

事 務 連 絡

平成 2 6 年 1 0 月 2 日

都道府県介護保険担当主管課（室） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

振 興 課

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚く御礼申し上げます。

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料につきましては、平成 2 6 年 7 月 2 8 日付の事務連絡により送付したところですが、添付した資料について、一部追加・修正等があったことから、介護保険事務処理システムに関して、現段階で考えられる事項について事務的に整理し、別添のとおり、資料の修正版を作成しましたので送付いたします。

つきましては、上記の追加・修正等に伴うシステム改修が必要となることから、貴管内市町村等の担当者へ周知するとともに、システム改修の漏れ等が生じることのないよう特段のご配慮をよろしくお願いいたします。

また、本資料につきましては、近日、WAMNET に掲載する予定です。

<照会先>

（インタフェース関係）

介護保険計画課 システム管理指導官 伊原

電話 03-5253-1111（内線 2166）

（介護予防・日常生活支援総合事業関係）

振興課 法令係 矢島

電話 03-5253-1111（内線 3937）

### <添付資料>

網掛けは前回事務連絡から追加・修正のあった資料である。

今回の事務連絡には、追加・修正のあった資料（網掛けの資料）のみを添付しており、赤字下線が変更箇所である。

変更がない資料（網掛けをしていない資料）は、前回事務連絡を参照のこと。

### ○平成26年7月28日付事務連絡からの主な変更点

資料 1 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて

資料 2 住所地特例に係る事務の見直しの概要について

資料 3 サービス種類コード一覧

資料 4 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について  
(一部修正)

資料 5 介護給付費請求書・明細書及び給付管理票様式体系一覧

資料 6 介護給付費請求書・明細書及び給付管理票様式  
(一部修正)

資料 7 国保連合会とのインタフェースの変更点について  
(P1～63を一部修正。P64～83に帳票レイアウトを追加。)

資料 8 受給者異動連絡票の設定内容について  
(一部修正)

資料 9 平成27年4月制度改正受給者異動連絡票作成パターン  
(新規資料)

資料 10 平成27年4月制度改正介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票作成パターン  
(新規資料)

資料 1 1 平成27年4月制度改正事業所異動連絡票作成パターン  
(新規資料)

資料 1 2 介護給付費請求書・明細書及び給付管理票記載例  
(新規資料)

# 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について

## (1) 訪問型サービスの場合

| No. | サービス<br>種類コード | サービス種類名            | 内容                                                        | サービスコード<br>異動連絡票の送付 |
|-----|---------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| 1   | A1            | 訪問型サービス<br>(みなし)   | 総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1                           | 送付不要                |
| 2   | A2            | 訪問型サービス<br>(独自)    | 市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。<br>単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。 | 市町村が作成して<br>国保連へ送付  |
| 3   | A3            | 訪問型サービス<br>(独自／定率) | 市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。                            |                     |
| 4   | A4            | 訪問型サービス<br>(独自／定額) | 市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。                            |                     |

| No. | サービス<br>種類コード | ベースと<br>なる<br>予防給付 | 算定<br>構造   | 単位数                                   | 地域単価                               | サービス<br>コード                   | 帳票等に出<br>力するサー<br>ビスコード名<br>称 | 利用者<br>負担 | 利用者<br>負担割合・<br>利用者<br>負担額 | 支給限度<br>額管理対<br>象／対象<br>外 |
|-----|---------------|--------------------|------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------|----------------------------|---------------------------|
| 1   | A1            | 介護予防<br>訪問介護       | 国が<br>規定   | 国が規定                                  | 国が規定<br>(事業所所在<br>地に応じた地<br>域単価)   | 国が規定                          | 国が<br>規定                      | 定率        | 予防給付<br>と同様<br>※3          | 国が<br>規定                  |
| 2   | A2            |                    |            | 国が規定する<br>単位数を上限<br>として、市町村<br>が規定 ※2 |                                    |                               |                               |           |                            |                           |
| 3   | A3            | なし                 | 市町村が<br>規定 | 市町村が<br>規定※6                          | 国が規定する<br>地域単価から<br>選択して<br>市町村が規定 | 国が規定する<br>サービスコード<br>から選択して規定 | 市町村が<br>規定                    | 定率        | 市町村が<br>規定※4               | 市町村が<br>規定                |
| 4   | A4            |                    |            |                                       |                                    |                               |                               | 定額        |                            |                           |

※1 平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護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国保連に送付する。

※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。

※3 A1・A2については、受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。

※4 A3・A4の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。

※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

※6 A3、A4については、率を規定するサービス(処遇改善加算、特地加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

## (2)通所型サービスの場合

| No. | サービス<br>種類コード | サービス種類名            | 内容                                                        | サービスコード<br>異動連絡票の送付 |
|-----|---------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| 1   | A5            | 通所型サービス<br>(みなし)   | 総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1                           | 送付不要                |
| 2   | A6            | 通所型サービス<br>(独自)    | 市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。<br>単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。 | 市町村が作成して<br>国保連へ送付  |
| 3   | A7            | 通所型サービス<br>(独自／定率) | 市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。                            |                     |
| 4   | A8            | 通所型サービス<br>(独自／定額) | 市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。                            |                     |

| No. | サービス<br>種類コード | ベースと<br>なる<br>予防給付 | 算定<br>構造   | 単位数                                   | 地域単価                               | サービス<br>コード                   | 帳票等に出<br>力するサー<br>ビスコード名<br>称 | 利用者<br>負担 | 利用者<br>負担割合・<br>利用者<br>負担額 | 支給限度<br>額管理対<br>象／対象<br>外 |
|-----|---------------|--------------------|------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------|----------------------------|---------------------------|
| 1   | A5            | 介護予防<br>通所介護       | 国が<br>規定   | 国が規定                                  | 国が規定<br>(事業所所在<br>地に応じた地<br>域単価)   | 国が規定                          | 国が<br>規定                      | 定率        | 予防給付<br>と同様<br>※3          | 国が<br>規定                  |
| 2   | A6            |                    |            | 国が規定する<br>単位数を上限<br>として、市町村<br>が規定 ※2 |                                    |                               |                               |           |                            |                           |
| 3   | A7            | なし                 | 市町村が<br>規定 | 市町村が<br>規定※6                          | 国が規定する<br>地域単価から<br>選択して<br>市町村が規定 | 国が規定する<br>サービスコード<br>から選択して規定 | 市町村が<br>規定                    | 定率        | 市町村が<br>規定※4               | 市町村が<br>規定                |
| 4   | A8            |                    |            |                                       |                                    |                               |                               | 定額        |                            |                           |

※1 平成27年3月31日時点で介護予防通所介護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国保連に送付する。

※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。

※3 A5・A6については受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。

※4 A7・A8の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。

※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

※6 A7、A8については、率を規定するサービス(処遇改善加算、特加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

### (3)その他の生活支援サービスの場合

| No. | サービス<br>種類<br>コード | サービス種類名                  | 内容                                  | サービスコード<br>異動連絡票の送付 |
|-----|-------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| 1   | A9                | その他の生活支援サービス<br>(配食／定率)  | 配食サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定率。  | 市町村が作成して<br>国保連へ送付  |
| 2   | AA                | その他の生活支援サービス<br>(配食／定額)  | 配食サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定額。  |                     |
| 3   | AB                | その他の生活支援サービス<br>(見守り／定率) | 見守りサービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定率。 |                     |
| 4   | AC                | その他の生活支援サービス<br>(見守り／定額) | 見守りサービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定額。 |                     |
| 5   | AD                | その他の生活支援サービス<br>(その他／定率) | その他サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定率。 |                     |
| 6   | AE                | その他の生活支援サービス<br>(その他／定額) | その他サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定額。 |                     |

| No. | サービス<br>種類<br>コード | ベースと<br>なる予防<br>給付 | 算定<br>構造   | 単位数          | 地域単価                            | サービス<br>コード                       | 帳票等に<br>出力する<br>サービスコード<br>名称 | 利用者<br>負担 | 利用者<br>負担割合・<br>利用者<br>負担額 | 支給限度<br>額管理対<br>象／対象<br>外 |
|-----|-------------------|--------------------|------------|--------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------|----------------------------|---------------------------|
| 1   | A9                | なし                 | 市町村<br>が規定 | 市町村が<br>規定※3 | 国が規定する<br>地域単価を上限として、<br>市町村が規定 | 国が規定する<br>サービスコード<br>から選択して規<br>定 | 市町村が<br>規定                    | 定率        | 市町村が<br>規定※1               | 対象外                       |
| 2   | AA                |                    |            |              |                                 |                                   |                               | 定額        |                            |                           |
| 3   | AB                |                    |            |              |                                 |                                   |                               | 定率        |                            |                           |
| 4   | AC                |                    |            |              |                                 |                                   |                               | 定額        |                            |                           |
| 5   | AD                |                    |            |              |                                 |                                   |                               | 定率        |                            |                           |
| 6   | AE                |                    |            |              |                                 |                                   |                               | 定額        |                            |                           |

※1 A9～AEの利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。

※2 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

※3 A9～AEについては、率を規定するサービス(処遇改善加算、特有加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

#### (4)介護予防ケアマネジメントの場合

| No. | サービス<br>種類コード | サービス種類名          | 内容                                                             | サービスコード<br>異動連絡票の送付  |
|-----|---------------|------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1   | AF            | 介護予防<br>ケアマネジメント | 市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。<br>単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。※1、※2 | 市町村が作成して<br>国保連へ送付※5 |

| No. | サービス<br>種類コード | ベースと<br>なる予防<br>給付 | 算定<br>構造 | 単位数                            | 地域単価                            | サービス<br>コード | 帳票等に<br>出力する<br>サービスコード名称 | 利用者<br>負担 | 支給限度額<br>管理対象／<br>対象外 |
|-----|---------------|--------------------|----------|--------------------------------|---------------------------------|-------------|---------------------------|-----------|-----------------------|
| 1   | AF            | 介護予防<br>支援         | 国が<br>規定 | 国が規定する<br>単位数を上限として、<br>市町村が規定 | 国が規定する<br>地域単価を上限として、<br>市町村が規定 | 国が規定        | 国が規定                      | なし        | 対象外                   |

※1 平成27年3月31日時点で、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。

※2 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地域包括支援センターの委託料とともに市町村が支払うのが基本であり、国保連合会を経由した支払は例外。なお、支払を行う可能性がある、要支援認定を受け、事業のみを利用する場合も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。

※3 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

※4 受給者が居宅介護支援又は介護予防支援を受けている月については、同じ月に介護予防ケアマネジメントを受けることはできない。

※5 市町村が国保連合会に総合事業の給付管理又は介護予防ケアマネジメントの支払を委託する場合は、サービスコード異動連絡票を送付する必要がある。





給付管理票（平成      年      月分）

|                                     |  |           |  |                                |  |           |  |
|-------------------------------------|--|-----------|--|--------------------------------|--|-----------|--|
| 保険者番号                               |  |           |  | 保険者名                           |  |           |  |
|                                     |  |           |  |                                |  |           |  |
| 被保険者番号                              |  |           |  | 被保険者氏名                         |  |           |  |
|                                     |  |           |  | フリガナ                           |  |           |  |
|                                     |  |           |  |                                |  |           |  |
| 生年月日                                |  | 性別        |  | 要支援・要介護状態区分等                   |  |           |  |
| 明・大・昭<br>年 月 日                      |  | 男・女       |  | 事業対象者 要支援 1・2<br>要介護 1・2・3・4・5 |  |           |  |
| 居宅サービス・介護予防サービス・<br>総合事業<br>支給限度基準額 |  | 限度額適用期間   |  |                                |  |           |  |
| 単位／月                                |  | 平成<br>年 月 |  | ～                              |  | 平成<br>年 月 |  |

|                                                            |             |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 作成区分                                                       |             |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 居宅介護支援事業者作成<br>2. 被保険者自己作成<br>3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居宅介護／介護予防<br>支援事業所番号                                       |             |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 担当介護支援専門員番号                                                |             |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居宅介護／介護予防<br>支援事業者の事業所名                                    |             |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支援事業者の<br>事業所所在地及び連絡先                                      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 委託<br>した<br>場合                                             | 委託先の支援事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                            | 介護支援専門員番号   |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |               |         |  |  |
|----------------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------|-------------|---------------|---------|--|--|
| 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 |                      |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |               |         |  |  |
| サービス事業者の<br>事業所名     | 事業所番号<br>(県番号－事業所番号) |  |  |  |  |  |  |  | 指定／基準該当／<br>地域密着型<br>サービス<br>総合事業識別 | サービス<br>種類名 | サービス<br>種類コード | 給付計画単位数 |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
|                      |                      |  |  |  |  |  |  |  | 指定・基準該当・<br>地域密着・<br>総合事業           |             |               |         |  |  |
| 合計                   |                      |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |               |         |  |  |

様式第一の二（附則第〇条関係）

新規

現時点での案

|    |  |  |   |  |  |    |
|----|--|--|---|--|--|----|
| 平成 |  |  | 年 |  |  | 月分 |
|----|--|--|---|--|--|----|

介護予防・日常生活支援総合事業費  
請求書

保 険 者

（別 記） 殿

下記のとおり請求します。                      平成    年    月    日

|       |     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求事業所 | 名 称 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | 所在地 | 〒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       |     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | 連絡先 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

事業費請求

| 区分                                      | サービス費用 |     |      |            |           |       |
|-----------------------------------------|--------|-----|------|------------|-----------|-------|
|                                         | 件数     | 単位数 | 費用合計 | 事業費<br>請求額 | 公費<br>請求額 | 利用者負担 |
| 訪問型サービス費・<br>通所型サービス費・<br>その他の生活支援サービス費 |        |     |      |            |           |       |
| 介護予防ケアマネジメント費                           |        |     |      |            |           |       |
| 合 計                                     |        |     |      |            |           |       |

公費請求

| 区 分 |                                                | サービス費用 |     |      |       |
|-----|------------------------------------------------|--------|-----|------|-------|
|     |                                                | 件数     | 単位数 | 費用合計 | 公費請求額 |
| 12  | 生 保<br>訪問型サービス費・<br>通所型サービス費・<br>その他の生活支援サービス費 |        |     |      |       |
|     | 生 保<br>介護予防ケアマネジメント費                           |        |     |      |       |
| 検討中 |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
|     |                                                |        |     |      |       |
| 合 計 |                                                |        |     |      |       |

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

|         |          |    |                 |   |      |   |      |   |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |
|---------|----------|----|-----------------|---|------|---|------|---|----|-------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|----|--|
| 公費負担者番号 |          |    |                 |   |      |   |      |   |    | 平成    |           |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月分 |  |
| 公費受給者番号 |          |    |                 |   |      |   |      |   |    | 保険者番号 |           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |
| 被保険者    | 被保険者番号   |    |                 |   |      |   |      |   |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |
|         | (フリガナ)   |    |                 |   |      |   |      |   |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |
|         | 氏名       |    |                 |   |      |   |      |   |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |
|         | 生年月日     |    | 1.明治            |   | 2.大正 |   | 3.昭和 |   | 性別 |       | 1. 男 2. 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |
|         | 要支援状態区分等 |    | 事業対象者・要支援1・要支援2 |   |      |   |      |   |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |
| 認定有効期間  |          | 平成 |                 | 年 |      | 月 |      | 日 |    | から    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |
|         |          | 平成 |                 | 年 |      | 月 |      | 日 |    | まで    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |
| 請求事業者   | 事業所番号    |    |                 |   |      |   |      |   |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |
|         | 事業所名称    |    |                 |   |      |   |      |   |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |
|         | 所在地      |    | 〒 -             |   |      |   |      |   |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |
|         | 連絡先      |    | 電話番号            |   |      |   |      |   |    |       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |    |  |

|            |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |
|------------|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|
| 介護予防サービス計画 | 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |
|            | 事業所番号                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 事業所名称 |  |  |

|       |    |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |    |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|-------|----|--|--|---|--|--|---|--|--|---|-------|----|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| 開始年月日 | 平成 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | 中止年月日 | 平成 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
|-------|----|--|--|---|--|--|---|--|--|---|-------|----|--|--|---|--|--|---|--|--|---|

| 事業費明細欄 | サービス内容 | サービスコード |  | 単位数 | 回数 | サービス単位数 | 公費分回数 | 公費対象単位数 |  | 摘要 |
|--------|--------|---------|--|-----|----|---------|-------|---------|--|----|
|        |        |         |  |     |    |         |       |         |  |    |
|        |        |         |  |     |    |         |       |         |  |    |
|        |        |         |  |     |    |         |       |         |  |    |
|        |        |         |  |     |    |         |       |         |  |    |
|        |        |         |  |     |    |         |       |         |  |    |
|        |        |         |  |     |    |         |       |         |  |    |
|        |        |         |  |     |    |         |       |         |  |    |
|        |        |         |  |     |    |         |       |         |  |    |
|        |        |         |  |     |    |         |       |         |  |    |

| 事業費明細欄<br>(住所特例対象者) | サービス内容 | サービスコード |  | 単位数 | 回数 | サービス単位数 | 公費分回数 | 公費対象単位数 |  | 施設所在<br>保険者番号 | 摘要 |
|---------------------|--------|---------|--|-----|----|---------|-------|---------|--|---------------|----|
|                     |        |         |  |     |    |         |       |         |  |               |    |
|                     |        |         |  |     |    |         |       |         |  |               |    |

|        |                     |  |  |      |  |  |      |  |  |      |   |  |      |  |  |      |  |  |  |  |
|--------|---------------------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|---|--|------|--|--|------|--|--|--|--|
| 請求額集計欄 | ①サービス種類コード<br>／②名称  |  |  |      |  |  |      |  |  |      |   |  |      |  |  |      |  |  |  |  |
|        | ③サービス実日数            |  |  | 日    |  |  | 日    |  |  |      | 日 |  |      |  |  |      |  |  |  |  |
|        | ④計画単位数              |  |  |      |  |  |      |  |  |      |   |  |      |  |  |      |  |  |  |  |
|        | ⑤限度額管理対象単位数         |  |  |      |  |  |      |  |  |      |   |  |      |  |  |      |  |  |  |  |
|        | ⑥限度額管理対象外単位数        |  |  |      |  |  |      |  |  |      |   |  |      |  |  |      |  |  |  |  |
|        | ⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥ |  |  |      |  |  |      |  |  |      |   |  |      |  |  |      |  |  |  |  |
|        | ⑧公費分単位数             |  |  |      |  |  |      |  |  |      |   |  |      |  |  |      |  |  |  |  |
|        | ⑨単位数単価              |  |  | 円／単位 |  |  | 円／単位 |  |  | 円／単位 |   |  | 円／単位 |  |  | 円／単位 |  |  |  |  |
|        | ⑩事業費請求額             |  |  |      |  |  |      |  |  |      |   |  |      |  |  |      |  |  |  |  |
|        | ⑪利用者負担額             |  |  |      |  |  |      |  |  |      |   |  |      |  |  |      |  |  |  |  |
|        | ⑫公費請求額              |  |  |      |  |  |      |  |  |      |   |  |      |  |  |      |  |  |  |  |
|        | ⑬公費分本人負担            |  |  |      |  |  |      |  |  |      |   |  |      |  |  |      |  |  |  |  |

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
(介護予防ケアマネジメント費)

|         |  |
|---------|--|
| 公費負担者番号 |  |
| 公費受給者番号 |  |

|       |  |   |  |    |
|-------|--|---|--|----|
| 平成    |  | 年 |  | 月分 |
| 保険者番号 |  |   |  |    |

|      |             |                 |  |   |    |           |  |   |    |    |  |   |  |   |  |   |
|------|-------------|-----------------|--|---|----|-----------|--|---|----|----|--|---|--|---|--|---|
| 被保険者 | 被保険者番号      |                 |  |   |    |           |  |   |    |    |  |   |  |   |  |   |
|      | (フリガナ)      |                 |  |   |    |           |  |   |    |    |  |   |  |   |  |   |
|      | 氏名          |                 |  |   |    |           |  |   |    |    |  |   |  |   |  |   |
|      | 生年月日        | 1.明治 2.大正 3.昭和  |  |   | 性別 | 1. 男 2. 女 |  |   |    |    |  |   |  |   |  |   |
|      | 要支援<br>状態区分 | 事業対象者・要支援1・要支援2 |  |   |    |           |  |   |    |    |  |   |  |   |  |   |
|      | 認定有効<br>期間  | 平成              |  | 年 |    | 月         |  | 日 | から | 平成 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|       |           |      |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|-----------|------|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 請求事業者 | 事業所<br>番号 |      |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | 事業所<br>名称 |      |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | 所在地       | 〒    |  |  |  | ー |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | 連絡先       | 電話番号 |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 事業費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 回数 | サービス単位数 | 公費分<br>回数 | 公費対象単位数 | 摘要 |
|--------|--------|---------|-----|----|---------|-----------|---------|----|
|        |        |         |     |    |         |           |         |    |
|        |        |         |     |    |         |           |         |    |
|        |        |         |     |    |         |           |         |    |
|        |        |         |     |    |         |           |         |    |
|        |        |         |     |    |         |           |         |    |
|        |        |         |     |    |         |           |         |    |
|        |        |         |     |    |         |           |         |    |
|        |        |         |     |    |         |           |         |    |
|        |        |         |     |    |         |           |         |    |

| 事業費明細欄<br>(住所地特例<br>対象者) | サービス内容 | サービスコード | 単位数 | 回数 | サービス単位数 | 公費分<br>回数 | 公費対象単位数 | 施設所在<br>保険者番号 | 摘要 |
|--------------------------|--------|---------|-----|----|---------|-----------|---------|---------------|----|
|                          |        |         |     |    |         |           |         |               |    |
|                          |        |         |     |    |         |           |         |               |    |
|                          |        |         |     |    |         |           |         |               |    |

| 請求額集計欄 | 区分         | 事業分  | 公費分  |
|--------|------------|------|------|
|        | ①サービス単位数合計 |      |      |
|        | ②単位数単価     | 円／単位 |      |
|        | ③給付率       |      | ／100 |
|        | ④事業費請求額（円） |      |      |

平成27年度介護保険制度改正における都道府県、保険者（市町村等）及び事業所のシステム改修の対象範囲である国保連合会とのインタフェースの変更点について、現段階で考えられる事項を整理したので、以下のとおり示す。なお、本資料については、今後、順次、内容を追加して示す予定である。

