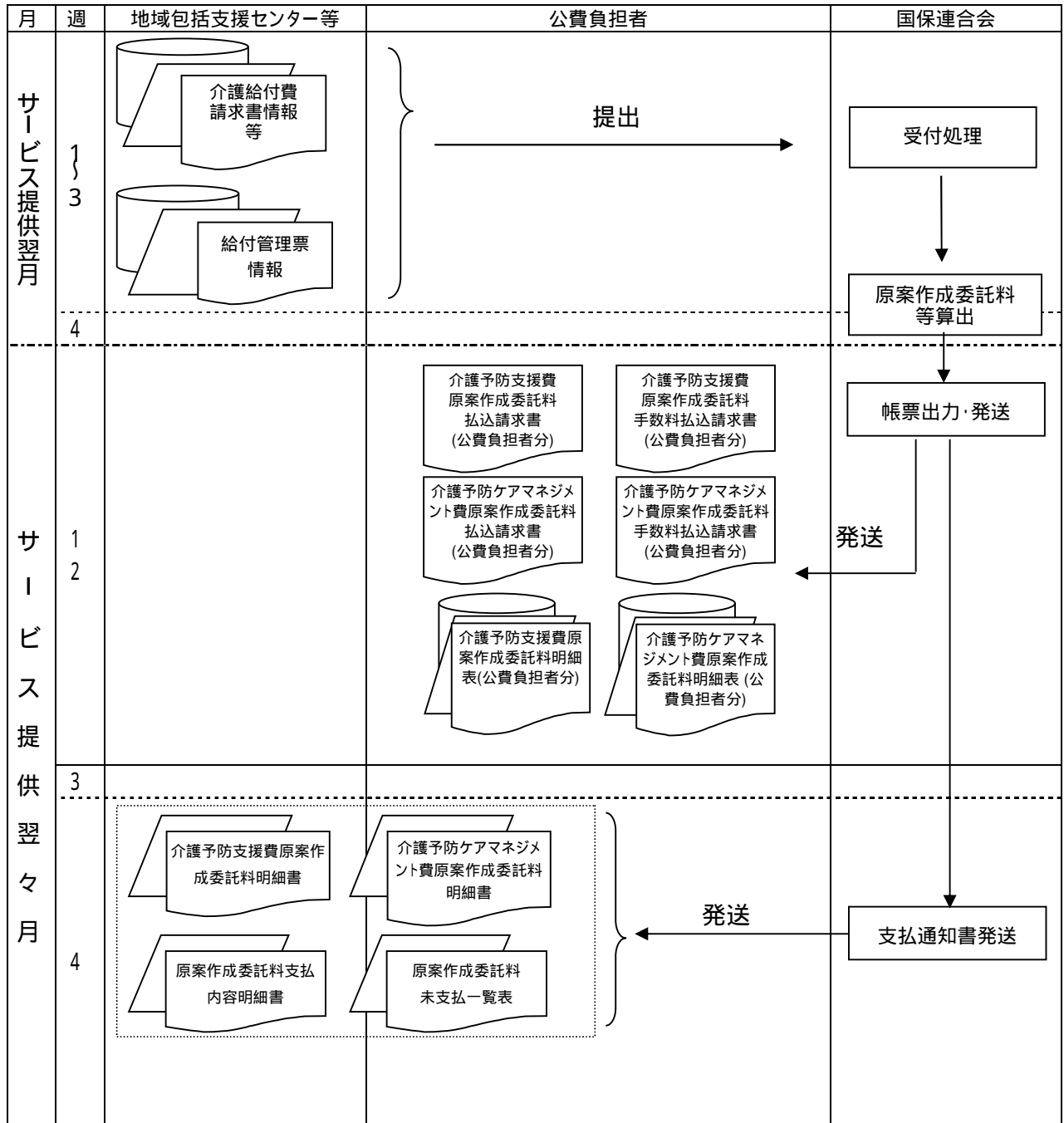
公費負担者(介護予防・日常生活支援総合事業費)請求概要図



1.1.4 原案作成委託料受け渡し・請求概要

| 地域包括支援センター等 | 保険者・公費負担者 | 国保連合会 |
|--|---|---|
| <p>1 地域包括支援センターは、ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託し、給付管理票を作成する。地域包括支援センターは、給付管理票、介護給付費請求明細書(様式第七の二)、介護予防日常生活支援総合事業費請求明細書(様式第七の三)を提出・請求する。</p> <p>5 国保連合会から介護予防支援費原案作成委託料明細書、介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細書、原案作成委託料支払内容明細書、原案作成委託料未支払一覧表を受け取る。</p> | <p>3 公費負担者は国保連合会より入手した情報を基に支払処理を行う。</p> | <p>2 国保連合会は、受け付けた情報を審査し、支払・返戻を決定する。支払決定した介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費より、原案作成委託料及び事務処理手数料を算出する。公費負担者へ介護予防支援費原案作成委託料払込請求書(公費負担者分)、介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料払込請求書(公費負担者分)、介護予防支援費原案作成委託料手数料払込請求書(公費負担者分)、介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料手数料払込請求書(公費負担者分)、介護予防支援費原案作成委託料明細表(公費負担者分)、介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表(公費負担者分)を発送する。</p> <p>4 地域包括支援センターへ介護予防支援費原案作成委託料明細書、介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細書へ発送する。また、委託先の居宅介護支援事業所へ原案作成委託料支払内容明細書、原案作成委託料未支払一覧表を発送する。</p> |
| 備考 | | |

原案作成委託料請求概要図



1.2 インタフェース一覧

1.2.1 介護給付費公費負担者情報（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) | 1122 1 | 公費負担者向け給付管理票情報 | 今回審査済の給付管理票情報 | 国保 連合会 公費 負担者 | 月次 | 伝送 磁気 帳票 2 | | 汎用紙 A4タテ |
| (2) | 1211 | 介護給付費資格照合表情報（公費負担者分） | 受給者台帳との資格チェックにおいて警告エラーとなった情報を通知するための情報 | 国保 連合会 公費 負担者 | 月次 | 伝送 磁気 帳票 | | 汎用紙 A4ヨコ |
| (3) | 1231 | 介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報（公費負担者分） | 受給者台帳との資格チェックにおいて警告エラーとなった情報を通知するための情報 | 国保 連合会 公費 負担者 | 月次 | 伝送 磁気 帳票 | | 汎用紙 A4ヨコ |

- サービス提供年月が平成18年3月以前の交換情報識別番号は、“1121”を設定する。
- 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。

| 種別 | 帳票名 | 出力媒体種別 | | |
|--------------|---------------------------------|--------|------|------|
| 介護給付費公費負担者情報 | 公費負担者向け給付管理票情報 | 伝送返却 | 磁気返却 | 帳票返却 |
| | 介護給付費資格照合表情報（公費負担者分） | 伝送返却 | 磁気返却 | 帳票返却 |
| | 介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報（公費負担者分） | 伝送返却 | 磁気返却 | 帳票返却 |

1.2.2 原案作成委託料公費負担者情報（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) | 6131 | 介護予防支援費原案作成委託料払込請求書情報（公費負担者分） | 公費負担者が介護予防支援費の原案作成委託料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 公費負担者 | 月次 | 帳票 | | 汎用紙 A 3 タテ |
| (2) | 6141 | 介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料払込請求書情報（公費負担者分） | 公費負担者が介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料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 公費負担者 | 月次 | 帳票 | | 汎用紙 A 3 タテ |
| (3) | 6231 | 介護予防支援費原案作成委託料手数料払込請求書情報（公費負担者分） | 公費負担者が介護予防支援費の原案作成委託料支払にかかる事務処理手数料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 公費負担者 | 月次 | 帳票 | | 汎用紙 A 3 タテ |
| (4) | 6241 | 介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料手数料払込請求書情報（公費負担者分） | 公費負担者が介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料支払にかかる事務処理手数料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 公費負担者 | 月次 | 帳票 | | 汎用紙 A 3 タテ |
| (5) | 6431 | 介護予防支援費原案作成委託料明細表情報（公費負担者分） | 公費負担者へ介護予防支援費の原案作成委託料を通知するための帳票情報 | 国保連合会 公費負担者 | 月次 | 伝送 磁気 帳票 | | 汎用紙 A 4 ヨコ |
| (6) | 6441 | 介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表情報（公費負担者分） | 公費負担者へ介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料を通知するための帳票情報 | 国保連合会 公費負担者 | 月次 | 伝送 磁気 帳票 | | 汎用紙 A 4 ヨコ |

| 種別 | 帳票名 | 出力媒体種別 | | |
|----------------|--|--------|------|------|
| 原案作成委託料公費負担者情報 | 介護予防支援費原案作成委託料払込請求書情報（公費負担者分） | 帳票返却 | | |
| | 介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料払込請求書情報（公費負担者分） | 帳票返却 | | |
| | 介護予防支援費原案作成委託料手数料払込請求書情報（公費負担者分） | 帳票返却 | | |
| | 介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料手数料払込請求書情報（公費負担者分） | 帳票返却 | | |
| | 介護予防支援費原案作成委託料明細表情報（公費負担者分） | 伝送返却 | 磁気返却 | 帳票返却 |
| | 介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表情報（公費負担者分） | 伝送返却 | 磁気返却 | 帳票返却 |

1.3 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。

1.3.1 介護給付費公費負担者情報

(1) 公費負担者向け給付管理票情報

生保単独受給者の情報のみ出力される。対象年月が平成18年3月以前の場合、以下の項目を出力する。

・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 |
|----|------------------|----|------|--|---------------------------|
| 1 | 交換情報識別番号 | 英数 | 4 | 交換情報識別番号を出力する | “1121”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 | 審査年月 | 数字 | 6 | 審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する | 1 |
| 4 | 対象年月 | 数字 | 6 | サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する | 1 |
| 5 | 保険者番号 | 数字 | 8 | 保険者番号を出力する | 3 |
| 6 | 事業所番号(居宅介護支援事業所) | 英数 | 10 | 居宅介護支援事業所作成の場合、支援事業所番号を出力する | 1 |
| 7 | 給付管理票情報作成区分コード | 数字 | 1 | 給付管理票の作成区分を出力する | 3 |
| 8 | 給付管理票作成年月日 | 数字 | 8 | 給付管理票の作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する 新規作成の場合、作成年月日を出力する 修正または取消の場合は修正年月日または取消年月日を出力する | 2 |
| 9 | 給付管理票種別区分コード | 数字 | 1 | 給付管理票の種別を出力する | 5 6 |
| 10 | 給付管理票明細行番号 | 数字 | 2 | 同一被保険者の種別区分ごとの給付管理票連番を出力する | 01~98:明細レコード 99:終端レコード |
| 11 | 被保険者番号 | 英数 | 10 | 被保険者証記載の被保険者番号を記載する | 3 |
| 12 | 被保険者生年月日 | 数字 | 8 | 被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する | 2 |
| 13 | 被保険者性別コード | 数字 | 1 | 被保険者の性別を出力する | 3 |
| 14 | 要介護状態区分コード | 数字 | 2 | 要介護状態区分を出力する | 3 |
| 15 | 限度額適用期間(開始) | 数字 | 6 | 限度額適用期間の開始年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する | 1 |
| 16 | 限度額適用期間(終了) | 数字 | 6 | 限度額適用期間の終了年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する | 1 |
| 17 | 訪問通所/短期入所支給限度額 | 数字 | 6 | 区分支給限度基準額を出力する | 4 6 5 |
| 18 | 居宅サービス計画作成区分コード | 数字 | 1 | 給付管理票を作成した居宅サービス計画作成者の区分を出力する | 3 |
| 19 | 事業所番号(サービス事業所) | 英数 | 10 | サービス事業所番号を出力する | 4 |

| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 |
|----|------------------------|----|------|----------------------------------|-------------|
| 20 | 指定 / 基準該当等事業所区分コード | 数字 | 1 | サービス事業所等の指定サービス・基準該当サービスの識別を出力する | 3 4 |
| 21 | サービス種類コード | 英数 | 2 | サービス種類コードを出力する | 3 4 |
| 22 | 給付計画単位数 / 日数 | 数字 | 6 | 計画単位数 (日数) を出力する | 4 6 S |
| 23 | 限度額管理期間における前月までの給付計画日数 | 数字 | 3 | 給付計画日数を出力する | 4 6 S |
| 24 | 指定サービス分小計 | 数字 | 6 | 指定サービス分の給付計画単位数小計を出力する | 4 6 S |
| 25 | 基準該当サービス分小計 | 数字 | 6 | 基準該当サービス分の給付計画単位数小計を出力する | 4 6 S |
| 26 | 給付計画合計単位数 / 日数 | 数字 | 6 | 当月サービス単位数 (日数) 合計を出力する | 4 6 S |

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

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 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 給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって出力する内容が異なる項目の出力方法は次の通り。
 なお、個々のサービス内容を出力する場合は、給付管理票明細行番号に明細レコードを表す01～98を指定する。小計 / 合計内容を設定する場合には、給付管理票明細行番号に終端レコードを表す99を指定し、終端レコードで利用しない項目については値を出力しない。

| | | 対象年月が 平成14年1月以降 | | 対象年月が 平成13年12月以前 | | | |
|----|--------------------------------|--------------------|-----|---------------------|-----|-------------------|----|
| | | 居宅サービス 給付管理票 | | 訪問通所サービス 給付管理票 | | 短期入所サービス 給付管理票 | |
| 10 | 給付管理票明細行番号 | 01～98 | 99 | 01～98 | 99 | 01～98 | 99 |
| 17 | 訪問通所/短期入所 支給限度額 | - | 単位数 | - | 単位数 | - | 日数 |
| 19 | 事業所番号 (サービス事業所) | 事業所 番号 | - | 事業所 番号 | - | 事業所 番号 | - |
| 20 | 指定/基準該当等 事業所区分コード | コード値 | - | コード値 | - | コード値 | - |
| 21 | サービス種類コード | コード値 | - | コード値 | - | コード値 | - |
| 22 | 給付計画単位数/日数 | 単位数 | - | 単位数 | - | 日数 | - |
| 23 | 限度額管理期間にお ける前月までの給付計 画日数 | - | - | - | - | - | 日数 |
| 24 | 指定サービス分小計 | - | 単位数 | - | 単位数 | - | 日数 |
| 25 | 基準該当サービス分 小計 | - | 単位数 | - | 単位数 | - | 日数 |
| 26 | 給付計画合計単位数/ 日数 | - | 単位数 | - | 単位数 | - | 日数 |

5 平成14年1月1日以降"3:居宅サービス区分"を追加する。平成14年1月1日以降提供分のサービスについては居宅サービス区分、平成13年12月31日以前提供分のサービスについては、従来通りの区分を出力する。

6 対象年月及び給付管理票種別区分コードにより以下のとおり出力する。

| 項番 | 項目名 | 対象年月が 平成14年1月以降 | 対象年月が平成13年12月以前 | |
|----|--------------------------------|---|--|--|
| | | | 訪問通所サービスの場合 | 短期入所サービスの場合 |
| 4 | 対象年月 | サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する(平成14年1月以降) | サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する(平成13年12月以前) | サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する(平成13年12月以前) |
| 9 | 給付管理票種別区分コード | 3:居宅サービス給付管理票を出力 | 1:訪問通所サービス給付管理票を出力 | 2:短期入所サービス給付管理票を出力 |
| 17 | 訪問通所/短期入所 支給限度額 | 居宅サービス区分支給限度基準額(単位数)を出力する | 訪問通所区分支給限度基準額(単位数)を出力する | 短期入所区分支給限度基準額(日数)を出力する |
| 22 | 給付計画単位数/日数 | 給付計画単位数を出力する | 給付計画単位数を出力する | 給付計画日数を出力する |
| 23 | 限度額管理期間にお ける前月までの給付計 画日数 | 出力なし | 出力なし | 給付計画日数を出力する |
| 24 | 指定サービス分小計 | 指定サービス分の給付計画単位数小計を出力する | 指定サービス分の給付計画単位数小計を出力する | 指定サービス分の給付計画日数小計を出力する |
| 25 | 基準該当サービス分 小計 | 基準該当サービス分の給付計画単位数小計を出力する | 基準該当サービス分の給付計画単位数小計を出力する | 基準該当サービス分の給付計画日数小計を出力する |
| 26 | 給付計画合計単位数/ 日数 | 当月サービス単位数合計を出力する | 当月サービス単位数合計を出力する | 当月給付計画日数合計を出力する |

5 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。

対象年月が平成18年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

| 項番 | 項目名 | 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 | “1122”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 | 審査年月 | 数字 | 6 | 審査年月（西暦年月(YYYYMM)）を出力する | 1 |
| 4 | 対象年月 | 数字 | 6 | サービスの給付対象年月（西暦年月(YYYYMM)）を出力する | 1 |
| 5 | 保険者番号 | 数字 | 8 | 保険者番号を出力する | 3 |
| 6 | 事業所番号 | 英数 | 10 | 居宅介護支援事業所番号又は介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の場合、支援事業所番号を出力する | 1 |
| 7 | 給付管理票情報作成区分コード | 数字 | 1 | 給付管理票の作成区分を出力する | 3 |
| 8 | 給付管理票作成年月日 | 数字 | 8 | 給付管理票の作成年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を出力する 新規作成の場合、作成年月日を出力する 修正または取消の場合は修正年月日または取消年月日を出力する | 2 |
| 9 | 給付管理票種別区分コード | 数字 | 1 | 給付管理票の種別を出力する | 5 |
| 10 | 給付管理票明細行番号 | 数字 | 2 | 同一被保険者の種別区分ごとの給付管理票連番を出力する | 01～98:明細レコード 99:終端レコード |
| 11 | 被保険者番号 | 英数 | 10 | 被保険者証記載の被保険者番号を記載する | 3 |
| 12 | 被保険者生年月日 | 数字 | 8 | 被保険者の生年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を出力する | 2 |
| 13 | 被保険者性別コード | 数字 | 1 | 被保険者の性別を出力する | 3 |
| 14 | 要介護状態区分コード | 数字 | 2 | 要介護状態区分を出力する | 3 |
| 15 | 限度額適用期間(開始) | 数字 | 6 | 限度額適用期間の開始年月（西暦年月(YYYYMM)）を出力する | 1 |
| 16 | 限度額適用期間(終了) | 数字 | 6 | 限度額適用期間の終了年月（西暦年月(YYYYMM)）を出力する | 1 |
| 17 | 居宅・介護予防・総合事業支給限度額 | 数字 | 6 | 区分支給限度基準額を出力する | 4 5 6 S |
| 18 | 居宅サービス計画作成区分コード | 数字 | 1 | 給付管理票を作成した居宅サービス計画作成者の区分を出力する | 3 |
| 19 | 事業所番号（サービス事業所） | 英数 | 10 | サービス事業所番号を出力する | 4 |
| 20 | 指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別コード | 数字 | 1 | 指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別コードを出力する | 3 4 |
| 21 | サービス種類コード | 英数 | 2 | サービス種類コードを出力する | 3 4 |

| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 |
|-----|------------------------|----|------|---|-------------|
| 2 2 | 給付計画単位数 / 日数 | 数字 | 6 | 計画単位数 (日数) を出力する | 4 5 S |
| 2 3 | 限度額管理期間における前月までの給付計画日数 | 数字 | 3 | 給付計画日数を出力する | 4 5 S |
| 2 4 | 指定サービス分小計 | 数字 | 6 | 指定サービス分の給付計画単位数小計を出力する | 4 5 S |
| 2 5 | 基準該当サービス分小計 | 数字 | 6 | 基準該当サービス分の給付計画単位数小計を出力する | 4 5 S |
| 2 6 | 給付計画合計単位数 / 日数 | 数字 | 6 | 当月サービス単位数 (日数) 合計を出力する | 4 5 S |
| 2 7 | 担当介護支援専門員番号 | 数字 | 8 | 給付管理票を作成した介護支援専門員番号を出力する | 4 |
| 2 8 | 委託先の居宅介護支援事業所番号 | 英数 | 1 0 | 介護予防支援事業所 (地域包括支援センター) が給付管理票の作成を委託した居宅介護支援事業所番号を出力する | 4 |
| 2 9 | 委託先の担当介護支援専門員番号 | 数字 | 8 | 委託先の居宅介護支援事業所で給付管理票を作成した介護支援専門員番号を出力する | 4 |

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 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 給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって出力する内容が異なる項目の出力方法は次の通り。
 なお、個々のサービス内容を出力する場合は、給付管理票明細行番号に明細レコードを表す01～98を指定する。小計/合計内容を設定する場合には、給付管理票明細行番号に終端レコードを表す99を指定し、終端レコードで利用しない項目については値を出力しない。

| | | 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 給付管理票 | |
|----|-----------------------------|-------------------------------|-----------|
| 10 | 給付管理票明細行番号 | 01～98 | 99 |
| 17 | 居宅・介護予防・総合事業支給限度額 | - | 単位数 |
| 19 | 事業所番号 (サービス事業所) | 事業所番号 | - |
| 20 | 指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別コード | コード値 | - |
| 21 | サービス種類コード | コード値 | - |
| 22 | 給付計画単位数/日数 | 単位数 | - |
| 23 | 限度額管理期間における前月までの給付計画日数 | - | - |
| 24 | 指定サービス分小計 | - | - |
| 25 | 基準該当サービス分小計 | - | - |
| 26 | 給付計画合計単位数/日数 | - | 単位数 |
| 27 | 担当介護支援専門員番号 | - | 介護支援専門員番号 |
| 28 | 委託先の居宅介護支援事業所番号 | - | 事業所番号 |
| 29 | 委託先の担当介護支援専門員番号 | - | 介護支援専門員番号 |

5 以下のとおり出力する。

| 項番 | 項目名 | 出力内容 |
|----|------------------------|---|
| 4 | 対象年月 | サービスの給付対象年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する |
| 9 | 給付管理票種別区分コード | 3：居宅サービス・介護予防サービス・総合事業区分給付管理票を設定 |
| 17 | 居宅・介護予防・総合事業支給限度額 | 居宅サービス区分支給限度基準額（単位数）を設定する（パウチャ等利用があり、居宅サービス区分支給限度基準額の事前切り分けがある場合は、パウチャ分を差し引いた額（単位数）を設定する） |
| 22 | 給付計画単位数／日数 | 給付計画単位数を設定する |
| 23 | 限度額管理期間における前月までの給付計画日数 | 設定不要 |
| 24 | 指定サービス分小計 | 設定不要 |
| 25 | 基準該当サービス分小計 | 設定不要 |
| 26 | 給付計画合計単位数／日数 | 当月サービス単位数合計を設定する |

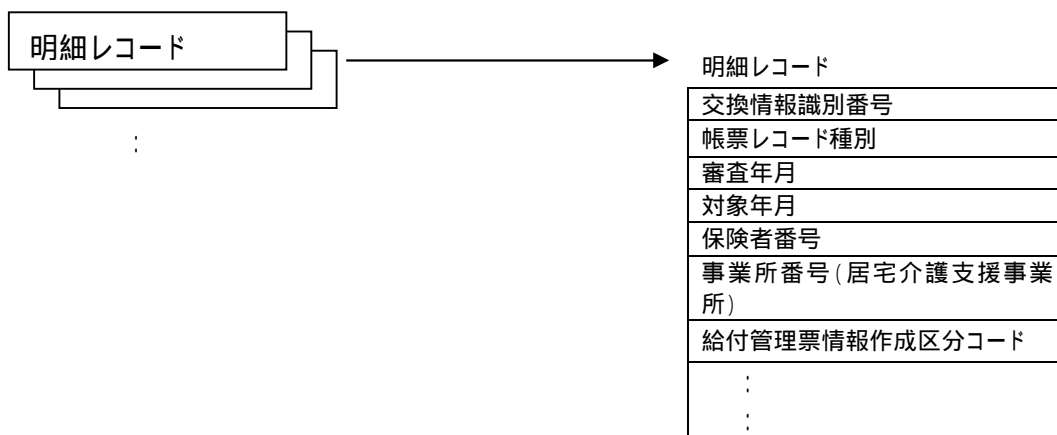
6 要介護状態区分や設定された値に関わらず、受給者台帳に設定されている支給限度額が出力される。

5 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

公費負担者向け給付管理票情報



(2) 介護給付費資格照合表情報(公費負担者分)

