

# インタフェース仕様書

## サービス事業所編

令和 3年 4月

## 目次

|                                       |      |
|---------------------------------------|------|
| 1 介護給付費等の請求について .....                 | 1    |
| 1. 1 居宅サービスの基本的な流れ .....              | 1    |
| 1. 2 施設サービスの基本的な流れ .....              | 3    |
| 1. 3 返戻・査定 .....                      | 4    |
| 1. 3. 1 国保連合会における主な点検事項 .....         | 4    |
| 1. 4 再請求 .....                        | 5-2  |
| 1. 5 過誤申し立ての依頼 .....                  | 5-2  |
| 1. 6 給付管理票(修正)の提出の依頼 .....            | 5-2  |
| 1. 7 再審査申し立て .....                    | 5-2  |
| 1. 8 給付管理票と請求書の突合による支給限度額管理の審査例 ..... | 7    |
| 2 インタフェース仕様 .....                     | 8    |
| 2. 1 受け渡し概要図 .....                    | 8    |
| 2. 1. 1 介護給付費請求情報受け渡し概要 .....         | 9    |
| 2. 1. 2 介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要 .....     | 11   |
| 2. 1. 3 介護給付費過誤情報受け渡し概要 .....         | 13   |
| 2. 2 インタフェース一覧 .....                  | 15   |
| 2. 2. 1 介護給付費請求情報(入力情報) .....         | 15   |
| 2. 2. 2 再審査・過誤申立情報(入力情報) .....        | 16   |
| 2. 2. 3 増減単位数返戻通知情報(出力情報) .....       | 17   |
| 2. 2. 4 支払通知情報(出力情報) .....            | 18   |
| 2. 2. 5 主治医意見書作成料請求書情報(入力情報) .....    | 18-1 |
| 2. 3 項目説明 .....                       | 19   |
| 2. 3. 1 介護給付費請求書情報 .....              | 19   |
| 2. 3. 2 再審査・過誤申立情報 .....              | 62   |
| 2. 3. 3 増減単位数返戻通知情報 .....             | 63   |
| 2. 3. 4 支払通知情報 .....                  | 73   |
| 2. 3. 5 主治医意見書作成料請求書情報 .....          | 87-5 |
| 3 帳票イメージ .....                        | 88   |

## 1 介護給付費等の請求について

### 1. 1 居宅サービスの基本的な流れ

介護給付における居宅サービスの基本的な流れを以下に示す。

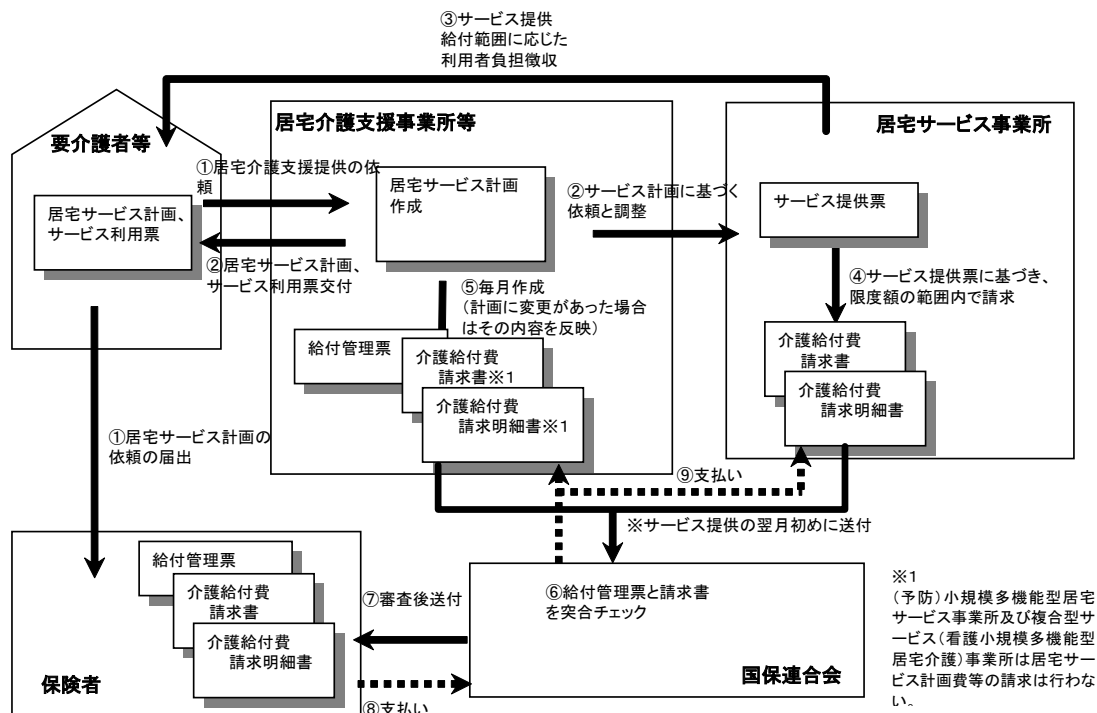
- ① 要介護者又は要支援者(以下、「要介護者等」という。)は、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所(地域包括支援センター)、(予防)小規模多機能型居宅サービス事業所又は複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)事業所(以下、「居宅介護支援事業所等」という。)に居宅介護支援サービス又は介護予防支援サービスの提供を依頼するとともに、居宅サービス計画作成の依頼の旨を市町村に届け出る。
- ② 居宅介護支援事業所等は、要介護者等の同意を基に、居宅サービス事業所、介護予防サービス事業所(以下、「居宅サービス事業所等」という。)とサービスの提供について調整を行い、居宅サービス計画を作成する。また、作成した居宅サービス計画を基に、サービス提供票、サービス利用票を作成しそれぞれ居宅サービス事業所等、要介護者等に交付する。
- ③ 居宅サービス事業所等は、サービス提供票に基づき要介護者等にサービスを提供する。
- ④ 居宅サービス事業所等は、提供したサービスの介護給付費請求書及び介護給付費請求明細書(以下、「請求書等」という。)を翌月初めに各都道府県の国民健康保険団体連合会(以下、「国保連合会」という。)に送付する。
- ⑤ 居宅介護支援事業所等は、要介護者等が受けたサービスに基づき(居宅サービス計画に変更があった場合はその内容を反映する)給付管理票を作成し、居宅介護サービス計画費等の請求書等とともに翌月初めに国保連合会に送付する。なお、(予防)小規模多機能型居宅サービス事業所及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)事業所については、居宅介護サービス計画費等の請求は行わない。
- ⑥ 国保連合会は、給付管理票を基に居宅サービス事業所等の請求書等と突合し、支給限度額等の審査を行う。
- ⑦ 国保連合会は、居宅介護支援事業所等及び居宅サービス事業所等からの請求について審査後、保険者に請求する。
- ⑧ 保険者は、国保連合会に支払いを行う。
- ⑨ 国保連合会は、居宅介護支援事業所等及び居宅サービス事業所等に支払いを行う。

請求書等は、居宅サービス事業所等及び介護保険施設(以下「サービス事業所等」という。)が、要介護者等に対し居宅サービス及び施設サービスを行ったとき、各サービスに要した費用について厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額を限度として、利用者に代わり市町村(保険者)から支払いを受ける(代理受領)ための書類である。この請求書等は、市町村から審査支払の事務の委託を受けている国保連合会に送付する。

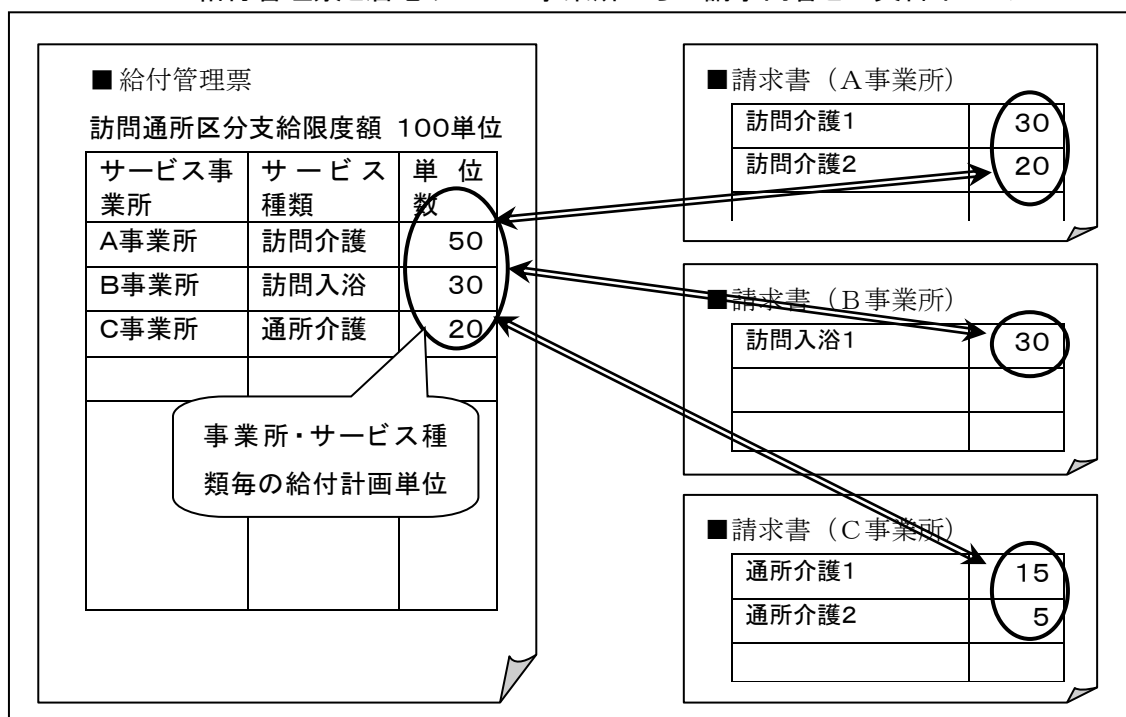
また、給付管理票は、居宅介護サービス費及び介護予防サービス費の支給限度額管理を行うために、居宅介護支援事業所等に対して法定代理受領サービスに係る報告として提出を義務づけられた文書である。具体的には、現物給付の審査支払において、居宅サービス事業所等からの請求内容が要介護者等の居宅サービス計画に位置付けられたものであること及びその請求額が支給限度額の範囲内であること等を確認するために使用するものである。(居宅サービス計画を被保険者自身が作成した場合には、給付管理票は保険者が作成する。)

なお、居宅サービスのうち（介護予防）居宅療養管理指導、（介護予防）認知症対応型共同生活介護（短期利用型は除く）、（介護予防）特定施設入居者生活介護（短期利用型は除く）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型は除く）は、居宅サービス計画に位置付けられていない場合においても現物給付される。

### 介護給付における居宅介護サービスの基本的な流れ



### 給付管理票と居宅サービス事業所からの請求内容との突合イメージ

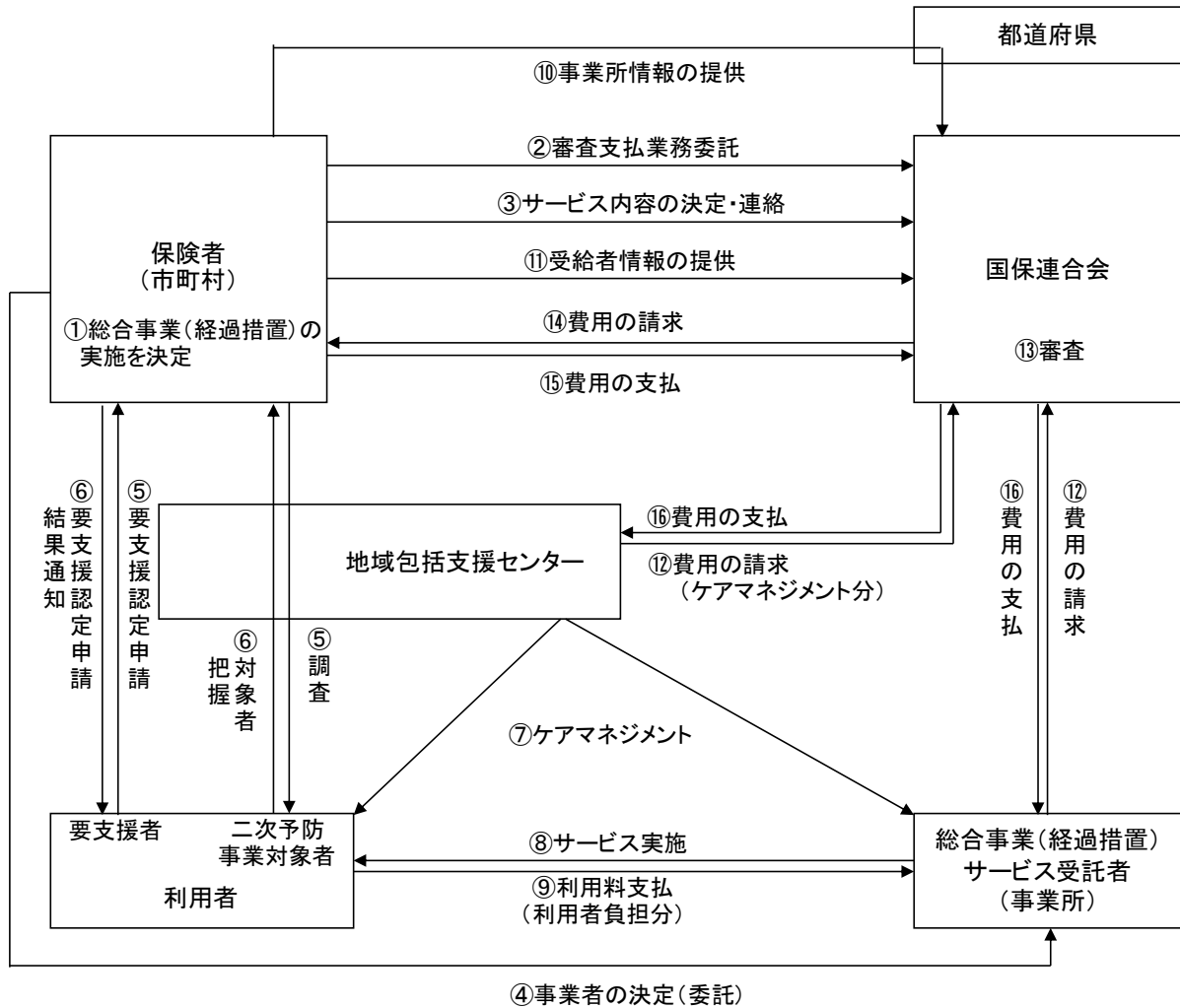


介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）の基本的な流れを以下に示す。

①～⑯は次頁の図に対応している。

- ①保険者が介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）（以下「総合事業（経過措置）」という）を実施することを決定する。
- ②保険者が国保連合会へ総合事業（経過措置）の審査支払業務を委託する。（委託契約書の締結）
- ③保険者がサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担を決定して、国保連合会へ情報を送付する。
- ④保険者が総合事業（経過措置）サービス受託者（サービス事業所）を決定する。事業所番号を付番して事業所へ連絡する。  
※総合事業（経過措置）利用者は要支援者と二次予防事業対象者が対象となる。
- ⑤要支援者は保険者へ要支援認定申請する。また、保険者（地域包括支援センター）は、基本チェックリストにより二次予防事業対象者を把握するための調査を行う。
- ⑥保険者（地域包括支援センター）は⑤の申請内容を審査して要支援者の場合は申請結果を通知する。また、⑤の調査により二次予防事業対象者を把握する。
- ⑦地域包括支援センターは、利用者・サービス事業所と調整して、ケアマネジメントを行う。
- ⑧総合事業（経過措置）サービス受託者（サービス事業所）が利用者へサービス実施する。
- ⑨利用者は総合事業（経過措置）サービス受託者（サービス事業所）へ利用料を支払う。（利用者負担分）
- ⑩事業所情報に異動があった場合に、保険者が事業所情報を登録し、都道府県経由で国保連合会へ送付する。
- ⑪受給者情報に異動があった場合に、保険者が受給者情報を登録し、国保連合会へ送付する。
- ⑫サービス事業所は国保連合会へ介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）請求書、及び、介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）請求明細書（以下「総合事業（経過措置）請求書等」という）を提出して、費用を請求する。また、地域包括支援センターは国保連合会へ総合事業（経過措置）請求書等（ケアマネジメント分）を提出する。
- ⑬国保連合会は総合事業（経過措置）請求書等の審査を行う。
- ⑭国保連合会は保険者（市町村）へ費用を請求する。
- ⑮保険者（市町村）は国保連合会へ支払を行う。
- ⑯国保連合会はサービス事業所、及び、地域包括支援センターへ費用を支払う。

介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）の基本的な流れ



介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な流れを以下に示す。

(1) 要支援者・事業対象者が事業のみを利用する場合

①～⑰は次頁の図に対応している。

①市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）の審査支払業務を委託する。

②市町村が、国保連合会へ「保険者異動連絡票情報」を送付する。総合事業開始年月、介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月及びみなし指定の有効期間を設定する。

③市町村が、国保連合会へ「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」を送付する。国保連合会で審査支払を行うサービス種類は、介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス及び介護予防ケアマネジメント）であり、一般介護予防事業は対象外となる。

※国保連合会で審査支払をしないサービスについては送付する必要はない。

④市町村が、指定事業者を決定し、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付する。

⑤都道府県が、国保連合会へみなし指定事業者（※）分の「事業所異動連絡票情報」を送付する。

※平成 27 年 3 月 31 日時点で、介護予防訪問介護・介護予防通所介護・介護予防支援の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして、「事業所異動連絡票情報」を送付する。

※2021 年 4 月 1 日以降は送付を行わない。

⑥地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。

⑦事業者が利用者へサービスを実施する。

⑧利用者は事業者へ利用料を支払う（利用者負担分）。

⑨事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付する。

⑩受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付する。

※要支援者及び事業対象者の情報を送付する。

※要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。

⑪事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、事業費を請求する。

⑫地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。

※給付管理の審査を行う場合は給付管理票の提出が必要。行わない場合は提出は不要。

⑬地域包括支援センターは国保連合会へ請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）を提出する。

※介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は提出は不要。

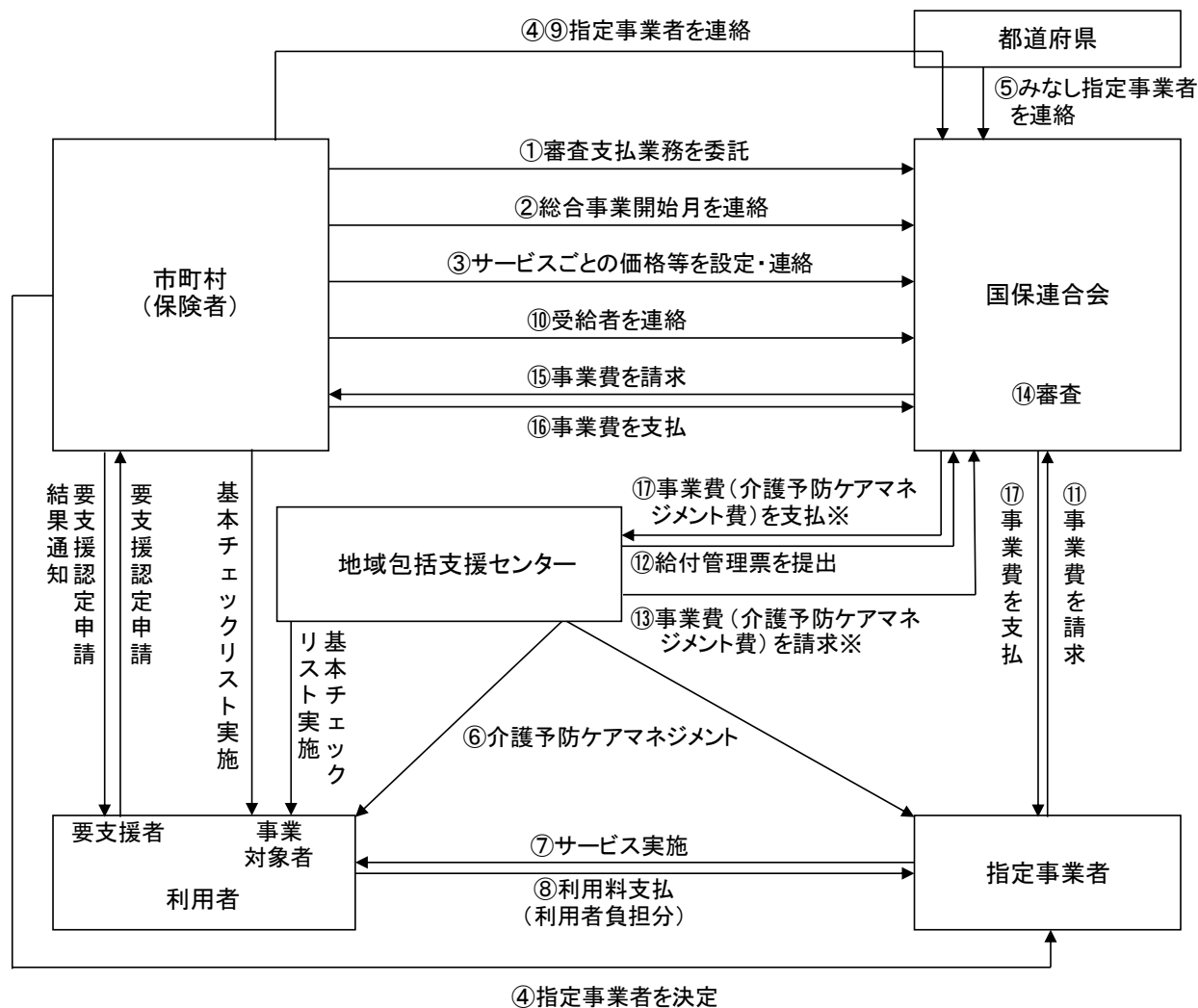
⑭国保連合会は審査を行う。

⑮国保連合会は市町村へ事業費及び審査支払手数料を請求する。

⑯市町村は国保連合会へ事業費及び審査支払手数料を支払う。

⑰国保連合会は事業者へ事業費を支払う。

## 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な流れ



※⑬、⑰の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は、要支援者は平成27年4月サービス分より、また事業対象者は平成29年4月サービス分より国保連合会を経由した支払が可能である。

なお、国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

(2) 要支援者が予防給付と事業を利用する場合

①～⑰は次頁の図に対応している。

①市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）の審査支払業務を委託する。

②市町村が、国保連合会へ「保険者異動連絡票情報」を送付する。総合事業開始年月、介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月及びみなし指定の有効期間を設定する。

③市町村が、国保連合会へ「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」を送付する。国保連合会で審査支払を行うサービス種類は、介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス及び介護予防ケアマネジメント）であり、一般介護予防事業は対象外となる。

※国保連合会で審査支払をしないサービスについては送付する必要はない。

④市町村が、指定事業者を決定し、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付する。

⑤都道府県が、国保連合会へみなし指定事業者（※）分の「事業所異動連絡票情報」を送付する。

※平成27年3月31日時点で、介護予防訪問介護・介護予防通所介護・介護予防支援の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして、「事業所異動連絡票情報」を送付する。

※2021年4月1日以降は送付を行わない。

⑥地域包括支援センターは、利用者・事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。

⑦事業者が利用者へサービスを実施する。

⑧利用者は事業者へ利用料を支払う（利用者負担分）。

⑨事業所情報に異動があった場合に、市町村が、都道府県経由で、国保連合会へ「事業所異動連絡票情報」を送付する。

⑩受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付する。

※要支援者については、従来、送付されている「受給者異動連絡票情報」の情報を活用するため、総合事業開始時に新たに送付する必要はない。

⑪事業者は国保連合会へ請求明細書を提出して、予防給付及び事業費を請求する。

⑫地域包括支援センターは国保連合会へ給付管理票を提出する。

⑬地域包括支援センターは国保連合会へ請求明細書（介護予防支援費）を提出する。

⑭国保連合会は審査を行う。

⑮国保連合会は市町村へ予防給付、事業費及び審査支払手数料を請求する。

⑯市町村は国保連合会へ予防給付、事業費及び審査支払手数料を支払う。

⑰国保連合会は事業者へ予防給付及び事業費を支払う。

The flowchart illustrates the operational flow of the Shikoku Community-Based Support System for Elderly People. The entities involved are:

- 都道府県 (Prefecture)
- 市町村(保険者) (Municipalities/Insurers)
- 国保連合会 (National Health Insurance Association)
- 地域包括支援センター (Community-Based Support Center)
- 要支援者 (Those requiring support)
- 利用者 (Users)
- 指定事業者(予防給付) (Designated service providers for preventive care)
- 指定事業者(総合事業) (Designated service providers for comprehensive services)

The numbered steps in the flowchart are:

- ① 審査支払業務を委託 (Entrust review and payment business)
- ② 総合事業開始月を連絡 (Contact comprehensive service start month)
- ③ サービスごとの価格等を設定・連絡 (Set and contact prices for each service)
- ④ 指定事業者を決定 (Determine designated service providers)
- ④ 指定事業者を連絡 (Contact designated service providers)
- ④ ⑨ 指定事業者を連絡 (Contact designated service providers)
- ⑤ みなし指定事業者を連絡 (Contact designated service providers)
- ⑥ 介護予防ケアマネジメント (Nursing care prevention care management)
- ⑦ サービス実施 (Service implementation)
- ⑧ 利用料支払(利用者負担分) (Payment of user fee (user's share))
- ⑨ 受給者を連絡 (Contact recipients)
- ⑩ 予防給付及び事業費を請求 (Request for preventive care and business expenses)
- ⑪ 事業費を支払 (Pay business expenses)
- ⑪ 事業費を請求 (Request for business expenses)
- ⑫ 給付管理票を提出 (Submit benefit management form)
- ⑬ 介護予防支援費を請求 (Request for nursing care prevention support fee)
- ⑭ 審査 (Review)
- ⑮ 予防給付及び事業費を支払 (Pay preventive care and business expenses)
- ⑯ 介護予防支援費を支払 (Pay nursing care prevention support fee)
- ⑰ 予防給付を支払 (Pay preventive care)
- ⑰ 予防給付を請求 (Request for preventive care)
- ⑰ 事業費を支払 (Pay business expenses)
- ⑰ 事業費を請求 (Request for business expenses)

(3) 要介護者が市町村の補助により実施する事業のみを利用する場合（2021 年 4 月以降）

①～⑪は次頁の図に対応している。

①市町村が、国保連合会と委託書を締結し、国保連合会へ介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）の審査支払業務を委託する。

②市町村が、国保連合会へ「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」を送付する。国保連合会で要介護者における審査支払を行うサービス種類は、介護予防ケアマネジメントのみである。

※国保連合会で審査支払をしないサービスについては送付する必要はない。

③地域包括支援センターは、利用者・団体等と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。

④団体等が利用者へサービス（市町村の補助により実施するサービス）を実施する。

⑤利用者は団体等へ利用料を支払う（利用者負担分）。

⑥受給者情報に異動があった場合に、市町村が「受給者異動連絡票情報」を国保連合会へ送付する。

※介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会で行う場合、介護予防ケアマネジメントを行った地域包括支援センターの情報を連携する。

⑦地域包括支援センターは国保連合会へ請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）を提出する。

※介護予防ケアマネジメント費の審査支払を国保連合会に委託しない場合は請求は不要。

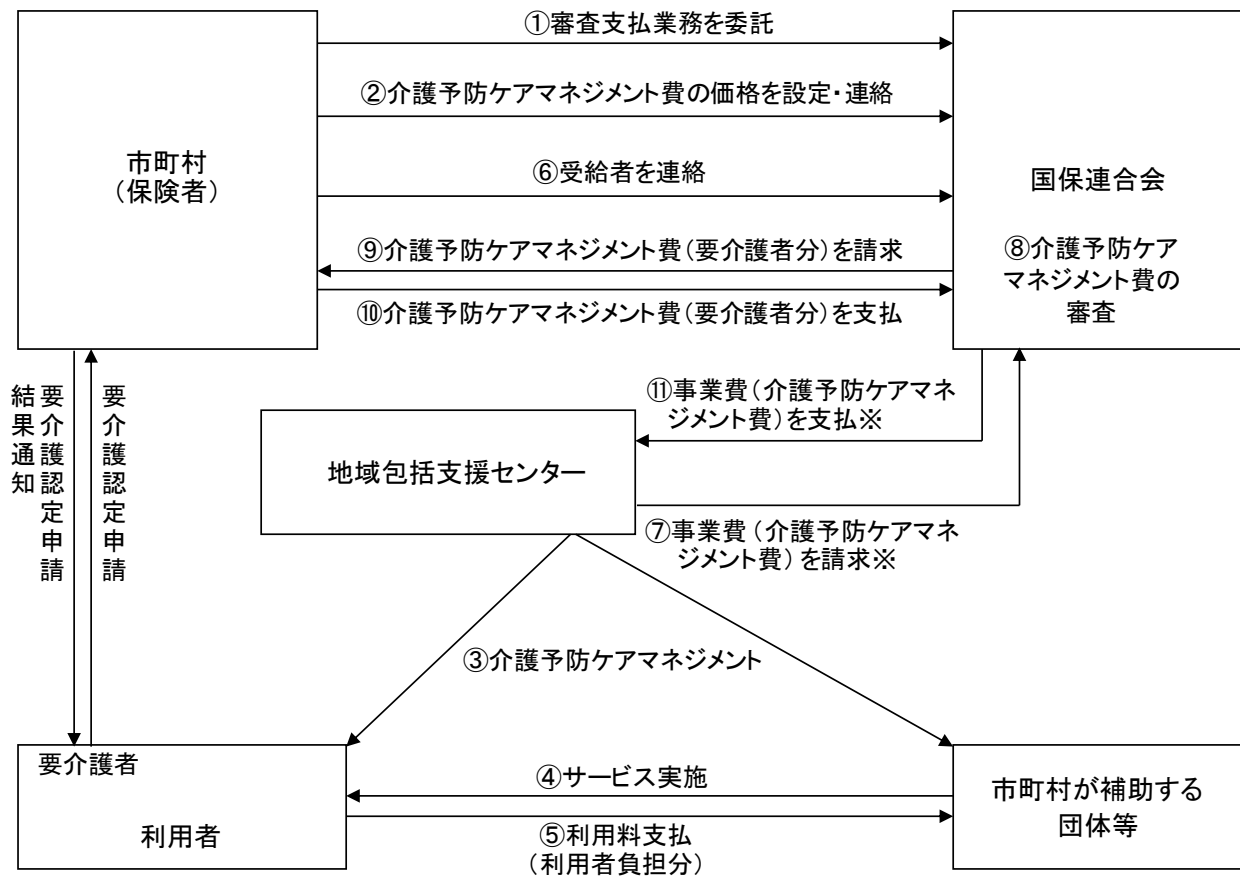
⑧国保連合会は介護予防ケアマネジメント費の審査を行う。

⑨国保連合会は市町村へ介護予防ケアマネジメント費及び審査支払手数料を請求する。

⑩市町村は国保連合会へ介護予防ケアマネジメント費及び審査支払手数料を支払う。

⑪国保連合会は地域包括支援センターへ介護予防ケアマネジメント費を支払う。

## 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な流れ



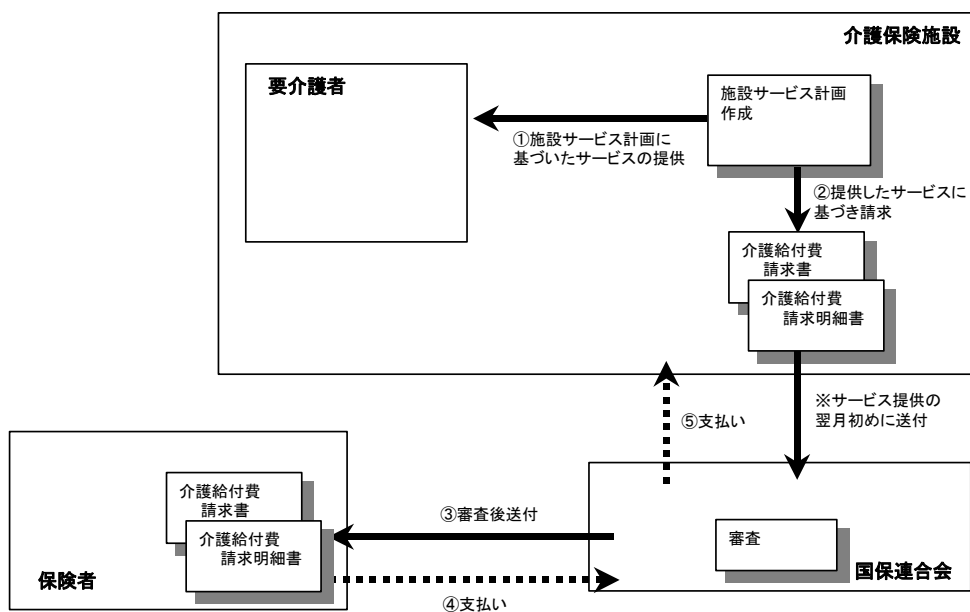
※⑦、⑪の市町村の補助により実施する事業のみを利用する要介護者の介護予防ケアマネジメント費は、令和3年4月サービス分より、国保連合会を経由した支払が可能である。

## 1. 2 施設サービスの基本的な流れ

施設サービスの基本的な流れを以下に示す。

- ① 介護保険施設は、要介護者毎に施設サービス計画を作成し、その計画に基づき介護サービスを提供する。
- ② 介護保険施設は、提供したサービスの請求書等を、翌月初めに国保連合会に送付する。
- ③ 国保連合会は、請求書等について審査した後、保険者に請求する。
- ④ 保険者は、国保連合会に支払いを行う。
- ⑤ 国保連合会は、介護保険施設に支払いを行う。

施設介護サービスの基本的流れ



### 1. 3 返戻・査定

国保連合会が行う審査において、請求書等及び総合事業請求書等の内容に誤りがあった場合、返戻または査定が行われる。サービス事業所等は、返戻・査定の内容を確認し、疑義がある場合には、再請求、再審査申し立てまたは保険者に過誤申し立ての依頼を行う。

#### 1. 3. 1 国保連合会における主な点検事項

##### (1) 介護給付費請求書等

##### ① 請求書等の点検

| 点検項目                | 点検内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 取扱い             |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| サービス提供年月            | <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供年月の設定があるか。</li> <li>月遅れ分である場合は、請求権の時効（サービス提供年月の翌々々月の1日が起算日）前であるか。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           | 返戻              |
| サービス事業所等に<br>係る設定事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所台帳と照合し、事業所番号が有効であるか。</li> </ul> <p>指定サービス事業所等であるときは、当該サービス提供年月において都道府県知事の指定が有効（業務停止等の処分を受けていない）である必要がある。</p> <p>基準該当等居宅サービス事業所、又は、地域密着型事業所であるときは、当該サービス提供年月において当該サービス種類に関して市町村（保険者）の認定又は指定が有効である必要がある。</p>                                                                                                                | 返戻              |
| 請求先に係る設定事項          | <ul style="list-style-type: none"> <li>保険者台帳と照合し、サービス提供年月において有効な保険者番号であるか。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               | 返戻              |
| 受給者に係る設定事項          | <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村（保険者）の要介護認定を受け、当該サービス提供年月における介護給付又は予防給付の受給資格（受給者台帳の要介護状態区分と認定有効期間）を有しているか。</li> <li>保険料滞納による保険給付制限を受けていないか。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    | 返戻              |
| 請求内容（明細）に<br>係る設定事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>給付費単位数表と照合し、サービス内容に合ったサービスコード、単位数であるか。</li> <li>居宅介護（支援）サービスの場合、代理受領の要件を満たしているか。</li> <li>介護保険施設の場合、食事提供費（平成17年9月サービス以前）、特定入所者介護サービス費（平成17年10月サービス以降）に係る請求が適正であるか。</li> <li>介護老人保健施設、病院療養型病床群及び介護医療院における短期入所、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院における施設サービスにおいて、緊急時施設療養費、緊急時施設診療費、所定疾患施設療養費、特定診療費、特別療養費または特別診療費に係る請求が適正であるか。</li> </ul> | 返戻<br>または<br>査定 |

② 居宅サービスにおける給付管理票との突合

以下のサービスは対象外とする。

- ・(介護予防)居宅療養管理指導
- ・(介護予防)認知症対応型共同生活介護(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)
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)

| 点検項目      | 点検内容                                                                                              | 取扱い |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 給付管理票との突合 | ・ 介護給付費請求明細書と同一月、同一受給者の給付管理票が存在するか。                                                               | 返戻  |
|           | ・ 介護給付費請求明細書と同一月、同一事業所のサービス種類が存在するか。<br>・ 介護給付費請求明細書のサービス種類ごとの合計請求単位数（日数）が、給付管理票の計画単位数（日数）以下であるか。 | 査定  |

(2) 総合事業（経過措置）請求書等

| 点検項目                | 点検内容                                                                                                                                   | 取扱い |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| サービス提供年月            | <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供年月の設定があるか。</li> <li>月遅れ分である場合は、請求権の時効（サービス提供年月の翌々々月の1日が起算日）前であるか。</li> </ul>              | 返戻  |
| サービス事業所等に<br>係る設定事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所台帳と照合し、事業所番号が有効であるか。</li> </ul> <p>当該サービス提供年月において当該サービス種類に関して市町村（保険者）の認定又は指定が有効である必要がある。</p> | 返戻  |
| 請求先に係る設定事項          | <ul style="list-style-type: none"> <li>保険者台帳と照合し、サービス提供年月において有効な保険者番号であるか。</li> </ul>                                                  | 返戻  |
| 受給者に係る設定事項          | <ul style="list-style-type: none"> <li>当該サービス提供年月における予防サービス又は生活支援サービスの受給資格（受給者台帳の要介護状態区分と認定有効期間又は二次予防事業有効期間）を有しているか。</li> </ul>        | 返戻  |
| 請求内容（明細）に<br>係る設定事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスコード台帳と照合し、サービス内容に合ったサービスコード、単位数であるか。</li> </ul>                        | 返戻  |

(3) 総合事業請求書等

| 点検項目                | 点検内容                                                                                                                                                                                                                | 取扱い |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| サービス提供年月            | <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供年月の設定があるか。</li> <li>月遅れ分である場合は、請求権の時効（サービス提供年月の翌々々月の1日が起算日）前であるか。</li> </ul>                                                                                           | 返戻  |
| サービス事業所等に<br>係る設定事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所台帳と照合し、事業所番号が有効であるか。</li> </ul> <p>指定サービス事業所等であるときは、当該サービス提供年月において都道府県知事の指定が有効（業務停止等の処分を受けていない）である必要がある。</p> <p>当該サービス提供年月において当該サービス種類に関して市町村（保険者）の認定又は指定が有効である必要がある。</p> | 返戻  |
| 請求先に係る設定事項          | <ul style="list-style-type: none"> <li>保険者台帳と照合し、サービス提供年月において有効な保険者番号であるか。</li> </ul>                                                                                                                               | 返戻  |
| 受給者に係る設定事項          | <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村（保険者）の要支援認定を受け、当該サービス提供年月における訪問型サービス、通所型サービス又はその他の生活支援サービスの受給資格（受給者台帳の要介護状態区分と認定有効期間）を有しているか。</li> </ul>                                                                  | 返戻  |
| 請求内容（明細）に<br>係る設定事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳と照合し、サービス内容に合ったサービスコード、単位数であるか。</li> <li>総合事業費単位数表と照合し、サービス内容に合ったサービスコード、単位数であるか。</li> </ul>                                                         | 返戻  |

#### 1. 4 再請求

介護給付、介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）及び介護予防・日常生活支援総合事業において、サービス事業所等は、要介護者等に提供した介護サービスの請求書等又は二次予防事業対象者等に提供した予防サービス又は生活支援サービスの総合事業（経過措置）請求書等又は、事業対象者に提供した介護予防・日常生活支援総合事業サービスの請求書等について、国保連合会において審査を行った結果返戻となった場合、その内容について確認を行い、請求内容に誤りがあった場合、請求書等又は総合事業請求書等を修正し再度国保連合会に提出する。

また、返戻の理由が保険者から国保連合会に送る台帳による場合、保険者に対し台帳の修正を依頼し、国保連合会に再請求を行う。

#### 1. 5 過誤申し立ての依頼

介護給付において、サービス事業所等は、疑義のある査定について、その理由が保険者から国保連合会に送る台帳による場合、保険者に対し台帳の修正及び過誤申し立てを国保連合会に行うよう依頼する。

また、介護給付、介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）及び介護予防・日常生活支援総合事業において、審査決定済みの請求について取下げを行う場合、保険者にその旨を連絡し、国保連合会に過誤申し立てを行うよう依頼する。

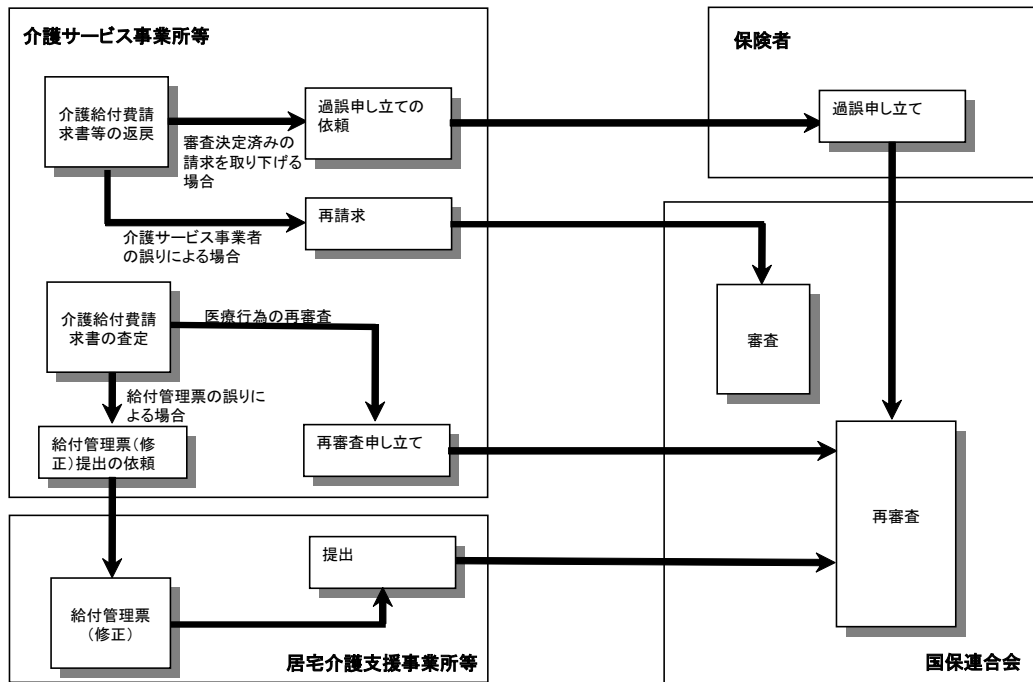
#### 1. 6 給付管理票（修正）の提出の依頼

介護給付及び介護予防・日常生活支援総合事業において、サービス事業所等は、疑義のある査定について、その理由が給付管理票との不一致による場合、居宅介護支援事業所等に給付管理票（修正）を国保連合会に提出することを依頼する。国保連合会は、給付管理票（修正）と給付実績を基に、再審査を行う。

#### 1. 7 再審査申し立て

介護給付において、サービス事業所等は、疑義のある査定について、国保連合会に再審査を依頼する場合、再審査申し立てを行う（緊急時施設療養費、緊急時施設診療費、所定疾患施設療養費、特定診療費、特別療養費及び特別診療費等医療行為の査定に対する再審査）。

請求書等又は総合事業請求書等の再請求・再審査及び過誤



# 1. 8 給付管理票と請求書の突合による支給限度額管理の審査例

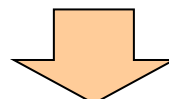
給付管理票

平成12年4月分

|             |        |     |
|-------------|--------|-----|
| 被保険者名       | 日本 太郎  |     |
| 訪問通所区分支給限度額 |        |     |
| 400単位／月     |        |     |
| 事業所         | サービス種類 | 単位数 |
| A事業所        | 訪問介護   | 200 |
| B事業所        | 訪問介護   | 100 |
| B事業所        | 訪問入浴   | 100 |

(給付管理票の点検)

- ・ サービス計画月の区分支給限度額として妥当であることを確認。
- ・ 各事業所に割り当てたサービスの給付単位数合計が各支給限度額の範囲内であることを確認。

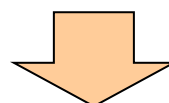


請求明細書  
平成12年4月分

|         |       |     |
|---------|-------|-----|
| 事業所名    | A事業所  |     |
| 被保険者名   | 日本 太郎 |     |
| サービス名   | ..    | 単位数 |
| 訪問介護〇〇〇 |       | 90  |
| 訪問介護△△△ |       | 110 |
| 訪問入浴◇◇◇ |       | 60  |

(A事業所の請求明細書の審査)

- ・ 給付管理票に記載された事業所であることを確認。
- ・ 請求金額が割り当てられた訪問介護サービス200単位の範囲内であることを確認。
- ・ A事業所に割り当てられたサービス以外の限度額管理対象の請求について60単位査定(減単位)する。

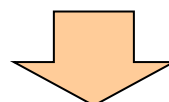


請求明細書  
平成12年4月分

|         |       |     |
|---------|-------|-----|
| 事業所名    | B事業所  |     |
| 被保険者名   | 日本 太郎 |     |
| サービス名   | ..    | 単位数 |
| 訪問介護〇〇〇 |       | 50  |
| 訪問介護△△△ |       | 70  |
| 訪問入浴〇〇〇 |       | 100 |

(B事業所の請求明細書の審査)

- ・ 給付管理票に記載された事業所であることを確認。
- ・ 請求金額が割り当てられた訪問介護100単位を超えているため、20単位査定(減単位)する。
- ・ B事業所に割り当てられたサービス以外の限度額管理対象の請求がないことを確認。



請求明細書  
平成12年4月分

|         |       |     |
|---------|-------|-----|
| 事業所名    | C事業所  |     |
| 被保険者名   | 日本 太郎 |     |
| サービス名   | ..    | 単位数 |
| 訪問介護〇〇〇 |       | 50  |
|         |       |     |
|         |       |     |

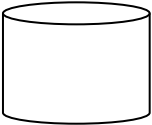
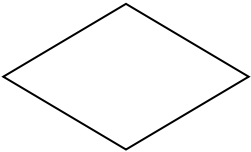
(他事業所の請求明細書の審査)

- ・ 給付管理票に記載されていない事業所からの請求はゼロ査定(0単位、0円で決定)とする。

## 2 インタフェース仕様

### 2. 1 受け渡し概要図

受け渡し概要図の中で用いている図の意味は、次の通り。

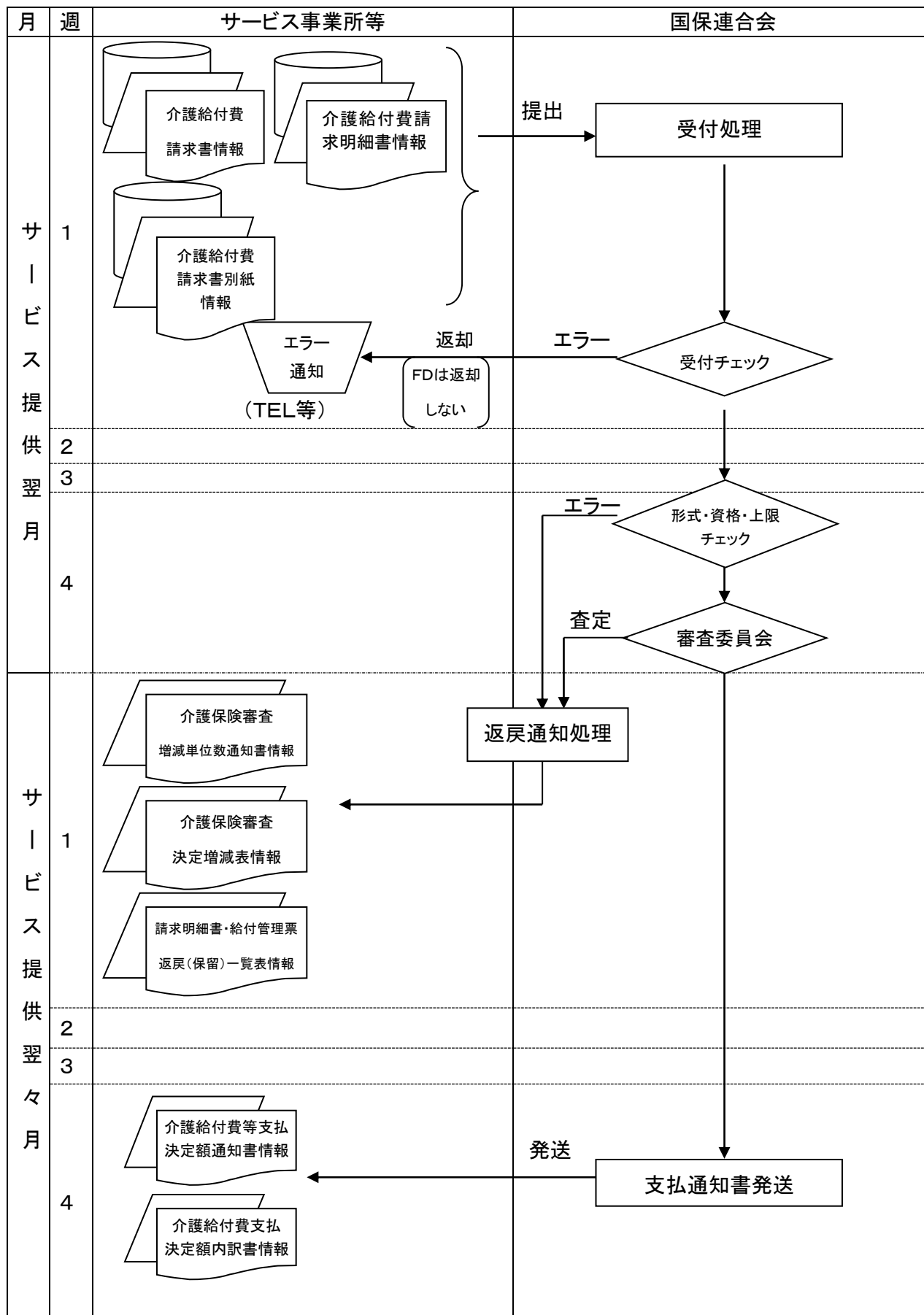
| 表示図                                                                                 | 内容                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|    | 伝送であることを示す。                 |
|    | 磁気 (FD、MO等) 媒体であることを示す。     |
|    | 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、及び帳票のいずれでもない通知の方法を示す。 |

## 2. 1. 1 介護給付費請求情報受け渡し概要

### (1) 介護給付費請求情報

| サービス事業所等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 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>3. サービス事業所等は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p> <p>5. 提出した介護給付費請求明細書情報に記載された内容に誤りがある場合、査定が発生する。この場合、サービス事業所等はその査定の内容を確認後、再請求、再審査の申立、または保険者へ過誤申立の依頼等を行う。</p> <p>7. 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>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)の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、サービス事業所等へエラーを通知する。<br/>なお、受付エラーは、提出された介護給付費請求書情報、介護給付費請求明細書情報の記載内容の誤りではないため、返戻として扱われない。</p> <p>4. 形式・資格・上限チェックにおける返戻、審査委員会における査定が発生した場合、サービス事業所等へ介護保険審査増減単位数通知書情報、介護保険審査決定増減表情報、請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表情報を送付する。</p> <p>6. 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

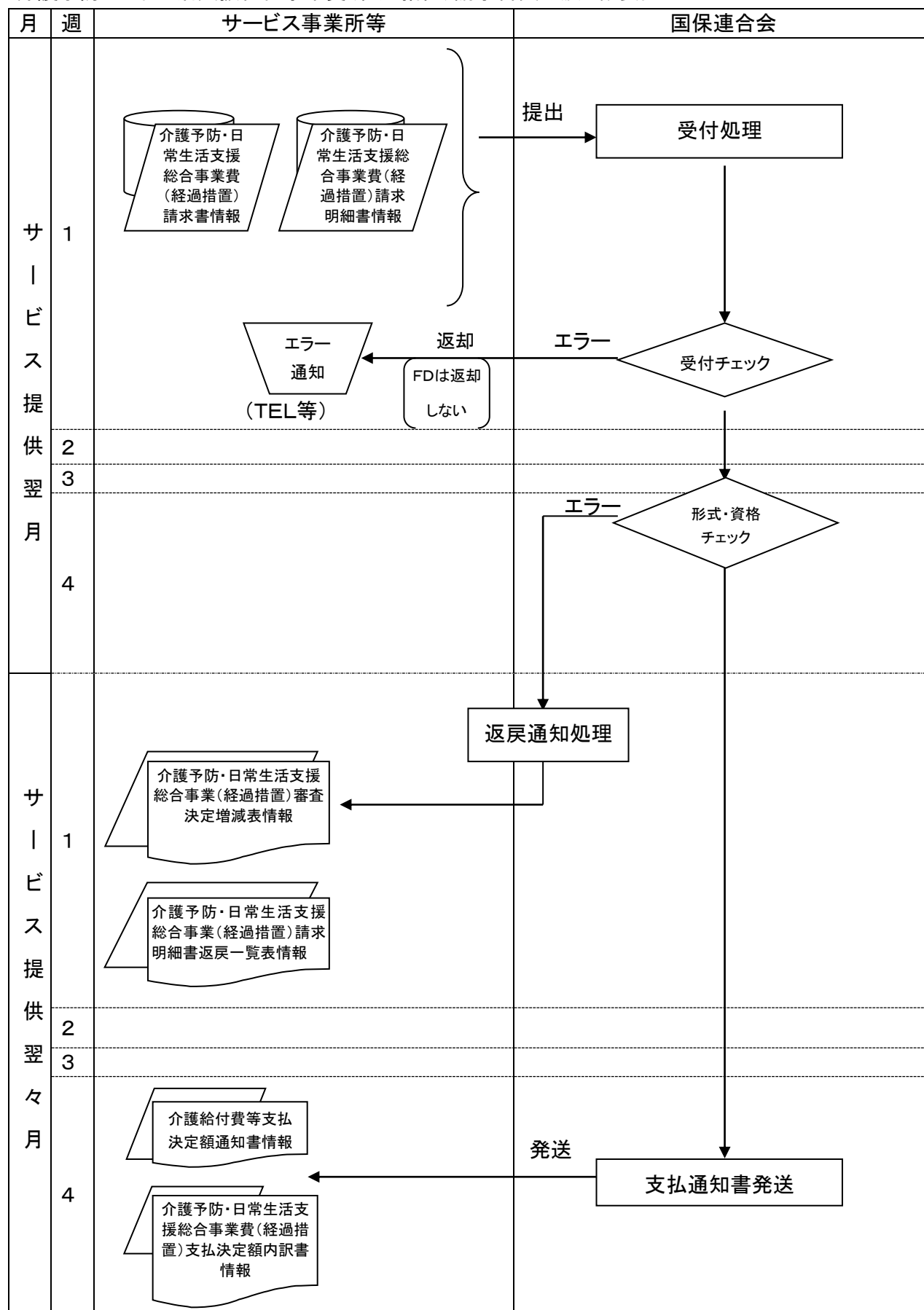
介護給付費請求情報受け渡し概要図



(2)介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求書情報

| サービス事業所等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 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(経過措置)請求書情報、介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書情報を提出する。</p> <p>3. サービス事業所等は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p> <p>5. 提出した介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求書情報等に記載された内容に誤りがある場合、返戻が発生する。この場合、サービス事業所等はその返戻の内容を確認後、再請求を行う。</p> <p>7. 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(経過措置)支払決定額内訳書情報を受け取る。</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(経過措置)請求書情報等(伝送、磁気のいずれかで受付)の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、サービス事業所等へエラーを通知する。<br/>なお、受付エラーは、提出された介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求書情報、介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求明細書情報の記載内容の誤りではないため、返戻として扱われない。</p> <p>4. 形式・資格チェックにおける返戻が発生した場合、サービス事業所等へ、介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)審査決定増減表情報、介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)請求明細書返戻一覧表情報を送付する。</p> <p>6. 形式・資格チェック結果に基づき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(経過措置)支払決定額内訳書情報を発送する。</p> |
| 備考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