# 1. 外部インタフェース仕様

| 区分   | インタフェース種類                                                                                        |              | 交換情報識別番号 | レイアウト方針                                                                                                                                                                                                          | 平成27年5月以降提出分に対する連合会の対応                                                                                                   |                                                                                         |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                  |              |          |                                                                                                                                                                                                                  | 平成27年3月以前の情報                                                                                                             | 平成27年4月以降の情報                                                                            |
| 全    | 「事業所番号」、「サービスコード」、「サービス略称」及び「サービス項目名」の項目がある全ての情報                                                 | 入力情報<br>出力情報 | —        | <ul style="list-style-type: none"> <li>「事業所番号（居宅介護支援事業所番号等すべての事業所番号の項目を含む）」及び「サービスコード（サービス種類コード及びサービス項目コードを含む）」の属性を数字から英数に変更する</li> <li>「サービス略称」のバイト数を32から64に変更する</li> <li>「サービス項目名」のバイト数を34から64に変更する</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>属性が英数であってもエラーとしない</li> <li>入力に応じて設定する</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>属性が英数であってもエラーとしない</li> <li>入力に応じて設定する</li> </ul> |
| 都道府県 | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所異動連絡票情報（基本情報）</li> <li>事業所訂正連絡票情報（基本情報）</li> </ul>     |              | 追加なし     | <ul style="list-style-type: none"> <li>指定／基準該当等事業所区分コードにコード値追加あり</li> </ul>                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>異動年月日が平成27年3月31日以前の情報に新コードが設定されている場合はエラーとする</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>異動年月日が平成27年4月1日以降、必要に応じて新コードを設定する</li> </ul>     |
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所異動連絡票情報（サービス情報）</li> <li>事業所訂正連絡票情報（サービス情報）</li> </ul> |              | 追加なし     | <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス種類コードにコード値追加あり</li> </ul>                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>入力に応じて設定する</li> </ul>                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>入力に応じて設定する</li> </ul>                            |
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所情報更新結果情報（基本情報）</li> <li>事業所台帳情報（基本情報）</li> </ul>       |              | 追加なし     | <ul style="list-style-type: none"> <li>「事業所異動連絡票情報（基本情報）」の内容に準じる</li> </ul>                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>左記同様</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>左記同様</li> </ul>                                  |
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所情報更新結果情報（サービス情報）</li> <li>事業所台帳情報（サービス情報）</li> </ul>   |              | 追加なし     | <ul style="list-style-type: none"> <li>「事業所異動連絡票情報（サービス情報）」の内容に準じる</li> </ul>                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>左記同様</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>左記同様</li> </ul>                                  |
| 保険者  | <ul style="list-style-type: none"> <li>受給者異動連絡票情報</li> <li>受給者情報突合情報</li> </ul>                  |              | 追加なし     | <ul style="list-style-type: none"> <li>レイアウト変更あり</li> <li>要介護状態区分コードのコード値追加あり</li> <li>住所地特例対象者区分コード、施設所在保険者番号、住所地特例適用開始年月日及び住所地特例適用終了年月日を追加する</li> <li>居住費（新1）負担限度額、居住費（新2）負担限度額及び居住費（新3）負担限度額を追加する</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>異動年月日が平成27年3月31日以前の情報の新項目が未設定であってもエラーとしない</li> <li>設定している場合は通常のチェックをする</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>異動年月日が平成27年4月1日以降、必要に応じて設定する</li> </ul>          |
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>受給者訂正連絡票情報</li> </ul>                                     |              | 追加あり     | <ul style="list-style-type: none"> <li>受付媒体種別に伝送及び磁気を追加する</li> <li>「受給者異動連絡票情報」の内容に準じる</li> </ul>                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>伝送及び磁気の情報を受付可とする</li> <li>左記同様</li> </ul>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>伝送及び磁気の情報を受付可とする</li> <li>左記同様</li> </ul>        |

検討中

| 区分  | インタフェース<br>種類                                                                                                                                                              | 交換情報<br>識別番号 | レイアウト方針                                                                                                                                                                     | 平成27年5月以降提出分に対する<br>連合会の対応                                                                                                 |                                                                               |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                                                                            |              |                                                                                                                                                                             | 平成27年3月<br>以前の情報                                                                                                           | 平成27年4月<br>以降の情報                                                              |
| 保険者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者異動連絡票情報</li> <li>・保険者訂正連絡票情報</li> </ul>                                                                                         | 追加なし         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レイアウト変更あり</li> <li>・介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月、介護予防・日常生活支援総合事業開始年月を追加する</li> </ul>                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・異動年月日が平成27年3月31日以前の情報の新項目が未設定であってもエラーとしない</li> <li>・設定している場合は通常のチェックをする</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入力に応じて設定する</li> </ul>                 |
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村固有異動連絡票情報</li> <li>・市町村固有訂正連絡票情報</li> </ul>                                                                                     | 追加なし         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レイアウト変更なし</li> <li>・項目名称変更あり</li> </ul>                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入力に応じて設定する</li> </ul>                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入力に応じて設定する</li> </ul>                 |
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受給者情報更新結果情報</li> <li>・受給者台帳情報（単票）</li> <li>・受給者台帳情報（一覧表）</li> <li>・受給者情報突合結果情報</li> </ul>                                          | 追加なし         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「受給者異動連絡票情報」の内容に準じる</li> </ul>                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・左記同様</li> </ul>                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・左記同様</li> </ul>                       |
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者情報更新結果情報</li> <li>・保険者台帳情報</li> </ul>                                                                                           | 追加なし         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「保険者異動連絡票情報」の内容に準じる</li> </ul>                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・左記同様</li> </ul>                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・左記同様</li> </ul>                       |
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村固有情報更新結果情報</li> <li>・市町村固有情報</li> </ul>                                                                                         | 追加なし         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「市町村固有異動連絡票情報」の内容に準じる</li> </ul>                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・左記同様</li> </ul>                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・左記同様</li> </ul>                       |
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費過誤申立書情報</li> <li>・介護給付費再審査申立書情報（保険者分）</li> </ul>                                                                              | 追加なし         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レイアウト変更なし</li> <li>・過誤申立事由コード及び再審査申立事由コードを追加、内容変更する</li> </ul>                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・追加されたコードが設定されている場合もエラーとしない</li> </ul>                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・追加されたコードが設定されている場合もエラーとしない</li> </ul> |
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費過誤決定通知書情報（保険者分）</li> <li>・介護給付費過誤決定通知書情報（公費負担者分）</li> <li>・介護給付費再審査決定通知書情報（保険者分）</li> <li>・介護給付費再審査決定通知書情報（公費負担者分）</li> </ul> | 追加なし         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レイアウト変更なし</li> <li>・過誤申立事由コード及び再審査申立事由コードを追加、内容変更する</li> <li>・過誤申立事由のバイト数を28から56に変更する</li> <li>・再審査申立事由のバイト数を24から48に変更する</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入力に応じて設定する</li> </ul>                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入力に応じて設定する</li> </ul>                 |

| 区分  | インタフェース<br>種類                                                                                                                                                                                  | 交換情報<br>識別番号 | レイアウト方針                                                                                              | 平成27年5月以降提出分に対する<br>連合会の対応                      |                                   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                      | 平成27年3月<br>以前の情報                                | 平成27年4月<br>以降の情報                  |
| 保険者 | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業サー<br>ビスコード異動連<br>絡票情報<br>・介護予防・日常生活<br>支援総合事業サー<br>ビスコード訂正連<br>絡票情報                                                                                                       | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                | ・対象なし（異動年月<br>日が平成27年3月<br>31日以前の情報は<br>エラーとする） | ・入力に応じて設定す<br>る                   |
|     | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業サー<br>ビスコード情報更<br>新結果情報<br>・介護予防・日常生活<br>支援総合事業サー<br>ビスコード情報                                                                                                               | 追加あり         | ・「介護予防・日常生活支援総<br>合事業サービスコード異動<br>連絡票情報」の内容に準じる                                                      | ・左記同様                                           | ・左記同様                             |
|     | ・給付管理票情報                                                                                                                                                                                       | 追加なし         | ・レイアウト変更なし<br>・項目名称変更あり<br>・指定/基準該当/地域密着型サ<br>ービス/総合事業識別コード<br>にコード値追加あり<br>・要介護状態区分コードにコー<br>ド値追加あり | ・入力に応じて設定す<br>る                                 | ・入力に応じて設定す<br>る                   |
|     | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業費過<br>誤申立書情報<br>・ <del>介護予防・日常生活<br/>支援総合事業費再<br/>審査申立書情報（保<br/>険者分）</del>                                                                                                 | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                | ・対象なし                                           | ・入力に応じて設定す<br>る                   |
|     | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業過誤<br>決定通知書情報（保<br>険者分）<br>・介護予防・日常生活<br>支援総合事業過誤<br>決定通知書情報（公<br>費負担者分）<br>・介護予防・日常生活<br>支援総合事業再審<br>査決定通知書情報<br>（保険者分）<br>・介護予防・日常生活<br>支援総合事業再審<br>査決定通知書情報<br>（公費負担者分） | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                | ・対象なし                                           | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業費の情<br>報を出力する |

| 区分  | インタフェース<br>種類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 交換情報<br>識別番号 | レイアウト方針                                                                                                                                                      | 平成27年5月以降提出分に対する<br>連合会の対応 |                                  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |                                                                                                                                                              | 平成27年3月<br>以前の情報           | 平成27年4月<br>以降の情報                 |
| 保険者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費審査支払手数料払込請求書情報</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費審査支払手数料払込請求書情報（公費負担者分）</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報（公費負担者分）</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表情報</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書情報（公費負担者分）</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表情報</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書情報</li> </ul> | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                                                                        | ・対象なし                      | ・介護予防・日常生活支援総合事業費の情報を出力する        |
|     | ・保険者向け給付管理情報                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 追加なし         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レイアウト変更なし</li> <li>・項目名称変更あり</li> <li>・指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別コードにコード値追加あり</li> <li>・要介護状態区分コードにコード値追加あり</li> </ul> | ・介護給付費の情報のみ出力する            | ・介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費の情報を出力する |
|     | ・居宅介護（支援）給付費償還明細書情報                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 追加なし         | ・様式第二について、平成27年4月以降提供分より明細情報（住所地利例）レコードを追加する                                                                                                                 | ・対象なし（返戻とする）               | ・新レイアウトの審査を行う                    |

| 区分      | インタフェース<br>種類                                                   | 交換情報<br>識別番号 | レイアウト方針                                                                                                                 | 平成27年5月以降提出分に対する<br>連合会の対応                             |                                                                             |
|---------|-----------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|         |                                                                 |              |                                                                                                                         | 平成27年3月<br>以前の情報                                       | 平成27年4月<br>以降の情報                                                            |
| 保険者     | ・介護予防サービス給<br>付費償還明細書情<br>報                                     | 追加なし         | ・様式第二の二について、平成<br>27年4月以降提供分より<br>明細情報（住所地特例）レコ<br>ードを追加する                                                              | ・対象なし（返戻とす<br>る）                                       | ・新レイアウトの審査<br>を行う                                                           |
|         | ・保険者保有給付実績<br>情報<br>・保険者保有給付実績<br>更新結果情報                        | 追加あり         | ・様式第二及び様式第二の二に<br>ついて、平成27年4月以降<br>提供分より明細情報（住所地<br>特例）レコードを追加する                                                        | ・対象なし（返戻とす<br>る）                                       | ・新レイアウトの審査<br>を行う                                                           |
|         | ・国保連合会保有給付<br>実績情報                                              | 追加あり         | ・様式第二及び様式第二の二に<br>ついて、平成27年4月以降<br>提供分より明細情報（住所地<br>特例）レコードを追加する<br>・介護予防・日常生活支援総合<br>事業費を出力する                          | ・介護給付費及び介護<br>予防・日常生活支援<br>総合事業費（経過措<br>置）の情報を出力す<br>る | ・介護給付費、介護予<br>防・日常生活支援総<br>合事業費（経過措置）<br>及び介護予防・日常<br>生活支援総合事業費<br>の情報を出力する |
| サービス事業所 | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業費請<br>求書情報                                  | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                                   | ・対象なし（返戻とす<br>る）                                       | ・新様式の審査を行う                                                                  |
|         | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業費請<br>求明細書情報                                | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                                   | ・対象なし（返戻とす<br>る）                                       | ・新様式の審査を行う                                                                  |
|         | ・居宅介護（支援）給<br>付費請求明細書情<br>報                                     | 追加なし         | ・様式第二について、平成27<br>年4月以降提供分より明細<br>情報（住所地特例）レコード<br>を追加する                                                                | ・対象なし（返戻とす<br>る）                                       | ・新レイアウトの審査<br>を行う                                                           |
|         | ・介護予防サービス給<br>付費請求明細書情<br>報                                     | 追加なし         | ・様式第二の二について、平成<br>27年4月以降提供分より<br>明細情報（住所地特例）レコ<br>ードを追加する                                                              | ・対象なし（返戻とす<br>る）                                       | ・新レイアウトの審査<br>を行う                                                           |
|         | ・介護給付費再審査申<br>立書情報（事業所<br>分）                                    | 追加なし         | ・レイアウト変更なし<br>・再審査申立事由コードを追<br>加、内容変更する                                                                                 | ・追加されたコードが<br>設定されている場合<br>もエラーとしない                    | ・追加されたコードが<br>設定されている場合<br>もエラーとしない                                         |
|         | ・介護給付費過誤決定<br>通知書情報（事業所<br>分）<br>・介護給付費再審査決<br>定通知書情報（事業<br>所分） | 追加なし         | ・レイアウト変更なし<br>・過誤申立事由コード及び再審<br>査申立事由コードを追加、内<br>容変更する<br>・過誤申立事由のバイト数を2<br>8から56に変更する<br>・再審査申立事由のバイト数を<br>24から48に変更する | ・入力に応じて設定す<br>る                                        | ・入力に応じて設定す<br>る                                                             |
|         | <del>・介護予防・日常生活<br/>支援総合事業費再<br/>審査申立書情報（事<br/>業所分）</del>       | 追加あり         | <del>・新規追加</del>                                                                                                        | <del>・対象なし</del>                                       | <del>・介護予防・日常生活<br/>支援総合事業費の情<br/>報を出力する</del>                              |
|         | ・主治医意見書作成料<br>請求書情報                                             | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                                   | ・入力に応じて設定す<br>る                                        | ・入力に応じて設定す<br>る                                                             |

| 区分        | インタフェース<br>種類                                                                                                                                                      | 交換情報<br>識別番号 | レイアウト方針                                                                                                                      | 平成27年5月以降提出分に対する<br>連合会の対応        |                                                                                                                                                                    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                              | 平成27年3月<br>以前の情報                  | 平成27年4月<br>以降の情報                                                                                                                                                   |
| サービス事業所   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>        | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                                        | ・対象なし                             | ・介護予防・日常生活支援総合事業費の情報<br>を出力する                                                                                                                                      |
|           | ・介護給付費等支払決定額通知書情報                                                                                                                                                  | 追加なし         | ・レイアウト変更なし                                                                                                                   | ・介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）を出力 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費、介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）及び介護予防・日常生活支援総合事業費を出力する</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）及び介護予防・日常生活支援総合事業費は合算して表示する</li> </ul> |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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）</li> <li>・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）</li> </ul> | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                                        | ・対象なし                             | ・介護予防・日常生活支援総合事業費の情報<br>を出力する                                                                                                                                      |
| 居宅介護支援事業所 | ・介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報                                                                                                                                             | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                                        | ・対象なし（返戻とする）                      | ・新様式の審査を行う                                                                                                                                                         |
|           | ・介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報（介護予防ケアマネジメント費）                                                                                                                            | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                                        | ・対象なし（返戻とする）                      | ・新様式の審査を行う                                                                                                                                                         |
|           | ・介護給付費過誤決定通知書情報（事業所分）                                                                                                                                              | 追加なし         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レイアウト変更なし</li> <li>・過誤申立事由コードを追加、内容変更する</li> <li>・過誤申立事由のバイト数を28から56に変更する</li> </ul> | ・入力に応じて設定する                       | ・入力に応じて設定する                                                                                                                                                        |

| 区分        | インタフェース<br>種類                                                                           | 交換情報<br>識別番号 | レイアウト方針                                                                                              | 平成27年5月以降提出分に対する<br>連合会の対応                      |                                                                                                                                                    |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                         |              |                                                                                                      | 平成27年3月<br>以前の情報                                | 平成27年4月<br>以降の情報                                                                                                                                   |
| 居宅介護支援事業所 | ・給付管理票情報                                                                                | 追加なし         | ・レイアウト変更なし<br>・項目名称変更あり<br>・指定/基準該当/地域密着型サ<br>ービス/総合事業識別コード<br>にコード値追加あり<br>・要介護状態区分コードにコー<br>ド値追加あり | ・入力に応じて設定す<br>る                                 | ・入力に応じて設定す<br>る                                                                                                                                    |
|           | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業審査<br>決定増減表情報<br>・介護予防・日常生活<br>支援総合事業請求<br>明細書返戻（保留）<br>一覧表情報       | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                | ・対象なし                                           | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業費の情<br>報を出力する                                                                                                                  |
|           | ・介護給付費等支払決<br>定額通知書情報                                                                   | 追加なし         | ・レイアウト変更なし                                                                                           | ・介護給付費及び介護<br>予防・日常生活支援<br>総合事業費（経過措<br>置）を出力する | ・介護給付費、介護予<br>防・日常生活支援総<br>合事業費（経過措置）<br>及び介護予防・日常<br>生活支援総合事業費<br>を出力する<br>・介護予防・日常生活<br>支援総合事業費（経<br>過措置）及び介護予<br>防・日常生活支援総<br>合事業費は合算して<br>表示する |
|           | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業費支<br>払決定額内訳書情<br>報<br>・介護予防・日常生活<br>支援総合事業費過<br>誤決定通知書情報<br>（事業所分） | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                | ・対象なし                                           | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業費の情<br>報を出力する                                                                                                                  |

| 区分        | インタフェース<br>種類                                | 交換情報<br>識別番号 | レイアウト方針                                                                                              | 平成27年5月以降提出分に対する<br>連合会の対応 |                                              |
|-----------|----------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|
|           |                                              |              |                                                                                                      | 平成27年3月<br>以前の情報           | 平成27年4月<br>以降の情報                             |
| 生活保護単独受給者 | ・公費負担者向け給付<br>管理票情報                          | 追加なし         | ・レイアウト変更なし<br>・項目名称変更あり<br>・指定/基準該当/地域密着型サ<br>ービス/総合事業識別コード<br>にコード値追加あり<br>・要介護状態区分コードにコー<br>ド値追加あり | ・介護給付費の情報のみ<br>出力する        | ・介護給付費及び介護<br>予防・日常生活支援<br>総合事業費の情報を<br>出力する |
|           | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業費資<br>格照合表情報（公費<br>負担者分） | 追加あり         | ・新規追加                                                                                                | ・対象なし                      | ・介護予防・日常生活<br>支援総合事業費の<br>情報を出力する            |
|           | ・国保連合会保有給付<br>実績情報                           | 追加あり         | ・様式第二及び様式第二の二に<br>ついて、平成27年4月以降<br>提供分より明細情報（住所地<br>特例）レコードを追加する<br>・介護予防・日常生活支援総合<br>事業費を出力する       | ・介護給付費の情報を出<br>力する         | ・介護給付費及び介護<br>予防・日常生活支援<br>総合事業費の情報を<br>出力する |

平成27年8月施行時に一定以上の所得者の自己負担割合を2割とするため、  
受給者異動連絡票情報のレイアウトが変更となる予定

**英数化対応のため属性を「数字」→「英数」に変更した項目（事業所番号等）については、「数字」属性の省略ルールを踏襲する整理とします**

## 2. インタフェース項目

変更する主なインタフェース項目を抜粋して以下に示す。変更箇所は、太字・下線・網掛けにて示す。

### 【インタフェース仕様書 共通編】

#### (1) インタフェース仕様

※以下は「1. 2. 1 交換情報の仕様の(3) レコードフォーマット」より抜粋しています

#### ① 伝送

各レコードはCSV形式で作成する。

#### ・コントロールレコードフォーマット

| 項番 | 項目         | 属性        | バイト数 | 内容                                                                                              |
|----|------------|-----------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | レコード種別     | 数字        | 1    | コントロールレコードを示す1を設定                                                                               |
| 2  | レコード番号（連番） | 数字        | 9    | ファイル内の先頭レコードからの連番（1から始まる通番）を設定<br>マルチボリュームファイルの場合、マルチボリューム全体での通番となる                             |
| 3  | ボリューム通番    | 数字        | 3    | ボリュームに対して付与する番号<br>ボリュームにまたがらない単独のファイルの場合は0を設定<br>マルチボリュームファイルの場合は先頭ボリュームからの連番（1から始まる通番）を設定     |
| 4  | レコード件数     | 数字        | 9    | データレコードの件数を設定（コントロールレコードおよびエンドレコードの件数は加算しない）<br>マルチボリュームファイルの場合、分割されたそれぞれのファイル内でのデータレコード件数を設定する |
| 5  | データ種別      | 英数        | 3    | 「1.6 データ種別一覧」参照(P.43)                                                                           |
| 6  | 福祉事務所特定番号  | 数字        | 2    | 送付元または送付先が福祉事務所の場合は12（法別番号）を設定、福祉事務所以外の場合は0を設定する                                                |
| 7  | 保険者番号      | 英数        | 6    | 送付元または送付先が保険者の場合は保険者番号、福祉事務所の場合は福祉事務所番号を設定、保険者（福祉事務所）以外の場合は0を設定する                               |
| 8  | 事業所番号      | <b>英数</b> | 10   | 送付元または送付先が事業所の場合は事業所番号を設定、事業所以外の場合は0を設定、 <b>または設定を省略する（※）</b>                                   |
| 9  | 都道府県番号     | 数字        | 2    | 送付元または送付先が都道府県の場合は都道府県番号を設定、都道府県以外の場合は0を設定                                                      |
| 10 | 媒体区分       | 英数        | 1    | 1（伝送）を設定                                                                                        |
| 11 | 処理対象年月     | 数字        | 6    | データの処理対象年月を設定する（注1）<br>（例）2000年4月の場合、200004を設定する                                                |
| 12 | ファイル管理番号   | 数字        | 6    | マルチボリュームファイルの場合にのみ意味を持つ<br>作成するファイル単位に一意的な値を設定（分割された複数のファイルは全て同じ管理番号となる）                        |
| 13 | ブランク       | 英数        | 2    | 改行（16進コード…0x0D0A）を設定                                                                            |

※事業所番号について

事業所番号の省略については「1.5.1(6)「事業所番号」欄(P.42)」を参照のこと。

・データレコードフォーマット

| 項番 | 項目         | 属性 | バイト数 | 内容                                                                   |
|----|------------|----|------|----------------------------------------------------------------------|
| 1  | レコード種別     | 数字 | 1    | データレコードを示す 2 を設定                                                     |
| 2  | レコード番号（連番） | 数字 | 9    | ファイル内の先頭レコードからの連番（1 から始まる通番）を設定<br>マルチボリュームファイルの場合、マルチボリューム全体での通番となる |
| 3  | データ        |    |      | 交換情報ごとに、CSV 形式でデータを設定<br>設定する内容は、各交換情報の「項目説明」を参照                     |
| 4  | ブランク       | 英数 | 2    | 改行（16 進コード…0x0D0A）を設定                                                |