生保単独受給者の情報のみ出力される。

・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 | “1211”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 | 公費負担者番号 | 数字 | 8 | 公費負担者番号を出力する | 1 |
| 4 | 公費負担者名 | 漢字 | 40 | 公費負担者名を出力する | |
| 5 | 審査年月 | 数字 | 6 | 審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する | 2 |
| 6 | 作成年月日 | 数字 | 8 | 作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する | 3 |
| 7 | 頁 | 数字 | 5 | “1”固定 | |
| 8 | 国保連合会名 | 漢字 | 30 | 国保連合会名を出力する | |

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 |
|----|------------------|----|------|---|----------|
| 1 | 交換情報識別番号 | 英数 | 4 | 交換情報識別番号を出力する | “1211”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 | 介護給付費資格照合（兼過誤申立）の対象となる被保険者の被保険者番号を出力する | 1 |
| 4 | 被保険者氏名 | 英数 | 25 | 被保険者の被保険者氏名を出力する | 半角カナ出力 |
| 5 | サービス種類コード | 英数 | 2 | サービス事業所等が行ったサービス種類コードを出力する | 1 |
| 6 | サービス種類名 | 漢字 | 34 | サービス事業所等が行ったサービス種類名を出力する | |
| 7 | サービス提供年月 | 数字 | 6 | 事業所のサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | 3 |
| 8 | 種別 | 漢字 | 2 | 警告が発生した入力情報の名称を略称で出力する | 4 |
| 9 | 事業所番号 | 英数 | 10 | 被保険者が介護サービスを受けた事業所の事業所番号を出力する | 1 |
| 10 | 事業所名 | 漢字 | 40 | 事業所の事業所名を出力する | |
| 11 | 生年月日 | 数字 | 8 | 被保険者の生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | 2 |
| 12 | 性別コード | 数字 | 1 | 被保険者の性別コードを出力する | 1 |
| 13 | 要介護区分コード | 数字 | 2 | 被保険者の要介護区分コードを出力する | 1 |
| 14 | 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出力する | 1 |
| 15 | 認定有効期間 開始年月日 | 数字 | 8 | 被保険者の認定有効期間・開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | 2 |
| 16 | 認定有効期間 終了年月日 | 数字 | 8 | 被保険者の認定有効期間・終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | 2 |
| 17 | 限度額適用期間 開始年月日 | 数字 | 8 | 被保険者の限度額適用期間・開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | 2 |
| 18 | 限度額適用期間 終了年月日 | 数字 | 8 | 被保険者の限度額適用期間・終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | 2 |
| 19 | 訪問通所 / 短期入所支給限度額 | 数字 | 6 | 被保険者の訪問通所 / 短期入所支給限度額を出力する | S |
| 20 | 居宅サービス計画作成区分コード | 数字 | 1 | 被保険者の居宅サービス計画の作成区分コードを出力する | 1 |
| 21 | 事業所番号（居宅介護支援事業所） | 英数 | 10 | 被保険者の居宅サービス計画が支援事業所によって作成された場合、支援事業所番号を出力する | 1 |
| 22 | 食事標準負担額（月額） | 数字 | 5 | 被保険者の食事標準負担額（月額）を出力する | 5 S |
| 23 | 食事標準負担額（日額） | 数字 | 4 | 被保険者の食事標準負担額（日額）を出力する | 5 S |
| 24 | 食費負担限度額 | 数字 | 4 | 被保険者の食費負担限度額を出力する | S |

| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 |
|----|--------------------------|----|------|--|--------|
| 25 | 居住費（ユニット型個室）負担限度額 | 数字 | 4 | 被保険者の居住費（ユニット型個室）負担限度額を出力する | S |
| 26 | 居住費（ユニット型個室的多床室）負担限度額 | 数字 | 4 | 被保険者の居住費（ユニット型個室的多床室）負担限度額を出力する | S |
| 27 | 居住費（従来型個室（特養等））負担限度額 | 数字 | 4 | 被保険者の居住費（従来型個室（特養等））負担限度額を出力する | S |
| 28 | 居住費（従来型個室（老健、医療院等））負担限度額 | 数字 | 4 | 被保険者の居住費（従来型個室（老健、医療院等））負担限度額を出力する | S |
| 29 | 居住費（多床室）負担限度額 | 数字 | 4 | 被保険者の居住費（多床室）負担限度額を出力する | S |
| 30 | 単位数単価 | 数字 | 4 | 被保険者が事業所から受けた介護サービスの単位数を出力する | S |
| 31 | 保険給付率 | 数字 | 3 | 保険給付率（100分の ）を出力する | |
| 32 | 公費1給付率 | 数字 | 3 | 公費1給付率（100分の ）を出力する | |
| 33 | 公費2給付率 | 数字 | 3 | 公費2給付率（100分の ）を出力する | |
| 34 | 公費3給付率 | 数字 | 3 | 公費3給付率（100分の ）を出力する | |
| 35 | サービス日数・回数 | 数字 | 2 | 被保険者が事業所から受けた介護サービスの日数・回数を出力する | S |
| 36 | サービス単位数 | 数字 | 12 | 被保険者が事業所から受けた介護サービスの単位数を出力する | S |
| 37 | 特定入所者介護サービス費等 | 数字 | 12 | 被保険者が事業所から受けた介護サービスの特定入所者介護サービス費等を出力する | S 5 |
| 38 | 利用者負担額 | 数字 | 12 | 被保険者が事業所から受けた介護サービスの利用者負担額を出力する | S |
| 39 | 食事標準負担額 | 数字 | 12 | 被保険者が事業所から受けた介護サービスの食事標準負担額を出力する | S 5 |

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

4 種別は一文字で出力される。(サ:サービス計画費請求明細書、請:請求明細書、給:給付管理票)

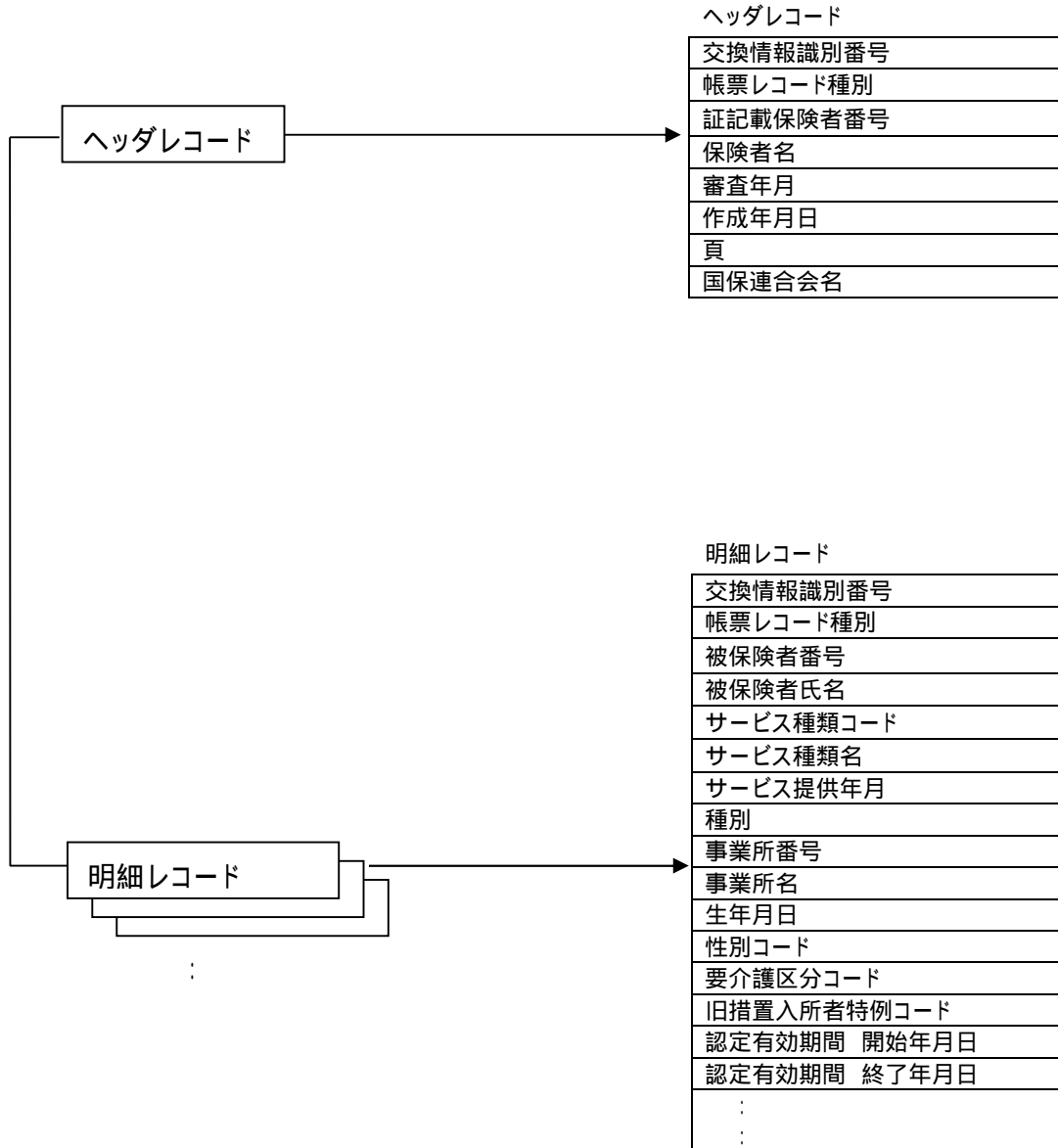
5 サービス提供年月が平成17年9月以前の場合は、食事提供費にかかる値を出力する。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

介護給付費資格照合表情報(公費負担者分)



(3) 介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報（公費負担者分）

・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 | “1231”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 | 公費負担者番号 | 数字 | 8 | 公費負担者番号を出力する | 1 |
| 4 | 公費負担者名 | 漢字 | 40 | 公費負担者名を出力する | |
| 5 | 審査年月 | 数字 | 6 | 審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | 2 |
| 6 | 作成年月日 | 数字 | 8 | 作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | 3 |
| 7 | 頁 | 数字 | 1 | “1”固定 | |
| 8 | 国保連合会名 | 漢字 | 30 | 国保連合会名を出力する | |

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

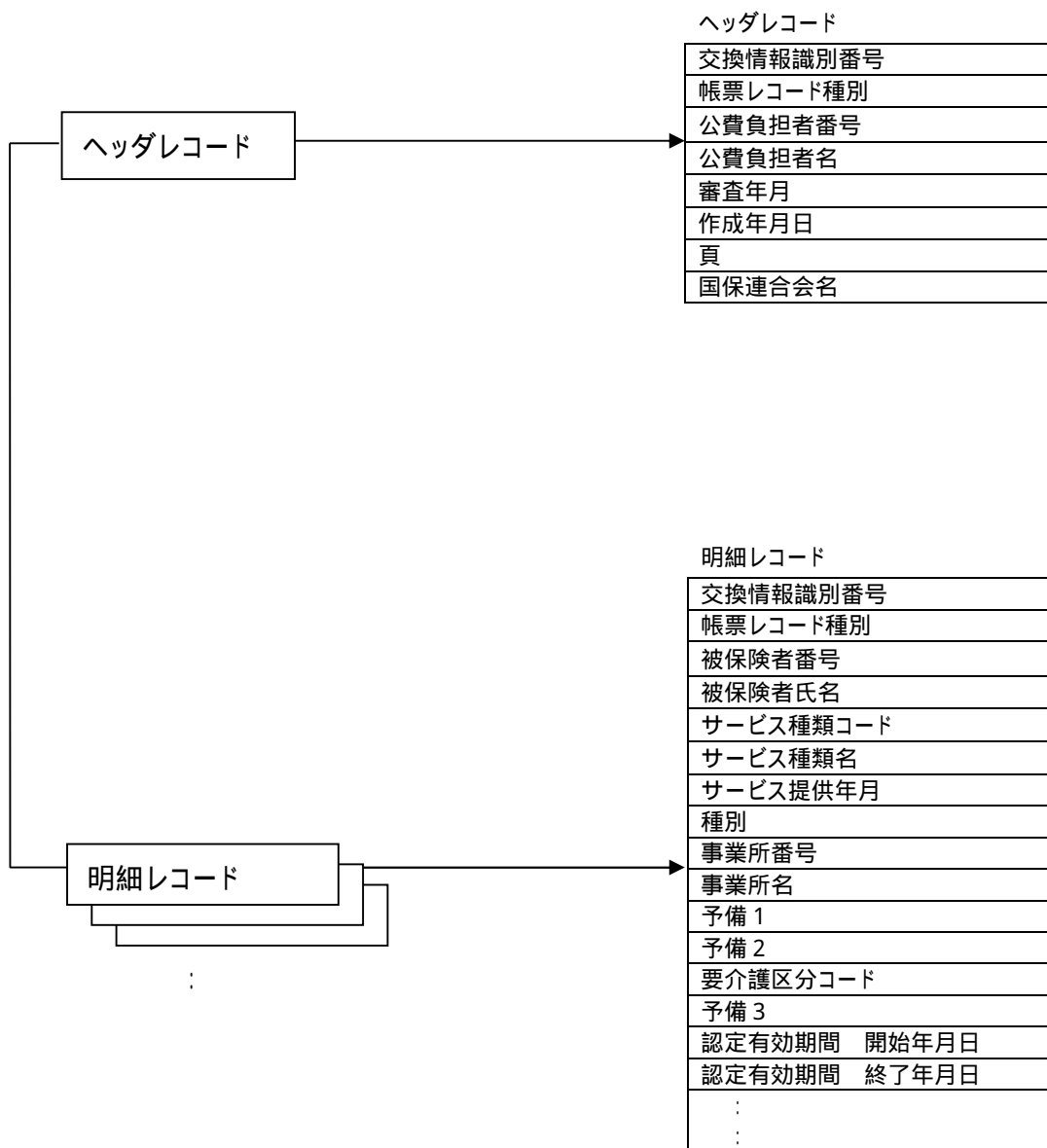
| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 |
|----|-----------------|----|------|---|----------|
| 1 | 交換情報識別番号 | 英数 | 4 | 交換情報識別番号を出力する | “1231”固定 |
| 2 | 帳票レコード種別 | 英数 | 2 | 帳票レコード種別文字を出力する | “D1”固定 |
| 3 | 被保険者番号 | 英数 | 10 | 介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合（兼過誤申立）の対象となる被保険者の被保険者番号を出力する | 1 |
| 4 | 被保険者氏名 | 英数 | 25 | 被保険者の被保険者氏名を出力する | 半角カナ出力 |
| 5 | サービス種類コード | 英数 | 2 | サービス事業所等が行ったサービス種類コードを出力する | 1 |
| 6 | サービス種類名 | 漢字 | 34 | サービス事業所等が行ったサービス種類名を出力する | |
| 7 | サービス提供年月 | 数字 | 6 | 事業所のサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | 3 |
| 8 | 種別 | 漢字 | 2 | 警告が発生した入力情報の名称を略称で出力する | 4 |
| 9 | 事業所番号 | 英数 | 10 | 被保険者が介護サービスを受けた事業所の事業所番号を出力する | 1 |
| 10 | 事業所名 | 漢字 | 40 | 事業所の事業所名を出力する | |
| 11 | 予備1 | 数字 | 8 | 未使用 | |
| 12 | 予備2 | 数字 | 1 | 未使用 | |
| 13 | 要介護区分コード | 数字 | 2 | 被保険者の要介護区分コードを出力する | 1 |
| 14 | 予備3 | 数字 | 1 | 未使用 | |
| 15 | 認定有効期間 開始年月日 | 数字 | 8 | 被保険者の認定有効期間・開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | 2 |
| 16 | 認定有効期間 終了年月日 | 数字 | 8 | 被保険者の認定有効期間・終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | 2 |
| 17 | 限度額適用期間 開始年月日 | 数字 | 8 | 被保険者の限度額適用期間・開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | 2 |
| 18 | 限度額適用期間 終了年月日 | 数字 | 8 | 被保険者の限度額適用期間・終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | 2 |
| 19 | 支給限度額 | 数字 | 6 | 被保険者の支給限度額を出力する | S |
| 20 | 居宅サービス計画作成区分コード | 数字 | 1 | 被保険者の居宅サービス計画の作成区分コードを出力する | 1 |
| 21 | 支援事業所番号 | 数字 | 10 | 被保険者の支援事業所番号を出力する | 1 |
| 22 | 予備4 | 数字 | 5 | 未使用 | |
| 23 | 予備5 | 数字 | 4 | 未使用 | |
| 24 | 予備6 | 数字 | 4 | 未使用 | |
| 25 | 予備7 | 数字 | 4 | 未使用 | |

| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 |
|----|-----------|----|------|---------------------------------|----|
| 26 | 予備8 | 数字 | 4 | 未使用 | |
| 27 | 予備9 | 数字 | 4 | 未使用 | |
| 28 | 予備10 | 数字 | 4 | 未使用 | |
| 29 | 予備11 | 数字 | 4 | 未使用 | |
| 30 | 単位数単価 | 数字 | 4 | 被保険者が事業所から受けた介護サービスの単位数単価を出力する | S |
| 31 | 保険給付率 | 数字 | 3 | 保険給付率(100分の)を出力する | |
| 32 | 公費1給付率 | 数字 | 3 | 公費1給付率(100分の)を出力する | |
| 33 | 公費2給付率 | 数字 | 3 | 公費2給付率(100分の)を出力する | |
| 34 | 公費3給付率 | 数字 | 3 | 公費3給付率(100分の)を出力する | |
| 35 | サービス日数・回数 | 数字 | 2 | 被保険者が事業所から受けた介護サービスの日数・回数を出力する | S |
| 36 | サービス単位数 | 数字 | 12 | 被保険者が事業所から受けた介護サービスの単位数を出力する | S |
| 37 | 予備12 | 数字 | 12 | 未使用 | |
| 38 | 利用者負担額 | 数字 | 12 | 被保険者が事業所から受けた介護サービスの利用者負担額を出力する | S |
| 39 | 予備13 | 数字 | 12 | 未使用 | |

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 4 種別は一文字で出力される。
(給:給付管理票)
(請:請求明細書)
(ケ:介護予防ケアマネジメント費請求明細書)
- 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・日常生活支援総合事業費資格照合表情報（公費負担者分）



1.3.2 原案作成委託料公費負担者情報

(1) 介護予防支援費原案作成委託料明細表(公費負担者分)

生保単独受給者の情報のみ出力される。

・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 | “6431”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 | 公費負担者番号 | 数字 | 8 | 公費負担者番号を出力する | 1 |
| 4 | 公費負担者名 | 漢字 | 40 | 公費負担者名を出力する | |
| 5 | 審査年月 | 数字 | 6 | 審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する | 2 |
| 6 | 作成年月日 | 数字 | 8 | 作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する | 3 |
| 7 | 頁 | 数字 | 5 | “1”固定 | |
| 8 | 国保連合会名 | 漢字 | 30 | 国保連合会名を出力する | |

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 |
|----|-------------------|----|------|----------------------------------|----------|
| 1 | 交換情報識別番号 | 英数 | 4 | 交換情報識別番号を出力する | “6431”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 | 事業所番号（地域包括支援センター） | 英数 | 10 | 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の事業所番号を出力する | 1 |
| 4 | 地域包括支援センター名 | 漢字 | 40 | 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の事業所名を出力する | |
| 5 | 公費受給者番号 | 数字 | 7 | 公費受給者番号を出力する | 1 |
| 6 | 証記載保険者番号 | 数字 | 6 | 被保険者証に記載された保険者番号を出力する | 1 |
| 7 | 証記載保険者名 | 漢字 | 40 | 被保険者証に記載された保険者の名称を出力する | |
| 8 | 被保険者番号 | 英数 | 10 | 被保険者番号を出力する | 1 |
| 9 | 被保険者氏名 | 英数 | 25 | 被保険者カナ氏名を出力する | |
| 10 | サービス提供年月 | 数字 | 6 | サービスの提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | 2 |
| 11 | 委託先居宅介護支援事業所番号 | 英数 | 10 | 委託先の居宅介護支援事業所の事業所番号を出力する | 1 |
| 12 | 委託先居宅介護支援事業所名 | 漢字 | 40 | 委託先の居宅介護支援事業所の事業所名を出力する | |
| 13 | 介護予防支援費 | 数字 | 8 | 介護予防支援費を出力する | S |
| 14 | 原案作成委託料 | 数字 | 8 | 原案作成委託料を出力する | S |
| 15 | 原案作成委託料請求額 | 数字 | 8 | 原案作成委託料の請求額を出力する | S |
| 16 | 原案作成委託料未請求額 | 数字 | 8 | 未請求分の原案作成委託料を出力する | S |
| 17 | 備考 | 漢字 | 50 | 備考を出力する | 3 |

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 備考として、「過誤取下」、「給付管理票取消」や未請求の理由を出力する。複数の内容を同時に出力する場合は、読点「、」で句切る。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

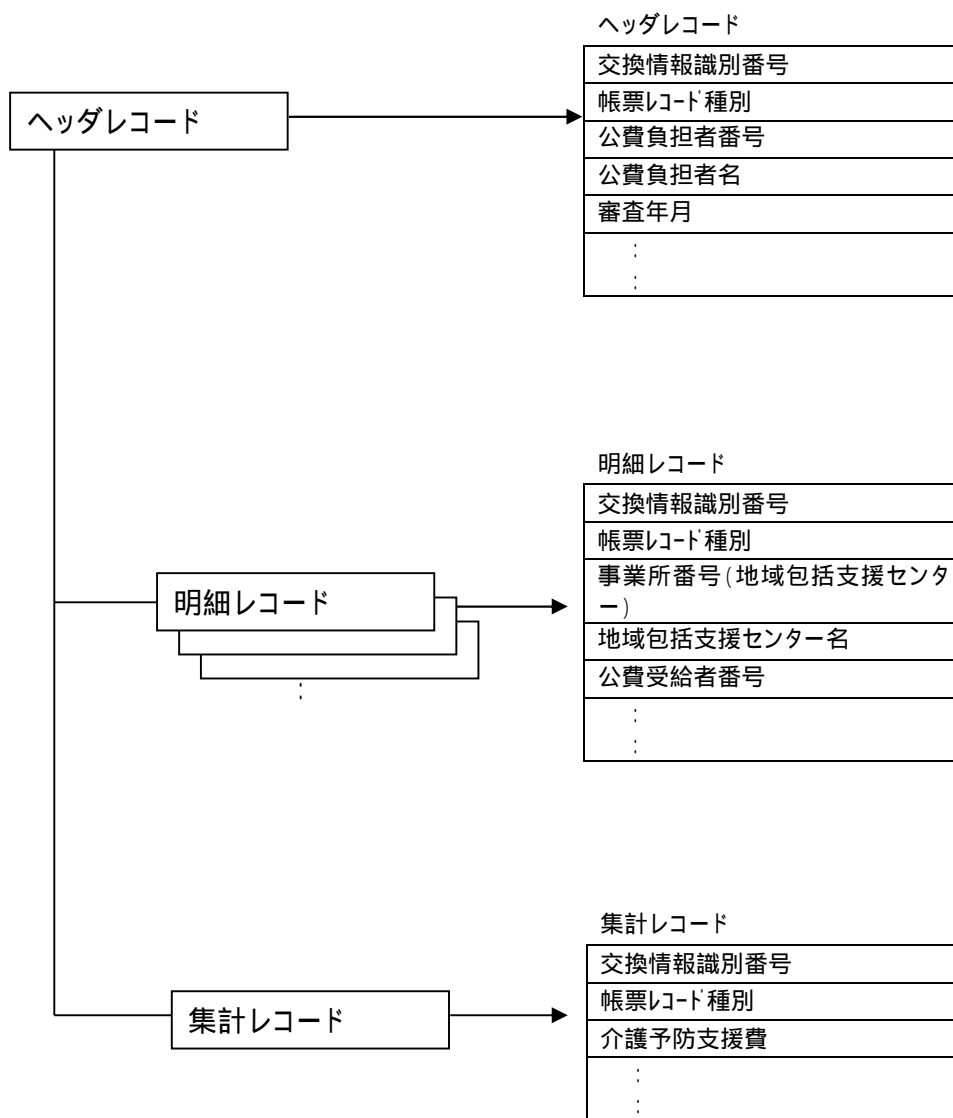
| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 |
|----|-------------|----|------|-----------------------------|-------------|
| 1 | 交換情報識別番号 | 英数 | 4 | 交換情報識別番号を出力する | “ 6431 ” 固定 |
| 2 | 帳票レコード種別 | 英数 | 2 | 帳票レコード種別文字を出力する | “ T1 ” 固定 |
| 3 | 介護予防支援費 | 数字 | 1 3 | 明細レコードの介護予防支援費の合計額を出力する | S |
| 4 | 原案作成委託料 | 数字 | 1 3 | 明細レコードの原案作成委託料の合計額を出力する | S |
| 5 | 原案作成委託料請求額 | 数字 | 1 3 | 明細レコードの原案作成委託料請求額の合計額を出力する | S |
| 6 | 原案作成委託料未請求額 | 数字 | 1 3 | 明細レコードの原案作成委託料未請求額の合計額を出力する | 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