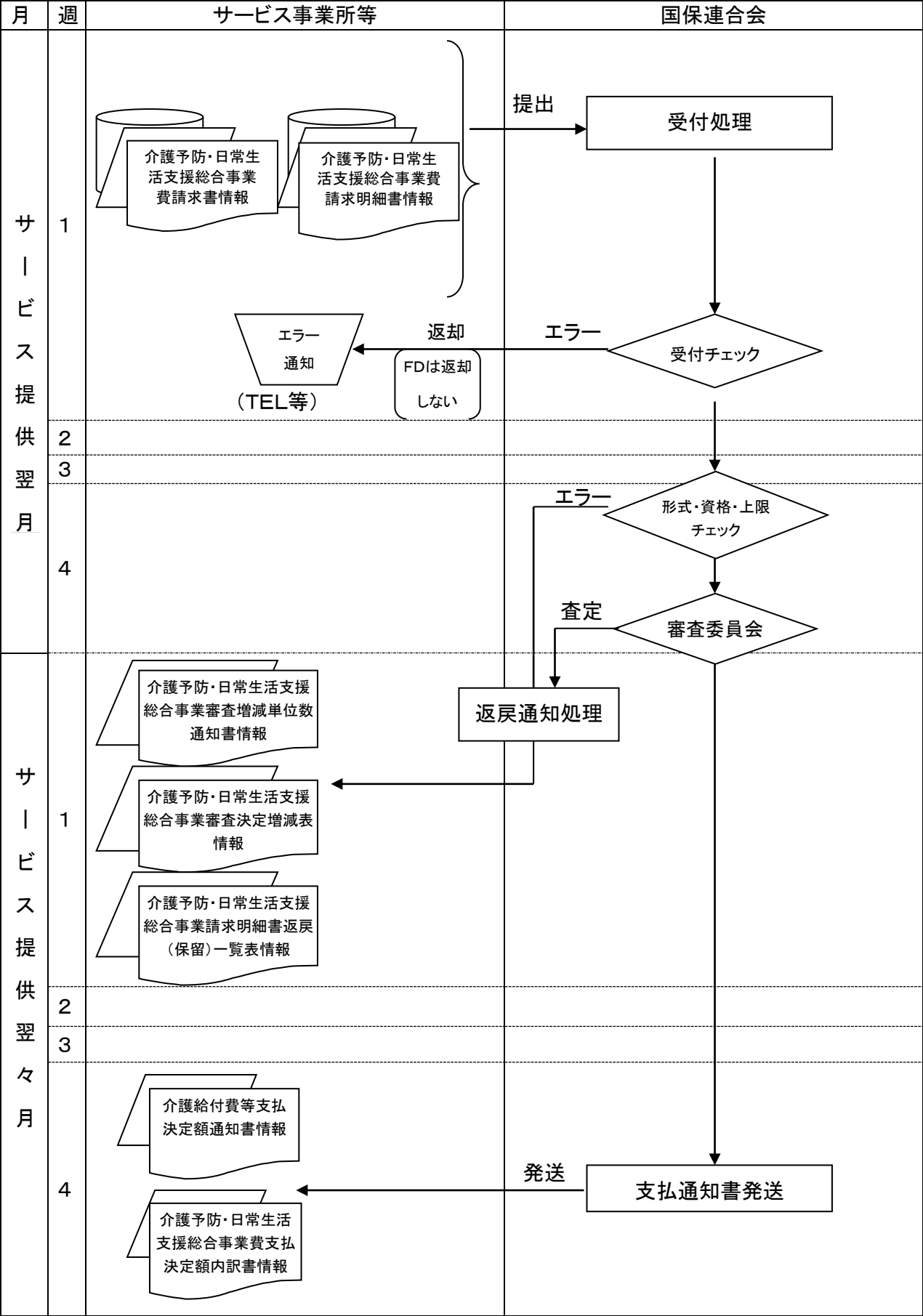
介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求書受け渡し概要図



(3) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報

| サービス事業所等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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>3. サービス事業所等は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p> <p>5. 提出した介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報に記載された内容に誤りがある場合、査定が発生する。この場合、サービス事業所等はその査定の内容を確認後、再請求の申立、または保険者へ過誤申立の依頼等を行う。</p> <p>7. 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>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)の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、サービス事業所等へエラーを通知する。<br/>なお、受付エラーは、提出された介護予防・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の記載内容の誤りではないため、返戻として扱われない。</p> <p>4. 形式・資格・上限チェックにおける返戻、審査委員会における査定が発生した場合、サービス事業所等へ介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書情報、介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報、介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻(保留)一覧表情報を送付する。</p> <p>6. 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> |
| 備考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

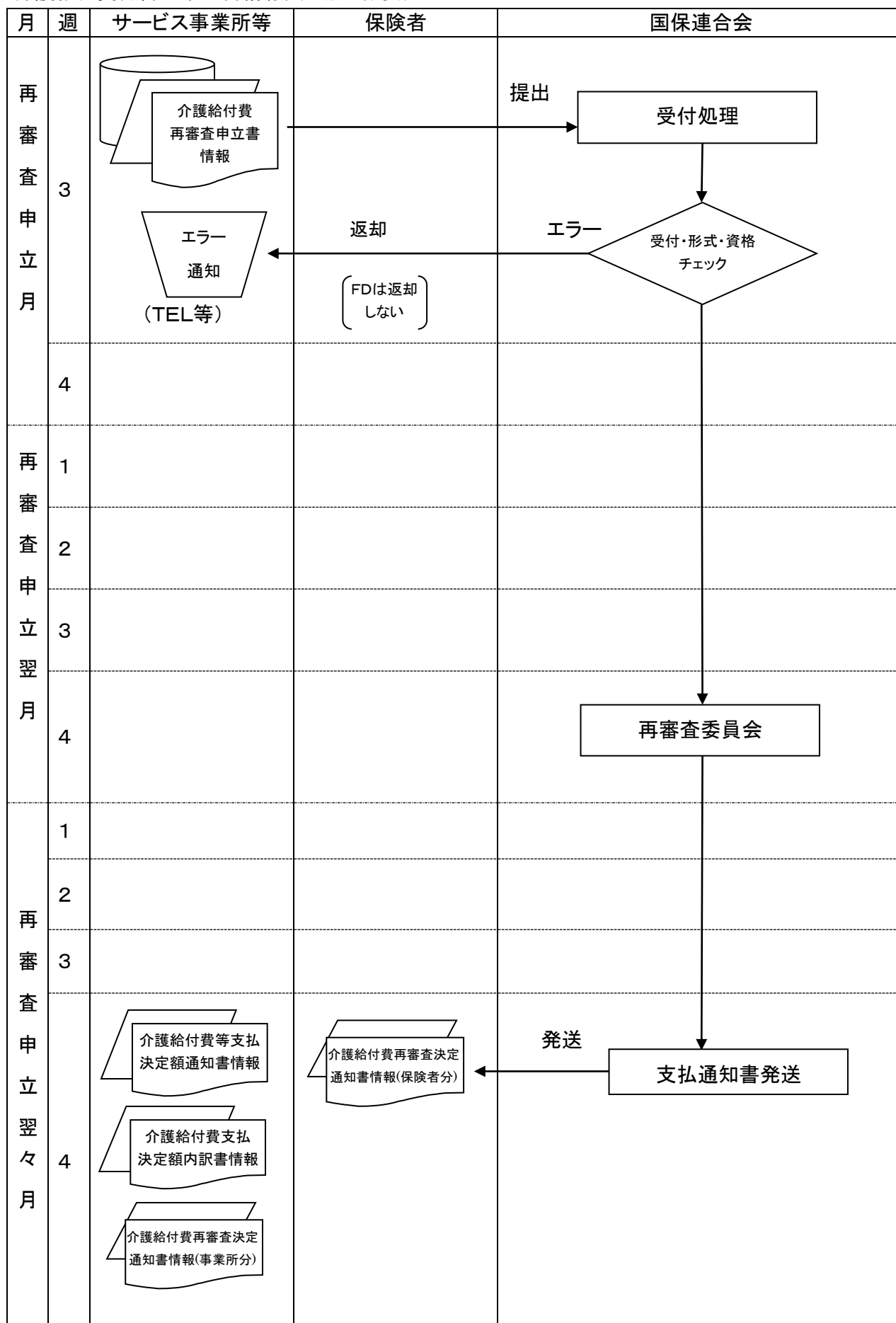
介護予防・日常生活支援総合事業費請求情報受け渡し概要図



2. 1. 2 介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要

| サービス事業所等                                                                                                                                                                                         | 保険者 | 国保連合会                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. サービス事業所等は、国保連合会から通知された介護保険審査増減単位数通知書情報、介護保険審査決定増減表情報の内容を確認後、査定内容に疑義がある場合には、介護給付費再審査申立書情報を国保連合会へ提出する。</p> <p>3. サービス事業所等は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p> |     | <p>2. 国保連合会は、受け付けた介護給付費再審査申立書情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付・形式・資格チェックを実施し、エラーを発見した場合、サービス事業所等へエラーを通知する。<br/>なお、介護給付費再審査エラーは、返戻として扱われない。</p> <p>4. 介護給付費再審査申立書情報の審査結果に基づきサービス事業所等へ介護給付費再審査決定通知書情報(事業所分)を発送する。<br/>※備考参照</p> |
| <p>備考</p> <p>※ 提出された介護給付費再審査申立書情報を基にして、当該サービスの情報を給付実績から参照する。</p>                                                                                                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                     |

介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要図

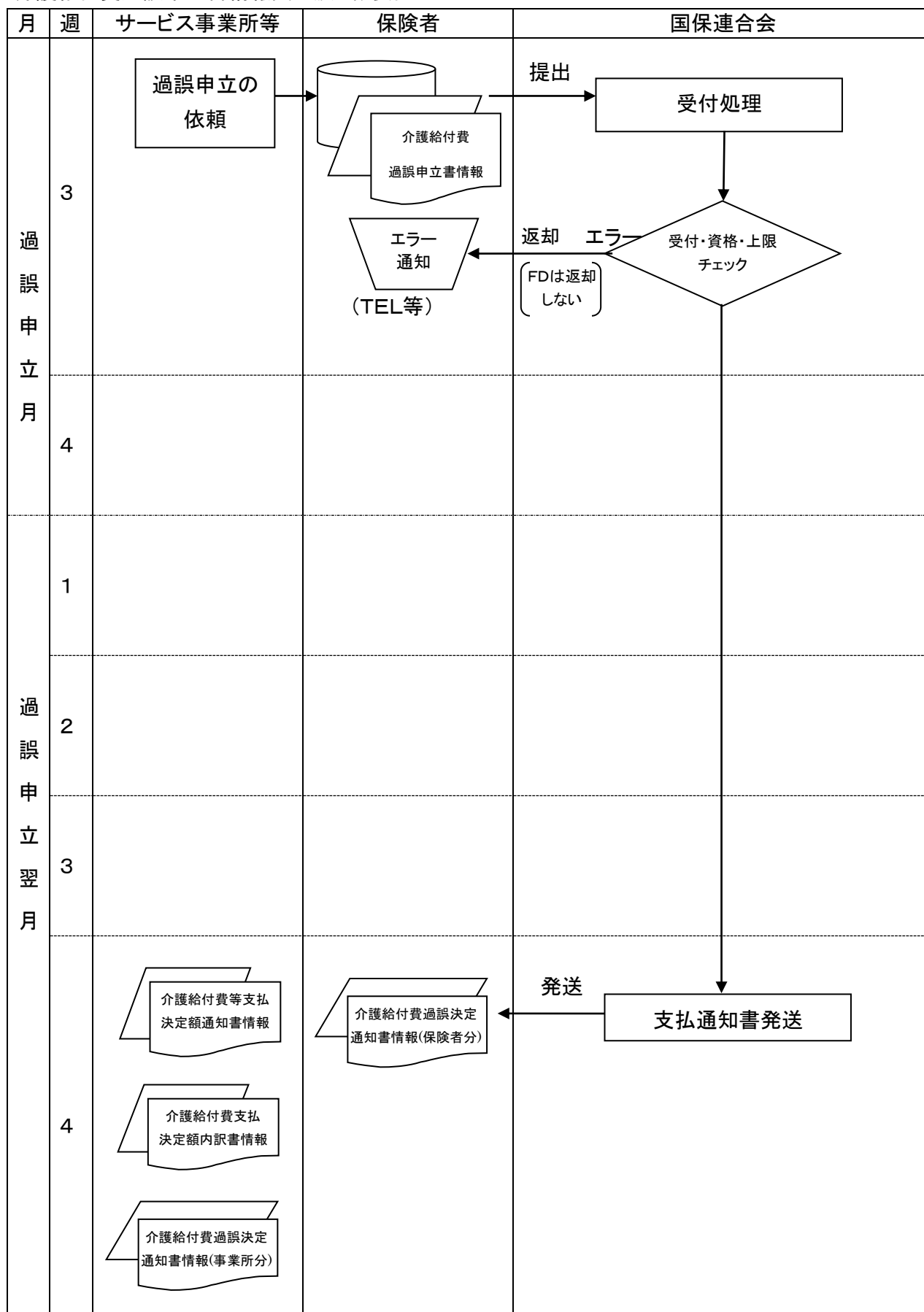


## 2. 1. 3 介護給付費過誤情報受け渡し概要

### (1) 介護給付費過誤情報

| サービス事業所等                                                                                                                                                                            | 保険者                                                                                                           | 国保連合会                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. サービス事業所等は、国保連合会から通知された介護保険審査増減単位数通知書情報、介護保険審査決定増減表情報の内容を確認後、査定の原因が保険者の台帳登録誤り等である場合、保険者に台帳修正及び過誤申立を国保連合会に対して行うように依頼する。また、一度審査決定した請求に対して取り下げを行う場合、保険者と調整して実績の取り下げの過誤申立を依頼する</p> | <p>2. 保険者が介護給付費過誤申立書情報を提出する。</p> <p>4. 保険者は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p> | <p>3. 国保連合会は、受け付けた介護給付費過誤申立書情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付・形式・資格チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。<br/>なお、受付・形式・資格チェックエラーは、返戻として扱われない。</p> <p>5. 介護給付費過誤申立書情報の再審査結果に基づきサービス事業所等へ介護給付費過誤決定通知書情報(事業所分)を送付する。<br/>※備考参照</p> |
| <p><b>備考</b><br/>※ 提出された介護給付費過誤申立書情報を基にして、当該サービスの情報を給付実績から参照する。</p>                                                                                                                 |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                  |

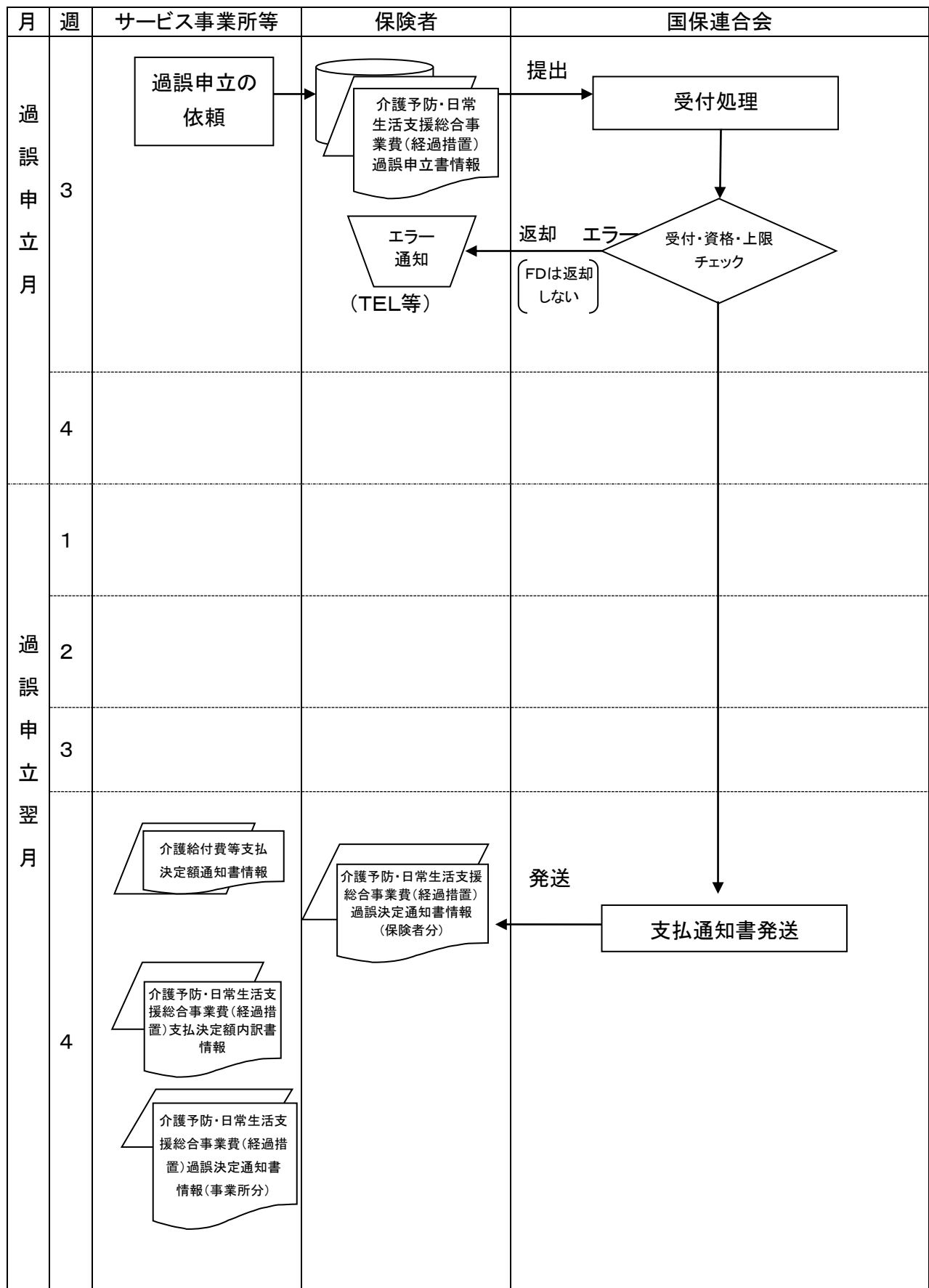
介護給付費過誤申立書情報受け渡し概要図



(2)介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)過誤情報

| サービス事業所等                                                                             | 保険者                                                                                                                            | 国保連合会                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. サービス事業所等は、一度審査決定した請求に対して取り下げを行う場合、保険者と調整して実績の取り下げの過誤申立を依頼する</p>                | <p>2. 保険者が介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)過誤申立書情報を提出する。</p> <p>4. 保険者は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p> | <p>3. 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(経過措置)過誤申立書情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付・形式・資格チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。<br/>なお、受付・形式・資格チェックエラーは、返戻として扱われない。</p> <p>5. 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)過誤申立書情報の結果に基づきサービス事業所等へ介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)過誤決定通知書情報(事業所分)を発送する。<br/>※備考参照</p> |
| <p><b>備考</b><br/>※ 提出された介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)過誤申立書情報を基にして、当該サービスの情報を給付実績から参照する。</p> |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |

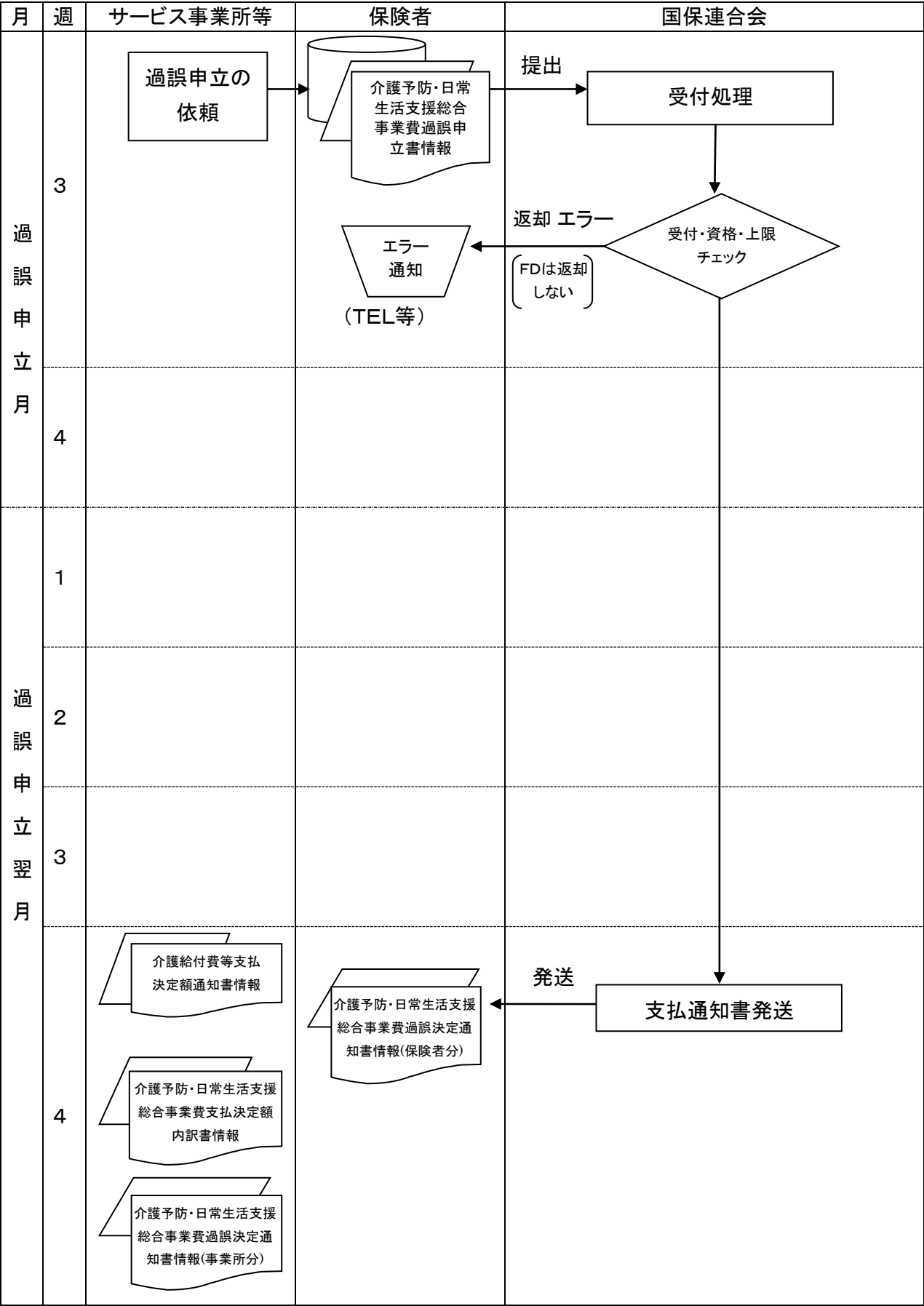
介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)過誤申立書情報受け渡し概要図



(3)介護予防・日常生活支援総合事業費過誤情報

| サービス事業所等                                                                                                                                                                                                  | 保険者                                                                                                                      | 国保連合会                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. サービス事業所等は、国保連合会から通知された介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書情報、介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報の内容を確認後、査定の原因が保険者の台帳登録誤り等である場合、保険者に台帳修正及び過誤申立を国保連合会に対して行うように依頼する。また、一度審査決定した請求に対して取り下げを行う場合、保険者と調整して実績の取り下げの過誤申立を依頼する</p> | <p>2. 保険者が介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報を提出する。</p> <p>4. 保険者は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p> | <p>3. 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過誤申立書情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付・形式・資格チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。<br/>なお、受付・形式・資格チェックエラーは、返戻として扱われない。</p> <p>5. 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報の結果に基づきサービス事業所等へ介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報(事業所分)を発送する。<br/>※備考参照</p> |
| <p><b>備考</b><br/>※ 提出された介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報を基にして、当該サービスの情報を給付実績から参照する。</p>                                                                                                                            |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                |

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報受け渡し概要図



## 2. 2 インタフェース一覧

### 2. 2. 1 介護給付費請求情報（入力情報）

| 項番  | 識別                     | 情報名                         | 内容                                                                             | ルート                    | 周期 | 媒体             |
|-----|------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----|----------------|
| (1) | 7111                   | 介護給付費請求書情報                  | サービス事業所等から介護給付費請求を行う際に提出するサービス事業所単位の集計情報                                       | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (2) | 7112<br>※11            | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求書情報 | サービス事業所等から介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求を行う際に提出するサービス事業所単位の集計情報                      | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気       |
| (3) | 7113<br>※12            | 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報       | サービス事業所等から介護予防・日常生活支援総合事業費請求を行う際に提出するサービス事業所単位の集計情報                            | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (4) | 7121                   | 介護給付費請求書別紙情報<br>※2          | サービス事業所等から介護給付費請求を行う際に提出するサービス事業所のサービス情報                                       | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (5) | 7131                   | 居宅介護（支援）給付費請求明細書情報          | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・訪問通所区分介護サービス<br>・居宅療養管理指導 | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (6) | 7143<br>※1<br>※6       | 居宅介護（支援）給付費請求明細書情報          | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・短期入所生活介護                  | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (7) | 7155<br>※1<br>※6<br>※8 | 居宅介護（支援）給付費請求明細書情報          | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・老人保健施設における短期入所療養介護        | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (8) | 7157<br>※13            | 居宅介護（支援）給付費請求明細書情報          | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護医療院における短期入所療養介護         | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (9) | 7164<br>※1<br>※3<br>※6 | 居宅介護（支援）給付費請求明細書情報          | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・病院・診療所における短期入所療養介護        | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |

| 項番   | 識別                            | 情報名                        | 内容                                                                                               | ルート                    | 周期 | 媒体             |
|------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----|----------------|
| (10) | 7171                          | 居宅介護（支援）<br>給付費請求明細<br>書情報 | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・認知症対応型共同生活介護<br>・特定施設入居者生活介護（平成18年3月サービス以前） | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (11) | 7183<br>※3<br>※6              | 施設介護給付費<br>請求明細書情報         | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護老人福祉施設                                    | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (12) | 7195<br>※3<br>※6<br>※8<br>※10 | 施設介護給付費<br>請求明細書情報         | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護老人保健施設                                    | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (13) | 7196<br>※13                   | 施設介護給付費<br>請求明細書情報         | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護医療院                                       | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (14) | 71A3<br>※3<br>※6              | 施設介護給付費<br>請求明細書情報         | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護療養型医療施設                                   | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (15) | 7132<br>※7                    | 介護予防サービス<br>給付費請求明<br>細書情報 | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護予防訪問通所区分介護サービス<br>・介護予防居宅療養管理指導           | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (16) | 7144<br>※7                    | 介護予防サービス<br>給付費請求明<br>細書情報 | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護予防短期入所生活介護                                | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (17) | 7156<br>※7<br>※9              | 介護予防サービス<br>給付費請求明<br>細書情報 | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・老人保健施設における介護予防短期入所療養介護                      | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (18) | 7158<br>※13                   | 介護予防サービス<br>給付費請求明<br>細書情報 | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護医療院における介護予防短期入所療養介護                       | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (19) | 7165<br>※7                    | 介護予防サービス<br>給付費請求明<br>細書情報 | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・病院・診療所における介護予防短期入所療養介護                      | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (20) | 7172<br>※7                    | 介護予防サービス<br>給付費請求明<br>細書情報 | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護予防認知症対応型共同生活介護                            | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |

| 項番   | 識別          | 情報名                           | 内容                                                                                                     | ルート                    | 周期 | 媒体             |
|------|-------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----|----------------|
| (21) | 7173<br>※7  | 居宅介護（支援）<br>給付費請求明細<br>書情報    | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・特定施設入居者生活介護（短期利用型以外）<br>・地域密着特定施設入居者生活介護（短期利用型以外） | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (22) | 7174<br>※7  | 介護予防サービス給付費請求明細書情報            | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護予防特定施設入居者生活介護                                   | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (23) | 7175<br>※7  | 居宅介護（支援）<br>給付費請求明細<br>書情報    | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・認知症対応型共同生活介護（短期利用型）                               | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (24) | 7176<br>※7  | 介護予防サービス給付費請求明細書情報            | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）                           | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (25) | 7177<br>※11 | 居宅介護（支援）<br>給付費請求明細<br>書情報    | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・特定施設入居者生活介護（短期利用型）<br>・地域密着特定施設入居者生活介護（短期利用型）     | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (26) | 71P1<br>※11 | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求明細書情報 | サービス事業所等から介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報                                                 | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気       |
| (27) | 71R1<br>※12 | 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報       | サービス事業所等から介護予防・日常生活支援総合事業費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報                                                       | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |

※1 サービス提供年月が平成13年12月以前の交換情報識別番号は、(6)の場合”7141”、(7)の場合”7151”、(9)の場合”7161”をそれぞれ設定する。

※2 平成14年2月以降について、提出を不要とする。

※3 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、(9)の場合”7162”、(11)の場合”7181”、(12)の場合”7191”、(14)の場合”71A1”をそれぞれ設定する。

※6 サービス提供年月が平成14年1月以降、平成17年9月以前の交換情報識別番号は、(6)の場合”7142”、(7)の場合”7152”をそれぞれ設定する。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、(9)の場合”7163”、(11)の場合”7182”、(12)の場合”7192”、(14)の場合”71A2”をそれぞれ設定する。

※7 サービス提供年月が平成18年4月以降の場合に設定する。

※8 サービス提供年月が平成17年10月以降、平成20年4月以前の交換情報識別番号は、(7)の場合”7153”、(12)の場合”7193”をそれぞれ設定する。

※9 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成20年4月以前の交換情報識別番号は”7154”を設定する。

※10 サービス提供年月が平成20年5月以降、平成24年3月以前の交換情報識別番号は”7194”を設定する。

※11 サービス提供年月が平成24年4月以降の場合に設定する。

※12 サービス提供年月が平成27年4月以降の場合に設定する。

※13 サービス提供年月が平成30年4月以降の場合に設定する。

| 種別                        | 帳票名                         | 受付媒体種別 |     |     |
|---------------------------|-----------------------------|--------|-----|-----|
|                           |                             | 伝送     | 磁気  | 帳票  |
| 介護給付費請求書                  | 介護給付費請求書                    | ○      | ○   | ◎   |
|                           | 介護給付費請求書別紙                  | ○※4    | ○※4 | ◎※4 |
|                           |                             | ×※5    | ×※5 | ×※5 |
|                           | 介護給付費明細書                    | ○      | ○   | ◎   |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求書 | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求書   | ○      | ○   |     |
|                           | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求明細書 | ○      | ○   |     |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書       | 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書         | ○      | ○   | ◎   |
|                           | 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書       | ○      | ○   | ◎   |

○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

※4 平成14年1月以前の場合

※5 平成14年2月以降の場合

## 2. 2. 2 再審査・過誤申立情報（入力情報）

| 項番  | 識別         | 情報名           | 内容                                        | ルート                    | 周期 | 媒体             |
|-----|------------|---------------|-------------------------------------------|------------------------|----|----------------|
| (1) | 71B2<br>※1 | 介護給付費再審査申立書情報 | 再審査を申し立てるための理由と対象とする給付実績を特定するための情報を記載した帳票 | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |

※1 サービス提供年月が平成15年3月以前の交換情報識別番号は、“71B1”を設定する。

| 種別        | 帳票名         | 受付媒体種別 |    |    |
|-----------|-------------|--------|----|----|
|           |             | 伝送     | 磁気 | 帳票 |
| 再審査・過誤申立書 | 介護給付費再審査申立書 | ○      | ○  | ◎  |

○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

## 2. 2. 3 増減単位数返戻通知情報（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) | 7211        | 介護保険審査決定増減表情報                     | 保険者ごとの請求差、返戻、査定増減、保留、保留復活分の状況をサービス事業所等へ通知するためのリスト              | 国保連合会<br>→<br>サービス事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (2) | 7221<br>※ 1 | 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）審査決定増減表情報    | 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）について、保険者ごとの請求差、返戻分の状況をサービス事業所等へ通知するためのリスト | 国保連合会<br>→<br>サービス事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4タテ |
| (3) | 7231<br>※ 2 | 介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報          | 介護予防・日常生活支援総合事業について、保険者ごとの請求差、返戻分の状況をサービス事業所等へ通知するためのリスト       | 国保連合会<br>→<br>サービス事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (4) | 7311        | 介護保険審査増減単位数通知書情報                  | 審査により増減単位された請求明細書の内容及び審査結果内容をサービス事業所等へ通知するためのリスト               | 国保連合会<br>→<br>サービス事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (5) | 7321<br>※ 2 | 介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書情報       | 審査により増減単位された請求明細書の内容及び審査結果内容をサービス事業所等へ通知するためのリスト               | 国保連合会<br>→<br>サービス事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (6) | 7411        | 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表情報            | 返戻（保留）する請求明細書を確認するためのリスト                                       | 国保連合会<br>→<br>サービス事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (7) | 7421<br>※ 1 | 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）請求明細書返戻一覧表情報 | 返戻する介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求明細書を確認するためのリスト                     | 国保連合会<br>→<br>サービス事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (8) | 7431<br>※ 2 | 介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻（保留）一覧表情報   | 返戻（保留）する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書を確認するためのリスト                       | 国保連合会<br>→<br>サービス事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |

※1 サービス提供年月が平成24年4月以降の場合に設定する。

※2 サービス提供年月が平成27年4月以降の場合に設定する。

| 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 |
| 増減単位数<br>返戻通知書 | 介護保険審査決定増減表情報                             | 伝送返却   | 帳票返却  | 帳票返却  |
|                | 介護予防・日常生活支援総合事業<br>（経過措置）審査決定増減表情報        | 伝送返却   | 帳票返却  |       |
|                | 介護予防・日常生活支援総合事業<br>審査決定増減表情報              | 伝送返却   | 帳票返却  | 帳票返却  |
|                | 介護保険審査増減単位数通知書情<br>報                      | 伝送返却   | 帳票返却  | 帳票返却  |
|                | 介護予防・日常生活支援総合事業<br>審査増減単位数通知書情報           | 伝送返却   | 帳票返却  | 帳票返却  |
|                | 請求明細書・給付管理票返戻（保<br>留）一覧表情報                | 伝送返却   | 帳票返却  | 帳票返却  |
|                | 介護予防・日常生活支援総合事業<br>（経過措置）請求明細書返戻一覧<br>表情報 | 伝送返却   | 帳票返却  |       |
|                | 介護予防・日常生活支援総合事業<br>請求明細書返戻（保留）一覧表情<br>報   | 伝送返却   | 帳票返却  | 帳票返却  |

## 2. 2. 4 支払通知情報（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) | 7513        | 介護給付費等支払決定額通知書情報                       | サービス事業所等への支払決定額を通知するためのリスト                              | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス<br>事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (2) | 7521        | 介護給付費等支払決定額内訳書情報                       | サービス事業所等へ支払決定額の内訳を通知するためのリスト                            | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス<br>事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (3) | 7541<br>※ 1 | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）支払決定額内訳書情報       | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）について、サービス事業所等へ支払決定額の内訳を通知するためのリスト | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス<br>事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (4) | 7551<br>※ 2 | 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             | 介護予防・日常生活支援総合事業費について、サービス事業所等へ支払決定額の内訳を通知するためのリスト       | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス<br>事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (5) | 7611        | 介護給付費過誤決定額通知書情報（事業所分）                  | サービス事業所等へ過誤申立の決定額を通知するためのリスト                            | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス<br>事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (6) | 7631<br>※ 1 | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）過誤決定額通知書情報（事業所分） | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）について、サービス事業所等へ過誤申立の決定額を通知するためのリスト | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス<br>事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (7) | 7621        | 介護給付費再審査決定額通知書情報（事業所分）                 | サービス事業所等へ再審査請求の決定額を通知するためのリスト                           | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス<br>事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (8) | 7641<br>※ 2 | 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定額通知書情報（事業所分）       | 介護予防・日常生活支援総合事業費について、サービス事業所等へ過誤申立の決定額を通知するためのリスト       | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス<br>事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |
| (9) | 7651<br>※ 2 | 介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定額通知書情報（事業所分）      | サービス事業所等へ再審査請求の決定額を通知するためのリスト                           | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス<br>事業所等 | 月次 | 伝送<br><br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ |

※1 サービス提供年月が平成24年4月以降の場合に設定する。

※2 サービス提供年月が平成27年4月以降の場合に設定する。

| 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 |
| 支払通知書 | 介護給付費等支払決定額通知書情報                     | 伝送返却   | 帳票返却  | 帳票返却  |
|       | 介護給付費等支払決定額内訳書情報                     | 伝送返却   | 帳票返却  | 帳票返却  |
|       | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）支払決定額内訳書情報     | 伝送返却   | 帳票返却  |       |
|       | 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           | 伝送返却   | 帳票返却  | 帳票返却  |
|       | 介護給付費過誤決定通知書（事業所分）情報                 | 伝送返却   | 帳票返却  | 帳票返却  |
|       | 介護予防・日常生活支援総合事業費経過措置）過誤決定通知書情報（事業所分） | 伝送返却   | 帳票返却  |       |
|       | 介護給付費再審査決定通知書（事業所分）情報                | 伝送返却   | 帳票返却  | 帳票返却  |
|       | 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（事業所分）      | 伝送返却   | 帳票返却  |       |
|       | 介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報（事業所分）     | 伝送返却   | 帳票返却  | 帳票返却  |

## 2. 2. 5 主治医意見書作成料請求書情報（入力情報）

| 項番  | 識別   | 情報名            | 内容                      | ルート                | 周期 | 媒体       |
|-----|------|----------------|-------------------------|--------------------|----|----------|
| (1) | 71C1 | 主治医意見書作成料請求書情報 | 事業所が決定した主治医意見書作成料の請求書情報 | 医療機関<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 磁気<br>帳票 |

| 種別              | 帳票名          | 受付媒体種別 |    |    |
|-----------------|--------------|--------|----|----|
|                 |              | 伝送     | 磁気 | 帳票 |
| 主治医意見書<br>料支払処理 | 主治医意見書作成料請求書 | ×      | ○  | ○  |

○ … 受付可、× … 受付不可

## 2. 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載する。

### 2. 3. 1 介護給付費請求書情報

#### (1) 介護給付費請求書情報（複数レコード）

| 項番 | 項目名         | 属性 | バイト数 | 内容                                       | 必須入力 | 備考       |
|----|-------------|----|------|------------------------------------------|------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号    | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                            | ○    | “7111”固定 |
| 2  | サービス提供年月    | 数字 | 6    | 介護給付費請求書の該当するサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する | ○    | ※2       |
| 3  | 事業所番号       | 英数 | 10   | 請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する                | ○    | ※1       |
| 4  | 保険・公費等区分コード | 数字 | 1    | 保険・公費等区分コードを設定する                         | ○    | ※1       |
| 5  | 法別番号        | 数字 | 2    | 保険者請求分の場合は0、公費請求分の場合は法別番号を設定する           | ○    | ※1       |
| 6  | 請求情報区分コード   | 数字 | 2    | 請求情報区分コードを設定する                           | ○    | ※1       |
| 7  | 件数          | 数字 | 6    | サービス費用の件数を設定する                           | ○    | ※S       |
| 8  | 単位数         | 数字 | 11   | サービス費用の単位数を設定する                          | ○    | ※S       |
| 9  | 費用合計        | 数字 | 12   | サービス費用の合計を設定する                           | ○    | ※S       |
| 10 | 保険請求額       | 数字 | 12   | サービス費用の保険請求額を設定する                        | ○    | ※S       |
| 11 | 公費請求額       | 数字 | 12   | サービス費用の公費請求額を設定する                        | ○    | ※S       |
| 12 | 利用者負担       | 数字 | 12   | サービス費用の利用者負担額を設定する                       | ○    | ※S       |
| 13 | 件数          | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の件数を設定する                    |      | ※3<br>※S |
| 14 | 延べ日数        | 数字 | 8    | 食事提供費用の延べ日数を設定する                         |      | ※4<br>※S |
| 15 | 費用合計        | 数字 | 12   | 特定入所者介護サービス費等の費用合計を設定する                  |      | ※3<br>※S |
| 16 | 利用者負担       | 数字 | 12   | 特定入所者介護サービス費等の利用者負担を設定する                 |      | ※3<br>※S |
| 17 | 公費請求額       | 数字 | 12   | 特定入所者介護サービス費等の公費請求額を設定する                 |      | ※3<br>※S |
| 18 | 保険請求額       | 数字 | 12   | 特定入所者介護サービス費等の保険請求額を設定する                 |      | ※3<br>※S |

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

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

※3 平成17年9月サービス以前は、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にかかる値を設定する。

※4 平成17年10月サービス以降は、設定不要とする。

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

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業費(経過措置)請求書情報(複数レコード)

| 項番 | 項目名         |       | 属性 | バ<br>イ<br>ト<br>数 | 内容                                                        | 必須入<br>力 | 備考         |
|----|-------------|-------|----|------------------|-----------------------------------------------------------|----------|------------|
| 1  | 交換情報識別番号    |       | 英数 | 4                | 交換情報識別番号を設定する                                             | ○        | “7112”固定   |
| 2  | サービス提供年月    |       | 数字 | 6                | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求書の該当するサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する | ○        | ※2         |
| 3  | 事業所番号       |       | 英数 | 10               | 請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する                                 | ○        | ※1         |
| 4  | 保険・公費等区分コード |       | 数字 | 1                | 保険・公費等区分コードを設定する                                          | ○        | 「1:保険請求」固定 |
| 5  | 法別番号        |       | 数字 | 2                | 保険者請求分の場合は0、公費請求分の場合は法別番号を設定する                            | ○        | 「0」固定      |
| 6  | 請求情報区分コード   |       | 数字 | 2                | 請求情報区分コードを設定する                                            | ○        | ※1         |
| 7  | サービス費用      | 件数    | 数字 | 6                | サービス費用の件数を設定する                                            | ○        | ※S         |
| 8  |             | 単位数   | 数字 | 11               | サービス費用の単位数を設定する                                           | ○        | ※S         |
| 9  |             | 費用合計  | 数字 | 12               | サービス費用の合計を設定する                                            | ○        | ※S         |
| 10 |             | 保険請求額 | 数字 | 12               | サービス費用の保険請求額を設定する                                         | ○        | ※S         |
| 11 |             | 公費請求額 | 数字 | 12               | サービス費用の公費請求額を設定する                                         |          | 設定不要       |
| 12 |             | 利用者負担 | 数字 | 12               | サービス費用の利用者負担額を設定する                                        | ○        | ※S         |

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

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

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

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報（複数レコード）

| 項番 | 項目名         |        | 属性 | バ<br>イ<br>ト<br>数 | 内容                                                  | 必須<br>入力 | 備考       |
|----|-------------|--------|----|------------------|-----------------------------------------------------|----------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号    |        | 英数 | 4                | 交換情報識別番号を設定する                                       | ○        | “7113”固定 |
| 2  | サービス提供年月    |        | 数字 | 6                | 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書の該当するサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する | ○        | ※2       |
| 3  | 事業所番号       |        | 英数 | 10               | 請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する                           | ○        | ※1       |
| 4  | 保険・公費等区分コード |        | 数字 | 1                | 保険・公費等区分コードを設定する                                    | ○        | ※1       |
| 5  | 法別番号        |        | 数字 | 2                | 保険者請求分の場合は0、公費請求分の場合は法別番号を設定する                      | ○        | ※1       |
| 6  | 請求情報区分コード   |        | 数字 | 2                | 請求情報区分コードを設定する                                      | ○        | ※1       |
| 7  | サービス費用      | 件数     | 数字 | 6                | サービス費用の件数を設定する                                      | ○        | ※S       |
| 8  |             | 単位数    | 数字 | 11               | サービス費用の単位数を設定する                                     | ○        | ※S       |
| 9  |             | 費用合計   | 数字 | 12               | サービス費用の合計を設定する                                      | ○        | ※S       |
| 10 |             | 事業費請求額 | 数字 | 12               | サービス費用の事業費請求額を設定する                                  | ○        | ※S       |
| 11 |             | 公費請求額  | 数字 | 12               | サービス費用の公費請求額を設定する                                   | ○        | ※S       |
| 12 |             | 利用者負担  | 数字 | 12               | サービス費用の利用者負担額を設定する                                  | ○        | ※S       |

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

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

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

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

(4) 介護給付費請求書別紙情報（複数レコード）

| 項番 | 項目名              | 属性 | バイト数 | 内容                                       | 必須入力 | 備考       |
|----|------------------|----|------|------------------------------------------|------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号         | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                            | ○    | “7121”固定 |
| 2  | サービス提供年月         | 数字 | 6    | 介護給付費請求書の該当するサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する | ○    | ※2       |
| 3  | 事業所番号            | 英数 | 10   | 請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する                | ○    | ※1       |
| 4  | 指定／基準該当等事業所区分コード | 数字 | 1    | サービス事業所の指定／基準該当等事業所区分コードを設定する            | ○    | ※1       |
| 5  | 地域区分             | 数字 | 1    | サービス事業所の所在する地域の地域区分を設定する                 | ○    | ※1       |
| 6  | 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                           | ○    | ※1       |
| 7  | 施設等の区分コード        | 数字 | 1    | 施設等の区分をコードで設定する                          |      |          |
| 8  | 人員配置区分コード        | 数字 | 1    | 人員配置区分をコードで設定する                          |      |          |
| 9  | 特別地域加算の有無        | 数字 | 1    | 特別地域加算の有無をコードで設定する                       |      |          |
| 10 | 緊急時訪問看護加算の有無     | 数字 | 1    | 緊急時訪問看護加算の有無をコードで設定する                    |      |          |
| 11 | 特別管理体制           | 数字 | 1    | 特別管理体制の対応をコードで設定する                       |      |          |
| 12 | 機能訓練体制の有無        | 数字 | 1    | 機能訓練体制の有無をコードで設定する                       |      |          |
| 13 | 食事提供体制の有無        | 数字 | 1    | 食事提供体制の有無をコードで設定する                       |      |          |
| 14 | 入浴介助加算の有無        | 数字 | 1    | 入浴介助加算の有無をコードで設定する                       |      |          |
| 15 | 特別入浴介助加算の有無      | 数字 | 1    | 特別入浴介助の有無をコードで設定する                       |      |          |
| 16 | リハビリテーション体制の有無   | 数字 | 1    | リハビリテーション体制の有無をコードで設定する                  |      |          |

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

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

| 項番 | 項目名           | 属性 | バイト数 | 内容                             | 必須入力 | 備考   |
|----|---------------|----|------|--------------------------------|------|------|
| 17 | 基準省令附則        | 数字 | 1    | 基準省令附則をコードで設定する                |      |      |
| 18 | 常勤専従医師配置の有無   | 数字 | 1    | 常勤専従医師配置の有無をコードで設定する           |      |      |
| 19 | 看護職員等勤務条件基準   | 数字 | 1    | 看護職員等勤務条件基準をコードで設定する           |      |      |
| 20 | 平成10年省令       | 数字 | 1    | 平成10年省令をコードで設定する               |      |      |
| 21 | 医師の配置         | 数字 | 1    | 医師の配置をコードで設定する                 |      |      |
| 22 | 精神科医師定期診療の有無  | 数字 | 1    | 精神科医師定期診療の有無をコードで設定する          |      |      |
| 23 | 夜間勤務条件        | 数字 | 1    | 夜間勤務条件をコードで設定する                |      |      |
| 24 | 認知症専門棟の有無     | 数字 | 1    | 認知症専門棟の有無をコードで設定する             |      |      |
| 25 | 食事管理の状況       | 数字 | 1    | 食事管理の状況をコードで設定する               |      |      |
| 26 | 特別食の提供の有無     | 数字 | 1    | 特別食の提供の有無をコードで設定する             |      |      |
| 27 | 送迎体制          | 数字 | 1    | 送迎体制の対応をコードで設定する               |      |      |
| 28 | 職員の欠員の状況      | 数字 | 1    | 職員の欠員の状況をコードで設定する              |      | 設定不要 |
| 29 | 生活保護法による指定の有無 | 数字 | 1    | 生活保護法第54条の2による介護機関の指定等の有無を設定する |      |      |

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

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

(5) 介護給付費請求明細書情報

介護給付費請求明細書情報は以下のレコードの組み合わせにより構成される。

1: 基本情報レコード

保険者、被保険者及び請求サービス事業所等に関する情報等の明細書上の基本情報を格納する。

2: 明細情報レコード(複数レコード)

実施したサービス単位でサービスコード・請求単位数等を格納する。

3: 明細情報(住所地特例)レコード(複数レコード)

実施したサービス単位でサービスコード・請求単位数等を格納する。

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を格納する。

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に所定疾患施設療養費等に関する情報を格納する。

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を格納する。

7: 食事費用情報レコード

施設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を格納する。

8: 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を格納する。

9: 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を行う場合にその情報を格納する。

10: 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情報がある場合にその情報を格納する。

11: 基本摘要情報レコード(複数レコード)

介護給付費請求において摘要種類と内容を格納する。

格納が必要なレコードと様式の対応は以下の通りである。

様式第二… 居宅サービス介護給付費明細書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

様式第二の二… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用))

様式第二の三… 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・通所型サービス・その他の生活支援サービス)

様式第三… 居宅サービス介護給付費明細書

(短期入所生活介護)

様式第三の二… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防短期入所生活介護)

様式第四… 居宅サービス介護給付費明細書

(介護老人保健施設における短期入所療養介護)

様式第四の二… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)

様式第四の三… 居宅サービス介護給付費明細書

(介護医療院における短期入所療養介護)

様式第四の四… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護医療院における介護予防短期入所療養介護)

様式第五… 居宅サービス介護給付費明細書

(病院または診療所における短期入所療養介護)

様式第五の二… 介護予防サービス給付費請求明細書

(病院または診療所における介護予防短期入所療養介護)

様式第六… 居宅サービス介護給付費明細書

(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… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

様式第六の三… 居宅サービス介護給付費明細書

(特定施設入居者生活介護(平成18年4月サービス以降)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

様式第六の四… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防特定施設入居者生活介護)

様式第六の五… 居宅サービス介護給付費明細書

(認知症対応型共同生活介護 (短期利用型))

様式第六の六… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用型))

様式第六の七… 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(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))

様式第八… 施設介護給付費請求明細書

(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

様式第九… 施設介護給付費請求明細書

(介護老人保健施設)

様式第九の二… 施設介護給付費請求明細書

(介護医療院)

様式第十… 施設介護給付費請求明細書

(介護療養型医療施設)

様式(予)… 介護予防・日常生活支援総合事業費 (経過措置) 請求明細書

(予防サービス費・生活支援サービス費)

|                                         | 様式第二・二の二 | 様式第二の二  | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の七 | 様式第八    | 様式第九    | 様式第九の二  | 様式第十    | 様式(予) |
|-----------------------------------------|----------|---------|----------|----------|------------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 基本情報レコード                                | ◎        | ◎       | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎       | ◎       | ◎       | ◎       | ◎     |
| 基本摘要情報レコード<br>(複数レコード)                  |          |         |          |          | ○<br>※8    |          |          |         |         | ○<br>※8 |         |       |
| 明細情報レコード(複数レコード)                        | ○<br>※7  | ○<br>※7 | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎       | ◎       | ◎       | ◎       | ◎     |
| 明細情報(住所地特例)レコード<br>(複数レコード)             | ○<br>※7  | ○<br>※7 |          |          |            |          |          |         |         |         |         |       |
| 緊急時施設療養・緊急時施設診療<br>情報レコード(複数レコード)       |          |         |          | ○<br>※1  | ○<br>※1    |          |          |         | ○<br>※1 | ○<br>※1 |         |       |
| 所定疾患施設療養費等情報レ<br>コード(複数レコード)            |          |         |          |          |            |          |          |         | ○<br>※6 |         |         |       |
| 特定診療費・特別療養費・特別<br>診療費情報レコード<br>(複数レコード) |          |         |          | ○<br>※2  | ○<br>※2    | ○<br>※2  |          |         | ○<br>※2 | ○<br>※2 | ○<br>※2 |       |
| 食事費用情報レコード                              |          |         |          |          |            |          |          | ○<br>※3 | ○<br>※3 |         | ○<br>※3 |       |
| 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<br>報レコード(複数レコード)         |          |         | ○<br>※4  | ○<br>※4  | ○<br>※4    | ○<br>※4  |          | ○<br>※4 | ○<br>※4 | ○<br>※4 | ○<br>※4 |       |
| 社会福祉法人軽減額情報レコー<br>ド(複数レコード)             | ○<br>※5  | ○<br>※9 | ○<br>※5  |          |            |          |          | ○<br>※5 |         |         |         |       |