・エンドレコードフォーマット

| 項番 | 項目         | 属性 | バイト数 | 内容                                                                   |
|----|------------|----|------|----------------------------------------------------------------------|
| 1  | レコード種別     | 数字 | 1    | エンドレコードを示す 3 を設定                                                     |
| 2  | レコード番号（連番） | 数字 | 9    | ファイル内の先頭レコードからの連番（1 から始まる通番）を設定<br>マルチボリュームファイルの場合、マルチボリューム全体での通番となる |
| 3  | ブランク       | 英数 | 2    | 改行（16 進コード…0x0D0A）を設定                                                |

※以下は「1. 2. 1 交換情報の仕様（7）特記事項」より抜粋しています

① CSV 形式ファイル

：

- ・各レコードには「改行コード」および漢字（2 バイトコード）を除き、1 6 進コード… 0 x 0 0 ~ 0 x 1 F の文字を使用しない。
- ・項目の入力を省略する場合は、データを省略して「カンマ」を連続させる。
- ・全ての桁に意味のある項目の場合は、内容に含まれるスペース、ゼロ等を省略しない。

## (2) 表記方法

※以下は「1. 3. 2 項目説明の表記について (1) 項目説明の内容」より抜粋しています

① 項番

:

③ 属性

:

※6 数字属性の項目にゼロが設定されているとき、特に断りがない場合は、マイナス値を取り得る項目については数値ゼロが入力されているものと見なし、マイナス値をとり得ない項目については値の入力が省略されているものと見なす。(平成27年4月以降に数字から英数属性に変更された項目も同様にみなす)

例:

| 項目名      | 入力値      |
|----------|----------|
| 単位数 (点数) | 0 (数値ゼロ) |
| 日数       | 0 (数値ゼロ) |
| 金額       | 0 (数値ゼロ) |
| 年月日      | 省略       |
| 区分       | 省略       |
| 番号       | 省略       |

また、CSV形式の場合、設定値の全桁が“0”であるときは、その設定長に関わらず上記入力値の判定に従う。(平成27年4月以降に数字から英数属性に変更された項目も同様にみなす)

例: 項目長=6バイトの「金額」項目については、以下の設定値は全て数値ゼロが設定されているものと見なす。

“0”、“000”、“000000”

項目長=6バイトの「年月」項目については、以下の設定値は全て入力が省略されているものと見なす。(平成27年4月以降に数字から英数属性に変更された項目も同様にみなす)

“0”、“000”、“000000”

※以下は「1. 3. 2 項目説明の表記について (2) データ設定例」より抜粋しています

以下の交換情報のデータレコードにデータを設定する例を示す。

| 項番 | 項目名              | 属性 | バイト数 | 必須入力 | 備考 | 設定値例      |
|----|------------------|----|------|------|----|-----------|
| 1  | A(文字列)           | 英数 | 5    | ○    |    |           |
| 2  | B(数値)            | 数字 | 6    | ○    |    | 1542      |
| 3  | C(漢字文字列)         | 漢字 | 8    | ○    |    | 介護        |
| 4  | D(年月日)           | 数字 | 8    | ○    |    | 2000年4月1日 |
| 5  | E(中間にスペースを含む文字列) | 英数 | 4    | ○    |    | XY Z      |
| 6  | F(ゼロ)            | 数字 | 6    |      |    | 0         |
| 7  | G(スペースのみ)        | 英数 | 6    |      |    |           |
| 8  | H(先頭にスペースを含む文字列) | 英数 | 5    |      |    | KLM       |
| 9  | I(数値…金額等)        | 数字 | 6    |      |    | 987,654円  |

(レコード番号(連番)=123とする。)

#### ①CSV形式の場合

以下のデータを設定する。(設定例1、設定例2の何れも同じ結果となる。)

##### ・設定例1

| 位置  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20        | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 設定値 | 2  | ,  | 1  | 2  | 3  | ,  | A  | B  | C  | D  | ,  | 1  | 5  | 4  | 2  | ,  | "  | 介  | 護  |           |    |    |    |    |    | "  | ,  | 2  | 0  | 0  | 0  | 4  | 0  | 1  | ,  | "  | X  | Y  |    |    |
| 位置  | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60        | 61 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 設定値 | Z  | "  | ,  | 0  | ,  | "  |    | K  | L  | M  | "  | ,  | 9  | 8  | 7  | 6  | 5  | 4  |    | 改行<br>コード |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

##### ・設定例2

|     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| 位置  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 設定値 | 2  | ,  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 2  | 3  | ,  | A  | B  | C  | D  |    | ,  | 0  | 0  | 1  | 5  | 4  | 2  | ,  | "  | 介  | 護  |    |    |    |    |    |    | "  | ,  | 2  | 0  | 0  | 0  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 位置  | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 設定値 | 0  | 4  | 0  | 1  | ,  | "  | X  | Y  |    | Z  | "  | ,  | 0  | ,  | "  |    | K  | L  | M  | "  | ,  | 9  | 8  | 7  | 6  | 5  | 4  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |

事業所番号等、属性が数字から英数に変更となった項目について、カンマ連続、“0”、全桁“0”及び全桁スペースが設定されている場合は、値の入力が省略されているものとみなす。

※以下は「1. 5 留意事項」より抜粋しています

## 1. 5 留意事項

### 1. 5. 1 項目設定共通事項

#### (1) 「年月日」欄

- ・年月日を西暦年4桁、月2桁、日2桁の半角数字で表す。
- ・月、日が1桁の場合は、それぞれ直前に“0”を付加して2桁にする。

(例)

2000年 4月 1日 の場合は、“20000401”を設定する。

#### (2) 「年月」欄

- ・年月を西暦年4桁、月2桁の半角数字で表す。
- ・月が1桁の場合は、直前に“0”を付加して2桁にする。

(例)

2000年 4月 の場合は、“200004”を設定する。

#### (3) 「単位数単価」欄

- ・単位数の単価を整数部2桁、小数部2桁の半角数字で表す。

(例)

5. 6円 の場合は、“0560”を設定する。

#### (4) 「訪問介護員数（常勤換算後の人数）」欄

- ・訪問介護員数（常勤換算後の人数）を整数部3桁、小数部1桁の半角数字で表す。

(例)

10. 5人 の場合は、“0105”もしくは“105”を設定する。

#### (5) 「軽減率」欄

- ・利用者負担分に対する軽減率を整数部3桁、小数部1桁で表す。

(例)

25%軽減の場合は“0250”もしくは、“250”を設定する。

#### (6) 「事業所番号」欄

- ・カンマ連続、“0”、全桁“0”及び全桁スペースが設定されている場合は、値の入力が省略されているものとみなす。

(7) コード一覧

| 項番 | コード名称            | 属性        | バイト数 | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|------------------|-----------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | 要介護状態区分コード       | 数字        | 2    | 01:非該当<br><b>06:事業対象者</b><br>11:要支援（経過的要介護）<br>12:要支援1            13:要支援2<br>21:要介護1            22:要介護2            23:要介護3<br>24:要介護4            25:要介護5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 15 | 居宅サービス計画作成区分コード  | 数字        | 1    | 居宅介護支援事業所作成、自己作成、又は、介護予防支援事業所・ <b>地域包括支援センター</b> 作成の区分<br>1:居宅介護支援事業所作成<br>2:自己作成<br>3:介護予防支援事業所・ <b>地域包括支援センター</b> 作成                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 24 | 事業所番号            | <b>英数</b> | 10   | <div><div><div>×1</div><div>×2</div><div>×3</div><div>×4</div><div>×5</div><div>×6</div><div>×7</div><div>×8</div><div>×9</div><div>×10</div></div><div><div>↑</div><div>↑</div><div>↑</div><div>↑</div><div>↑</div></div><div>都道府県コード    事業所区分コード    郡市区コード    通番    チェックデジット</div></div> <p>※チェックデジットは、モジュラス10ウェイト2－1分割方式を独自に拡張したものとする。具体的には、英字を数字に読み替え、A=10、B=11、C=12、D=13、E=14、F=15、・・・Z=32とし、モジュラス10ウェイト2－1分割方式で算出する。これにより、E=14に2を乗じると28になるが、この場合 2+8=10として計算すること（「1」+「0」とせず、また、「0」としないこと）。</p> <p>※介護保険事業所番号の付番方法等については、追って連絡する。</p> |
| 26 | 指定／基準該当等事業所区分コード | 数字        | 1    | 1:指定事業所<br>2:基準該当事業所<br>3:相当サービス事業所（地域密着型事業所も含む）<br>4:その他<br>5:地域密着型事業所<br>6:混在型事業所Ⅰ<br>7:混在型事業所Ⅱ<br>8:介護予防・日常生活支援総合事業事業所（経過措置）<br><b>9:介護予防・日常生活支援総合事業事業所</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 27 | 法人等種別コード         | 数字        | 2    | 01:社会福祉法人（社協以外）<br>02:社会福祉法人（社協）<br>03:医療法人<br>04: <b>社団・財団</b><br>05:営利法人<br>06:非営利法人（NPO）<br>07:農協<br>08:生協<br>09:その他法人<br>10:地方公共団体（都道府県）<br>11:地方公共団体（市町村）<br>12:地方公共団体（広域連合・一部事務組合等）<br>13:非法人<br>99:その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

検討中  
※属性変更の可能性あり

| 項番 | コード名称     | 属性 | バイト数 | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-----------|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29 | サービス種類コード | 英数 | 2    | <div>介護（介護予防）サービス・地域密着型サービス</div> 11:訪問介護<br>12:訪問入浴介護<br>13:訪問看護<br>14:訪問リハビリテーション<br>15:通所介護<br>16:通所リハビリテーション<br>17:福祉用具貸与<br>21:短期入所生活介護<br>22:短期入所療養介護（介護老人保健施設）<br>23:短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）<br>24:介護予防短期入所生活介護<br>25:介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）<br>26:介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）<br>27:特定施設入居者生活介護（短期利用型）<br>28:地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型）<br>31:居宅療養管理指導<br>32:認知症対応型共同生活介護<br>33:特定施設入居者生活介護<br>34:介護予防居宅療養管理指導<br>35:介護予防特定施設入居者生活介護<br>36:地域密着型特定施設入居者生活介護<br>37:介護予防認知症対応型共同生活介護<br>38:認知症対応型共同生活介護（短期利用型）<br>39:介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）<br>41:特定福祉用具販売<br>42:住宅改修<br>43:居宅介護支援<br>44:特定介護予防福祉用具販売<br>45:介護予防住宅改修<br>46:介護予防支援<br>51:介護老人福祉施設サービス<br>52:介護老人保健施設サービス<br>53:介護療養型医療施設サービス<br>54:地域密着型介護老人福祉施設<br>59:特定入所者介護サービス等<br>61:介護予防訪問介護<br>62:介護予防訪問入浴介護<br>63:介護予防訪問看護<br>64:介護予防訪問リハビリテーション<br>65:介護予防通所介護<br>66:介護予防通所リハビリテーション<br>67:介護予防福祉用具貸与<br>71:夜間対応型訪問介護<br>72:認知症対応型通所介護<br>73:小規模多機能型居宅介護<br>74:介護予防認知症対応型通所介護<br>75:介護予防小規模多機能型居宅介護<br>76:定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br>77:複合型サービス<br>81:市町村特別給付 |

| 項番 | コード名称     | 属性 | バイト数 | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29 | サービス種類コード | 英数 | 2    | <p>介護予防・日常生活支援総合事業サービス<br/>(経過措置)</p> <p>40: ケアマネジメント<br/> 47: 生活支援サービス (配食)<br/> 48: 生活支援サービス (見守り)<br/> 49: 生活支援サービス (その他)<br/> 82: 訪問型予防サービス<br/> 83: 通所型予防サービス<br/> 84: 介護予防訪問入浴介護<br/> 85: 介護予防訪問看護<br/> 86: 介護予防訪問リハビリテーション<br/> 87: 介護予防通所リハビリテーション<br/> 88: 介護予防福祉用具貸与<br/> 89: 介護予防短期入所生活介護<br/> 90: 介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設等)<br/> 91: 介護予防短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)<br/> 92: 介護予防居宅療養管理指導<br/> 93: 介護予防特定施設入居者生活介護<br/> 94: 介護予防認知症対応型通所介護<br/> 95: 介護予防小規模多機能型居宅介護<br/> 96: 介護予防認知症対応型共同生活介護<br/> 97: 介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)</p>                      |
|    |           |    |      | <p>介護予防・日常生活支援総合事業サービス</p> <p>A1: 訪問型サービス (みなし)<br/> A2: 訪問型サービス (独自)<br/> A3: 訪問型サービス (独自/定率)<br/> A4: 訪問型サービス (独自/定額)<br/> A5: 通所型サービス (みなし)<br/> A6: 通所型サービス (独自)<br/> A7: 通所型サービス (独自/定率)<br/> A8: 通所型サービス (独自/定額)<br/> A9: その他の生活支援サービス (配食/定率)<br/> AA: その他の生活支援サービス (配食/定額)<br/> AB: その他の生活支援サービス (見守り/定率)<br/> AC: その他の生活支援サービス (見守り/定額)<br/> AD: その他の生活支援サービス (その他/定率)<br/> AE: その他の生活支援サービス (その他/定額)<br/> AF: 介護予防ケアマネジメント</p> <div> <p>※「みなし」: 総合事業のみなし指定<br/> ※「独自」: 市町村が独自にサービスを設定するもの<br/> ※「定率」: 利用者負担が定率のもの<br/> ※「定額」: 利用者負担が定額のもの</p> </div> |
| 30 | サービスコード   | 英数 | 6    | <div> <div>×1 ×2 ×3 ×4 ×5 ×6</div> <div>サービス項目コード</div> <div>サービス種類コード</div> </div> <p>※サービス種類コード及びサービス項目コードの全てを英数とする。なお、英字は大文字アルファベットのみであり、「I」、「O」、「Q」を除く。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| 項番 | コード名称        | 属性 | バイト数 | 内容                                                                  |                                           |         |                                      |                                    |
|----|--------------|----|------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 80 | 請求情報区分コード    | 数字 | 2    | 情報名                                                                 | 保険・公費等区分コード                               | 法別番号    | 内容                                   |                                    |
|    |              |    |      | 情報<br>介護給付費請求書                                                      | 保険請求                                      | “0”固定   | 01:居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス  |                                    |
|    |              |    |      |                                                                     | 公費請求                                      | 12:生活保護 | 02:居宅介護支援・介護予防支援                     |                                    |
|    |              |    |      |                                                                     |                                           | 12以外    | “0”固定                                |                                    |
|    |              |    |      | 請求書情報<br>総合事業費（経過措置）                                                | 保険請求                                      | “0”固定   | 03:予防サービス費・生活支援サービス費<br>04:ケアマネジメント費 |                                    |
|    |              |    |      |                                                                     | 合<br>事<br>業<br>費<br>請<br>求<br>書<br>情<br>報 | 保険請求    | “0”固定                                | 05:訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費 |
|    |              |    |      |                                                                     |                                           | 公費請求    | 12:生活保護                              | 06:介護予防ケアマネジメント費                   |
|    |              |    |      | 生活保護以外の公費に関しては検討中                                                   |                                           |         |                                      |                                    |
| 89 | 給付管理票種別区分コード | 数字 | 1    | 1:訪問通所サービス給付管理票<br>2:短期入所サービス給付管理票<br>3:居宅サービス・介護予防サービス・総合事業区分給付管理票 |                                           |         |                                      |                                    |

| 項番        | コード名称       | 属性        | バイト数     | 内容                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-------------|-----------|----------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>91</u> | <u>項コード</u> | <u>数字</u> | <u>2</u> | 平成18年<br>3月以前               | 01:介護サービス等諸費<br>02:支援サービス等諸費<br>04:高額介護サービス等費<br>05:市町村特別給付費<br>06:特定入所者介護サービス等費                                                                                                                                                                                                                              |
|           |             |           |          | 平成18年<br>4月以降               | 01:介護サービス等諸費<br>02:介護予防サービス等諸費<br>04:高額介護サービス等費<br>05:市町村特別給付費<br>06:特定入所者介護サービス等費                                                                                                                                                                                                                            |
|           |             |           |          | <u>平成27年</u><br><u>4月以降</u> | <u>01:介護サービス等諸費</u><br><u>02:介護予防サービス等諸費</u><br><u>04:高額介護サービス等費</u><br><u>06:市町村特別給付費</u><br><u>07:特定入所者介護サービス等費</u>                                                                                                                                                                                         |
| 101       | 再審査申立事由コード  | 英数        | 4        | 申立理由番号                      | 01:固定単位数に誤りがある場合<br>02:計算に誤りがある場合<br>03:給付内容に疑義がある場合<br>04:審査内容に疑義がある場合<br>05:重複して請求されている場合<br>06:適正化(その他)による場合<br><u>07:適正化(ケアプラン点検)による場合</u><br><u>08:適正化(介護給付費通知)による場合</u><br><u>09:適正化(医療突合)による場合</u><br><u>10:適正化(縦覧点検)による場合</u><br><u>11:適正化(給付実績を活用した情報提供)による場合</u><br>51:給付管理票の修正(※4)<br>99:その他の再審査請求 |

| 項番  | コード名称     | 属性 | バイト数 | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-----------|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 102 | 過誤申立事由コード | 英数 | 4    | 01:台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整<br>02:請求誤りによる実績取り下げ<br>09:時効による保険者申立の取下げ<br>11:台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整<br>12:請求誤りによる実績取り下げ(同月)<br>21:台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整<br>29:時効による公費負担者申立の取下げ<br>32:給付管理票取消による実績の取下げ(※5)<br>42:適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ<br>43:適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ<br>44:適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ<br>45:適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ<br>46:適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ<br>47:適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ<br>49:適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ(同月)<br>4A:適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月)<br>4B:適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ(同月)<br>4C:適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ(同月)<br>4D:適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月)<br>4E:適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ(同月)<br>52:適正化(その他)による公費負担者申立の過誤取下げ<br>53:適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申立の過誤取下げ<br>54:適正化(介護給付費通知)による公費負担者申立の過誤取下げ<br>55:適正化(医療突合)による公費負担者申立の過誤取下げ<br>56:適正化(縦覧点検)による公費負担者申立の過誤取下げ<br>57:適正化(給付実績を活用した情報提供)による公費負担者申立の過誤取下げ |

| 項番  | コード名称                                | 属性 | バイト数 | 内容     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|--------------------------------------|----|------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 102 | 過誤申立事由コード                            | 英数 | 4    | 申立理由番号 | 59:適正化（その他）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）<br>5A:適正化（ケアプラン点検）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）<br>5B:適正化（介護給付費通知）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）<br>5C:適正化（医療突合）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）<br>5D:適正化（縦覧点検）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）<br>5E:適正化（給付実績を活用した情報提供）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）<br>62:不正請求による実績取り下げ<br>69:不正請求による実績取り下げ（同月）<br>90:その他の事由による台帳過誤<br>99:その他の事由による実績の取り下げ                                                                                                                                                                                        |
| 149 | 指定/基準該当/地域密着型サービス/ <u>総合事業</u> 識別コード | 数字 | 1    |        | 1:指定サービス 2:基準該当サービス<br>3:相当サービス 4:その他 5:地域密着型サービス<br>6: <u>総合事業</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 186 | 過誤申立事由コード<br>（介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）） | 英数 | 4    | 申立理由番号 | 02:請求誤りによる実績取り下げ<br>09:時効による保険者申立の取下げ<br>12:請求誤りによる実績取り下げ（同月）<br>42:適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ<br>43:適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ<br>44:適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ<br>45:適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ<br>46:適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ<br>47:適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ<br>49:適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ（同月）<br>4A:適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）<br>4B:適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ（同月）<br>4C:適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ（同月）<br>4D:適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）<br>4E:適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ（同月）<br>99:その他の事由による実績の取り下げ |

| 項番         | コード名称                                        | 属性        | バイト数     | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------|----------------------------------------------|-----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 187        | 款コード<br>(介護予防・日常生活支援<br>総合事業 <u>(経過措置)</u> ) | 数字        | 2        | 05:地域支援事業費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 188        | 項コード<br>(介護予防・日常生活支援<br>総合事業 <u>(経過措置)</u> ) | 数字        | 2        | 01:介護予防日常生活支援総合事業費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 189        | 目コード<br>(介護予防・日常生活支援<br>総合事業 <u>(経過措置)</u> ) | 数字        | 2        | 01:要支援者向け事業費<br>02:二次予防向け事業費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <u>190</u> | <u>住所地特例対象者区分コード</u>                         | <u>数字</u> | <u>1</u> | <u>1:非該当 2:該当</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <u>191</u> | <u>施設所在保険者番号</u>                             | <u>数字</u> | <u>6</u> | <u>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</u><br><u>広域連合(政令市)の場合は市町村コード(行政区番号)</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <u>192</u> | <u>再審査申立事由コード</u><br>(介護予防・日常生活支援<br>総合事業)   | <u>英数</u> | <u>4</u> | <div style="text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <span>×1</span><span>×2</span><span>×3</span><span>×4</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 100px; height: 10px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="margin-left: 10px;"> <u>申立理由番号</u><br/> <u>申立対象項目番号</u> </div> </div> </div>                                                                              |
|            |                                              |           |          | <div style="display: flex;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">申立対象項目番号</div> <div> <u>01: 給付管理票修正 (※4)</u><br/> <u>10: サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス</u> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|            |                                              |           |          | <div style="display: flex;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">申立理由番号</div> <div> <u>01: 固定単位数に誤りがある場合</u><br/> <u>02: 計算に誤りがある場合</u><br/> <u>03: 給付内容に疑義がある場合</u><br/> <u>04: 審査内容に疑義がある場合</u><br/> <u>05: 重複して請求されている場合</u><br/> <u>06: 適正化(その他)による場合</u><br/> <u>07: 適正化(ケアプラン点検)による場合</u><br/> <u>08: 適正化(介護給付費通知)による場合</u><br/> <u>09: 適正化(医療突合)による場合</u><br/> <u>10: 適正化(縦覧点検)による場合</u><br/> <u>11: 適正化(給付実績を活用した情報提供)による場合</u><br/> <u>51: 給付管理票の修正 (※4)</u><br/> <u>99: その他の再審査請求</u> </div> </div> |

| 項番  | コード名称                          | 属性 | バイト数 | 内容                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|--------------------------------|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 193 | 過誤申立事由コード<br>(介護予防・日常生活支援総合事業) | 英数 | 4    | <div><div><div>×1</div><div>×2</div><div>×3</div><div>×4</div></div><div>様式番号</div><div>申立理由番号</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|     |                                |    |      | 様式番号                                                                                                       | 10: 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）<br>20: 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（介護予防ケアマネジメント費）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|     |                                |    |      | 申立理由番号                                                                                                     | 01: 台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整<br>02: 請求誤りによる実績取り下げ<br>09: 時効による保険者申立の取下げ<br>11: 台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整<br>12: 請求誤りによる実績取り下げ（同月）<br>21: 台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整<br>29: 時効による公費負担者申立の取下げ<br>32: 給付管理票取消による実績の取下げ（※5）<br>42: 適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ<br>43: 適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ<br>44: 適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ<br>45: 適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ<br>46: 適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ<br>47: 適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ<br>49: 適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ（同月）<br>4A: 適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）<br>4B: 適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ（同月）<br>4C: 適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ（同月）<br>4D: 適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）<br>4E: 適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ（同月） |

| 項番  | コード名称                              | 属性 | バイト数 | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|------------------------------------|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 193 | 過誤申立事由コード<br>(介護予防・日常生活支援<br>総合事業) | 英数 | 4    | <div>申立理由番号</div> 52:適正化(その他)による公費負担者申立の過誤<br>取下げ<br>53:適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申<br>立の過誤取下げ<br>54:適正化(介護給付費通知)による公費負担者申<br>立の過誤取下げ<br>55:適正化(医療突合)による公費負担者申立の過<br>誤取下げ<br>56:適正化(縦覧点検)による公費負担者申立の過<br>誤取下げ<br>57:適正化(給付実績を活用した情報提供)による<br>公費負担者申立の過誤取下げ<br>59:適正化(その他)による公費負担者申立の過誤<br>取下げ(同月)<br>5A:適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申<br>立の過誤取下げ(同月)<br>5B:適正化(介護給付費通知)による公費負担者申<br>立の過誤取下げ(同月)<br>5C:適正化(医療突合)による公費負担者申立の過<br>誤取下げ(同月)<br>5D:適正化(縦覧点検)による公費負担者申立の過<br>誤取下げ(同月)<br>5E:適正化(給付実績を活用した情報提供)による<br>公費負担者申立の過誤取下げ(同月)<br>62:不正請求による実績取り下げ<br>69:不正請求による実績取り下げ(同月)<br>90:その他の事由による台帳過誤<br>99:その他の事由による実績の取り下げ |
| 194 | 款コード<br>(介護予防・日常生活支援<br>総合事業)      | 数字 | 2    | 検討中                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 195 | 項コード<br>(介護予防・日常生活支援<br>総合事業)      | 数字 | 2    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 196 | 目コード<br>(介護予防・日常生活支援<br>総合事業)      | 数字 | 2    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 197 | 意見書作成料種別                           | 数字 | 1    | 1:在宅 2:施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 198 | 意見書作成料申請種別                         | 数字 | 1    | 1:新規 2:継続                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 199 | 事業対象者実施区分                          | 数字 | 1    | 1:実施不可 2:実施可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