介護予防支援費原案作成委託料明細表(公費負担者分)



(2) 介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表(公費負担者分)

生保単独受給者の情報のみ出力される。

・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 | “6441”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 | 公費負担者番号 | 数字 | 8 | 公費負担者番号を出力する | 1 |
| 4 | 公費負担者名 | 漢字 | 40 | 公費負担者名を出力する | |
| 5 | 審査年月 | 数字 | 6 | 審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する | 2 |
| 6 | 作成年月日 | 数字 | 8 | 作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する | 3 |
| 7 | 頁 | 数字 | 5 | “1”固定 | |
| 8 | 国保連合会名 | 漢字 | 30 | 国保連合会名を出力する | |

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

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

・明細レコード

| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 |
|----|-------------------|----|------|----------------------------------|----------|
| 1 | 交換情報識別番号 | 英数 | 4 | 交換情報識別番号を出力する | “6441”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 | 事業所番号（地域包括支援センター） | 英数 | 10 | 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の事業所番号を出力する | 1 |
| 4 | 地域包括支援センター名 | 漢字 | 40 | 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の事業所名を出力する | |
| 5 | 公費受給者番号 | 数字 | 7 | 公費受給者番号を出力する | 1 |
| 6 | 証記載保険者番号 | 数字 | 6 | 被保険者証に記載された保険者番号を出力する | 1 |
| 7 | 証記載保険者名 | 漢字 | 40 | 被保険者証に記載された保険者の名称を出力する | |
| 8 | 被保険者番号 | 英数 | 10 | 被保険者番号を出力する | 1 |
| 9 | 被保険者氏名 | 英数 | 25 | 被保険者カナ氏名を出力する | |
| 10 | サービス提供年月 | 数字 | 6 | サービスの提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | 2 |
| 11 | 委託先居宅介護支援事業所番号 | 英数 | 10 | 委託先の居宅介護支援事業所の事業所番号を出力する | 1 |
| 12 | 委託先居宅介護支援事業所名 | 漢字 | 40 | 委託先の居宅介護支援事業所の事業所名を出力する | |
| 13 | 介護予防ケアマネジメント費 | 数字 | 8 | 介護予防ケアマネジメント費を出力する | S |
| 14 | 原案作成委託料 | 数字 | 8 | 原案作成委託料を出力する | S |
| 15 | 原案作成委託料請求額 | 数字 | 8 | 原案作成委託料の請求額を出力する | S |
| 16 | 原案作成委託料未請求額 | 数字 | 8 | 未請求分の原案作成委託料を出力する | S |
| 17 | 備考 | 漢字 | 50 | 備考を出力する | 3 |

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

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

3 備考として、「過誤取下」、「給付管理票取消」や未請求の理由を出力する。複数の内容を同時に出力する場合は、読点「、」で句切る。

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

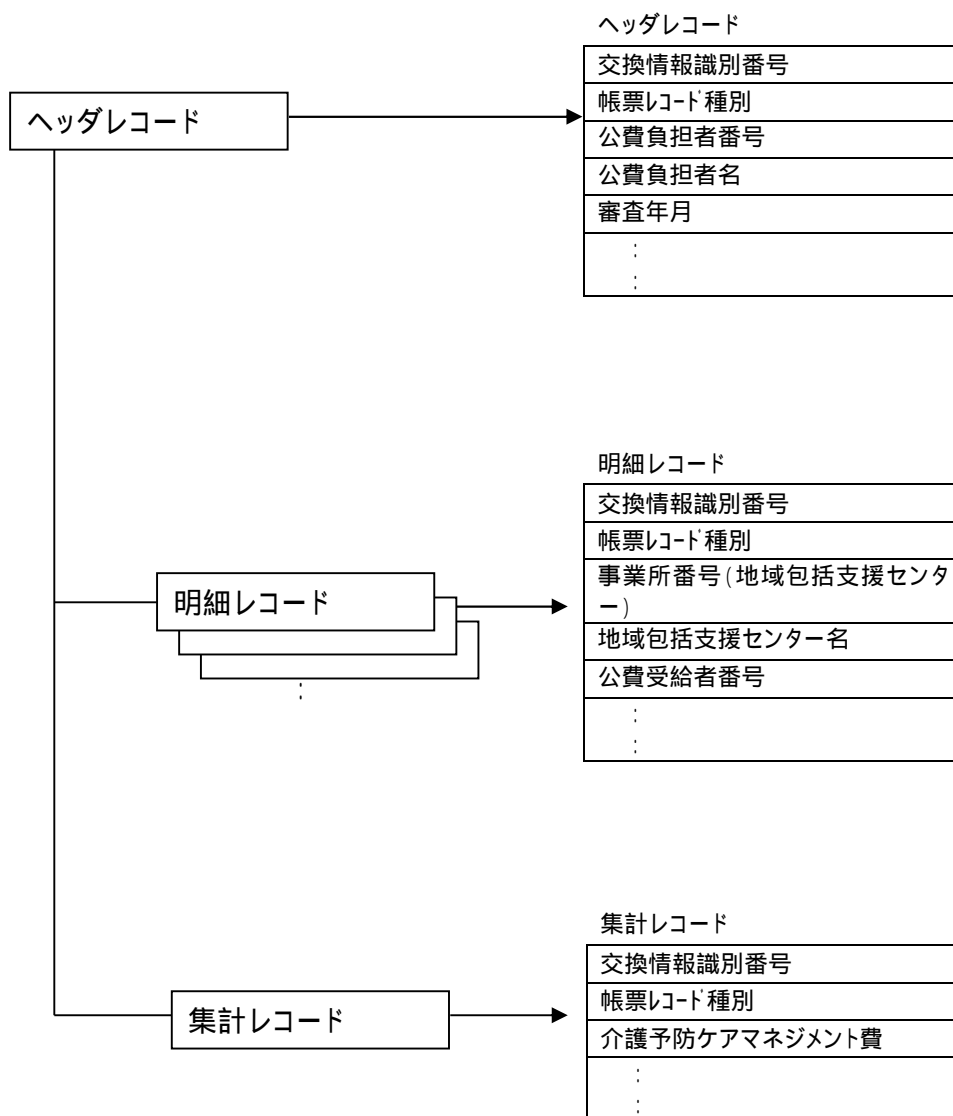
| 項番 | 項目名 | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 |
|----|---------------|----|------|-------------------------------|-------------|
| 1 | 交換情報識別番号 | 英数 | 4 | 交換情報識別番号を出力する | “ 6441 ” 固定 |
| 2 | 帳票レコード種別 | 英数 | 2 | 帳票レコード種別文字を出力する | “ T1 ” 固定 |
| 3 | 介護予防ケアマネジメント費 | 数字 | 13 | 明細レコードの介護予防ケアマネジメント費の合計額を出力する | S |
| 4 | 原案作成委託料 | 数字 | 13 | 明細レコードの原案作成委託料の合計額を出力する | S |
| 5 | 原案作成委託料請求額 | 数字 | 13 | 明細レコードの原案作成委託料請求額の合計額を出力する | S |
| 6 | 原案作成委託料未請求額 | 数字 | 13 | 明細レコードの原案作成委託料未請求額の合計額を出力する | 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費原案作成委託料明細表(公費負担者分)



1.4 帳票イメージ

介護給付費資格照合表（公費負担者分）

NN29年 29月 29日

| | |
|---------|----------------------|
| 公費負担者番号 | XXXXXXXX |
| 公費負担者名 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

NN29年29月審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

ZZ29 頁

NNNNNNNNNNNNNNNN

| 被保険者番号 | サービス種類名 | サービス提供年月 | 種別(1) | 事業所番号 事業所名 | 被保険者情報 | | | | 3 | 居宅サービス計画 作成区分コード 支援事業所番号 | 食事標準負担 (月額) (日額) | 食費・居住費負担限度額 | | | | 単位数 単価 | 保険 給付率 | 公費1 給付率 | 公費2 給付率 | 公費3 給付率 | 日数 回数 | 単位数 特定入所者介護等 | 利用者負担額 食事標準負担額 |
|--|---------------------------|----------|-------|--|---------------|----|------------------|-------------------------|---------|--------------------------------|------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------|--------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|--------------|-----------------|-------------------|
| | | | | | 生年月日 性別コード | 2 | 認定期間 開始 終了 | 限度額 開始 適用期間 終了 | | | | 食費 ユニット型 個室 | ユニット型 個室の多床室 （老健、医療院等） | 従来型個室 （老健、医療院等） | 従来型個室 多床室 | | | | | | | | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |
| XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | NNNNNNNN NNNNNNNN N | XZ9.Z9 | N | XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9.Z9.Z9 | ZZ | XZ9.Z9.Z9 | XZ9.Z9.Z9 | ZZZ.ZZ9 | Z | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | Z.ZZ9 | ZZ.Z9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | ZZ.ZZ.ZZ.ZZ9 | |

1 ... サ：サービス計画費請求明細書、請：請求明細書、給：給付管理票
 2 ... 要介護区分コード（上段）/旧措置入所者特例コード（下段）
 3 ... 訪問通所/短期入所支給限度額

介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細表 (公費負担者分)

N N 29年29月 審査分

Table with 2 columns: 公費負担者番号 (XXXXXXXX), 公費負担者名 (NNNNNNNNNNNNNNNNNN)

Main data table with columns: 事業所番号 (地域包括支援センター), 地域包括支援センター名, 公費受給者番号, 証記載保険者番号, 証記載保険者名, 被保険者番号, 被保険者氏名, サービス提供年月, 委託先居宅介護支援事業所番号, 委託先居宅介護支援事業所名, 介護予防ケアマネジメント費, 原案作成委託料, 原案作成委託料請求額, 原案作成委託料未請求額, 備考

Summary row (合計) with values for 介護予防ケアマネジメント費 (2,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ), 原案作成委託料 (2,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ), 原案作成委託料請求額 (2,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ), 原案作成委託料未請求額 (2,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ)

介護給付費資格照合表（公費負担者分）

令和6年 5月 31日

1 頁

令和6年5月審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

国民健康保険団体連合会

| | |
|---------|----------|
| 公費負担者番号 | 12900010 |
| 公費負担者名 | 市福祉事務所 |

| 被保険者番号 | サービス種類名 | サービス提供年月 | 種別 (1) | 事業所番号 事業所名 | 被保険者情報 | | | | 3 | 居宅サービス計画 作成区分コード 支援事業所番号 | 食事標準負担 (月額) (日額) | 食費・居住費負担限度額 | | | 単位数 単備 | 保険 給付率 | 公費1 給付率 | 公費2 給付率 | 公費3 給付率 | 日数 回数 | 単 位 数 特定入所者介護等 | 利用者負担額 食事標準負担額 |
|---------------------|---------|----------|-------------|-------------------------|---------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|---|--------------------------------|------------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|-------------------|-------------------|
| | | | | | 生年月日 性別コード | 2 認定期間 開始 終了 | 開始 限度額 適用期間 終了 | 開始 限度額 適用期間 終了 | | | | 食費 ユニット型 個室 | ユニット型 個室の多床室 （老健、医療院等） | 従来型個室 （老健、医療院等） 多床室 | | | | | | | | |
| H90000010 ヒメジヤ01 | 訪問介護 | H30.04 | 請 | 9070000010 サービス事業所 1 | | | R6.4.1 R7.1.31 | | | | | | | | | | | | 22 | 725 0 | 0 0 | |
| H90000020 ヒメジヤ02 | 訪問介護 | H30.04 | 請 | 9070000020 サービス事業所 2 | | 21 | R6.5.30 | | | | | | | | | | | | 14 | 3,422 0 | 0 0 | |
| | | | | | | 22 | R7.3.31 | | | | | | | | | | | | | | | |

- 17 -

1 ... サ：サービス計画費請求明細書、請：請求明細書、給：給付管理票
 2 ... 要介護区分コード（上段）/旧措置入所者特例コード（下段）
 3 ... 訪問通所 / 短期入所支給限度額

介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表（公費負担者分）

平成27年5月審査分については確認の結果、下記の通りでしたので報告いたします。

| | |
|---------|----------|
| 公費負担者番号 | 12900010 |
| 公費負担者名 | 市福祉事務所 |

平成27年6月1日
1頁
国民健康保険団体連合会

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | サービス種類名 | サービス提供年月 | 種別(1) | 事業所番号 | 事業所名 | 被保険者情報 | | | | 支給用資格 | 障害サービス計画作成区分コード | 支援事業所番号 | 単位数単価 | 給付率 | | | | 日数回数 | 単位数 | 利用者負担額 | | | | | | | | | |
|------------|---------|--------------|----------|-------|------------|--------------|------------|---------|----------|---------|----------|-----------------|---------|------------|-------|-----|-----|-----|------|-----|--------|----|---|-------|-------|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | 要介護状態区分コード | 認定有効期間 | | 限度額適用期間 | | | | | 事業 | 公費1 | 公費2 | 公費3 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 開始 | 終了 | 開始 | | | | | | | | | | | | 終了 | | | | | | | | |
| H123456789 | 七村ｼﾝﾄﾞ1 | 訪問型サービス(みなし) | H27.4 | 給 | 9070000010 | サービス事業所 1 | 06 | | | H27.4.1 | | | | 4,970 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 12 | | | H27.3.1 | H28.2.28 | | | 5,003 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H234567890 | 七村ｼﾝﾄﾞ2 | 訪問型サービス(みなし) | H27.4 | 請 | 9070000010 | サービス事業所 1 | 21 | H27.4.1 | H28.3.31 | | | | 1 | 9070000020 | 10.12 | | | | | | | | 5 | 1,500 | 500 | | | | | |
| | | | | | | | 12 | H27.3.1 | H28.2.28 | | | | 3 | 9000000010 | 10.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| H345678901 | 七村ｼﾝﾄﾞ3 | 介護予防ケアマネジメント | H27.4 | ケ | 9000000010 | 地域包括支援センター 1 | 06 | H27.4.1 | | | | | | | 10.12 | | | | | | | | | 1,500 | 1,500 | | | | | |
| | | | | | | | 12 | H27.3.1 | H28.2.28 | | | | | | 10.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 17 -

介護予防支援費 原案作成委託料
払込請求書（公費負担者分）

市福祉事務所

殿

令和6年5月原案作成委託料を下記のとおり払込み下さい。

| | | | |
|------|-----------|------|-----------|
| 金額 | 400,000 円 | 払込期限 | 令和6年6月15日 |
| 送金先 | 銀行 支店 | | |
| 預金種目 | 普通 | 口座番号 | 1234567 |
| 口座名 | フリガナ | | |

令和6年6月15日

県市町1-1-1
国民健康保険団体連合会
理事長 国民 太郎

理事長印

振込人 取扱銀行 振込人

領 収 書

市福祉事務所

殿

令和6年5月原案作成委託料を下記のとおり領収いたしました。

| | | |
|----|-----------|-------|
| 金額 | 400,000 円 | (取扱店) |
|----|-----------|-------|

年 月 日

取扱店の領収印のないものは
無効です。

国民健康保険団体連合会
理事長 国民 太郎

理事長印

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 | 銀行 支店 | 預記 |
| 受取人 | 預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 400,000 円 | 実施印 |
| 依頼人 | フリガナ 氏名 国民健康保険団体連合会 | |
| 依頼人 | フリガナ 氏名 市福祉事務所 殿 | (おねがい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。 |
| | | |

公 金

| |
|-----------------|
| 備考 |
| 介護予防支援費の原案作成委託料 |
| 審査年月 6年5月 |
| 払込期限 6年6月15日 |

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行（保管）

介護予防支援費 原案作成委託料
振込通知書（公費負担者分）

令和6年5月 審査分

(理由)

国民健康保険団体連合会 殿

| | | | | | |
|----|-----------|---------|------|----|-------|
| 金額 | 400,000 円 | 口座番号 | 収入科目 | | |
| | | 1234567 | 款 | 項 | 目 節 |
| | | | 00 | 00 | 00 00 |

振込人 取扱銀行 連合会

| | | |
|-----|----|----------|
| 振込人 | 番号 | 12900010 |
| | 氏名 | 市福祉事務所 |

介護予防ケアマネジメント費 原案作成委託料
払込請求書（公費負担者分）

市福祉事務所

殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料を下記のとおり払込み下さい。

| | | | |
|------|-----------|------|-----------------|
| 金額 | 400,000 円 | 払込期限 | 令和 6 年 6 月 15 日 |
| 送金先 | 銀行 支店 | | |
| 預金種目 | 普通 | 口座番号 | 1234567 |
| 口座名 | フリガナ | | |

令和 6 年 6 月 15 日

県 市 町 1 - 1 - 1
国民健康保険団体連合会
理事長 国民 太郎

理事
長印

振込人 取扱銀行 振込人

領 収 書

市福祉事務所

殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料を下記のとおり領収いたしました。

| | | |
|----|-----------|-------|
| 金額 | 400,000 円 | (取扱店) |
|----|-----------|-------|

年 月 日

取扱店の領収印のないものは
無効です。

国民健康保険団体連合会
理事長 国民 太郎

理事
長印

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 | 銀行 支店 | 預記 |
| 受取人 | 預金種目 普通 口座番号 1234567 金額 400,000 円 | 孔照合印 |
| 依頼人 | フリガナ 氏名 国民健康保険団体連合会 | (おねがい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。 |
| | フリガナ 氏名 市福祉事務所 殿 | |

公 金

| | |
|------|-----------------------|
| 備考 | 介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料 |
| 審査年月 | 6 年 5 月 |
| 払込期限 | 6 年 6 月 15 日 |

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行（保管）

介護予防ケアマネジメント費 原案作成委託料
振込通知書（公費負担者分）

令和 6 年 5 月 審査分

(理由)

国民健康保険団体連合会 殿

| | | | | | |
|----|-----------|---------|------|----|-------|
| 金額 | 400,000 円 | 口座番号 | 収入科目 | | |
| | | 1234567 | 款 | 項 | 目 節 |
| | | | 00 | 00 | 00 00 |

振込人 取扱銀行 連合会

| | | |
|-----|----|----------|
| 振込人 | 番号 | 12900010 |
| | 氏名 | 市福祉事務所 |

介護予防支援費 原案作成委託料
手数料払込請求書（公費負担者分）

市福祉事務所

殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料事務処理手数料を下記のとおり払込み下さい。

| | |
|---------------|-----------------------|
| 金額 (10%対象) | 880 円 (内消費税等 80 円) |
| 払込期限 | 令和 6 年 6 月 15 日 |
| 送金先 | 銀行 支店 |
| 預金種目 | 普通 口座 番号 1234567 |
| 口座名 | マキタマツコビルディング |

令和 6 年 6 月 15 日

市 町 1 - 2 - 1

国民健康保険団体連合会

理事長

(登録番号 T1234567890123)

振込人 取扱銀行 振込人

理事
長印

領 収 書

市福祉事務所

殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料事務処理手数料を下記のとおり領収いたしました。

| | |
|----|-------|
| 金額 | 880 円 |
|----|-------|

(取扱店)

年 月 日

取扱店の領収印のないものは
無効です。

国民健康保険団体連合会

理事長

振込人 取扱銀行 振込人

理事
長印

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 | 銀行 支店 | 複記 |
| 受 | 預金 種目 普通 口座 番号 1234567 | 金額 880 円 |
| 取 人 | フリガナ マキタマツコビルディング 氏名 国民健康保険団体連合会 | (おながい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にごとなく個別に お取扱下さい。 |
| 依頼 人 | フリガナ マキタマツコビルディング 氏名 市福祉事務所 殿 | |

公 金

| |
|------------------------|
| 備考 |
| 介護予防支援費の原案作成委託料事務処理手数料 |
| 審査年月 6 年 5 月 |
| 払込期限 6 年 6 月 15 日 |

振込人・取扱銀行（保管）

出納済印または振替科目

介護予防支援費 原案作成委託料
手数料振込通知書（公費負担者分）

令和 6 年 5 月 審査分

(経由)

国民健康保険団体連合会 殿

| | |
|----|-------|
| 金額 | 880 円 |
|----|-------|

| 口座 番号 | 収入科目 | | | |
|----------|------|----|----|----|
| | 款 | 項 | 目 | 節 |
| 1234567 | 00 | 00 | 00 | 00 |

振込人 取扱銀行 連合会

| | |
|-----|-------------|
| 振込人 | 番号 12900010 |
| 氏名 | 市福祉事務所 |

介護予防ケアマネジメント費 原案作成委託料
手数料払込請求書（公費負担者分）

市福祉事務所

殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料事務処理手数料を下記のとおり払込み下さい。

| | | | |
|---------------|------------------------|----------|---------|
| 金額 (10%対象) | 880 円 (内消費税額等 80 円) | | |
| 払込期限 | 令和 6 年 6 月 15 日 | | |
| 送金先 | 銀行 × × 支店 | | |
| 預金種目 | 普通 | 口座 番号 | 1234567 |
| 口座名 | フリガナ 〇〇〇〇〇〇 | | |

令和 6 年 6 月 15 日

市 町 1 - 2 - 1
国民健康保険団体連合会
理事長
(登録番号 T1234567890123)

理事
長印

振込人 取扱銀行 振込人

領 収 書

市福祉事務所

殿

令和 6 年 5 月原案作成委託料事務処理手数料を下記のとおり領収いたしました。

| | |
|----|-------|
| 金額 | 880 円 |
|----|-------|

(取扱店)

年 月 日

取扱店の領収印のないものは
無効です。

理事
長印

国民健康保険団体連合会
理事長

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 | 銀行 支店 | 複記 |
| 受 | 預金 種目 普通 口座 番号 9876543 | 金額 880 円 |
| 取 人 | フリガナ フリガナ 〇〇〇〇〇〇 氏名 国民健康保険団体連合会 | (おながい) 1. この振込は他の銀行と 一緒にすることなく個別に お取扱下さい。 |
| 依 頼 人 | フリガナ フリガナ 〇〇〇〇〇〇 氏名 市福祉事務所 殿 | |

公 金

| |
|------------------------------|
| 備考 |
| 介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料事務処理手数料 |
| 審査年月 6 年 5 月 |
| 払込期限 6 年 6 月 15 日 |

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行（保管）

介護予防ケアマネジメント費 原案作成委託料
手数料振込通知書（公費負担者分）

令和 6 年 5 月 審査分

(経由)

国民健康保険団体連合会 殿

| | |
|----|-------|
| 金額 | 880 円 |
|----|-------|

| | | | | |
|----------|------|----|----|----|
| 口座 番号 | 収入科目 | | | |
| | 款 | 項 | 目 | 節 |
| 1234567 | 00 | 00 | 00 | 00 |

振込人 取扱銀行 連合会

| | | |
|-----|----|----------|
| 振込人 | 番号 | 12900010 |
| | 氏名 | 市福祉事務所 |

介護予防支援費原案作成委託料明細表（公費負担者分）

令和6年6月 審査分

令和6年7月1日

1頁

国民健康保険団体連合会

| | |
|---------|----------|
| 公費負担者番号 | 12900010 |
| 公費負担者名 | 市福祉事務所 |

| 事業所番号 (地域包括支援 センター) | 地域包括支援センター名 | 公費 受給者 番号 | 証記載 保険者 番号 | 証記載保険者名 | 被保険者番号 | 被保険者氏名 | サービス 提供年月 | 委託先居宅介護 支援事業所番号 | 委託先居宅介護支援事業所名 | 介護予防支援費 | 原案作成委託料 | 原案作成委託料 請求額 | 原案作成委託料 未請求額 | 備考 |
|---------------------------|------------------|-----------------|------------------|---------|------------|--------|--------------|--------------------|---------------|---------|---------|----------------|-----------------|-------|
| 9000100010 | 地域包括支援センターA（委託型） | 1000005 | 900010 | 市 | H000000005 | 七野ツト05 | R6.5 | 9070100010 | 居宅介護支援事業所 1 | 4,380 | 4,000 | 0 | 0 | |
| 9000100020 | 地域包括支援センターB（直営型） | 1000006 | 900010 | 市 | H000000006 | 七野ツト06 | R6.4 | 9170100010 | 他県居宅介護支援事業所 1 | 4,380 | 4,000 | 0 | 4,000 | 委託先他県 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | 8,760 | 8,000 | 0 | 4,000 | |