凡例： ◎…必須レコード ○…請求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・緊急時施設診療の請求がある場合のみ

(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・特別診療費の請求がある場合のみ

※3… 食事費用の請求がある場合のみ

※4… 特定入所者介護サービス費等費用の請求がある場合のみ

※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

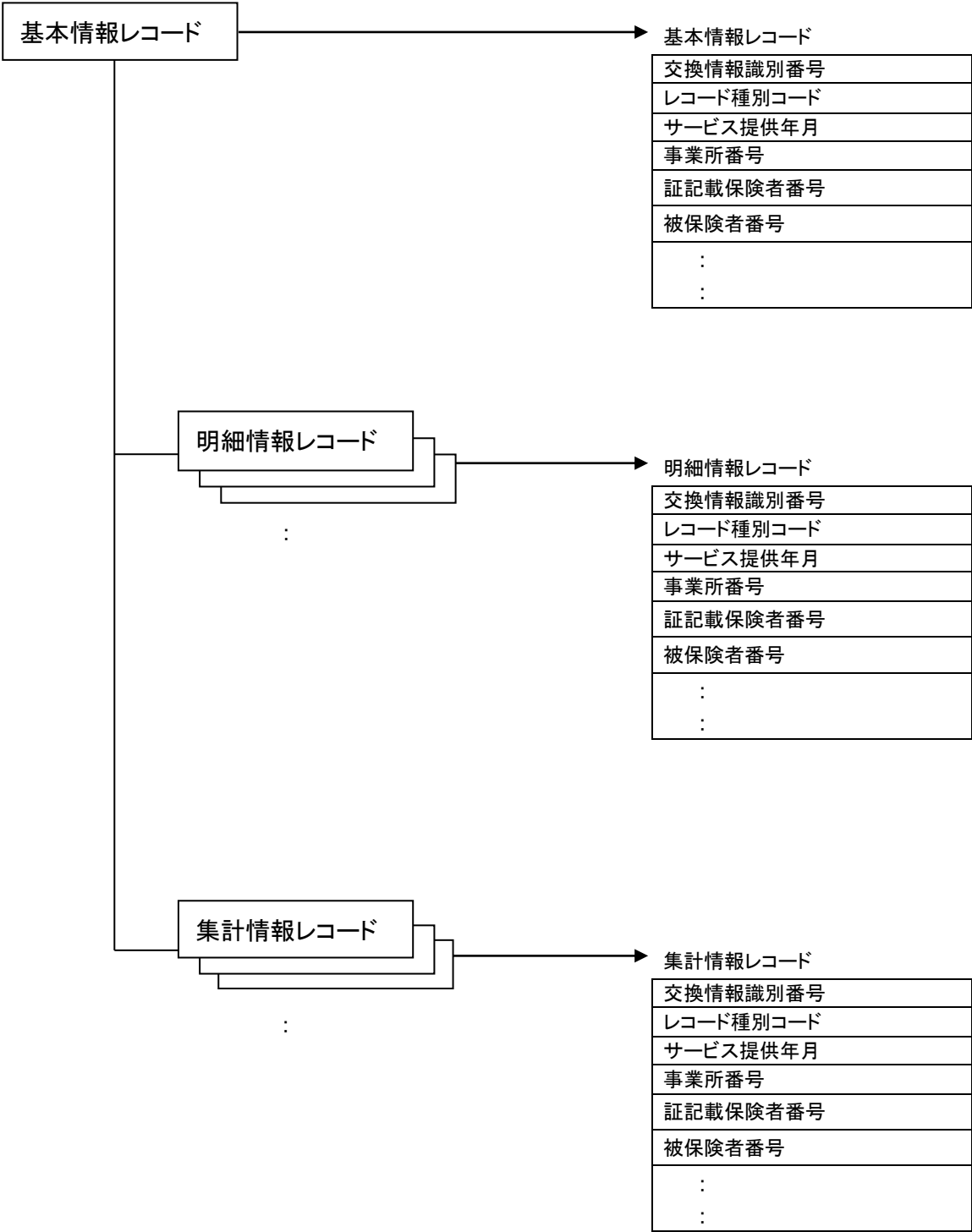
※7… 明細情報レコード、明細情報(住所地特例)レコードのいずれか一方、又は両方入力

※8… 基本摘要情報がある場合のみ

※9… 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ(平成30年4月以降提供分から)

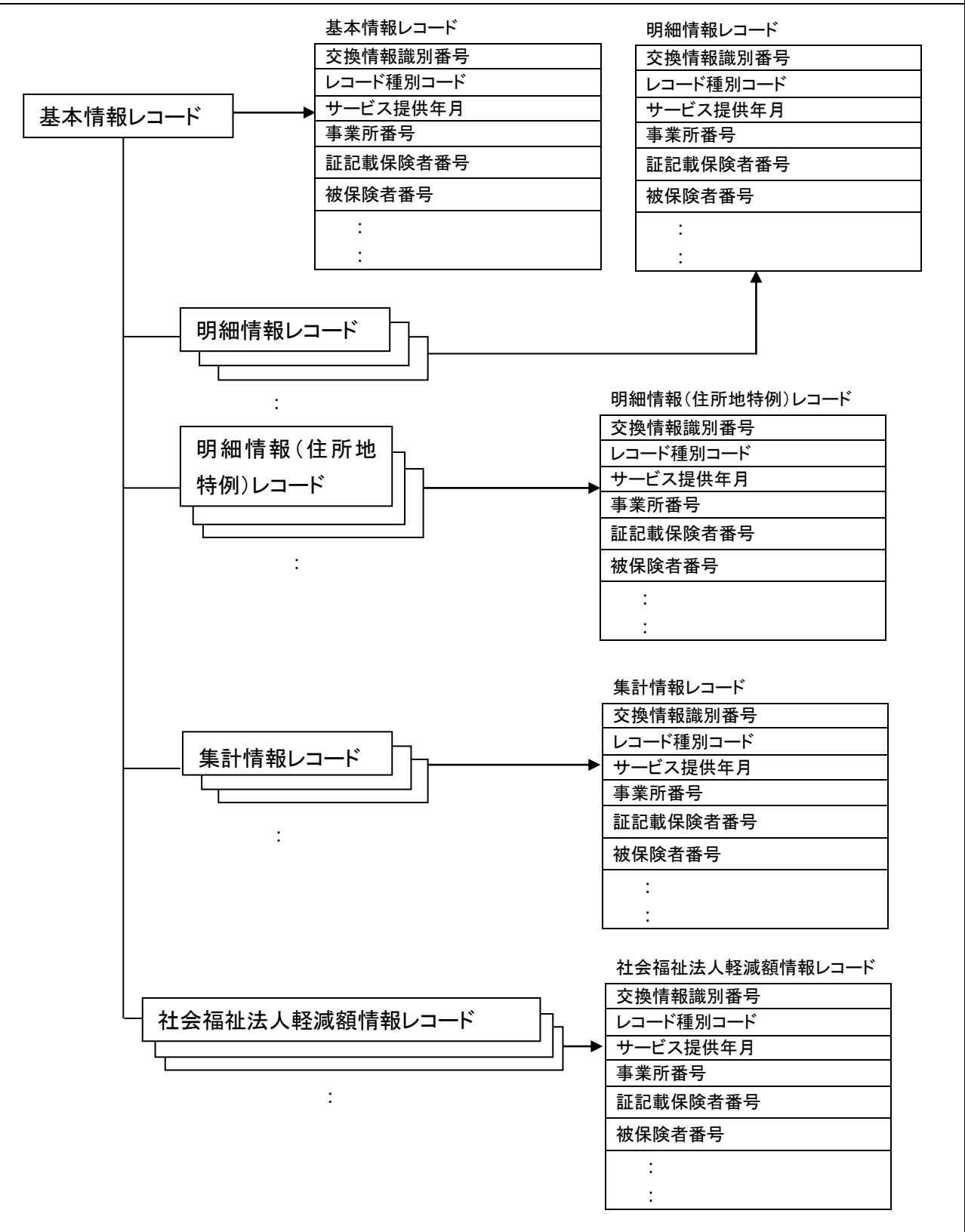
# レコード構成図

様式第二：居宅サービス介護給付費明細書情報（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与）  
サービス提供年月が平成17年9月以前の場合



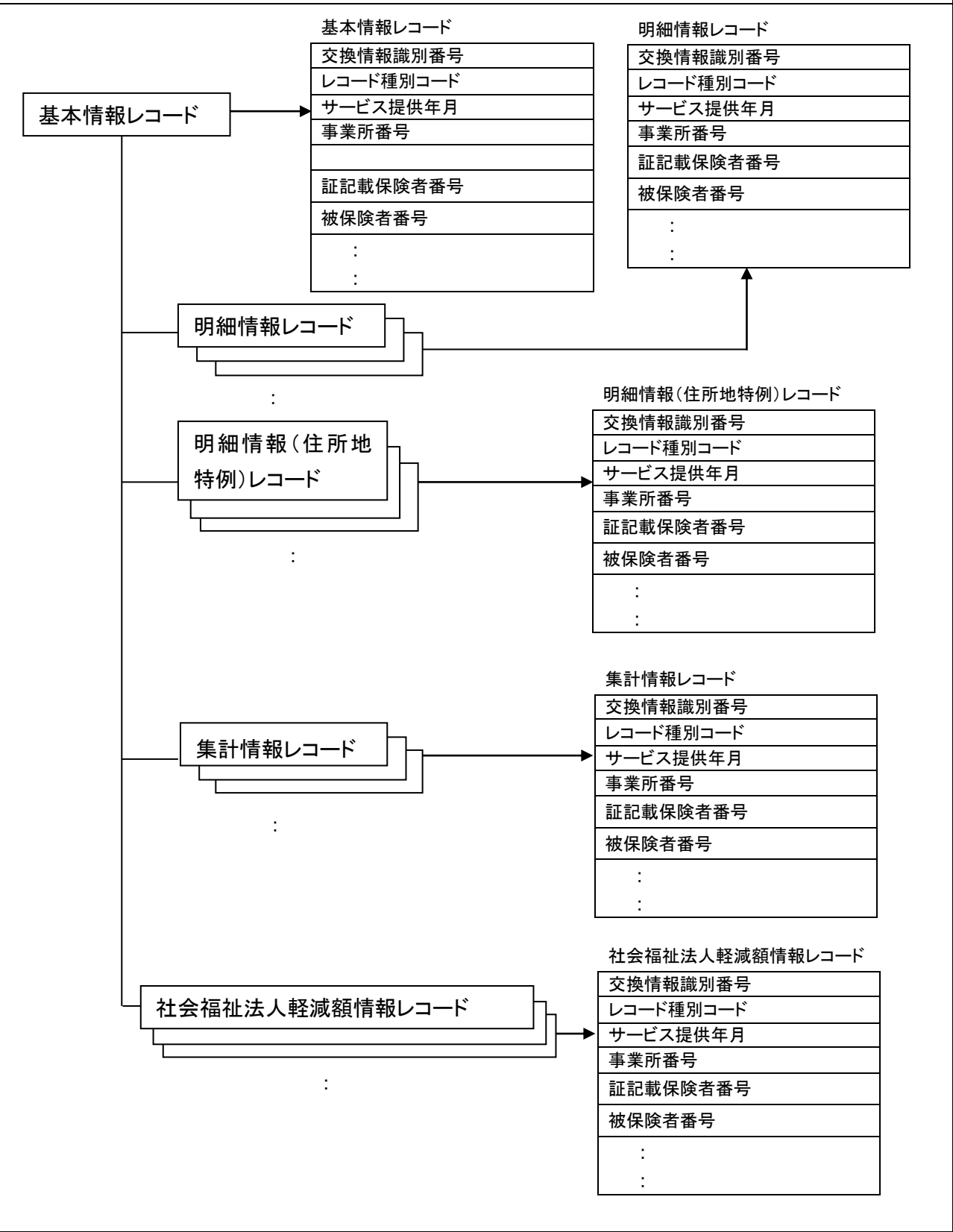
# レコード構成図

様式第二、二の二：居宅サービス介護給付費明細書情報、介護予防サービス給付費請求明細書情報  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



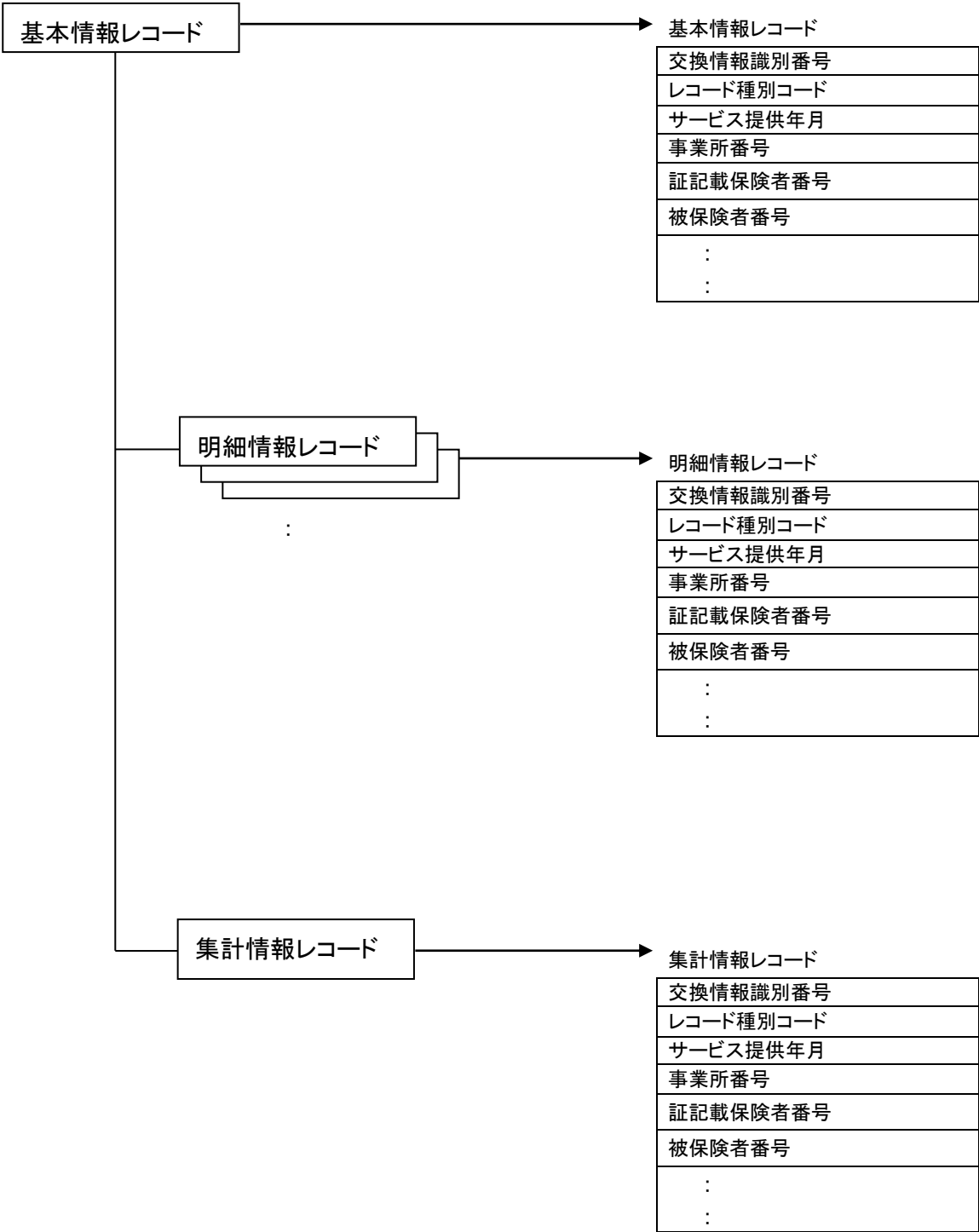
# レコード構成図

様式第二の三：介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報  
(訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス)



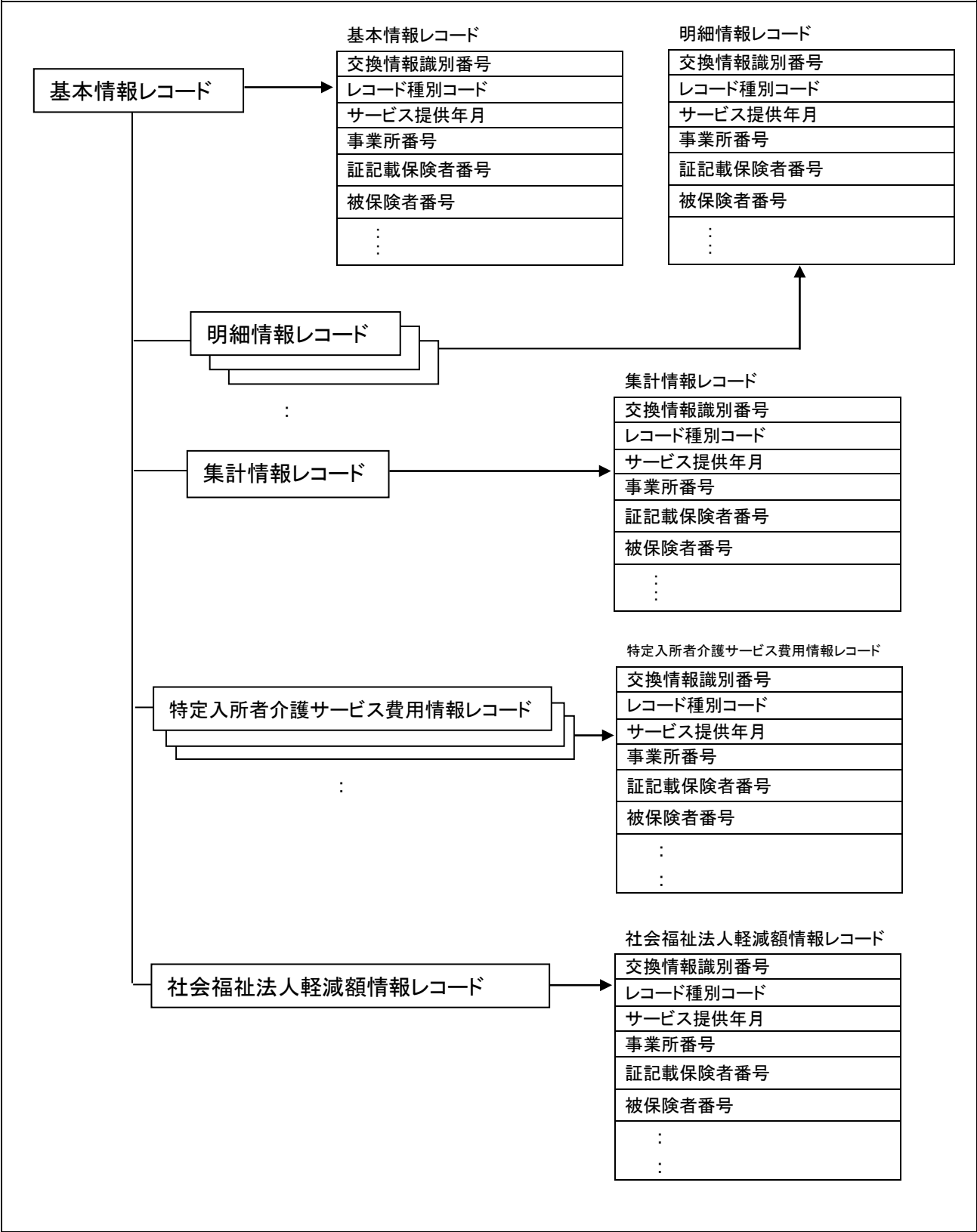
レコード構成図

様式第三：居宅サービス介護給付費明細書（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

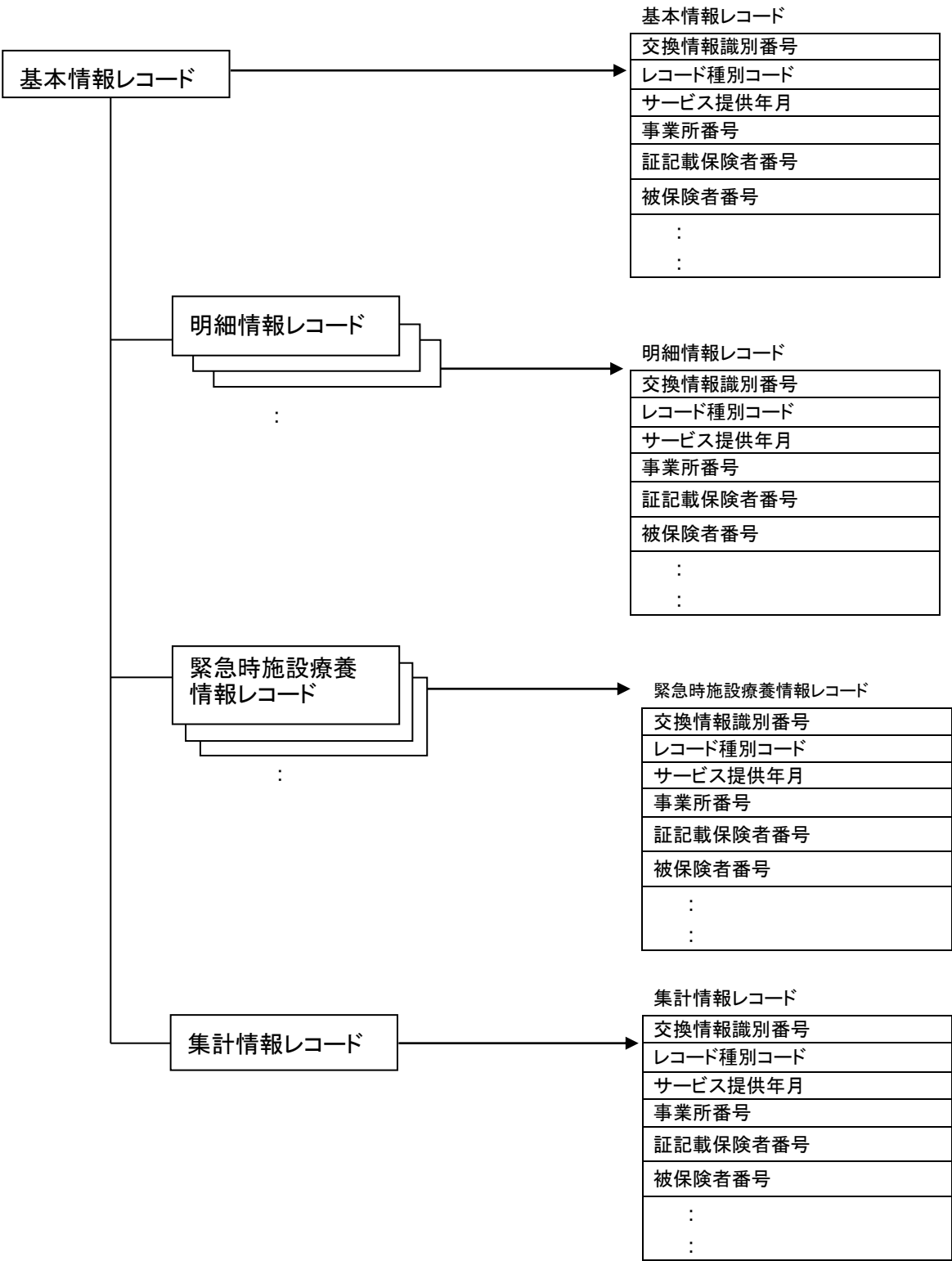
様式第三、三の二：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

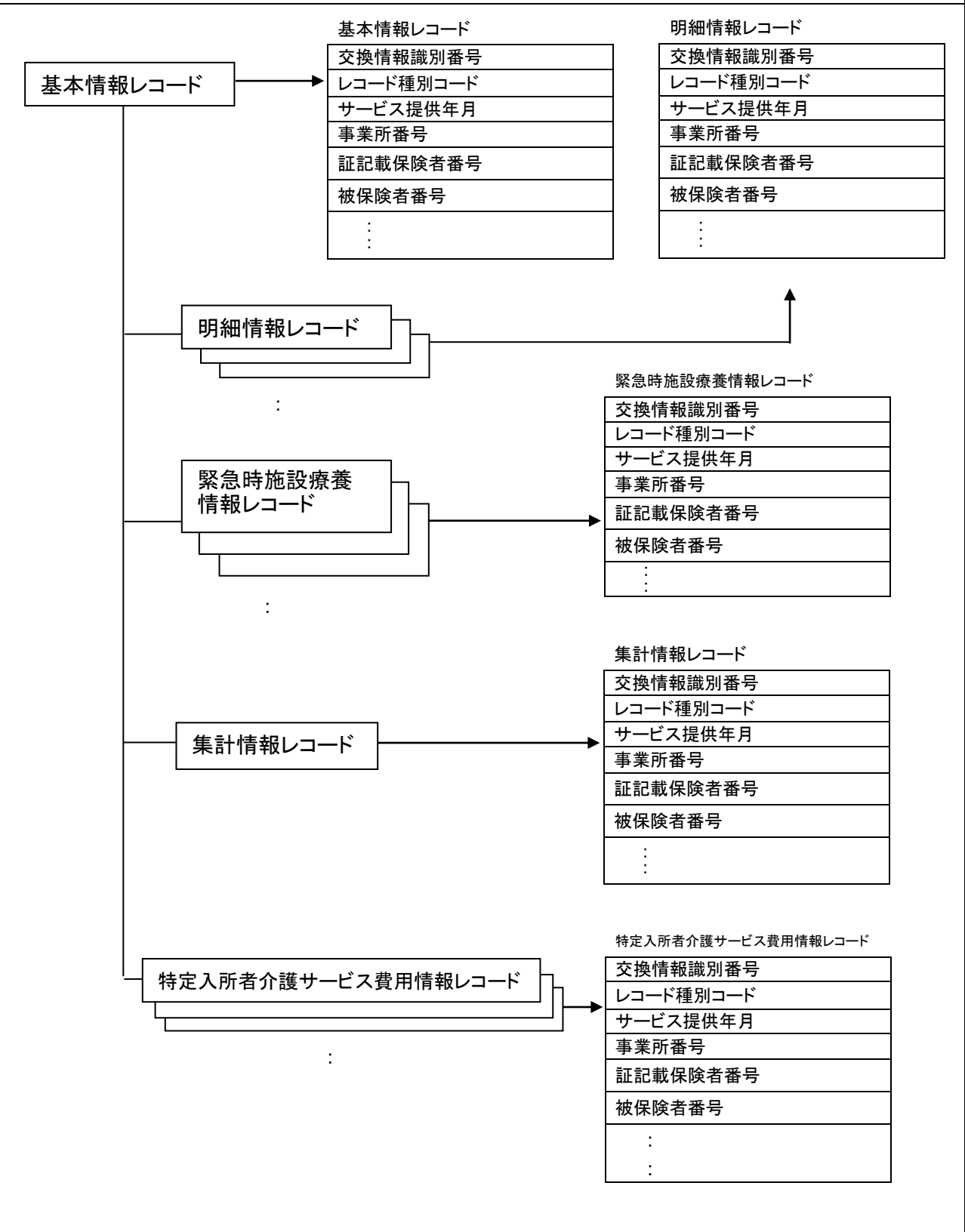
# レコード構成図

様式第四：居宅サービス介護給付費明細書（介護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



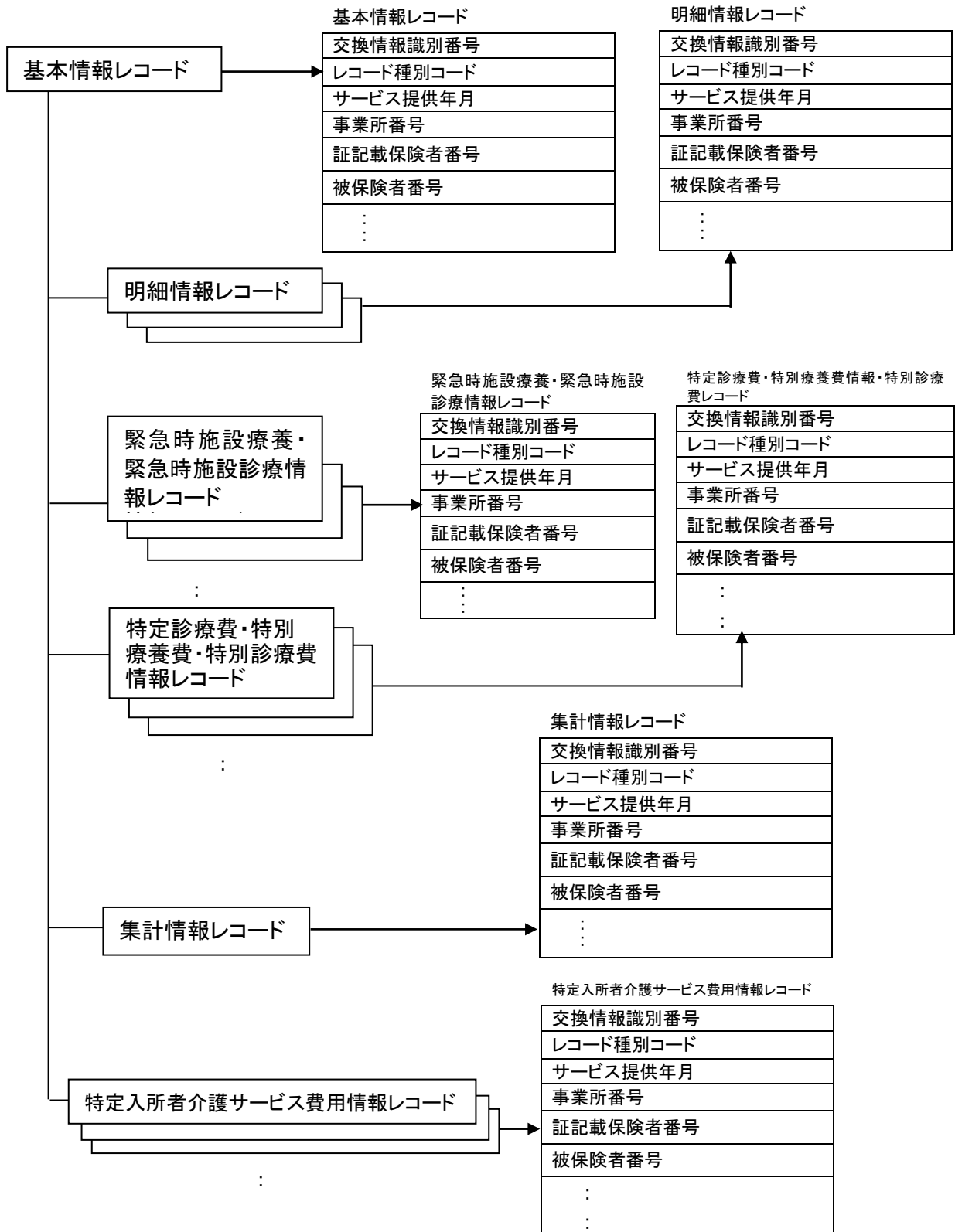
# レコード構成図

様式第四、四の二：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



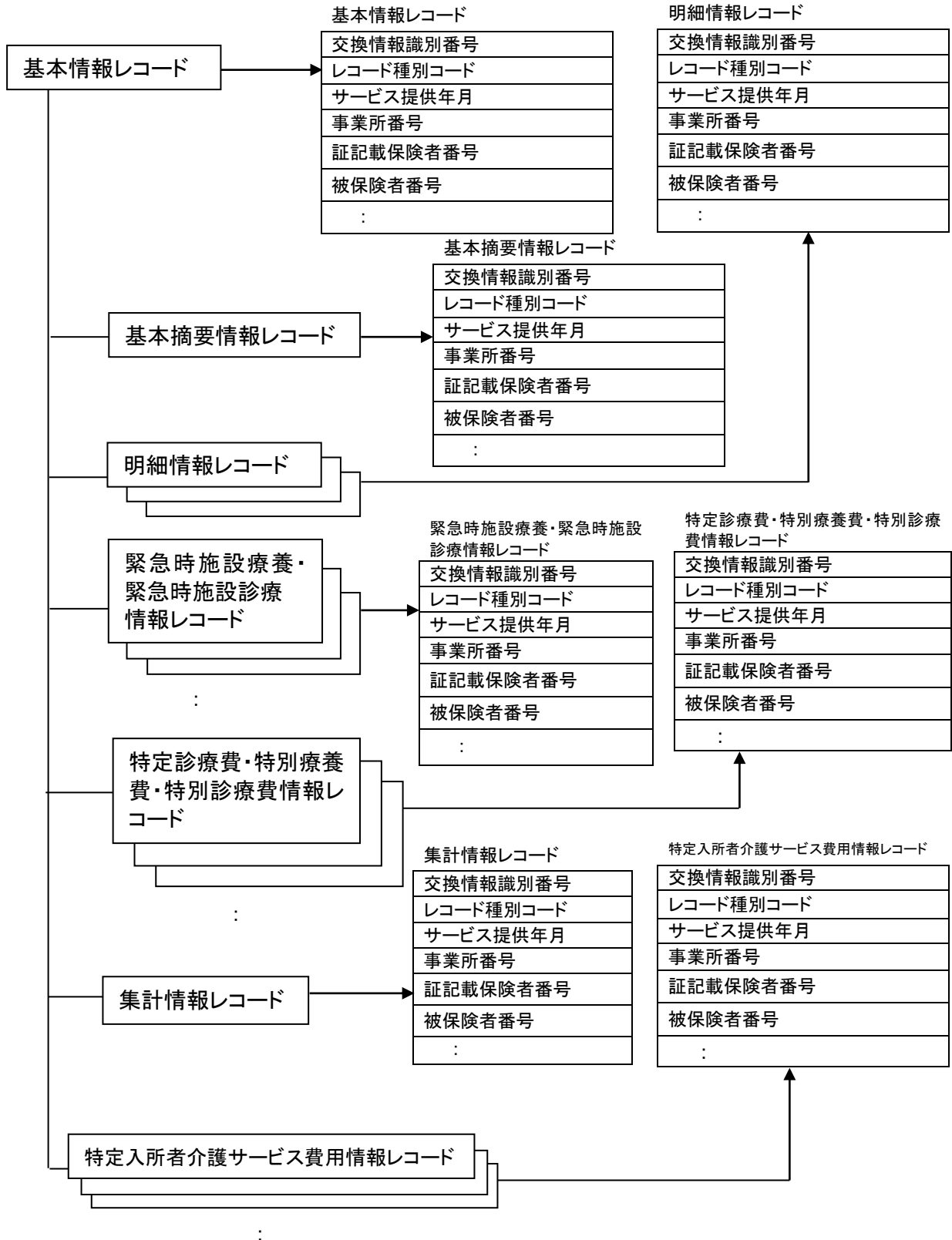
## レコード構成図

様式第四、四の二：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報  
サービス提供年月が平成20年5月以降の場合



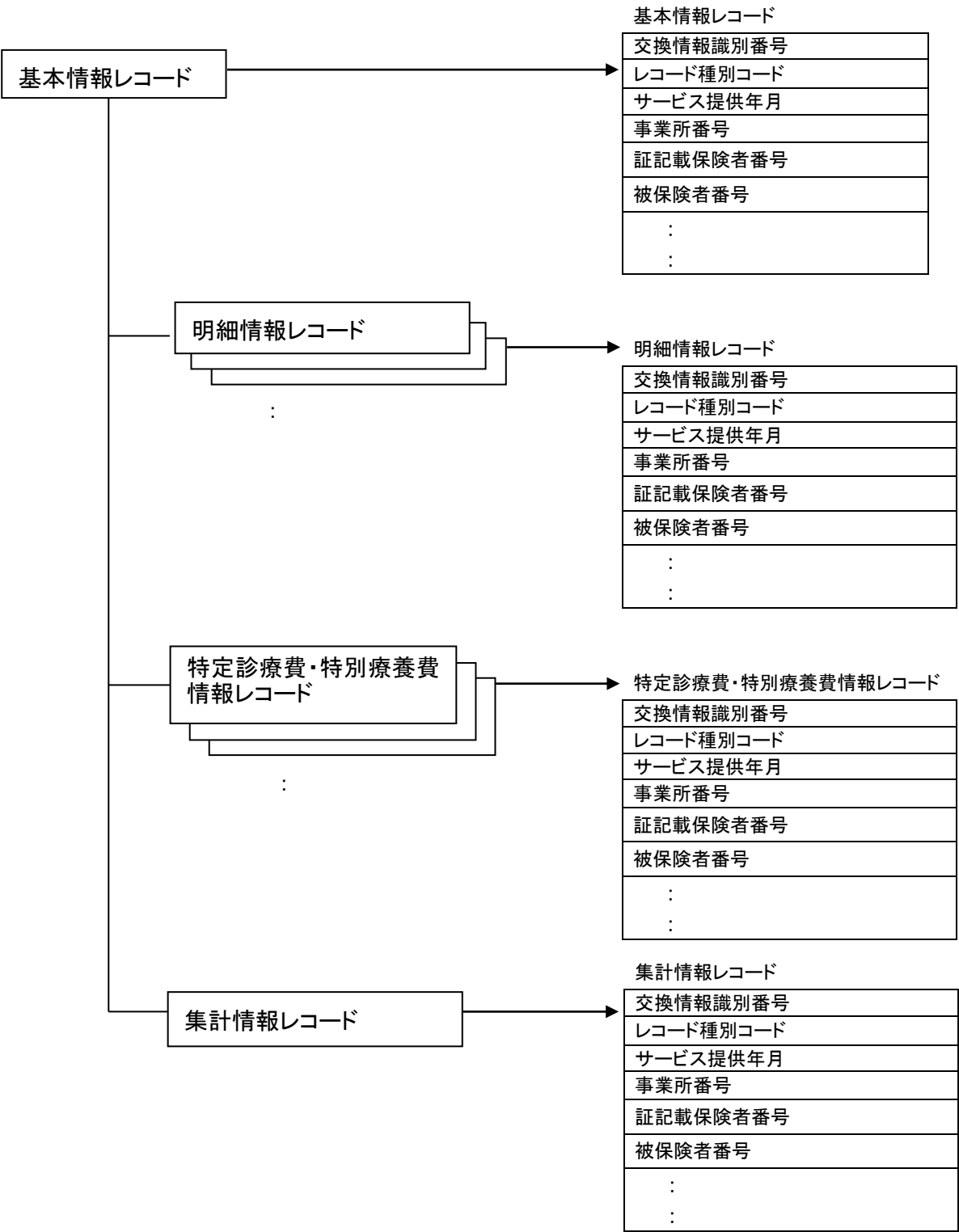
## レコード構成図

様式第四の三、四の四：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報



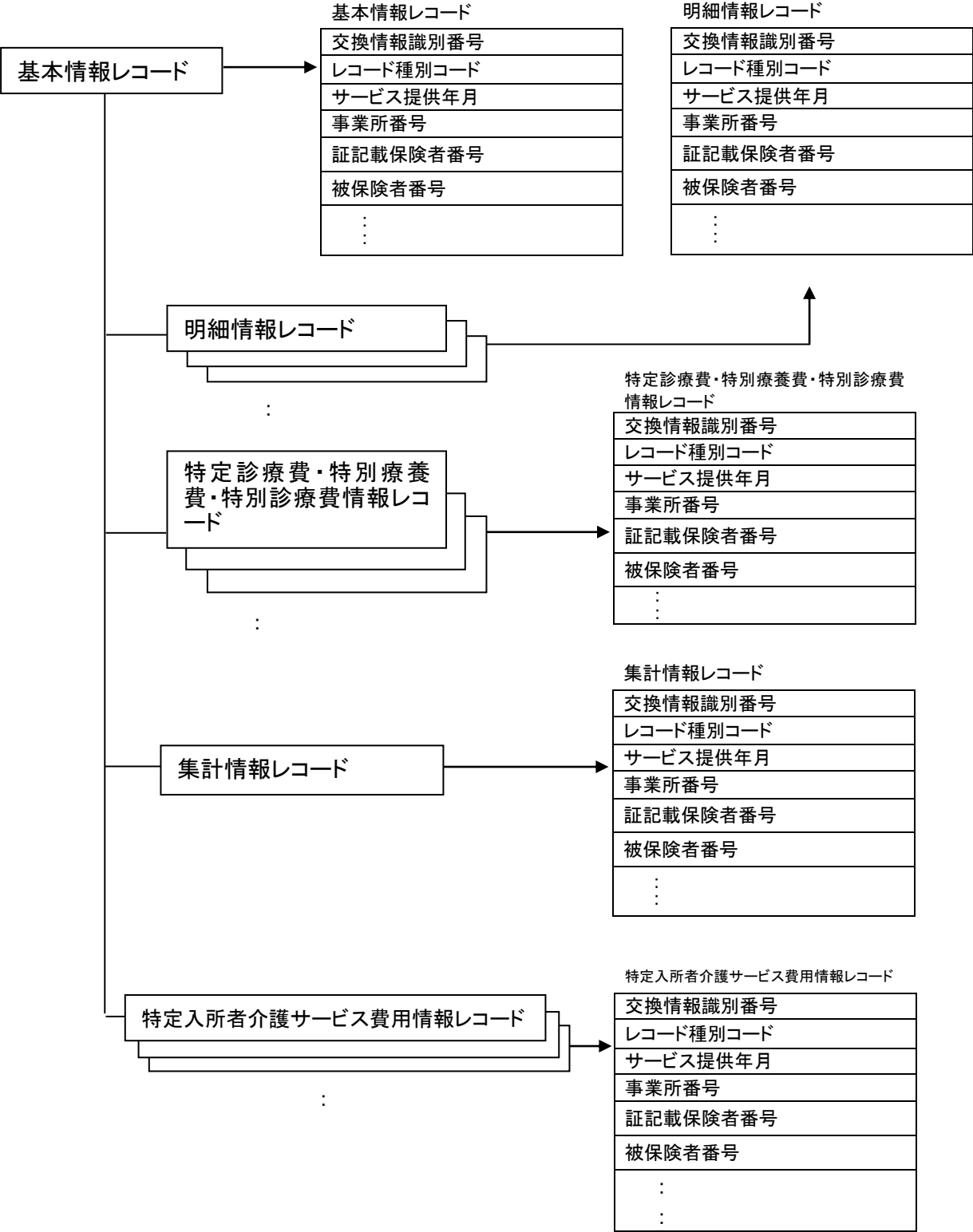
# レコード構成図

様式第五：居宅サービス介護給付費明細書（病院または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

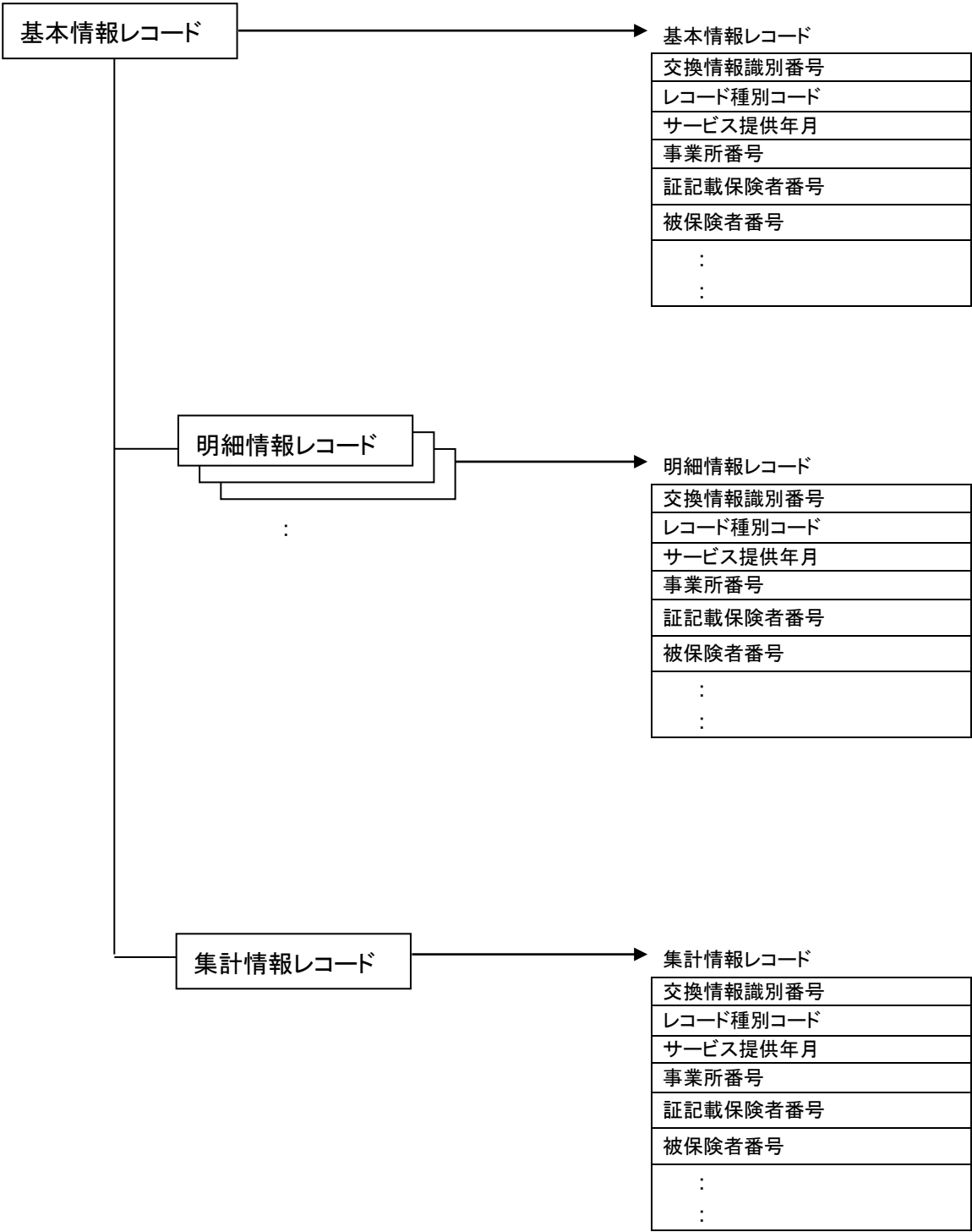
様式第五、五の二：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

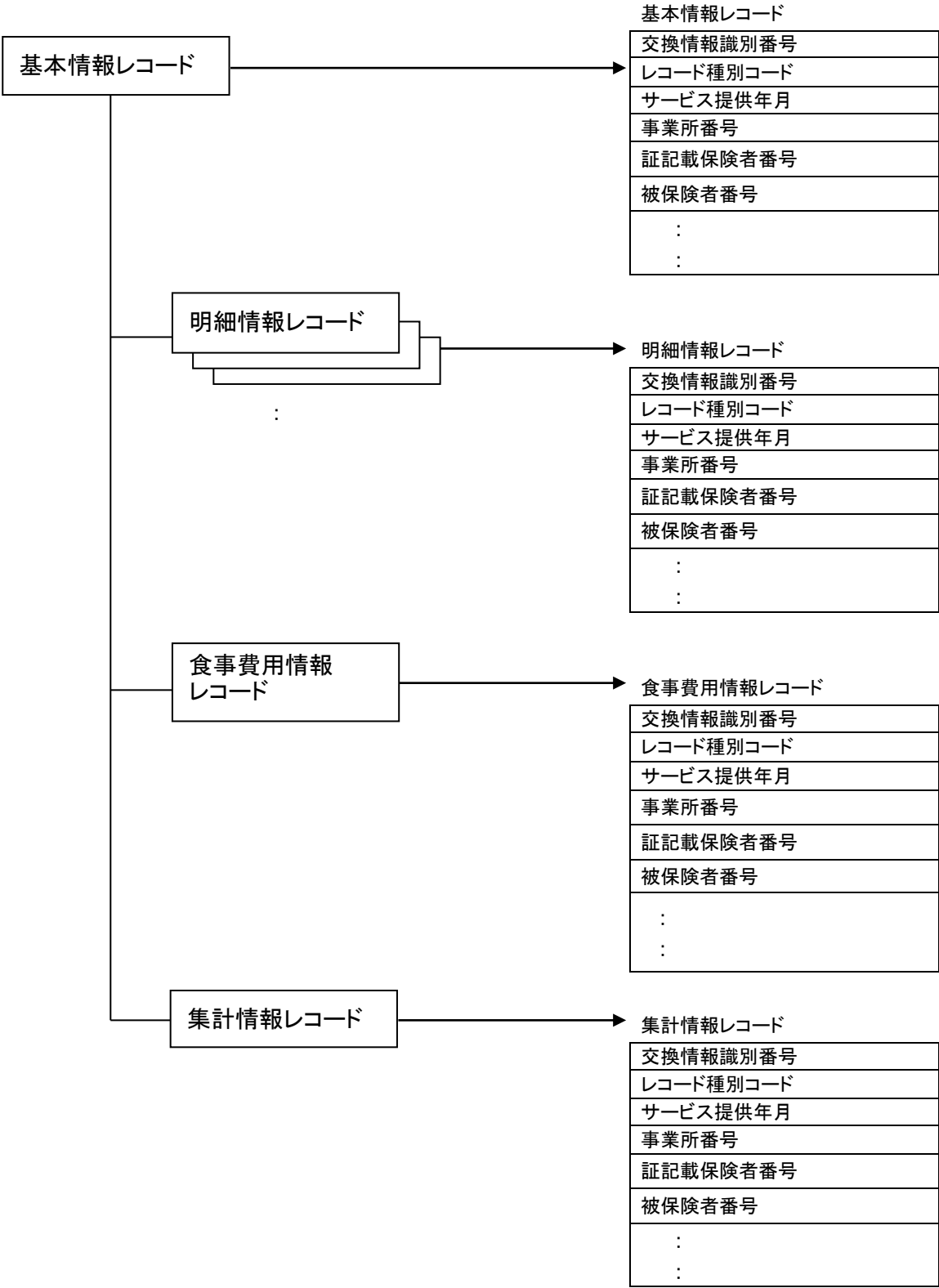
# レコード構成図

様式第六～六の七：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報



# レコード構成図

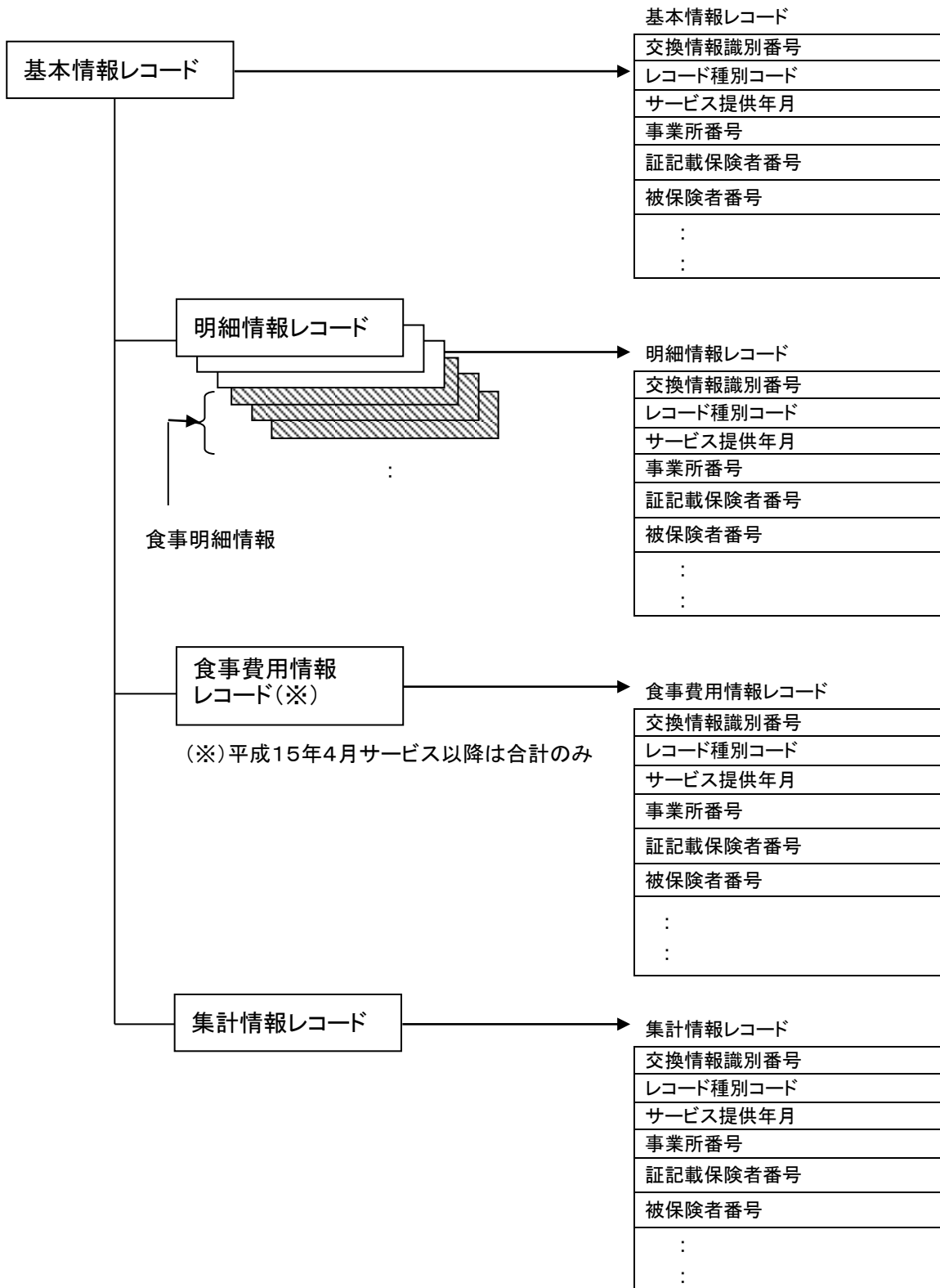
様式第八：施設介護給付費請求明細書（介護老人福祉施設）  
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