※4 再審査決定通知書にのみ表示(設定)される。

※5 過誤決定通知書にのみ表示(設定)される。

**(8) データ種別一覧**

| 項番        | データ種別（コントロールレコード）                      | 格納するデータレコード                                                         |                                    |
|-----------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|           |                                        | 識別                                                                  | 情報名                                |
| 1         | 111：保険者向け給付実績情報                        | 1111<br>1112<br>1113<br>1114<br>1115<br>1116<br>1117<br><b>1118</b> | 国保連合会保有給付実績情報                      |
| 2         | 112：保険者向け給付管理票情報                       | 1121<br>1122                                                        | 保険者向け給付管理票情報                       |
| 3         | 113：保険者保有給付実績情報                        | 1131<br>1132<br>1133<br>1134<br>1135<br>1136<br>1137<br><b>1138</b> | 保険者保有給付実績情報                        |
| 4         | 114：保険者保有給付実績更新結果情報                    | 1141<br>1142<br>1143<br>1144<br>1145<br>1146<br>1147<br><b>1148</b> | 保険者保有給付実績更新結果情報                    |
| 5         | 121：介護給付費資格照合表情報                       | 1211                                                                | 介護給付費資格照合表情報                       |
| 6         | 122：介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）資格照合表情報      | 1221                                                                | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）資格照合表情報      |
| <b>7</b>  | <b>123：介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報</b>     | <b>1231</b>                                                         | <b>介護予防・日常生活支援総合事業費資格照合表情報</b>     |
| <b>8</b>  | 151：介護給付費等請求額通知書情報                     | 1511                                                                | 介護給付費等請求額通知書情報                     |
| <b>9</b>  | 152：介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求額通知書情報     | 1521                                                                | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求額通知書情報     |
| <b>10</b> | <b>153：介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報</b>   | <b>1531</b>                                                         | <b>介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報</b>   |
| <b>11</b> | 161：介護給付費等審査決定請求明細表情報                  | 1611                                                                | 介護給付費等審査決定請求明細表情報                  |
| <b>12</b> | 162：介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）審査決定請求明細表情報  | 1621                                                                | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）審査決定請求明細表情報  |
| <b>13</b> | <b>163：介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表情報</b> | <b>1631</b>                                                         | <b>介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表情報</b> |
| <b>14</b> | 171：介護給付費過誤決定通知書情報（保険者分）               | 1711                                                                | 介護給付費過誤決定通知書情報（保険者分）               |
| <b>15</b> | 172：介護給付費再審査決定通知書情報（保険者分）              | 1721                                                                | 介護給付費再審査決定通知書情報（保険者分）              |

| 項番         | データ種別（コントロールレコード）                         | 格納するデータレコード                          |                                       |
|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
|            |                                           | 識別                                   | 情報名                                   |
| <u>1 6</u> | 173：介護給付費過誤申立書情報                          | 1731                                 | 介護給付費過誤申立書情報                          |
| <u>1 7</u> | 174：介護給付費再審査申立書情報（保険者分）                   | 1741<br>1742                         | 介護給付費再審査申立書情報（保険者分）                   |
| <u>1 8</u> | 175：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（保険者分） | 1751                                 | 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（保険者分） |
| <u>1 9</u> | 176：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         | 1761                                 | 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         |
| <u>2 0</u> | 177：介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（保険者分）       | 1771                                 | 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（保険者分）       |
| <u>2 1</u> | 178：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（保険者分）      | 1781                                 | 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（保険者分）      |
| <u>2 2</u> | 179：介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報               | 1791                                 | 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書情報               |
| <u>2 3</u> | 17A：介護予防・日常生活支援総合事業費再審査申立書情報              | 17A1                                 | 介護予防・日常生活支援総合事業費再審査申立書情報              |
| <u>2 3</u> | 211：償還連絡票情報                               | 2111                                 | 償還連絡票情報                               |
|            |                                           | 2131                                 | 居宅介護（支援）給付費償還明細書情報                    |
|            |                                           | 2141<br>2142<br>2143                 | 居宅介護（支援）給付費償還明細書情報                    |
|            |                                           | 2151<br>2152<br>2153<br>2155         | 居宅介護（支援）給付費償還明細書情報                    |
|            |                                           | 2161<br>2162<br>2163<br>2164         | 居宅介護（支援）給付費償還明細書情報                    |
|            |                                           | 2171<br>2173<br>2175<br>2177         | 居宅介護（支援）給付費償還明細書情報                    |
|            |                                           | 2181<br>2182<br>2183                 | 施設介護給付費償還明細書情報                        |
|            |                                           | 2191<br>2192<br>2193<br>2194<br>2195 | 施設介護給付費償還明細書情報                        |

| 項番        | データ種別（コントロールレコード）            | 格納するデータレコード          |                          |
|-----------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
|           |                              | 識別                   | 情報名                      |
| <u>23</u> | 211：償還連絡票情報                  | 21A1<br>21A2<br>21A3 | 施設介護給付費償還明細書情報           |
|           |                              | 21B1<br>21B2<br>21B4 | 居宅介護（支援）サービス計画費償還明細書情報   |
|           |                              | 21C1                 | 福祉用具販売費償還明細書情報           |
|           |                              | 21D1                 | 住宅改修費償還明細書情報             |
|           |                              | 2132                 | 介護予防サービス給付費償還明細書情報       |
|           |                              | 2144                 | 介護予防サービス給付費償還明細書情報       |
|           |                              | 2154<br>2156         | 介護予防サービス給付費償還明細書情報       |
|           |                              | 2165                 | 介護予防サービス給付費償還明細書情報       |
|           |                              | 2172<br>2174<br>2176 | 介護予防サービス給付費償還明細書情報       |
|           |                              | 21B3<br>21B5         | 介護予防支援給付費償還明細書情報         |
|           |                              | 21C2                 | 介護予防福祉用具販売費償還明細書情報       |
|           |                              | 21D2                 | 介護予防住宅改修費償還明細書情報         |
| <u>24</u> | 221：償還払支給決定者一覧表情報            | 2211                 | 償還払支給決定者一覧表情報            |
| <u>25</u> | 222：償還払不支給決定者一覧表情報           | 2221                 | 償還払不支給決定者一覧表情報           |
| <u>26</u> | 223：償還払支給（不支給）決定通知書情報        | 2232                 | 償還払支給（不支給）決定通知書情報        |
| <u>27</u> | 231：振込依頼書（償還）情報              | 2311                 | 振込依頼書（償還）情報              |
| <u>28</u> | 311：要介護認定期限到来者一覧表情報          | 3111                 | 要介護認定期限到来者一覧表情報          |
| <u>29</u> | 312：要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報 | 3121                 | 要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報 |
| <u>30</u> | 313：要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書情報 | 3131                 | 要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書情報 |
| <u>31</u> | 321：介護給付費通知一覧表情報             | 3211                 | 介護給付費通知一覧表情報             |
| <u>32</u> | 322：介護給付費通知書                 | 3222                 | 介護給付費通知書                 |
| <u>33</u> | 331：高額介護サービス費給付対象者一覧表情報      | 3311                 | 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報      |
| <u>34</u> | 332：高額介護サービス費給付のお知らせ情報       | 3322                 | 高額介護サービス費給付のお知らせ情報       |
| <u>35</u> | 333：高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書情報   | 3331                 | 高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書情報   |
| <u>36</u> | 341：高額介護サービス費給付判定結果情報        | 3411                 | 高額介護サービス費給付判定結果情報        |

| 項番        | データ種別（コントロールレコード）            | 格納するデータレコード |                          |
|-----------|------------------------------|-------------|--------------------------|
|           |                              | 識別          | 情報名                      |
| <u>37</u> | 351：高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表情報 | 3511        | 高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表情報 |
| <u>38</u> | 352：高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書情報  | 3522        | 高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書情報  |
| <u>39</u> | 361：振込依頼書（高額）情報              | 3611        | 振込依頼書（高額）情報              |
| <u>40</u> | 391：振込データ情報                  | 3911        | 振込データ情報                  |
| <u>41</u> | 393：振込者一覧表情報                 | 3931        | 振込者一覧表情報                 |
| <u>42</u> | 394：振込不能者一覧表情報               | 3941        | 振込不能者一覧表情報               |
| <u>43</u> | 3A1：主治医意見書料支払一覧表情報           | 3A11        | 主治医意見書料支払一覧表情報           |
| <u>44</u> | 3A2：主治医意見書料支払一覧表情報           | 3A21        | 主治医意見書料支払一覧表情報           |
| <u>45</u> | 3B1：認定調査委託料支払一覧表情報           | 3B11        | 認定調査委託料支払一覧表情報           |
| <u>46</u> | 411：被保険者証作成情報                | 4111        | 被保険者証作成情報（共通部）           |
|           |                              | 4122        | 被保険者証作成情報（明細部）           |
| <u>47</u> | 421：被保険者証作成一覧表情報             | 4211        | 被保険者証作成一覧表情報             |
| <u>48</u> | 431：被保険者証作成情報エラーリスト情報        | 4311        | 被保険者証作成情報エラーリスト情報        |
| <u>49</u> | 432：第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報   | 4321        | 第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報   |
| <u>50</u> | 441：第1号被保険者保険料徴収情報           | 4411        | 第1号被保険者保険料徴収情報（共通部）      |
|           |                              | 4421        | 第1号被保険者保険料徴収情報（明細部）      |
| <u>51</u> | 451：保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報  | 4511        | 保険料納付通知書等作成一覧表（普通徴収者）情報  |
| <u>52</u> | 452：保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報  | 4521        | 保険料納付通知書等作成一覧表（特別徴収者）情報  |
| <u>53</u> | 521：事業所異動連絡票情報               | 5112        | 事業所異動連絡票情報（基本情報）         |
|           |                              | 5213        | 事業所異動連絡票情報（サービス情報）       |
|           |                              | 5215        | 事業所異動連絡票情報（介護支援専門員情報）    |
| <u>54</u> | 523：事業所情報更新結果情報              | 5132        | 事業所情報更新結果情報（基本情報）        |
|           |                              | 5233        | 事業所情報更新結果情報（サービス情報）      |
|           |                              | 5235        | 事業所情報更新結果情報（介護支援専門員情報）   |
| <u>55</u> | 524：事業所台帳情報                  | 5142        | 事業所台帳情報（基本情報）            |
|           |                              | 5243        | 事業所台帳情報（サービス情報）          |
|           |                              | 5245        | 事業所台帳情報（介護支援専門員情報）       |
| <u>56</u> | 531：受給者異動連絡票情報               | 5311        | 受給者異動連絡票情報               |
| <u>57</u> | <b>532：受給者訂正連絡票情報</b>        | <b>5321</b> | <b>受給者訂正連絡票情報</b>        |
| <u>58</u> | 533：受給者情報更新結果情報              | 5331        | 受給者情報更新結果情報              |
| <u>59</u> | 534：受給者台帳情報                  | 5341        | 受給者台帳情報（単票）              |
|           |                              | 5342        | 受給者台帳情報（一覧表）             |

| 項番         | データ種別（コントロールレコード）                       | 格納するデータレコード |                                     |
|------------|-----------------------------------------|-------------|-------------------------------------|
|            |                                         | 識別          | 情報名                                 |
| <u>6 0</u> | 536：受給者情報突合情報                           | 5361        | 受給者情報突合情報                           |
| <u>6 1</u> | 537：受給者情報突合結果情報                         | 5371        | 受給者情報突合結果情報                         |
| <u>6 2</u> | 541：保険者異動連絡票情報                          | 5411        | 保険者異動連絡票情報                          |
|            |                                         | 5611        | 広域連合異動連絡票情報<br>（行政区異動連絡票情報）         |
| <u>6 3</u> | 543：保険者情報更新結果情報                         | 5431        | 保険者情報更新結果情報                         |
|            |                                         | 5631        | 広域連合情報更新結果情報<br>（行政区情報更新結果情報）       |
| <u>6 4</u> | 544：保険者台帳情報                             | 5441        | 保険者台帳情報                             |
|            |                                         | 5641        | 広域連合情報（行政区情報）                       |
| <u>6 5</u> | 551：市町村固有異動連絡票情報                        | 5511        | 市町村固有異動連絡票情報                        |
| <u>6 6</u> | 553：市町村固有情報更新結果情報                       | 5531        | 市町村固有情報更新結果情報                       |
| <u>6 7</u> | 554：市町村固有情報                             | 5541        | 市町村固有情報                             |
| <u>6 8</u> | 5A1：共同処理用保険者異動連絡票情報                     | 5A11        | 共同処理用保険者異動連絡票情報（基本情報）               |
|            |                                         | 5B11        | 共同処理用保険者異動連絡票情報（償還払給付額管理処理情報）       |
| <u>6 9</u> | 5A3：共同処理用保険者情報更新結果情報                    | 5A31        | 共同処理用保険者情報更新結果情報（基本情報）              |
|            |                                         | 5B31        | 共同処理用保険者情報更新結果情報（償還払給付額管理処理情報）      |
| <u>7 0</u> | 5A4：共同処理用保険者情報                          | 5A41        | 共同処理用保険者情報（基本情報）                    |
|            |                                         | 5B41        | 共同処理用保険者情報（償還払給付額管理処理情報）            |
| <u>7 1</u> | 5C1：共同処理用受給者異動連絡票情報                     | 5C11        | 共同処理用受給者異動連絡票情報（基本情報）               |
|            |                                         | 5D11        | 共同処理用受給者異動連絡票情報（償還払給付額管理処理情報）       |
|            |                                         | 5E11        | 共同処理用受給者異動連絡票情報（高額介護サービス費支給処理情報）    |
| <u>7 2</u> | 5C3：共同処理用受給者情報更新結果情報                    | 5C31        | 共同処理用受給者情報更新結果情報（基本情報）              |
|            |                                         | 5D31        | 共同処理用受給者情報更新結果情報（償還払給付額管理処理情報）      |
|            |                                         | 5E31        | 共同処理用受給者情報更新結果情報（高額介護サービス費支給処理情報）   |
| <u>7 3</u> | 5C4：共同処理用受給者情報                          | 5C41        | 共同処理用受給者情報（基本情報）                    |
|            |                                         | 5D41        | 共同処理用受給者情報（償還払給付額管理処理情報）            |
|            |                                         | 5E41        | 共同処理用受給者情報（高額介護サービス費支給処理情報）         |
| <u>7 4</u> | 5F1：地域密着型サービスコード異動連絡票情報                 | 5F11        | 地域密着型サービスコード異動連絡票情報                 |
| <u>7 5</u> | 5F3：地域密着型サービスコード更新結果情報                  | 5F31        | 地域密着型サービスコード更新結果情報                  |
| <u>7 6</u> | 5F4：地域密着型サービスコード情報                      | 5F41        | 地域密着型サービスコード情報                      |
| <u>7 7</u> | 5G1：介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスコード異動連絡票情報 | 5G11        | 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスコード異動連絡票情報 |

| 項番        | データ種別（コントロールレコード）                      | 格納するデータレコード |                                    |
|-----------|----------------------------------------|-------------|------------------------------------|
|           |                                        | 識別          | 情報名                                |
| <u>78</u> | 5G3：介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスコード更新結果情報 | 5G31        | 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスコード更新結果情報 |
| <u>79</u> | 5G4：介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスコード情報     | 5G41        | 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）サービスコード情報     |
| <u>80</u> | 5H1：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      | 5H11        | 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      |
| <u>81</u> | 5H2：介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード訂正連絡票情報      | 5H21        | 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード訂正連絡票情報      |
| <u>82</u> | 5H3：介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード更新結果情報       | 5H31        | 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード更新結果情報       |
| <u>83</u> | 5H4：介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報           | 5H41        | 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報           |
| <u>84</u> | 631：介護給付費等請求額通知書情報（公費負担者分）             | 6311        | 介護給付費等請求額通知書情報（公費負担者分）             |
| <u>85</u> | 632：介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報（公費負担者分）  | 6321        | 介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書情報（公費負担者分）  |
| <u>86</u> | 641：介護給付費公費受給者別一覧表情報                   | 6411        | 介護給付費公費受給者別一覧表情報                   |
| <u>87</u> | 642：介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表情報        | 6421        | 介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表情報        |
| <u>88</u> | 651：介護給付費過誤決定通知書情報（公費負担者分）             | 6511        | 介護給付費過誤決定通知書情報（公費負担者分）             |
| <u>89</u> | 652：介護給付費再審査決定通知書情報（公費負担者分）            | 6521        | 介護給付費再審査決定通知書情報（公費負担者分）            |
| <u>90</u> | 661：介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（公費負担者分）  | 6611        | 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（公費負担者分）  |
| <u>91</u> | 662：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（公費負担者分） | 6621        | 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（公費負担者分） |

| 項番        | データ種別（コントロールレコード） | 格納するデータレコード |                         |
|-----------|-------------------|-------------|-------------------------|
|           |                   | 識別          | 情報名                     |
| <u>92</u> | 711：介護給付費請求書情報    | 7111        | 介護給付費請求書情報              |
|           |                   | 7131        | 居宅介護（支援）給付費請求明細書情報      |
|           |                   | 7141        | 居宅介護（支援）給付費請求明細書情報      |
|           |                   | 7142        |                         |
|           |                   | 7143        |                         |
|           |                   | 7151        | 居宅介護（支援）給付費請求明細書情報      |
|           |                   | 7152        |                         |
|           |                   | 7153        |                         |
|           |                   | 7155        |                         |
|           |                   | 7161        | 居宅介護（支援）給付費請求明細書情報      |
|           |                   | 7162        |                         |
|           |                   | 7163        |                         |
|           |                   | 7164        |                         |
|           |                   | 7171        | 居宅介護（支援）給付費請求明細書情報      |
|           |                   | 7173        |                         |
|           |                   | 7175        |                         |
|           |                   | 7177        |                         |
|           |                   | 7181        | 施設介護給付費請求明細書情報          |
|           |                   | 7182        |                         |
|           |                   | 7183        |                         |
|           |                   | 7191        | 施設介護給付費請求明細書情報          |
|           |                   | 7192        |                         |
|           |                   | 7193        |                         |
|           |                   | 7194        |                         |
|           |                   | 7195        |                         |
|           |                   | 71A1        | 施設介護給付費請求明細書情報          |
|           |                   | 71A2        |                         |
|           |                   | 71A3        |                         |
|           |                   | 7132        | 介護予防サービス給付費請求明細書情報      |
|           |                   | 7144        | 介護予防サービス給付費請求明細書情報      |
|           |                   | 7154        | 介護予防サービス給付費請求明細書情報      |
|           |                   | 7156        |                         |
|           |                   | 7165        | 介護予防サービス給付費請求明細書情報      |
|           |                   | 7172        | 介護予防サービス給付費請求明細書情報      |
|           |                   | 7174        |                         |
|           |                   | 7176        |                         |
|           |                   | 8121        | 介護給付費請求明細書（居宅サービス計画費）情報 |
|           |                   | 8122        |                         |
|           |                   | 8124        |                         |
|           |                   | 8123        | 介護予防支援介護給付費明細書          |
|           |                   | 8125        |                         |

| 項番            | データ種別（コントロールレコード）                         | 格納するデータレコード     |                                          |
|---------------|-------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------|
|               |                                           | 識別              | 情報名                                      |
| <u>93</u>     | 71P：介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求書情報           | 7112            | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求書情報              |
|               |                                           | 71P1            | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求明細書情報            |
|               |                                           | 8161            | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求明細書（ケアマネジメント費）情報 |
| <u>94</u>     | 71R：介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報                 | 7113            | 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報                    |
|               |                                           | 71R1            | 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報                  |
|               |                                           | 8171            | 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）情報   |
| <u>95</u>     | 71B：介護給付費再審査申立書                           | 71B1<br>71B2    | 介護給付費再審査申立書情報                            |
| <u>96</u>     | 71C：主治医意見書作成料請求書情報                        | 71C1            | 主治医意見書作成料請求書情報                           |
| <del>98</del> | <del>71D：介護予防・日常生活支援総合事業費再審査申立書情報</del>   | <del>71D1</del> | <del>介護予防・日常生活支援総合事業費再審査申立書情報</del>      |
| <u>97</u>     | 721：介護保険審査決定増減表                           | 7211            | 介護保険審査決定増減表情報                            |
| <u>98</u>     | 722：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        | 7221            | 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           |
| <u>99</u>     | 723：介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報              | 7231            | 介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報                 |
| <u>100</u>    | 731：介護保険審査増減点通知書                          | 7311            | 介護保険審査増減単位数通知書情報                         |
| <u>101</u>    | 732：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           | 7321            | 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              |
| <u>102</u>    | 741：請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表情報                 | 7411            | 請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表情報                    |
| <u>103</u>    | 742：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     | 7421            | 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        |
| <u>104</u>    | 743：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       | 7431            | 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          |
| <u>105</u>    | 751：介護給付費等支払決定額通知書                        | 7513            | 介護給付費等支払決定額通知書情報                         |
| <u>106</u>    | 752：介護給付費等支払決定額内訳書                        | 7521            | 介護給付費支払決定額内訳書情報                          |
| <u>107</u>    | 754：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      | 7541            | 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         |
| <u>108</u>    | 755：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            | 7551            | 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               |
| <u>109</u>    | 761：介護給付費過誤決定通知書情報（事業所分）                  | 7611            | 介護給付費過誤決定通知書情報（事業所分）                     |
| <u>110</u>    | 762：介護給付費再審査決定通知書情報（事業所分）                 | 7621            | 介護給付費再審査決定通知書情報（事業所分）                    |
| <u>111</u>    | 763：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） | 7631            | 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）    |

| 項番         | データ種別（コントロールレコード）                           | 格納するデータレコード  |                                         |
|------------|---------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------|
|            |                                             | 識別           | 情報名                                     |
| <u>112</u> | <u>764：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）</u>  | <u>7641</u>  | <u>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）</u>  |
| <u>113</u> | <u>765：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）</u> | <u>7651</u>  | <u>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）</u> |
| <u>114</u> | 821：給付管理票情報                                 | 8211         | 給付管理票総括票情報                              |
|            |                                             | 8221<br>8222 | 給付管理票情報                                 |
|            |                                             |              |                                         |
| <u>115</u> | 831：サービス提供終了確認情報                            | 8311         | サービス提供終了確認情報                            |
| <u>116</u> | 832：サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報                  | 8321         | サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表情報                  |
| <u>117</u> | 833：サービス提供終了確認者台帳情報                         | 8331         | サービス提供終了確認者台帳情報                         |