2 給付実績交換処理

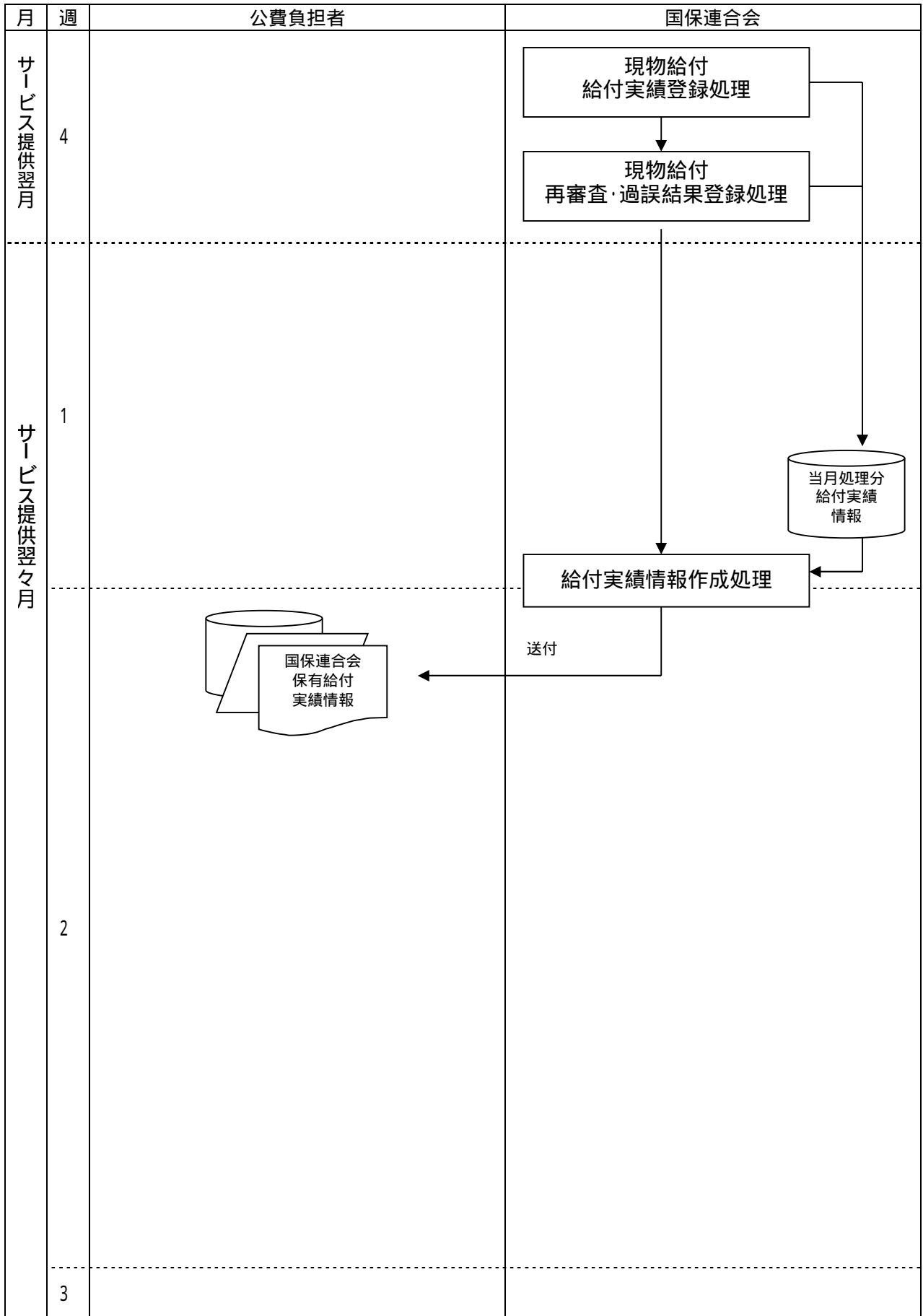
2.1 受け渡し概要図

2.1.1 給付実績情報受け渡し概要

・国保連合会で登録を行った給付実績の公費負担者への提供

| 公費負担者 | 国保連合会 |
|----------------------|---|
| 4. 国保連合会保有給付実績を受理する。 | 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) 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) 3. 国保連合会保有給付実績情報を作成し、公費負担者に送付する。 |
| 備考 | |

・国保連合会で登録を行った給付実績の公費負担者への提供



2.2 インタフェース一覧

2.2.1 給付実績交換情報（出力情報）

生保単独受給者の情報のみ出力される。

過去に公費負担者へ提供した現物給付実績について過誤修正が発生した場合、過去に提供した現物給付請求書単位で、過誤修正が反映されたデータを改めて提供する。

| 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) | 1119 | 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 | 月次 | 伝送 磁気 帳票 | | 汎用紙 A4タテ |
| | 1 | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | |
| | 4 | | | 公費 負担者 | | | | |
| | 5 | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | |
| | 8 | | | | | | | |

- 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“1111”を設定する。
- 2 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“1112”を設定する。
- 3 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“1113”を設定する。
- 4 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“1114”を設定する。
- 5 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“1115”を設定する。
- 6 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“1116”を設定する。
- 7 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“1117”を設定する。
- 8 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“1118”を設定する。

| 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 | 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。

2.3 項目説明

本節では、「6 インタフェース規定」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。

2.3.1 給付実績交換情報

(1) レコード構成

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、被保険者および請求サービス事業所等に関する情報等の明細書上の基本情報

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：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

10 : 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

11 : 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

12 : 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 (令和6年3月サービス以前) |

| | 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 | 様式第九の一 | 様式第十 |
|---------------------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|--------|------|------|--------|------|
| 基本情報レコード | | | | | | | | | | | | | |
| 基本摘要情報レコード (複数レコード) | | | | | 9 | | | | | | | 9 | |
| 明細情報レコード(複数レコード) | 7 | 7 | | | | | | | 8 | | | | |
| 明細情報(住所地特例)レコード(複数レコード) | 7 | 7 | | | | | | | 8 | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | 6 | 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) | | | | 2 | 2 | 2 | | | | | 2 | 2 | 2 |
| 食事費用情報レコード | | | | | | | | | | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 居宅サービス計画費情報レコード(複数レコード) | | | | | | | | | | | | | |
| 集計情報レコード(複数レコード) | | | | | | | | | | | | | |
| 特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード) | | | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | 4 | 4 | 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 | | | |

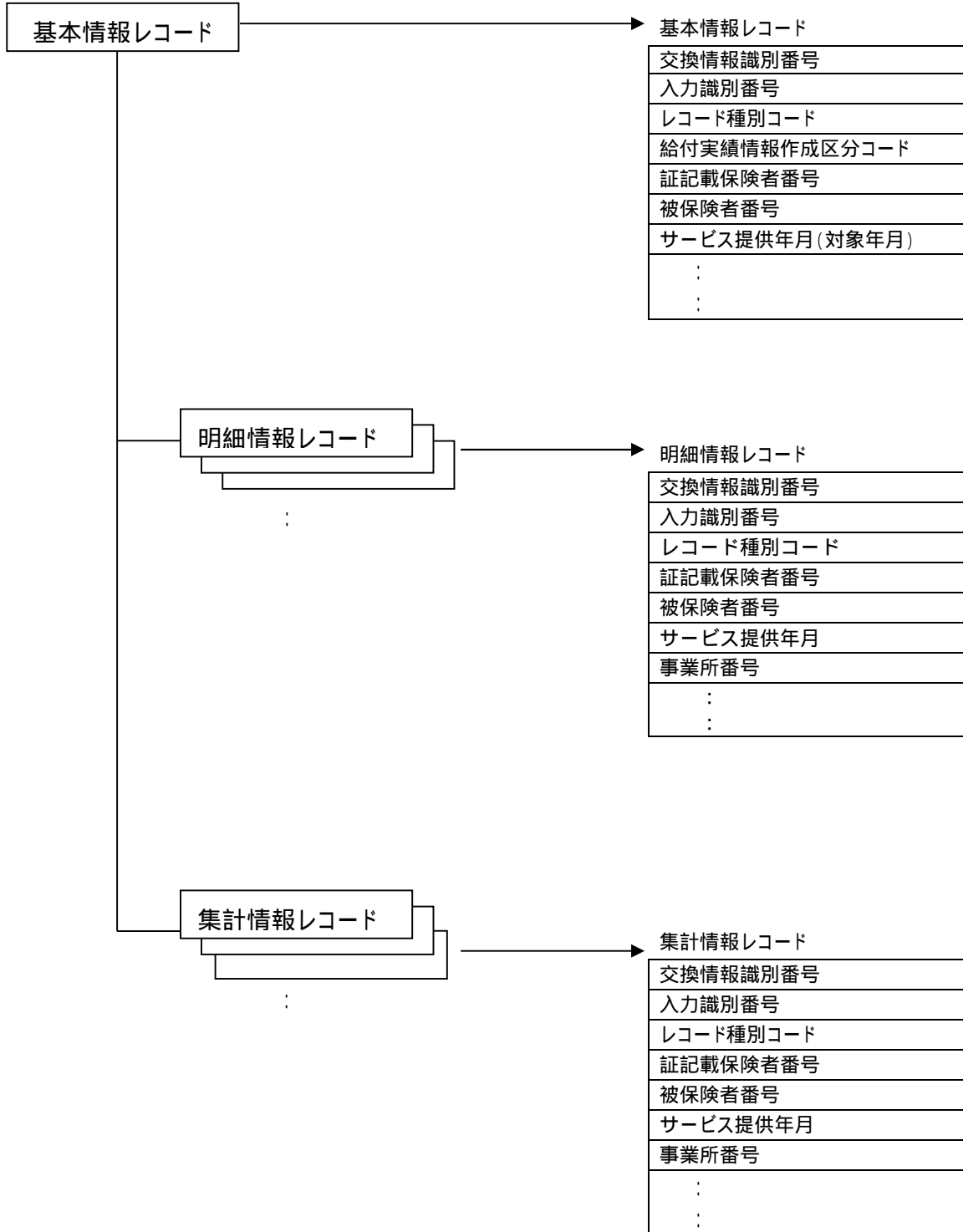
凡例： ...必須レコード ...実績内容により必要となるレコード 空白...不要なレコード

- 1... 緊急時施設療養・緊急時施設診療の実績がある場合のみ(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
- 6... 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
- 7... 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、又は両方出力
- 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出力
- 9... 基本摘要の実績がある場合のみ

このページは空白です。

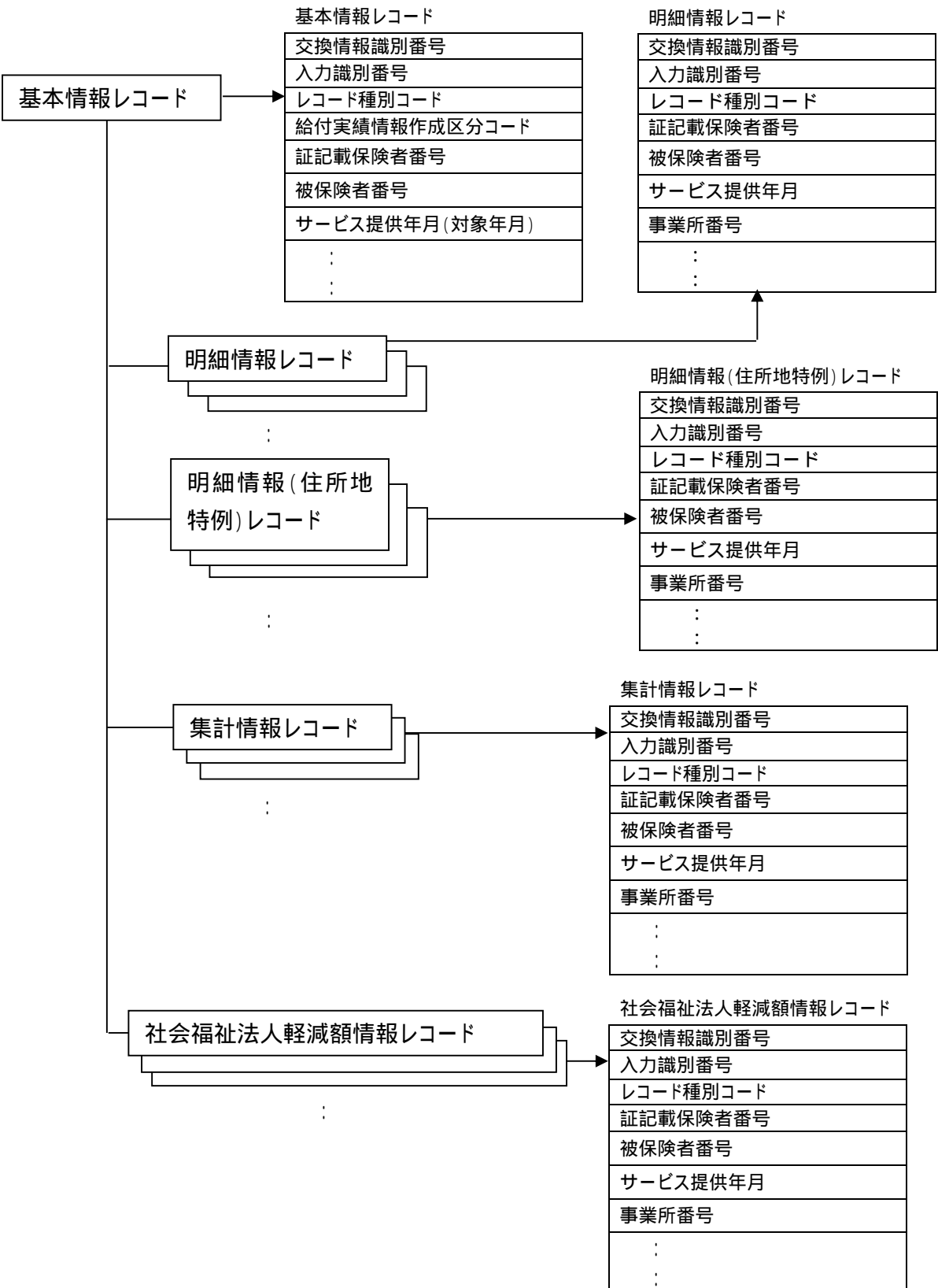
レコード構成図

様式第二: 給付実績情報 ~ 訪問通所区分介護サービス / 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