## レコード構成図

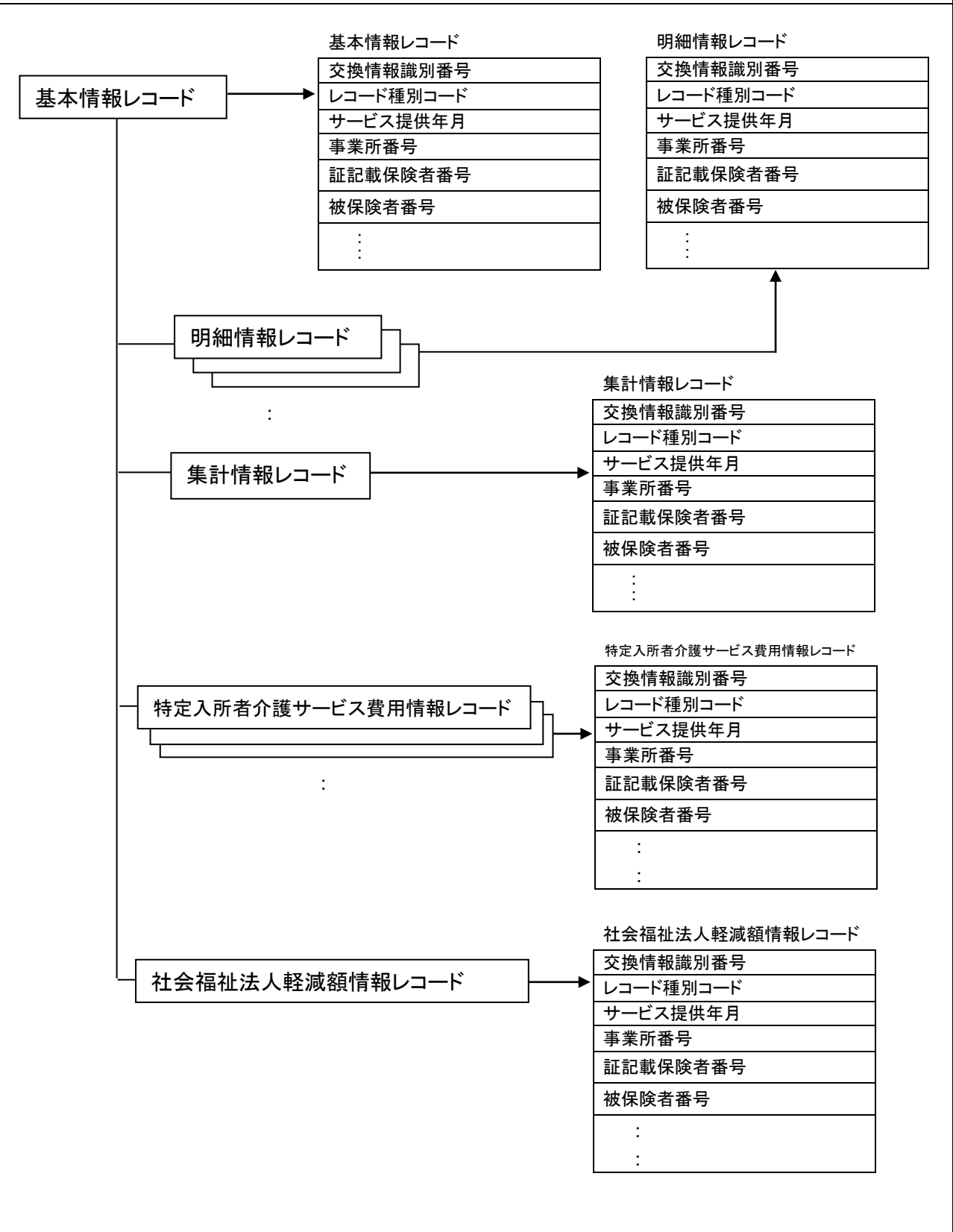
様式第八：施設介護給付費請求明細書（介護老人福祉施設）

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

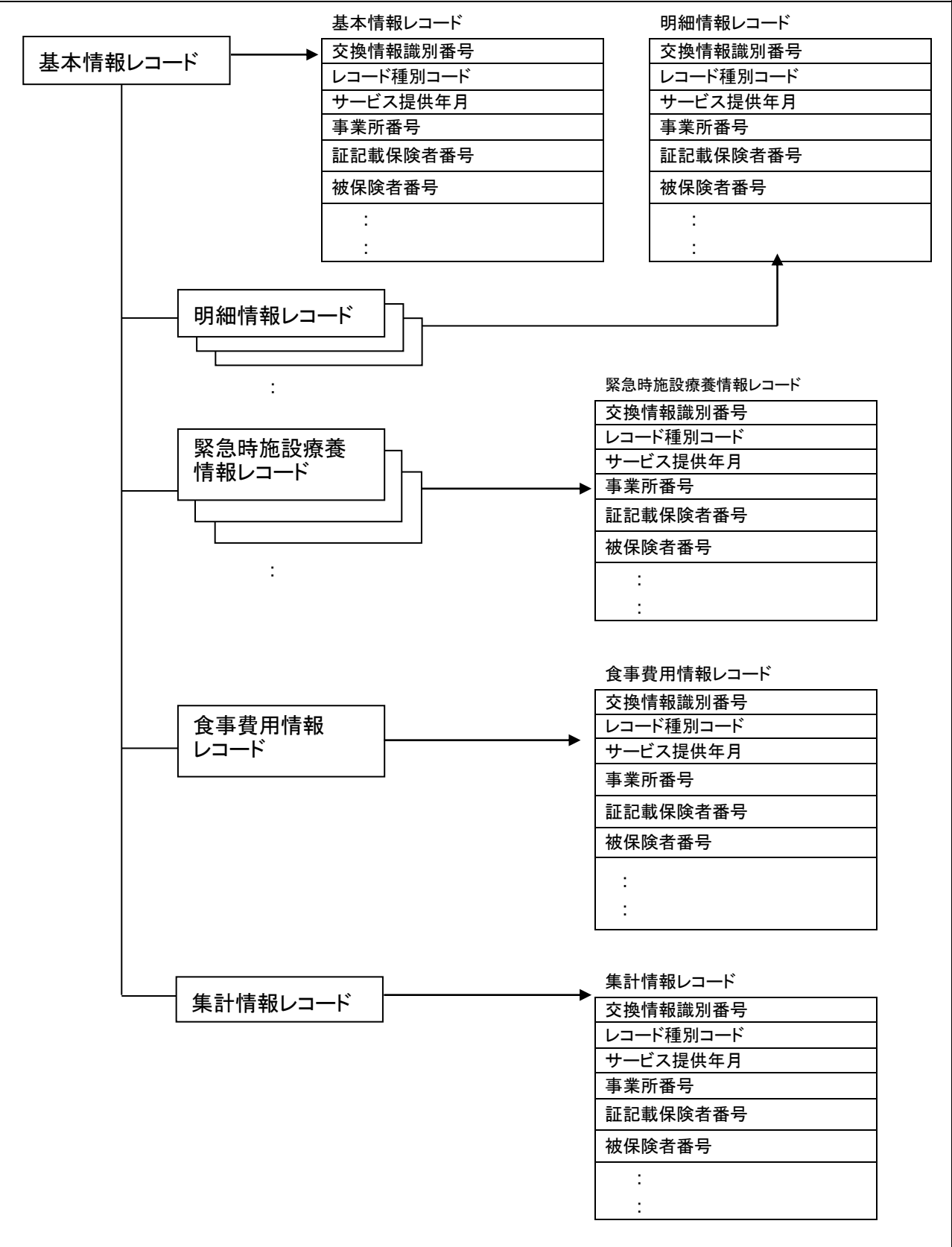
様式第八：施設介護給付費請求明細書（介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設）  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



このページは空白です。

# レコード構成図

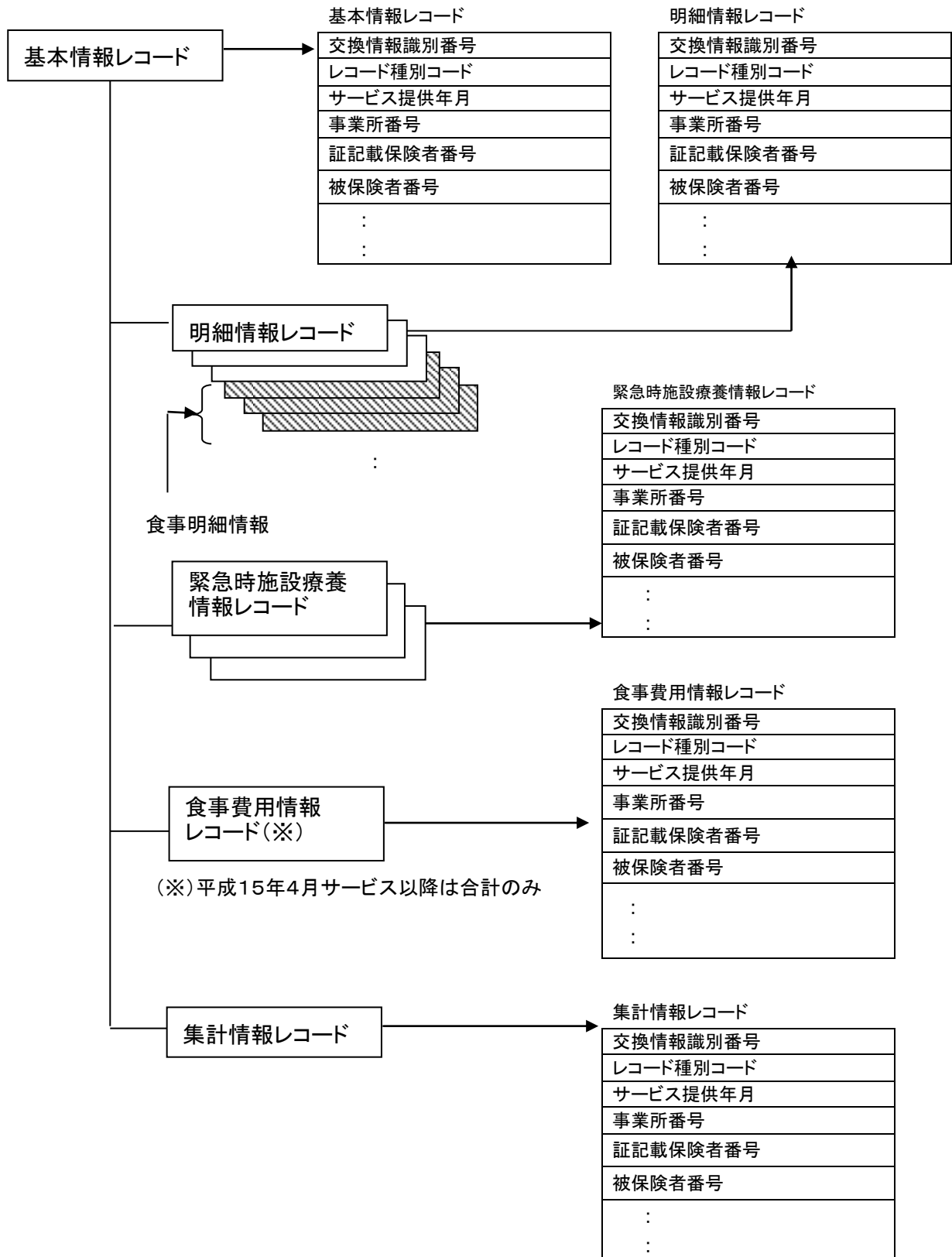
様式第九：施設介護給付費請求明細書（介護老人保健施設）  
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



## レコード構成図

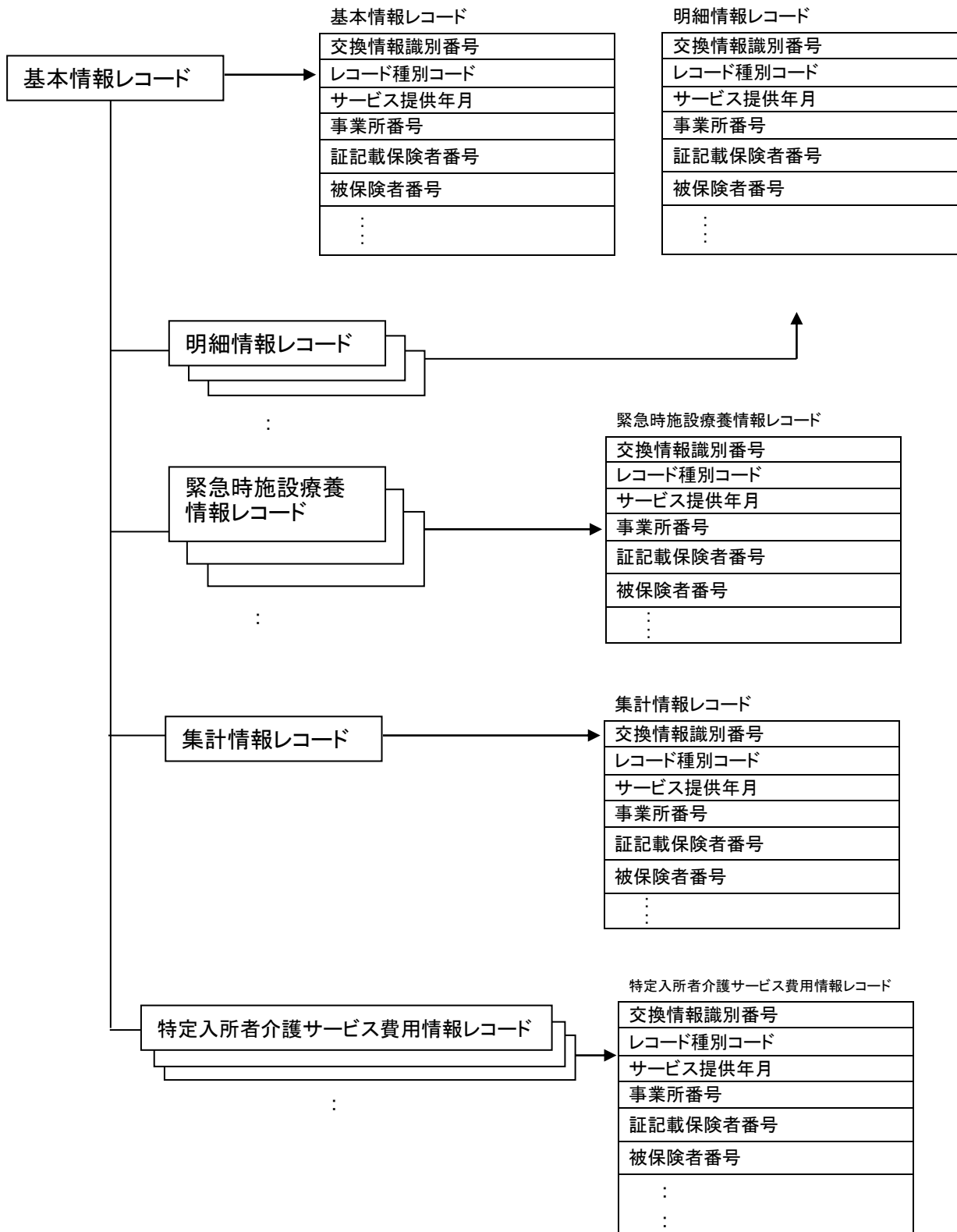
様式第九：施設介護給付費請求明細書（介護老人保健施設）

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



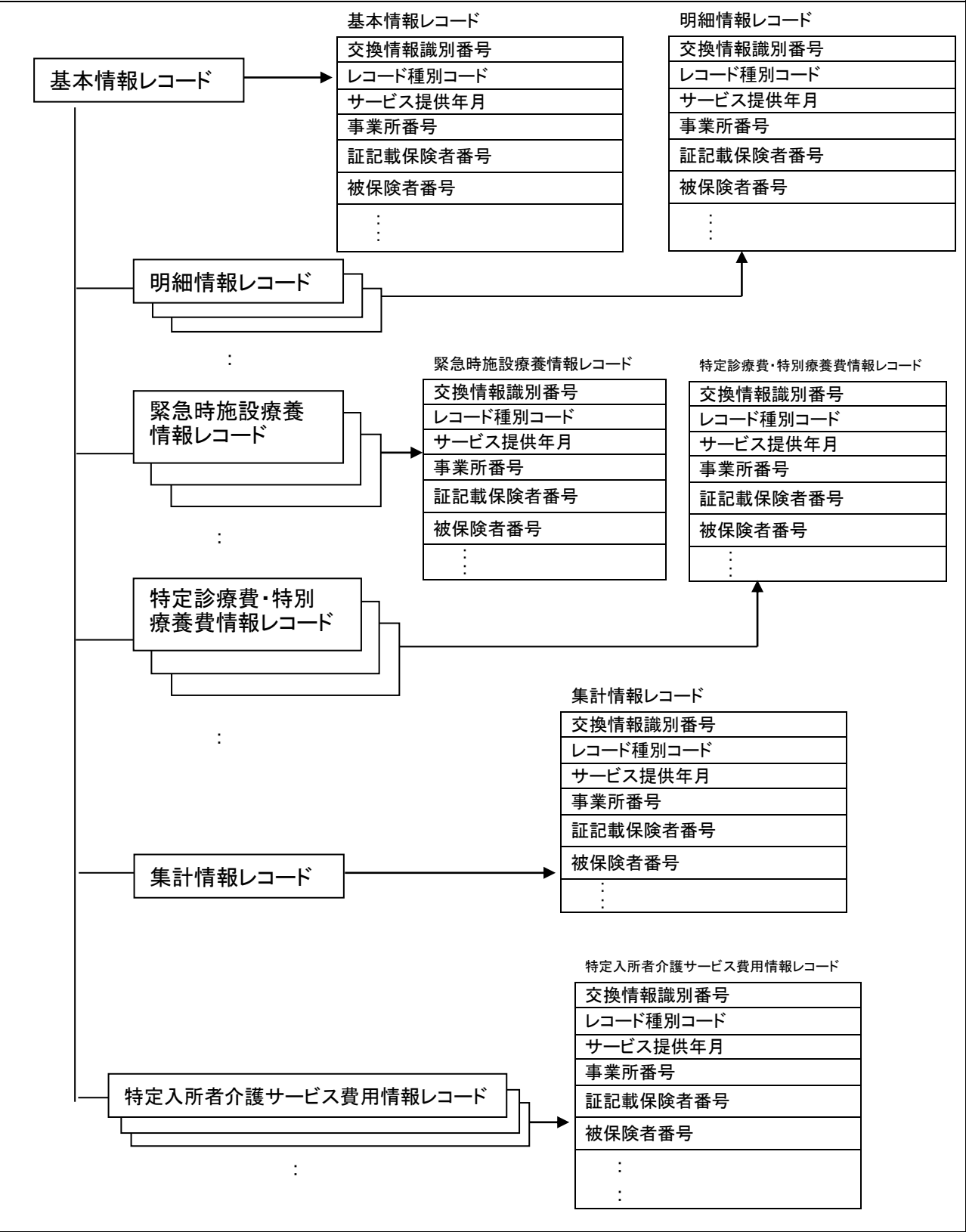
# レコード構成図

様式第九：施設介護給付費請求明細書（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



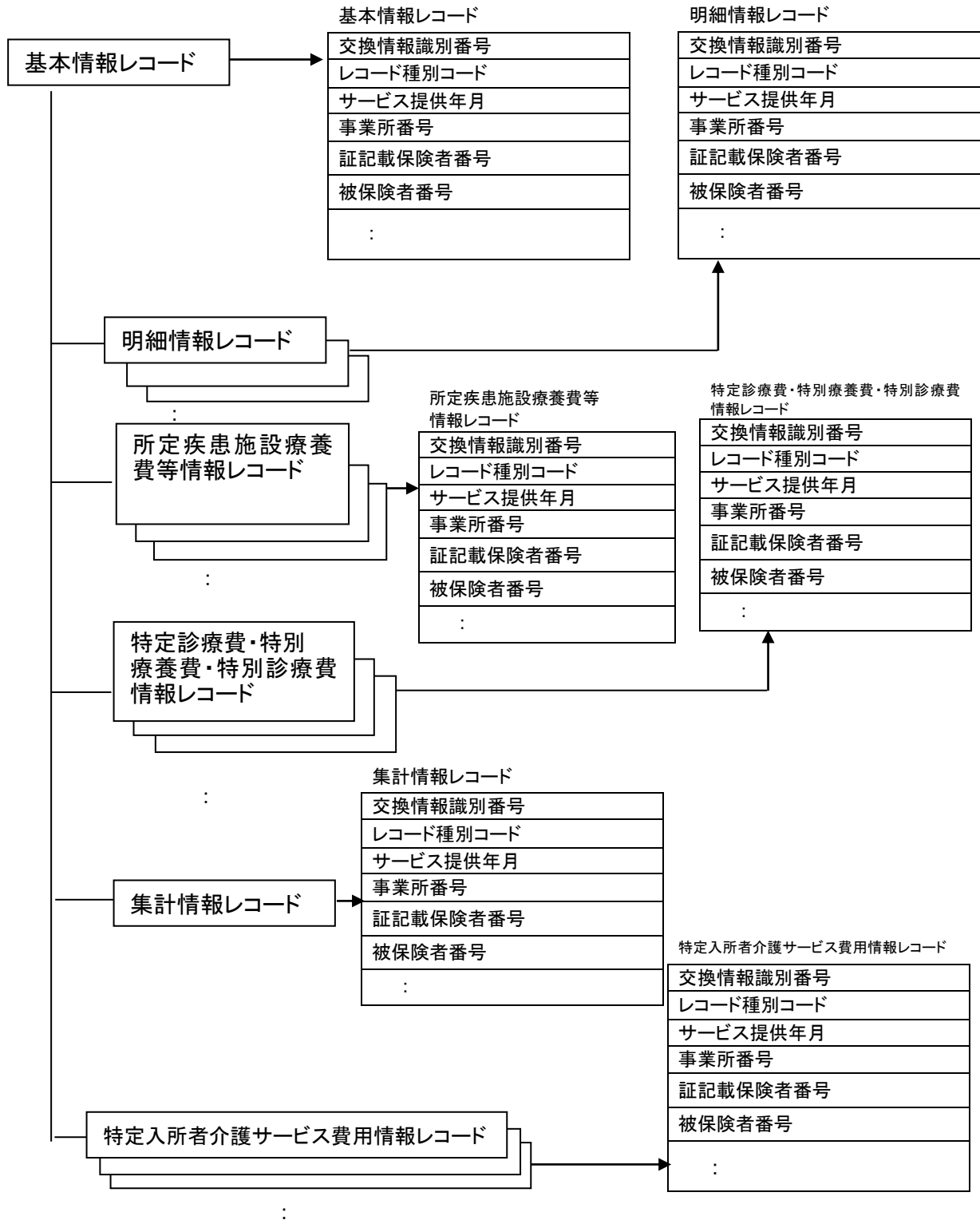
# レコード構成図

様式第九：施設介護給付費請求明細書（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



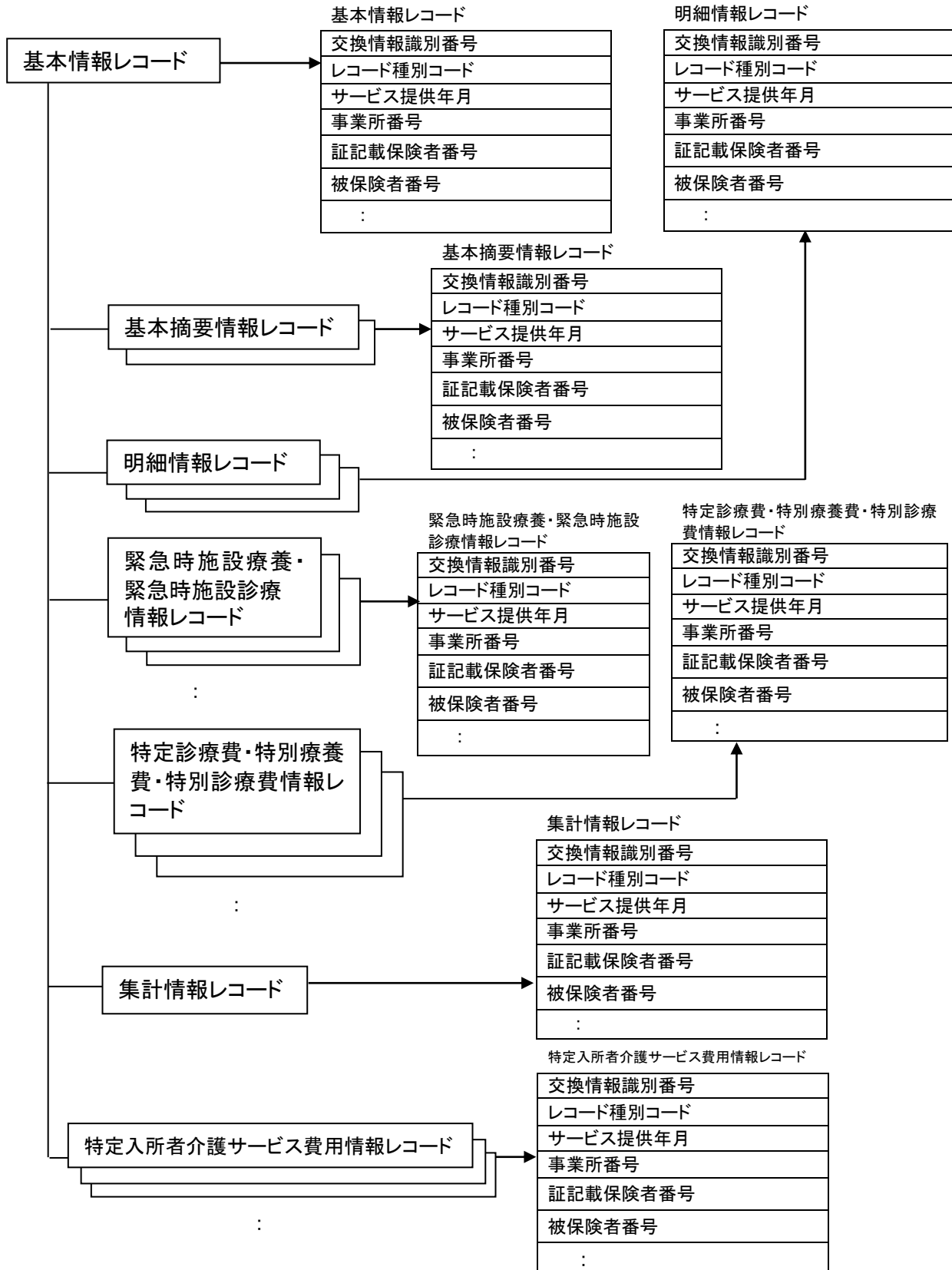
## レコード構成図

様式第九：施設介護給付費請求明細書（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



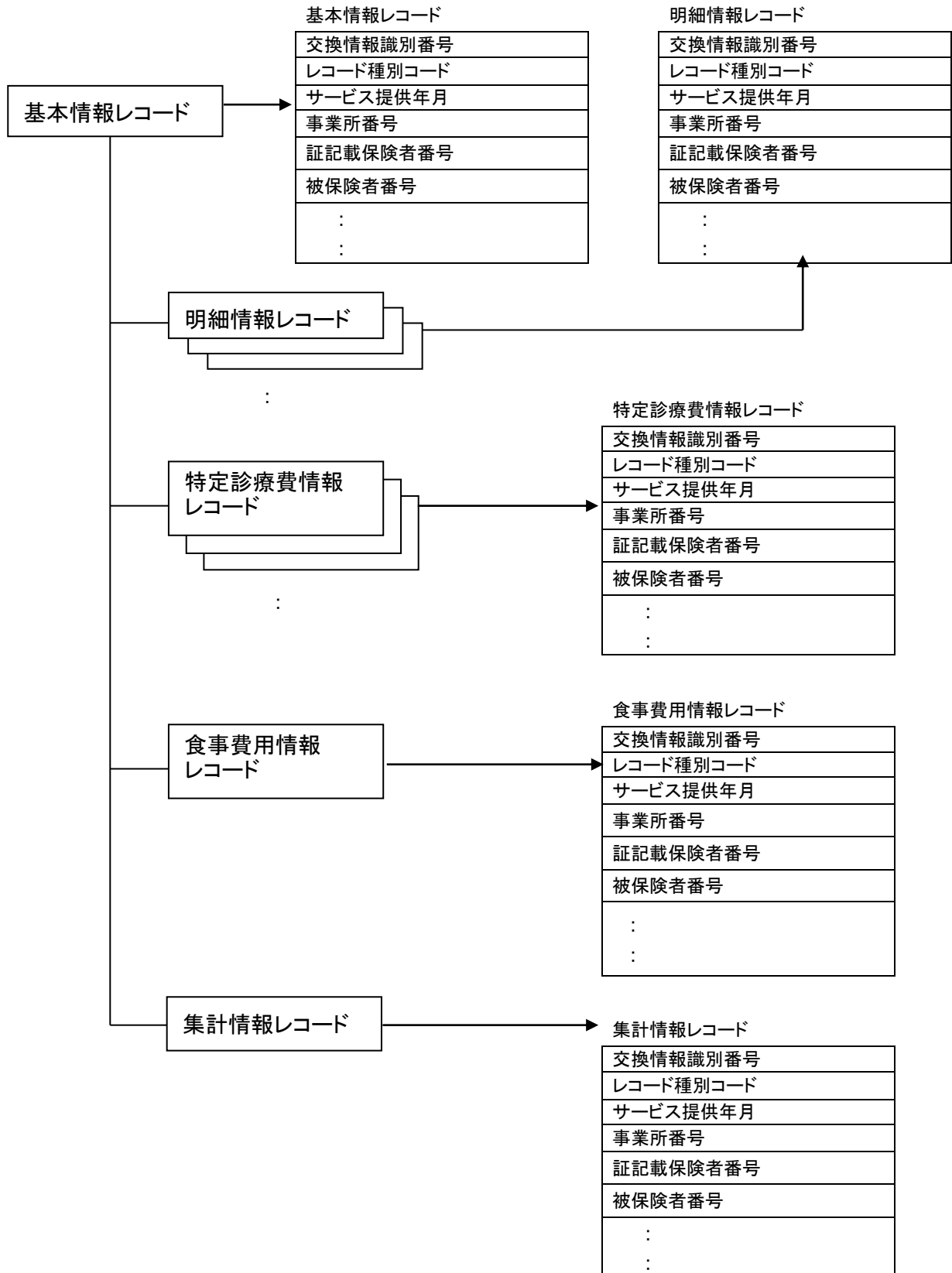
## レコード構成図

### 様式第九の二：施設介護給付費請求明細書（介護医療院）



## レコード構成図

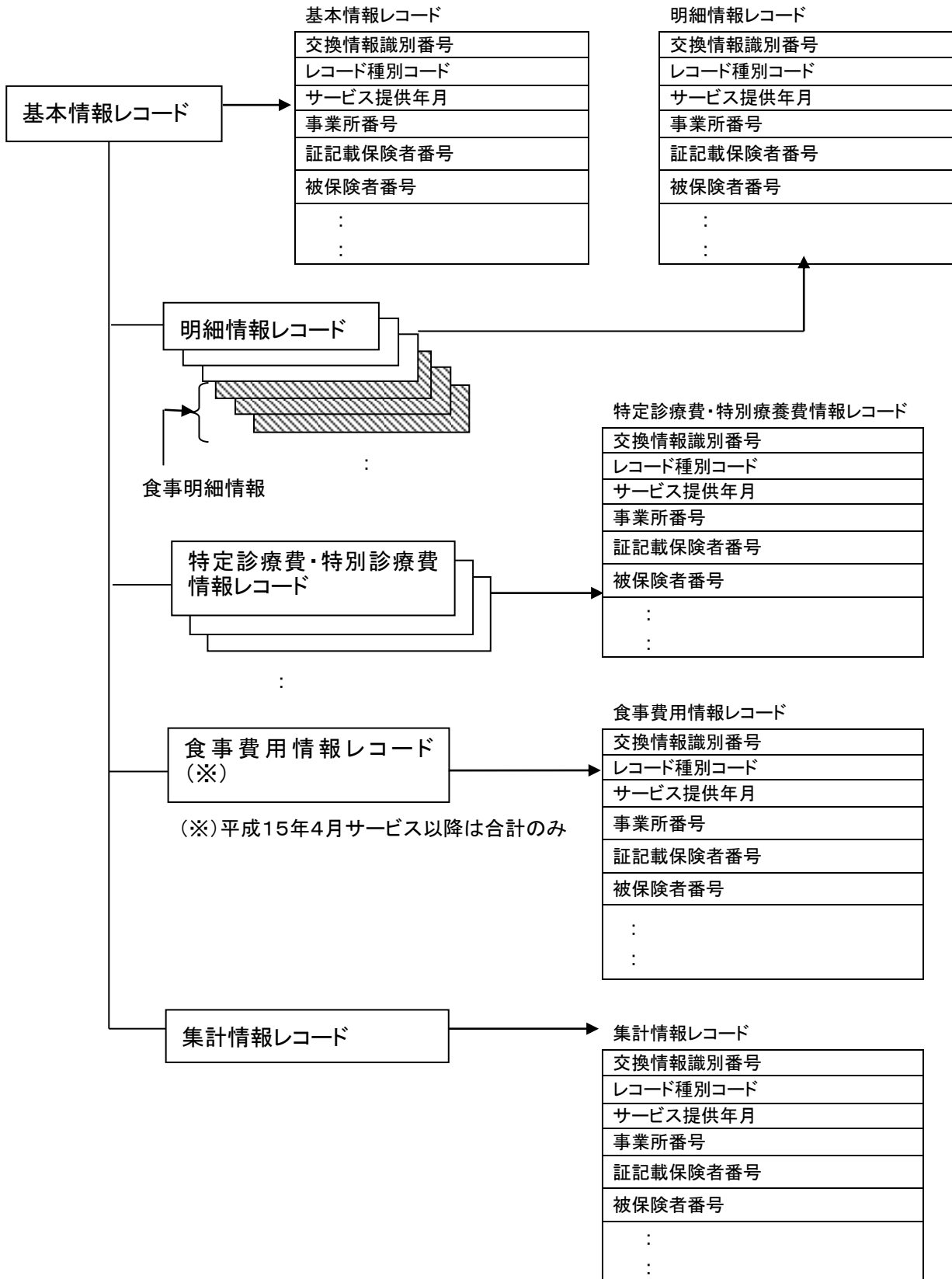
様式第十：施設介護給付費請求明細書（介護療養型医療施設）  
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合



## レコード構成図

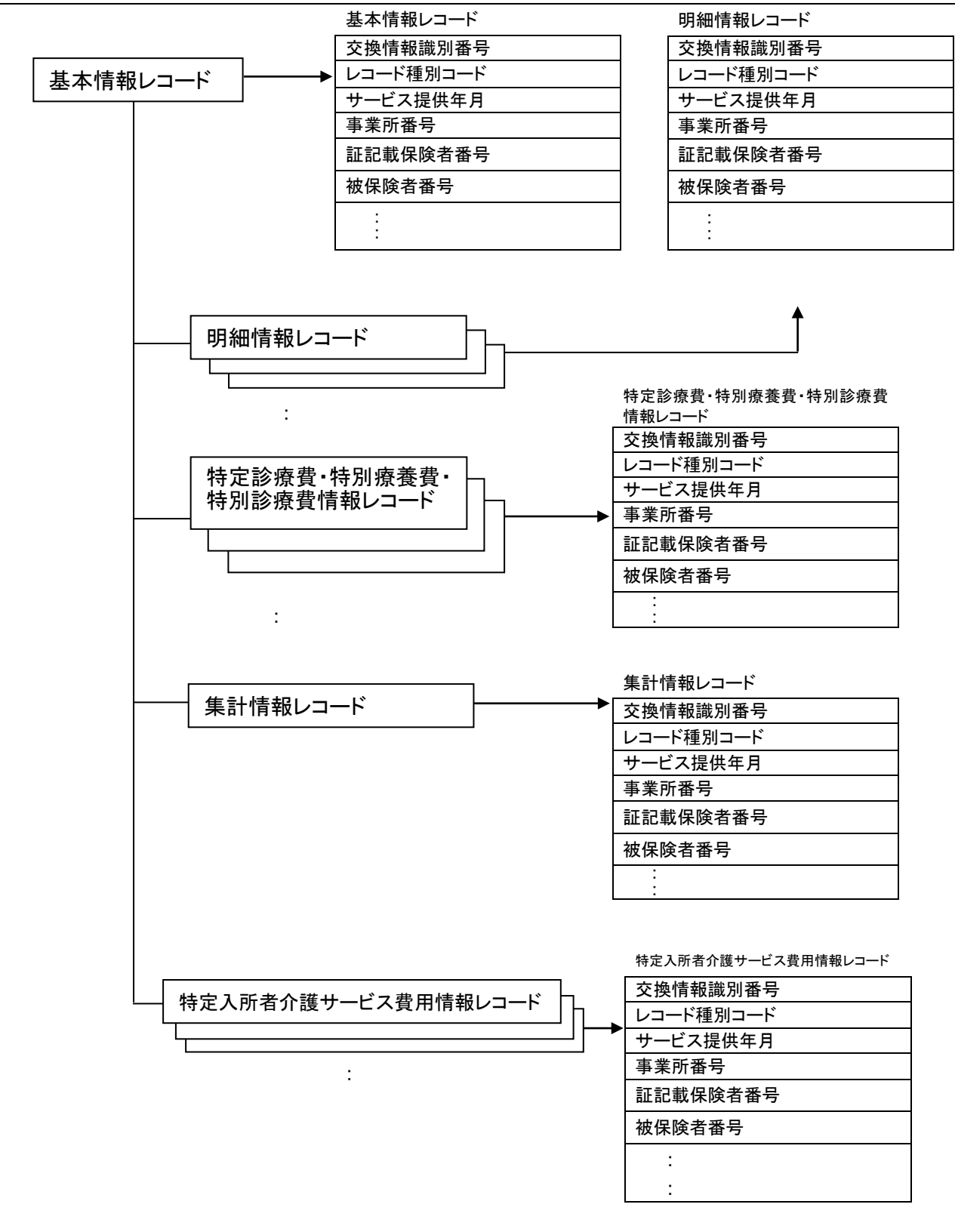
様式第十：施設介護給付費請求明細書（介護療養型医療施設）

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



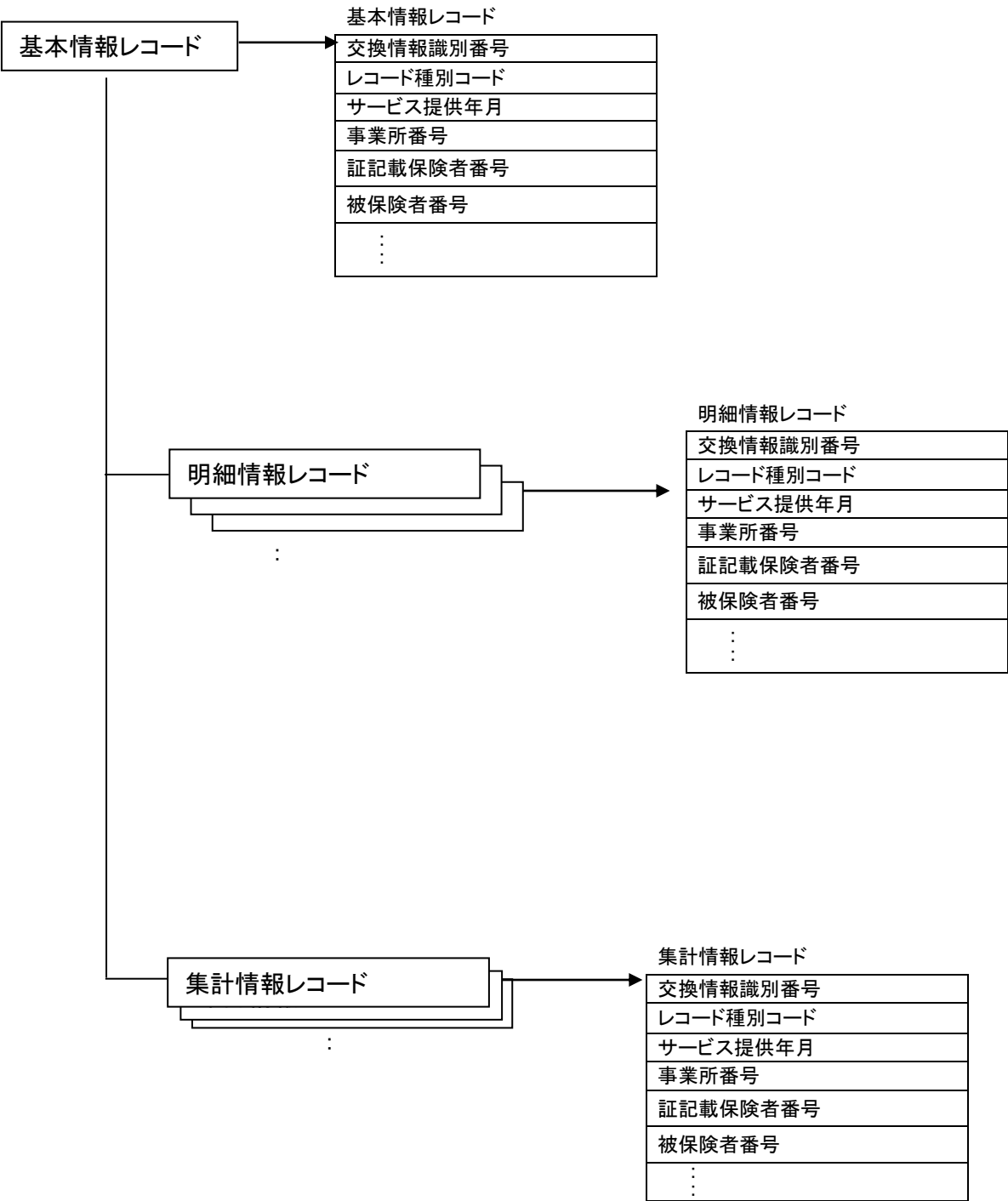
# レコード構成図

様式第十：施設介護給付費請求明細書（介護療養型医療施設）  
サービス提供年月が平成17年10月以降の場合



レコード構成図

様式(予)：介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求明細書  
（予防サービス費・生活支援サービス費）



・ 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                      | ※ 1                                                  |
| 2   | レコード種別コード |                      | 数字 | 2    | 0 1 を設定する（基本情報レコード）                |                                                      |
| 3   | サービス提供年月  |                      | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する | ※ 2                                                  |
| 4   | 事業所番号     |                      | 英数 | 1 0  | 請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する          | ※ 3                                                  |
| 5   | 証記載保険者番号  |                      | 数字 | 8    | 被保険者証に記載された保険者番号を設定する              | ※ 3                                                  |
| 6   | 被保険者番号    |                      | 英数 | 1 0  | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する           | ※ 3                                                  |
| 7   | 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        | ※ 3                                                  |
| 8   |           | 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        | ※ 3                                                  |
| 9   | 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        | ※ 3                                                  |
| 1 0 |           | 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        | ※ 3                                                  |
| 1 1 | 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        | ※ 3                                                  |
| 1 2 |           | 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        | ※ 3                                                  |
| 1 3 | 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    | ※ 4                                                  |
| 1 4 |           | 性別コード                | 数字 | 1    | 被保険者の性別を設定する                       | ※ 3                                                  |
| 1 5 |           | 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                       | ※ 3                                                  |
| 1 6 |           | 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                   | ※ 3                                                  |
| 1 7 |           | 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 | ※ 4                                                  |
| 1 8 |           | 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 | ※ 4                                                  |
| 1 9 | 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（作成者区分）を設定する         | ※ 3                                                  |
| 2 0 |           | 事業所番号<br>（居宅介護支援事業所） | 英数 | 1 0  | 居宅介護支援事業所番号を設定する                   | 項番 1 9 が「居宅介護支援事業所作成」又は「介護予防支援事業所・地域包括支援センター作成」のとき必須 |
| 2 1 | 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    | ※ 4                                                  |
| 2 2 | 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    | ※ 4                                                  |

| 項番 | 項目名               |                  | 属性 | バイト数 | 内容                                 | 備考       |
|----|-------------------|------------------|----|------|------------------------------------|----------|
| 23 | 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               | ※3       |
| 24 | 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 | ※4<br>※5 |
| 25 | 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  | ※4<br>※6 |
| 26 | 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       |
| 27 | 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       |
| 28 | 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                     | ※3       |
| 29 | 保険給付率             |                  | 数字 | 3    | 保険分給付率を設定する                        |          |
| 30 | 公費1給付率            |                  | 数字 | 3    | 公費1分給付率を設定する                       |          |
| 31 | 公費2給付率            |                  | 数字 | 3    | 公費2分給付率を設定する                       |          |
| 32 | 公費3給付率            |                  | 数字 | 3    | 公費3分給付率を設定する                       |          |
| 33 | 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       |
| 34 |                   | 請求額              | 数字 | 9    | 保険請求額の合計を設定する                      | ※S       |
| 35 |                   | 利用者負担額           | 数字 | 8    | 利用者負担額の合計を設定する                     | ※S       |
| 36 |                   | 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       |
| 37 |                   | 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       |
| 38 |                   | 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の保険請求額の合計を設定する        | ※7<br>※S |
| 39 |                   | 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       |
| 40 | 公費1               | 請求額              | 数字 | 8    | 公費1請求額の合計を設定する                     | ※S       |
| 41 |                   | 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       |
| 42 |                   | 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       |
| 43 |                   | 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       |
| 44 |                   | 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の公費1請求額の合計を設定する       | ※7<br>※S |
| 45 |                   | 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       |
| 46 |                   | 請求額              | 数字 | 8    | 公費2請求額の合計を設定する                     | ※S       |
| 47 | 公費2               | 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       |
| 48 |                   | 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       |

| 項番 | 項目名  |     |                  | 属性 | バイト数 | 内容                               | 備考       |
|----|------|-----|------------------|----|------|----------------------------------|----------|
| 49 | 合計情報 | 公費2 | 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       |
| 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の公費2請求額の合計を設定する     | ※7<br>※S |
| 51 |      | 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       |
| 52 |      |     | 請求額              | 数字 | 8    | 公費3請求額の合計を設定する                   | ※S       |
| 53 |      |     | 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       |
| 54 |      |     | 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       |
| 55 |      |     | 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       |
| 56 |      |     | 特定入所者介護サービス費等請求額 | 数字 | 8    | 特定入所者介護サービス費等の公費3請求額の合計を設定する     | ※7<br>※S |

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP15を参照のこと。

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

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

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

※5 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。

※6 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、当該月における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。

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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。

・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                      | ※1 |
| 2  | レコード種別コード | 数字 | 2    | 16を設定する（基本摘要情報レコード）                |    |
| 3  | サービス提供年月  | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する | ※2 |
| 4  | 事業所番号     | 英数 | 10   | 請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する          | ※3 |
| 5  | 証記載保険者番号  | 数字 | 8    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                 | ※3 |
| 6  | 被保険者番号    | 英数 | 10   | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する           | ※3 |
| 7  | 摘要種類コード   | 数字 | 2    | 摘要種類コードを設定する                       | ※3 |
| 8  | 内容        | 英数 | 20   | 摘要種類コードに応じた内容を設定する                 |    |

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P15 を参照のこと。

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

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

・明細情報レコード（複数レコード）

| 項番 | 項目名          | 属性 | バイト数 | 内容                                    | 備考                   |
|----|--------------|----|------|---------------------------------------|----------------------|
| 1  | 交換情報識別番号     | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                         | ※1                   |
| 2  | レコード種別コード    | 数字 | 2    | 02を設定する（明細情報レコード）                     |                      |
| 3  | サービス提供年月     | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する    | ※2                   |
| 4  | 事業所番号        | 英数 | 10   | 請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する             | ※3                   |
| 5  | 証記載保険者番号     | 数字 | 8    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                    | ※3                   |
| 6  | 被保険者番号       | 英数 | 10   | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する              | ※3                   |
| 7  | サービス種類コード    | 英数 | 2    | サービス種類コードを設定する                        | ※3<br>※5             |
| 8  | サービス項目コード    | 英数 | 4    | サービス項目コードを設定する                        | ※3<br>※5             |
| 9  | 単位数          | 数字 | 4    | 単位数を設定する<br>食事サービスの場合、単価を設定する         | ※5<br>※6<br>※7<br>※S |
| 10 | 日数・回数        | 数字 | 2    | 日数または回数を設定する                          | ※5<br>※S             |
| 11 | 公費1対象日数・回数   | 数字 | 2    | 公費1対象日数・回数                            | ※S                   |
| 12 | 公費2対象日数・回数   | 数字 | 2    | 公費2対象日数・回数                            | ※S                   |
| 13 | 公費3対象日数・回数   | 数字 | 2    | 公費3対象日数・回数                            | ※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<br>食事サービスの場合、金額を設定する | ※5<br>※S             |
| 15 | 公費1対象サービス単位数 | 数字 | 6    | 公費1対象分のサービス単位数を設定する                   | ※S                   |
| 16 | 公費2対象サービス単位数 | 数字 | 6    | 公費2対象分のサービス単位数を設定する                   | ※S                   |
| 17 | 公費3対象サービス単位数 | 数字 | 6    | 公費3対象分のサービス単位数を設定する                   | ※S                   |
| 18 | 摘要           | 英数 | 20   |                                       | ※8                   |

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P15 を参照のこと。

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

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

※4 欠番

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

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

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

※7 介護予防・日常生活支援総合事業の保険者独自(定率)サービス、保険者独自(定額)サービスにおいて、算定単位が「1 月につき」のサービスコードを記載する場合、単位数の記載を省略できる。

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・明細情報（住所地特例）レコード（複数レコード）

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

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP15を参照のこと。

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

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

※4 以下のサービスを記載する場合には、“0”またはNULLを設定する。

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

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

※6 介護予防・日常生活支援総合事業の保険者独自(定率)サービス、保険者独自(定額)サービスにおいて、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載する場合、単位数の記載を省略できる。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・緊急時施設療養・緊急時施設診療情報レコード（複数レコード）

| 項番 | 項目名               | 属性 | バイト数 | 内容                                                                     | 備考       |
|----|-------------------|----|------|------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号          | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                                                          | ※1       |
| 2  | レコード種別コード         | 数字 | 2    | 03を設定する(緊急時施設療養情報レコード)                                                 |          |
| 3  | サービス提供年月          | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する                                     | ※2       |
| 4  | 事業所番号             | 英数 | 10   | 請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する                                              | ※3       |
| 5  | 証記載保険者番号          | 数字 | 8    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                                                     | ※3       |
| 6  | 被保険者番号            | 英数 | 10   | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する                                               | ※3       |
| 7  | 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<br>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 |          |
| 8  | 緊急時傷病名1           | 漢字 | 40   | 緊急時傷病名1を設定する                                                           |          |
| 9  | 緊急時傷病名2           | 漢字 | 40   | 緊急時傷病名2を設定する                                                           |          |
| 10 | 緊急時傷病名3           | 漢字 | 40   | 緊急時傷病名3を設定する                                                           |          |
| 11 | 緊急時治療開始年月日1       | 数字 | 8    | 緊急時の治療開始年月日1(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する                                     | ※4       |
| 12 | 緊急時治療開始年月日2       | 数字 | 8    | 緊急時の治療開始年月日2(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する                                     | ※4       |
| 13 | 緊急時治療開始年月日3       | 数字 | 8    | 緊急時の治療開始年月日3(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する                                     | ※4       |
| 14 | 往診日数              | 数字 | 2    | 往診日数を設定する                                                              | ※5<br>※S |
| 15 | 往診医療機関名           | 漢字 | 40   | 往診医療機関名を設定する                                                           |          |
| 16 | 通院日数              | 数字 | 2    | 通院日数を設定する                                                              | ※5<br>※S |
| 17 | 通院医療機関名           | 漢字 | 40   | 通院医療機関名を設定する                                                           |          |
| 18 | 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<br>※S |
| 19 | 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<br>※S |
| 20 | 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<br>※S |
| 21 | 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<br>※S |
| 22 | 処置点数              | 数字 | 7    | 処理の点数を設定する                                                             | ※5<br>※S |
| 23 | 手術点数              | 数字 | 7    | 手術の点数を設定する                                                             | ※5<br>※S |

| 項番 | 項目名          | 属性 | バイト数 | 内容                          | 備考       |
|----|--------------|----|------|-----------------------------|----------|
| 24 | 麻酔点数         | 数字 | 7    | 麻酔の点数を設定する                  | ※5<br>※S |
| 25 | 放射線治療点数      | 数字 | 7    | 放射線治療の点数を設定する               | ※5<br>※S |
| 26 | 摘要1          | 漢字 | 64   | 摘要を設定する                     |          |
| 27 | 摘要2          | 漢字 | 64   | 摘要を設定する                     |          |
| :  | :            | :  | :    | :                           |          |
| 45 | 摘要20         | 漢字 | 64   | 摘要を設定する                     |          |
| 46 | 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<br>※S |

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP15を参照のこと。

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

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

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

※5 緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・ 所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）