【インタフェース仕様書 都道府県編】

(1) 事業所異動連絡票情報（基本情報）

| 項番 | 項目               | 属性 | バイト数 | 内容                        | 必須入力※1 |    |    | 備考             |
|----|------------------|----|------|---------------------------|--------|----|----|----------------|
|    |                  |    |      |                           | 新規     | 変更 | 終了 |                |
| 5  | 事業所番号            | 英数 | 10   | 事業所番号を設定する                | ○      | ○  | ○  | ※3             |
| 21 | 指定／基準該当等事業所区分コード | 数字 | 1    | 指定又は基準該当等の事業所の区分をコードで設定する | ○      |    |    | ※3<br>※5<br>※6 |

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○：必須)

※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)

※5 以下の通り設定する

検討中

- ・コード値の追加あり
- ・属性変更の可能性あり

| コード | 介護（介護予防）サービス | 地域密着型サービス         | 介護予防・日常生活支援総合事業サービス（経過措置） | 介護予防・日常生活支援総合事業サービス |
|-----|--------------|-------------------|---------------------------|---------------------|
| 1   | 指定事業所        | 情報なし              | 情報なし、又は、みなし指定事業所          | 情報なし、又は、指定事業所       |
| 2   | 基準該当事業所      | 情報なし              |                           |                     |
| 3   | 相当サービス事業所    | 情報なし、又は、相当サービス事業所 |                           |                     |
| 4   | その他          | 情報なし              |                           |                     |
| 5   | 情報なし         | 指定事業所             |                           |                     |
| 6   | 指定事業所        | みなし指定事業所          |                           |                     |
| 7   | 基準該当事業所      | みなし指定事業所          |                           |                     |
| 8   | 情報なし         | 情報なし              | 指定事業所                     | 情報なし                |
| 9   | 情報なし         | 情報なし              | 情報なし                      | 指定事業所               |

※6：介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の場合は、1：指定事業所を設定する。

検討中

(2) 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

| 項番 | 項目        | 属性 | バイト数 | 内容                                  | 必須入力※1 |    |    | 備考               |
|----|-----------|----|------|-------------------------------------|--------|----|----|------------------|
|    |           |    |      |                                     | 新規     | 変更 | 終了 |                  |
| 5  | 事業所番号     | 英数 | 10   | 事業所番号を設定する                          | ○      | ○  | ○  | ※3               |
| 18 | サービス種類コード | 英数 | 2    | サービスの種類を設定する                        | ○      | ○  | ○  | ※3<br>※31        |
| 60 | 地域区分コード   | 数字 | 1    | 厚生労働省の定める事業所が所在する地域に該当する区分をコードで設定する | ○      |    |    | ※3<br>※28<br>※32 |

| 項番  | 項目                         |         | 属性 | バイト数 | 内容                                                     | 必須入力※1 |    |    | 備考                                    |
|-----|----------------------------|---------|----|------|--------------------------------------------------------|--------|----|----|---------------------------------------|
|     |                            |         |    |      |                                                        | 新規     | 変更 | 終了 |                                       |
| 6 1 | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 | 登録保険者番号 | 数字 | 6    | 基準該当事業所、地域密着型事業所、又は、介護予防・日常生活支援総合事業事業所を登録した保険者の番号を設定する |        |    |    | ※7<br>※20<br><u>※33</u><br><u>※34</u> |
| :   |                            |         |    |      |                                                        |        |    |    | :                                     |

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○：必須)

※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)

※7 当該サービスに係わる事業所を登録した市町村のコードを設定する。

※20 保険者番号(広域連合、政令市の場合は、広域連合又は政令市の保険者番号)を設定する。

※31 市町村が国保連合会に総合事業の給付管理又は介護予防ケアマネジメントの支払を委託する場合は、サービス種類コードに“AF：介護予防ケアマネジメント”を設定して送付する必要がある。

※32 サービス種類が訪問型サービス(A1)、通所型サービス(A5)については、事業所の所在地に相当する地域区分を設定する。

サービス種類が訪問型サービス(A2～A4)、通所型サービス(A6～A8)については、登録保険者の所在地に相当する地域区分、または「5:その他」(10円)を設定する。

サービス種類がその他の生活支援サービス(A9～AE)については、登録保険者の所在地に相当する地域区分以下の地域区分を設定する。

※33 事業所異動連絡票情報のサービス種類コードが“46:介護予防支援”については、異動年月日が平成27年4月1日以降の場合、未設定とする。但し、保険者が認める基準該当サービス事業所は除く。また、平成27年4月1日時点で有効な“46:介護予防支援”の情報については、全て未設定とするよう、事業所異動連絡票情報を送付すること。

※34 事業所異動連絡票情報のサービス種類コードが“A1:訪問型サービス(みなし)”、“A5:通所型サービス(みなし)”については、未設定とする。

また、“46:介護予防支援”を提供していた事業所が“AF:介護予防ケアマネジメント”を登録する場合においても未設定とする。

設定パターン例を資料10にて示す

【インタフェース仕様書 保険者編】

(1) 受給者訂正連絡票情報

| 項番  | 識別   | 情報名        | 内容                       | ルート               | 周期  | 媒体             |
|-----|------|------------|--------------------------|-------------------|-----|----------------|
| (1) | 5321 | 受給者訂正連絡票情報 | 国保連合会へ登録済みの受給者情報に対する訂正情報 | 保険者<br>→<br>国保連合会 | 訂正時 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |

|      |            | 受付媒体種別   |          |    |
|------|------------|----------|----------|----|
| 種別   | 帳票名        | 伝送       | 磁気       | 帳票 |
| 訂正情報 | 受給者情報訂正連絡票 | <u>○</u> | <u>○</u> | ○  |

○ … 受付可、× … 受付不可

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                                           | 必須入力※1 | 備考             |
|----|------------|----|------|----------------------------------------------|--------|----------------|
| 1  | 交換情報識別番号   | 英数 | 4    | 受給者訂正連絡票情報の識別番号を設定する                         | ○      | “5321”固定       |
| 2  | レコード種別コード  | 英数 | 2    | レコード種別を設定する                                  | ○      | “H1”固定         |
| 3  | 異動年月日      | 数字 | 8    | 受給者の資格を取得または変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する | ○      | ※2             |
| 4  | 異動事由       | 数字 | 2    | 受給者情報の異動事由を設定する                              |        | ※3             |
| 5  | 訂正年月日      | 数字 | 8    | 受給者台帳情報に訂正が生じた日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する        | ○      | ※2             |
| 6  | 訂正区分コード    | 数字 | 1    | 訂正区分コードを設定する                                 | ○      | 2: 修正<br>3: 削除 |
| 7  | 証記載保険者番号   | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                           | ○      | ※3             |
| 8  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を設定する                                  | ○      | ※3             |
| 9  | 被保険者氏名（カナ） | 英数 | 25   | 被保険者氏名をカナ文字で設定する                             |        |                |
| 10 | 生年月日       | 数字 | 8    | 生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                   |        | ※2             |
| 11 | 性別コード      | 数字 | 1    | 性別コードを設定する                                   |        | ※3             |
| 12 | 資格取得年月日    | 数字 | 8    | 資格取得年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                |        | ※2             |
| 13 | 資格喪失年月日    | 数字 | 8    | 資格喪失年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                |        | ※2             |
| 14 | 老人保健市町村番号  | 数字 | 8    | 老人保健市町村番号を設定する                               |        | ※3             |
| 15 | 老人保健受給者番号  | 数字 | 7    | 老人保健受給者番号を設定する                               |        | ※3             |
| 16 | 申請種別コード    | 数字 | 1    | 申請種別コードを設定する                                 |        | ※3             |
| 17 | 変更申請中区分コード | 数字 | 1    | 変更申請中区分コードを設定する                              |        | ※3             |

| 項番 | 項目名             |               | 属性 | バイト数 | 内容                                            | 必須入力※1 | 備考    |
|----|-----------------|---------------|----|------|-----------------------------------------------|--------|-------|
| 18 | 申請年月日           |               | 数字 | 8    | 要介護状態区分の変更を申請した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する      |        | ※2    |
| 19 | みなし要介護区分コード     |               | 数字 | 1    | みなし要介護区分コードを設定する                              |        | ※3    |
| 20 | 要介護状態区分コード      |               | 数字 | 2    | 要介護状態区分コードを設定する                               |        | ※3    |
| 21 | 認定有効期間（開始年月日）   |               | 数字 | 8    | 認定有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する            |        | ※2    |
| 22 | 認定有効期間（終了年月日）   |               | 数字 | 8    | 認定有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する            |        | ※2    |
| 23 | 居宅サービス計画作成区分コード |               | 数字 | 1    | 居宅介護支援事業者または自己作成の区分を設定する                      |        | ※3    |
| 24 | 居宅介護支援事業所番号     |               | 英数 | 10   | 居宅介護支援事業所の番号を設定する                             |        | ※3、※7 |
| 25 | 居宅サービス計画適用開始年月日 |               | 数字 | 8    | 居宅サービス計画の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する        |        | ※2    |
| 26 | 居宅サービス計画適用終了年月日 |               | 数字 | 8    | 居宅サービス計画の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する        |        | ※2、※8 |
| 27 | 訪問通所サービス        | 支給限度基準額       | 数字 | 6    | 被保険者証記載の訪問通所サービス支給限度基準額を単位数で設定する              |        |       |
| 28 |                 | 上限管理適用期間開始年月日 | 数字 | 8    | 訪問通所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する |        | ※2    |
| 29 |                 | 上限管理適用期間終了年月日 | 数字 | 8    | 訪問通所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する |        | ※2、※8 |
| 30 | 短期入所サービス        | 支給限度基準額       | 数字 | 3    | 被保険者証記載の短期入所サービス支給限度基準額を日数で設定する               |        |       |
| 31 |                 | 上限管理適用期間開始年月日 | 数字 | 8    | 短期入所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する |        | ※2    |
| 32 |                 | 上限管理適用期間終了年月日 | 数字 | 8    | 短期入所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する |        | ※2    |
| 33 | 公費負担上限額減額の有無    |               | 数字 | 1    | 公費負担上限額減額の有無を設定する                             |        | ※3    |
| 34 | 償還払化開始年月日       |               | 数字 | 8    | 償還払化開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する               |        | ※2    |
| 35 | 償還払化終了年月日       |               | 数字 | 8    | 償還払化終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する               |        | ※2    |
| 36 | 給付率引下げ開始年月日     |               | 数字 | 8    | 給付率引下げ開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する             |        | ※2    |
| 37 | 給付率引下げ終了年月日     |               | 数字 | 8    | 給付率引下げ終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する             |        | ※2    |

| 項番 | 項目名             | 属性                      | バイト数 | 内容              | 必須入力※1                               | 備考 |
|----|-----------------|-------------------------|------|-----------------|--------------------------------------|----|
| 38 | 減免申請中区分コード      | 数字                      | 1    | 減免申請中区分コードを設定する |                                      | ※3 |
| 39 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 | 利用者負担区分コード              | 数字   | 1               | 利用者負担区分コードを設定する                      | ※3 |
| 40 |                 | 給付率                     | 数字   | 3               | 利用者負担減免等により給付率が変更された場合に100分の〇〇〇で設定する |    |
| 41 |                 | 適用開始年月日                 | 数字   | 8               | 給付率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する    | ※2 |
| 42 |                 | 適用終了年月日                 | 数字   | 8               | 給付率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する    | ※2 |
| 43 | 標準負担・特定標準負担     | 標準負担区分コード               | 数字   | 1               | 標準負担区分コードを設定する                       | ※3 |
| 44 |                 | 負担額                     | 数字   | 5               | 負担額を設定する                             |    |
| 45 |                 | 負担額適用開始年月日              | 数字   | 8               | 負担額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する     | ※2 |
| 46 |                 | 負担額適用終了年月日              | 数字   | 8               | 負担額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する     | ※2 |
| 47 | 特定入所者介護サービス     | 特定入所者認定申請中区分コード         | 数字   | 1               | 特定入所者認定申請中区分コードを設定する                 | ※3 |
| 48 |                 | 特定入所者介護サービス区分コード        | 数字   | 1               | 特定入所者介護サービス区分コードを設定する                | ※3 |
| 49 |                 | 課税層の特例減額措置対象            | 数字   | 1               | 利用者負担第4段階の者で当該措置該当の有無をコードで設定する       | ※3 |
| 50 |                 | 食費負担限度額                 | 数字   | 4               | 食費負担限度額を設定する                         |    |
| 51 |                 | 居住費（ユニット型個室）負担限度額       | 数字   | 4               | 居住費（ユニット型個室）負担限度額を設定する               |    |
| 52 |                 | 居住費（ユニット型準個室）負担限度額      | 数字   | 4               | 居住費（ユニット型準個室）負担限度額を設定する              |    |
| 53 |                 | 居住費（従来型個室（特養等））負担限度額    | 数字   | 4               | 居住費（従来型個室（特養等））負担限度額を設定する            |    |
| 54 |                 | 居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額 | 数字   | 4               | 居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額を設定する         |    |
| 55 |                 | 居住費（多床室）負担限度額           | 数字   | 4               | 居住費（多床室）負担限度額を設定する                   |    |
| 56 |                 | 負担限度額適用開始年月日            | 数字   | 8               | 負担限度額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する   | ※2 |
| 57 |                 | 負担限度額適用終了年月日            | 数字   | 8               | 負担限度額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する   | ※2 |

| 項番 | 項目名                                | 属性 | バイト数 | 内容                                                                           | 必須入力※1 | 備考          |
|----|------------------------------------|----|------|------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|
| 58 | 社会福祉法人軽減情報 軽減率                     | 数字 | 4    | 社会福祉法人軽減の軽減率を設定する                                                            |        |             |
| 59 | 軽減率適用開始年月日                         | 数字 | 8    | 軽減率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                            |        | ※2          |
| 60 | 軽減率適用終了年月日                         | 数字 | 8    | 軽減率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                            |        | ※2          |
| 61 | 小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無 | 数字 | 1    | 小規模多機能型居宅介護、及び、複合型サービスの利用開始月における居宅サービス等の利用の有無コードを設定する                        |        | ※3          |
| 62 | 医療資格 後期高齢者 保険者番号（後期）               | 英数 | 8    | 保険者番号（後期）を設定する                                                               |        |             |
| 63 | 被保険者番号（後期）                         | 英数 | 8    | 被保険者番号（後期）を設定する                                                              |        |             |
| 64 | 国民健康保険資格 保険者番号（国保）                 | 数字 | 8    | 保険者番号（国保）を設定する                                                               |        |             |
| 65 | 被保険者証番号（国保）                        | 英数 | 20   | 被保険者証番号（国保）を設定する                                                             |        |             |
| 66 | 個人番号（国保）                           | 数字 | 10   | 個人番号（国保）を設定する                                                                |        |             |
| 67 | 二次予防事業区分コード                        | 数字 | 1    | 二次予防事業区分コードを設定する                                                             |        | ※3          |
| 68 | 二次予防事業有効期間開始年月日                    | 数字 | 8    | 二次予防事業有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                       |        | ※2          |
| 69 | 二次予防事業有効期間終了年月日                    | 数字 | 8    | 二次予防事業有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                       |        | ※2          |
| 70 | 住所地利特例対象者区分コード                     | 数字 | 1    | 住所地利特例対象者区分コードを設定する                                                          |        | ※3、※4、※5    |
| 71 | 住所地利特例 施設所在保険者番号                   | 数字 | 6    | 住所地利特例対象者が入所（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<br>広域連合（政令市）の場合は市町村コード（行政区番号）を設定する |        | ※3、※4、※5    |
| 72 | 住所地利特例適用開始年月日                      | 数字 | 8    | 住所地利特例の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                         |        | ※2、※4、※5、※6 |
| 73 | 住所地利特例適用終了年月日                      | 数字 | 8    | 住所地利特例の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                         |        | ※2、※4、※5    |
| 74 | 特定入所者介護サービス 居住費（新1）負担限度額           | 数字 | 4    | 検討中                                                                          |        | ※4          |
| 75 | 居住費（新2）負担限度額                       | 数字 | 4    |                                                                              |        | ※4          |
| 76 | 居住費（新3）負担限度額                       | 数字 | 4    |                                                                              |        | ※4          |

※1 必須入力（○）である項目、及び、訂正が発生した項目にのみ入力する。なお、初期化を行いたい項目については、先頭1桁に半角の“\*”を入力する。（但し、証記載保険者番号等キーとなる項目は除く）

※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。（インタフェース仕様書 共通編 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。（インタフェース仕様書 共通編 P.31）

- ※4 処理年月が平成 27 年 5 月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成 27 年 4 月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成 27 年 3 月 31 日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。
- ※5 平成 27 年 4 月以降、要介護認定又は要支援認定が有効な全ての住所地特例対象者について、設定する。総合事業を開始した保険者は、事業対象者についても設定する。なお、平成 27 年 4 月 1 日から住所地特例対象施設となったサービス付き高齢者向け住宅については、平成 27 年 4 月 1 日以降に該当する施設に入居した者のみ設定する。
- ※6 平成 27 年 4 月 1 日以前からの住所地特例対象者は、「住所地特例適用開始年月日」に一律「平成 27 年 4 月 1 日」と設定する。平成 27 年 4 月 2 日以降は住所地特例が適用開始された日を設定する。
- ※7 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項：「事業所番号」欄」参照。（インタフェース仕様書 共通編 P. 42）
- ※8 項番 20「要介護状態区分」が「06:事業対象者」の受給者については未設定とする。設定された場合はエラーとして台帳登録は行わない。

(2) 介護給付費過誤決定通知書情報(保険者分)

・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       |
|----|-----------|----|------|----------------|----------|
| :  |           |    |      |                |          |
| 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    |          |
| :  |           |    |      |                |          |

※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)

※3 過誤申立事由コードは、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。

(3) 介護給付費再審査決定通知書情報(保険者分)

・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 |
|----|-----------|----|------|-----------------|----|
| :  |           |    |      |                 |    |
| 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 | 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 | 申立事由      | 漢字 | 48   | 再審査申立事由を出力する    |    |
| :  |           |    |      |                 |    |

※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)

(4) 介護給付費通知書情報

・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名       | 属性 | バイト数 | 内容             | 備考 |
|----|-----------|----|------|----------------|----|
| :  |           |    |      |                |    |
| 7  | 事業所番号     | 英数 | 10   | 事業所番号を出力する     | ※1 |
| 8  | 事業所名(漢字)  | 漢字 | 40   | 事業所名(漢字)を出力する  |    |
| 9  | サービス種類コード | 英数 | 2    | サービス種類コードを出力する | ※1 |
| 10 | サービス項目コード | 英数 | 4    | サービス項目コードを出力する | ※1 |
| 11 | サービス略称    | 漢字 | 64   | サービス略称を出力する    |    |
| :  |           |    |      |                |    |

※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)

## (5) 受給者異動連絡票情報

| 項番 | 項目名                           | 属性 | バイト数 | 内容                                                                          | 必須入力※1 |    |    | 備考                   |
|----|-------------------------------|----|------|-----------------------------------------------------------------------------|--------|----|----|----------------------|
|    |                               |    |      |                                                                             | 新規     | 変更 | 終了 |                      |
| :  |                               |    |      |                                                                             |        |    |    |                      |
| 20 | 要介護状態区分コード                    | 数字 | 2    | 要介護状態区分コードを設定する                                                             | ○      |    |    | ※5、※22<br>※36        |
| :  |                               |    |      |                                                                             |        |    |    |                      |
| 22 | 認定有効期間（終了年月日）                 | 数字 | 8    | 認定有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                          | ○      |    |    | ※2、※38               |
| :  |                               |    |      |                                                                             |        |    |    |                      |
| 24 | 居宅介護支援事業所番号                   | 英数 | 10   | 居宅介護支援事業所の番号を設定する                                                           |        |    |    | ※5、※6<br>※23、<br>※37 |
| :  |                               |    |      |                                                                             |        |    |    |                      |
| 29 | 訪問通所サービス<br>上限管理適用期間<br>終了年月日 | 数字 | 8    | 訪問通所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                               | ○      |    |    | ※2、<br>※30、<br>※38   |
| :  |                               |    |      |                                                                             |        |    |    |                      |
| 69 | 二次予防事業有効期間終了年月日               | 数字 | 8    | 二次予防事業有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                      |        |    |    | ※2<br>※31            |
| 70 | 住所地特例対象者区分コード                 | 数字 | 1    | 住所地特例対象者区分コードを設定する                                                          |        |    |    | ※5<br>※33、※34        |
| 71 | 住所地特例<br>施設所在保険者番号            | 数字 | 6    | 住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する<br>広域連合（政令市）の場合は市町村コード（行政区番号）を設定する |        |    |    | ※5<br>※33、※34        |
| 72 | 住所地特例適用開始年月日                  | 数字 | 8    | 住所地特例の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                         |        |    |    | ※2<br>※33、※34、※35    |
| 73 | 住所地特例適用終了年月日                  | 数字 | 8    | 住所地特例の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                         |        |    |    | ※2<br>※33、※34        |
| 74 | 特定入所者介護サービス<br>居住費（新1）負担限度額   | 数字 | 4    | 検討中                                                                         |        |    |    | ※33                  |
| 75 | 居住費（新2）負担限度額                  | 数字 | 4    |                                                                             |        |    |    | ※33                  |
| 76 | 居住費（新3）負担限度額                  | 数字 | 4    |                                                                             |        |    |    | ※33                  |