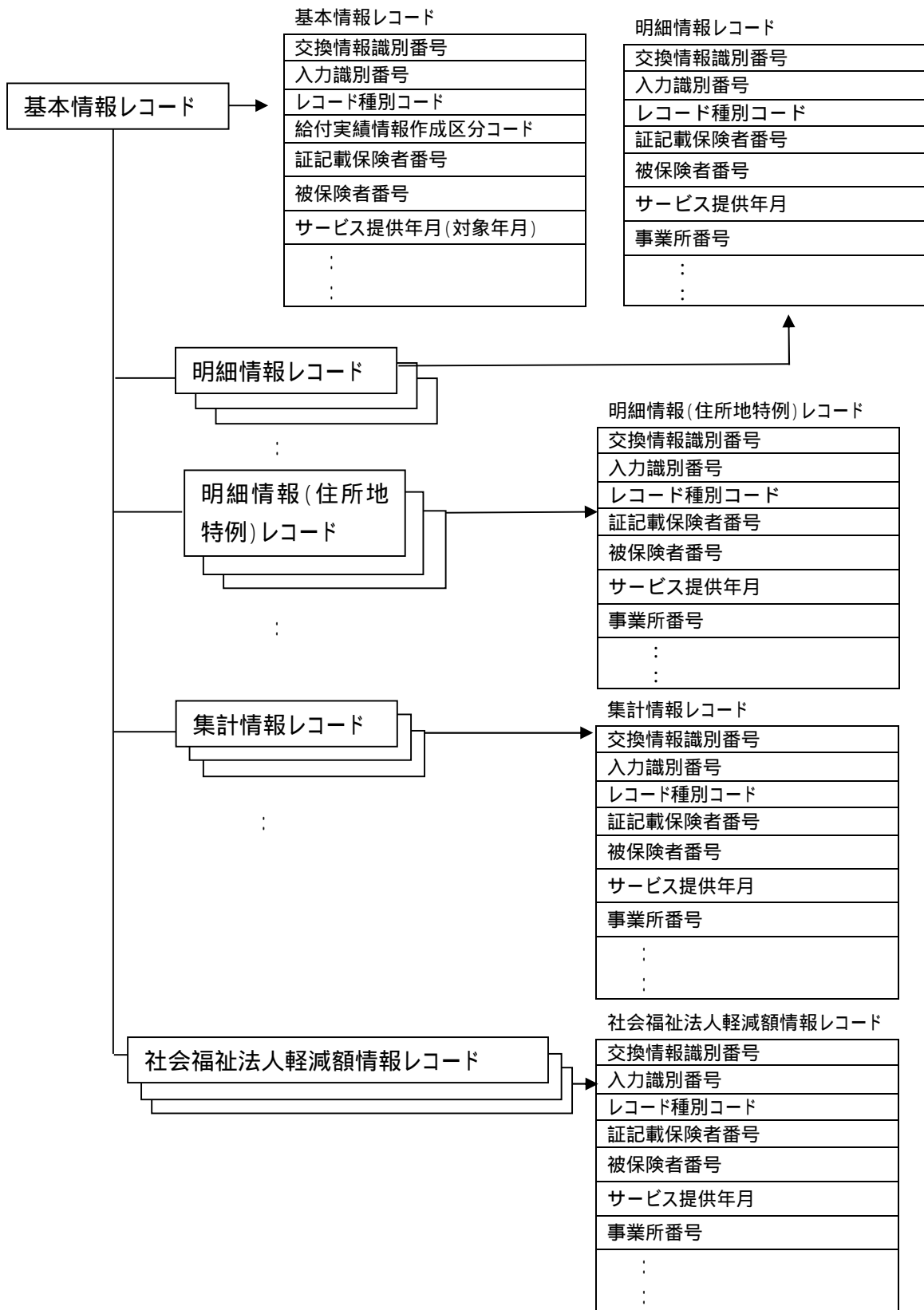
レコード構成図

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



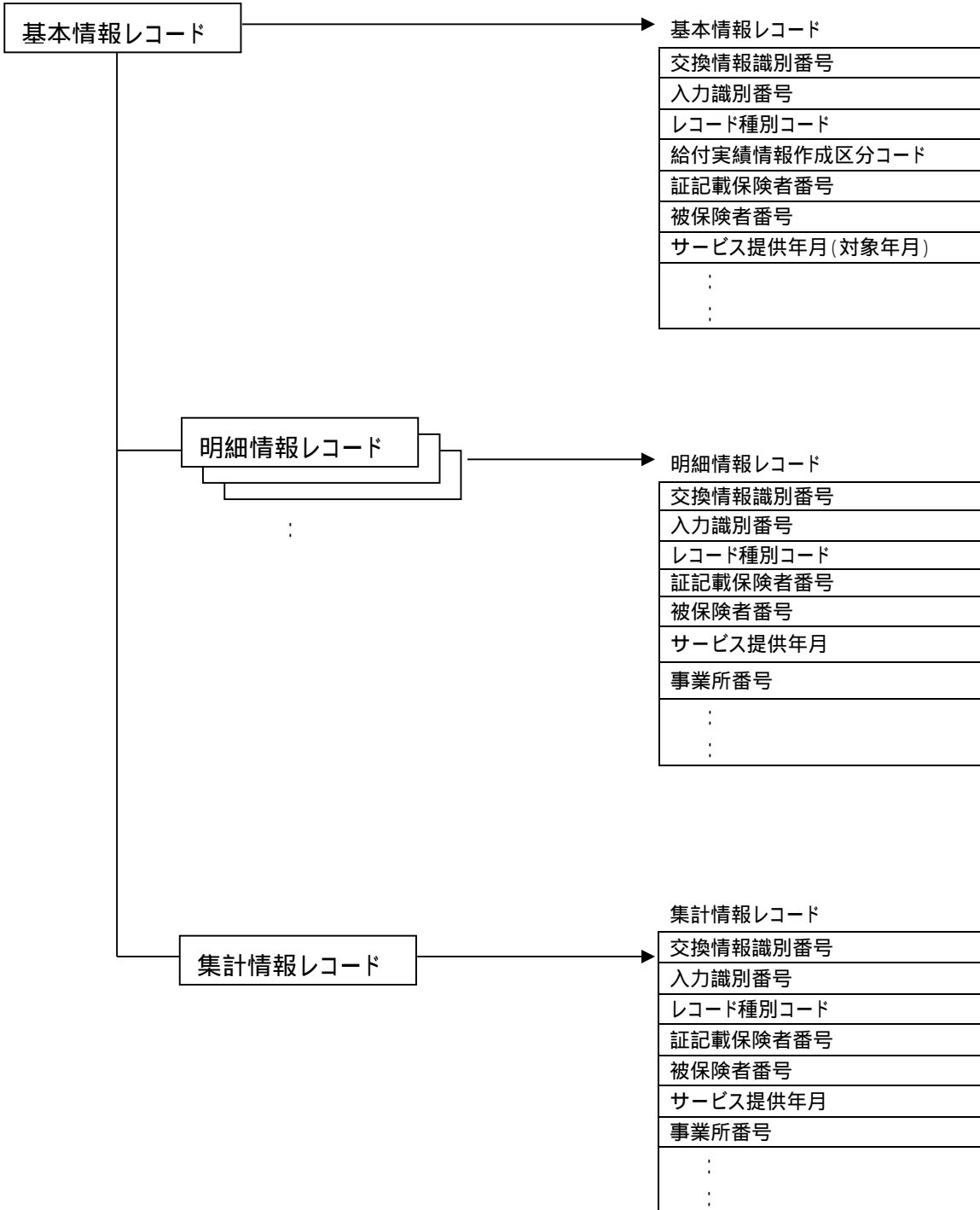
レコード構成図

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



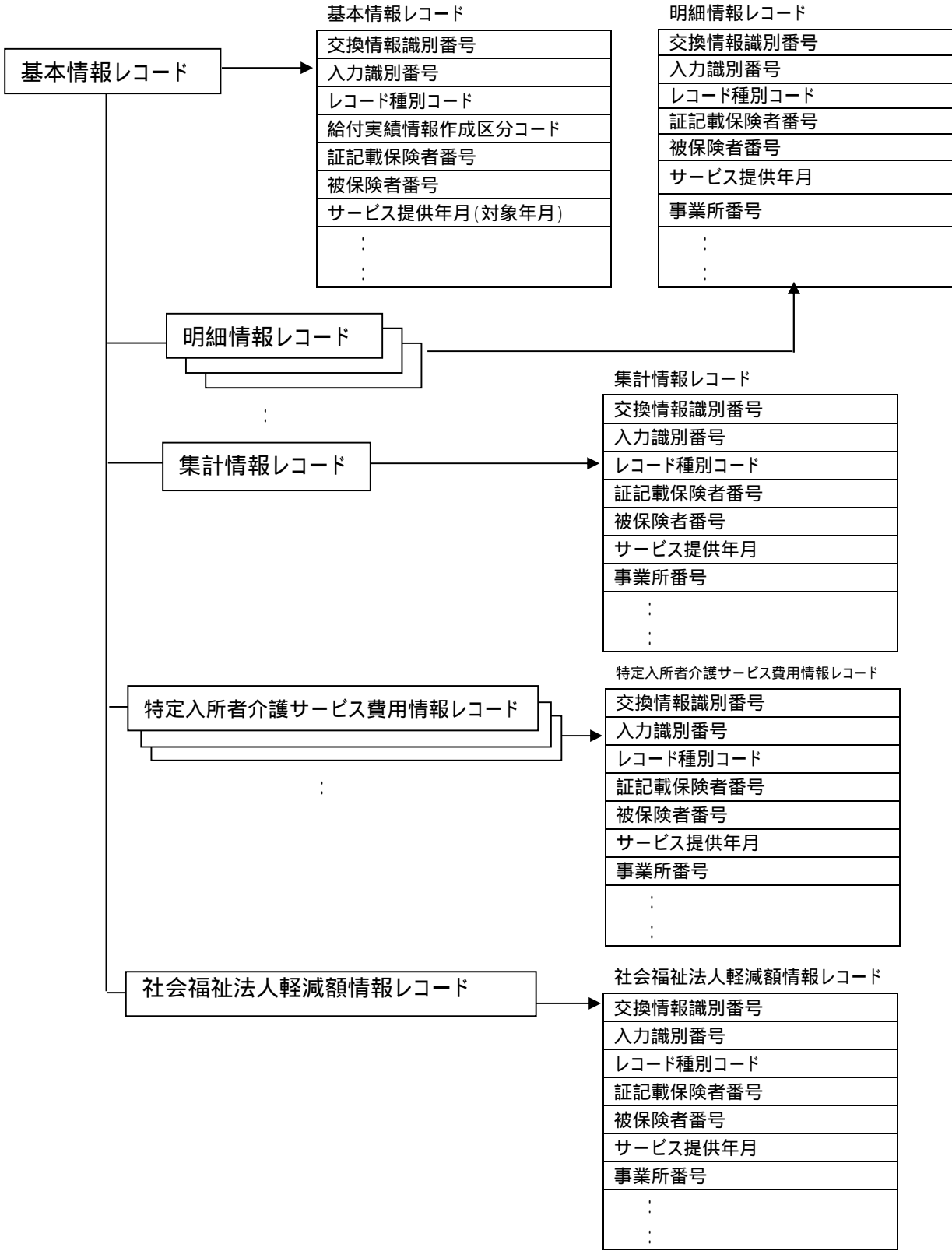
レコード構成図

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

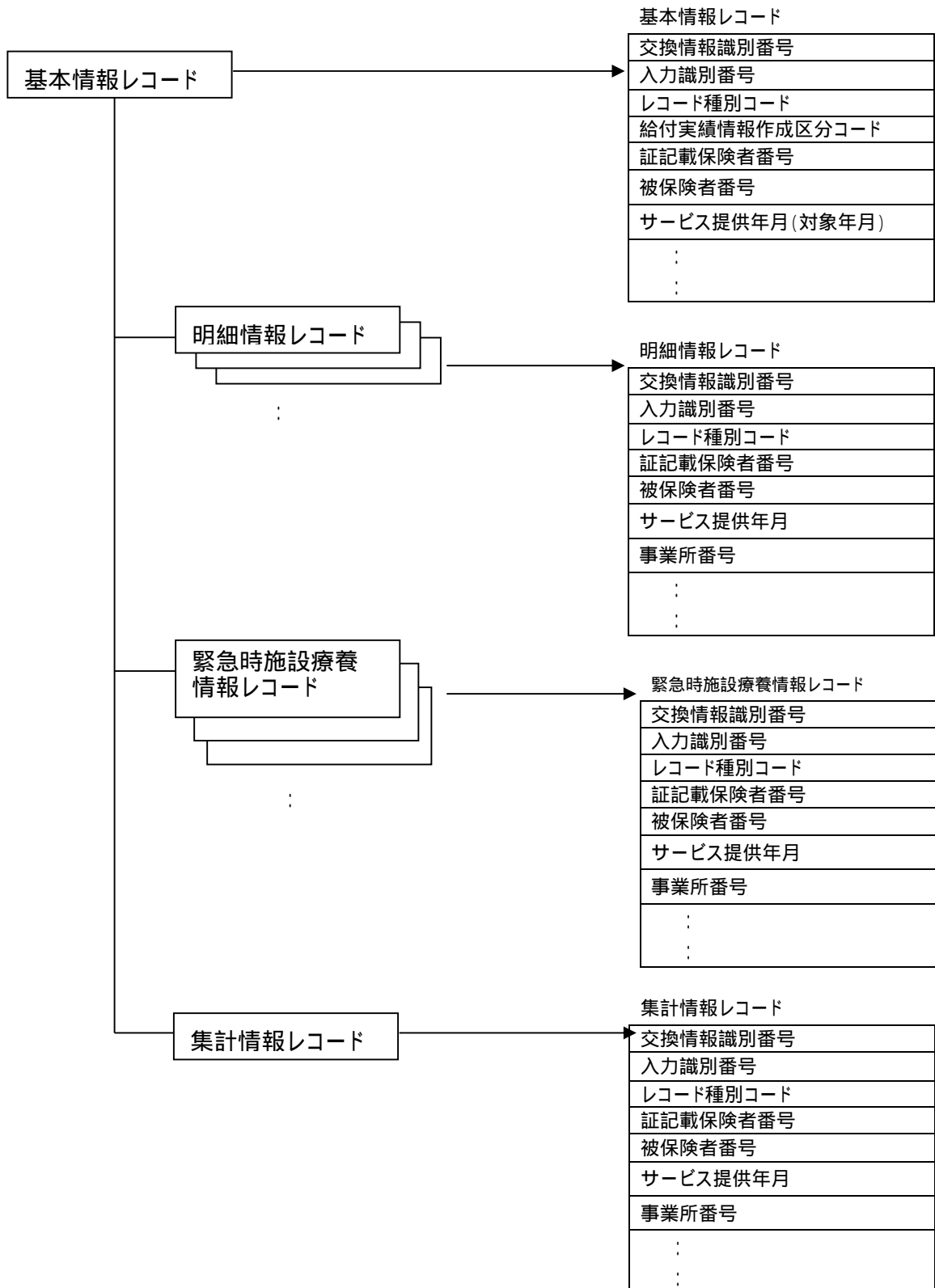
様式第三・三の二:給付実績情報 ~ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