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

| 項番 | 項目名               | 属性 | バイト数 | 内容                                                                          | 備考         |
|----|-------------------|----|------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | 交換情報識別番号          | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                                                               | ※ 1        |
| 2  | レコード種別コード         | 数字 | 2    | 1 3 を設定する（所定疾患施設療養費等情報レコード）                                                 |            |
| 3  | サービス提供年月          | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する                                          | ※ 2        |
| 4  | 事業所番号             | 英数 | 10   | 請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する                                                   | ※ 3        |
| 5  | 証記載保険者番号          | 数字 | 8    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                                                          | ※ 3        |
| 6  | 被保険者番号            | 英数 | 10   | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する                                                    | ※ 3        |
| 7  | 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<br>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 |            |
| 8  | 緊急時傷病名 1          | 漢字 | 40   | 緊急時傷病名 1 を設定する                                                              |            |
| 9  | 緊急時傷病名 2          | 漢字 | 40   | 緊急時傷病名 2 を設定する                                                              |            |
| 10 | 緊急時傷病名 3          | 漢字 | 40   | 緊急時傷病名 3 を設定する                                                              |            |
| 11 | 緊急時治療開始年月日 1      | 数字 | 8    | 緊急時の治療開始年月日 1（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                         | ※ 4        |
| 12 | 緊急時治療開始年月日 2      | 数字 | 8    | 緊急時の治療開始年月日 2（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                         | ※ 4        |
| 13 | 緊急時治療開始年月日 3      | 数字 | 8    | 緊急時の治療開始年月日 3（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                         | ※ 4        |
| 14 | 往診日数              | 数字 | 2    | 往診日数を設定する                                                                   | ※ 5<br>※ S |
| 15 | 往診医療機関名           | 漢字 | 40   | 往診医療機関名を設定する                                                                |            |
| 16 | 通院日数              | 数字 | 2    | 通院日数を設定する                                                                   | ※ 5<br>※ S |
| 17 | 通院医療機関名           | 漢字 | 40   | 通院医療機関名を設定する                                                                |            |
| 18 | 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<br>※ S |
| 19 | 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<br>※ S |
| 20 | 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<br>※ S |

| 項番  | 項目名              | 属性 | バイト数 | 内容                                      | 備考             |
|-----|------------------|----|------|-----------------------------------------|----------------|
| 2 1 | 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<br>※S       |
| 2 2 | 処置点数             | 数字 | 7    | 処置の点数を設定する                              | ※5<br>※S       |
| 2 3 | 手術点数             | 数字 | 7    | 手術の点数を設定する                              | ※5<br>※S       |
| 2 4 | 麻酔点数             | 数字 | 7    | 麻酔の点数を設定する                              | ※5<br>※S       |
| 2 5 | 放射線治療点数          | 数字 | 7    | 放射線治療の点数を設定する                           | ※5<br>※S       |
| 2 6 | 摘要 1             | 漢字 | 6 4  | 摘要を設定する                                 |                |
| :   | :                | :  | :    | :                                       |                |
| 4 5 | 摘要 2 0           | 漢字 | 6 4  | 摘要を設定する                                 |                |
| 4 6 | 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<br>※6<br>※S |
| 4 7 | 所定疾患施設療養費傷病名 1   | 漢字 | 4 0  | 所定疾患施設療養費傷病名 1 を設定する                    |                |
| 4 8 | 所定疾患施設療養費傷病名 2   | 漢字 | 4 0  | 所定疾患施設療養費傷病名 2 を設定する                    |                |
| 4 9 | 所定疾患施設療養費傷病名 3   | 漢字 | 4 0  | 所定疾患施設療養費傷病名 3 を設定する                    |                |
| 5 0 | 所定疾患施設療養費開始年月日 1 | 数字 | 8    | 所定疾患施設療養費開始年月日 1（西暦年月日 (YYYYMMDD)）を設定する | ※4             |
| 5 1 | 所定疾患施設療養費開始年月日 2 | 数字 | 8    | 所定疾患施設療養費開始年月日 2（西暦年月日 (YYYYMMDD)）を設定する | ※4             |
| 5 2 | 所定疾患施設療養費開始年月日 3 | 数字 | 8    | 所定疾患施設療養費開始年月日 3（西暦年月日 (YYYYMMDD)）を設定する | ※4             |
| 5 3 | 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<br>※S       |
| 5 4 | 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<br>※S       |
| 5 5 | 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<br>※S       |

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P15 を参照のこと。

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

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

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

※5 緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・ 特定診療費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成１５年３月以前の場合、以下の項目を設定する。

| 項番  | 項目名                 |           | 属性 | バ<br>イト<br>数 | 内容                                                                                         | 備考         |
|-----|---------------------|-----------|----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1   | 交換情報識別番号            |           | 英数 | 4            | 交換情報識別番号を設定する                                                                              | ※ 1        |
| 2   | レコード種別コード           |           | 数字 | 2            | 0 4 を設定する<br>(特定診療費情報レコード)                                                                 |            |
| 3   | サービス提供年月            |           | 数字 | 6            | 請求対象となるサービス提供年月<br>(西暦年月 (YYYYMM)) を設定する                                                   | ※ 2        |
| 4   | 事業所番号               |           | 英数 | 1 0          | 請求を行ったサービス事業所等の<br>事業所番号を設定する                                                              | ※ 3        |
| 5   | 証記載保険者番号            |           | 数字 | 8            | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                                                                         | ※ 3        |
| 6   | 被保険者番号              |           | 英数 | 1 0          | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する                                                                   | ※ 3        |
| 7   | 特定診療費情報レコード<br>順次番号 |           | 数字 | 2            | 本レコードが複数になる場合、0 1<br>～ 9 8 の順次番号を設定する<br>レコードが 1 件のみの場合、及び複数<br>レコードの最後レコードには 9<br>9 を設定する |            |
| 8   | 傷病名                 |           | 漢字 | 4 0          | 傷病名を設定する                                                                                   |            |
| 9   | 保<br>険              | 指導管理料等    | 数字 | 7            | 保険分の指導管理料等の単位数を設定する                                                                        | ※ 4<br>※ S |
| 1 0 |                     | 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<br>※ S |
| 1 1 |                     | 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<br>※ S |
| 1 2 |                     | 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<br>※ S |
| 1 3 |                     | 予備 1      | 数字 | 7            | 未使用                                                                                        |            |
| 1 4 |                     | 予備 2      | 数字 | 7            | 未使用                                                                                        |            |
| 1 5 |                     | 合計単位数     | 数字 | 8            | 保険分の合計単位数を設定する                                                                             | ※ 4<br>※ S |
| 1 6 | 公<br>費<br>1         | 指導管理料等    | 数字 | 7            | 公費 1 分の指導管理料等の単位数を設定する                                                                     | ※ 4<br>※ S |
| 1 7 |                     | 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<br>※ S |
| 1 8 |                     | 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<br>※ S |
| 1 9 |                     | 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<br>※ S |
| 2 0 |                     | 予備 1      | 数字 | 7            | 未使用                                                                                        |            |
| 2 1 |                     | 予備 2      | 数字 | 7            | 未使用                                                                                        |            |
| 2 2 |                     | 合計単位数     | 数字 | 8            | 公費 1 分の合計単位数を設定する                                                                          | ※ 4<br>※ S |

| 項番 | 項目名           | 属性 | バイト数 | 内容                     | 備考       |
|----|---------------|----|------|------------------------|----------|
| 23 | 公費2<br>指導管理料等 | 数字 | 7    | 公費2分の指導管理料等の単位数を設定する   | ※4<br>※S |
| 24 |               | 数字 | 7    | 公費2分の単純エックス線単位数を設定する   | ※4<br>※S |
| 25 |               | 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<br>※S |
| 26 |               | 数字 | 7    | 公費2分の精神科専門療法単位数を設定する   | ※4<br>※S |
| 27 |               | 数字 | 7    | 未使用                    |          |
| 28 |               | 数字 | 7    | 未使用                    |          |
| 29 |               | 数字 | 8    | 公費2分の合計単位数を設定する        | ※4<br>※S |
| 30 | 公費3<br>指導管理料等 | 数字 | 7    | 公費3分の指導管理料等の単位数を設定する   | ※4<br>※S |
| 31 |               | 数字 | 7    | 公費3分の単純エックス線単位数を設定する   | ※4<br>※S |
| 32 |               | 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<br>※S |
| 33 |               | 数字 | 7    | 公費3分の精神科専門療法単位数を設定する   | ※4<br>※S |
| 34 |               | 数字 | 7    | 未使用                    |          |
| 35 |               | 数字 | 7    | 未使用                    |          |
| 36 |               | 数字 | 8    | 公費3分の合計単位数を設定する        | ※4<br>※S |
| 37 | 摘要1           | 漢字 | 64   | 摘要を設定する                |          |
| 38 | 摘要2           | 漢字 | 64   | 摘要を設定する                |          |
| :  | :             | :  | :    | :                      |          |
| 56 | 摘要20          | 漢字 | 64   | 摘要を設定する                |          |

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP15を参照のこと。

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

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

※4 特定診療費情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

| 項番 | 項目名                 | 属性      | バイト数 | 内容                                                                             | 備考       |
|----|---------------------|---------|------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号            | 英数      | 4    | 交換情報識別番号を設定する                                                                  | ※1       |
| 2  | レコード種別コード           | 数字      | 2    | 04を設定する<br>(特定診療費情報レコード)                                                       |          |
| 3  | サービス提供年月            | 数字      | 6    | 請求対象となるサービス提供年月<br>(西暦年月(YYYYMM))を設定する                                         | ※2       |
| 4  | 事業所番号               | 英数      | 10   | 請求を行ったサービス事業所等の<br>事業所番号を設定する                                                  | ※3       |
| 5  | 証記載保険者番号            | 数字      | 8    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                                                             | ※3       |
| 6  | 被保険者番号              | 英数      | 10   | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する                                                       | ※3       |
| 7  | 特定診療費情報レコード<br>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<br>レコードが1件のみの場合、及び<br>複数レコードの最後レコードには<br>99を設定する |          |
| 8  | 傷病名                 | 漢字      | 100  | 傷病名を設定する                                                                       |          |
| 9  | 識別番号                | 数字      | 2    | 識別番号を設定する                                                                      | ※3       |
| 10 | 単位数                 | 数字      | 4    | 単位数を設定する                                                                       | ※S       |
| 11 | 保険                  | 回数      | 2    | 回数を設定する                                                                        | ※S       |
| 12 |                     | サービス単位数 | 6    | 対象分のサービス単位数を設定する                                                               | ※S       |
| 13 |                     | 合計単位数   | 8    | 保険分の合計単位数を設定する                                                                 | ※4<br>※S |
| 14 | 公費1                 | 回数      | 2    | 公費1対象分の回数を設定する                                                                 | ※S       |
| 15 |                     | サービス単位数 | 6    | 公費1対象分のサービス単位数を設定する                                                            | ※S       |
| 16 |                     | 合計単位数   | 8    | 公費1分の合計単位数を設定する                                                                | ※4<br>※S |
| 17 | 公費2                 | 回数      | 2    | 公費2対象分の回数を設定する                                                                 | ※S       |
| 18 |                     | サービス単位数 | 6    | 公費2対象分のサービス単位数を設定する                                                            | ※S       |
| 19 |                     | 合計単位数   | 8    | 公費2分の合計単位数を設定する                                                                | ※4<br>※S |
| 20 | 公費3                 | 回数      | 2    | 公費3対象分の回数を設定する                                                                 | ※S       |
| 21 |                     | サービス単位数 | 6    | 公費3対象分のサービス単位数を設定する                                                            | ※S       |
| 22 |                     | 合計単位数   | 8    | 公費3分の合計単位数を設定する                                                                | ※4<br>※S |
| 23 | 摘要                  | 漢字      | 100  |                                                                                |          |

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP15を参照のこと。

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

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

※4 特定診療費情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・食事費用情報レコード

| 項番 | 項目名           |      | 属性 | バイト数 | 内容                                     | 備考       |
|----|---------------|------|----|------|----------------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号      |      | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                          | ※1       |
| 2  | レコード種別コード     |      | 数字 | 2    | 05を設定する<br>(食事費用情報レコード)                |          |
| 3  | サービス提供年月      |      | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月<br>(西暦年月(YYYYMM))を設定する | ※2       |
| 4  | 事業所番号         |      | 英数 | 10   | 請求を行ったサービス事業所等の<br>事業所番号を設定する          | ※3       |
| 5  | 証記載保険者番号      |      | 数字 | 8    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                     | ※3       |
| 6  | 被保険者番号        |      | 英数 | 10   | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する               | ※3       |
| 7  | 基本食提供費用       | 提供日数 | 数字 | 2    | 基本食提供日数を設定する                           | ※4<br>※S |
| 8  |               | 提供単価 | 数字 | 4    | 基本食提供単価を設定する                           | ※4<br>※S |
| 9  |               | 提供金額 | 数字 | 6    | 基本食提供金額の合計を設定する                        | ※4<br>※S |
| 10 | 特別食提供費用       | 提供日数 | 数字 | 2    | 特別食提供日数を設定する                           | ※4<br>※S |
| 11 |               | 提供単価 | 数字 | 4    | 特別食提供単価を設定する                           | ※4<br>※S |
| 12 |               | 提供金額 | 数字 | 6    | 特別食提供金額の合計を設定する                        | ※4<br>※S |
| 13 | 食事提供延べ日数      |      | 数字 | 2    | 食事提供ののべ日数を設定する                         | ※S       |
| 14 | 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<br>を設定する              | ※S       |
| 15 | 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<br>を設定する              | ※S       |
| 16 | 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<br>を設定する              | ※S       |
| 17 | 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       |
| 18 | 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       |
| 19 | 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       |
| 20 | 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       |
| 21 | 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       |
| 22 | 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       |
| 23 | 標準負担額(日額)     |      | 数字 | 4    | 食事提供費の標準負担額(日額)を設定する                   | ※S       |

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP15を参照のこと。

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

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

- ※ 4 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目の設定は不要とする。設定された場合、システムチェックは行なわず、省略されたものとみなす。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通りのチェックを行なう。
- ※ S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。
- なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計情報レコード（複数レコード）

| 項番 | 項目名         |        | 属性 | バイト数 | 内容                                     | 備考             |
|----|-------------|--------|----|------|----------------------------------------|----------------|
| 1  | 交換情報識別番号    |        | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                          | ※1             |
| 2  | レコード種別コード   |        | 数字 | 2    | 10を設定する<br>（集計情報レコード）                  |                |
| 3  | サービス提供年月    |        | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月<br>（西暦年月（YYYYMM））を設定する | ※2             |
| 4  | 事業所番号       |        | 英数 | 10   | 請求を行ったサービス事業所等の<br>事業所番号を設定する          | ※3             |
| 5  | 証記載保険者番号    |        | 数字 | 8    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                     | ※3             |
| 6  | 被保険者番号      |        | 英数 | 10   | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する               | ※3             |
| 7  | 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                    | ※3             |
| 8  | サービス実日数     |        | 数字 | 2    | 該当サービス種類の実日数を設定する                      | ※5<br>※S       |
| 9  | 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                    | ※6<br>※7<br>※S |
| 10 | 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             | ※6<br>※7<br>※S |
| 11 | 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            | ※7<br>※S       |
| 12 | 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             |
| 13 | 短期入所実日数     |        | 数字 | 2    | 入所期間中の実入所日数を設定する                       | ※S             |
| 14 | 保険          | 単位数合計  | 数字 | 8    | 保険給付対象単位数を設定する                         | ※6<br>※7<br>※S |
| 15 |             | 単位数単価  | 数字 | 4    | 単位数単価を設定する                             | ※4<br>※S       |
| 16 |             | 請求額    | 数字 | 9    | 保険請求額を設定する                             | ※S             |
| 17 |             | 利用者負担額 | 数字 | 8    | 利用者負担額を設定する                            | ※S             |
| 18 | 公費1         | 単位数合計  | 数字 | 6    | 公費1単位数合計を設定する                          | ※S             |
| 19 |             | 請求額    | 数字 | 9    | 公費1請求額を設定する                            | ※S             |
| 20 |             | 本人負担額  | 数字 | 6    | 公費1本人負担額を設定する                          | ※S             |
| 21 | 公費2         | 単位数合計  | 数字 | 6    | 公費2単位数合計を設定する                          | ※S             |
| 22 |             | 請求額    | 数字 | 9    | 公費2請求額を設定する                            | ※S             |
| 23 |             | 本人負担額  | 数字 | 6    | 公費2本人負担額を設定する                          | ※S             |
| 24 | 公費3         | 単位数合計  | 数字 | 6    | 公費3単位数合計を設定する                          | ※S             |
| 25 |             | 請求額    | 数字 | 9    | 公費3請求額を設定する                            | ※S             |
| 26 |             | 本人負担額  | 数字 | 6    | 公費3本人負担額を設定する                          | ※S             |

| 項番 | 項目名        |              | 属性 | バイト数 | 内容                                                                                                          | 備考 |
|----|------------|--------------|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 27 | 保険分出来高医療費  | 単位数合計        | 数字 | 8    | 緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合保険分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費点数合計を設定する<br>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 |
| 28 |            | 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<br>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 |
| 29 |            | 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<br>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 |
| 30 | 公費1分出来高医療費 | 単位数合計        | 数字 | 8    | 緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合公費1分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費点数合計を設定する<br>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 |
| 31 |            | 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<br>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 |
| 32 |            | 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<br>特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合、公費1分特定診療費・特別療養費・特別診療費本人負担額を設定する | ※S |

| 項番 | 項目名        |             | 属性 | バイト数 | 内容                                                                                                           | 備考 |
|----|------------|-------------|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 33 | 公費2分出来高医療費 | 単位数合計       | 数字 | 8    | 緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、公費2分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費点数合計を設定する<br>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 |
| 34 |            | 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<br>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 |
| 35 |            | 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<br>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 |
| 36 | 公費3分出来高医療費 | 単位数合計       | 数字 | 8    | 緊急時施設療養費・緊急時施設診療費の場合、公費3分緊急時施設療養費・緊急時施設診療費点数合計を設定する<br>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 |
| 37 |            | 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<br>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 |
| 38 |            | 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<br>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 |

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P15 を参照のこと。

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

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

- ※4 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「単位数単価」欄」参照。(P.42)
- ※5 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。
- ※6 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9「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番10「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14「単位数合計」には項番9と項番10のいずれか低い方の単位数を設定する。
- ※7 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9「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番10「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11「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14「単位数合計」には項番9と項番10のいずれか低い方の単位数に、項番11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

・ 特定入所者介護サービス費用情報レコード（複数レコード）

| 項番  | 項目名                     |        | 属性 | バイト数 | 内容                                                                                  | 備考         |
|-----|-------------------------|--------|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1   | 交換情報識別番号                |        | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                                                                       | ※ 1        |
| 2   | レコード種別コード               |        | 数字 | 2    | 1 1 を設定する<br>（特定入所者介護サービス費用情報レコード）                                                  |            |
| 3   | サービス提供年月                |        | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月<br>（西暦年月 (YYYYMM)）を設定する                                             | ※ 2        |
| 4   | 事業所番号                   |        | 英数 | 1 0  | 請求を行ったサービス事業所等の<br>事業所番号を設定する                                                       | ※ 3        |
| 5   | 証記載保険者番号                |        | 数字 | 8    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                                                                  | ※ 3        |
| 6   | 被保険者番号                  |        | 英数 | 1 0  | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する                                                            | ※ 3        |
| 7   | 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、0 1<br>～ 9 8 の順次番号を設定する<br>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 9 9 を設定する |            |
| 8   | サービス種類コード               |        | 英数 | 2    | サービス種類コードを設定する                                                                      | ※ 3        |
| 9   | サービス項目コード               |        | 英数 | 4    | サービス項目コードを設定する                                                                      | ※ 3        |
| 1 0 | 費用単価                    |        | 数字 | 4    | 費用単価を設定する                                                                           | ※ S        |
| 1 1 | 負担限度額                   |        | 数字 | 4    | 負担限度額を設定する                                                                          | ※ S        |
| 1 2 | 日数                      |        | 数字 | 2    | 日数を設定する                                                                             | ※ S        |
| 1 3 | 公費 1 日数                 |        | 数字 | 2    | 公費 1 日数を設定する                                                                        | ※ S        |
| 1 4 | 公費 2 日数                 |        | 数字 | 2    | 公費 2 日数を設定する                                                                        | ※ S        |
| 1 5 | 公費 3 日数                 |        | 数字 | 2    | 公費 3 日数を設定する                                                                        | ※ S        |
| 1 6 | 費用額                     |        | 数字 | 6    | 費用額を設定する                                                                            | ※ S        |
| 1 7 | 保険分請求額                  |        | 数字 | 6    | 保険分請求額を設定する                                                                         | ※ S        |
| 1 8 | 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        |
| 1 9 | 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        |
| 2 0 | 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        |
| 2 1 | 利用者負担額                  |        | 数字 | 5    | 利用者負担額を設定する                                                                         | ※ S        |
| 2 2 | 費用額合計                   |        | 数字 | 6    | 費用額合計を設定する                                                                          | ※ 4<br>※ S |
| 2 3 | 保険分請求額合計                |        | 数字 | 6    | 保険分請求額合計を設定する                                                                       | ※ 4<br>※ S |
| 2 4 | 利用者負担額合計                |        | 数字 | 5    | 利用者負担額合計を設定する                                                                       | ※ 4<br>※ S |
| 2 5 | 公費 1                    | 負担額合計  | 数字 | 6    | 公費 1 負担額合計を設定する                                                                     | ※ 4<br>※ S |
| 2 6 |                         | 請求額    | 数字 | 6    | 公費 1 請求額を設定する                                                                       | ※ 4<br>※ S |
| 2 7 |                         | 本人負担月額 | 数字 | 5    | 公費 1 本人負担月額を設定する                                                                    | ※ 4<br>※ S |

| 項番 | 項目名 |        | 属性 | バイト数 | 内容              | 備考       |
|----|-----|--------|----|------|-----------------|----------|
| 28 | 公費2 | 負担額合計  | 数字 | 6    | 公費2 負担額合計を設定する  | ※4<br>※S |
| 29 |     | 請求額    | 数字 | 6    | 公費2 請求額を設定する    | ※4<br>※S |
| 30 |     | 本人負担月額 | 数字 | 5    | 公費2 本人負担月額を設定する | ※4<br>※S |
| 31 | 公費3 | 負担額合計  | 数字 | 6    | 公費3 負担額合計を設定する  | ※4<br>※S |
| 32 |     | 請求額    | 数字 | 6    | 公費3 請求額を設定する    | ※4<br>※S |
| 33 |     | 本人負担月額 | 数字 | 5    | 公費3 本人負担月額を設定する | ※4<br>※S |

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P15 を参照のこと。

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

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・ 社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード）

| 項番 | 項目名           | 属性 | バイト数 | 内容                                 | 備考 |
|----|---------------|----|------|------------------------------------|----|
| 1  | 交換情報識別番号      | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                      | ※1 |
| 2  | レコード種別コード     | 数字 | 2    | 12を設定する(社会福祉法人軽減額情報レコード)           |    |
| 3  | サービス提供年月      | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する | ※2 |
| 4  | 事業所番号         | 英数 | 10   | 請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する          | ※3 |
| 5  | 証記載保険者番号      | 数字 | 8    | 被保険者証に記載された保険者番号を設定する              | ※3 |
| 6  | 被保険者番号        | 英数 | 10   | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する           | ※3 |
| 7  | 軽減率           | 数字 | 4    | 軽減率を設定する                           | ※4 |
| 8  | サービス種類コード     | 英数 | 2    | サービス種類コードを設定する                     | ※3 |
| 9  | 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 |
| 10 | 軽減額           | 数字 | 8    | 軽減額を設定する                           | ※S |
| 11 | 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 |
| 12 | 備考            | 英数 | 20   |                                    |    |

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は P15 を参照のこと。

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

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

## 入力必須項目と様式の対応表

- 様式第二… 居宅サービス介護給付費明細書  
(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))
- 様式第二の二… 介護予防サービス給付費請求明細書  
(介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用))
- 様式第二の三… 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・通所型サービス・その他の生活支援サービス)
- 様式第三… 居宅サービス介護給付費明細書  
(短期入所生活介護)
- 様式第三の二… 介護予防サービス給付費請求明細書  
(介護予防短期入所生活介護)
- 様式第四… 居宅サービス介護給付費明細書  
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)
- 様式第四の二… 介護予防サービス給付費請求明細書  
(介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
- 様式第四の三… 居宅サービス介護給付費明細書  
(介護医療院における短期入所療養介護)
- 様式第四の四… 介護予防サービス給付費請求明細書  
(介護医療院における介護予防短期入所療養介護)
- 様式第五… 居宅サービス介護給付費明細書  
(病院または診療所における短期入所療養介護)
- 様式第五の二… 介護予防サービス給付費請求明細書  
(病院または診療所における介護予防短期入所療養介護)
- 様式第六… 居宅サービス介護給付費明細書  
(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… 介護予防サービス給付費請求明細書  
(介護予防認知症対応型共同生活介護)
- 様式第六の三… 居宅サービス介護給付費明細書  
(特定施設入居者生活介護(平成18年4月サービス以降)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

様式第六の四… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防特定施設入居者生活介護)

様式第六の五… 居宅サービス介護給付費明細書

(認知症対応型共同生活介護 (短期利用型))

様式第六の六… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用型))

様式第六の七… 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

(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))

様式第八… 施設介護給付費請求明細書

(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

様式第九… 施設介護給付費請求明細書

(介護老人保健施設)

様式第九の二… 施設介護給付費請求明細書

(介護医療院)

様式第十… 施設介護給付費請求明細書

(介護療養型医療施設)

様式(予)… 介護予防・日常生活支援総合事業費 (経過措置) 請求明細書

(予防サービス費・生活支援サービス費)

| 基本情報レコード |           |             |          |        |          |          |            |          |          |            |            |      |      |        |      |       |    |
|----------|-----------|-------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|------|------|--------|------|-------|----|
| 項番       | 項目名       |             | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の二 | 様式第六の三・六の四 | 様式第六の五・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式(予) | 備考 |
| 1        | 交換情報識別番号  |             | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 2        | レコード種別コード |             | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 3        | サービス提供年月  |             | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 4        | 事業所番号     |             | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 5        | 証記載保険者番号  |             | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 6        | 被保険者番号    |             | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 7        | 公費1       | 負担者番号       | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○      | ○    | ○     |    |
| 8        |           | 受給者番号       | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○      | ○    | ○     |    |
| 9        | 公費2       | 負担者番号       | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○      | ○    | ○     |    |
| 10       |           | 受給者番号       | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○      | ○    | ○     |    |
| 11       | 公費3       | 負担者番号       | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○      | ○    | ○     |    |
| 12       |           | 受給者番号       | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○      | ○    | ○     |    |
| 13       | 被保険者情報    | 生年月日        | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 14       |           | 性別コード       | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 15       |           | 要介護状態区分コード  | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 16       |           | 旧措置入所者特例    |          |        |          |          |            |          |          |            |            | ◎    |      |        |      |       |    |
| 17       |           | 認定有効期間開始年月日 | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 18       |           | 認定有効期間終了年月日 | ◎        | ○      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ○     |    |

| 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  | 様式第八        | 様式第九        | 様式第九の二      | 様式第十        | 様式(予) | 備考 |
|----|-------------------|-----------------------|------------------|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|----|
| 19 | 計画<br>居宅サービス      | 居宅サービス計画作成区分コード       | ○                | ○      | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           |             |             | ◎           |             |             |             |             |       |    |
| 20 |                   | 事業所番号<br>(居宅介護支援事業所等) | ○                | ○      | ○           | ○           | ○           | ○           |             |             | ○           |             |             |             |             |       |    |
| 21 | 開始年月日             |                       | ○                | ○      |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | ○     |    |
| 22 | 中止年月日             |                       | ○                | ○      |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | ○     |    |
| 23 | 中止理由・入所(院)前の状況コード |                       | ○                |        |             |             |             |             | ◎<br>*<br>2 | ◎<br>*<br>2 |             | ◎<br>*<br>2 | ◎<br>*<br>2 | ◎<br>*<br>2 | ◎<br>*<br>2 |       |    |
| 24 | 入所(院)年月日          |                       |                  |        | ◎<br>*<br>1 | ◎<br>*<br>1 | ◎<br>*<br>1 | ◎<br>*<br>1 | ◎<br>*<br>1 | ◎<br>*<br>1 | ◎<br>*<br>1 | ◎<br>*<br>1 | ◎<br>*<br>1 | ◎<br>*<br>1 | ◎<br>*<br>1 |       |    |
| 25 | 退所(院)年月日          |                       |                  |        | ○<br>*<br>1 | ○<br>*<br>1 | ○<br>*<br>1 | ○<br>*<br>1 | ○<br>*<br>1 | ○<br>*<br>1 | ○<br>*<br>1 | ○<br>*<br>1 | ○<br>*<br>1 | ○<br>*<br>1 | ○<br>*<br>1 |       |    |
| 26 | 入所(院)実日数          |                       |                  |        |             |             |             |             | ◎           | ◎           |             | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           |       |    |
| 27 | 外泊日数              |                       |                  |        |             |             |             |             | ○           | ○           |             | ○           | ○           | ○           | ○           |       |    |
| 28 | 退所(院)後の状態コード      |                       |                  |        |             |             |             |             | ○           | ○           |             | ○           | ○           | ○           | ○           |       |    |
| 29 | 保険給付率             |                       | ◎                | ○      | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           |       |    |
| 30 | 公費1給付率            |                       | ○                | ○      | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |       |    |
| 31 | 公費2給付率            |                       | ○                | ○      | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |       |    |
| 32 | 公費3給付率            |                       | ○                | ○      | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           |       |    |
| 33 | 合計情報              | 保険                    | サービス単位数          |        | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎           | ◎     |    |
| 34 |                   |                       | 請求額              |        | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○     |    |
| 35 |                   |                       | 利用者負担額           |        | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○           | ○     |    |
| 36 |                   |                       | 緊急時施設療養費請求額      |        |             |             |             | ○           | ○           |             |             |             | ○           | ○           |             |       |    |
| 37 |                   |                       | 特定診療費請求額         |        |             |             |             | ○           | ○           | ○           |             |             | ○           | ○           | ○           |       |    |
| 38 |                   |                       | 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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式(予) | 備考 |
|----|------|-----|------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|------|------|--------|------|-------|----|
| 39 | 合計情報 | 公費1 | サービス単位数          | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 40 |      |     | 請求額              | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 41 |      |     | 本人負担額            | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 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 | 合計情報 | 公費2 | 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 | 合計情報 | 公費3 | 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 |          |        |          |          |            |          |          |            |            | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

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

\*2 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成21年3月以前のサービスについては、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。

| 基本摘要情報レコード（複数レコード） |           |          |        |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
|--------------------|-----------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-------|----|
| 項番                 | 項目名       | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式（予） | 備考 |
| 1                  | 交換情報識別番号  |          |        |          |          | ◎          |          |          |      |      | ◎      |      |       |    |
| 2                  | レコード種別コード |          |        |          |          | ◎          |          |          |      |      | ◎      |      |       |    |
| 3                  | サービス提供年月  |          |        |          |          | ◎          |          |          |      |      | ◎      |      |       |    |
| 4                  | 事業所番号     |          |        |          |          | ◎          |          |          |      |      | ◎      |      |       |    |
| 5                  | 証記載保険者番号  |          |        |          |          | ◎          |          |          |      |      | ◎      |      |       |    |
| 6                  | 被保険者番号    |          |        |          |          | ◎          |          |          |      |      | ◎      |      |       |    |
| 7                  | 摘要種類コード   |          |        |          |          | ◎          |          |          |      |      | ◎      |      |       |    |
| 8                  | 内容        |          |        |          |          | ◎          |          |          |      |      | ◎      |      |       |    |

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

| 明細情報レコード（複数レコード） |              |          |        |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
|------------------|--------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-------|----|
| 項番               | 項目名          | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式（予） | 備考 |
| 1                | 交換情報識別番号     | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 2                | レコード種別コード    | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 3                | サービス提供年月     | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 4                | 事業所番号        | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 5                | 証記載保険者番号     | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 6                | 被保険者番号       | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 7                | サービス種類コード    | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 8                | サービス項目コード    | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 9                | 単位数          | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 10               | 日数・回数        | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 11               | 公費1対象日数・回数   | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 12               | 公費2対象日数・回数   | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 13               | 公費3対象日数・回数   | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 14               | サービス単位数      | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎    | ◎    | ◎      | ◎    | ◎     |    |
| 15               | 公費1対象サービス単位数 | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 16               | 公費2対象サービス単位数 | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 17               | 公費3対象サービス単位数 | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 18               | 摘要           | ○        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○    | ○    | ○      | ○    | ○     |    |

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

| 明細情報（住所地特例）レコード（複数レコード） |              |          |        |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
|-------------------------|--------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-------|----|
| 項番                      | 項目名          | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式（予） | 備考 |
| 1                       | 交換情報識別番号     | ◎        | ◎      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 2                       | レコード種別コード    | ◎        | ◎      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 3                       | サービス提供年月     | ◎        | ◎      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 4                       | 事業所番号        | ◎        | ◎      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 5                       | 証記載保険者番号     | ◎        | ◎      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 6                       | 被保険者番号       | ◎        | ◎      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 7                       | サービス種類コード    | ◎        | ◎      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 8                       | サービス項目コード    | ◎        | ◎      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 9                       | 単位数          | ◎        | ◎      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 10                      | 日数・回数        | ◎        | ◎      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 11                      | 公費1対象日数・回数   | ○        | ○      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 12                      | 公費2対象日数・回数   | ○        | ○      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 13                      | 公費3対象日数・回数   | ○        | ○      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 14                      | サービス単位数      | ◎        | ◎      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 15                      | 公費1対象サービス単位数 | ○        | ○      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 16                      | 公費2対象サービス単位数 | ○        | ○      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 17                      | 公費3対象サービス単位数 | ○        | ○      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 18                      | 施設所在保険者番号    | ◎        | ◎      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
| 19                      | 摘要           | ○        | ○      |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

緊急時施設療養・緊急時施設診療費情報レコード（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。  
 但し、様式第四の三・四の四・九の二については、サービス提供年月が平成３０年４月以降の場合、以下の項目を設定する。

| 項番 | 項目名               | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式（予） | 備考 |
|----|-------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-------|----|
| 1  | 交換情報識別番号          |          |        |          | ◎        | ◎          |          |          |      | ◎    | ◎      |      |       |    |
| 2  | レコード種別コード         |          |        |          | ◎        | ◎          |          |          |      | ◎    | ◎      |      |       |    |
| 3  | サービス提供年月          |          |        |          | ◎        | ◎          |          |          |      | ◎    | ◎      |      |       |    |
| 4  | 事業所番号             |          |        |          | ◎        | ◎          |          |          |      | ◎    | ◎      |      |       |    |
| 5  | 証記載保険者番号          |          |        |          | ◎        | ◎          |          |          |      | ◎    | ◎      |      |       |    |
| 6  | 被保険者番号            |          |        |          | ◎        | ◎          |          |          |      | ◎    | ◎      |      |       |    |
| 7  | 緊急時施設療養情報レコード順次番号 |          |        |          | ◎        | ◎          |          |          |      | ◎    | ◎      |      |       |    |
| 8  | 緊急時傷病名 1          |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 9  | 緊急時傷病名 2          |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 10 | 緊急時傷病名 3          |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 11 | 緊急時治療開始年月日 1      |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 12 | 緊急時治療開始年月日 2      |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 13 | 緊急時治療開始年月日 3      |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 14 | 往診日数              |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 15 | 往診医療機関名           |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 16 | 通院日数              |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 17 | 通院医療機関名           |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 18 | 緊急時治療管理単位数        |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 19 | 緊急時治療管理日数         |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 20 | 緊急時治療管理小計         |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 21 | リハビリテーション点数       |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 22 | 処置点数              |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 23 | 手術点数              |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |

| 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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式(予) | 備考 |
|-----|--------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-------|----|
| 2 4 | 麻酔点数         |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 2 5 | 放射線治療点数      |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 2 6 | 摘要 1         |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 2 7 | 摘要 2         |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| :   | :            |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 4 5 | 摘要 2 0       |          |        |          | ○        | ○          |          |          |      | ○    | ○      |      |       |    |
| 4 6 | 緊急時施設療養費合計点数 |          |        |          | ◎        | ◎          |          |          |      | ◎    | ◎      |      |       |    |

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

| 所定疾患施設療養費等情報レコード（複数レコード）<br>様式第九についてはサービス提供年月が平成24年4月以降の場合、以下の項目を設定する。 |                   |          |        |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-------|----|
| 項番                                                                     | 項目名               | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式（予） | 備考 |
| 1                                                                      | 交換情報識別番号          |          |        |          |          |            |          |          |      | ◎    |        |      |       |    |
| 2                                                                      | レコード種別コード         |          |        |          |          |            |          |          |      | ◎    |        |      |       |    |
| 3                                                                      | サービス提供年月          |          |        |          |          |            |          |          |      | ◎    |        |      |       |    |
| 4                                                                      | 事業所番号             |          |        |          |          |            |          |          |      | ◎    |        |      |       |    |
| 5                                                                      | 証記載保険者番号          |          |        |          |          |            |          |          |      | ◎    |        |      |       |    |
| 6                                                                      | 被保険者番号            |          |        |          |          |            |          |          |      | ◎    |        |      |       |    |
| 7                                                                      | 緊急時施設療養情報レコード順次番号 |          |        |          |          |            |          |          |      | ◎    |        |      |       |    |
| 8                                                                      | 緊急時傷病名1           |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 9                                                                      | 緊急時傷病名2           |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 10                                                                     | 緊急時傷病名3           |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 11                                                                     | 緊急時治療開始年月日1       |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 12                                                                     | 緊急時治療開始年月日2       |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 13                                                                     | 緊急時治療開始年月日3       |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 14                                                                     | 往診日数              |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 15                                                                     | 往診医療機関名           |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 16                                                                     | 通院日数              |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 17                                                                     | 通院医療機関名           |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 18                                                                     | 緊急時治療管理単位数        |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 19                                                                     | 緊急時治療管理日数         |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 20                                                                     | 緊急時治療管理小計         |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 21                                                                     | リハビリテーション点数       |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |

| 項番  | 項目名              | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式(予) | 備考 |
|-----|------------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-------|----|
| 2 2 | 処置点数             |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 2 3 | 手術点数             |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 2 4 | 麻酔点数             |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 2 5 | 放射線治療点数          |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 2 6 | 摘要 1             |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 2 7 | 摘要 2             |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| :   | :                |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 4 5 | 摘要 2 0           |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 4 6 | 緊急時施設療養費合計点数     |          |        |          |          |            |          |          |      | ◎    |        |      |       |    |
| 4 7 | 所定疾患施設療養費傷病名 1   |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 4 8 | 所定疾患施設療養費傷病名 2   |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 4 9 | 所定疾患施設療養費傷病名 3   |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 5 0 | 所定疾患施設療養費開始年月日 1 |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 5 1 | 所定疾患施設療養費開始年月日 2 |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 5 2 | 所定疾患施設療養費開始年月日 3 |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 5 3 | 所定疾患施設療養費単位数     |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 5 4 | 所定疾患施設療養費日数      |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |
| 5 5 | 所定疾患施設療養費小計      |          |        |          |          |            |          |          |      | ○    |        |      |       |    |

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

| 特定診療費情報レコード（複数レコード）<br>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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第十 | 備考 |
| 1                                                        | 交換情報識別番号        |           |      |      | ◎    |      |      |      | ◎    |    |
| 2                                                        | レコード種別コード       |           |      |      | ◎    |      |      |      | ◎    |    |
| 3                                                        | サービス提供年月        |           |      |      | ◎    |      |      |      | ◎    |    |
| 4                                                        | 事業所番号           |           |      |      | ◎    |      |      |      | ◎    |    |
| 5                                                        | 証記載保険者番号        |           |      |      | ◎    |      |      |      | ◎    |    |
| 6                                                        | 被保険者番号          |           |      |      | ◎    |      |      |      | ◎    |    |
| 7                                                        | 特定診療費情報レコード順次番号 |           |      |      | ◎    |      |      |      | ◎    |    |
| 8                                                        | 傷病名             |           |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 9                                                        | 保険              | 指導管理料等    |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 10                                                       |                 | 単純エックス線   |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 11                                                       |                 | リハビリテーション |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 12                                                       |                 | 精神科専門療法   |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 13                                                       |                 | 予備 1      |      |      |      |      |      |      |      |    |
| 14                                                       |                 | 予備 2      |      |      |      |      |      |      |      |    |
| 15                                                       |                 | 合計単位数     |      |      | ◎    |      |      |      | ◎    |    |
| 16                                                       | 公費 1            | 指導管理料等    |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 17                                                       |                 | 単純エックス線   |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 18                                                       |                 | リハビリテーション |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 19                                                       |                 | 精神科専門療法   |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 20                                                       |                 | 予備 1      |      |      |      |      |      |      |      |    |
| 21                                                       |                 | 予備 2      |      |      |      |      |      |      |      |    |
| 22                                                       |                 | 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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第十 | 備考 |
|-----|--------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 2 3 | 公費2    | 指導管理料等    |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 2 4 |        | 単純エックス線   |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 2 5 |        | リハビリテーション |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 2 6 |        | 精神科専門療法   |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 2 7 |        | 予備 1      |      |      |      |      |      |      |      |    |
| 2 8 |        | 予備 2      |      |      |      |      |      |      |      |    |
| 2 9 |        | 合計単位数     |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 3 0 | 公費3    | 指導管理料等    |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 3 1 |        | 単純エックス線   |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 3 2 |        | リハビリテーション |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 3 3 |        | 精神科専門療法   |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 3 4 |        | 予備 1      |      |      |      |      |      |      |      |    |
| 3 5 |        | 予備 2      |      |      |      |      |      |      |      |    |
| 3 6 |        | 合計単位数     |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 3 7 | 摘要 1   |           |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 3 8 | 摘要 2   |           |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| ：   | ：      |           |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |
| 5 6 | 摘要 2 0 |           |      |      | ○    |      |      |      | ○    |    |

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコード（複数レコード）  
 サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。  
 但し、様式第四・四の二・九については、サービス提供年月が平成20年5月以降の場合、以下の項目を設定する。様式第四の三・四の四・九の二については、サービス提供年月が平成30年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

| 項番 | 項目名             | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式(予) | 備考 |
|----|-----------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-------|----|
| 1  | 交換情報識別番号        |          |        |          | ◎        | ◎          | ◎        |          |      | ◎    | ◎      | ◎    |       |    |
| 2  | レコード種別コード       |          |        |          | ◎        | ◎          | ◎        |          |      | ◎    | ◎      | ◎    |       |    |
| 3  | サービス提供年月        |          |        |          | ◎        | ◎          | ◎        |          |      | ◎    | ◎      | ◎    |       |    |
| 4  | 事業所番号           |          |        |          | ◎        | ◎          | ◎        |          |      | ◎    | ◎      | ◎    |       |    |
| 5  | 証記載保険者番号        |          |        |          | ◎        | ◎          | ◎        |          |      | ◎    | ◎      | ◎    |       |    |
| 6  | 被保険者番号          |          |        |          | ◎        | ◎          | ◎        |          |      | ◎    | ◎      | ◎    |       |    |
| 7  | 特定診療費情報レコード順次番号 |          |        |          | ◎        | ◎          | ◎        |          |      | ◎    | ◎      | ◎    |       |    |
| 8  | 傷病名             |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 9  | 識別番号            |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 10 | 単位数             |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 11 | 回数              |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 12 | サービス単位数         |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 13 | 合計単位数           |          |        |          | ◎        | ◎          | ◎        |          |      | ◎    | ◎      | ◎    |       |    |
| 14 | 回数              |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 15 | サービス単位数         |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 16 | 合計単位数           |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 17 | 回数              |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 18 | サービス単位数         |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 19 | 合計単位数           |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 20 | 回数              |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 21 | サービス単位数         |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 22 | 合計単位数           |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 23 | 摘要              |          |        |          | ○        | ○          | ○        |          |      | ○    | ○      | ○    |       |    |

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

| 食事費用情報レコード |               |      |      |      |      |      |      |      |      |    |
|------------|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 項番         | 項目名           | 様式第二 | 様式第三 | 様式第四 | 様式第五 | 様式第六 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第十 | 備考 |
| 1          | 交換情報識別番号      |      |      |      |      |      | ◎    | ◎    | ◎    |    |
| 2          | レコード種別コード     |      |      |      |      |      | ◎    | ◎    | ◎    |    |
| 3          | サービス提供年月      |      |      |      |      |      | ◎    | ◎    | ◎    |    |
| 4          | 事業所番号         |      |      |      |      |      | ◎    | ◎    | ◎    |    |
| 5          | 証記載保険者番号      |      |      |      |      |      | ◎    | ◎    | ◎    |    |
| 6          | 被保険者番号        |      |      |      |      |      | ◎    | ◎    | ◎    |    |
| 7          | 基本食提供費用       | 提供日数 |      |      |      |      | ※1   | ※1   | ※1   |    |
| 8          |               | 提供単価 |      |      |      |      | ※1   | ※1   | ※1   |    |
| 9          |               | 提供金額 |      |      |      |      | ※1   | ※1   | ※1   |    |
| 10         | 特別食提供費用       | 提供日数 |      |      |      |      | ※1   | ※1   | ※1   |    |
| 11         |               | 提供単価 |      |      |      |      | ※1   | ※1   | ※1   |    |
| 12         |               | 提供金額 |      |      |      |      | ※1   | ※1   | ※1   |    |
| 13         | 食事提供延べ日数      |      |      |      |      |      | ◎    | ◎    | ◎    |    |
| 14         | 公費1対象食事提供延べ日数 |      |      |      |      |      | ○    | ○    | ○    |    |
| 15         | 公費2対象食事提供延べ日数 |      |      |      |      |      | ○    | ○    | ○    |    |
| 16         | 公費3対象食事提供延べ日数 |      |      |      |      |      | ○    | ○    | ○    |    |
| 17         | 食事提供費合計       |      |      |      |      |      | ◎    | ◎    | ◎    |    |
| 18         | 標準負担額（月額）     |      |      |      |      |      | ◎    | ◎    | ◎    |    |
| 19         | 食事提供費請求額      |      |      |      |      |      | ◎    | ◎    | ◎    |    |
| 20         | 公費1食事提供費請求額   |      |      |      |      |      | ○    | ○    | ○    |    |
| 21         | 公費2食事提供費請求額   |      |      |      |      |      | ○    | ○    | ○    |    |
| 22         | 公費3食事提供費請求額   |      |      |      |      |      | ○    | ○    | ○    |    |
| 23         | 標準負担額（日額）     |      |      |      |      |      | ◎    | ◎    | ◎    |    |

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

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

| 集計情報レコード（複数レコード） |             |          |        |          |          |            |          |          |            |            |         |           |           |           |       |    |
|------------------|-------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|---------|-----------|-----------|-----------|-------|----|
| 項番               | 項目名         | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六・六の二 | 様式第六の三・六の四 | 様式第六の五・六の七 | 様式第八    | 様式第九      | 様式第九の二    | 様式第十      | 様式（予） | 備考 |
| 1                | 交換情報識別番号    | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎       | ◎         | ◎         | ◎         | ◎     |    |
| 2                | レコード種別コード   | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎       | ◎         | ◎         | ◎         | ◎     |    |
| 3                | サービス提供年月    | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎       | ◎         | ◎         | ◎         | ◎     |    |
| 4                | 事業所番号       | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎       | ◎         | ◎         | ◎         | ◎     |    |
| 5                | 証記載保険者番号    | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎       | ◎         | ◎         | ◎         | ◎     |    |
| 6                | 被保険者番号      | ◎        | ◎      | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎       | ◎         | ◎         | ◎         | ◎     |    |
| 7                | サービス種類コード   | ◎        | ◎      | ◎<br>*1  | ◎<br>*1  | ◎<br>*1    | ◎<br>*1  | ◎<br>*1  | ◎<br>*1    | ◎<br>*1    | ◎<br>*1 | ◎52<br>固定 | ◎55<br>固定 | ◎53<br>固定 | ◎     |    |
| 8                | サービス実日数     | ◎        | ◎      | ◎<br>*2  | ◎<br>*2  | ◎<br>*2    | ◎<br>*2  |          |            | ◎          |         |           |           |           | ◎     |    |
| 9                | 計画単位数       | ◎        | ◎      | ◎<br>*2  | ◎<br>*2  | ◎<br>*2    | ◎<br>*2  |          | ◎<br>*4    | ◎          |         |           |           |           | ◎     |    |
| 10               | 限度額管理対象単位数  | ◎        | ◎      | ◎<br>*2  | ◎<br>*2  | ◎<br>*2    | ◎<br>*2  |          | ◎<br>*4    | ◎          |         |           |           |           | ◎     |    |
| 11               | 限度額管理対象外単位数 | ◎        | ◎      | ◎<br>*2  | ◎<br>*2  | ◎<br>*2    | ◎<br>*2  |          | ◎<br>*5    | ◎          |         |           |           |           | ◎     |    |
| 12               | 短期入所計画日数    |          |        | *3       | *3       | *3         | *3       |          |            |            |         |           |           |           |       |    |
| 13               | 短期入所実日数     |          |        | *3       | *3       | *3         | *3       |          |            |            |         |           |           |           |       |    |
| 14               | 保険          | 単位数合計    |        | ◎        | ◎        | ◎          | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎       | ◎         | ◎         | ◎         | ◎     |    |
| 15               |             | 単位数単価    |        | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○       | ○         | ○         | ○         | ○     |    |
| 16               |             | 請求額      |        | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○       | ○         | ○         | ○         | ○     |    |
| 17               |             | 利用者負担額   |        | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○       | ○         | ○         | ○         | ○     |    |
| 18               | 公費1         | 単位数合計    |        | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○       | ○         | ○         | ○         |       |    |
| 19               |             | 請求額      |        | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○       | ○         | ○         | ○         |       |    |
| 20               |             | 本人負担額    |        | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○       | ○         | ○         | ○         |       |    |
| 21               | 公費2         | 単位数合計    |        | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○       | ○         | ○         | ○         |       |    |
| 22               |             | 請求額      |        | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○       | ○         | ○         | ○         |       |    |
| 23               |             | 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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式(予) | 備考 |
|----|----------------|--------------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|------------|------|------|--------|------|-------|----|
| 24 | 公費3            | 単位数合計        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 25 |                | 請求額          | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 26 |                | 本人負担額        | ○      | ○        | ○        | ○          | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 27 | 保険分出来高<br>医療費  | 単位数合計        |        |          |          | ○          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 28 |                | 請求額          |        |          |          | ○          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 29 |                | 出来高医療費利用者負担額 |        |          |          | ○          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 30 | 公費1分出来<br>高医療費 | 単位数合計        |        |          |          | ○          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 31 |                | 請求額          |        |          |          | ○          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 32 |                | 出来高医療費本人負担額  |        |          |          | ○          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 33 | 公費2分出来<br>高医療費 | 単位数合計        |        |          |          | ○          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 34 |                | 請求額          |        |          |          | ○          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 35 |                | 出来高医療費本人負担額  |        |          |          | ○          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 36 | 公費3分出来<br>高医療費 | 単位数合計        |        |          |          | ○          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 37 |                | 請求額          |        |          |          | ○          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 38 |                | 出来高医療費本人負担額  |        |          |          | ○          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○      | ○    |       |    |

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

\*1 様式第三の場合21固定、様式第三の二の場合24固定、様式第四の場合22固定、様式第四の二の場合25固定、様式第四の三の場合2A固定、様式第四の四の場合2B固定、様式第五の場合23固定、様式第五の二の場合26固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合32固定、様式第六で平成18年3月サービス以前の特定施設入居者生活介護の場合33固定、様式第六の二の場合37固定、様式第六の三で平成18年4月サービス以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合36固定、様式第六の四の場合35固定、様式第六の五の場合38固定、様式第六の六の場合39固定、様式第六の七で特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合27固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合28固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合51固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合54固定とする。

- \*2 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- \*3 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、入力を設定不要とする。設定があった場合には、無視される。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(設定必須)とする。
- \*4 外部サービス利用型の場合、必須とする。
- \*5 サービス提供年月が平成24年4月以降の外部サービス利用型の場合、外部利用型外給付単位数を設定する。

| 特定入所者介護サービス費用情報レコード（複数レコード） |                         |          |        |               |               |               |               |          |               |               |               |               |       |    |
|-----------------------------|-------------------------|----------|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|----|
| 項番                          | 項目名                     | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 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      | 様式第六ゝ六の七 | 様式第八          | 様式第九          | 様式第九の二        | 様式第十          | 様式（予） | 備考 |
| 1                           | 交換情報識別番号                |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 2                           | レコード種別コード               |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 3                           | サービス提供年月                |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 4                           | 事業所番号                   |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 5                           | 証記載保険者番号                |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 6                           | 被保険者番号                  |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 7                           | 特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号 |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 8                           | サービス種類コード               |          |        | ◎<br>59<br>固定 | ◎<br>59<br>固定 | ◎<br>59<br>固定 | ◎<br>59<br>固定 |          | ◎<br>59<br>固定 | ◎<br>59<br>固定 | ◎<br>59<br>固定 | ◎<br>59<br>固定 |       |    |
| 9                           | サービス項目コード               |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 10                          | 費用単価                    |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 11                          | 負担限度額                   |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 12                          | 日数                      |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 13                          | 公費1日数                   |          |        |               |               |               |               |          | ○             | ○             | ○             | ○             |       |    |
| 14                          | 公費2日数                   |          |        |               |               |               |               |          | ○             | ○             | ○             | ○             |       |    |
| 15                          | 公費3日数                   |          |        |               |               |               |               |          | ○             | ○             | ○             | ○             |       |    |
| 16                          | 費用額                     |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 17                          | 保険分請求額                  |          |        | ○             | ○             | ○             | ○             |          | ○             | ○             | ○             | ○             |       |    |
| 18                          | 公費1負担額（明細）              |          |        |               |               |               |               |          | ○             | ○             | ○             | ○             |       |    |
| 19                          | 公費2負担額（明細）              |          |        |               |               |               |               |          | ○             | ○             | ○             | ○             |       |    |
| 20                          | 公費3負担額（明細）              |          |        |               |               |               |               |          | ○             | ○             | ○             | ○             |       |    |
| 21                          | 利用者負担額                  |          |        | ○             | ○             | ○             | ○             |          | ○             | ○             | ○             | ○             |       |    |
| 22                          | 費用額合計                   |          |        | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |          | ◎             | ◎             | ◎             | ◎             |       |    |
| 23                          | 保険分請求額合計                |          |        | ○             | ○             | ○             | ○             |          | ○             | ○             | ○             | ○             |       |    |
| 24                          | 利用者負担額合計                |          |        | ○             | ○             | ○             | ○             |          | ○             | ○             | ○             | ○             |       |    |

| 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 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式(予) | 備考 |
|----|-----|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-------|----|
| 25 | 公費1 | 負担額合計    |        |          |          |            |          |          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 26 |     | 請求額      |        |          |          |            |          |          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 27 |     | 本人負担月額   |        |          |          |            |          |          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 28 | 公費2 | 負担額合計    |        |          |          |            |          |          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 29 |     | 請求額      |        |          |          |            |          |          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 30 |     | 本人負担月額   |        |          |          |            |          |          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 31 | 公費3 | 負担額合計    |        |          |          |            |          |          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 32 |     | 請求額      |        |          |          |            |          |          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |
| 33 |     | 本人負担月額   |        |          |          |            |          |          | ○    | ○    | ○      | ○    |       |    |