※1：異動区分コードにより入力必須項目が異なる。（○：必須）

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

- ※５： 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- ※６： 居宅サービス計画作成区分コード(項番２３)が「１(居宅介護支援事業者)」の場合には必須。
- ※２２： 処理年月が平成 18 年 5 月以降の場合、“11：要支援(経過的要介護)”は経過的要介護と見なす。なお、当該要支援状態にて、認定有効期間が平成 18 年 4 月 1 日をまたぐものについては、その他の異動が発生しない場合は異動情報の再送付は不要。(連合会審査においては経過的要介護と見なす。)
- ※２３： 要支援 1、要支援 2 の受給者について、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託している場合であっても、当該項目は、連合会に給付管理票等を提出することになる介護予防支援事業所(地域包括支援センター)を設定する。また、小規模多機能型居宅介護事業所を利用している受給者については、居宅サービス計画作成区分に 1、居宅介護支援事業所番号に当該小規模多機能型居宅介護事業所を設定し、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を利用している受給者については、居宅サービス計画作成区分に 3、介護予防支援事業所番号に当該介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を設定する。また、複合型サービス事業所を利用している受給者については、居宅サービス計画作成区分に 1、介護支援事業所番号に当該複合型サービス事業所を設定する。
- ※３１： 処理年月が平成 24 年 5 月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成 24 年 4 月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成 24 年 3 月 31 日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。
- ※３３： 処理年月が平成 27 年 5 月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成 27 年 4 月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成 27 年 3 月 31 日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。
- ※３４： 平成 27 年 4 月以降、要介護認定又は要支援認定が有効な全ての住所地特例対象者について、設定する。総合事業を開始した保険者は、事業対象者についても設定する。なお、**平成 27 年 4 月 1 日以降住所地特例対象施設となったサービス付き高齢者向け住宅**については、平成 27 年 4 月 1 日以降に該当する施設に入居した者のみ設定する。
- ※３５： 平成 27 年 4 月 1 日以前からの住所地特例対象者は、「住所地特例適用開始年月日」に一律「平成 27 年 4 月 1 日」と設定する。平成 27 年 4 月 2 日以降は住所地特例が適用開始された日を設定する。
- ※３６： 要介護状態区分が事業対象者の受給者に関しても、受給者異動連絡票が必ず提出される必要がある。
- ※３７： 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項：「事業所番号」欄」参照。(インタフェース仕様書 共通編 P.42)
- ※３８： 事業対象者の受給者については、未設定とする。なお、**設定された場合は、開始年月日以降の年月日であることのチェックを行う。**
- ※Ｓ： 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(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。

**設定パターン例を資料8にて示す**

(6) 保険者異動連絡票情報

| 項番 | 項目                    | 属性 | バイト数 | 内容                                        | 必須入力※1 |    |    | 備考              |
|----|-----------------------|----|------|-------------------------------------------|--------|----|----|-----------------|
|    |                       |    |      |                                           | 新規     | 変更 | 終了 |                 |
| 14 | 住所（漢字）                | 漢字 | 128  | 保険者の住所を全角文字で設定する                          | ○      |    |    |                 |
| 15 | 介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月 | 数字 | 6    | 介護予防訪問介護・介護予防通所介護の終了年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する |        |    |    | ※5、※6、※7、※9、※10 |
| 16 | 介護予防・日常生活支援総合事業開始年月   | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の開始年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する   |        |    |    | ※5、※6、※8、※9、※10 |

※1：異動区分コードにより入力必須項目が異なる。（○：必須）

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

※5：「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）

※6：処理年月が平成27年5月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成27年4月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成27年3月31日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。

※7：平成27年3月から平成30年3月の年月を設定する。

※8：平成27年4月から平成29年4月の年月を設定する。設定された場合、介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）については、その前月に終了されたものとみなす。

※9：介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月と、介護予防・日常生活支援総合事業開始年月に設定される期間が重複しても差し支えない。

※10：広域連合、政令市内の構成市区町村毎に介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月、介護予防・日常生活支援総合事業開始年月が異なる場合は、それぞれ最も早い開始年月、最も遅い終了年月を設定する。

## (7) 市町村固有異動連絡票情報

| 項番  | 項目                                      |                  | 属性   | バイト数 | 内容               | 必須入力※1           |    |    | 備考        |
|-----|-----------------------------------------|------------------|------|------|------------------|------------------|----|----|-----------|
|     |                                         |                  |      |      |                  | 新規               | 変更 | 終了 |           |
| :   |                                         |                  |      |      |                  |                  |    |    |           |
| 114 | (経過措置)<br>介護予防・日常生活支援総合事業費<br>区分支給限度基準額 | 二次予防             | 数字   | 6    | 1月間の限度額を単位数で設定する |                  |    |    | ※S<br>※12 |
| 115 |                                         | 要支援1             | 数字   | 6    | 同上               |                  |    |    | ※S<br>※12 |
| 116 |                                         | 要支援2             | 数字   | 6    | 同上               |                  |    |    | ※S<br>※12 |
| 117 | 介護予防・日常生活支援総合事業費<br>種類支給限度基準額<br>(経過措置) | 訪問型予防サービス        | 二次予防 | 数字   | 6                | 1月間の限度額を単位数で設定する |    |    | ※S<br>※12 |
| 118 |                                         |                  | 要支援1 | 数字   | 6                | 同上               |    |    | ※S<br>※12 |
| 119 |                                         |                  | 要支援2 | 数字   | 6                | 同上               |    |    | ※S<br>※12 |
| 120 |                                         | 通所型予防サービス        | 二次予防 | 数字   | 6                | 1月間の限度額を単位数で設定する |    |    | ※S<br>※12 |
| 121 |                                         |                  | 要支援1 | 数字   | 6                | 同上               |    |    | ※S<br>※12 |
| 122 |                                         |                  | 要支援2 | 数字   | 6                | 同上               |    |    | ※S<br>※12 |
| 123 |                                         | (配食)<br>生活支援サービス | 二次予防 | 数字   | 6                | 1月間の限度額を単位数で設定する |    |    | ※S<br>※12 |
| 124 |                                         |                  | 要支援1 | 数字   | 6                | 同上               |    |    | ※S<br>※12 |
| 125 |                                         |                  | 要支援2 | 数字   | 6                | 同上               |    |    | ※S<br>※12 |

| 項番  | 項目                                  |                   | 属性    | バイト数 | 内容 | 必須入力※1                |    |    | 備考         |
|-----|-------------------------------------|-------------------|-------|------|----|-----------------------|----|----|------------|
|     |                                     |                   |       |      |    | 新規                    | 変更 | 終了 |            |
| 126 | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）<br>種類支給限度基準額 | 生活支援サービス<br>（見守り） | 二次予防  | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で<br>設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 127 |                                     |                   | 要支援 1 | 数字   | 6  | 同上                    |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 128 |                                     |                   | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                    |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 129 |                                     | 生活支援サービス<br>（その他） | 二次予防  | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で<br>設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 130 |                                     |                   | 要支援 1 | 数字   | 6  | 同上                    |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 131 |                                     |                   | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                    |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 132 |                                     | ケアマネジメント          | 二次予防  | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で<br>設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 133 |                                     |                   | 要支援 1 | 数字   | 6  | 同上                    |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 134 |                                     |                   | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                    |    |    | ※S<br>※1 2 |

| 項番  | 項目                                  |                        | 属性    | バイト数 | 内容 | 必須入力※1            |    |    | 備考         |
|-----|-------------------------------------|------------------------|-------|------|----|-------------------|----|----|------------|
|     |                                     |                        |       |      |    | 新規                | 変更 | 終了 |            |
| 135 | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）<br>種類支給限度基準額 | 介護予防訪問入浴介護             | 要支援 1 | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 136 |                                     |                        | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 137 |                                     | 介護予防訪問看護               | 要支援 1 | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 138 |                                     |                        | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 139 |                                     | 介護予防訪問リハビリテーション        | 要支援 1 | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 140 |                                     |                        | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 141 |                                     | 介護予防通所リハビリテーション        | 要支援 1 | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 142 |                                     |                        | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 143 |                                     | 介護予防福祉用具貸与             | 要支援 1 | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 144 |                                     |                        | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 145 |                                     | 介護予防短期入所生活介護           | 要支援 1 | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 146 |                                     |                        | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 147 |                                     | 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設） | 要支援 1 | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 148 |                                     |                        | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                |    |    | ※S<br>※1 2 |

| 項番  | 項目                                  |                              | 属性    | バイト数 | 内容 | 必須入力※1                |    |    | 備考         |
|-----|-------------------------------------|------------------------------|-------|------|----|-----------------------|----|----|------------|
|     |                                     |                              |       |      |    | 新規                    | 変更 | 終了 |            |
| 149 | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）<br>種類支給限度基準額 | 介護予防短期入所療養介護<br>（介護療養型医療施設等） | 要支援 1 | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で<br>設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 150 |                                     |                              | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                    |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 151 |                                     | 介護予防居宅療養<br>管理指導             | 要支援 1 | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で<br>設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 152 |                                     |                              | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                    |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 153 |                                     | 介護予防特定施設<br>入居者生活介護          | 要支援 1 | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で<br>設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 154 |                                     |                              | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                    |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 155 |                                     | 介護予防認知症<br>対応型通所介護           | 要支援 1 | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で<br>設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 156 |                                     |                              | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                    |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 157 |                                     | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護          | 要支援 1 | 数字   | 6  | 1 月間の限度額を単位数で<br>設定する |    |    | ※S<br>※1 2 |
| 158 |                                     |                              | 要支援 2 | 数字   | 6  | 同上                    |    |    | ※S<br>※1 2 |

| 項番  | 項目                                   |                           | 属性   | バイト数 | 内容 | 必須入力※1           |    |    | 備考        |
|-----|--------------------------------------|---------------------------|------|------|----|------------------|----|----|-----------|
|     |                                      |                           |      |      |    | 新規               | 変更 | 終了 |           |
| 159 | 介護予防・日常生活支援総合事業費<br>(経過措置) 種類支給限度基準額 | 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型以外) | 要支援2 | 数字   | 6  | 1月間の限度額を単位数で設定する |    |    | ※S<br>※12 |
| 160 |                                      | 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)   | 要支援2 | 数字   | 6  | 1月間の限度額を単位数で設定する |    |    | ※S<br>※12 |

※1： 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○：必須)

※12： 当該保険者が介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)未実施の場合、未設定とする。有効開始日が平成24年3月31日以前の場合、本項目の設定は不要とする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)を実施する場合、すべての項目について設定する。

※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。

(8) 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

| 項番 | 項目          | 属性 | バイト数 | 内容                                                       | 必須入力※1 |    |    | 備考                   |
|----|-------------|----|------|----------------------------------------------------------|--------|----|----|----------------------|
|    |             |    |      |                                                          | 新規     | 変更 | 終了 |                      |
| 1  | 交換情報識別番号    | 英数 | 4    | 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の識別番号を設定する                  | ○      | ○  | ○  | “5H11”固定             |
| 2  | 異動年月日       | 数字 | 8    | 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報に変更が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する | ○      | ○  | ○  | ※2                   |
| 3  | 異動区分コード     | 数字 | 1    | 異動区分コードを設定する                                             | ○      | ○  | ○  | 1:新規<br>2:変更<br>3:終了 |
| 4  | 異動事由        | 数字 | 2    | 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報の異動事由を設定する                       | ○      | ○  | ○  | 01（固定値）              |
| 5  | 証記載保険者番号    | 数字 | 6    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                                       | ○      | ○  | ○  | ※4                   |
| 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                                           | ○      | ○  | ○  | ※4<br>※5             |
| 7  | 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                                           | ○      | ○  | ○  |                      |
| 8  | 適用開始年月      | 数字 | 6    | 適用開始年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する                                | ○      |    |    | ※3                   |
| 9  | 適用終了年月      | 数字 | 6    | 適用終了年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する                                |        |    | ○  | ※3                   |
| 10 | サービス名称      | 漢字 | 6 4  | サービス名称を設定する                                              | ○      |    |    |                      |
| 11 | 単位数         | 数字 | 5    | 単位数を設定する                                                 | ○      |    |    | ※S                   |
| 12 | 算定単位        | 数字 | 2    | 算定単位を設定する                                                | ○      |    |    | ※4                   |
| 13 | 制限日数・回数     | 数字 | 2    | 制限日数・回数を設定する                                             |        |    |    |                      |
| 14 | 算定回数制限期間    | 数字 | 2    | 制限日数・回数がある場合において、期間を設定する                                 |        |    |    | ※4                   |
| 15 | 支給限度額対象区分   | 数字 | 1    | 支給限度額対象区分を設定する                                           |        |    |    | ※4                   |
| 16 | 給付率         | 数字 | 3    | 給付率を設定する                                                 |        |    |    | ※6                   |
| 17 | 利用者負担額      | 数字 | 5    | 利用者負担額を金額で設定する                                           |        |    |    | ※S<br>※7             |
| 18 | 事業対象者実施区分   | 数字 | 1    | 事業対象者実施区分を設定する                                           | ○      |    |    | ※4                   |
| 19 | 要支援1受給者実施区分 | 数字 | 1    | 要支援1受給者実施区分を設定する                                         | ○      |    |    | ※4                   |
| 20 | 要支援2受給者実施区分 | 数字 | 1    | 要支援2受給者実施区分を設定する                                         | ○      |    |    | ※4                   |

※1： 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。（○：必須）

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

※3： 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項：「年月」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)

※5： 市町村が国保連合会に総合事業の給付管理又は介護予防ケアマネジメントの支払を委託する場合は、サービス種類コードに“AF：介護予防ケアマネジメント”を設定して送付する必要がある。

※6： 定率のサービスの場合、「給付率」を設定する。

「給付率」は「100分の〇〇〇」の〇〇〇部分を「1～100」で設定することとする。

例えば、90%の場合は「90」、利用者負担額を0円にする場合は「100」を設定する。

※7： 定額のサービスの場合、「利用者負担額」を設定する。「利用者負担額」は、算定単位ごとの利用者負担額を円単位で設定する。例えば、利用者負担額を1回100円にする場合は「100」、利用者負担額を0円にする場合は「0」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。

設定パターン例を資料9にて示す

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はサービス種類ごとに新規、変更、終了における入力内容が異なる。各項目の入力内容を以下に示す。(○:入力必須、×:入力不要、空欄:入力任意)

| 項番 | 項目名         | 保険者独自サービス<br>(A2、A6、AF) |    |    | 保険者独自（定率）<br>サービス<br>(A3、A7、A9、AB、AD) |    |    | 保険者独自（定額）<br>サービス<br>(A4、A8、AA、AC、AE) |    |    |
|----|-------------|-------------------------|----|----|---------------------------------------|----|----|---------------------------------------|----|----|
|    |             | 新規                      | 変更 | 終了 | 新規                                    | 変更 | 終了 | 新規                                    | 変更 | 終了 |
| 1  | 交換情報識別番号    | ○                       | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  |
| 2  | 異動年月日       | ○                       | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  |
| 3  | 異動区分コード     | ○                       | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  |
| 4  | 異動事由        | ○                       | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  |
| 5  | 証記載保険者番号    | ○                       | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  |
| 6  | サービス種類コード   | ○                       | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  |
| 7  | サービス項目コード   | ○                       | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  | ○                                     | ○  | ○  |
| 8  | 適用開始年月      | ○                       |    |    | ○                                     |    |    | ○                                     |    |    |
| 9  | 適用終了年月      |                         |    | ○  |                                       |    | ○  |                                       |    | ○  |
| 10 | サービス名称      | ×                       | ×  | ×  | ○                                     |    |    | ○                                     |    |    |
| 11 | 単位数         | ○                       |    |    | ○                                     |    |    | ○                                     |    |    |
| 12 | 算定単位        | ×                       | ×  | ×  | ○                                     |    |    | ○                                     |    |    |
| 13 | 制限回数・回数     | ×                       | ×  | ×  |                                       |    |    |                                       |    |    |
| 14 | 算定回数制限期間    | ×                       | ×  | ×  |                                       |    |    |                                       |    |    |
| 15 | 支給限度額対象区分   | ×                       | ×  | ×  |                                       |    |    |                                       |    |    |
| 16 | 給付率         | ×                       | ×  | ×  | ○                                     |    |    | ×                                     | ×  | ×  |
| 17 | 利用者負担額      | ×                       | ×  | ×  | ×                                     | ×  | ×  | ○                                     |    |    |
| 18 | 事業対象者実施区分   | ×                       | ×  | ×  | ○                                     |    |    | ○                                     |    |    |
| 19 | 要支援1受給者実施区分 | ×                       | ×  | ×  | ○                                     |    |    | ○                                     |    |    |
| 20 | 要支援2受給者実施区分 | ×                       | ×  | ×  | ○                                     |    |    | ○                                     |    |    |

(9) 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード訂正連絡票情報

| 項番  | 識別   | 情報名                           | 内容                                          | ルート               | 周期  | 媒体             |
|-----|------|-------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|-----|----------------|
| (1) | 5H21 | 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード訂正連絡票情報 | 国保連合会へ登録済みの介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報に対する訂正情報 | 保険者<br>→<br>国保連合会 | 訂正時 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |

|      |                               | 受付媒体種別 |    |    |
|------|-------------------------------|--------|----|----|
| 種別   | 帳票名                           | 伝送     | 磁気 | 帳票 |
| 訂正情報 | 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報訂正連絡票 | ○      | ○  | ○  |

○ … 受付可、× … 受付不可

【インタフェース仕様書 サービス事業所編】

(1) 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                                       | ○    | “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。

(2) 介護給付費請求明細書情報

| 項番  | 識別          | 情報名                     | 内容                                                  | ルート                    | 周期 | 媒体             |
|-----|-------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|----|----------------|
| (1) | 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 |
| (2) | 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 |

※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。

| 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)請求明細書 | ○      | ○   |     |
|          | 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

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**

**(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)**

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

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

・基本情報レコード

| 項番 | 項目名                  | 属性 | バイト数 | 内容                        | 備考                    |
|----|----------------------|----|------|---------------------------|-----------------------|
| ：  |                      |    |      |                           |                       |
| 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                    |
| ：  |                      |    |      |                           |                       |
| 19 | 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者の区分(作成者区分)を設定する | ※3                    |
| 20 | 事業所番号<br>(居宅介護支援事業所) | 英数 | 10   | 居宅介護支援事業所番号を設定する。         | 項番19が「居宅介護支援事業所」のとき必須 |
| ：  |                      |    |      |                           |                       |

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(インタフェース仕様書 共通編 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    |
|----|-----------|----|------|---------------------------|-------|
| ：  |           |    |      |                           |       |
| 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 ※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 ※5 |
| ：  |           |    |      |                           |       |

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

※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。

・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>※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)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する<br>広域連合(政令市)の場合は市町村コード(行政区番号)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、NULL もしくは0を設定する。

- ・ 福祉用具貸与(介護予防を含む)
- ・ 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及び複合型サービス(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)

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

### (3) 介護給付費過誤決定通知書情報

#### ・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名       | 属性 | バイト数 | 内容             | 備考       |
|----|-----------|----|------|----------------|----------|
| :  |           |    |      |                |          |
| 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    |          |
| :  |           |    |      |                |          |

※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)

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

### (4) 介護給付費再審査決定通知書情報

#### ・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容              | 備考 |
|----|------------|----|------|-----------------|----|
| :  |            |    |      |                 |    |
| 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    |    |
| :  |            |    |      |                 |    |

※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)

**(5) 介護給付費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 |
|----|---------------------|----|------|---------------------------------|----|
| :  |                     |    |      |                                 |    |
| 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           |    |

※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。

＜注意事項＞

介護給付費支払決定額通知書情報には、平成26年11月より「項番17 電子証明書発行手数料(消費税を含む)」が追加される。

※平成25年12月24日付厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について」参照。

(6) 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。

【インタフェース仕様書 居宅介護支援事業所編】

(1) 給付管理票情報

| 項番 | 項目名                                 | 属性 | バイト数 | 内容                                                    | 必須入力 | 備考                   |
|----|-------------------------------------|----|------|-------------------------------------------------------|------|----------------------|
| :  |                                     |    |      |                                                       |      |                      |
| 4  | 事業所番号                               | 英数 | 10   | 居宅介護支援事業所番号<br>又は介護予防支援事業所<br>(地域包括支援センター)番号<br>を設定する | ○    | ※1                   |
| :  |                                     |    |      |                                                       |      |                      |
| 14 | 限度額適用期間(終了)                         | 数字 | 6    | 限度額適用期間の終了年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する                       | ○    | ※2<br>※7             |
| 15 | 居宅・介護予防・総合事業<br>支給限度額               | 数字 | 6    | 区分支給限度基準額を設定する                                        | ○    | ※4<br>※5<br>※8<br>※S |
| :  |                                     |    |      |                                                       |      | ※                    |
| 17 | 事業所番号<br>(サービス事業所)                  | 英数 | 10   | サービス事業所番号を設定する                                        | ○    | ※1<br>※4             |
| 18 | 指定/基準該当/地域密着<br>型サービス/総合事業識別<br>コード | 数字 | 1    | 指定/基準該当/地域密着<br>型サービス/総合事業識別<br>コードを設定する              | ○    | ※1<br>※4             |
| :  |                                     |    |      |                                                       |      |                      |

※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)

※4 給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって設定する内容が異なる項目の設定方法は次の通り。  
なお、個々のサービス内容を設定する場合は、給付管理票明細行番号に明細レコードを表す01～98を指定する。小計/合計内容を設定する場合には、給付管理票明細行番号に終端レコードを表す99を指定し、終端レコードで利用しない項目については値を設定しない。

|    |                                 | 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業<br>給付管理票 |           |
|----|---------------------------------|-------------------------------|-----------|
| 8  | 給付管理票明細行番号                      | 01～98                         | 99        |
| 15 | 居宅・介護予防・総合事業<br>支給限度額           | —                             | 単位数       |
| 17 | 事業所番号<br>(サービス事業所)              | 事業所番号                         | —         |
| 18 | 指定/基準該当/地域密着型サービス<br>/総合事業識別コード | コード値                          | —         |
| 19 | サービス種類コード                       | コード値                          | —         |
| 20 | 給付計画単位数/日数                      | 単位数                           | —         |
| 21 | 限度額管理期間における前月までの給<br>付計画日数      | —                             | —         |
| 22 | 指定サービス分小計                       | —                             | —         |
| 23 | 基準該当サービス分小計                     | —                             | —         |
| 24 | 給付計画合計単位数/日数                    | —                             | 単位数       |
| 25 | 担当介護支援専門員番号                     | —                             | 介護支援専門員番号 |
| 26 | 委託先の居宅介護支援事業所番号                 | —                             | 事業所番号     |
| 27 | 委託先の担当介護支援専門員番号                 | —                             | 介護支援専門員番号 |