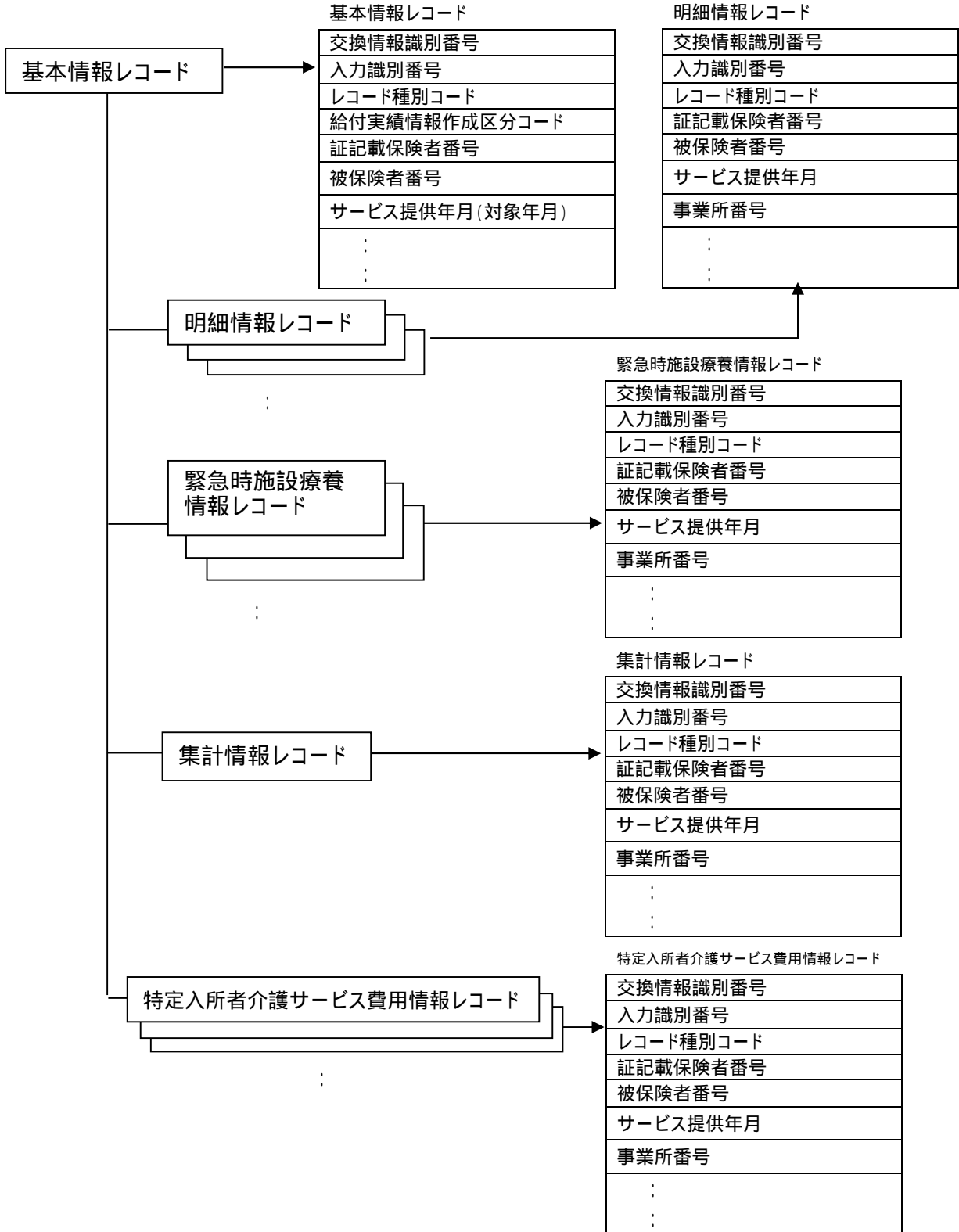
レコード構成図

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



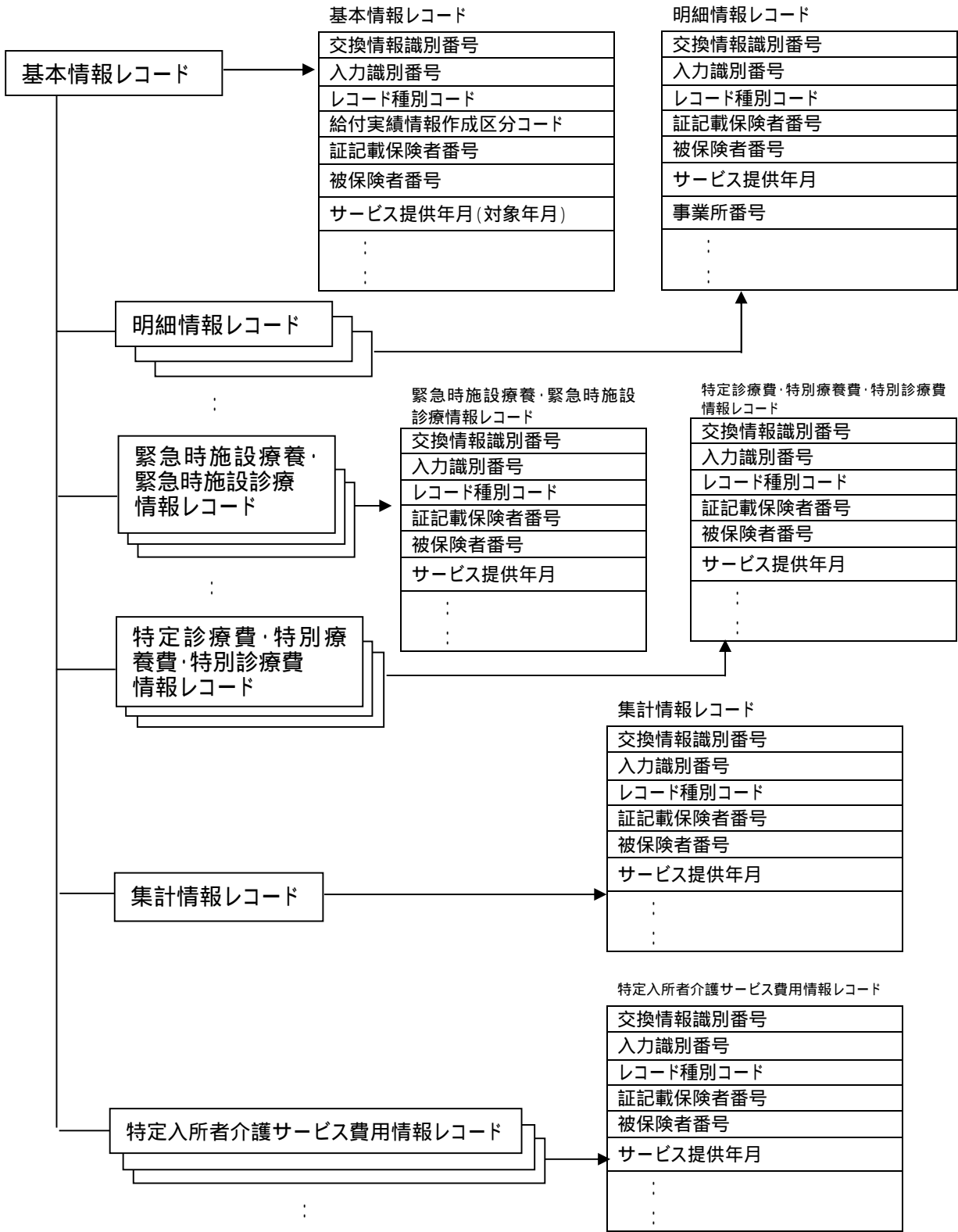
レコード構成図

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



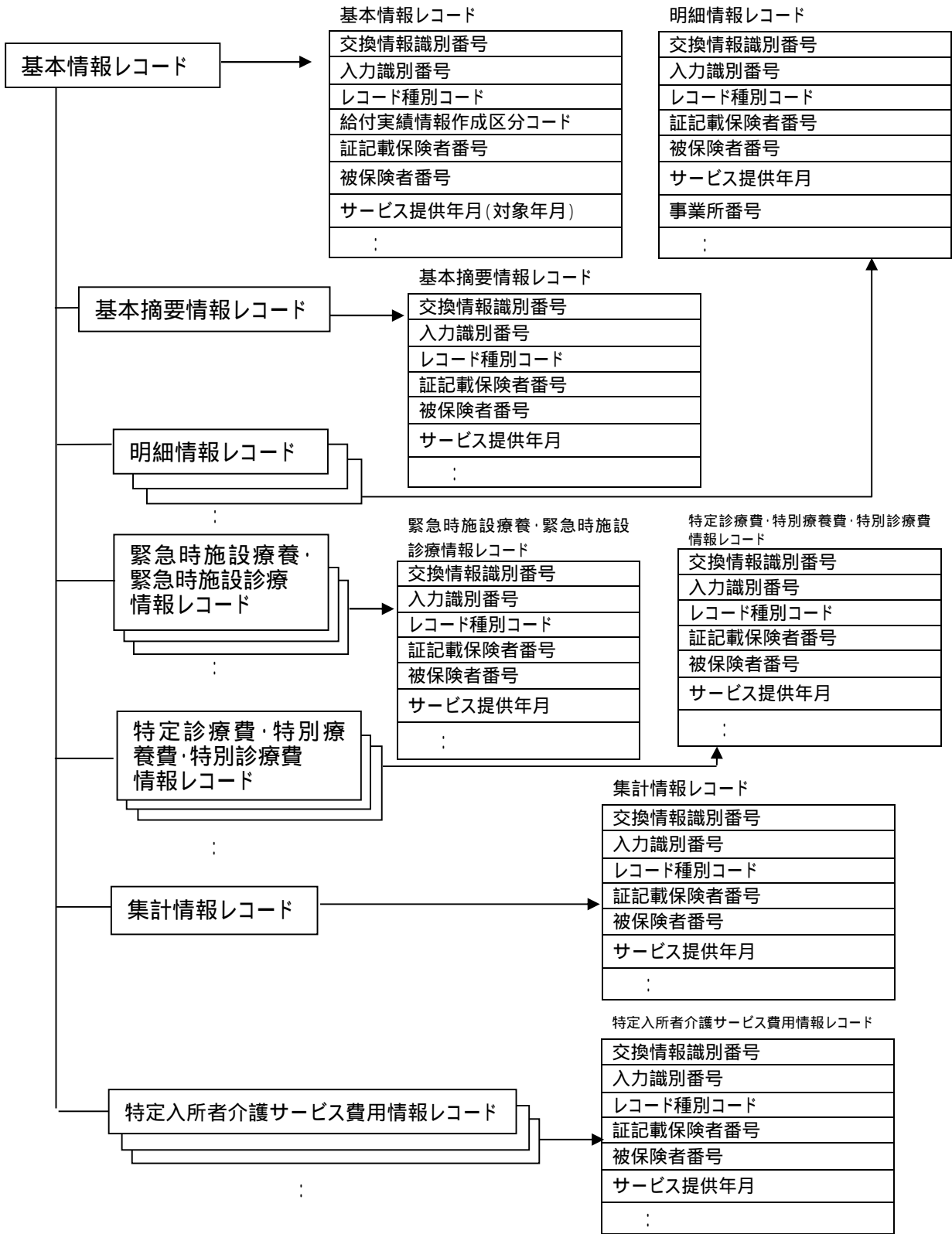
レコード構成図

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



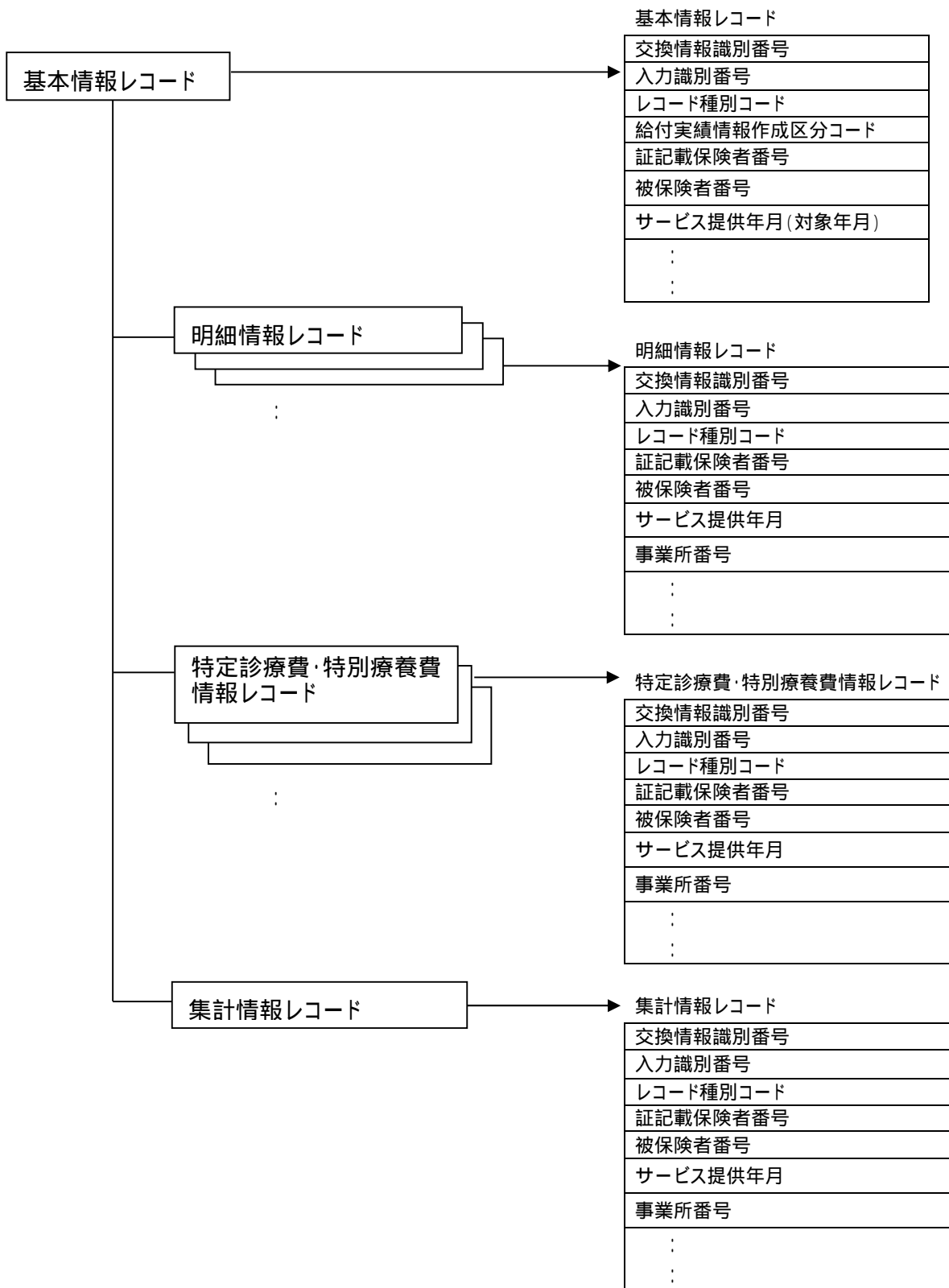
レコード構成図

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



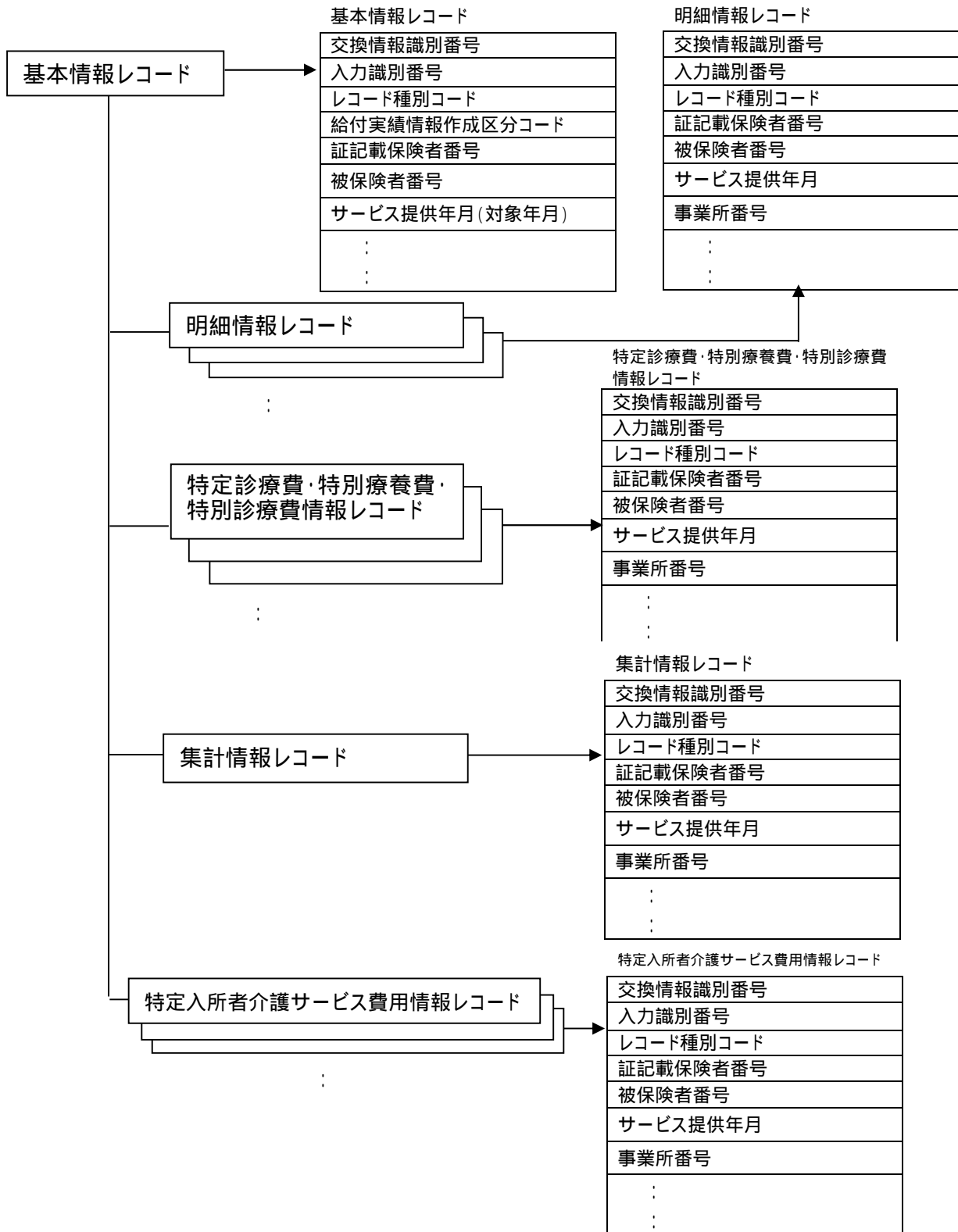
レコード構成図

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

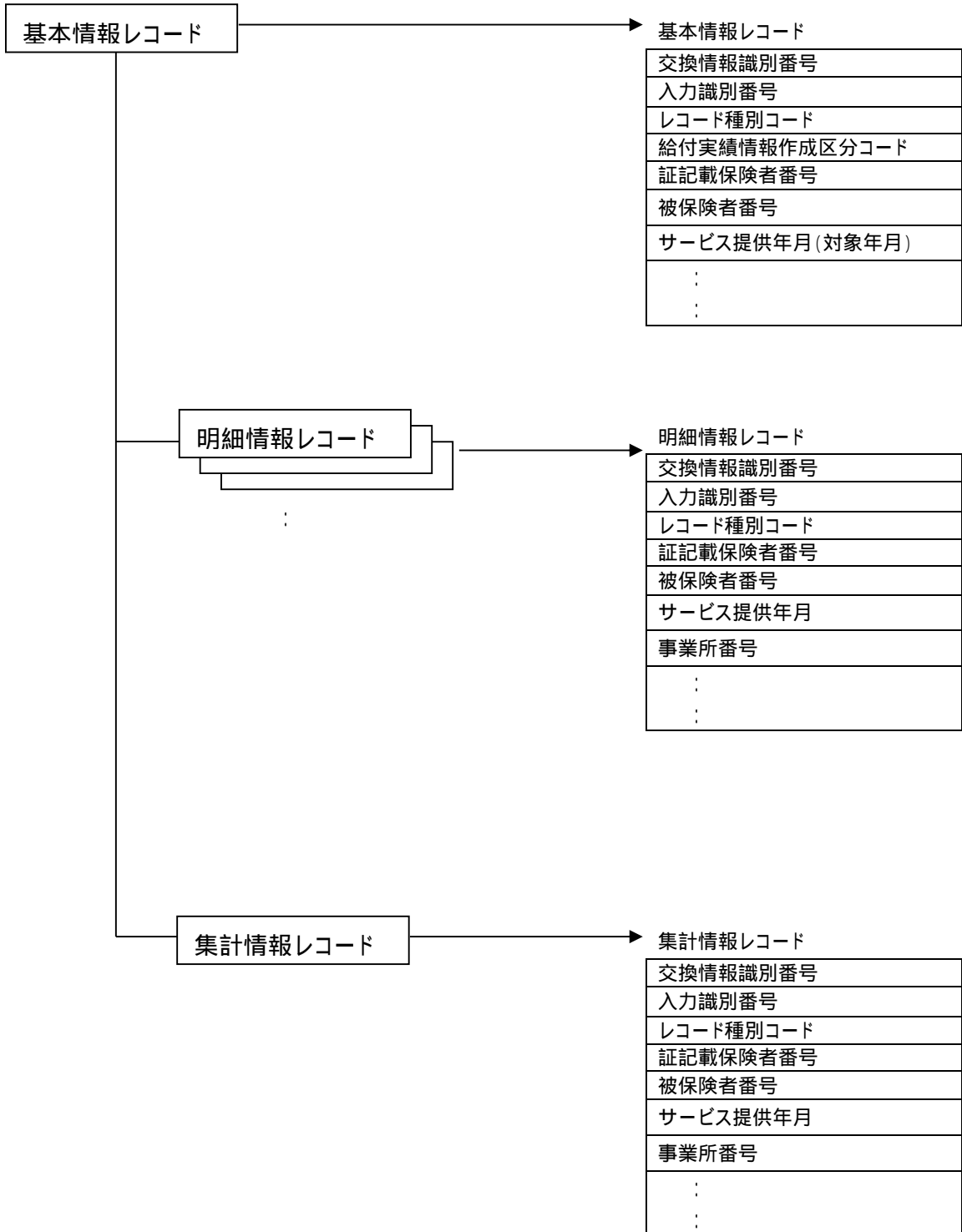
様式第五・五の二:給付実績情報 ~ 病院・診療所における短期入所療養介護、病院・診療所における介護予防短期入所療養介護 サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

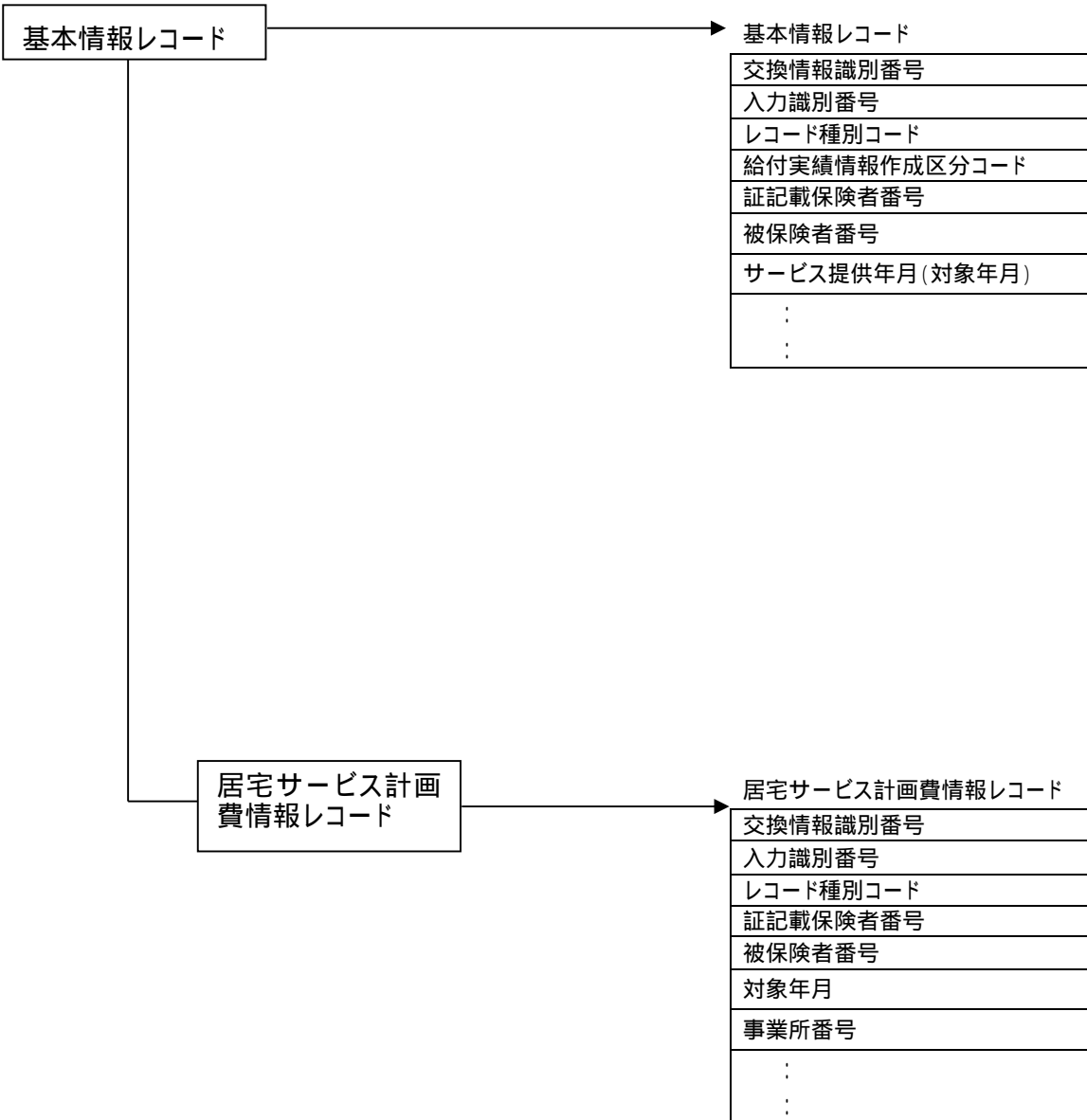
レコード構成図

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)