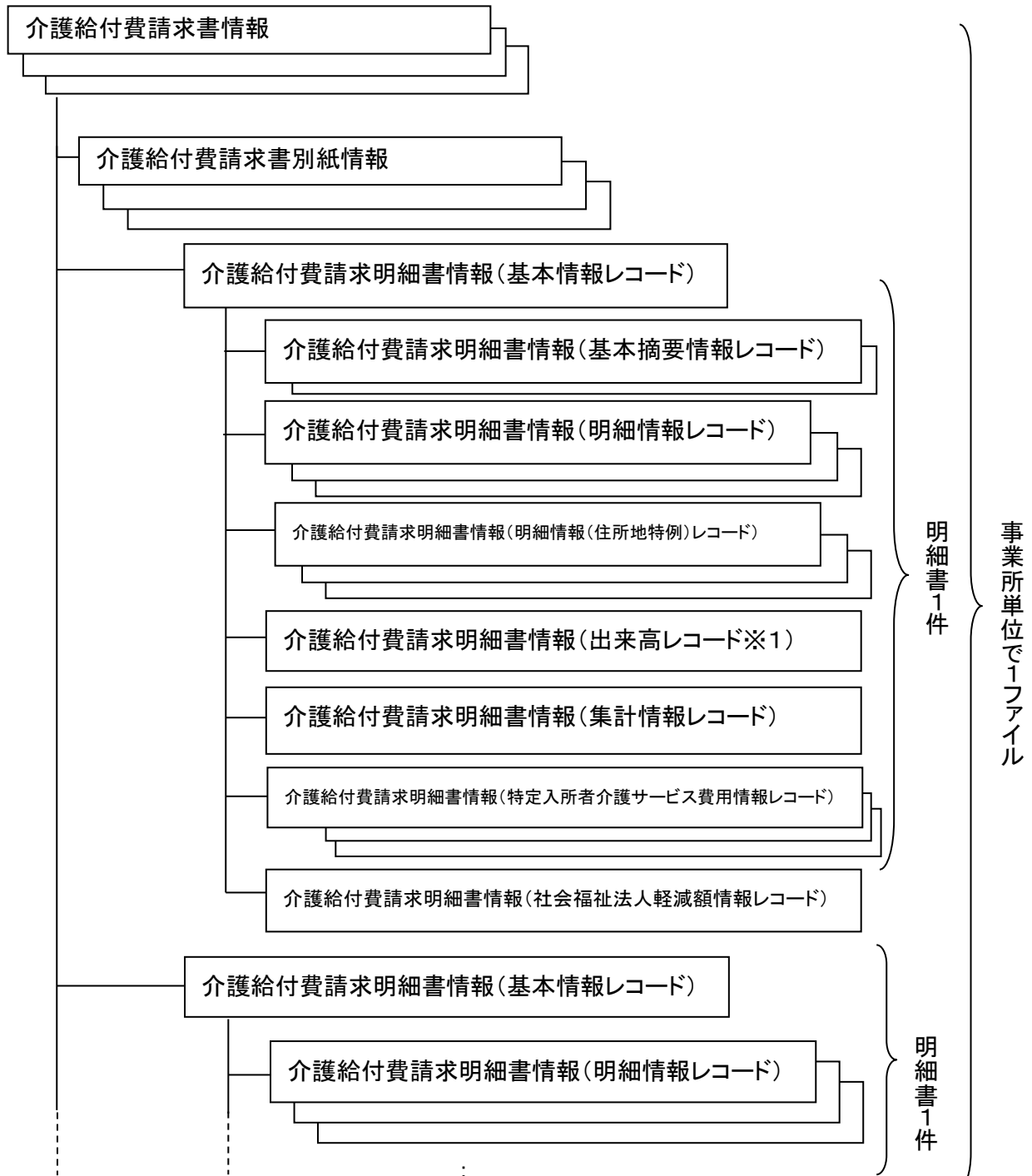
凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

| 社会福祉法人軽減額情報レコード（複数レコード） |               |          |        |          |          |            |          |          |      |      |        |      |       |    |
|-------------------------|---------------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-------|----|
| 項番                      | 項目名           | 様式第二・二の二 | 様式第二の三 | 様式第三・三の二 | 様式第四・四の二 | 様式第四の三・四の四 | 様式第五・五の二 | 様式第六く六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第九の二 | 様式第十 | 様式（予） | 備考 |
| 1                       | 交換情報識別番号      | ◎        | ◎      | ◎        |          |            |          |          | ◎    |      |        |      |       |    |
| 2                       | レコード種別コード     | ◎        | ◎      | ◎        |          |            |          |          | ◎    |      |        |      |       |    |
| 3                       | サービス提供年月      | ◎        | ◎      | ◎        |          |            |          |          | ◎    |      |        |      |       |    |
| 4                       | 事業所番号         | ◎        | ◎      | ◎        |          |            |          |          | ◎    |      |        |      |       |    |
| 5                       | 証記載保険者番号      | ◎        | ◎      | ◎        |          |            |          |          | ◎    |      |        |      |       |    |
| 6                       | 被保険者番号        | ◎        | ◎      | ◎        |          |            |          |          | ◎    |      |        |      |       |    |
| 7                       | 軽減率           | ◎        | ◎      | ◎        |          |            |          |          | ◎    |      |        |      |       |    |
| 8                       | サービス種類コード     | ◎        | ◎      | ◎        |          |            |          |          | ◎    |      |        |      |       |    |
| 9                       | 受領すべき利用者負担の総額 | ◎        | ◎      | ◎        |          |            |          |          | ◎    |      |        |      |       |    |
| 10                      | 軽減額           | ◎        | ◎      | ◎        |          |            |          |          | ◎    |      |        |      |       |    |
| 11                      | 軽減後利用者負担額     | ◎        | ◎      | ◎        |          |            |          |          | ◎    |      |        |      |       |    |
| 12                      | 備考            | ○        | ○      | ○        |          |            |          |          | ○    |      |        |      |       |    |

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

## レコード構成図

### レコードの編綴(ファイル内の格納順序)



※1 出来高レコードは、介護老人保健施設の場合、緊急時療養・緊急時施設診療情報レコード、所定疾患施設療養費等情報レコード、又は特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコードを指し、介護療養型医療施設の場合、特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコードのことを指し、介護医療院の場合、緊急時療養・緊急時施設診療情報レコード、又は特定診療費・特別療養費・特別診療費情報レコードのことを指す。

## 2. 3. 2 再審査・過誤申立情報

### (1) 介護給付費再審査申立書情報

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                                                            | 必須入力 | 備考       |
|----|------------|----|------|---------------------------------------------------------------|------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 介護給付費再審査申立書の識別番号を設定する                                         | ○    | ※5       |
| 2  | 申立年月日      | 数字 | 8    | 再審査の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する                               | ○    | ※1       |
| 3  | 申立者区分コード   | 英数 | 1    | 申立者の区分コードを設定する                                                | ○    | ※2       |
| 4  | 事業所番号      | 英数 | 10   | サービス実施事業所番号を設定する                                              | ○    | ※2       |
| 5  | 証記載保険者番号   | 数字 | 8    | 被保険者証に記載された保険者番号を設定する                                         | ○    | ※2       |
| 6  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 再審査申立の対象となる被保険者番号を設定する                                        | ○    | ※2       |
| 7  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | 再審査申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する                        | ○    | ※3       |
| 8  | サービス種類コード  | 英数 | 2    | 申立対象となるサービスのサービス種類コードを設定する                                    | ○    | ※2       |
| 9  | サービス項目コード  | 英数 | 4    | 申立対象となるサービスのサービス項目コードを設定する<br>特定診療費・特別療養費・特別診療費の場合は、識別番号を設定する |      | ※2<br>※6 |
| 10 | 申立単位数      | 数字 | 8    | 申立単位数を設定する                                                    | ○    | ※S       |
| 11 | 再審査申立事由コード | 英数 | 4    | 再審査申立の事由コードを設定する                                              | ○    | ※2<br>※4 |

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

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

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

※4 再審査の申立事由は、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

※5 交換情報識別番号の対応は P16 を参照のこと。

※6 識別番号を設定する場合は、上2桁に“00”を付与して設定する。

※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。

## 2. 3. 3 増減単位数返戻通知情報

### (1) 介護保険審査決定増減表情報

#### ・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                          | 備考       |
|----|----------|----|------|-----------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する               | “7211”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1”固定                      |          |
| 3  | 事業所番号    | 英数 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する          | ※4       |
| 4  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所名を出力する               |          |
| 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 | 9    | “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 欠番

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

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

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

・明細レコード（複数レコード）

| 項番 | 項目名      |               | 属性 | バイト数 | 内容                                  | 備考       |
|----|----------|---------------|----|------|-------------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 |               | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                       | “7211”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 |               | 英数 | 2    | “D1”固定                              |          |
| 3  | 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出力する               | ※2       |
| 4  | サービス提供年月 |               | 数字 | 6    | 審査対象となったサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※1       |
| 5  | 返戻       | 件数（介護）        | 数字 | 6    | 介護の返戻の件数を出力する                       | ※S       |
| 6  |          | 件数（特定入所者介護等）  | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の返戻の件数（内数）を出力する        | ※3<br>※S |
| 7  |          | 単位数（介護）       | 数字 | 9    | 介護の返戻の単位数を出力する                      | ※S       |
| 8  |          | 特定入所者介護サービス費等 | 数字 | 9    | 特定入所者介護サービス費等の返戻を出力する               | ※3<br>※S |
| 9  | 査定増減     | 件数（介護）        | 数字 | 6    | 介護の査定増減の件数を出力する                     | ※S       |
| 10 |          | 件数（特定入所者介護等）  | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の査定増減の件数（内数）を出力する      | ※3<br>※S |
| 11 |          | 単位数（介護）       | 数字 | 10   | 介護の査定増減の単位数を出力する                    | ※S       |
| 12 |          | 特定入所者介護サービス費等 | 数字 | 10   | 特定入所者介護サービス費等の査定増減を出力する             | ※3<br>※S |
| 13 | 保留分      | 件数（介護）        | 数字 | 6    | 介護の保留分の件数を出力する                      | ※S       |
| 14 |          | 件数（特定入所者介護等）  | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の保留分の件数（内数）を出力する       | ※3<br>※S |
| 15 |          | 単位数（介護）       | 数字 | 9    | 介護の保留分の単位数を出力する                     | ※S       |
| 16 |          | 特定入所者介護サービス費等 | 数字 | 9    | 特定入所者介護サービス費等の保留分を出力する              | ※3<br>※S |
| 17 | 保留復活分    | 件数（介護）        | 数字 | 6    | 介護の保留復活分の件数を出力する                    | ※S       |
| 18 |          | 件数（特定入所者介護等）  | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の保留復活分の件数（内数）を出力する     | ※3<br>※S |
| 19 |          | 単位数（介護）       | 数字 | 9    | 介護の保留復活分の単位数を出力する                   | ※S       |
| 20 |          | 特定入所者介護サービス費等 | 数字 | 9    | 特定入所者介護サービス費等の保留復活分を出力する            | ※3<br>※S |

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

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード

| 項番 | 項目名      |       |               | 属性 | バイト数 | 内容                                        | 備考             |
|----|----------|-------|---------------|----|------|-------------------------------------------|----------------|
| 1  | 交換情報識別番号 |       |               | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                             | “7211”固定       |
| 2  | 帳票レコード種別 |       |               | 英数 | 2    | “T1”固定                                    |                |
| 3  | 合計       | 請求差   | 件数（介護）        | 数字 | 6    | 介護の請求差のサービス事業所の合計件数を出力する                  | ※2<br>※S       |
| 4  |          |       | 件数（特定入所者介護等）  | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の請求差のサービス事業所の合計件数（内数）を出力する   | ※1<br>※2<br>※S |
| 5  |          |       | 金額（介護）        | 数字 | 9    | 介護の請求差のサービス事業所の合計金額を出力する                  | ※2<br>※S       |
| 6  |          |       | 特定入所者介護サービス費等 | 数字 | 9    | 特定入所者介護サービス費等のサービス事業所の合計請求差を出力する          | ※1<br>※2<br>※S |
| 7  |          | 返戻    | 件数（介護）        | 数字 | 6    | 介護の返戻のサービス事業所の合計件数を出力する                   | ※S             |
| 8  |          |       | 件数（特定入所者介護等）  | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の返戻のサービス事業所の合計件数（内数）を出力する    | ※1<br>※S       |
| 9  |          |       | 単位数（介護）       | 数字 | 9    | 介護の返戻のサービス事業所の合計単位数を出力する                  | ※S             |
| 10 |          |       | 特定入所者介護サービス費等 | 数字 | 9    | 特定入所者介護サービス費等のサービス事業所の合計返戻を出力する           | ※1<br>※S       |
| 11 |          | 査定増減  | 件数（介護）        | 数字 | 6    | 介護の査定増減のサービス事業所の合計件数を出力する                 | ※S             |
| 12 |          |       | 件数（特定入所者介護等）  | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の査定増減のサービス事業所の合計件数（内数）を出力する  | ※1<br>※S       |
| 13 |          |       | 単位数（介護）       | 数字 | 10   | 介護の査定増減のサービス事業所の合計単位数を出力する                | ※S             |
| 14 |          |       | 特定入所者介護サービス費等 | 数字 | 10   | 特定入所者介護サービス費等のサービス事業所の合計査定増減を出力する         | ※1<br>※S       |
| 15 |          | 保留分   | 件数（介護）        | 数字 | 6    | 介護の保留分のサービス事業所の合計件数を出力する                  | ※S             |
| 16 |          |       | 件数（特定入所者介護等）  | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の保留分のサービス事業所の合計件数（内数）を出力する   | ※1<br>※S       |
| 17 |          |       | 単位数（介護）       | 数字 | 9    | 介護の保留分のサービス事業所の合計単位数を出力する                 | ※S             |
| 18 |          |       | 特定入所者介護サービス費等 | 数字 | 9    | 特定入所者介護サービス費等のサービス事業所の合計保留分を出力する          | ※1<br>※S       |
| 19 |          | 保留復活分 | 件数（介護）        | 数字 | 6    | 介護の保留復活分のサービス事業所の合計件数を出力する                | ※S             |
| 20 |          |       | 件数（特定入所者介護等）  | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の保留復活分のサービス事業所の合計件数（内数）を出力する | ※1<br>※S       |

| 項番  | 項目名 |  |               | 属性 | バイト数 | 内容                                 | 備考       |
|-----|-----|--|---------------|----|------|------------------------------------|----------|
| 2 1 |     |  | 単位数（介護）       | 数字 | 9    | 介護の保留復活分のサービス事業所の合計単位数を出力する        | ※S       |
| 2 2 |     |  | 特定入所者介護サービス費等 | 数字 | 9    | 特定入所者介護サービス費等のサービス事業所の合計保留復活分を出力する | ※1<br>※S |

※1 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。

※2 未出力とする場合がある。

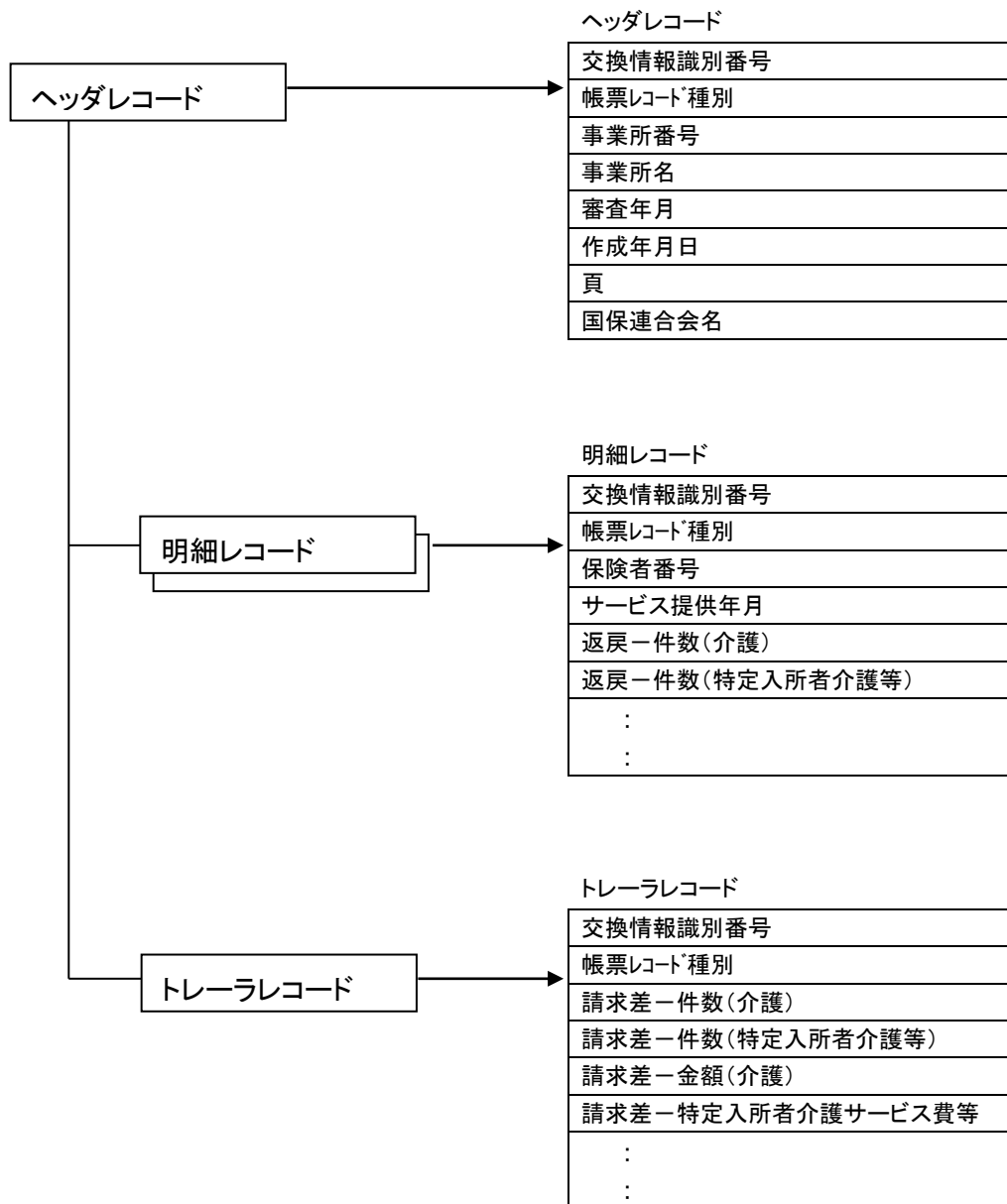
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

このページは空白です。

## レコード構成図

### 介護保険審査決定増減表情報



(2) 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）審査決定増減表情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                          | 備考       |
|----|----------|----|------|-----------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する               | “7221”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1”固定                      |          |
| 3  | 事業所番号    | 英数 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する          | ※3       |
| 4  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所名を出力する               |          |
| 5  | 審査年月     | 数字 | 6    | 審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する     | ※1       |
| 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 | ※2       |
| 7  | 頁        | 数字 | 9    | “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 1.5 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)

・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設定する                       | “7221”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 |     | 英数 | 2    | “D1”固定                              |          |
| 3  | 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出力する               | ※2       |
| 4  | サービス提供年月 |     | 数字 | 6    | 審査対象となったサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※1       |
| 5  | 返戻       | 件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）の返戻の件数を出力する    | ※S       |
| 6  |          | 予備1 | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 7  |          | 単位数 | 数字 | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）の返戻の単位数を出力する   | ※S       |
| 8  |          | 予備2 | 数字 | 9    | 未使用                                 |          |
| 9  | 予備3      |     | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 10 | 予備4      |     | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 11 | 予備5      |     | 数字 | 10   | 未使用                                 |          |
| 12 | 予備6      |     | 数字 | 10   | 未使用                                 |          |
| 13 | 予備7      |     | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 14 | 予備8      |     | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 15 | 予備9      |     | 数字 | 9    | 未使用                                 |          |
| 16 | 予備10     |     | 数字 | 9    | 未使用                                 |          |
| 17 | 予備11     |     | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 18 | 予備12     |     | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 19 | 予備13     |     | 数字 | 9    | 未使用                                 |          |
| 20 | 予備14     |     | 数字 | 9    | 未使用                                 |          |

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード

| 項番 | 項目名      |      |     | 属性 | バイト数 | 内容                                          | 備考       |
|----|----------|------|-----|----|------|---------------------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 |      |     | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                               | “7221”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 |      |     | 英数 | 2    | “T1”固定                                      |          |
| 3  | 合計       | 請求差  | 件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）の請求差のサービス事業所の合計件数を出力する | ※1<br>※S |
| 4  |          |      | 予備1 | 数字 | 6    | 未使用                                         |          |
| 5  |          |      | 金額  | 数字 | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）の請求差のサービス事業所の合計金額を出力する | ※1<br>※S |
| 6  |          |      | 予備2 | 数字 | 9    | 未使用                                         |          |
| 7  |          | 返戻   | 件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）の返戻のサービス事業所の合計件数を出力する  | ※S       |
| 8  |          |      | 予備3 | 数字 | 6    | 未使用                                         |          |
| 9  |          |      | 単位数 | 数字 | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）の返戻のサービス事業所の合計単位数を出力する | ※S       |
| 10 |          |      | 予備4 | 数字 | 9    | 未使用                                         |          |
| 11 |          | 予備5  |     | 数字 | 6    | 未使用                                         |          |
| 12 |          | 予備6  |     | 数字 | 6    | 未使用                                         |          |
| 13 |          | 予備7  |     | 数字 | 10   | 未使用                                         |          |
| 14 |          | 予備8  |     | 数字 | 10   | 未使用                                         |          |
| 15 |          | 予備9  |     | 数字 | 6    | 未使用                                         |          |
| 16 |          | 予備10 |     | 数字 | 6    | 未使用                                         |          |
| 17 |          | 予備11 |     | 数字 | 9    | 未使用                                         |          |
| 18 |          | 予備12 |     | 数字 | 9    | 未使用                                         |          |
| 19 |          | 予備13 |     | 数字 | 6    | 未使用                                         |          |
| 20 |          | 予備14 |     | 数字 | 6    | 未使用                                         |          |
| 21 |          | 予備15 |     | 数字 | 9    | 未使用                                         |          |
| 22 |          | 予備16 |     | 数字 | 9    | 未使用                                         |          |

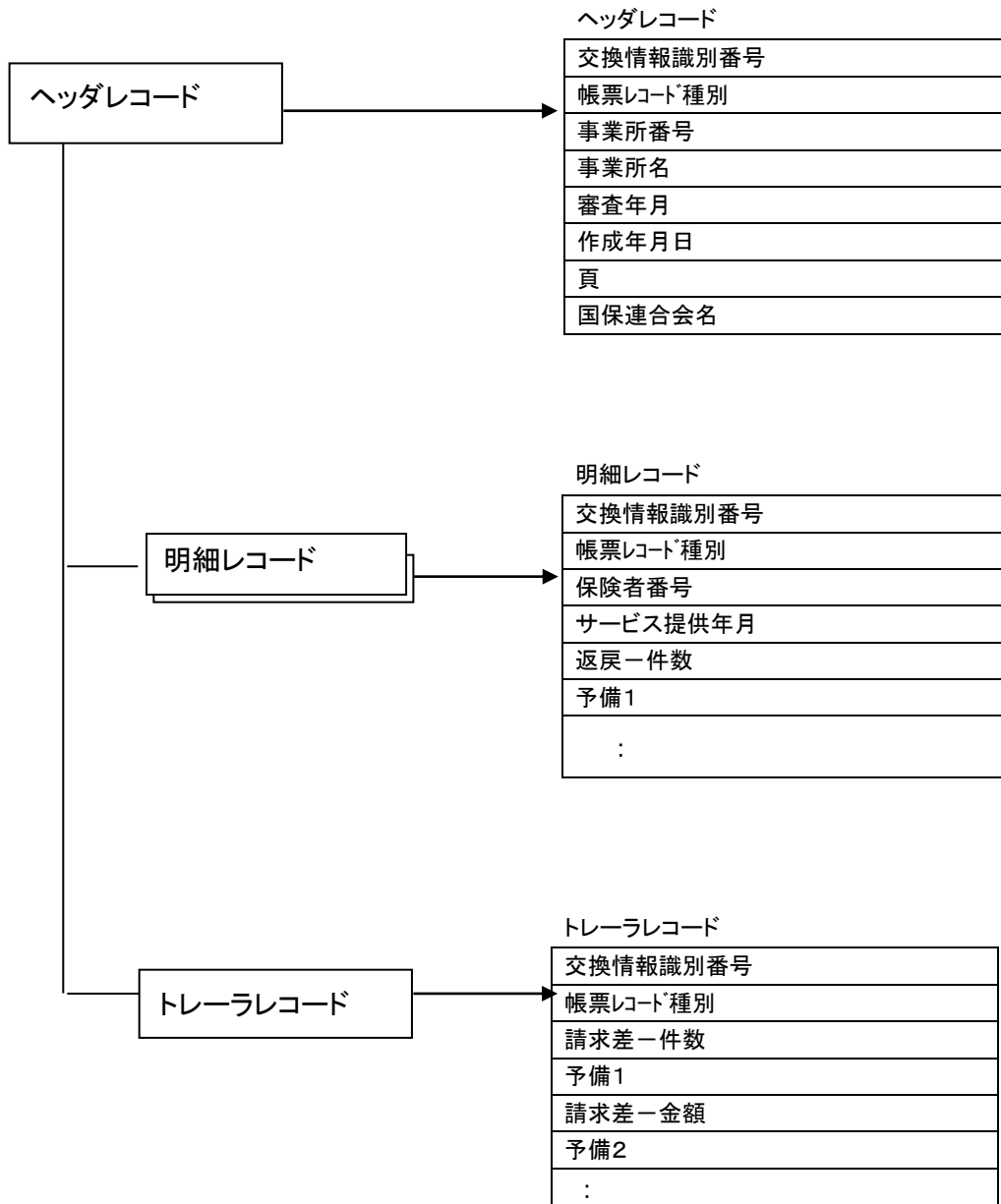
※1 未出力とする場合がある。

※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

### 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）審査決定増減表情報



(3) 介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                          | 備考       |
|----|----------|----|------|-----------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する               | “7231”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1”固定                      |          |
| 3  | 事業所番号    | 英数 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する          | ※3       |
| 4  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所名を出力する               |          |
| 5  | 審査年月     | 数字 | 6    | 審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する     | ※1       |
| 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 | ※2       |
| 7  | 頁        | 数字 | 9    | “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 1.5 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)

・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設定する                       | “7231”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 |     | 英数 | 2    | “D1”固定                              |          |
| 3  | 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出力する               | ※2       |
| 4  | サービス提供年月 |     | 数字 | 6    | 審査対象となったサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※1       |
| 5  | 返戻       | 件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の返戻の件数を出力する          | ※S       |
| 6  |          | 予備1 | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 7  |          | 単位数 | 数字 | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業の返戻の単位数を出力する         | ※S       |
| 8  |          | 予備2 | 数字 | 9    | 未使用                                 |          |
| 9  | 査定増減     | 件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の査定増減の件数を出力する        | ※S       |
| 10 |          | 予備3 | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 11 |          | 単位数 | 数字 | 10   | 介護予防・日常生活支援総合事業の査定増減の単位数を出力する       | ※S       |
| 12 |          | 予備4 | 数字 | 10   | 未使用                                 |          |
| 13 | 保留分      | 件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の保留分の件数を出力する         | ※S       |
| 14 |          | 予備5 | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 15 |          | 単位数 | 数字 | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業の保留分の単位数を出力する        | ※S       |
| 16 |          | 予備6 | 数字 | 9    | 未使用                                 |          |
| 17 | 保留復活分    | 件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の保留復活分の件数を出力する       | ※S       |
| 18 |          | 予備7 | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 19 |          | 単位数 | 数字 | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業の保留復活分の単位数を出力する      | ※S       |
| 20 |          | 予備8 | 数字 | 9    | 未使用                                 |          |

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード

| 項番 | 項目名      |       |      | 属性 | バイト数 | 内容                                       | 備考       |
|----|----------|-------|------|----|------|------------------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 |       |      | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                            | “7231”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 |       |      | 英数 | 2    | “T1”固定                                   |          |
| 3  | 合計       | 請求差   | 件数   | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の請求差のサービス事業所の合計件数を出力する    | ※1<br>※S |
| 4  |          |       | 予備1  | 数字 | 6    | 未使用                                      |          |
| 5  |          |       | 金額   | 数字 | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業の請求差のサービス事業所の合計金額を出力する    | ※1<br>※S |
| 6  |          |       | 予備2  | 数字 | 9    | 未使用                                      |          |
| 7  |          | 返戻    | 件数   | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の返戻のサービス事業所の合計件数を出力する     | ※S       |
| 8  |          |       | 予備3  | 数字 | 6    | 未使用                                      |          |
| 9  |          |       | 単位数  | 数字 | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業の返戻のサービス事業所の合計単位数を出力する    | ※S       |
| 10 |          |       | 予備4  | 数字 | 9    | 未使用                                      |          |
| 11 |          | 査定増減  | 件数   | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の査定増減のサービス事業所の合計件数を出力する   | ※S       |
| 12 |          |       | 予備5  | 数字 | 6    | 未使用                                      |          |
| 13 |          |       | 単位数  | 数字 | 10   | 介護予防・日常生活支援総合事業の査定増減のサービス事業所の合計単位数を出力する  | ※S       |
| 14 |          |       | 予備6  | 数字 | 10   | 未使用                                      |          |
| 15 |          | 保留分   | 件数   | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の保留分のサービス事業所の合計件数を出力する    | ※S       |
| 16 |          |       | 予備7  | 数字 | 6    | 未使用                                      |          |
| 17 |          |       | 単位数  | 数字 | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業の保留分のサービス事業所の合計単位数を出力する   | ※S       |
| 18 |          |       | 予備8  | 数字 | 9    | 未使用                                      |          |
| 19 |          | 保留復活分 | 件数   | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の保留復活分のサービス事業所の合計件数を出力する  | ※S       |
| 20 |          |       | 予備9  | 数字 | 6    | 未使用                                      |          |
| 21 |          |       | 単位数  | 数字 | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業の保留復活分のサービス事業所の合計単位数を出力する | ※S       |
| 22 |          |       | 予備10 | 数字 | 9    | 未使用                                      |          |

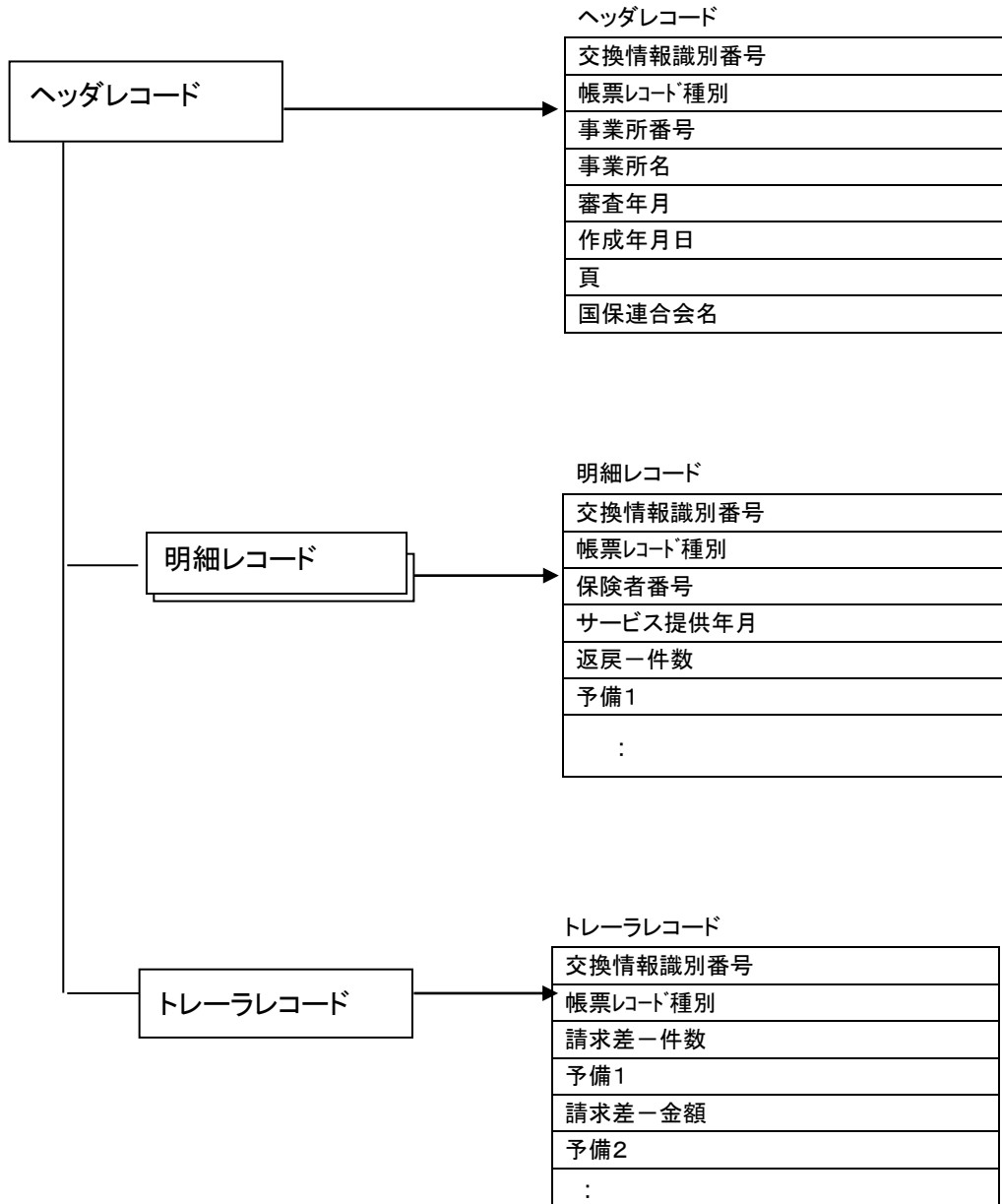
※1 未出力とする場合がある。

※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

### 介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報



(4) 介護保険審査増減単位数通知書情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                            | 備考       |
|----|----------|----|------|-------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                 | “7311”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1”固定                        |          |
| 3  | 事業所番号    | 英数 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する            | ※3       |
| 4  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所名を出力する                 |          |
| 5  | 審査年月     | 数字 | 6    | 審査を行った審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する | ※1       |
| 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   | ※2       |
| 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                   |          |
| 9  | 委員会名     | 漢字 | 30   | 委員会名を出力する                     |          |
| 10 | 連絡事項     | 漢字 | 1024 | サービス事業所等への連絡事項を出力する           |          |

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

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 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)

・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設定する                                                                | “7311”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別  | 英数 | 2    | “D1”固定                                                                       |          |
| 3  | 保険者番号     | 数字 | 8    | 被保険者証に記載された保険者番号又は公費負担者番号を出力する                                               | ※2       |
| 4  | 被保険者番号    | 英数 | 10   | 対象となる被保険者番号を出力する                                                             | ※2       |
| 5  | 被保険者カナ氏名  | 英数 | 25   | 対象となる被保険者カナ氏名（半角カタカナ）を出力する                                                   | 半角カタカナ   |
| 6  | サービス提供年月  | 数字 | 6    | サービスを行ったサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する                                          | ※1       |
| 7  | サービス種類コード | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する                                                               | ※2       |
| 8  | サービス項目コード | 英数 | 4    | サービス項目コードを出力する                                                               | ※2       |
| 9  | 増減単位数     | 数字 | 10   | 対象となったサービスに対する増減単位数を出力する<br>（被保険者番号・サービス提供年月・サービス種類コードが同じ場合、最後の行に増減単位数を出力する） | ※S       |
| 10 | 事由（査定事由）  | 英数 | 1    | 査定事由記号を出力する                                                                  | ※3       |
| 11 | 内容1（査定事由） | 漢字 | 48   | 査定事由記号の内容を出力する                                                               |          |
| 12 | 内容2（査定事由） | 漢字 | 48   | 増減単位数の根拠を出力する<br>“確定単位数（XXXXX単位）、請求単位数（XXXXX単位）”                             |          |

※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)

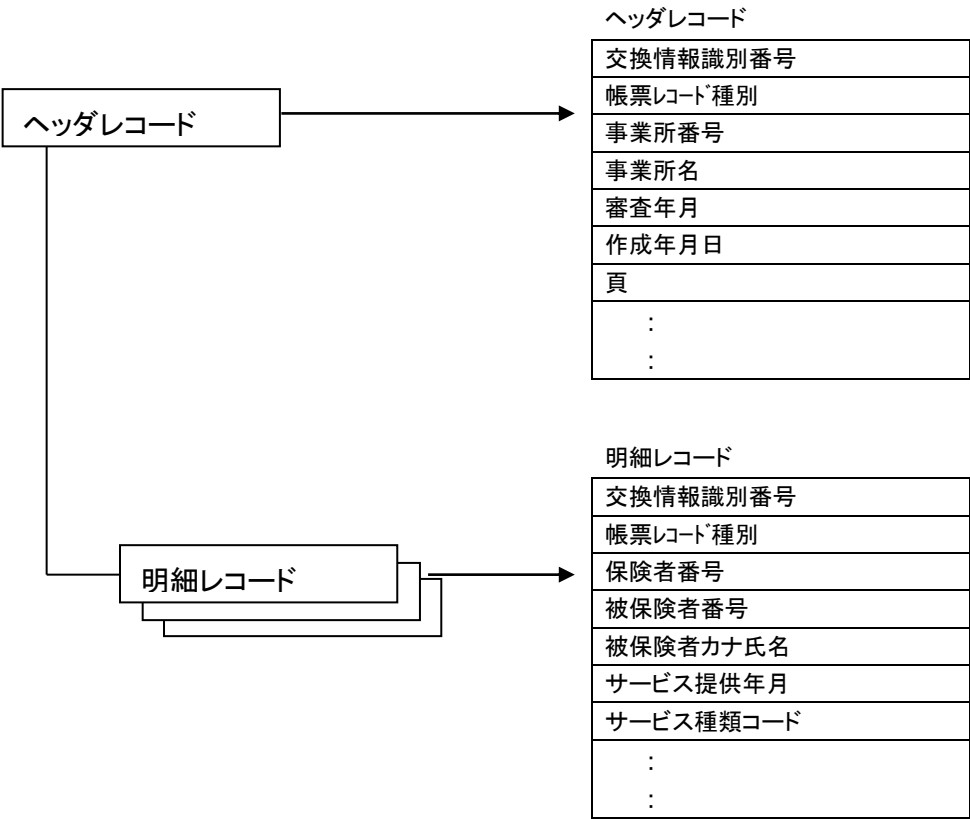
※3 事由は、1桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については、審査及び統計の要件により定める。

※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

介護保険審査増減単位数通知書情報



(5) 介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                            | 備考       |
|----|----------|----|------|-------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                 | “7321”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1”固定                        |          |
| 3  | 事業所番号    | 英数 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する            | ※3       |
| 4  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所名を出力する                 |          |
| 5  | 審査年月     | 数字 | 6    | 審査を行った審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する | ※1       |
| 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   | ※2       |
| 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                   |          |
| 9  | 委員会名     | 漢字 | 30   | 委員会名を出力する                     |          |
| 10 | 連絡事項     | 漢字 | 1024 | サービス事業所等への連絡事項を出力する           |          |

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

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 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)

・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設定する                                                            | “7321”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別  | 英数 | 2    | “D1”固定                                                                   |          |
| 3  | 保険者番号     | 数字 | 8    | 被保険者証に記載された保険者番号又は公費負担者番号を出力する                                           | ※2       |
| 4  | 被保険者番号    | 英数 | 10   | 対象となる被保険者番号を出力する                                                         | ※2       |
| 5  | 被保険者カナ氏名  | 英数 | 25   | 対象となる被保険者カナ氏名（半角カタカナ）を出力する                                               | 半角カタカナ   |
| 6  | サービス提供年月  | 数字 | 6    | サービスを行ったサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する                                      | ※1       |
| 7  | サービス種類コード | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する                                                           | ※2       |
| 8  | サービス項目コード | 英数 | 4    | サービス項目コードを出力する                                                           | ※2       |
| 9  | 増減単位数     | 数字 | 10   | 対象となったサービスに対する増減単位数を出力する（被保険者番号・サービス提供年月・サービス種類コードが同じ場合、最後の行に増減単位数を出力する） | ※S       |
| 10 | 事由（査定事由）  | 英数 | 1    | 査定事由記号を出力する                                                              | ※3       |
| 11 | 内容1（査定事由） | 漢字 | 48   | 査定事由記号の内容を出力する                                                           |          |
| 12 | 内容2（査定事由） | 漢字 | 48   | 増減単位数の根拠を出力する<br>“確定単位数（XXXXX単位）、請求単位数（XXXXX単位）”                         |          |

※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)

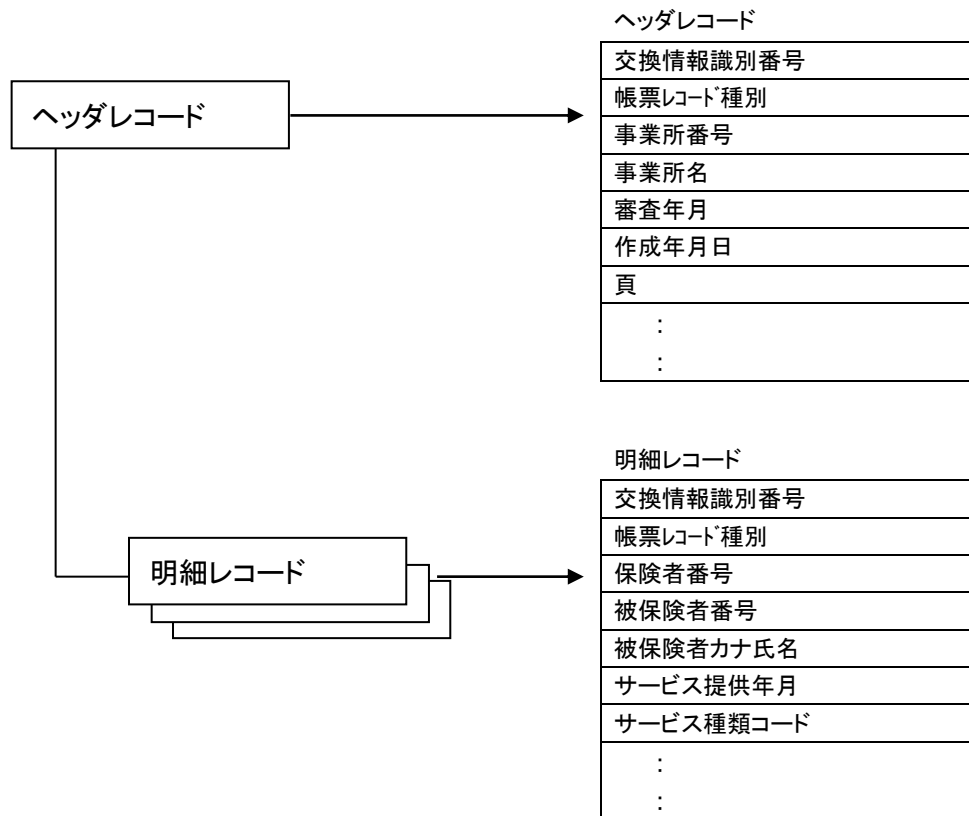
※3 事由は、1桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については、審査及び統計の要件により定める。

※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

### 介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書情報



(6) 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                             | 備考       |
|----|------------|----|------|--------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                  | “7411”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | “H1”固定                         |          |
| 3  | 事業所（保険者）番号 | 英数 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する             | ※3       |
| 4  | 事業所（保険者）名  | 漢字 | 40   | サービス事業所名を出力する                  |          |
| 5  | 審査年月       | 数字 | 6    | 審査を実施した審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※1       |
| 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    | ※2       |
| 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 1.5 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)

・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設定する                                   | “7411”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | “D1”固定                                          |          |
| 3  | 保険者（事業所）番号 | 英数 | 10   | 被保険者証に記載された保険者番号又は公費負担者番号を出力する                  | ※2       |
| 4  | 保険者（事業所）名  | 漢字 | 40   | 被保険者証に記載された保険者名又は公費負担者名を出力する                    |          |
| 5  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                                     | ※2       |
| 6  | 被保険者カナ氏名   | 英数 | 25   | 被保険者カナ氏名（半角カタカナ）を出力する                           | 半角カタカナ   |
| 7  | 種別         | 漢字 | 2    | 種別を出力する<br>サ：サービス計画費請求明細書<br>請：請求明細書<br>給：給付管理票 |          |
| 8  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する                     | ※1       |
| 9  | サービス種類コード  | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する                                  | ※2       |
| 10 | 単位数        | 数字 | 8    | 単位数を出力する                                        | ※S       |
| 11 | 事由         | 英数 | 1    | 返戻事由記号を出力する                                     | ※3       |
| 12 | 内容         | 漢字 | 210  | 返戻事由記号の内容等を出力する                                 |          |
| 13 | 備考         | 漢字 | 8    | 保留区分が「保留」のとき、「保留」を出力する<br>エラーの場合はエラーコードを出力する    |          |
| 14 | サービス項目コード等 | 英数 | 4    | サービス項目コードもしくは識別番号を出力する                          |          |

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

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

※3 事由は、1桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については以下の通りとする。

A: 一次チェックでエラーのあるもの

B: 受給者・事業所の資格チェックでエラーのあるもの

C: 請求明細書に対する給付管理票と突合不一致のもの、又は、査定でエラーのあるもの

D: サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの

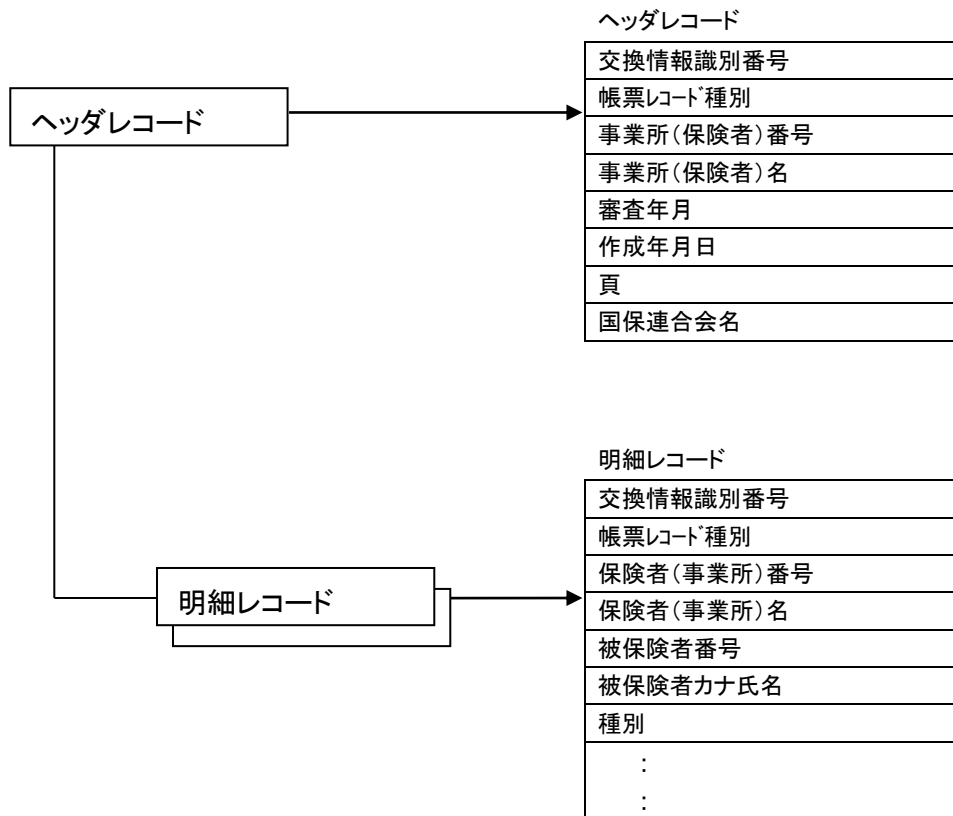
E: 審査委員会の判定により却下、又は、時効により却下、又は、その他理由により却下

※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

### 請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表情報



(7) 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）請求明細書返戻一覧表情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                             | 備考       |
|----|------------|----|------|--------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                  | “7421”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | “H1”固定                         |          |
| 3  | 事業所（保険者）番号 | 英数 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する             | ※3       |
| 4  | 事業所（保険者）名  | 漢字 | 40   | サービス事業所名を出力する                  |          |
| 5  | 審査年月       | 数字 | 6    | 審査を実施した審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※1       |
| 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    | ※2       |
| 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 1.5 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)

・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設定する               | “7421”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | “D1”固定                      |          |
| 3  | 保険者（事業所）番号 | 英数 | 10   | 被保険者証に記載された保険者番号を出力する       | ※2       |
| 4  | 保険者（事業所）名  | 漢字 | 40   | 被保険者証に記載された保険者名を出力する        |          |
| 5  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                 | ※2       |
| 6  | 被保険者カナ氏名   | 英数 | 25   | 被保険者カナ氏名（半角カタカナ）を出力する       | 半角カタカナ   |
| 7  | 種別         | 漢字 | 2    | 種別を出力する<br>請：請求明細書          |          |
| 8  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※1       |
| 9  | サービス種類コード  | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する              | ※2       |
| 10 | 単位数        | 数字 | 8    | 単位数を出力する                    | ※S       |
| 11 | 事由         | 英数 | 1    | 返戻事由記号を出力する                 | ※3       |
| 12 | 内容         | 漢字 | 210  | 返戻事由記号の内容等を出力する             |          |
| 13 | 備考         | 漢字 | 8    | エラーコードを出力する                 |          |
| 14 | サービス項目コード等 | 英数 | 4    | サービス項目コードもしくは識別番号を出力する      |          |

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

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

※3 事由は、1桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については以下の通りとする。

A: 一次チェックでエラーのあるもの

B: 受給者・事業所の資格チェックでエラーのあるもの

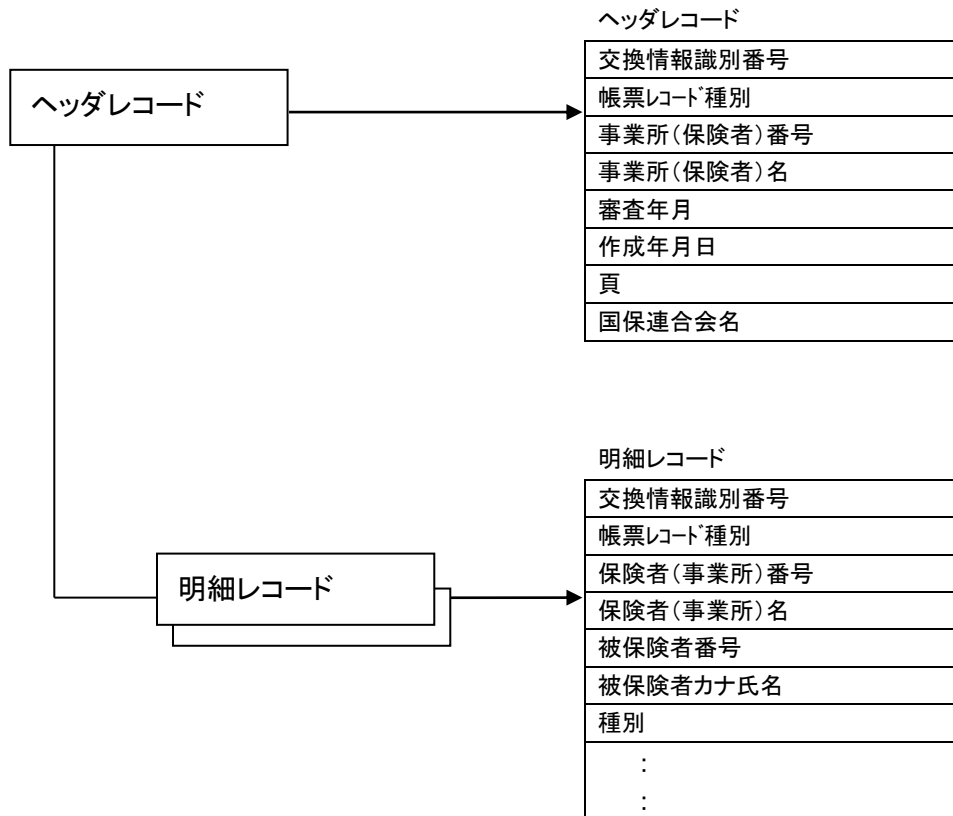
E: 審査委員会の判定により却下、又は、時効により却下、又は、その他理由により却下

※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（経過措置）請求明細書返戻一覧表情報



(8) 介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻（保留）一覧表情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                             | 備考       |
|----|----------|----|------|--------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                  | “7431”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1”固定                         |          |
| 3  | 事業所番号    | 英数 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する             | ※3       |
| 4  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所名を出力する                  |          |
| 5  | 審査年月     | 数字 | 6    | 審査を実施した審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※1       |
| 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    | ※2       |
| 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 1.5 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)

・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設定する                              | “7431”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | “D1”固定                                     |          |
| 3  | 保険者番号      | 数字 | 10   | 被保険者証に記載された保険者番号を出力する                      | ※2       |
| 4  | 保険者名       | 漢字 | 40   | 被保険者証に記載された保険者名を出力する                       |          |
| 5  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                                | ※2       |
| 6  | 被保険者カナ氏名   | 英数 | 25   | 被保険者カナ氏名（半角カタカナ）を出力する                      | 半角カタカナ   |
| 7  | 種別         | 漢字 | 2    | 種別を出力する<br>請：請求明細書<br>ケ：介護予防ケアマネジメント費請求明細書 |          |
| 8  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する                | ※1       |
| 9  | サービス種類コード  | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する                             | ※2       |
| 10 | 単位数        | 数字 | 8    | 単位数を出力する                                   | ※S       |
| 11 | 事由         | 英数 | 1    | 返戻事由記号を出力する                                | ※3       |
| 12 | 内容         | 漢字 | 210  | 返戻事由記号の内容等を出力する                            |          |
| 13 | 備考         | 漢字 | 8    | エラーコードを出力する                                |          |
| 14 | サービス項目コード等 | 英数 | 4    | サービス項目コードもしくは識別番号を出力する                     |          |