※5 以下のとおり設定する。

| 項番 | 項目名                           | 設定内容                                                                                      |
|----|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | 対象年月                          | サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する                                                            |
| 7  | 給付管理票種別区分コード                  | 3:居宅サービス・介護予防サービス・ <b>総合事業</b> 給付管理票を設定                                                   |
| 15 | 居宅・介護予防・ <b>総合事業</b><br>支給限度額 | 居宅サービス区分支給限度基準額(単位数)を設定する(バウチャ等利用があり、居宅サービス区分支給限度基準額の事前切り分けがある場合は、バウチャ分を差し引いた額(単位数)を設定する) |
| 20 | 給付計画単位数／日数                    | 給付計画単位数を設定する                                                                              |
| 21 | 限度額管理期間における前月までの<br>給付計画日数    | 設定不要                                                                                      |
| 22 | 指定サービス分小計                     | 設定不要                                                                                      |
| 23 | 基準該当サービス分小計                   | 設定不要                                                                                      |
| 24 | 給付計画合計単位数／日数                  | 当月サービス単位数合計を設定する                                                                          |

**※7 事業対象者の場合、未入力を可とする。**

**※8 事業対象者の場合、要支援1の区分支給限度基準額を設定する。**

※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。

(2) 介護給付費請求明細書（居宅サービス計画費）情報（入力帳票）

| 項番  | 識別         | 情報名                                    | 内容                                                       | ルート                      | 周期 | 媒体             |
|-----|------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|----|----------------|
| (1) | 7113<br>※8 | 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報                  | 地域包括支援センターから介護予防・日常生活支援総合事業費請求を行う際に提出する地域包括支援センター単位の集計情報 | 地域包括支援センター<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |
| (2) | 8171<br>※8 | 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）情報 | 地域包括支援センターから介護予防・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       | 地域包括支援センター<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 |

※8 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                           | 受付媒体種別 |     |     |
|-----------------------|-------------------------------|--------|-----|-----|
|                       |                               | 伝送     | 磁気  | 帳票  |
| 介護給付費請求明細書（居宅サービス計画費） | 介護給付費請求書情報                    | ○      | ○   | ◎   |
|                       | 介護予防・日常生活支援総合事業費（経過措置）請求書情報   | ○      | ○   |     |
|                       | 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報         | ○      | ○   | ◎   |
|                       | 介護給付費請求書別紙情報                  | ○※2    | ○※2 | ◎※2 |
|                       |                               | ×※3    | ×※3 | ×※3 |
|                       | 介護給付費請求明細書（居宅サービス計画費）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 | ○      | ○   |     |
|                       | 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報       | ○      | ○   | ◎   |

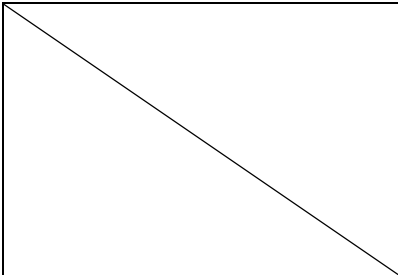
○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

※2 平成14年1月以前の場合

※3 平成14年2月以降の場合

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。

**様式第七の三 … 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書  
(介護予防ケアマネジメント費)**

|                                                                                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|  | <b>様式第七の三</b> |
|                                                                                   |               |
|                                                                                   |               |
|                                                                                   |               |
|                                                                                   |               |
| <b>基本情報レコード</b>                                                                   | ◎             |
| <b>明細情報レコード(複数レコード)</b>                                                           | ○※1           |
| <b>明細情報(住所地特例)レコード<br/>(複数レコード)</b>                                               | ○※1           |
| <b>集計情報レコード</b>                                                                   | ◎             |

凡例： ◎…必須レコード    ○…請求内容により必要となるレコード

※1… 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入力

## 変更

資料7

都道府県→国保連

## 介護保険 事業所異動連絡票（例）

（基本情報）

平成 27年 5月 1日 ( 1頁)

都道府県名

〇〇県

|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |      |      |      |    |   |   |       |    |   |   |   |  |   |   |  |   |   |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|------|------|------|----|---|---|-------|----|---|---|---|--|---|---|--|---|---|
| 事業所番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 0 | X | X | 異動区分 | 1:新規 | 2:変更 | 3:終了 | 事由 | 0 | 1 | 異動年月日 | 平成 | 2 | 7 | 年 |  | 4 | 月 |  | 1 | 日 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|------|------|------|----|---|---|-------|----|---|---|---|--|---|---|--|---|---|

申請（開設）者

|    |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 氏名 | シ・キ・ヨウシヤ シ・ロウ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 電話番号  |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 2 | — | 3 | 4 | 5 | 6 | — | 7 | 8 | 9 | 0 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | 事業者 次郎        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | FAX番号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 2 | — | 3 | 4 | 5 | 6 | — | 7 | 8 | 9 | 0 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | 1             | 2 | 3 | — | 4 | 5 | 6 | 7 | マ | ル | マ | ル | ケ | ン | シ | カ     | ケ | シ | カ | ク | ケ | ・ | ン | サ | ン | カ | ク | サ | ン | カ | ク | マ | チ | 1 | — | 2 | — | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | ○             | ○ | 県 | □ | □ | 郡 | △ | △ | 町 | 1 | — | 2 | — | 3 |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

代表者

|    |          |   |   |   |   |   |   |    |                                |   |   |   |   |   |  |      |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|----------|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------|---|---|---|---|---|--|------|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 氏名 | シ・キ・ヨウシヤ |   |   |   |   |   |   |    |                                |   |   |   |   |   |  | イチロウ |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  | 職名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | 事業者      |   |   |   |   |   |   | 一郎 |                                |   |   |   |   |   |  |      |  |  |  |  |  |  | 理事 |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | 1        | 2 | 3 | — | 4 | 5 | 6 | 7  | マルマルケンシカクシカクク・ンサンカクサンカクマチ1—2—3 |   |   |   |   |   |  |      |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |          |   |   |   |   |   |   |    |                                |   |   |   |   |   |  |      |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | ○        | ○ | 県 | □ | □ | 郡 | △ | △  | 町                              | 1 | — | 2 | — | 3 |  |      |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |          |   |   |   |   |   |   |    |                                |   |   |   |   |   |  |      |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |          |   |   |   |   |   |   |    |                                |   |   |   |   |   |  |      |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|      |  |       |                                                               |       |  |  |  |
|------|--|-------|---------------------------------------------------------------|-------|--|--|--|
| 法人種別 |  | 事業所区分 | ①:指定 2:基準該当 3:相当 4:その他 5:地域密着 6:混在型Ⅰ 7:混在型Ⅱ 8:総合事業(経過) 9:総合事業 | 市町村番号 |  |  |  |
|------|--|-------|---------------------------------------------------------------|-------|--|--|--|

変更

資料7

保険者→国保連

介護保険 受給者情報異動連絡票（例）

平成27年 5月 1日 （ 1 頁）

保険者名

〇〇市

| 証記載保険者<br>番号 |
|--------------|
| 1 2 3 4 X X  |

| 被保険者番号              |
|---------------------|
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 |

| 異動年月日          |
|----------------|
| 年号 年 月 日       |
| 平成 2 7 0 4 0 1 |

| 異動区分           |
|----------------|
| 1:新規 2:変更 3:終了 |

| 異動事由 |
|------|
| 0 1  |

| 被保険者氏名（カナ）    | 生年月日           | 性別      |
|---------------|----------------|---------|
| カ イ コ 〃 タ ロ ウ | 年号 年 月 日       | 1:男 2:女 |
|               | 昭和 1 5 1 0 0 7 |         |

〔資格〕

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

〔要介護認定〕

| みなし<br>区分 | 要介護<br>状態区分 | 有効期間開始年月日      | 有効期間終了年月日      |
|-----------|-------------|----------------|----------------|
| 1         | 2 5         | 年号 年 月 日       | 年号 年 月 日       |
|           |             | 平成 2 7 0 4 0 1 | 平成 2 7 0 9 3 0 |

| 公費負担<br>上限額減額 |
|---------------|
| 1             |

〔支給限度基準額〕

| 区分                 | 支給限度<br>基準額 | 上限管理適用開始年月日    | 上限管理適用終了年月日    |
|--------------------|-------------|----------------|----------------|
| 支給限度基準額<br>（旧訪問通所） | 〇 〇 〇 〇 〇   | 年号 年 月 日       | 年号 年 月 日       |
| （旧短期入所）            |             | 平成 2 7 0 4 0 1 | 平成 2 7 0 9 3 0 |

〔居宅サービス計画届出〕

| 計画作<br>成区分 | 居宅介護<br>支援事業所番号     | 適用開始年月日        | 適用終了年月日  |
|------------|---------------------|----------------|----------|
| 1          | 1 2 3 4 5 0 0 0 X X | 年号 年 月 日       | 年号 年 月 日 |
|            |                     | 平成 2 7 0 4 0 1 | 平成       |

〔利用者・旧措置利用者負担〕

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

〔標準負担・特定標準負担〕

| 標準負<br>担区分 | 負担額 | 適用開始年月日  | 適用終了年月日  |
|------------|-----|----------|----------|
|            |     | 年号 年 月 日 | 年号 年 月 日 |
|            |     |          |          |

〔償還払化〕

| 償還払化開始年月日 | 償還払化終了年月日 |
|-----------|-----------|
| 年号 年 月 日  | 年号 年 月 日  |
|           |           |

〔給付上の措置〕

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

〔特定入所者介護サービス〕

| 認定申請<br>中区分 | サービス<br>区分 | 特例減額<br>措置対象 | 食費負担<br>限度額 | 居住費負担限度額 |          |          |            | 適用開始年月日 |          | 適用終了年月日  |    |
|-------------|------------|--------------|-------------|----------|----------|----------|------------|---------|----------|----------|----|
|             |            |              |             | ユニット型個室  | ユニット型準個室 | 従来型個室（特） | 従来型個室（老・働） | 多床室     | 新1       | 新2       | 新3 |
|             |            |              |             |          |          |          |            |         | 年号 年 月 日 | 年号 年 月 日 |    |

| 広域（政令市）<br>保険者番号 |
|------------------|
|                  |

| 老人保健<br>市町村番号 | 老人保健<br>受給者番号 |
|---------------|---------------|
|               |               |

| 社会福祉法人軽減情報 |            |   |   |   |            |   |   |   |  |
|------------|------------|---|---|---|------------|---|---|---|--|
| 軽減率        | 軽減率適用開始年月日 |   |   |   | 軽減率適用終了年月日 |   |   |   |  |
|            | 年号         | 年 | 月 | 日 | 年号         | 年 | 月 | 日 |  |
|            |            |   |   |   |            |   |   |   |  |

| 小規模居宅<br>サービス利用 |
|-----------------|
|                 |

| 〔二次予防事業〕 |           |   |   |   |           |   |   |   |
|----------|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| 事業<br>区分 | 有効期間開始年月日 |   |   |   | 有効期間終了年月日 |   |   |   |
|          | 年号        | 年 | 月 | 日 | 年号        | 年 | 月 | 日 |
|          | 平成        |   |   |   |           |   |   |   |

〔申請情報〕

| 申請種別 | 変更申請<br>中区分 | 申請年月日    |
|------|-------------|----------|
|      |             | 年号 年 月 日 |
|      |             |          |

〔国民健康保険資格〕

| 保険者番号<br>（国保） | 被保険者証番号<br>（国保） | 個人番号<br>（国保） |
|---------------|-----------------|--------------|
|               |                 |              |
|               |                 |              |

〔後期高齢者医療資格〕

| 保険者番号<br>（後期）   | 被保険者番号<br>（後期）  |
|-----------------|-----------------|
| 3 9 1 2 3 4 X X | 1 2 3 4 5 6 7 8 |

〔住所地特例〕

| 対象者<br>区分 | 施設所在<br>保険者番号 | 適用開始年月日        | 適用終了年月日  |
|-----------|---------------|----------------|----------|
| 2         | 1 2 3 4 X X   | 年号 年 月 日       | 年号 年 月 日 |
|           |               | 平成 2 7 0 4 0 1 |          |

変更

保険者→国保連

## 介護保険 保険者情報異動連絡票（例）

平成27年 5月 1日 ( 1頁)

|      |
|------|
| 保険者名 |
| 〇〇市  |

〇〇市

၁၈၁

変更

保険者→国保連

介護保険 市町村固有情報異動連絡票 (2 / 2) (イメージ)  
(総合事業費)

平成27年 5月 1日 ( 1 頁)

保険者名

〇〇市

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

| 異動年月日 |    |    |    |  |
|-------|----|----|----|--|
| 年号    | 年  | 月  | 日  |  |
| 平成    | 27 | 04 | 01 |  |

| 異動区分 |      |      |
|------|------|------|
| 1:新規 | 2:変更 | 3:終了 |

| 異動事由 |   |
|------|---|
| 0    | 1 |

| 有効開始年月日 |    |    |    | 有効終了年月日 |   |   |   |
|---------|----|----|----|---------|---|---|---|
| 年号      | 年  | 月  | 日  | 年号      | 年 | 月 | 日 |
| 平成      | 27 | 04 | 01 | 平成      |   |   |   |

〔総合事業費（経過措置）区分支給限度基準額〕

| 区分                 | 二次予防 | 介護予防 |      |
|--------------------|------|------|------|
|                    |      | 要支援1 | 要支援2 |
| 支給限度基準額<br>(総合事業費) | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |

〔総合事業費（経過措置）種類支給限度基準額〕

| 種類        | 二次予防 | 介護予防 |      |
|-----------|------|------|------|
|           |      | 要支援1 | 要支援2 |
| 訪問型予防     | 〇〇〇  | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 通所型予防     | 〇〇〇  | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 生活支援（配食）  | 〇〇〇  | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 生活支援（見守り） | 〇〇〇  | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 生活支援（その他） | 〇〇〇  | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| ケアマネジメント  | 〇〇〇  | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 予防訪問入浴    |      | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 予防訪問看護    |      | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 予防訪問リハ    |      | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 予防通所リハ    |      | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |

| 種類     | 二次予防 | 介護予防 |      |
|--------|------|------|------|
|        |      | 要支援1 | 要支援2 |
| 予防福祉貸与 |      | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 予防短期生活 |      | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 予防短期老健 |      | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 予防短期医療 |      | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 予防療養管理 |      | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 予防特定施設 |      | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 予防認知通所 |      | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 予防多機能型 |      | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 予防認知症型 |      |      | 〇〇〇〇 |
| 予防認知短期 |      |      | 〇〇〇〇 |

新規

保険者→国保連

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報（イメージ）

平成27年 4月 1日 ( 1 頁)

|              |   |   |   |   |   |
|--------------|---|---|---|---|---|
| 証記載保険者<br>番号 |   |   |   |   |   |
| 1            | 2 | 3 | 4 | X | X |

|      |
|------|
| 保険者名 |
| 〇〇市  |

[サービスコード情報]

[illegible]

介護予防・日常生活支援総合事業費  
審査支払手数料払込請求書

〇〇市

殿

平成 27 年 5 月審査支払手数料を下記のとおり払込み下さい。

|     |      |             |         |         |  |
|-----|------|-------------|---------|---------|--|
| 金 額 |      |             | 8.360 円 |         |  |
| 内 訳 |      |             |         |         |  |
| 区分  | 件数   | 一件当たり<br>単価 |         | 金 額     |  |
| 県内  | 88 件 | 95 円        | 銭 0     | 8.360 円 |  |
| 県外  | 0 件  | 0 円         | 銭 0     | 0 円     |  |

|      |                  |          |         |
|------|------------------|----------|---------|
| 払込期限 | 平成 27 年 6 月 15 日 |          |         |
| 送金先  | 〇〇銀行 〇〇支店        |          |         |
| 預金種目 | 普通               | 口座<br>番号 | 1234567 |
| 口座名  | 7878782787878787 |          |         |

平成 27 年 6 月 1 日

〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1  
〇〇〇 国民健康保険団体連合会  
理事長 介護 太郎

振込人→取扱銀行→振込人

理事  
長印

## 領 収 書

〇〇市

殿

平成 27 年 5 月審査支払手数料を下記のとおり領収いたしました。

|     |      |             |         |       |
|-----|------|-------------|---------|-------|
| 金 額 |      | 8,360 円     |         | (取扱店) |
| 内 訳 |      |             |         |       |
| 区分  | 件数   | 一件当たり<br>単価 | 金 額     |       |
| 県内  | 88 件 | 円 95 銭 0    | 8,360 円 |       |
| 県外  | 0 件  | 円 0 銭 0     | 0 円     |       |

(取扱店)

年 月 日

※取扱店の領収印のないものは  
無効です。〇〇〇 国民健康保険団体連合会  
理事長 介護 太郎

振込人→取扱銀行→振込人

理事  
長印

## 振込依頼書

|     |      |      |      |     |
|-----|------|------|------|-----|
| 入金票 | 通過番号 | 発信時分 | 受信者名 | 発信印 |
|     |      |      |      |     |

|      |                          |    |      |         |    |                                             |  |  |  |
|------|--------------------------|----|------|---------|----|---------------------------------------------|--|--|--|
| 取組日  | 年 月 日                    |    |      | 実施印     |    |                                             |  |  |  |
| 先方銀行 | 〇〇銀行 〇〇支店                |    |      |         | 複記 |                                             |  |  |  |
| 受取人  | 預金種目                     | 普通 | 口座番号 | 1234567 | 金額 | 8,360 円                                     |  |  |  |
|      | フリガナ<br>マサキナカノケンケンケンケンケン |    |      |         |    | (おねがい)<br>1. この振込は他の銀行と一緒にするのではなく個別にお取扱下さい。 |  |  |  |
|      | 氏名<br>〇〇〇国民健康保険団体連合会     |    |      |         |    |                                             |  |  |  |
| 依頼人  | フリガナ<br>マサキナ             |    |      |         |    | 殿                                           |  |  |  |
|      | 氏名<br>〇〇市                |    |      |         |    |                                             |  |  |  |

## 公 金

|                          |
|--------------------------|
| 備考                       |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払手数料 |
| 審査年月 27 年 5 月            |
| 払込期限 27 年 6 月 15 日       |

出納済印または振替科目

振込人・取扱銀行（保管）

介護予防・日常生活支援総合事業費  
審査支払手数料振込通知書

平成 27 年 5 月 審査分

( 経由 )

〇〇〇 国民健康保険団体連合会 殿

| 金 額 |      |             |     | 8,360 円 |  | 口座番号    |  | 収入科目 |    |    |    |
|-----|------|-------------|-----|---------|--|---------|--|------|----|----|----|
|     |      |             |     |         |  |         |  | 款    | 項  | 目  | 節  |
| 内 訳 |      |             |     |         |  | 1234567 |  | 05   | 04 | 01 | 01 |
| 区分  | 件数   | 一件当たり<br>単価 |     | 金 額     |  |         |  |      |    |    |    |
| 県内  | 88 件 | 95 円        | 0 銭 | 8,360 円 |  |         |  |      |    |    |    |
| 県外  | 0 件  | 0 円         | 0 銭 | 0 円     |  |         |  |      |    |    |    |

振込人→取扱銀行→連合会

|     |    |        |
|-----|----|--------|
| 振込人 | 番号 | 900010 |
|     | 氏名 | 〇〇市    |

国保連合会 → 保険者

介護予防・日常生活支援総合事業費等請求額通知書

平成27年5月 審査分

平成27年6月5日

1 頁

|          |        |
|----------|--------|
| 証記載保険者番号 | 900010 |
| 保険者名     | 〇〇市    |

|   |         |   |                 |
|---|---------|---|-----------------|
| 款 | 地域支援事業費 | 項 | 介護予防生活支援サービス事業費 |
|---|---------|---|-----------------|

〇〇〇国民健康保険団体連合会

| 種 類              | 通常分 |       |         |           | 再審査・過誤 |     |     | 総合事業費     | 利用者負担額  | 公費負担額 |
|------------------|-----|-------|---------|-----------|--------|-----|-----|-----------|---------|-------|
|                  | 件数  | 実日数   | 単位数     | 金額        | 件数     | 単位数 | 調整額 |           |         |       |
| 訪問型サービス（みなし）     | 11  | 110   | 33,000  | 330,000   | 0      | 0   | 0   | 297,000   | 33,000  | 0     |
| 訪問型サービス（独自）      | 12  | 120   | 36,000  | 360,000   | 0      | 0   | 0   | 324,000   | 36,000  | 0     |
| 訪問型サービス（独自／定率）   | 13  | 130   | 39,000  | 390,000   | 0      | 0   | 0   | 351,000   | 39,000  | 0     |
| 訪問型サービス（独自／定額）   | 14  | 140   | 42,000  | 420,000   | 0      | 0   | 0   | 378,000   | 42,000  | 0     |
| 通所型サービス（みなし）     | 15  | 150   | 45,000  | 450,000   | 0      | 0   | 0   | 405,000   | 45,000  | 0     |
| 通所型サービス（独自）      | 16  | 160   | 48,000  | 480,000   | 0      | 0   | 0   | 432,000   | 48,000  | 0     |
| 通所型サービス（独自／定率）   | 17  | 170   | 51,000  | 510,000   | 0      | 0   | 0   | 459,000   | 51,000  | 0     |
| 通所型サービス（独自／定額）   | 18  | 180   | 54,000  | 540,000   | 0      | 0   | 0   | 486,000   | 54,000  | 0     |
| 生活支援サービス（配食／定率）  | 19  | 190   | 57,000  | 570,000   | 0      | 0   | 0   | 513,000   | 57,000  | 0     |
| 生活支援サービス（配食／定額）  | 20  | 200   | 60,000  | 600,000   | 0      | 0   | 0   | 540,000   | 60,000  | 0     |
| 生活支援サービス（見守り／定率） | 21  | 210   | 63,000  | 630,000   | 0      | 0   | 0   | 567,000   | 63,000  | 0     |
| 生活支援サービス（見守り／定額） | 22  | 220   | 66,000  | 660,000   | 0      | 0   | 0   | 594,000   | 66,000  | 0     |
| 生活支援サービス（その他／定率） | 23  | 230   | 69,000  | 690,000   | 0      | 0   | 0   | 621,000   | 69,000  | 0     |
| 生活支援サービス（その他／定額） | 24  | 240   | 72,000  | 720,000   | 0      | 0   | 0   | 648,000   | 72,000  | 0     |
| サービス事業費          | 245 | 2,450 | 735,000 | 7,350,000 | 0      | 0   | 0   | 6,615,000 | 735,000 | 0     |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
| 介護予防ケアマネジメント     | 25  |       | 10,350  | 103,500   | 0      | 0   | 0   | 103,500   | 0       | 0     |
| 介護予防ケアマネジメント事業費  | 25  |       | 10,350  | 103,500   | 0      | 0   | 0   | 103,500   | 0       | 0     |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
|                  |     |       |         |           |        |     |     |           |         |       |
| 合 計              | 270 |       | 745,350 | 7,453,500 | 0      | 0   | 0   | 6,718,500 | 735,000 | 0     |
| 累 計              | 270 |       | 745,350 | 7,453,500 | 0      | 0   | 0   | 6,718,500 | 735,000 | 0     |

|         |        |        |
|---------|--------|--------|
|         | 請求額    | 累計     |
| 審査支払手数料 | 25,650 | 25,650 |