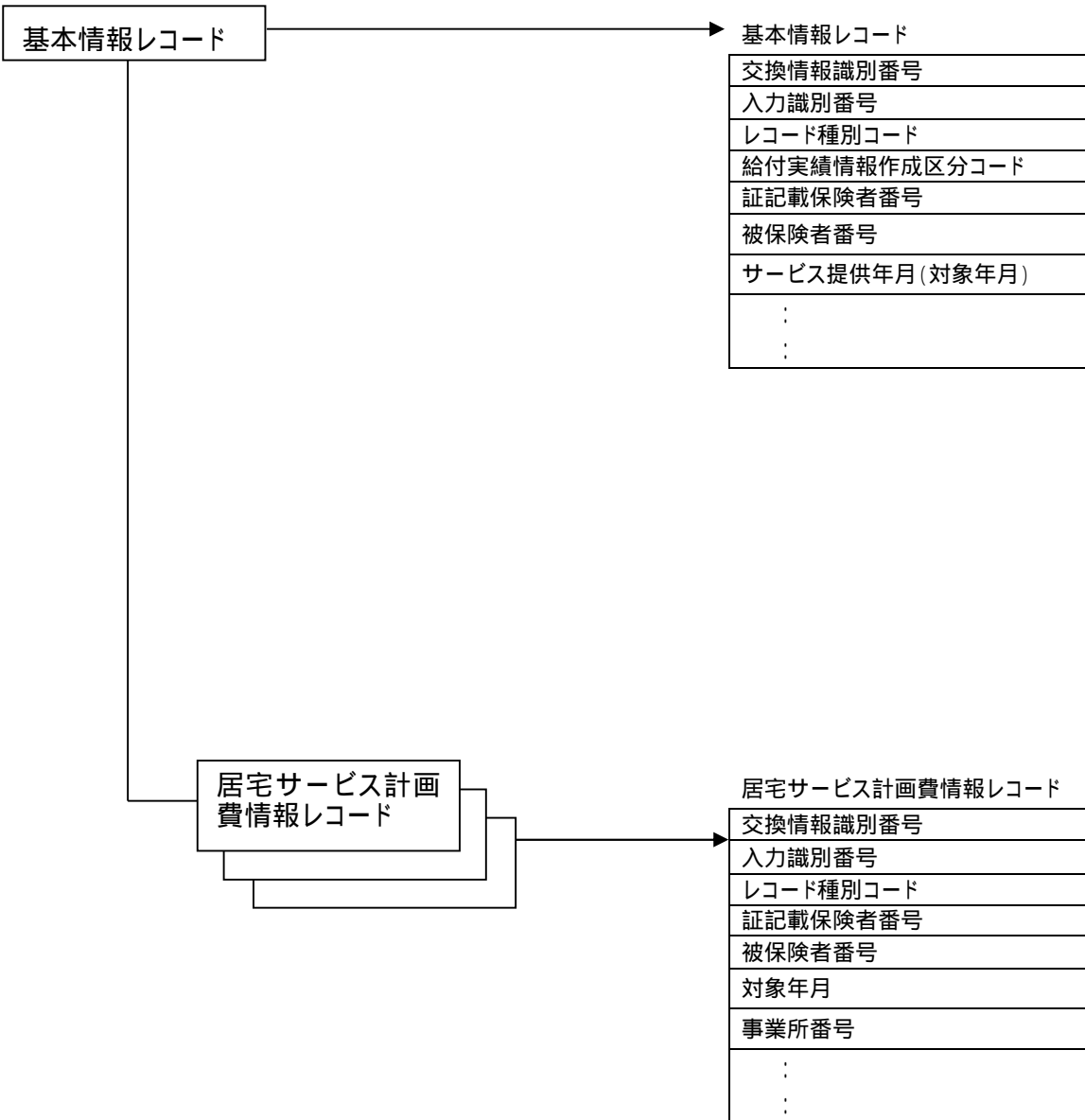
レコード構成図

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



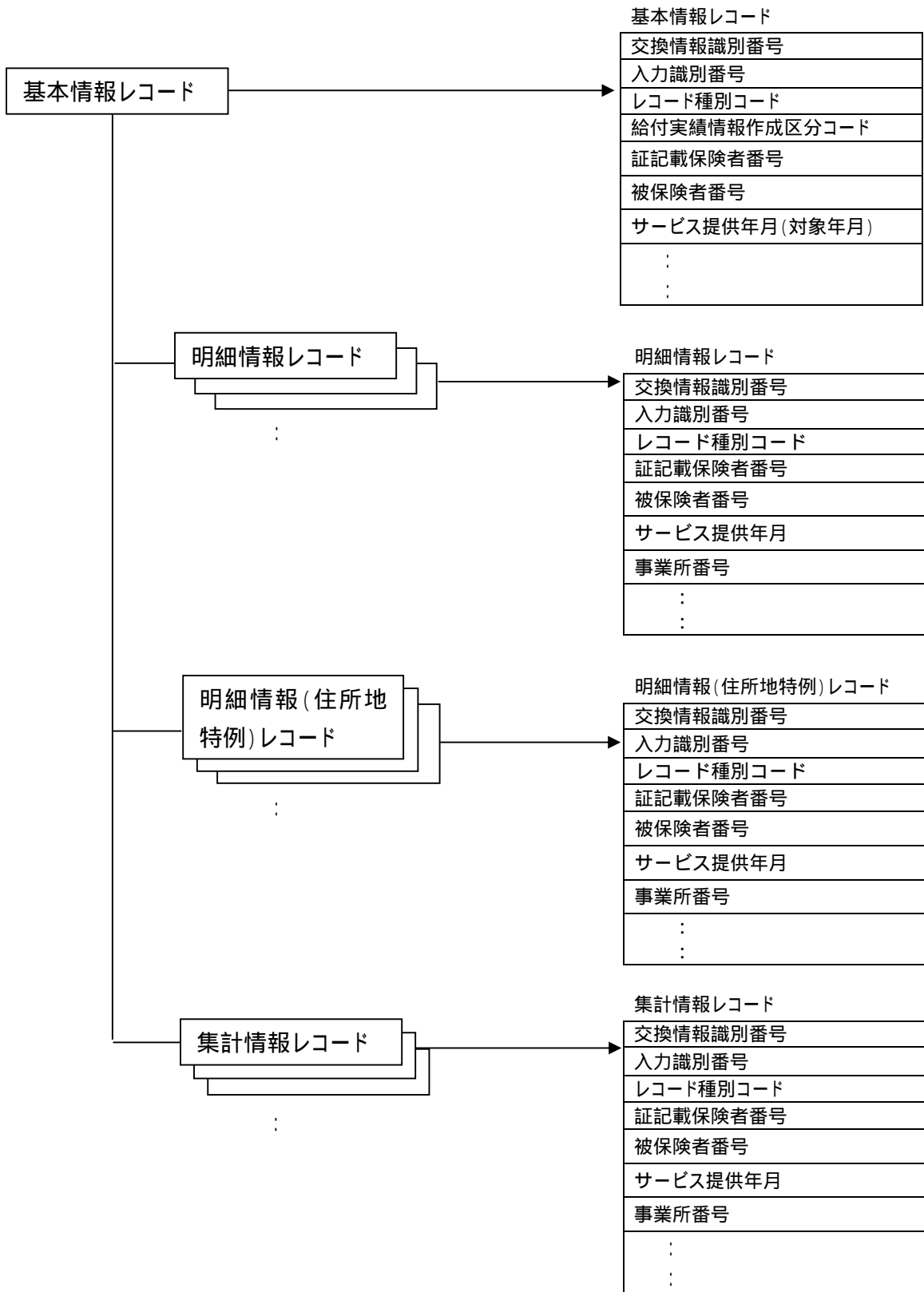
レコード構成図

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



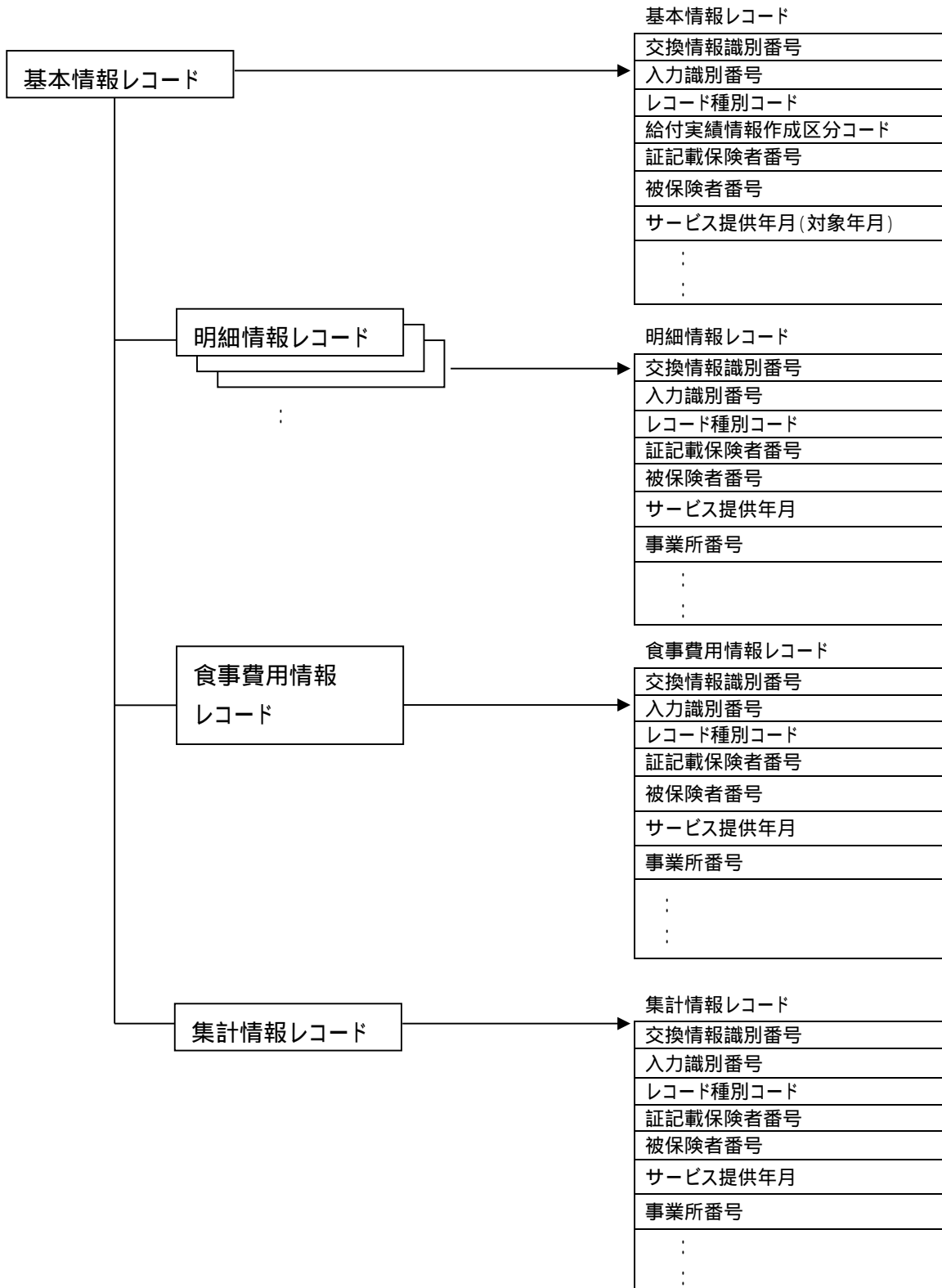
レコード構成図

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



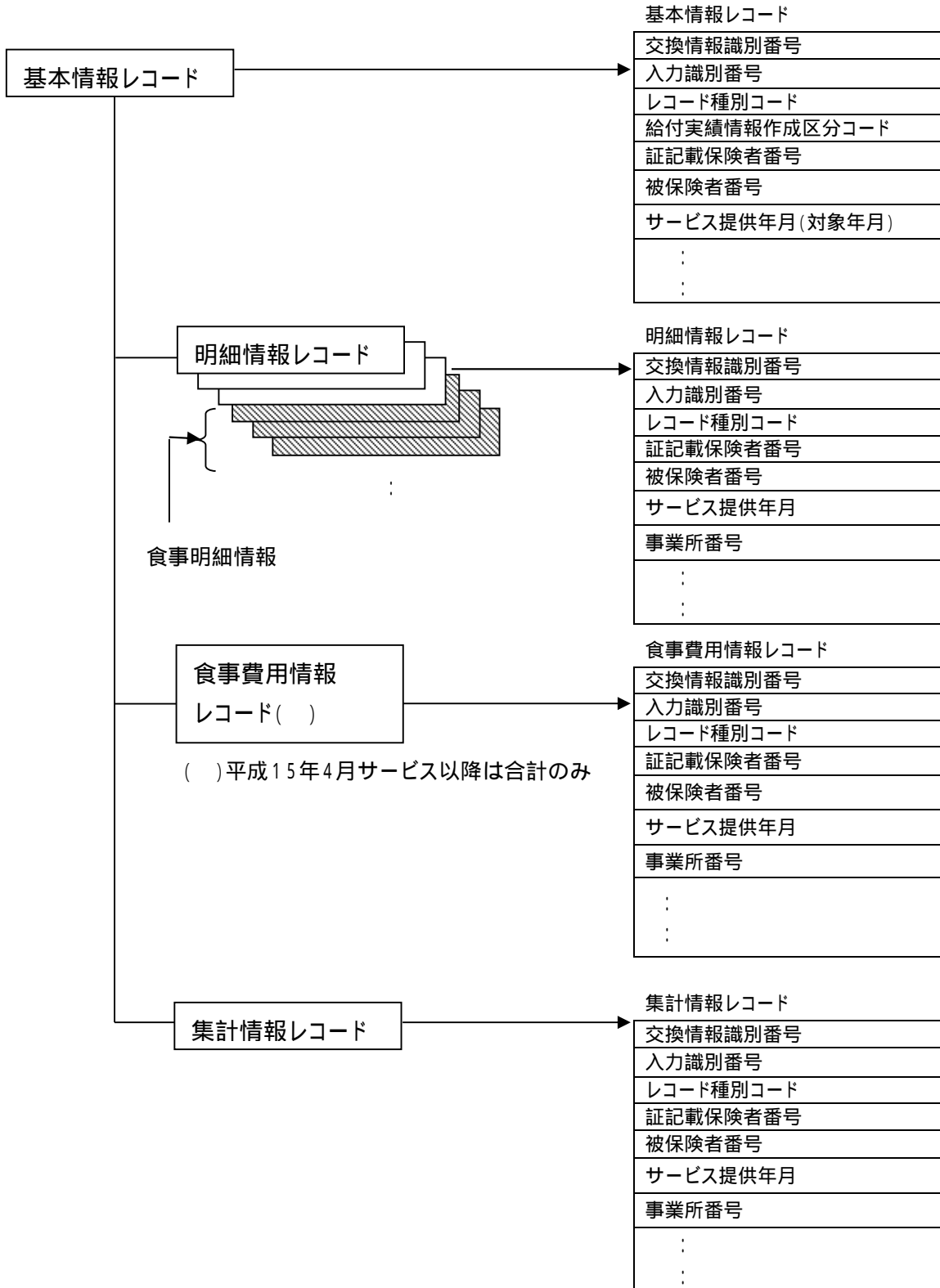
レコード構成図

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



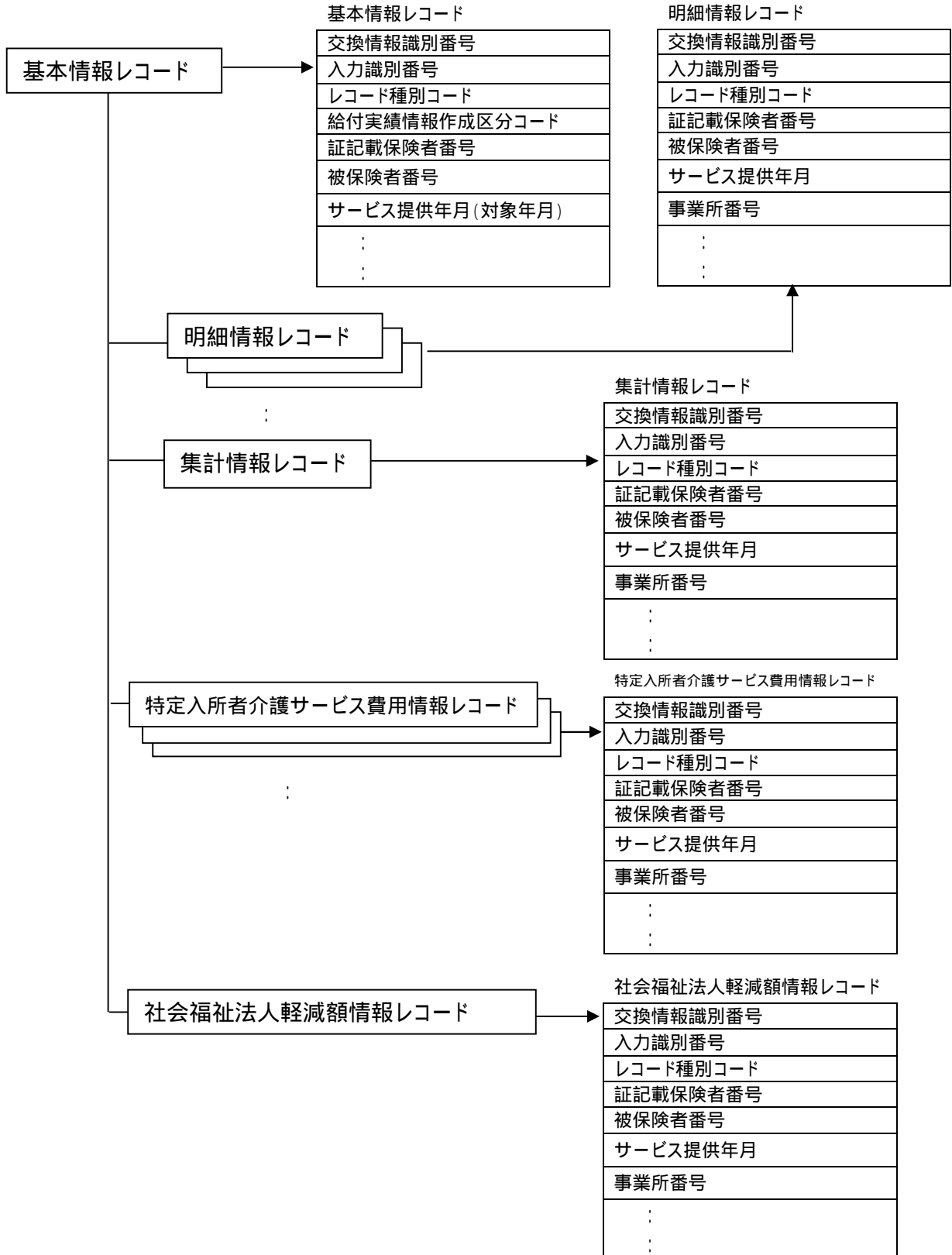
レコード構成図

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

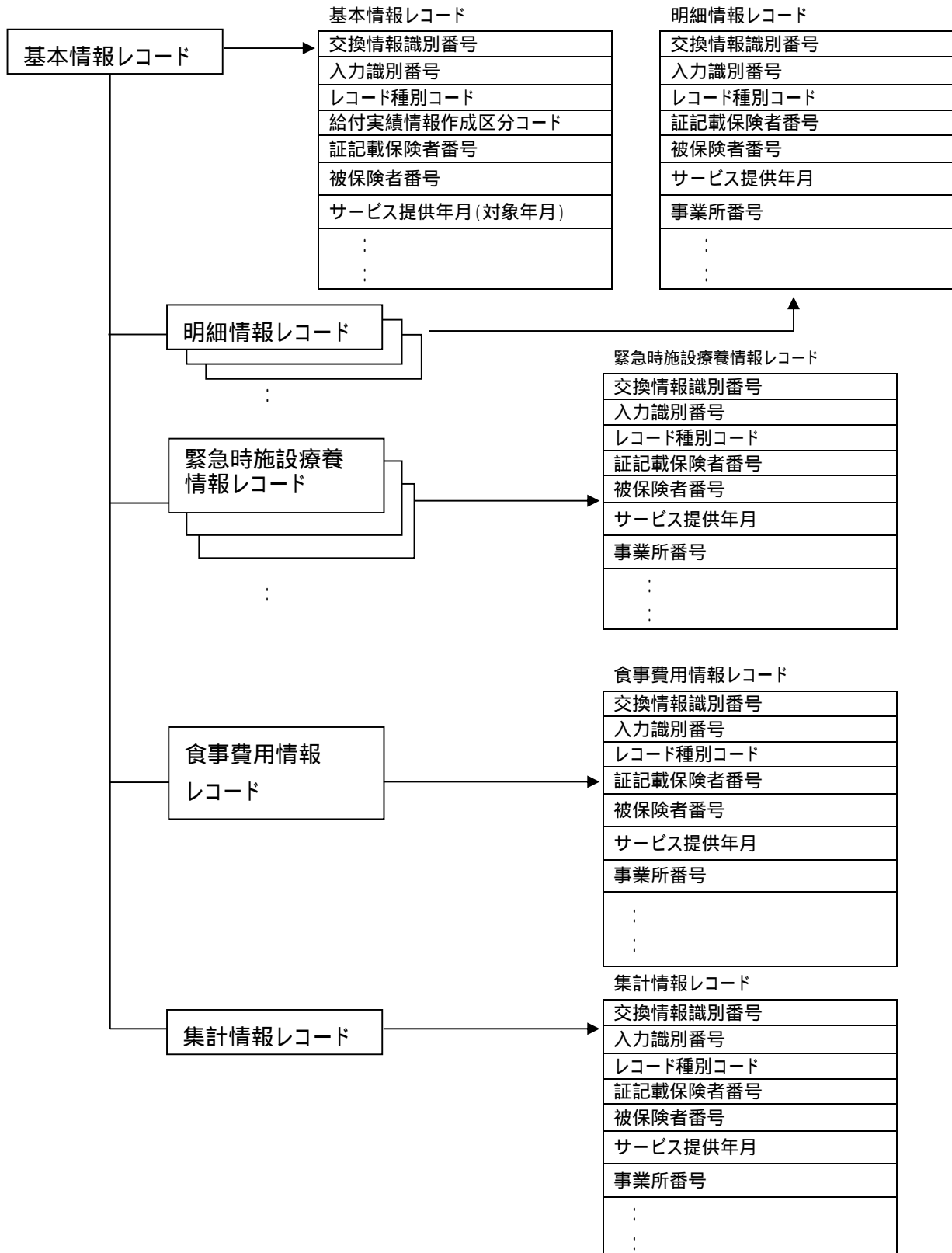
様式第八: 給付実績情報 ~ 介護老人福祉施設 / 地域密着型介護老人福祉施設
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