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

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

※3 事由は、1桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については以下の通りとする。

A: 一次チェックでエラーのあるもの

B: 受給者・事業所の資格チェックでエラーのあるもの

C: 請求明細書に対する給付管理票と突合不一致のもの、又は、査定でエラーのあるもの

D: 介護予防ケアマネジメント費に対する給付管理票が未提出のもの

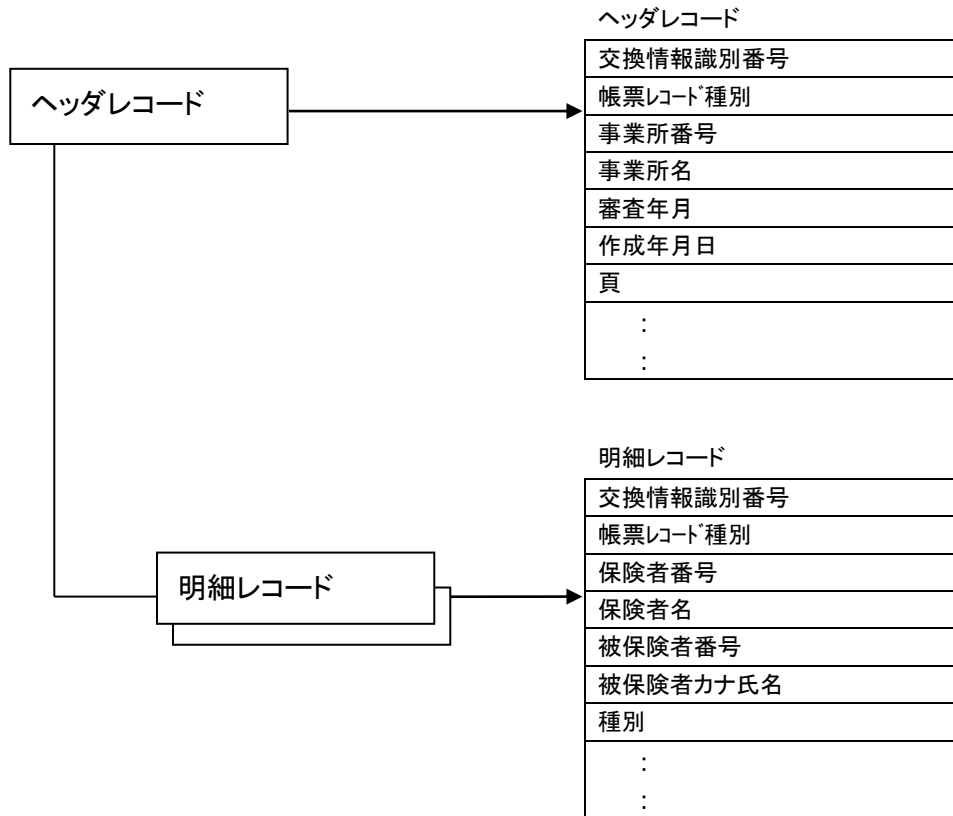
E: 審査委員会の判定により却下、又は、時効により却下、又は、その他理由により却下

※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請求明細書返戻（保留）一覧表情報



## 2. 3. 4 支払通知情報

### (1) 介護給付費等支払決定額通知書情報

#### ・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                      | “7513”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別            | 英数 | 2    | “H1”固定                             |          |
| 3  | 審査年月                | 数字 | 6    | 支払対象となるサービス審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※1       |
| 4  | 郵便番号（3桁）            | 数字 | 3    | 支払を受けるサービス事業所等の郵便番号（上位3桁）を出力する     |          |
| 5  | 郵便番号（4桁）            | 数字 | 4    | 支払を受けるサービス事業所等の郵便番号（下位4桁）を出力する     |          |
| 6  | 住所                  | 漢字 | 128  | 支払を受けるサービス事業所等の住所を出力する             |          |
| 7  | 事業所名                | 漢字 | 40   | 支払を受けるサービス事業所等の事業所名を出力する           |          |
| 8  | 開設者氏名               | 漢字 | 40   | 支払を受けるサービス事業所等の開設者氏名を出力する          |          |
| 9  | 事業所番号               | 英数 | 10   | 支払を受けるサービス事業所等の事業所番号を出力する          | ※2       |
| 10 | 振込金額                | 数字 | 12   | 支払決定金額を出力する                        | ※S       |
| 11 | 介護給付費支払額            | 数字 | 12   | 介護給付費支払額を出力する                      | ※S       |
| 12 | 主治医意見書作成料           | 数字 | 12   | 主治医意見書作成料を出力する                     | ※S       |
| 13 | 主治医意見書作成料消費税        | 数字 | 12   | 主治医意見書作成料の消費税を出力する                 | ※S       |
| 14 | 認定調査費委託料            | 数字 | 12   | 認定調査費委託料を出力する                      | ※S       |
| 15 | 認定調査費委託料消費税         | 数字 | 12   | 認定調査費委託料の消費税を出力する                  | ※S       |
| 16 | 介護予防・日常生活支援総合事業費支払額 | 数字 | 12   | 介護予防・日常生活支援総合事業費支払額を出力する           | ※S       |
| 17 | 電子証明書発行手数料（消費税を含む）  | 数字 | 12   | 電子証明書発行手数料（消費税を含む）を出力する            | ※S       |
| 18 | 合計金額                | 数字 | 12   | 支払決定金額の合計を出力する                     | ※S       |
| 19 | 金融機関名               | 漢字 | 28   | 支払を受けるサービス事業所等の金融機関名を出力する          |          |
| 20 | 金融機関支店名             | 漢字 | 28   | 支払を受けるサービス事業所等の金融機関支店名を出力する        |          |
| 21 | 作成年月日               | 数字 | 8    | 金融機関への振込日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する    | ※3       |
| 22 | 国保連合会名              | 漢字 | 30   | 支払を行なう国保連合会の連合会名を出力する              |          |

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

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

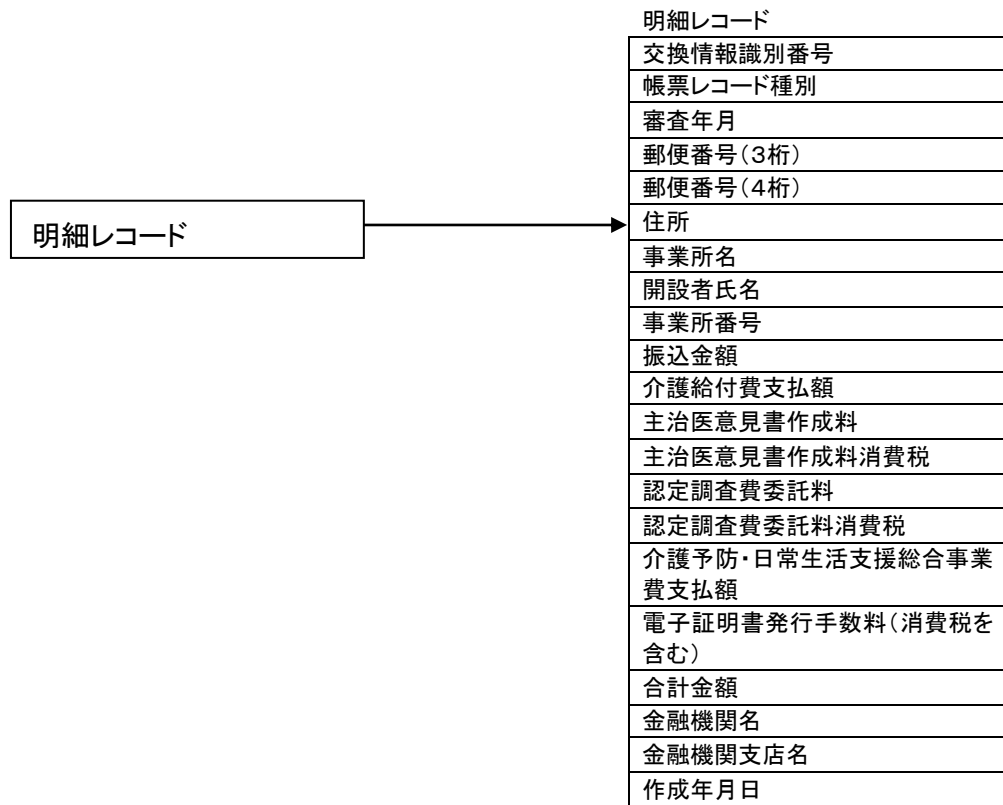
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

## レコード構成図

### 介護給付費等支払決定額通知書情報



(2) 介護給付費等支払決定額内訳書情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                          | 備考       |
|----|----------|----|------|-----------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する               | “7521”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1” 固定                     |          |
| 3  | 事業所番号    | 英数 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する          | ※1       |
| 4  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所の事業所名を出力する           |          |
| 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（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                    | “7521”固定 |
| 2   | 帳票レコード種別             | 英数 | 2    | “D1” 固定                          |          |
| 3   | 保険者番号（公費負担者番号）       | 数字 | 8    | 被保険者証に記載された保険者番号又は公費負担者番号を出力する   | ※1       |
| 4   | サービス提供年月             | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する      | ※2       |
| 5   | サービス種類コード            | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する                   | ※1       |
| 6   | サービス種類名              | 漢字 | 2 4  | サービス種類名を出力する                     |          |
| 7   | 介護サービス件数             | 数字 | 6    | 介護サービス費の件数を出力する                  | ※S       |
| 8   | 介護サービス日数             | 数字 | 8    | 介護サービス費の日数を出力する                  | ※S       |
| 9   | 介護サービス単位数            | 数字 | 1 1  | 介護サービス費の単位数を出力する                 | ※S       |
| 1 0 | 介護サービス金額             | 数字 | 1 2  | 介護サービス費の金額を出力する                  | ※S       |
| 1 1 | 介護給付費                | 数字 | 1 2  | 介護サービス費の保険者及び公費負担者負担金額を出力する      | ※S       |
| 1 2 | 特定入所者介護サービス費等件数      | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の件数を出力する            | ※3<br>※S |
| 1 3 | 特定入所者介護サービス費等日数      | 数字 | 8    | 特定入所者介護サービス費等の日数を出力する            | ※3<br>※S |
| 1 4 | 特定入所者介護サービス費等費用額     | 数字 | 1 2  | 特定入所者介護サービス費等の費用額を出力する           | ※3<br>※S |
| 1 5 | 介護給付費（特定入所者介護サービス費等） | 数字 | 1 2  | 特定入所者介護サービス費等の保険者及び公費負担者負担額を出力する | ※3<br>※S |

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

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

※3 平成17年9月サービス以前は、食事提供費用にかかる値を出力する。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。

・トレーラレコード1

| 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                       | “7521”固定 |
| 2   | 帳票レコード種別         | 英数 | 2    | “T1” 固定                             |          |
| 3   | 介護サービス件数         | 数字 | 6    | 明細レコードの介護サービス件数の合計を出力する             | ※S       |
| 4   | 介護サービス日数         | 数字 | 8    | 明細レコードの介護サービス日数の合計を出力する             | ※S       |
| 5   | 介護サービス単位数        | 数字 | 1 1  | 明細レコードの介護サービス単位数の合計を出力する            | ※S       |
| 6   | 介護サービス金額         | 数字 | 1 2  | 明細レコードの介護サービス金額の合計を出力する             | ※S       |
| 7   | 介護給付費負担額         | 数字 | 1 2  | 明細レコードの介護給付費の合計を出力する                | ※S       |
| 8   | 特定入所者介護サービス費等件数  | 数字 | 6    | 明細レコードの特定入所者介護サービス費等件数の合計を出力する      | ※1<br>※S |
| 9   | 特定入所者介護サービス費等日数  | 数字 | 8    | 明細レコードの特定入所者介護サービス費等日数の合計を出力する      | ※1<br>※S |
| 1 0 | 特定入所者介護サービス費等費用額 | 数字 | 1 2  | 明細レコードの特定入所者介護サービス費等費用額の合計を出力する     | ※1<br>※S |
| 1 1 | 特定入所者介護サービス費等請求額 | 数字 | 1 2  | 明細レコードの介護給付費（特定入所者介護サービス費等）の合計を出力する | ※1<br>※S |

※1 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出力する。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。

・トレーラレコード2

| 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                      | “7521”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別         | 英数 | 2    | “T2” 固定                            |          |
| 3  | 介護サービス件数         | 数字 | 6    | 介護サービス費の過誤調整件数を出力する                | ※S       |
| 4  | 介護サービス日数         | 数字 | 8    | 介護サービス費の過誤調整日数を出力する                | ※S       |
| 5  | 介護サービス単位数        | 数字 | 12   | 介護サービス費の過誤調整単位数を出力する               | ※S       |
| 6  | 介護サービス金額         | 数字 | 13   | 介護サービス費の過誤調整金額を出力する                | ※S       |
| 7  | 介護給付費負担額         | 数字 | 13   | 介護サービス費の保険者及び公費負担者過誤調整額を出力する       | ※S       |
| 8  | 特定入所者介護サービス費等件数  | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の過誤調整件数を出力する          | ※1<br>※S |
| 9  | 特定入所者介護サービス費等日数  | 数字 | 8    | 特定入所者介護サービス費等の過誤調整日数を出力する          | ※1<br>※S |
| 10 | 特定入所者介護サービス費等費用額 | 数字 | 13   | 特定入所者介護サービス費等の過誤調整金額を出力する          | ※1<br>※S |
| 11 | 特定入所者介護サービス費等請求額 | 数字 | 13   | 特定入所者介護サービス費等の保険者及び公費負担者過誤調整額を出力する | ※1<br>※S |

※1 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出力する。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。

・トレーラレコード3

| 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                                              | “7521”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別         | 英数 | 2    | “T3” 固定                                                    |          |
| 3  | 介護サービス件数         | 数字 | 6    | 介護サービス費の支払決定件数を出力する<br>(合計から過誤調整を引いた値)                     | ※S       |
| 4  | 介護サービス日数         | 数字 | 8    | 介護サービス費の支払決定日数を出力する (合計から過誤調整を引いた値)                        | ※S       |
| 5  | 介護サービス単位数        | 数字 | 12   | 介護サービス費の支払決定単位数を出力する (合計から過誤調整を引いた値)                       | ※S       |
| 6  | 介護サービス金額         | 数字 | 13   | 介護サービス費の支払決定金額を出力する (合計から過誤調整を引いた値)                        | ※S       |
| 7  | 介護給付費負担額         | 数字 | 13   | 保険者及び公費負担者負担分の支払決定介護給付費を出力する (合計から過誤調整を引いた値)               | ※S       |
| 8  | 特定入所者介護サービス費等件数  | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の支払決定件数を出力する<br>(合計から過誤調整を引いた値)               | ※1<br>※S |
| 9  | 特定入所者介護サービス費等日数  | 数字 | 8    | 特定入所者介護サービス費等の支払決定日数を出力する<br>(合計から過誤調整を引いた値)               | ※1<br>※S |
| 10 | 特定入所者介護サービス費等費用額 | 数字 | 13   | 特定入所者介護サービス費等の支払決定金額を出力する<br>(合計から過誤調整を引いた値)               | ※1<br>※S |
| 11 | 特定入所者介護サービス費等請求額 | 数字 | 13   | 保険者及び公費負担者負担分の支払決定特定入所者介護サービス費等請求額を出力する<br>(合計から過誤調整を引いた値) | ※1<br>※S |

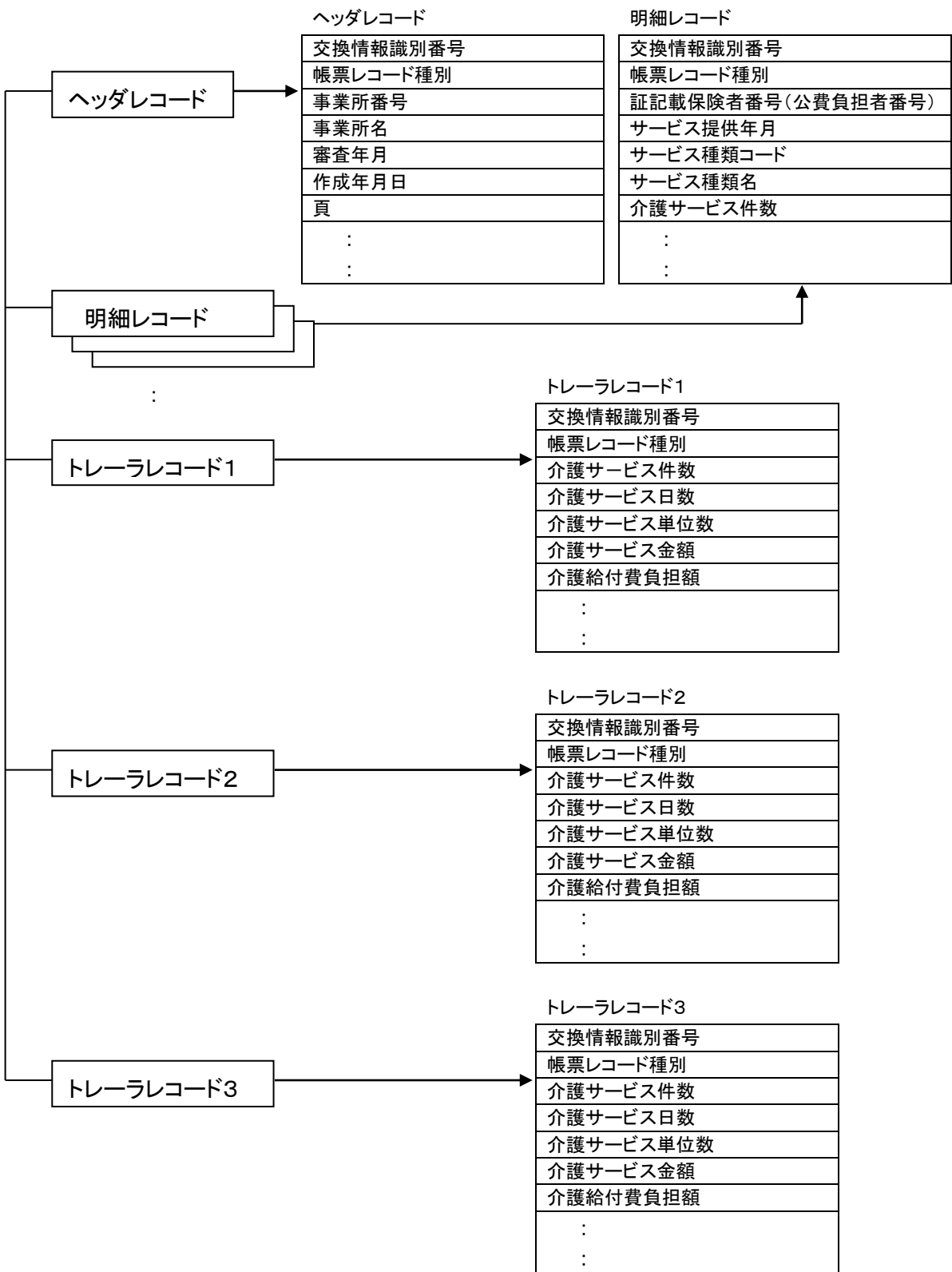
※1 平成17年9月サービス以前、食事提供費の場合、食事提供費用にかかる値を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費等の場合、特定入所者介護サービス費等費用にかかる値を出力する。

※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

介護給付費等支払決定額内訳書情報



(3) 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）支払決定額内訳書情報

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                          | 備考       |
|----|----------|----|------|-----------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する               | “7541”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1” 固定                     |          |
| 3  | 事業所番号    | 英数 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する          | ※1       |
| 4  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所の事業所名を出力する           |          |
| 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（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                       | “7541”固定 |
| 2   | 帳票レコード種別                      | 英数 | 2    | “D1” 固定                             |          |
| 3   | 保険者番号                         | 数字 | 8    | 保険者番号を出力する                          | ※1       |
| 4   | サービス提供年月                      | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する         | ※2       |
| 5   | サービス種類コード                     | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する                      | ※1       |
| 6   | サービス種類名                       | 漢字 | 2 4  | サービス種類名を出力する                        |          |
| 7   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの件数を出力する  | ※S       |
| 8   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス日数  | 数字 | 8    | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの日数を出力する  | ※S       |
| 9   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス単位数 | 数字 | 1 1  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの単位数を出力する | ※S       |
| 1 0 | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス金額  | 数字 | 1 2  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの金額を出力する  | ※S       |
| 1 1 | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）負担額     | 数字 | 1 2  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）の保険者負担金額を出力する | ※S       |
| 1 2 | 予備 1                          | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 1 3 | 予備 2                          | 数字 | 8    | 未使用                                 |          |
| 1 4 | 予備 3                          | 数字 | 1 2  | 未使用                                 |          |
| 1 5 | 予備 4                          | 数字 | 1 2  | 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」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード1

| 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                                | “7541”固定 |
| 2   | 帳票レコード種別                      | 英数 | 2    | “T1” 固定                                      |          |
| 3   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス件数  | 数字 | 6    | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス件数の合計を出力する  | ※S       |
| 4   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス日数  | 数字 | 8    | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの日数を出力する    | ※S       |
| 5   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス単位数 | 数字 | 1 1  | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス単位数の合計を出力する | ※S       |
| 6   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス金額  | 数字 | 1 2  | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス金額の合計を出力する  | ※S       |
| 7   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）負担額     | 数字 | 1 2  | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）の合計を出力する        | ※S       |
| 8   | 予備 1                          | 数字 | 6    | 未使用                                          |          |
| 9   | 予備 2                          | 数字 | 8    | 未使用                                          |          |
| 1 0 | 予備 3                          | 数字 | 1 2  | 未使用                                          |          |
| 1 1 | 予備 4                          | 数字 | 1 2  | 未使用                                          |          |

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2

| 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                            | “7541”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                      | 英数 | 2    | “T2” 固定                                  |          |
| 3  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの過誤調整件数を出力する   | ※S       |
| 4  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス日数  | 数字 | 8    | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの日数を出力する       | ※S       |
| 5  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス単位数 | 数字 | 12   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの過誤調整単位数を出力する  | ※S       |
| 6  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス金額  | 数字 | 13   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの過誤調整金額を出力する   | ※S       |
| 7  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）負担額     | 数字 | 13   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの保険者過誤調整額を出力する | ※S       |
| 8  | 予備1                           | 数字 | 6    | 未使用                                      |          |
| 9  | 予備2                           | 数字 | 8    | 未使用                                      |          |
| 10 | 予備3                           | 数字 | 13   | 未使用                                      |          |
| 11 | 予備4                           | 数字 | 13   | 未使用                                      |          |

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード3

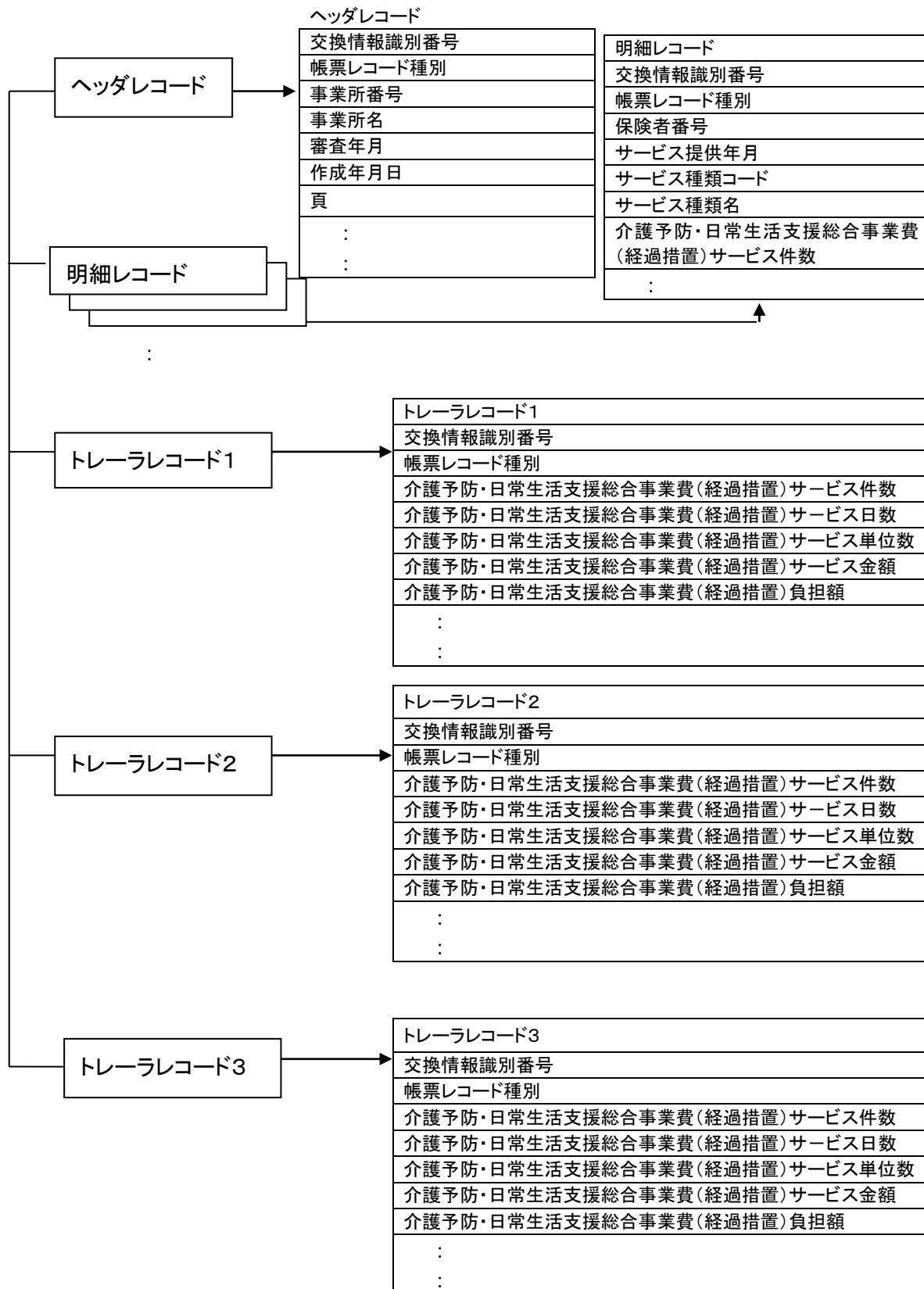
| 項番 | 項目名                           | 属性 | バイト数 | 内容                                                     | 備考       |
|----|-------------------------------|----|------|--------------------------------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号                      | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する                                          | “7541”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                      | 英数 | 2    | “T3” 固定                                                |          |
| 3  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの支払決定件数を出力する（合計から過誤調整を引いた値）  | ※S       |
| 4  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス日数  | 数字 | 8    | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの日数を出力する（合計から過誤調整を引いた値）      | ※S       |
| 5  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス単位数 | 数字 | 12   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの支払決定単位数を出力する（合計から過誤調整を引いた値） | ※S       |
| 6  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービス金額  | 数字 | 13   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）サービスの支払決定金額を出力する（合計から過誤調整を引いた値）  | ※S       |
| 7  | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）負担額     | 数字 | 13   | 保険者負担分の支払決定介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）を出力する（合計から過誤調整を引いた値）  | ※S       |
| 8  | 予備1                           | 数字 | 6    | 未使用                                                    |          |
| 9  | 予備2                           | 数字 | 8    | 未使用                                                    |          |
| 10 | 予備3                           | 数字 | 13   | 未使用                                                    |          |
| 11 | 予備4                           | 数字 | 13   | 未使用                                                    |          |

※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(経過措置)支払決定額内訳書情報



(4) 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

・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               | “7551”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1” 固定                     |          |
| 3  | 事業所番号    | 英数 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する          | ※1       |
| 4  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所の事業所名を出力する           |          |
| 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（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                            | “7551”固定 |
| 2   | 帳票レコード種別                           | 英数 | 2    | “D1” 固定                                  |          |
| 3   | 保険者番号（公費負担者番号）                     | 数字 | 8    | 保険者番号（公費負担者番号）を出力する                      | ※ 1      |
| 4   | サービス提供年月                           | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する              | ※ 2      |
| 5   | サービス種類コード                          | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する                           | ※ 1      |
| 6   | サービス種類名                            | 漢字 | 2 4  | サービス種類名を出力する                             |          |
| 7   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス審査決定件数         | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの件数を出力する             | ※ S      |
| 8   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス審査決定日数（回数）     | 数字 | 8    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの日数（回数）を出力する         | ※ S      |
| 9   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス審査決定単位数        | 数字 | 1 1  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの単位数を出力する            | ※ S      |
| 1 0 | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス審査決定金額         | 数字 | 1 2  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの金額を出力する             | ※ S      |
| 1 1 | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス保険者（公費負担者）負担金額 | 数字 | 1 2  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの保険者（公費負担者）負担金額を出力する | ※ S      |
| 1 2 | 予備 1                               | 数字 | 6    | 未使用                                      |          |
| 1 3 | 予備 2                               | 数字 | 8    | 未使用                                      |          |
| 1 4 | 予備 3                               | 数字 | 1 2  | 未使用                                      |          |
| 1 5 | 予備 4                               | 数字 | 1 2  | 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」欄」参照。(P.42)

※ S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード1

| 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                                     | “7551”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                               | 英数 | 2    | “T1” 固定                                           |          |
| 3  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス審査決定件数             | 数字 | 6    | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費サービス件数の合計を出力する             | ※S       |
| 4  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス審査決定日数（回数）         | 数字 | 8    | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの日数（回数）を出力する           | ※S       |
| 5  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス審査決定単位数            | 数字 | 11   | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費サービス単位数の合計を出力する            | ※S       |
| 6  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス審査決定金額             | 数字 | 12   | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費サービス金額の合計を出力する             | ※S       |
| 7  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス審査決定保険者（公費負担者）負担金額 | 数字 | 12   | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費サービス保険者（公費負担者）負担金額の合計を出力する | ※S       |
| 8  | 予備1                                    | 数字 | 6    | 未使用                                               |          |
| 9  | 予備2                                    | 数字 | 8    | 未使用                                               |          |
| 10 | 予備3                                    | 数字 | 12   | 未使用                                               |          |
| 11 | 予備4                                    | 数字 | 12   | 未使用                                               |          |

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2

| 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                             | “7551”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                               | 英数 | 2    | “T2” 固定                                   |          |
| 3  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス過誤調整件数             | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの過誤調整件数を出力する          | ※S       |
| 4  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス過誤調整日数（回数）         | 数字 | 8    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの過誤調整日数（回数）を出力する      | ※S       |
| 5  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス過誤調整単位数            | 数字 | 12   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの過誤調整単位数を出力する         | ※S       |
| 6  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス過誤調整金額             | 数字 | 13   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの過誤調整金額を出力する          | ※S       |
| 7  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス過誤調整保険者（公費負担者）負担金額 | 数字 | 13   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの保険者（公費負担者）過誤調整額を出力する | ※S       |
| 8  | 予備1                                    | 数字 | 6    | 未使用                                       |          |
| 9  | 予備2                                    | 数字 | 8    | 未使用                                       |          |
| 10 | 予備3                                    | 数字 | 13   | 未使用                                       |          |
| 11 | 予備4                                    | 数字 | 13   | 未使用                                       |          |

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード3

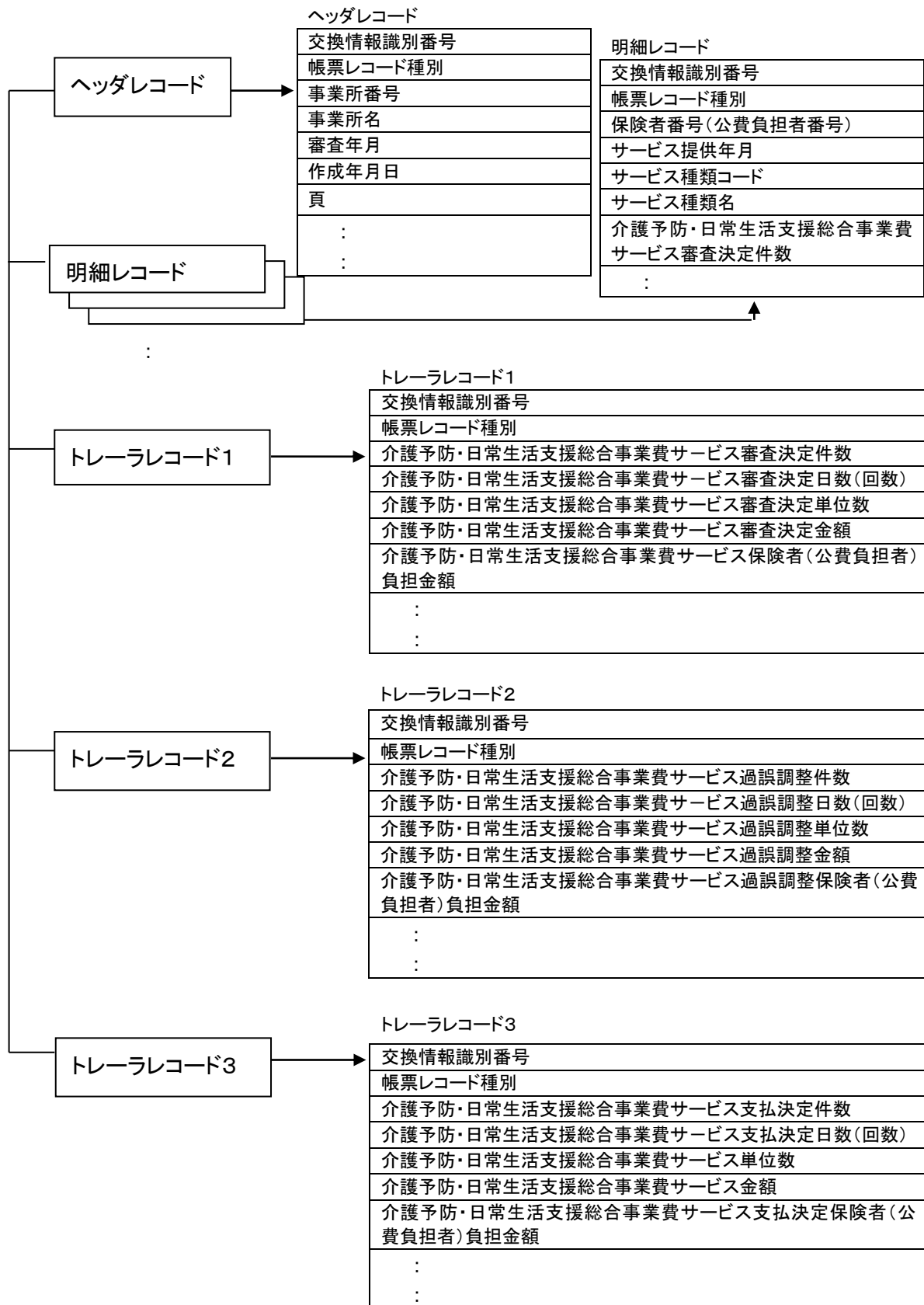
| 項番 | 項目名                                    | 属性 | バイト数 | 内容                                                     | 備考       |
|----|----------------------------------------|----|------|--------------------------------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号                               | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する                                          | “7551”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                               | 英数 | 2    | “T3” 固定                                                |          |
| 3  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス支払決定件数             | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの支払決定件数を出力する<br>(合計から過誤調整を引いた値)    | ※S       |
| 4  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス支払決定日数             | 数字 | 8    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの支払決定日数(回数)を出力する(合計から過誤調整を引いた値)    | ※S       |
| 5  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス支払決定単位数            | 数字 | 12   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの支払決定単位数を出力する(合計から過誤調整を引いた値)       | ※S       |
| 6  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス支払決定金額             | 数字 | 13   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービスの支払決定金額を出力する(合計から過誤調整を引いた値)        | ※S       |
| 7  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス支払決定保険者(公費負担者)負担金額 | 数字 | 13   | 保険者(公費負担者)負担分の支払決定介護予防・日常生活支援総合事業費を出力する(合計から過誤調整を引いた値) | ※S       |
| 8  | 予備1                                    | 数字 | 6    | 未使用                                                    |          |
| 9  | 予備2                                    | 数字 | 8    | 未使用                                                    |          |
| 10 | 予備3                                    | 数字 | 13   | 未使用                                                    |          |
| 11 | 予備4                                    | 数字 | 13   | 未使用                                                    |          |

※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支払決定額内訳書情報



(5) 介護給付費過誤決定通知書情報（事業所分）

・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                         | “7611”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1”固定                                |          |
| 3  | 取扱年月     | 数字 | 6    | 取扱年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する               | ※1       |
| 4  | 事業所番号    | 英数 | 10   | 介護給付費再審査決定通知の対象となるサービス事業所等の事業所番号を出力する | ※3       |
| 5  | 事業所名     | 漢字 | 40   | 事業所名を出力する                             |          |
| 6  | 作成年月日    | 数字 | 8    | データの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する       | ※2       |
| 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 1.5 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)

・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               | “7611”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別       | 英数 | 2    | “D1”固定                      |          |
| 3  | 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出力する       | ※1       |
| 4  | 証記載保険者名        | 漢字 | 20   | 被保険者証に記載された保険者名を出力する        |          |
| 5  | 被保険者番号         | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                 | ※1       |
| 6  | 被保険者氏名         | 英数 | 25   | 被保険者カナ氏名を出力する               |          |
| 7  | サービス提供年月       | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※2       |
| 8  | サービス種類コード      | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する              | ※1       |
| 9  | サービス種類名        | 漢字 | 24   | サービス種類名を出力する                |          |
| 10 | 過誤申立事由コード      | 英数 | 4    | 過誤申立事由コードを出力する              | ※1<br>※3 |
| 11 | 過誤申立事由         | 漢字 | 56   | 過誤申立事由を出力する                 |          |
| 12 | 単位数（特定入所者介護費等） | 数字 | 13   | 単位数を出力する                    | ※4<br>※S |
| 13 | 保険者負担額（公費負担額）  | 数字 | 13   | 保険者及び公費負担者負担額を出力する          | ※S       |

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

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

※3 過誤の申立事由は、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

※4 平成17年9月サービス以前、食事費用情報の場合、食事提供費を出力する。平成17年10月サービス以降、特定入所者介護サービス費用情報の場合、特定入所者介護サービス費等費用額を出力する。

※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。

・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                                | “7611”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別      | 英数 | 2    | “T1”固定                                       |          |
| 3  | 件数            | 数字 | 6    | 過誤件数を出力する                                    | ※S       |
| 4  | 単位数           | 数字 | 1 3  | 過誤調整を行った単位数の合計を出力する                          | ※S       |
| 5  | 保険者負担額（公費負担額） | 数字 | 1 3  | 過誤調整を行ったサービスの保険者及び公費負担者負担額の合計額を出力する          | ※S       |
| 6  | 件数            | 数字 | 6    | 特定入所者介護サービス費等の過誤件数を出力する                      | ※1<br>※S |
| 7  | 費用額           | 数字 | 1 3  | 過誤調整を行った特定入所者介護サービス費等の合計を出力する                | ※1<br>※S |
| 8  | 保険者負担額（公費負担額） | 数字 | 1 3  | 過誤調整を行った特定入所者介護サービス費等の保険者及び公費負担者負担額の合計額を出力する | ※1<br>※S |

※1 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出力する。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。

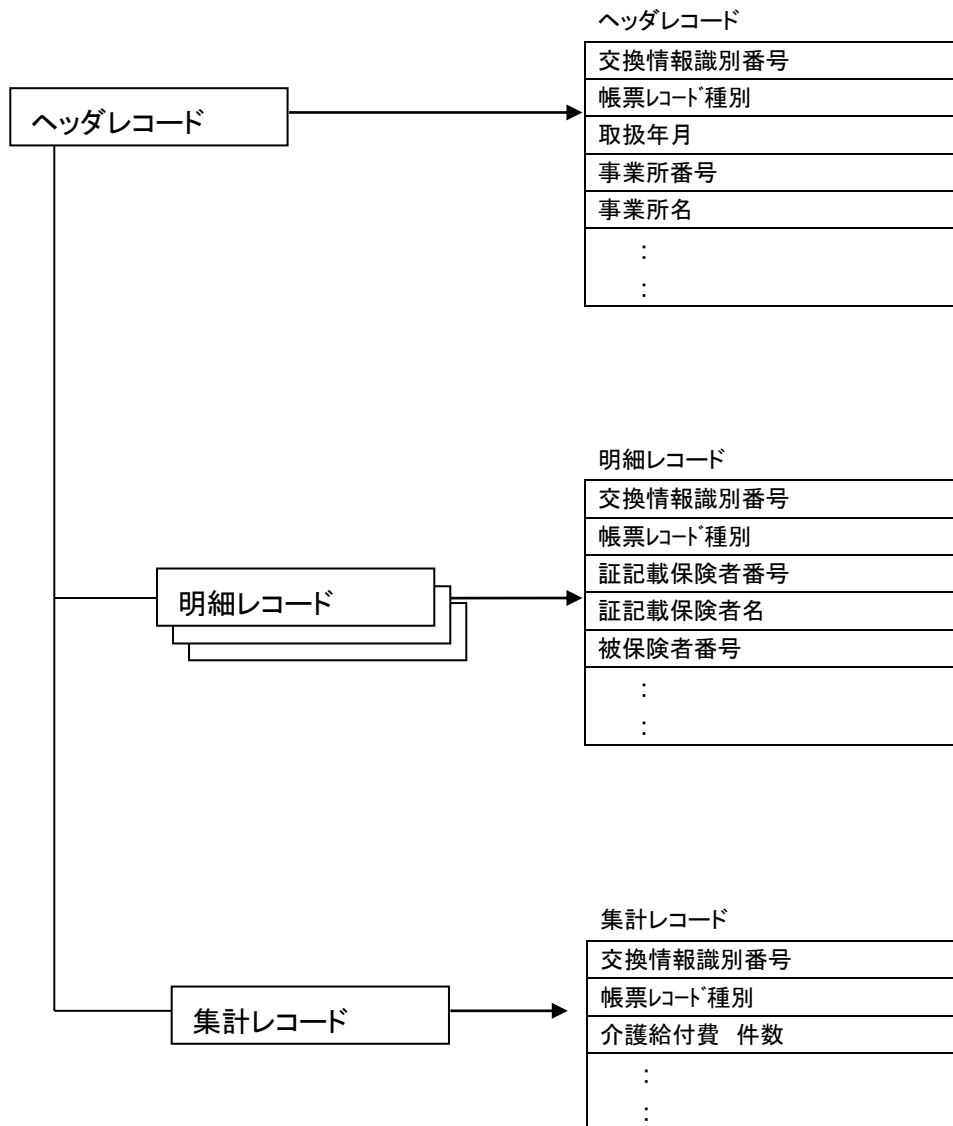
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

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。

このページは空白です。

## レコード構成図

### 介護給付費過誤決定通知書情報(事業所分)



(6) 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）過誤決定通知書情報（事業所分）

・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                                         | “7631”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1”固定                                                |          |
| 3  | 取扱年月     | 数字 | 6    | 取扱年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する                               | ※1       |
| 4  | 事業所番号    | 英数 | 10   | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）過誤決定通知の対象となるサービス事業所等の事業所番号を出力する | ※3       |
| 5  | 事業所名     | 漢字 | 40   | 事業所名を出力する                                             |          |
| 6  | 作成年月日    | 数字 | 8    | データの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する                       | ※2       |
| 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 1.5 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)

・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               | “7631”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                         | 英数 | 2    | “D1”固定                      |          |
| 3  | 証記載保険者番号                         | 数字 | 8    | 保険者番号を出力する                  | ※1       |
| 4  | 証記載保険者名                          | 漢字 | 20   | 保険者名を出力する                   |          |
| 5  | 被保険者番号                           | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                 | ※1       |
| 6  | 被保険者氏名                           | 英数 | 25   | 被保険者カナ氏名を出力する               |          |
| 7  | サービス提供年月                         | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※2       |
| 8  | サービス種類コード                        | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する              | ※1       |
| 9  | サービス種類名                          | 漢字 | 24   | サービス種類名を出力する                |          |
| 10 | 過誤申立事由コード（介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）） | 英数 | 4    | 過誤申立事由コードを出力する              | ※1<br>※3 |
| 11 | 過誤申立事由                           | 漢字 | 56   | 過誤申立事由を出力する                 |          |
| 12 | 単位数                              | 数字 | 13   | 単位数を出力する                    | ※S       |
| 13 | 保険者負担額                           | 数字 | 13   | 保険者負担額を出力する                 | ※S       |

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

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

※3 過誤の申立事由は、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

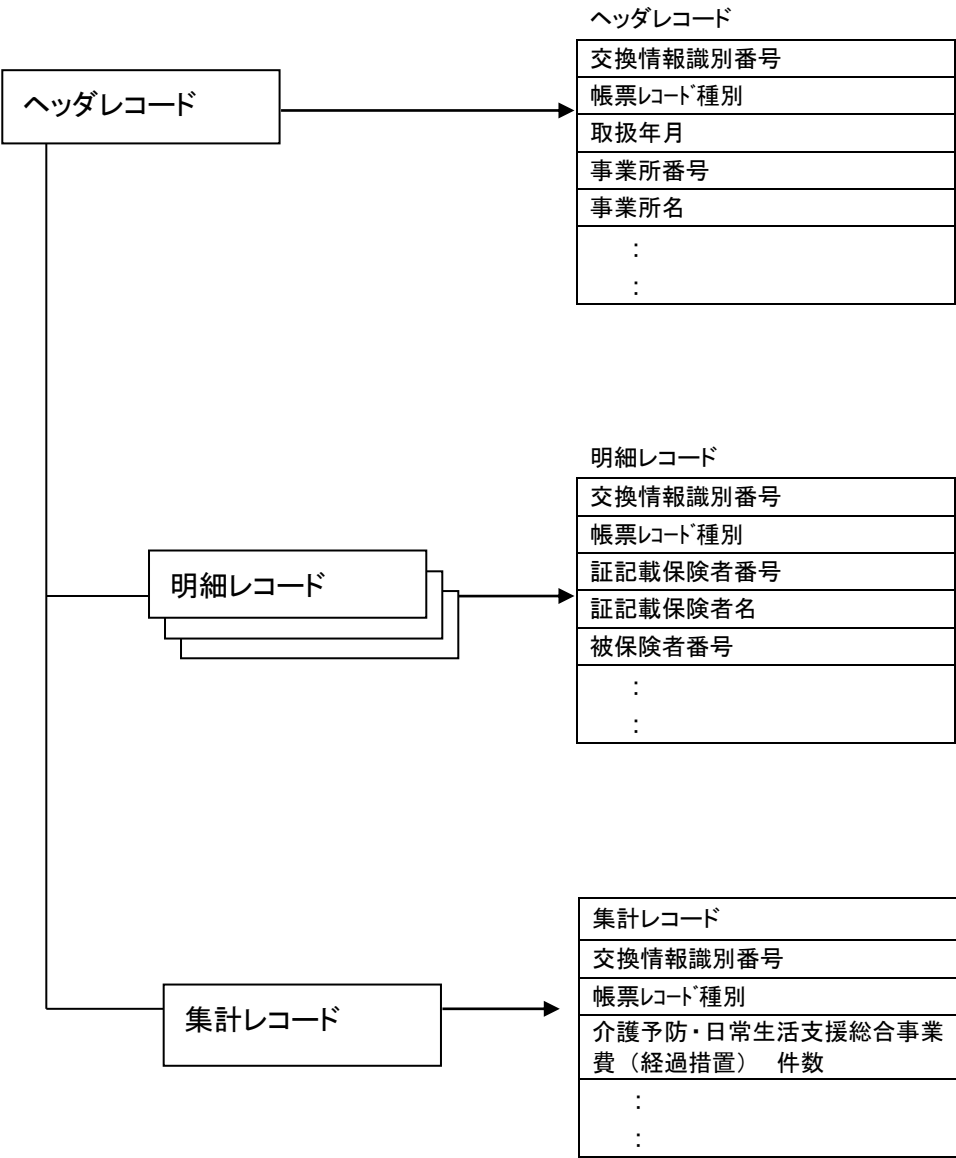
| 項番 | 項目名                            |        | 属性 | バイト数 | 内容                           | 備考       |
|----|--------------------------------|--------|----|------|------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号                       |        | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する                | “7631”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                       |        | 英数 | 2    | “T1”固定                       |          |
| 3  | 介護予防・日常生活<br>支援総合事業費<br>(経過措置) | 件数     | 数字 | 6    | 過誤件数を出力する                    | ※S       |
| 4  |                                | 単位数    | 数字 | 13   | 過誤調整を行った単位数の合計を出力する          | ※S       |
| 5  |                                | 保険者負担額 | 数字 | 13   | 過誤調整を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する | ※S       |
| 6  | 予備1                            |        | 数字 | 6    | 未使用                          |          |
| 7  | 予備2                            |        | 数字 | 13   | 未使用                          |          |
| 8  | 予備3                            |        | 数字 | 13   | 未使用                          |          |

※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（経過措置）過誤決定通知書情報（事業所分）



(7) 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（事業所分）

・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                                   | “7641”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1”固定                                          |          |
| 3  | 取扱年月     | 数字 | 6    | 取扱年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する                         | ※1       |
| 4  | 事業所番号    | 英数 | 10   | 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知の対象となるサービス事業所等の事業所番号を出力する | ※3       |
| 5  | 事業所名     | 漢字 | 40   | 事業所名を出力する                                       |          |
| 6  | 作成年月日    | 数字 | 8    | データの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する                 | ※2       |
| 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 1.5 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)

・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               | “7641”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別      | 英数 | 2    | “D1”固定                      |          |
| 3  | 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出力する       | ※1       |
| 4  | 証記載保険者名       | 漢字 | 20   | 被保険者証に記載された保険者名を出力する        |          |
| 5  | 被保険者番号        | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                 | ※1       |
| 6  | 被保険者氏名        | 英数 | 25   | 被保険者カナ氏名を出力する               |          |
| 7  | サービス提供年月      | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※2       |
| 8  | サービス種類コード     | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する              | ※1       |
| 9  | サービス種類名       | 漢字 | 24   | サービス種類名を出力する                |          |
| 10 | 過誤申立事由コード     | 英数 | 4    | 過誤申立事由コードを出力する              | ※1<br>※3 |
| 11 | 過誤申立事由        | 漢字 | 56   | 過誤申立事由を出力する                 |          |
| 12 | 単位数           | 数字 | 13   | 単位数を出力する                    | ※S       |
| 13 | 保険者負担額（公費負担額） | 数字 | 13   | 保険者及び公費負担者負担額を出力する          | ※S       |

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

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

※3 過誤の申立事由は、4桁の英数属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

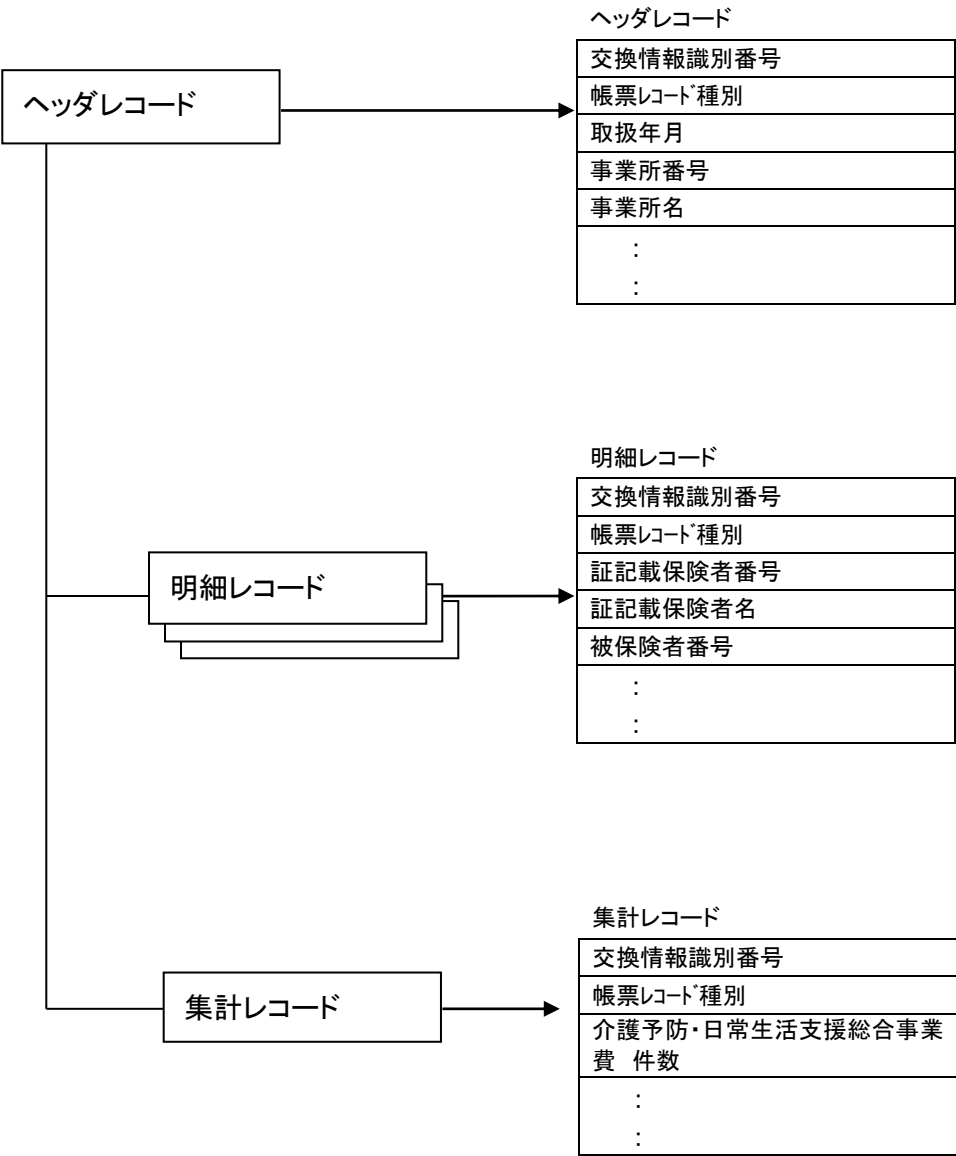
| 項番 | 項目名              |               | 属性 | バイト数 | 内容                                  | 備考       |
|----|------------------|---------------|----|------|-------------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号         |               | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する                       | “7641”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別         |               | 英数 | 2    | “T1”固定                              |          |
| 3  | 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 件数            | 数字 | 6    | 過誤件数を出力する                           | ※S       |
| 4  |                  | 単位数           | 数字 | 1 3  | 過誤調整を行った単位数の合計を出力する                 | ※S       |
| 5  |                  | 保険者負担額（公費負担額） | 数字 | 1 3  | 過誤調整を行ったサービスの保険者及び公費負担者負担額の合計額を出力する | ※S       |
| 6  | 予備 1             |               | 数字 | 6    | 未使用                                 |          |
| 7  | 予備 2             |               | 数字 | 1 3  | 未使用                                 |          |
| 8  | 予備 3             |               | 数字 | 1 3  | 未使用                                 |          |

※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過誤決定通知書情報(事業所分)



(8) 介護給付費再審査決定通知書情報（事業所分）

・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                         | “7621”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1”固定                                |          |
| 3  | 取扱年月     | 数字 | 6    | 取扱年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する               | ※2       |
| 4  | 事業所番号    | 英数 | 10   | 介護給付費再審査決定通知の対象となるサービス事業所等の事業所番号を出力する | ※1       |
| 5  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所等の事業所名を出力する                    |          |
| 6  | 作成年月日    | 数字 | 8    | データの作成年月日（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                           |          |
| 9  | 審査委員会名   | 漢字 | 30   | 審査委員会名を出力する                           |          |

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

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

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

・明細レコード（複数レコード）

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                          | 備考       |
|----|------------|----|------|-----------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する               | “7621”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | “D1”固定                      |          |
| 3  | 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出力する       | ※1       |
| 4  | 証記載保険者名    | 漢字 | 20   | 被保険者証に記載された保険者名を出力する        | ※1       |
| 5  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                 | ※1       |
| 6  | 被保険者氏名     | 英数 | 25   | 被保険者氏名を出力する                 | 半角カタカナ   |
| 7  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※2       |
| 8  | サービス種類コード  | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する              | ※1       |
| 9  | サービス種類名    | 漢字 | 24   | サービス種類名を出力する                |          |
| 10 | 再審査申立事由コード | 英数 | 4    | 再審査申立事由コードを出力する             | ※1       |
| 11 | 再審査申立事由    | 漢字 | 48   | 再審査申立事由を出力する                |          |
| 12 | 再審査結果コード   | 英数 | 2    | 再審査結果コードを出力する               | ※3       |
| 13 | 当初請求単位数    | 数字 | 12   | 当初請求単位数を出力する                | ※S       |
| 14 | 原審単位数      | 数字 | 12   | 原審時の決定単位数を出力する              | ※S       |
| 15 | 申立単位数      | 数字 | 12   | 申立単位数を出力する                  | ※S       |
| 16 | 決定単位数      | 数字 | 12   | 決定単位数を出力する                  | ※S       |
| 17 | 調整単位数      | 数字 | 13   | 調整単位数を出力する                  | ※S       |
| 18 | 保険者負担額     | 数字 | 13   | 保険者負担額を出力する                 | ※S       |

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

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

※3 再審査の結果コードは、2桁の英数属性のコードである。なお、内容については、以下の通りとする。

01:原審の決定通りとする

02:再審査の結果、全部増点とする

03:再審査の結果、全部減点とする

04:再審査の結果、一部増点とする

05:再審査の結果、一部減点とする

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

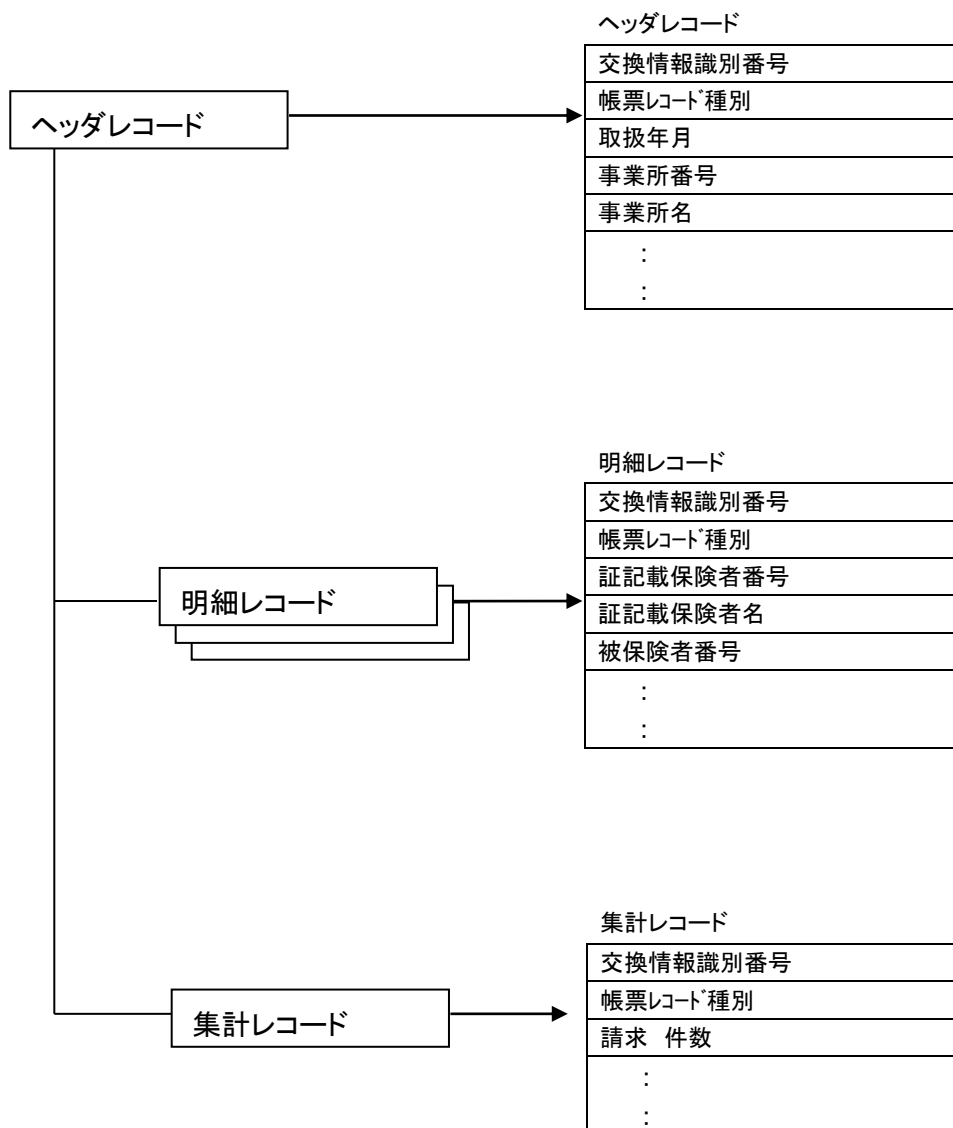
| 項番 | 項目名       |    |        | 属性 | バイト数 | 内容                            | 備考       |
|----|-----------|----|--------|----|------|-------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号  |    |        | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する                 | “7621”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別  |    |        | 英数 | 2    | “T1”固定                        |          |
| 3  | 介護給付費     | 請求 | 件数     | 数字 | 6    | 再審査請求を行った件数を出力する              | ※S       |
| 4  |           |    | 単位数    | 数字 | 1 2  | 再審査請求を行った単位数の合計を出力する          | ※S       |
| 5  |           |    | 保険者負担額 | 数字 | 1 2  | 再審査請求を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する | ※S       |
| 6  |           | 決定 | 件数     | 数字 | 6    | 決定した件数を出力する                   | ※S       |
| 7  |           |    | 単位数    | 数字 | 1 2  | 決定した単位数の合計を出力する               | ※S       |
| 8  |           |    | 保険者負担額 | 数字 | 1 2  | 決定した保険者負担額の合計額を出力する           | ※S       |
| 9  |           | 調整 | 件数     | 数字 | 6    | 調整件数を出力する                     | ※S       |
| 10 |           |    | 単位数    | 数字 | 1 3  | 調整単位数の合計を出力する                 | ※S       |
| 11 |           |    | 保険者負担額 | 数字 | 1 3  | 保険者負担額の合計調整額を出力する             | ※S       |
| 12 | 高額介護サービス費 | 請求 | 件数     | 数字 | 6    | 未使用                           |          |
| 13 |           |    | 単位数    | 数字 | 1 2  | 未使用                           |          |
| 14 |           |    | 保険者負担額 | 数字 | 1 2  | 未使用                           |          |
| 15 |           | 決定 | 件数     | 数字 | 6    | 未使用                           |          |
| 16 |           |    | 単位数    | 数字 | 1 2  | 未使用                           |          |
| 17 |           |    | 保険者負担額 | 数字 | 1 2  | 未使用                           |          |
| 18 |           | 調整 | 件数     | 数字 | 6    | 未使用                           |          |
| 19 |           |    | 単位数    | 数字 | 1 3  | 未使用                           |          |
| 20 |           |    | 保険者負担額 | 数字 | 1 3  | 未使用                           |          |

※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

### 介護給付費再審査決定通知書情報(事業所分)



(9) 介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書情報（事業所分）

・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                                    | “7651”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1”固定                                           |          |
| 3  | 取扱年月     | 数字 | 6    | 取扱年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する                          | ※2       |
| 4  | 事業所番号    | 英数 | 10   | 介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知の対象となるサービス事業所等の事業所番号を出力する | ※1       |
| 5  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所等の事業所名を出力する                               |          |
| 6  | 作成年月日    | 数字 | 8    | データの作成年月日（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                                      |          |
| 9  | 審査委員会名   | 漢字 | 30   | 審査委員会名を出力する                                      |          |

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

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

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

・明細レコード（複数レコード）

| 項番 | 項目名           | 属性 | バイト数 | 内容                          | 備考       |
|----|---------------|----|------|-----------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号      | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する               | “7651”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別      | 英数 | 2    | “D1”固定                      |          |
| 3  | 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出力する       | ※1       |
| 4  | 証記載保険者名       | 漢字 | 20   | 被保険者証に記載された保険者名を出力する        | ※1       |
| 5  | 被保険者番号        | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                 | ※1       |
| 6  | 被保険者氏名        | 英数 | 25   | 被保険者氏名を出力する                 | 半角カタカナ   |
| 7  | サービス提供年月      | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※2       |
| 8  | サービス種類コード     | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する              | ※1       |
| 9  | サービス種類名       | 漢字 | 24   | サービス種類名を出力する                |          |
| 10 | 再審査申立事由コード    | 英数 | 4    | 再審査申立事由コードを出力する             | ※1       |
| 11 | 再審査申立事由       | 漢字 | 48   | 再審査申立事由を出力する                |          |
| 12 | 予備1           | 英数 | 2    | 未使用                         |          |
| 13 | 当初請求単位数       | 数字 | 12   | 当初請求単位数を出力する                | ※S       |
| 14 | 原審単位数         | 数字 | 12   | 原審時の決定単位数を出力する              | ※S       |
| 15 | 予備2           | 数字 | 12   | 未使用                         |          |
| 16 | 決定単位数         | 数字 | 12   | 決定単位数を出力する                  | ※S       |
| 17 | 調整単位数         | 数字 | 13   | 調整単位数を出力する                  | ※S       |
| 18 | 保険者負担額（公費負担額） | 数字 | 13   | 保険者負担額を出力する                 | ※S       |

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

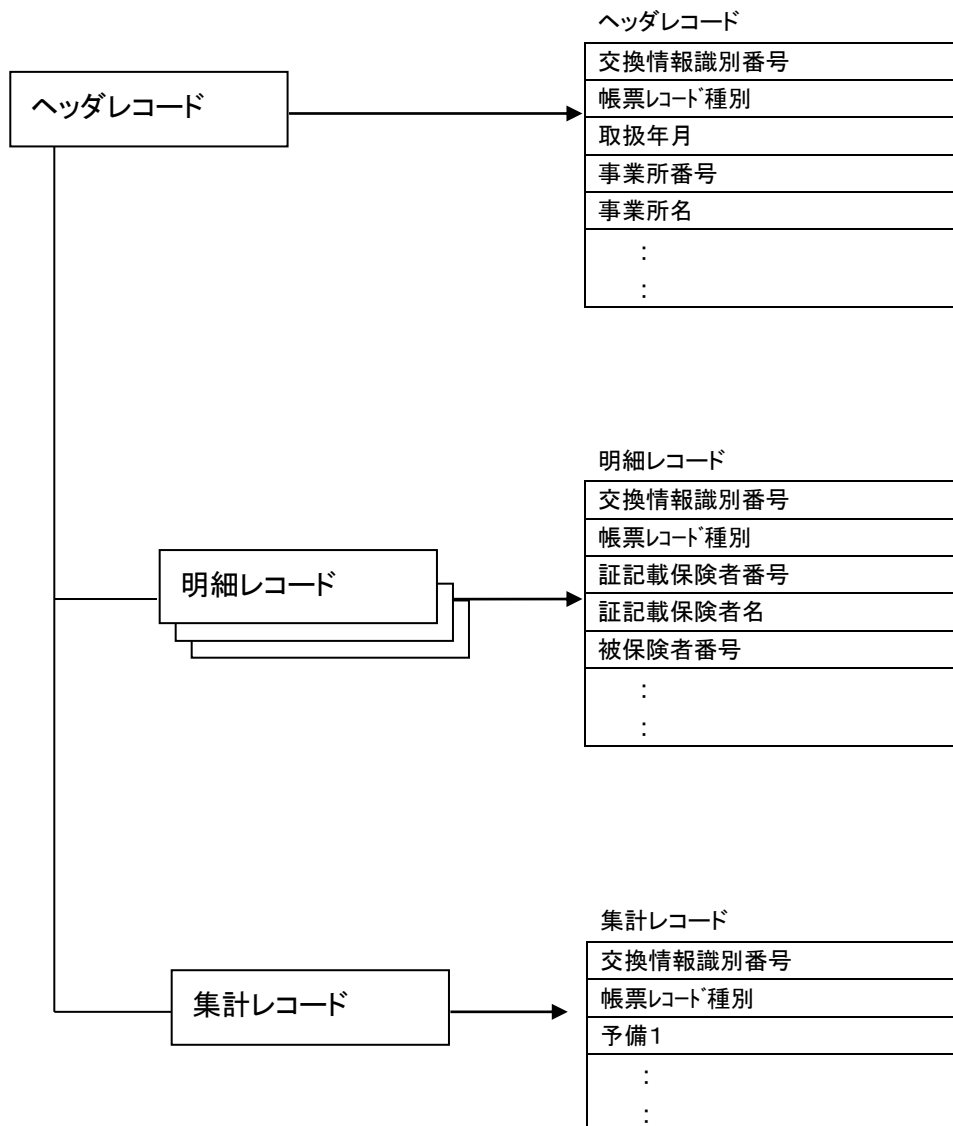
| 項番  | 項目名              |    |        | 属性 | バイト数 | 内容                  | 備考       |
|-----|------------------|----|--------|----|------|---------------------|----------|
| 1   | 交換情報識別番号         |    |        | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する       | “7651”固定 |
| 2   | 帳票レコード種別         |    |        | 英数 | 2    | “T1”固定              |          |
| 3   | 予備 1             |    |        | 数字 | 6    | 未使用                 |          |
| 4   | 予備 2             |    |        | 数字 | 1 2  | 未使用                 |          |
| 5   | 予備 3             |    |        | 数字 | 1 2  | 未使用                 |          |
| 6   | 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 決定 | 件数     | 数字 | 6    | 決定した件数を出力する         | ※ S      |
| 7   |                  |    | 単位数    | 数字 | 1 2  | 決定した単位数の合計を出力する     | ※ S      |
| 8   |                  |    | 保険者負担額 | 数字 | 1 2  | 決定した保険者負担額の合計額を出力する | ※ S      |
| 9   |                  | 調整 | 件数     | 数字 | 6    | 調整件数を出力する           | ※ S      |
| 1 0 |                  |    | 単位数    | 数字 | 1 3  | 調整単位数の合計を出力する       | ※ S      |
| 1 1 |                  |    | 保険者負担額 | 数字 | 1 3  | 保険者負担額の合計調整額を出力する   | ※ S      |
| 1 2 | 予備 4             |    |        | 数字 | 6    | 未使用                 |          |
| 1 3 | 予備 5             |    |        | 数字 | 1 2  | 未使用                 |          |
| 1 4 | 予備 6             |    |        | 数字 | 1 2  | 未使用                 |          |
| 1 5 | 予備 7             |    |        | 数字 | 6    | 未使用                 |          |
| 1 6 | 予備 8             |    |        | 数字 | 1 2  | 未使用                 |          |
| 1 7 | 予備 9             |    |        | 数字 | 1 2  | 未使用                 |          |
| 1 8 | 予備 1 0           |    |        | 数字 | 6    | 未使用                 |          |
| 1 9 | 予備 1 1           |    |        | 数字 | 1 3  | 未使用                 |          |
| 2 0 | 予備 1 2           |    |        | 数字 | 1 3  | 未使用                 |          |

※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再審査決定通知書情報(事業所分)



## 2. 3. 5 主治医意見書作成料請求書情報

### (1) 主治医意見書作成料請求書情報

#### ・基本情報レコード

| 項番 | 項目名       | 属性 | バイト数 | 内容             | 必須入力 | 備考       |
|----|-----------|----|------|----------------|------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号  | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する  | ○    | “71C1”固定 |
| 2  | レコード種別コード | 数字 | 1    | レコード種別コードを設定する | ○    | “1”固定    |
| 3  | 事業所番号     | 英数 | 10   | 事業所番号を設定する     | ○    | ※1       |

#### ・明細情報レコード（複数レコード）

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                                | 必須入力 | 備考       |
|----|------------|----|------|-----------------------------------|------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を設定する                     | ○    | “71C1”固定 |
| 2  | レコード種別コード  | 数字 | 1    | レコード種別コードを設定する                    | ○    | “2”固定    |
| 3  | 証記載保険者番号   | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                | ○    | ※1       |
| 4  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を設定する                       | ○    | ※1       |
| 5  | 作成依頼年月日    | 数字 | 8    | 意見書の作成依頼年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する |      | ※2       |
| 6  | 意見書作成年月日   | 数字 | 8    | 意見書の作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する   | ○    | ※2       |
| 7  | 意見書送付年月日   | 数字 | 8    | 意見書の送付年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する   |      | ※2       |
| 8  | 意見書作成料種別   | 数字 | 1    | 意見書の作成料種別を設定する                    | ○    | ※1       |
| 9  | 意見書作成料申請種別 | 数字 | 1    | 意見書の作成料申請種別を設定する                  | ○    | ※1       |
| 10 | 意見書作成料     | 数字 | 8    | 意見書の作成料を設定する                      | ○    | ※S       |
| 11 | 診断・検査費用    | 数字 | 8    | 診断・検査費用を設定する                      |      | ※S       |
| 12 | 消費税        | 数字 | 8    | 請求額の消費税を設定する                      | ○    | ※S       |
| 13 | 合計         | 数字 | 8    | 合計額を設定する                          | ○    | ※S       |

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

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

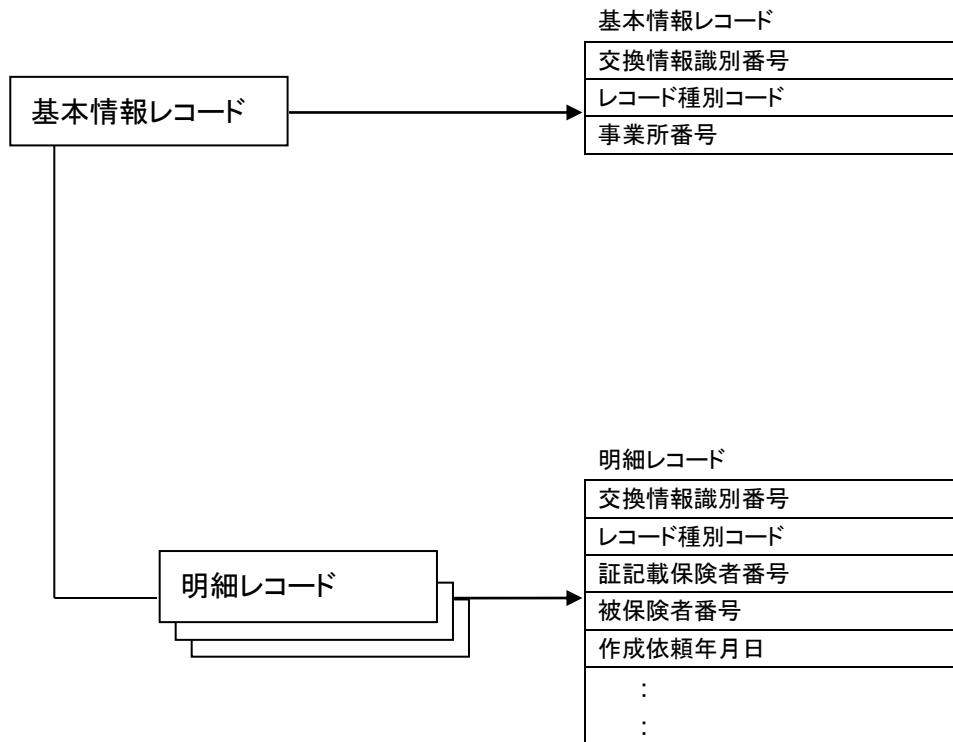
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

#### <注意事項>

保険者が主治医意見書作成料支払業務を国保連合会に委託し、かつ、国保連合会が医療機関から直接主治医意見書作成料請求書を受け付ける運用としている場合に限り、医療機関が国保連合会に主治医意見書作成料請求書情報を提出する。

## レコード構成図

### 主治医意見書作成料請求書情報



### 3 帳票イメージ

介護給付費再審査申立書（例）

介護給付費等審査委員会 殿

|       |           |
|-------|-----------|
| 事業所番号 |           |
| 事業所名称 |           |
| 所在地   | 〒□□□-□□□□ |
| 連絡先   | 電話番号      |

下記の介護給付について、再審査を請求します。平成 年 月 日

| 保険者番号 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | サービス提供年月 | サービス種類コード<br>サービス項目コード | 申立単位数 | 申立事由コード | 申 立 事 由 |
|-------|------------------|----------|------------------------|-------|---------|---------|
|       |                  | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|       |                  | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|       |                  | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|       |                  | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|       |                  | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|       |                  | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|       |                  | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|       |                  | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|       |                  | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|       |                  | 平成 年 月   |                        |       |         |         |



## NN Z9年 Z9月審查分

ZZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

※1 この表は請求のあった介護予防・日常生活支援総合事業費のうち、審査決定に際し請求書と請求明細書の精上げとの差、返戻のあったものについて通知するものです。

- 90-1 -

# 介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表

事業所番号 XXXXXXXXXX

NNZ9年 Z9月 Z9日

NNZ9年Z9月 審査分

ZZZZ9 頁

事業所名 NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

| 保険者番号    | サービス<br>提供年月 | 請 求 差    |               | 返 戻      |               | 査 定 増 減  |                | 保 留 分    |               | 保 留 復 活 分 |               | 備 考 |
|----------|--------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|----------------|----------|---------------|-----------|---------------|-----|
|          |              | 件数       | 金額            | 件数       | 単位数           | 件数       | 単位数            | 件数       | 単位数           | 件数        | 単位数           |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      |          |               | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 合計       |              | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9 | ----, ---, --9 | ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZ9  | ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |

※ 1 この表は請求のあった介護予防・日常生活支援総合事業費のうち、審査決定に際し、  
請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。

※ 2 保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。

SHBL05 (7231)

NNZ9年 Z9月 Z9日

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所番号 | XXXXXXXXXX |
|-------|------------|

|      |                                         |
|------|-----------------------------------------|
| 事業所名 | N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N |
|------|-----------------------------------------|

[illegible]

| 上限審査分 |                     | 出来高分 |                      |
|-------|---------------------|------|----------------------|
| 記号    | 内 容                 | 記号   | 内 容                  |
| A     | 給付管理票に実績が記載されていないもの | C    | 適応と認められないもの          |
|       |                     | D    | 過剰と認められるもの           |
|       |                     | E    | 重複と認められるもの           |
| B     | 給付管理票の実績を超えるもの      | F    | 担当規程に反するもの           |
|       |                     | G    | 前記の外、不適当、不必要と認められるもの |

SHCL01 (7311)

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNZ9年Z9月 审查分

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所番号 | XXXXXXXXXX |
|-------|------------|

|      |                      |
|------|----------------------|
| 事業所名 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |
|------|----------------------|

[illegible]

○事由記号の内容

| 上限審査分 |                     | 査定分 |                      |
|-------|---------------------|-----|----------------------|
| 記号    | 内 容                 | 記号  | 内 容                  |
| A     | 給付管理票に実績が記載されていないもの | C   | 適応と認められないもの          |
|       |                     | D   | 過剰と認められるもの           |
|       |                     | E   | 重複と認められるもの           |
| B     | 給付管理票の実績を超えるもの      | F   | 担当規程に反するもの           |
|       |                     | G   | 前記の外、不適当、不必要と認められるもの |

SHCL02 (7321)

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覽表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | XXXXXXXXXX |
|------------|------------|

NNZ9年Z9月 審查分

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZZ9頁

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 事業所（保険者）名 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |
|-----------|--------------------------|

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

[illegible]

※ 種別 : 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

※ サービス項目等：審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されます

※ 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

SHDL01 (7411)

## 介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | XXXXXXXXXX |
|------------|------------|

NNZ9年Z9月 審查分

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZZ9頁

|           |                                         |
|-----------|-----------------------------------------|
| 事業所（保険者）名 | N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N |
|-----------|-----------------------------------------|

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

[illegible]

※ 種別 : 請…請求明細書

※ サービス項目等：審査エラーによる返戻のうち、明細情報のエラーにはサービス項目コードが出力されます

SHDL02 (7421)

## 介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻（保留）一覧表

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所番号 | XXXXXXXXXX |
|-------|------------|

NNZ9年Z9月 審查分

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZZ9 頁

|      |                                         |
|------|-----------------------------------------|
| 事業所名 | N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N |
|------|-----------------------------------------|

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

[illegible]

※ 種別 : 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

※ サービス項目：審査エラーによる返戻のうち、明細情報のエラーにはサービス項目コードが出力されます

※ 備考の保留は、当月審査分において介護予防支援事業所から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

SHDL03 (7431)

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN 様

介護給付費等支払決定額内訳書

NNZ9年 Z9月 Z9日

|            |                        |
|------------|------------------------|
| 事業所番号      | 事業所名                   |
| XXXXXXXXXX | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

NNZ9年Z9月 審査分

ZZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

| 保険者番号<br>(公費負担者<br>番号) | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類名      | 審査決定                 |                              |                   |                                          | 保険者（公費負担者）<br>負担金額<br><br>(特定入所者介護費等)    | 備 考 |
|------------------------|--------------|------------------|----------------------|------------------------------|-------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|-----|
|                        |              |                  | 件 数                  | 日数<br>(回数)<br>日<br>(回)       | 単 位 数<br><br>単 位  | 金 額<br><br>円                             |                                          |     |
| 99999999               | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNN | ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999               | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNN | ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999               | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNN | ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999               | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNN | ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999               | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNN | ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999               | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNN | ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999               | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNN | ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999               | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNN | ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999               | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNN | ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9<br>ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 審査決定                   | 介護サービス費      |                  | ZZZ, ZZ9             | ZZ, ZZZ, ZZ9                 | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9                       | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9                       |     |
|                        | 特定入所者介護費等    |                  | ZZZ, ZZ9             | ZZ, ZZZ, ZZ9                 |                   | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9                       | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9                       |     |

|      |           |  |          |             |                       |                       |                       |  |
|------|-----------|--|----------|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| 過誤調整 | 介護サービス費   |  | ---, --9 | -, ---, --9 | -, ---, ---, ---, --9 | -, ---, ---, ---, --9 | -, ---, ---, ---, --9 |  |
|      | 特定入所者介護費等 |  | ---, --9 | -, ---, --9 |                       | -, ---, ---, ---, --9 | -, ---, ---, ---, --9 |  |
| 支払決定 | 介護サービス費   |  | ---, --9 | -, ---, --9 | -, ---, ---, ---, --9 | -, ---, ---, ---, --9 | -, ---, ---, ---, --9 |  |
|      | 特定入所者介護費等 |  | ---, --9 | -, ---, --9 |                       | -, ---, ---, ---, --9 | -, ---, ---, ---, --9 |  |

※ 1. 下段は特定入所者介護サービス費等です。  
※ 2. 特定入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。  
※ 3. 単位数、金額、保険者（公費負担者）負担金額（特定入所者介護費等）の各欄は介護保険給付と公費給付の合算です（生保単独を除く）。  
※ 4. 過誤調整の内訳については、介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載しています。

介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書

NNZ9年 Z9月 Z9日

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| 事業所番号     | 事業所名                   |
| XXXXXXXXX | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

NNZ9年Z9月審査分

ZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

| 保険者番号    | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類名       | 審 査 決 定  |                        |                   |                    | 保険者負担金額            | 備 考 |
|----------|--------------|-------------------|----------|------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----|
|          |              |                   | 件 数      | 日数<br>(回数)<br>日<br>(回) | 単 位 数<br><br>単 位  | 金 額<br><br>円       |                    |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNNN | ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9           | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNNN | ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9           | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNNN | ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9           | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNNN | ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9           | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNNN | ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9           | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNNN | ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9           | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNNN | ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9           | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNNN | ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9           | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 99999999 | XZ9. Z9      | NNNNNNNN<br>NNNNN | ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9           | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |
| 審査決定     | 総合事業費        |                   | ZZZ, ZZ9 | ZZ, ZZZ, ZZ9           | ZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 | ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9 |     |

|      |       |  |          |              |                    |                       |                       |  |
|------|-------|--|----------|--------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| 過誤調整 | 総合事業費 |  | ---, --9 | --, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 | -, ---, ---, ---, --9 | -, ---, ---, ---, --9 |  |
| 支払決定 | 総合事業費 |  | ---, --9 | --, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 | -, ---, ---, ---, --9 | -, ---, ---, ---, --9 |  |

※過誤調整の内訳については、介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書に記載しています。

介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書

NNZ9年Z9月 審査分

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

|            |                          |
|------------|--------------------------|
| 事業所番号      | 事業所名                     |
| XXXXXXXXXX | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

| 保険者番号<br>(公費負担者番号) | サービス<br>提供年月 | サービス種類名        | 審査決定     |                        |                    |                    | 保険者（公費負担者）<br>負担金額 | 備 考 |
|--------------------|--------------|----------------|----------|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----|
|                    |              |                | 件 数      | 日数<br>(回数)<br>日<br>(回) | 単 位 数<br><br>単 位   | 金 額<br><br>円       |                    |     |
| 99999999           | XZ9. Z9      | NNNNNNNNNNNNNN | ZZZ, Z9  | ZZ, ZZZ, Z9            | ZZ, ZZZ, ZZZ, Z9   | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  |     |
| 99999999           | XZ9. Z9      | NNNNNNNNNNNNNN | ZZZ, Z9  | ZZ, ZZZ, Z9            | ZZ, ZZZ, ZZZ, Z9   | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  |     |
| 99999999           | XZ9. Z9      | NNNNNNNNNNNNNN | ZZZ, Z9  | ZZ, ZZZ, Z9            | ZZ, ZZZ, ZZZ, Z9   | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  |     |
| 99999999           | XZ9. Z9      | NNNNNNNNNNNNNN | ZZZ, Z9  | ZZ, ZZZ, Z9            | ZZ, ZZZ, ZZZ, Z9   | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  |     |
| 99999999           | XZ9. Z9      | NNNNNNNNNNNNNN | ZZZ, Z9  | ZZ, ZZZ, Z9            | ZZ, ZZZ, ZZZ, Z9   | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  |     |
| 99999999           | XZ9. Z9      | NNNNNNNNNNNNNN | ZZZ, Z9  | ZZ, ZZZ, Z9            | ZZ, ZZZ, ZZZ, Z9   | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  |     |
| 99999999           | XZ9. Z9      | NNNNNNNNNNNNNN | ZZZ, Z9  | ZZ, ZZZ, Z9            | ZZ, ZZZ, ZZZ, Z9   | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  |     |
| 99999999           | XZ9. Z9      | NNNNNNNNNNNNNN | ZZZ, Z9  | ZZ, ZZZ, Z9            | ZZ, ZZZ, ZZZ, Z9   | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  |     |
| 99999999           | XZ9. Z9      | NNNNNNNNNNNNNN | ZZZ, Z9  | ZZ, ZZZ, Z9            | ZZ, ZZZ, ZZZ, Z9   | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  |     |
| 審査決定               | 総合事業費        |                | ZZZ, Z9  | ZZ, ZZZ, Z9            | ZZ, ZZZ, ZZZ, Z9   | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  | ZZZ, ZZZ, ZZZ, Z9  |     |
| 過誤調整               | 総合事業費        |                | ---, --9 | --, ---, --9           | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 支払決定               | 総合事業費        |                | ---, --9 | --, ---, --9           | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |

※過誤調整の内訳については、介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書、介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書に記載しています。

## 介護給付費過誤決定通知書（N N Z9年Z9月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNN

| 事業所番号      | 事業所名                         |
|------------|------------------------------|
| XXXXXXXXXX | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

[illegible]

|    |           | 件数      | 単位数※1 (費用額)     | 保険者負担額          |
|----|-----------|---------|-----------------|-----------------|
| 合計 | 介護給付費     | ---,--9 | ---,---,---,--9 | ---,---,---,--9 |
|    | 特定入所者介護費等 | ---,--9 | ---,---,---,--9 | ---,---,---,--9 |

※1 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される SLHL01(7611)

## 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（NNZ9年Z9月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年 Z9月 Z9日

ZZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

| 事業所番号      | 事業所名                           |
|------------|--------------------------------|
| XXXXXXXXXX | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

| 証記載保険者番号<br>保険者名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名        | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類名 | 過誤申立事由             | 単位数                     | 保険者負担額                  | 備 考 |
|------------------|-------------------------|--------------|-------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|-----|
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |
| 999999           | XXXXXXXXXX              | XZ9. Z9      | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN | _____, ____, _____, --9 | _____, ____, _____, --9 |     |
| NNNNNNNNNNNN     | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |              | NNNNNNN     | NNNNNNNNNNNNNNNNNN |                         |                         |     |

|    |       |         |         |         |
|----|-------|---------|---------|---------|
|    |       | 件数      | 単位数     | 保険者負担額  |
| 合計 | 総合事業費 | --- --9 | --- --9 | --- --9 |

SLHL11 (7631)

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（事業所分）（NNZ9年Z9月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

|            |                          |
|------------|--------------------------|
| 事業所番号      | 事業所名                     |
| XXXXXXXXXX | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

| 証記載保険者番号<br>保険者名               | 被保険者番号<br>被保険者氏名                         | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類名      | 過誤申立事由                                   | 単位数                | 保険者負担額<br>(公費負担額)  | 備 考 |
|--------------------------------|------------------------------------------|--------------|------------------|------------------------------------------|--------------------|--------------------|-----|
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | ---, ---, ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |     |

|    |       |          |                    |
|----|-------|----------|--------------------|
|    | 件数    | 単位数      | 保険者負担額<br>(公費負担額)  |
| 合計 | 総合事業費 | ---, --9 | ---, ---, ---, --9 |

介護給付費再審査決定通知書（NNZ9年Z9月取扱分）

NNZ9年 Z9月 Z9日  
ZZZZ9頁  
NNNNNNNNNNNNNNNN  
NNNNNNNNNNNNNNNN

| 事業所番号      | 事業所名                   |
|------------|------------------------|
| XXXXXXXXXX | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

| 証記載保険者番号<br>証記載保険者名    | 被保険者番号<br>被保険者氏名                   | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類名      | 再審査<br>申立事由                      | 再審査<br>結果コード | 当初請求単位数<br>原審単位数                     | 申立単位数            | 決定単位数            | 調整単位数            | 保険者負担額           | 備考 |
|------------------------|------------------------------------|--------------|------------------|----------------------------------|--------------|--------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----|
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |
| 99999999<br>NNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNN | XX           | ---,---,---,---9<br>---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |    |

|    |           | 再 審 査 申 立（ 請 求 ） |                  |                  | 再 審 査 決 定 |                  |                  | 調 整      |                  |                  |
|----|-----------|------------------|------------------|------------------|-----------|------------------|------------------|----------|------------------|------------------|
|    |           | 件 数              | 単位数              | 保険者負担額           | 件 数       | 単位数              | 保険者負担額           | 件 数      | 単位数              | 保険者負担額           |
| 合計 | 介護給付費     | ---,---9         | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---9  | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---9 | ---,---,---,---9 | ---,---,---,---9 |
|    | 高額介護サービス費 |                  |                  |                  |           |                  |                  |          |                  |                  |

再審査結果コード  
01:原審通り 02:増(全部増)  
03:減(全部減) 04:増(一部増)  
05:減(一部減)

SLHL04 (7621)

介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書（事業所分）（NNZ9年Z9月取扱分）

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

NNZ9年Z9月Z9日

ZZZ9頁

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNN

|            |                      |
|------------|----------------------|
| 事業所番号      | 事業所名                 |
| XXXXXXXXXX | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |

| 証記載保険者番号<br>保険者名             | 被保険者番号<br>被保険者氏名                     | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類名      | 再審査申立事由                            | 当初請求単位数           | 原審単位数             | 決定単位数             | 調整単位数             | 保険者負担額<br>(公費負担額) |
|------------------------------|--------------------------------------|--------------|------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |
| 999999<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNN | XXXXXXXXXX<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XZ9. Z9      | NNNNNN<br>NNNNNN | NNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNN<br>NN | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |

|    |       | 再 審 査 決 定 |                   |                   | 調 整     |                   |                   |
|----|-------|-----------|-------------------|-------------------|---------|-------------------|-------------------|
|    |       | 件数        | 単位数               | 保険者負担額<br>(公費負担額) | 件数      | 単位数               | 保険者負担額<br>(公費負担額) |
| 合計 | 総合事業費 | ---, -9   | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, -9 | ---, ---, ---, -9 | ---, ---, ---, -9 |

# 介護給付費再審査申立書（例）

介護給付費等審査委員会 殿

下記の介護給付について、再審査を請求します。

平成 27年 5月15日

|       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業所番号 | 9                 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | X | X |
| 事業所名称 | 介護事業所             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 所在地   | 〒123-4567         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|       | ××県〇〇市△△△△1-2-3   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 連絡先   | 電話番号 ×××-×××-×××× |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

| 保険者番号    | 被保険者番号<br>被保険者氏名    | サービス提供年月 | サービス種類コード<br>サービス項目コード | 申立単位数 | 申立事由コード | 申 立 事 由 |
|----------|---------------------|----------|------------------------|-------|---------|---------|
| 009020XX | 11207700XX<br>介護 太郎 | 平成27年 4月 | 5 3                    | 120   | 1003    | 過剰サービス  |
|          |                     | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|          |                     | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|          |                     | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|          |                     | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|          |                     | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|          |                     | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|          |                     | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|          |                     | 平成 年 月   |                        |       |         |         |
|          |                     | 平成 年 月   |                        |       |         |         |



平成24年5月 審査分

〇〇〇〇国民健康保険団体連合会

※1 この表は請求のあった介護予防・日常生活支援総合事業費のうち、審査決定に際し請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻のあったものについて通知するものです。

- 98-1 -

事業所番号 9070050014

1 頁

|      |        |
|------|--------|
| 事業所名 | □□□事業所 |
|------|--------|

| 保険者番号  | サービス<br>提供年月 | 請 求 差 |        | 返 戻 |       | 査 定 増 減 |     | 保 留 分 |     | 保 留 復 活 分 |     | 備 考 |
|--------|--------------|-------|--------|-----|-------|---------|-----|-------|-----|-----------|-----|-----|
|        |              | 件数    | 金額     | 件数  | 単位数   | 件数      | 単位数 | 件数    | 単位数 | 件数        | 単位数 |     |
| 900001 | H27. 4       |       |        | 2   | 2,000 | 1       | -80 | 0     | 0   | 0         | 0   |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
|        |              |       |        |     |       |         |     |       |     |           |     |     |
| 合計     |              | -2    | -2,080 | 2   | 2,000 | 1       | -80 | 0     | 0   | 0         | 0   |     |

※2 保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。

SHBL05 (7231)

〇〇〇審査委員会

平成27年5月 審査分

平成27年 5月 31日

1 頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

〇〇〇審査委員会

平成27年 5月 審査分

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 9070050014 |
|-------|------------|

|      |        |
|------|--------|
| 事業所名 | □□□事業所 |
|------|--------|

[illegible]

| ○事由記号の内容 |                     |     |                      |
|----------|---------------------|-----|----------------------|
| 上限審査分    |                     | 査定分 |                      |
| 記号       | 内 容                 | 記号  | 内 容                  |
| A        | 給付管理票に実績が記載されていないもの | C   | 適応と認められないもの          |
|          |                     | D   | 過剰と認められるもの           |
|          |                     | E   | 重複と認められるもの           |
| B        | 給付管理票の実績を超えるもの      | F   | 担当規程に反するもの           |
|          |                     | G   | 前記の外、不適当、不必要と認められるもの |

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9999999999 |
|------------|------------|

平成27年5月 審査分

平成27年 5月 29日

1 頁

事業所（保険者）名  □□□事業所

〇〇〇国民健康保険団体連合会

[illegible]

※ 種別 : 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

※ サービス項目等：審査エラーによる返戻のうち、明細情報と特定入所者情報のエラーにはサービス項目コード、特定情報のエラーには識別番号が出力されます

※ 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業者から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

SHDL01 (7411)

- 100 -

## 介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻一覧表

|            |            |
|------------|------------|
| 事業所（保険者）番号 | 9070050014 |
|------------|------------|

平成24年5月 審査分

平成24年 5月 31日

1頁

事業所（保険者）名 □□□事業所

〇〇〇国民健康保険団体連合会

[illegible]

※ 種別：請…請求明細書

※ サービス項目等：審査エラーによる返戻のうち、明細情報のエラーにはサービス項目コードが出力されます

SHDL02 (7421)

## 介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻（保留）一覧表

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 9070050014 |
|-------|------------|

平成27年5月 審査分

平成27年 5月 31日

1 頁

事業所名 □□□事業所

〇〇〇国民健康保険団体連合会

| 保険者番号<br>保険者名 | 被保険者番号<br>被保険者氏名 | 種別 | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類 | サービス<br>項目 | 単位数    | 事由 | 内<br>容                                                    | 備<br>考 |
|---------------|------------------|----|--------------|------------|------------|--------|----|-----------------------------------------------------------|--------|
| 900000        | 0000000001       | 請  | H27. 4       | A1         |            | 1, 000 | C  | 支 援 事 業 所 に 請 求 明 細 書 に 対 応 し た 給 付 管 理 票 の 提 出 依 頼 が 必 要 | 保 留    |
| 〇〇市           | ヒホケンシヤ1          |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
| 900000        | 0000000002       | 請  | H27. 4       | A1         |            | 1, 000 | B  | 様 式 番 号 : 同 月 に 同 じ 請 求 明 細 書 を 提 出 済                     | A N N  |
| 〇〇市           | ヒホケンシヤ2          |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |
|               |                  |    |              |            |            |        |    |                                                           |        |

※ 種別 : 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

※ サービス項目：審査エラーによる返戻のうち、明細情報のエラーにはサービス項目コードが出力されます

※ 備考の保留は、当月審査分において介護予防支援事業所から給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

SHDL03 (7431)

〒 000-0000

〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1

〇〇事業所  
〇〇 太郎

様

介護給付費等支払決定額通知書

平成27年5月 審査分として下記金額を支払決定し  
右記銀行に送金しますので通知致します。

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 9000000000 |
|-------|------------|

|     |           |
|-----|-----------|
| 金 額 | 1,040,800 |
|-----|-----------|

〇〇銀行

〇〇支店

平成27年 6月 15日  
〇〇〇国民健康保険団体連合会

振込金額内訳

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| 介護給付費支払額            | 1,000,000 |
| 主治医意見書作成料           | 50,000    |
| 消費税                 | 4,000     |
| 認定調査費委託料            | 0         |
| 消費税                 | 0         |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費支払額 | 0         |
| 電子証明書発行手数料（消費税を含む）  | -13,200   |
| 介護給付費等合計            | 1,040,800 |

SIBL01(7513)

介護給付費等支払決定額内訳書

平成27年 6月 1日

平成 27年 5月 審査分

1 頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

| 事業所番号      | 事業所名  |
|------------|-------|
| 9900000001 | ××事業所 |

| 保険者番号<br>(公費負担者<br>番号) | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類名 | 審査決定     |                        |               |                        | 保険者(公費負担者)<br>負担金額<br><br>(特定入所者介護費等) | 備考 |
|------------------------|--------------|-------------|----------|------------------------|---------------|------------------------|---------------------------------------|----|
|                        |              |             | 件数       | 日数<br>(回数)<br>日<br>(回) | 単位数<br><br>単位 | 金額<br><br>円            |                                       |    |
| 00990001               | H27.3        | 通所リハビリ      | 1<br>0   | 8<br>0                 | 7,080         | 73,632<br>0            | 66,268<br>0                           |    |
| 00990001               | H27.3        | 通所リハビリ      | 46<br>0  | 374<br>0               | 370,169       | 3,849,742<br>0         | 3,464,749<br>0                        |    |
| 00990001               | H27.3        | 短期入所老健施設    | 3<br>0   | 31<br>0                | 35,784        | 372,153<br>0           | 334,936<br>0                          |    |
| 00990001               | H27.3        | 介護保健施設      | 18<br>18 | 457<br>457             | 450,940       | 4,689,768<br>1,069,640 | 4,266,125<br>769,180                  |    |
| 00990001               | H27.4        | 短期入所生活介護    | 1<br>0   | 31<br>0                | 24,780        | 257,712<br>0           | 231,940<br>0                          |    |
| 00990001               | H27.4        | 介護福祉施設      | 1<br>0   | 31<br>0                | 24,780        | 257,712<br>0           | 231,940<br>0                          |    |
| 00990001               | H27.4        | 特定入所者介護     | 0<br>2   | 0<br>62                | 0             | 0<br>65,100            | 0<br>43,400                           |    |
|                        |              |             |          |                        |               |                        |                                       |    |
|                        |              |             |          |                        |               |                        |                                       |    |
|                        |              |             |          |                        |               |                        |                                       |    |
| 審査決定                   | 介護サービス費      |             | 70       | 932                    | 913,533       | 9,500,719              | 8,595,958                             |    |
|                        | 特定入所者介護費等    |             | 20       | 519                    |               | 1,134,740              | 812,580                               |    |

|      |           |  |    |     |         |           |           |  |
|------|-----------|--|----|-----|---------|-----------|-----------|--|
| 過誤調整 | 介護サービス費   |  | -4 | 0   | -66,793 | -694,645  | -633,317  |  |
|      | 特定入所者介護費等 |  | -4 | -73 |         | -180,310  | -123,370  |  |
| 支払決定 | 介護サービス費   |  | 66 | 932 | 846,740 | 8,806,074 | 7,962,641 |  |
|      | 特定入所者介護費等 |  | 16 | 446 |         | 954,430   | 689,210   |  |

※ 1. 下段は特定入所者介護サービス費等です。  
※ 2. 特定入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。  
※ 3. 単位数、金額、保険者(公費負担者)負担金額(特定入所者介護費等)の各欄は介護保険給付と公費給付の合算です(生保単独を除く)。  
※ 4. 過誤調整の内訳については、介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載しています。

SICL01(7521)

介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書

平成27年6月1日

|            |        |
|------------|--------|
| 事業所番号      | 事業所名   |
| 9000050014 | □□□事業所 |

平成27年5月 審査分

1頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

| 保険者番号    | サービス提供年月 | サービス種類名   | 審査決定 |                        |               |             | 保険者負担金額  | 備考 |
|----------|----------|-----------|------|------------------------|---------------|-------------|----------|----|
|          |          |           | 件数   | 日数<br>(回数)<br>日<br>(回) | 単位数<br><br>単位 | 金額<br><br>円 |          |    |
| 00900000 | H27. 4   | 訪問型予防サービス | 3    | 31                     | 35, 784       | 357, 840    | 322, 056 |    |
| 00900000 | H27. 4   | ケアマネジメント  | 3    |                        | 35, 784       | 357, 840    | 322, 056 |    |
|          |          |           |      |                        |               |             |          |    |
|          |          |           |      |                        |               |             |          |    |
|          |          |           |      |                        |               |             |          |    |
|          |          |           |      |                        |               |             |          |    |
|          |          |           |      |                        |               |             |          |    |
|          |          |           |      |                        |               |             |          |    |
|          |          |           |      |                        |               |             |          |    |
|          |          |           |      |                        |               |             |          |    |
| 審査決定     | 総合事業費    |           | 6    | 31                     | 71, 568       | 715, 680    | 644, 112 |    |

|      |       |  |   |    |         |          |          |  |
|------|-------|--|---|----|---------|----------|----------|--|
| 過誤調整 | 総合事業費 |  | 0 | 0  | 0       | 0        | 0        |  |
| 支払決定 | 総合事業費 |  | 6 | 31 | 71, 568 | 715, 680 | 644, 112 |  |

※過誤調整の内訳については、介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書に記載しています。

介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書

平成27年5月 審査分

平成27年6月1日

1頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

|            |           |
|------------|-----------|
| 事業所番号      | 事業所名      |
| 90A0000010 | 総合事業事業所 1 |

| 保険者番号<br>(公費負担者番号) | サービス<br>提供年月 | サービス種類名 | 審査決定 |                        |                  |              | 保険者（公費負担者）<br>負担金額 | 備 考 |
|--------------------|--------------|---------|------|------------------------|------------------|--------------|--------------------|-----|
|                    |              |         | 件 数  | 日数<br>(回数)<br>日<br>(回) | 単 位 数<br><br>単 位 | 金 額<br><br>円 |                    |     |
| 00900010           | H27. 4       | 訪問型独自   | 15   | 135                    | 52, 500          | 525, 000     | 472, 500           |     |
|                    |              |         |      |                        |                  |              |                    |     |
|                    |              |         |      |                        |                  |              |                    |     |
|                    |              |         |      |                        |                  |              |                    |     |
|                    |              |         |      |                        |                  |              |                    |     |
|                    |              |         |      |                        |                  |              |                    |     |
|                    |              |         |      |                        |                  |              |                    |     |
|                    |              |         |      |                        |                  |              |                    |     |
|                    |              |         |      |                        |                  |              |                    |     |
| 審査決定               | 総合事業費        |         | 15   | 135                    | 52, 500          | 525, 000     | 472, 500           |     |
| 過誤調整               | 総合事業費        |         | 0    | 0                      | 0                | 0            | 0                  |     |
| 支払決定               | 総合事業費        |         | 15   | 135                    | 52, 500          | 525, 000     | 472, 500           |     |

※過誤調整の内訳については、介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書、介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書に記載しています。 SICL21(7551)

介護給付費過誤決定通知書（平成27年5月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年 6月 1日

1 頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

|            |        |
|------------|--------|
| 事業所番号      | 事業所名   |
| 9000050014 | □□□事業所 |

[illegible]

|    |           | 件数 | 単位数※1 (費用額) | 保険者負担額   |
|----|-----------|----|-------------|----------|
| 合計 | 介護給付費     | -1 | -25,048     | -225,432 |
|    | 特定入所者介護費等 |    |             |          |

※1 特定入所者介護サービス費等の場合は金額が印字される SLHL01(7611)

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（平成27年5月取扱分）

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成27年 6月 1日

1 頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

|            |                                                                                |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所番号      | 事業所名                                                                           |
| 9000050014 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 事業所 |

[illegible]

|    |       | 件数 | 単位数     | 保険者負担額   |
|----|-------|----|---------|----------|
| 合計 | 総合事業費 | -1 | -25,048 | -225,432 |

SLHL11 (7631)

平成27年7月1日

〇〇〇国民健康保険団体連合会

|    |       | 件数 | 単位数    | 保険者負担額<br>(公費負担額) |
|----|-------|----|--------|-------------------|
| 合計 | 総合事業費 | -2 | -1,100 | -9,900            |

SLHL21 (7641)

審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

1頁

〇〇〇審査委員会

|    |                   | 再 審 査 申 立 ( 請 求 ) |     |        | 再 審 査 決 定 |     |        | 調 整 |     |        | 再審査結果コード<br>01:原審通り 02:増(全部増)<br>03:減(全部減) 04:増・部 増<br>05:減(一部減) |
|----|-------------------|-------------------|-----|--------|-----------|-----|--------|-----|-----|--------|------------------------------------------------------------------|
|    |                   | 件 数               | 単位数 | 保険者負担額 | 件 数       | 単位数 | 保険者負担額 | 件 数 | 単位数 | 保険者負担額 |                                                                  |
| 合計 | 介護給付費<br>高額介護サービス | 0                 | 120 | 1,080  | 0         | 120 | 1,080  | 0   | 20  | 180    | SLHL04(7621)                                                     |

SLHL04 (7621)

平成27年7月1日

1頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

〇〇〇審査委員会

|    |       | 再 審 査 決 定 |       |                   | 調 整 |       |                   |
|----|-------|-----------|-------|-------------------|-----|-------|-------------------|
|    |       | 件数        | 単位数   | 保険者負担額<br>(公費負担額) | 件数  | 単位数   | 保険者負担額<br>(公費負担額) |
| 合計 | 総合事業費 | 0         | 3,000 | 30,000            | 0   | 2,000 | 18,000            |

SLHL24 (7651)