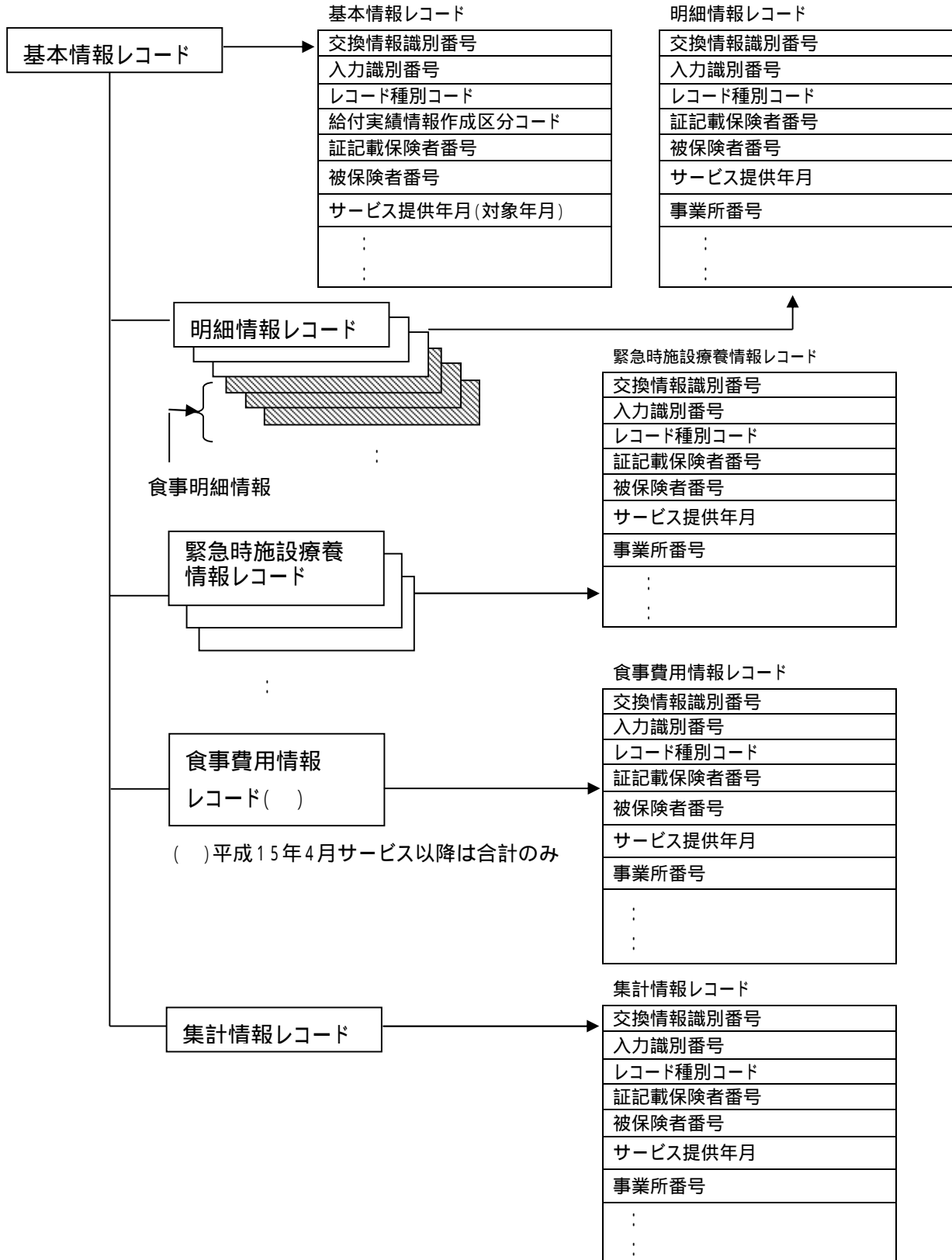
レコード構成図

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



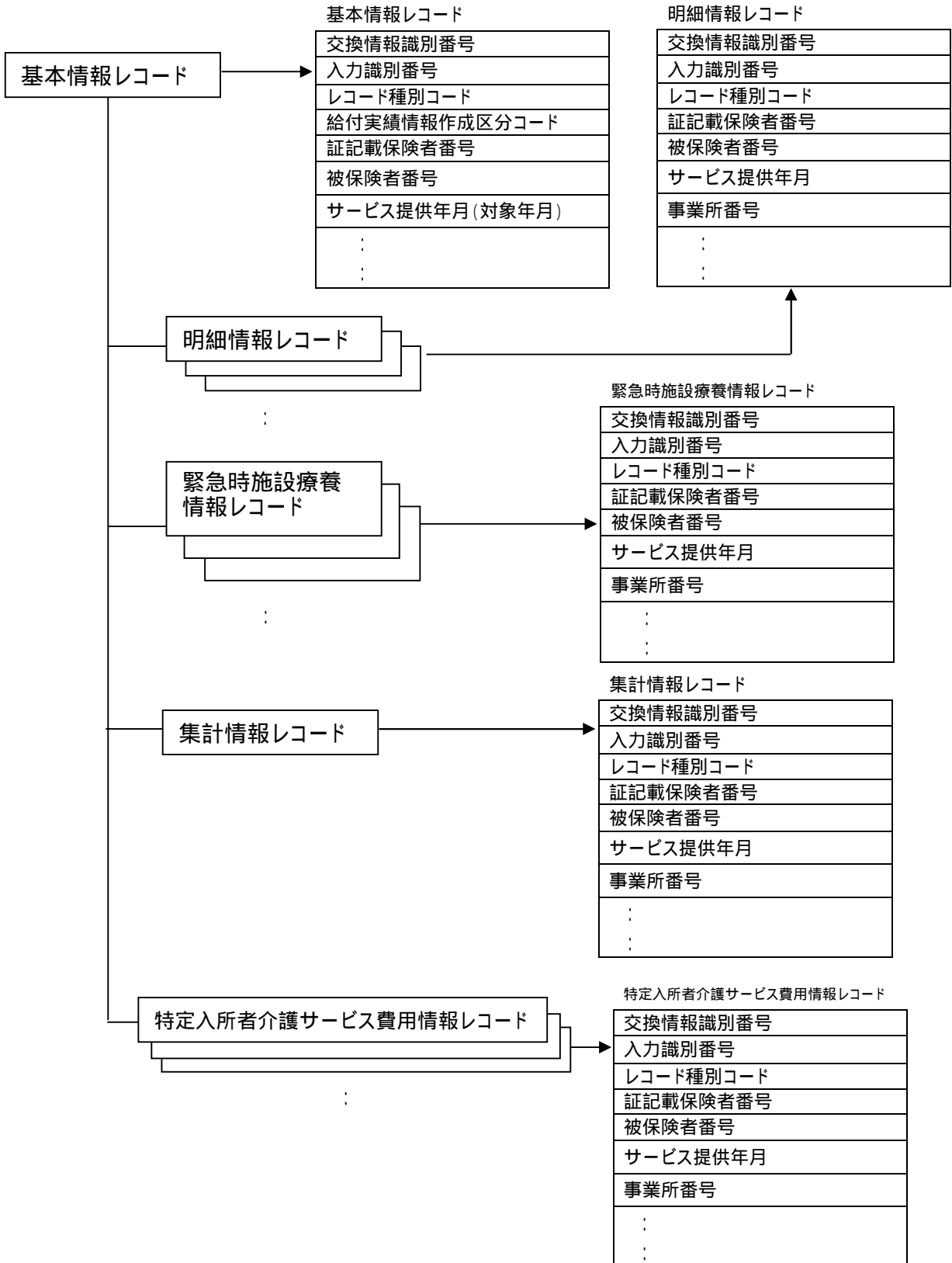
レコード構成図

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



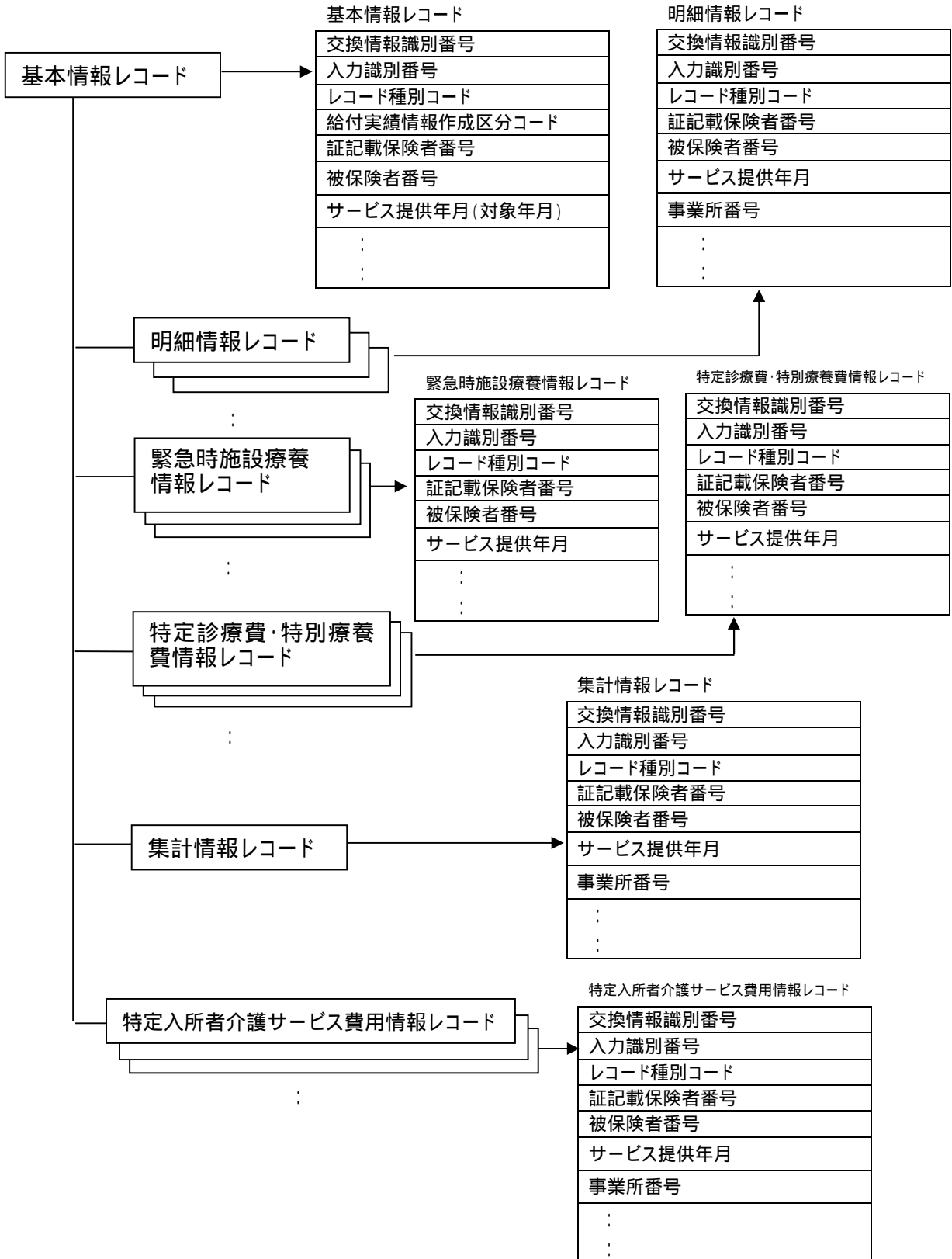
レコード構成図

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



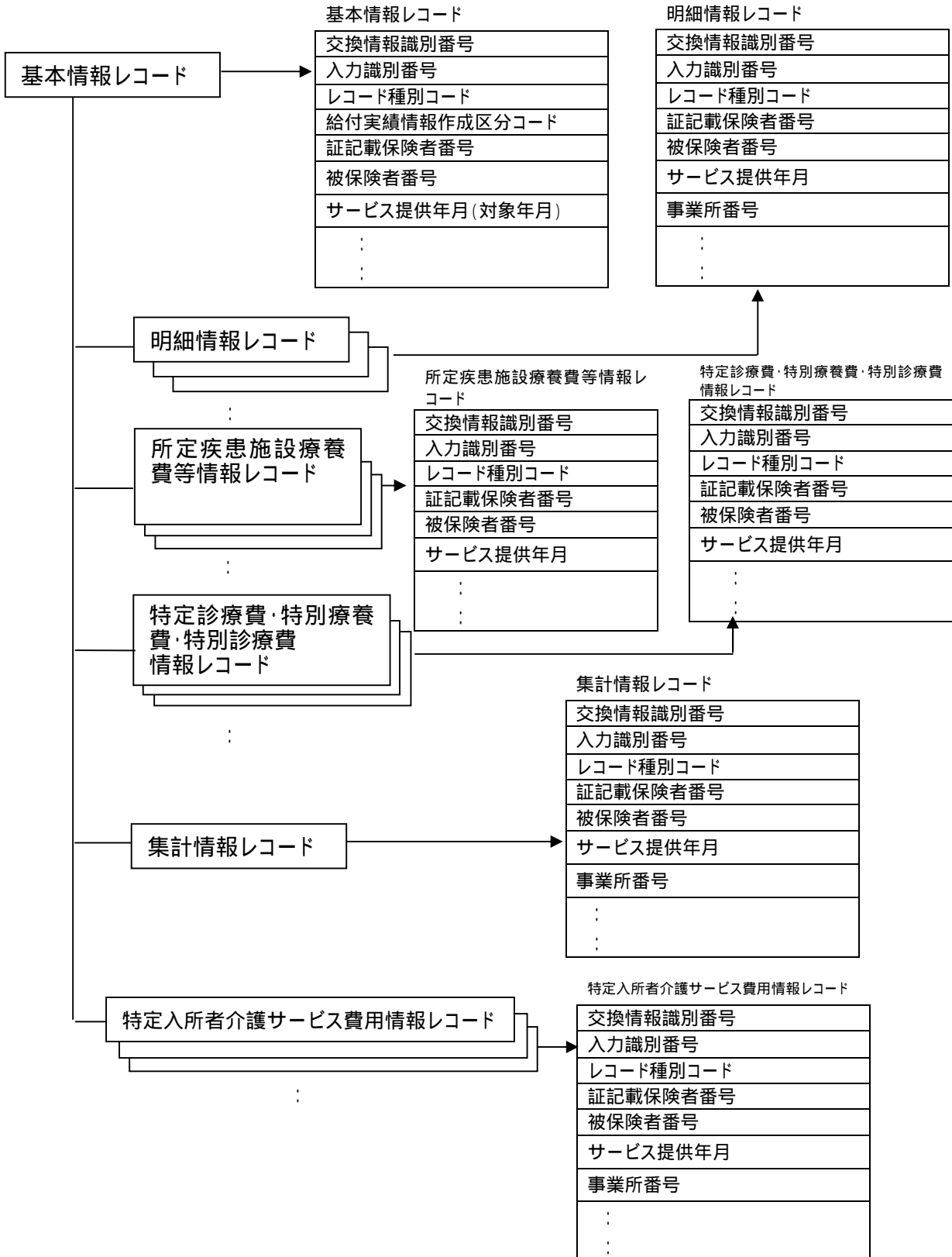
レコード構成図

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



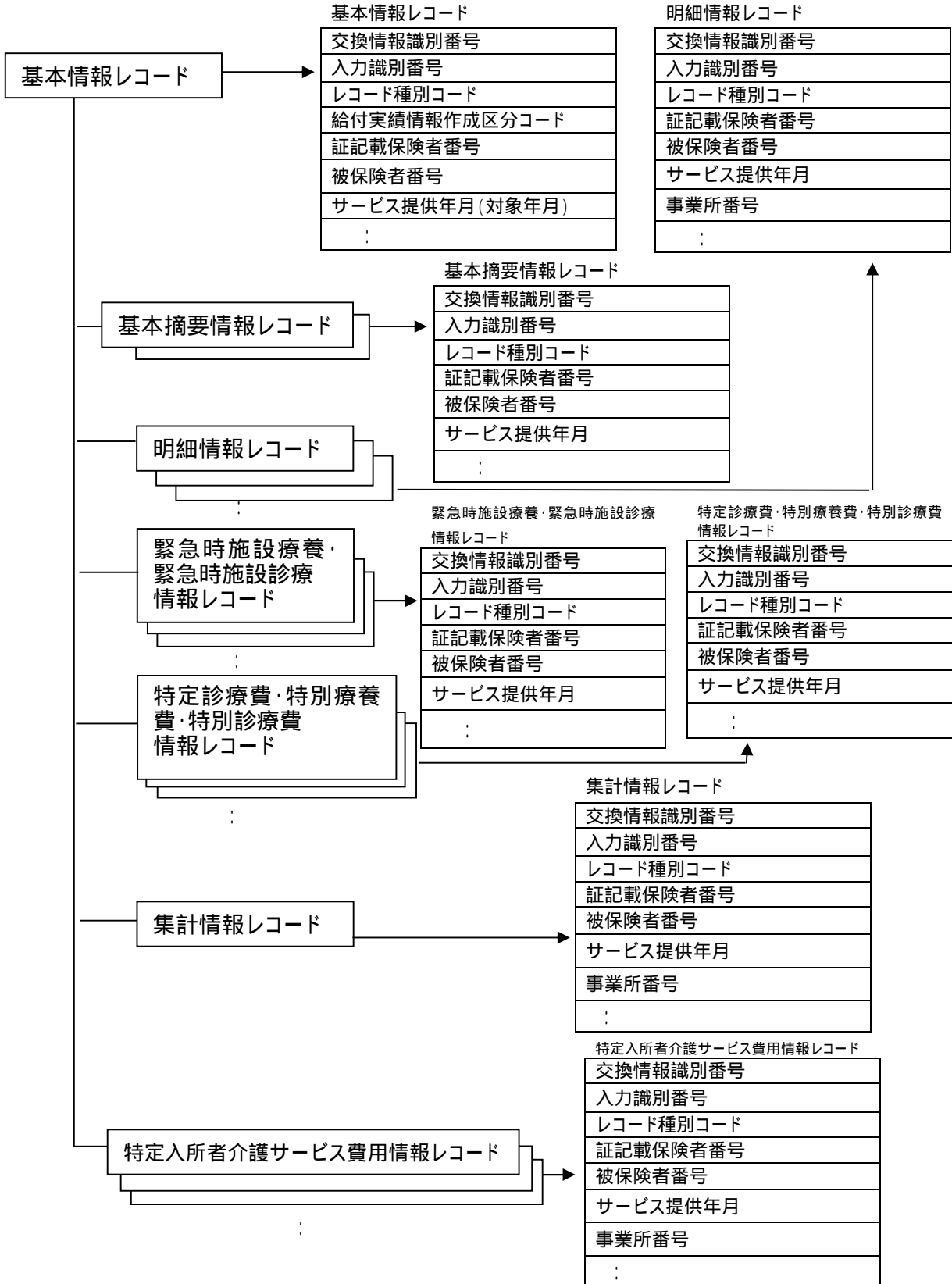
レコード構成図

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



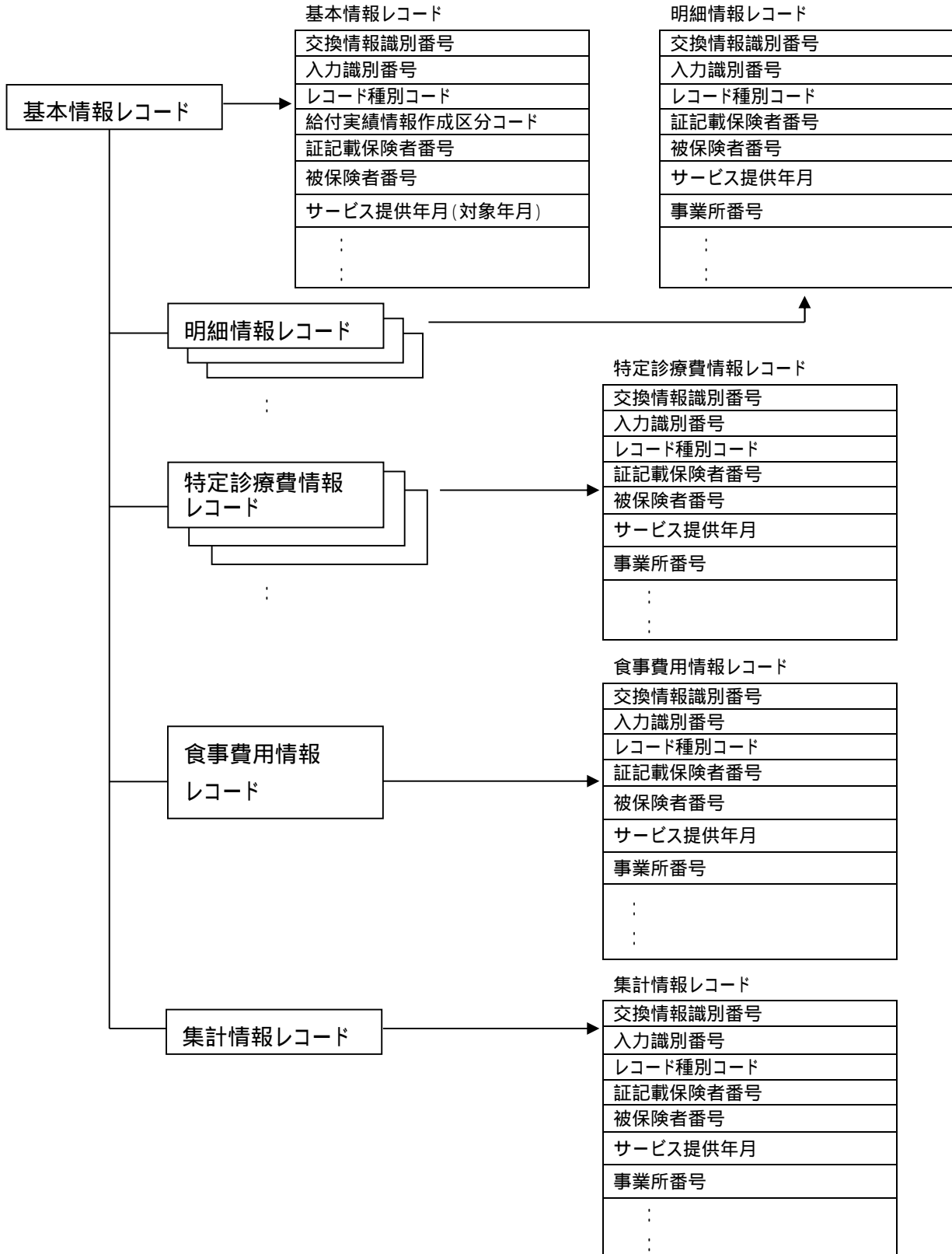
レコード構成図

様式第九の二: 給付実績情報 ~ 介護医療院



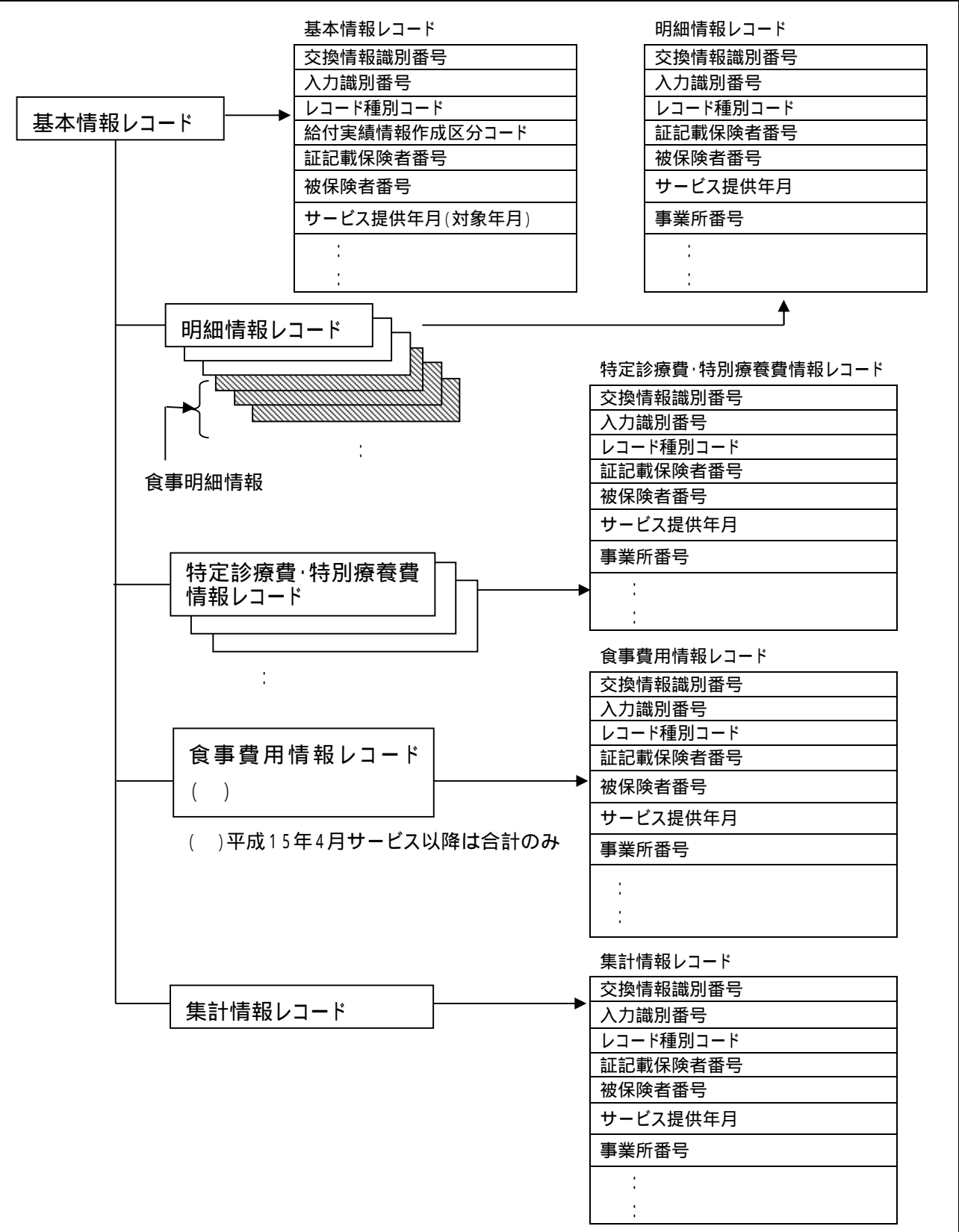
レコード構成図

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



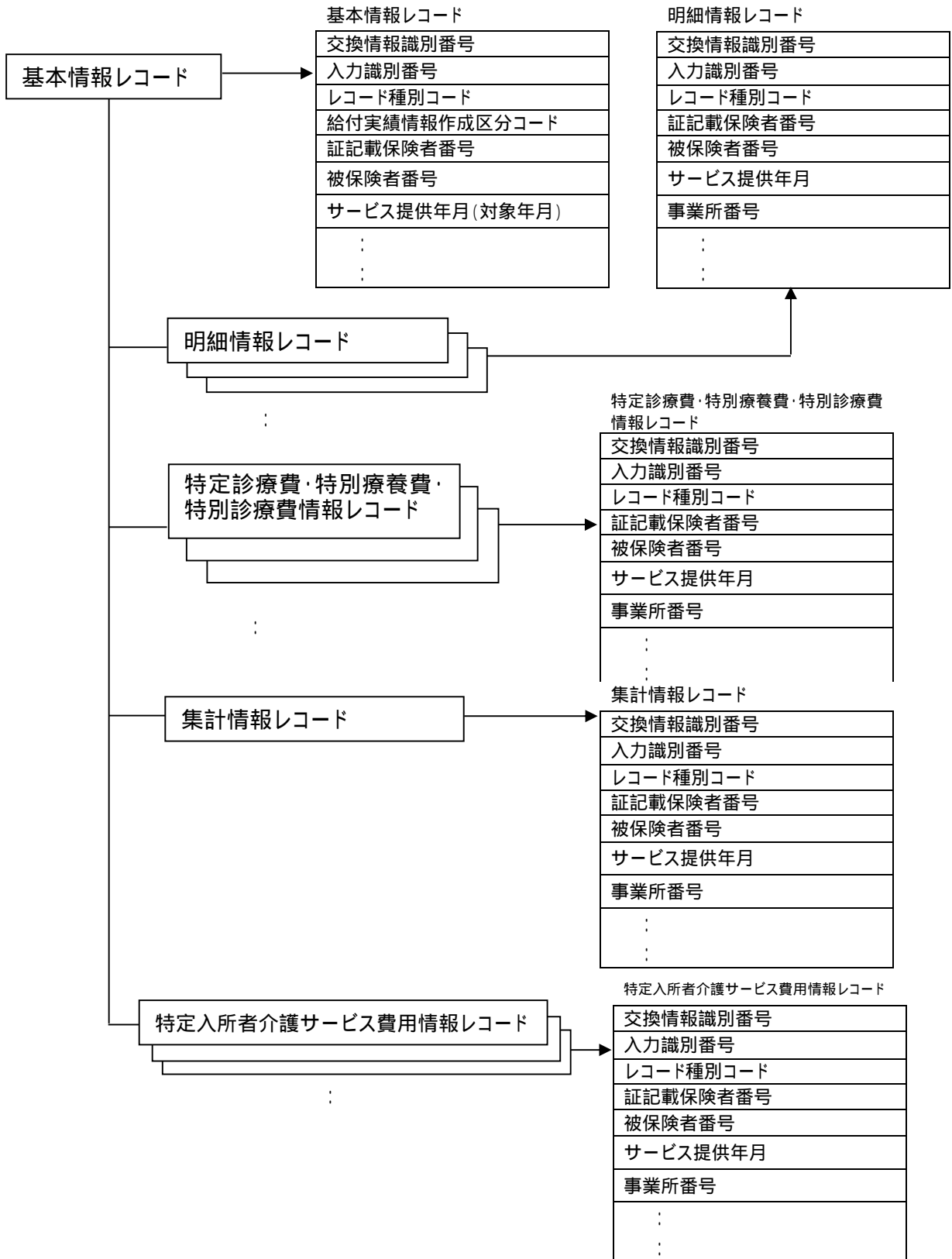
レコード構成図

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、令和6年3月以前の場合



このページは空白です。

(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 9 | |
| 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 10 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 12 | |
| 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 12 | |
| 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 12 | |
| 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 12 | |
| 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 12 | |
| 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) | 英数 | 10 | 居宅介護支援事業所番号を設定する | | |
| 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 | 14 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 | 14 S | | |

| 項番 | 項目名 | | 属性 | 単位数 | 内容 | 備考 |
|-----|------|------------------|----|-----|--------------------------------|----------|
| 5 1 | 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 |
| 5 2 | | 請求額 | 数字 | 8 | 公費 2 請求額の合計を設定する | S |
| 5 3 | | 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 |
| 5 4 | | 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 |
| 5 5 | | 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 |
| 5 6 | | 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 | 1 4 S |
| 5 7 | 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 |
| 5 8 | | 請求額 | 数字 | 8 | 公費 3 請求額の合計を設定する | S |
| 5 9 | | 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 |
| 6 0 | | 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 |
| 6 1 | | 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 |
| 6 2 | | 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 | 1 4 S |
| 6 3 | 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 |
| 6 4 | | 請求額 | 数字 | 9 | 保険請求額の合計を設定する | S |
| 6 5 | | 利用者負担額 | 数字 | 8 | 利用者負担額の合計を設定する | S |
| 6 6 | | 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 |
| 6 7 | | 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 |
| 6 8 | | 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 | 1 4 S |
| 6 9 | 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 |
| 7 0 | | 請求額 | 数字 | 8 | 公費 1 請求額の合計を設定する | S |
| 7 1 | | 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 |
| 7 2 | | 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 |
| 7 3 | | 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 |
| 7 4 | | 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 | 1 4 S |

合計情報（決定前）

合計情報（決定後）

| 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 | 14 S |
| 81 | 合計情報 (決定後) | 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 | 14 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 13 | |
| 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。

| 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 9 |
| 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 10 |
| 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 |
| 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 |
| 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 12 |
| 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 12 |
| 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 12 |
| 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 12 |
| 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 12 |
| 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 | |
| 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 | 個人番号(国保) | 数字 | 10 | 個人番号(国保)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) | 英数 | 10 | 居宅介護支援事業所番号を設定する | | |
| 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 |
| 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 | 単位数 | 内容 | 備考 | |
|----|------------------|-----|------------------|---------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 56 | 合計情報 (決定前) | 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 |
| 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 | 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 |
| 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 |
| 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 | |

| 項番 | 項目名 | | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 | |
|----|------------------|-----|------------------|------|------------------------------|----------------------------------|---|
| 80 | 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 |
| 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 | S |
| 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 13 | |
| 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)の対応は以下の通り。

| 入力識別番号 | | | | | | | | | | 請求明細書 |
|-------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| 現物 | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | 老人保健施設における介護予防短期入所療養介護 |
| 7151 | 7152 | | 7153 | | | 7155 | | | | 老人保健施設における短期入所療養介護 |
| - | | | | 7154 | | 7156 | | | | 老人保健施設における介護予防短期入所療養介護 |
| - | | | | | | | | | 7157 | 短期入所医療院 |
| - | | | | | | | | | 7158 | 予防短期医療院 |
| 7161 | 7162 | 7163 | 7164 | | | | | | | 病院・診療所における短期入所療養介護 |
| - | | | | 7165 | | | | | | 病院・診療所における介護予防短期入所療養介護 |
| 7171 | | | | | | | | | | 認知症対応型共同生活介護 |
| - | | | | 7172 | | | | | | 介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| - | | | | 7173 | | | | | | 特定施設、地域密着型特定施設 |
| - | | | | 7174 | | | | | | 介護予防特定施設入居者生活介護 |
| - | | | | 7175 | | | | | | 認知症対応型共同生活介護(短期利用型) |
| - | | | | 7176 | | | | | | 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型) |
| - | | | | | | | 7177 | | | 特定施設、地域密着型特定施設(短期利用型) |
| 7181 | 7182 | | 7183 | | | | | | | 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設 |
| 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 |
| - | | | | | | | 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 |

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 | |
| 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”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 再審査の場合、“2:修正”で出力される。過誤の取り下げの場合、“3:取消”で出力される。
- 10 6桁、または上2桁に“00”を付加した形式で出力される。
(例) “123456” または “00123456”
- 11 現物の場合、“1”固定で出力される。
- 12 公費として3つまで1回のレセプトに記載されていることを想定している。
- 13 請求の内容が国保連合会保有の台帳と異なる場合に“2:警告有り”となる。この場合、審査は台帳を正として
継続される。
- 14 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。
- 5 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"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 | 数字 | 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 | 数字 | 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 | 数字 | 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 | 数字 | 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 | 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 |
|----|--------------|----|------|---|--------|
| 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"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
- ・ 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及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(ただし、日割り計算用のサービスコード並びに算定単位が「1回につき」及び「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く)

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"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及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)(ただし、日割り計算用のサービスコード並びに算定単位が「1回につき」及び「1日につき」のサービスコードを記載する場合を除く)

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。

5 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 | 緊急時治療管理点数 | 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 | 緊急時施設療養費又は緊急時施設診療費の合計点を設定する | 5 8 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 | | 緊急時治療管理点数 | 数字 | 6 | 決定後の緊急時治療管理の単位点数を設定する | 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"1111"、"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、"1116"、"1117"、"1118"または"1119"の場合は"D2"。
 - 8 決定前の点数が出力される。
 - 9 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 |
| 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”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)
- 5 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 | 4 S |
| 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 | 単位数 | 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"1111"の場合は"D3"。

5 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 | 回数 | 数字 | 2 | 回数を設定する | S |
| 14 | サービス単位数 | 数字 | 6 | 対象分のサービス単位数を設定する | S |
| 15 | 合計単位数 | 数字 | 8 | 保険分の合計単位数を設定する | 4 S |
| 16 | 回数 | 数字 | 2 | 公費1対象分の回数を設定する | S |
| 17 | サービス単位数 | 数字 | 6 | 公費1対象分のサービス単位数を設定する | S |
| 18 | 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 |
| 19 | 回数 | 数字 | 2 | 公費2対象分の回数を設定する | S |
| 20 | サービス単位数 | 数字 | 6 | 公費2対象分のサービス単位数を設定する | S |
| 21 | 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 |
| 22 | 回数 | 数字 | 2 | 公費3対象分の回数を設定する | S |
| 23 | サービス単位数 | 数字 | 6 | 公費3対象分のサービス単位数を設定する | S |
| 24 | 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 |
| 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"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、"1116"、"1117"、"1118"または"1119"の場合は"D3"。

5 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 | | 特別食提供費用提供単価 | 数字 | 4 | 決定後の特別食提供単価を設定する | 6 S |
| 28 | | 食事提供費請求額 | 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”1111”、”1112”の場合は”D4”。

5 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 | 決定後 単位数 | 数字 | 6 | サービス単位数を設定する | S |
| 16 | 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 |
| 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"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"1114"、"1115"、"1116"、"1117"、"1118"または"1119"の場合は"D5"。
- 8 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

このページは空白です。

・集計情報レコード（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 | 9 10 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 | 9 10 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 | 10 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 | 9 10 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 8 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 | 単位数 | 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 | | 出来高医療費本人負担額 | 数字 | 8 | 緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、公費1分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費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 |
| 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 |

| 項番 | 項目名 | | 属性 | 単位数 | 内容 | 備考 | |
|----|------------------------|-------------------|-------|-----|--|--|---|
| 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 | 9 10 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 |
| 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 | |

| 項番 | 項目名 | | 属性 | バイト数 | 内容 | 備考 |
|-----|------|---------------------|----|-------------------------|--|----|
| 5 2 | 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 |
| 5 3 | | 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 |
| 5 4 | | 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 |
| 5 5 | | 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 |
| 5 6 | | 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 |
| 5 7 | | 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 |
| 5 8 | | 再審査回数 | 数字 | 2 | 再審査の回数を設定する | S |
| 5 9 | 過誤回数 | 数字 | 2 | 過誤の回数を設定する | S | |
| 6 0 | 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"1111"、"1112"、"1113"、"1114"、"1115"、"1116"、"1117"、"1118"または"1119"の場合は"11"。
- 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、請求明細書細書様式第三、第四、第五上の短期入所実日数を設定する。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- 8 決定前と決定後で、変更はされない。

- 9 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16、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。
- 10 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16、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 ッ ク 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"1113"、"1114"、"1115"、"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"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。

このページは空白です。

(3) 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 1 8 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 1 8 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（令和6年3月サービス以前） |

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 |
|----|----------------|------------------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|----------|------|------|------|
| 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 | 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) | | | | | | | | | | |

| 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 | |
|----|-------------------|------------------|------------------|----------|----------|----------|------------|------------|----------|------|------|------|--|
| 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 | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |

| 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 |
|----|---------|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|----------|------|------|------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 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 | |
|----|----------------|-------------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|----------|--------|------|------|--------|------|--|
| 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 | 様式第九の一 | 様式第十 | |
|----|-------------------|------------------|-------------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|----------|--------|------|------|--------|------|--|
| 27 | 保険者番号(国保) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | 被保険者証番号(国保) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | 個人番号(国保) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 様式第九の一 | 様式第十 | | |
|----|------------------|------------------|------------------|---------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|----------|--------|------|------|--------|------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 56 | 合計情報(決定前) | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | 様式第九の一 | 様式第十 |
|----|---------|------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|----------|--------|------|------|--------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |

凡例 ...出力対象項目 空白...出力対象外項目

- 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 | 様式第一・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 |
| 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・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 | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 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） | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------|--------------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|--------|------|------|--------|------|--|
| 項番 | 項目名 | 様式第一・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 | |
| 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 |
|-----|-------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|--------|------|------|--------|------|
| 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 |
|----|-----------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|--------|------|------|--------|------|
| 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 | 緊急時治療管理点数 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
|----|-------|-------------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|--------|------|------|--------|------|
| 49 | 決定後 | 往診日数 | | | | | | | | | | | | |
| 50 | | 通院日数 | | | | | | | | | | | | |
| 51 | | 緊急時治療管理点数 | | | | | | | | | | | | |
| 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・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 |
|----|-------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|--------|------|------|--------|------|
| 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 | 様式第九の一 | 様式第十 | |
|----|-----------------|--------------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|--------|------|------|--------|------|--|
| 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 |
|----|-----------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 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 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |

| 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 |
|----|-------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 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 | | | | | | | | |
| 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、以下の項目を設定する。様式第四の三・四の四・九の二については、サービス提供年月が平成30年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

| 項番 | 項目名 | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 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 |
|----|---------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|--------|------|------|--------|------|
| 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 |
|----|------|----------|---------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|--------|------|------|--------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| 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 |
|----|------------------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 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

- 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 |
|----|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 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 請求金額 | | | | | | | | | |
| 17 | 再審査回数 | | | | | | | | | |
| 18 | 過誤回数 | | | | | | | | | |
| 19 | 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 |
|----|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------|------|------|
| 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 | | | | | | | | | |

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 |
| 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

| 集計情報レコード（複数レコード） | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|----------|--------|------|----------|----------|----------|
| 項番 | 項目名 | 様式第一・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 |
| 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 |
| 10 | サービス実日数 | | | 2 | 2 | | 2 | | | | | | | | | |
| 11 | 計画単位数 | | | 2 | 2 | | 2 | | 4 | | | | | | | |
| 12 | 限度額管理対象単位数 | | | 2 | 2 | | 2 | | 4 | | | | | | | |
| 13 | 限度額管理対象外単位数 | | | 2 | 2 | | 2 | | 5 | | | | | | | |
| 14 | 短期入所計画日数 | | | 3 | 3 | | 3 | | | | | | | | | |
| 15 | 短期入所実日数 | | | 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 |
|----|------------|--------------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|----------|--------|------|------|--------|------|
| 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 |
|-----|------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|----------|--------|------|------|--------|------|
| 4 1 | 短期入所実日数 | | | 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 | 決定後 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 5 | | 請求額 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 6 | 来高医療費 | 公費3分 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | の二 様式第二・二 | 三 様式第二の | 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・ | の二 様式第七・七 | 三 様式第七の | 様式第八 | 様式第九 | 二 様式第九の | 様式第十 |
| 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 二の | 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・七 | の 様 式第 七の 三 | の様 式第 八 | の様 式第 九 | の様 式第 九の 二 | の様 式第 十 | |
|----|--------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|---------------|---------------|---------------------|---------------|--|
| 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） | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|---------------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|--------|------|------|--------|------|
| 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 |
| 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

このページは空白です。

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)