新規

国保連合会 → 保険者

介護予防・日常生活支援総合事業費審査決定請求明細表

平成27年5月審査分

平成27年6月5日

1 頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

|          |        |
|----------|--------|
| 証記載保険者番号 | 900010 |
| 保険者名     | 〇〇市    |

| 事業所番号      | 事業所名           | サービス<br>提供年月 | サービス<br>種類名      | 件数  | 日数<br>回数 | 単位数     | 金額        | 総合事業費     | 利用者負担額  | 公費負担額 |
|------------|----------------|--------------|------------------|-----|----------|---------|-----------|-----------|---------|-------|
| 9000000010 | 〇〇市地域包括支援センター１ | H27. 4       | 介護予防ケアマネジメント     | 17  |          | 7,038   | 70,380    | 70,380    | 0       | 0     |
| 9070000010 | 介護サービス事業所１     | H27. 4       | 訪問型サービス（みなし）     | 18  | 180      | 54,000  | 540,000   | 486,000   | 54,000  | 0     |
| 9070000010 | 介護サービス事業所１     | H27. 4       | 通所型サービス（みなし）     | 19  | 190      | 57,000  | 570,000   | 513,000   | 57,000  | 0     |
| 90A0000010 | 総合事業事業所１       | H27. 4       | 訪問型サービス（独自）      | 11  | 110      | 33,000  | 330,000   | 297,000   | 33,000  | 0     |
| 90A0000010 | 総合事業事業所１       | H27. 4       | 訪問型サービス（独自／定率）   | 14  | 140      | 42,000  | 420,000   | 378,000   | 42,000  | 0     |
| 90A0000010 | 総合事業事業所１       | H27. 4       | 訪問型サービス（独自／定額）   | 12  | 120      | 36,000  | 360,000   | 324,000   | 36,000  | 0     |
| 90A0000010 | 総合事業事業所１       | H27. 4       | 通所型サービス（独自）      | 13  | 130      | 39,000  | 390,000   | 351,000   | 39,000  | 0     |
| 90A0000010 | 総合事業事業所１       | H27. 4       | 通所型サービス（独自／定率）   | 15  | 150      | 45,000  | 450,000   | 405,000   | 45,000  | 0     |
| 90A0000010 | 総合事業事業所１       | H27. 4       | 通所型サービス（独自／定額）   | 16  | 160      | 48,000  | 480,000   | 432,000   | 48,000  | 0     |
| 90A0000010 | 総合事業事業所１       | H27. 4       | 生活支援サービス（配食／定率）  | 21  | 210      | 63,000  | 630,000   | 567,000   | 63,000  | 0     |
| 90A0000010 | 総合事業事業所１       | H27. 4       | 生活支援サービス（配食／定額）  | 22  | 220      | 66,000  | 660,000   | 594,000   | 66,000  | 0     |
| 90A0000010 | 総合事業事業所１       | H27. 4       | 生活支援サービス（見守り／定率） | 23  | 230      | 69,000  | 690,000   | 621,000   | 69,000  | 0     |
| 90A0000010 | 総合事業事業所１       | H27. 4       | 生活支援サービス（見守り／定額） | 24  | 240      | 72,000  | 720,000   | 648,000   | 72,000  | 0     |
| 90A0000010 | 総合事業事業所１       | H27. 4       | 生活支援サービス（その他／定率） | 25  | 250      | 75,000  | 750,000   | 675,000   | 75,000  | 0     |
| 90A0000010 | 総合事業事業所１       | H27. 4       | 生活支援サービス（その他／定額） | 26  | 260      | 78,000  | 780,000   | 702,000   | 78,000  | 0     |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
|            |                |              |                  |     |          |         |           |           |         |       |
| 合　　計       |                |              |                  | 276 |          | 784,038 | 7,840,380 | 8,624,418 | 777,000 |       |

SEGL21 (1631)

— 71 —

新規

国保連合会 → 公費負担者

介護予防・日常生活支援総合事業費公費受給者別一覧表

平成27年5月審査分

平成27年6月5日

1 頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

|         |          |
|---------|----------|
| 公費負担者番号 | 12900010 |
| 公費負担者名  | 〇〇市福祉事務所 |

[illegible]

SEHL21 (6421)

国保連合会 → 保険者

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（保険者分）（平成27年6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7月1日

1頁

〇〇〇国民健康保険団体連合会

|          |         |
|----------|---------|
| 証記載保険者番号 | 保 険 者 名 |
| 900010   | 〇〇市     |

[illegible]

|    |       | 件数 | 単位数    | 保険者負担額  |
|----|-------|----|--------|---------|
| 合計 | 総合事業費 | -3 | -1,600 | -14,400 |

SLHL22(1771)

新規

国保連合会 → 保険者

介護予防・日常生活支援総合事業費再審査決定通知書（保険者分）（平成27年6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。

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

|          |         |
|----------|---------|
| 証記載保険者番号 | 保 険 者 名 |
| 900010   | 〇〇市     |

[illegible]

|    |       | 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 |
| 合計 | 総合事業費 | 0         | 3,000 | 30,000 | 0   | 2,000 | 18,000 |

SLHL25 (1781)



## 新規

## 介護予防・日常生活支援総合事業費払込請求書

〇〇市 殿

平成 27 年 5 月審査確定額を下記のとおり払込み下さい。

|        |             |             |     |            |  |                  |      |    |          |         |
|--------|-------------|-------------|-----|------------|--|------------------|------|----|----------|---------|
| 金 額    |             | 4,000,000 円 |     | 払込期限       |  | 平成 27 年 6 月 15 日 |      |    |          |         |
| 内<br>訳 | サービス事業費     | 3,000,000 円 | 送金先 | 〇〇銀行口口支店   |  |                  | 預金種目 | 普通 | 口座<br>番号 | 1234567 |
|        | 介護予防ケアマネ事業費 | 1,000,000 円 |     |            |  |                  |      |    |          |         |
|        |             |             | 口座名 | 〒〒〒〒〒〒〒〒〒〒 |  |                  |      |    |          |         |
|        |             |             |     |            |  |                  |      |    |          |         |
|        |             |             |     |            |  |                  |      |    |          |         |
|        |             |             |     |            |  |                  |      |    |          |         |
|        |             |             |     |            |  |                  |      |    |          |         |
|        |             |             |     |            |  |                  |      |    |          |         |
|        |             |             |     |            |  |                  |      |    |          |         |
|        |             |             |     |            |  |                  |      |    |          |         |
|        |             |             |     |            |  |                  |      |    |          |         |
|        |             |             |     |            |  |                  |      |    |          |         |
|        |             |             |     |            |  |                  |      |    |          |         |
|        |             |             |     |            |  |                  |      |    |          |         |

平成 27 年 6 月 1 日

理事  
長印

〇〇県〇〇市〇〇町 1-1-1  
〇〇〇 国民健康保険団体連合会  
理事長 介護 太郎

振込人→取扱銀行→振込人

## 領 収 書

〇〇市 殿

平成 27 年 5 月審査確定額を下記のとおり領収いたしました。

(取扱店)

|             |             |             |  |        |
|-------------|-------------|-------------|--|--------|
| 金 額         |             | 4,000,000 円 |  | 内<br>訳 |
| サービス事業費     | 3,000,000 円 |             |  |        |
| 介護予防ケアマネ事業費 | 1,000,000 円 |             |  |        |
|             |             |             |  |        |
|             |             |             |  |        |
|             |             |             |  |        |
|             |             |             |  |        |
|             |             |             |  |        |
|             |             |             |  |        |
|             |             |             |  |        |
|             |             |             |  |        |
|             |             |             |  |        |
|             |             |             |  |        |
|             |             |             |  |        |
|             |             |             |  |        |

年 月 日

理事  
長印

〇〇〇 国民健康保険団体連合会  
理事長 介護 太郎

※取扱店の領収印のないものは  
無効です。

振込人→取扱銀行→振込人

## 振込依頼書

|     |      |      |      |     |
|-----|------|------|------|-----|
| 入金票 | 通過番号 | 発信時分 | 受信者名 | 発信印 |
|     |      |      |      |     |

|             |          |                |          |          |         |    |     |   |  |      |     |
|-------------|----------|----------------|----------|----------|---------|----|-----|---|--|------|-----|
| 取組日         | 年 月 日    |                | 先方<br>銀行 | 〇〇銀行口口支店 |         | 複記 |     |   |  |      | 実施印 |
| 受<br>取<br>人 | 預金<br>種目 | 普通             |          | 口座<br>番号 | 1234567 |    |     |   |  |      |     |
|             | フリガナ     | 〒〒〒〒〒〒〒〒〒〒     |          |          |         | 金額 |     |   |  | 引照合印 |     |
|             | 氏名       | 〇〇〇国民健康保険団体連合会 |          |          |         |    |     |   |  |      |     |
| 依<br>頼<br>人 | フリガナ     | 〒〒〒〒           |          |          |         | 氏名 | 〇〇市 | 殿 |  |      |     |
|             |          |                |          |          |         |    |     |   |  |      |     |

(おねがい)

1. この振込は他の銀行と  
一緒にすることなく個別に  
お取扱下さい。

## 公 金

備考

介護予防・日常生活支援総合事業費の審査支払確定額

審査年月 27 年 5 月

払込期限 27 年 6 月 15 日

振込人・取扱銀行(保管)

出納済印または振替科目

## 介護予防・日常生活支援総合事業費 振込通知書

平成 27 年 5 月 審査分

( 理由 )

〇〇〇 国民健康保険団体連合会 殿

|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |
|--------|-------------|-------------|---------|------|----|------|----|--|--|
| 金 額    |             | 4,000,000 円 |         | 口座番号 |    | 収入科目 |    |  |  |
| 内<br>訳 | サービス事業費     | 3,000,000 円 | 1234567 | 05   | 01 | 01   | 01 |  |  |
|        | 介護予防ケアマネ事業費 | 1,000,000 円 | 1234567 | 05   | 01 | 02   | 01 |  |  |
|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |
|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |
|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |
|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |
|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |
|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |
|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |
|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |
|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |
|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |
|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |
|        |             |             |         |      |    |      |    |  |  |

|     |     |        |
|-----|-----|--------|
| 振込人 | 番号  | 900010 |
| 氏名  | 〇〇市 |        |

振込人→取扱銀行→連合会

新規

保険者 → 国保連合会

## 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書（例）

介護予防・日常生活支援総合事業費審査委員会 殿

下記の介護予防・日常生活支援総合事業について、過誤を申し立てます。

平成 27年06月15日

|       |                   |   |   |   |   |   |
|-------|-------------------|---|---|---|---|---|
| 保険者番号 | 9                 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 保険者名  | 〇〇市               |   |   |   |   |   |
| 所在地   | 〒123-4567         |   |   |   |   |   |
|       | ××県〇〇市△△△△1-2-3   |   |   |   |   |   |
| 連絡先   | 電話番号 ×××-×××-×××× |   |   |   |   |   |

| 事業所番号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 被保険者番号<br>被保険者氏名               |   |   |   |   |   |   |   |   |   | サービス提供年月 | 申立事由コード | 申立事由           |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|---------|----------------|
| 9     | 0 | A | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1                              | 1 | 2 | 0 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 平成27年 4月 | 1099    | 総合請求明細 その他実績取下 |
|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 加コ <sup>ノ</sup> 知 <sup>ル</sup> |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 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   |         |                |

新規

資料7

事業所番号 9070050014

## 介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表

平成 27 年 5 月 31 日

平成 27年 5月 審査分

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  | 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   |     |

※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。

新規

介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書

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

事業所番号 9070050014

平成 27年 5月 審査分

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 |
|       |                     |     |                      |

SHCL02 (7321)

## 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

[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)

新規

国保連合会 → 事業所

## 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 |                    |    |
| 900010             | 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。

SIGL21(7551)

国保連合会 → 事業所

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）（平成27年6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7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 |

[illegible]

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

国保連合会 → 事業所

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）（平成27年6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。

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

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

[illegible]

|    |       | 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)

## 受給者異動連絡票の設定内容について

事業対象者については以下の通り設定することとする。

## 設定項目凡例

- ◎：事業対象者である場合、必須にて設定される項目  
 ○：事業対象者である場合、必要に応じて設定される項目  
 △：事業対象者について設定の必要はないが、充当処理のため、設定される可能性のある項目（受付時にチェックを行っていない）  
 ×：設定されることのない項目

| No. | 項目名                   | 内容                                                                                                 | 現状必須入力 |    |    | 事業対象者 |                                                 |
|-----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|----|-------|-------------------------------------------------|
|     |                       |                                                                                                    | 新規     | 変更 | 終了 | 設定項目  | 設定内容                                            |
| 1   | 交換情報識別番号              | 受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する                                                                               | ○      | ○  | ○  | ◎     |                                                 |
| 2   | 異動年月日                 | 受給者の資格を取得または変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                       | ○      | ○  | ○  | ◎     |                                                 |
| 3   | 異動区分コード               | 異動区分コードを設定する<br>1：新規、2：変更、3：終了                                                                     | ○      | ○  | ○  | ◎     |                                                 |
| 4   | 異動事由                  | 受給者情報の異動事由を設定する<br>01：受給資格取得、02：受給資格喪失、03：広域連合における受給者の市町村間異動（政令市における受給者の区間異動）、04：合併における新規、99：その他異動 | ○      | ○  | ○  | ◎     |                                                 |
| 5   | 証記載保険者番号              | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                                                                                 | ○      | ○  | ○  | ◎     |                                                 |
| 6   | 被保険者番号                | 被保険者番号を設定する                                                                                        | ○      | ○  | ○  | ◎     |                                                 |
| 7   | 被保険者氏名（カナ）            | 被保険者氏名をカナ文字で設定する                                                                                   | ○      |    |    | ◎     |                                                 |
| 8   | 生年月日                  | 生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                                         | ○      |    |    | ◎     |                                                 |
| 9   | 性別コード                 | 性別コードを設定する<br>1：男、2：女                                                                              | ○      |    |    | ◎     |                                                 |
| 10  | 資格取得年月日               | 資格取得年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                                      | ○      |    |    | ◎     |                                                 |
| 11  | 資格喪失年月日               | 資格喪失年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                                      |        |    | ○  | ○     |                                                 |
| 12  | 老人保健市町村番号             | 老人保健市町村番号を設定する                                                                                     |        |    |    | △     |                                                 |
| 13  | 老人保健受給者番号             | 老人保健受給者番号を設定する                                                                                     |        |    |    | △     |                                                 |
| 14  | 公費負担者番号               | 福祉事務所番号を設定する<br>福祉事務所からの異動情報提出時のみ設定する                                                              |        |    |    | ○     |                                                 |
| 15  | 広域連合（政令市）保険者番号        | 受給者が広域連合又は政令市の市町村（行政区）に属する場合にのみ広域連合又は政令市の保険者番号を設定する                                                |        |    |    | ○     |                                                 |
| 16  | 申請種別コード               | 申請種別コードを設定する<br>1：新規申請、2：更新申請、3：変更申請、4：職権                                                          |        |    |    | △     | 事業対象者である場合、現時点で使用しない想定<br>審査処理においても当該項目は参照しない方針 |
| 17  | 変更申請中区分コード            | 変更申請中区分コードを設定する<br>1：申請無し、2：申請中、3：決定済み                                                             |        |    |    | △     |                                                 |
| 18  | 申請年月日                 | 要介護状態区分の変更を申請した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                           |        |    |    | △     |                                                 |
| 19  | みなし要介護区分コード           | みなし要介護区分コードを設定する<br>1：通常の認定、2：みなし認定（旧措置入所者）、3：やむを得ない事由                                             | ○      |    |    | ◎     | 新規の場合「1：通常の認定」を設定<br>変更の場合は、従前内容を充当             |
| 20  | 要介護状態区分コード            | 要介護状態区分コードを設定する<br>01：非該当、06：事業対象者、12：要支援1、13：要支援2、21：要介護1、22：要介護2、23：要介護3、24：要介護4、25：要介護5         | ○      |    |    | ◎     | 「06：事業対象者」を設定                                   |
| 21  | 認定有効期間（開始年月日）         | 認定有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                                 | ○      |    |    | ◎     |                                                 |
| 22  | 認定有効期間（終了年月日）         | 認定有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                                 | ○      |    |    | ×     | 認定有効終了日を未設定とする                                  |
| 23  | 居宅サービス計画作成区分コード       | 居宅介護支援事業者または自己作成の区分を設定する<br>1：居宅支援事業所作成、2：自己作成、3：介護予防支援事業所・地域包括支援センター作成                            |        |    |    | ○     | 設定する場合は、「3：介護予防支援事業所・地域包括支援センター作成」を設定           |
| 24  | 居宅介護支援事業所番号           | 居宅介護支援事業所の番号を設定する                                                                                  |        |    |    | ○     |                                                 |
| 25  | 居宅サービス計画適用開始年月日       | 居宅サービス計画の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                             |        |    |    | ○     |                                                 |
| 26  | 居宅サービス計画適用終了年月日       | 居宅サービス計画の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                             |        |    |    | ○     |                                                 |
| 27  | 訪問通所サービス支給限度基準額       | 被保険者証記載の訪問通所サービス支給限度基準額を単位数で設定する                                                                   | ○      |    |    | ◎     | 市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度額以下の市町村が定めた区分支給限度額を設定   |
| 28  | 訪問通所サービス上限管理適用期間開始年月日 | 訪問通所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                      | ○      |    |    | ◎     |                                                 |
| 29  | 訪問通所サービス上限管理適用期間終了年月日 | 訪問通所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                      | ○      |    |    | ×     | 上限管理適用終了日を未設定とする                                |
| 30  | 短期入所サービス支給限度基準額       | 被保険者証記載の短期入所サービス支給限度基準額を日数で設定する                                                                    |        |    |    | △     | 短期入所は平成13年12月末で終了                               |
| 31  | 短期入所サービス上限管理適用期間開始年月日 | 短期入所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                      |        |    |    | △     |                                                 |
| 32  | 短期入所サービス上限管理適用期間終了年月日 | 短期入所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                      |        |    |    | △     |                                                 |
| 33  | 公費負担上限額減額の有無          | 公費負担上限額減額の有無を設定する<br>1：無し、2：有り                                                                     | ○      |    |    | ◎     |                                                 |
| 34  | 償還払化開始年月日             | 償還払化開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                                    |        |    |    | △     | 給付制限は適用外とする                                     |
| 35  | 償還払化終了年月日             | 償還払化終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                                    |        |    |    | △     |                                                 |
| 36  | 給付率引下げ開始年月日           | 給付率引下げ開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                                  |        |    |    | △     |                                                 |
| 37  | 給付率引下げ終了年月日           | 給付率引下げ終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                                                                  |        |    |    | △     |                                                 |

| No. | 項目名                                | 内容                                                    | 現状必須入力 |    |    | 事業対象者 |                                                                                 |
|-----|------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------|----|----|-------|---------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                    |                                                       | 新規     | 変更 | 終了 | 設定項目  | 設定内容                                                                            |
| 38  | 減免申請中区分コード                         | 減免申請中区分コードを設定する<br>1:申請無し、2:申請中、3:決定済み                |        |    |    | ○     | 減免対象者の場合は設定する                                                                   |
| 39  | 利用者負担区分コード                         | 利用者負担区分コードを設定する<br>1:利用者負担、2:旧措置入所者利用者負担              |        |    |    | ○     |                                                                                 |
| 40  | 利用者・旧措置入所者利用者負担給付率                 | 利用者負担減免等により給付率が変更された場合に100分の〇〇〇で設定する                  |        |    |    | ○     |                                                                                 |
| 41  | 利用者・旧措置入所者利用者負担適用開始年月日             | 給付率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                     |        |    |    | ○     |                                                                                 |
| 42  | 利用者・旧措置入所者利用者負担適用終了年月日             | 給付率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                     |        |    |    | ○     | 食事提供費は平成17年9月末で終了                                                               |
| 43  | 標準負担・特定標準負担標準負担区分コード               | 標準負担区分コードを設定する                                        |        |    |    | ×     |                                                                                 |
| 44  | 標準負担・特定標準負担負担額                     | 負担額を設定する                                              |        |    |    | ×     |                                                                                 |
| 45  | 標準負担・特定標準負担負担額適用開始年月日              | 負担額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                      |        |    |    | ×     |                                                                                 |
| 46  | 標準負担・特定標準負担負担額適用終了年月日              | 負担額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                      |        |    |    | ×     | 特定入所者介護サービスは適用外とする                                                              |
| 47  | 特定入所者介護サービス特定入所者認定申請中区分コード         | 特定入所者認定申請中区分コードを設定する                                  |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 48  | 特定入所者介護サービス特定入所者介護サービス区分コード        | 特定入所者介護サービス区分コードを設定する                                 |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 49  | 特定入所者介護サービス課税層の特例減額措置対象            | 利用者負担第4段階の者で当該措置該当の有無をコードで設定する                        |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 50  | 特定入所者介護サービス食費負担限度額                 | 食費負担限度額を設定する                                          |        |    |    | △     | 社会福祉法人軽減は設定しない                                                                  |
| 51  | 特定入所者介護サービス居住費（ユニット型個室）負担限度額       | 居住費（ユニット型個室）負担限度額を設定する                                |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 52  | 特定入所者介護サービス居住費（ユニット型準個室）負担限度額      | 居住費（ユニット型準個室）負担限度額を設定する                               |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 53  | 特定入所者介護サービス居住費（従来型個室（特養等））負担限度額    | 居住費（従来型個室（特養等））負担限度額を設定する                             |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 54  | 特定入所者介護サービス居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額 | 居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額を設定する                          |        |    |    | △     | 住所地利例対象者の場合設定する<br>※住所地利例対象者区分コードに「2:該当」が設定された場合、施設所在保険者番号、住所地利例適用開始年月日を入力必須とする |
| 55  | 特定入所者介護サービス居住費（多床室）負担限度額           | 居住費（多床室）負担限度額を設定する                                    |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 56  | 特定入所者介護サービス負担限度額適用開始年月日            | 負担限度額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                    |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 57  | 特定入所者介護サービス負担限度額適用終了年月日            | 負担限度額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                    |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 58  | 社会福祉法人軽減情報軽減率                      | 社会福祉法人軽減の軽減率を設定する                                     |        |    |    | △     | 住所地利例適用開始年月日には、平成27年4月1日以降の日付を設定する                                              |
| 59  | 社会福祉法人軽減情報軽減率適用開始年月日               | 軽減率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                     |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 60  | 社会福祉法人軽減情報軽減率適用終了年月日               | 軽減率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                     |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 61  | 小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無 | 小規模多機能型居宅介護、及び、複合型サービスの利用開始月における居宅サービス等の利用の有無コードを設定する |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 62  | 後期高齢者医療資格保険者番号（後期）                 | 保険者番号（後期）を設定する                                        |        |    |    | △     | 住所地利例対象者の場合設定する<br>※住所地利例対象者区分コードに「2:該当」が設定された場合、施設所在保険者番号、住所地利例適用開始年月日を入力必須とする |
| 63  | 後期高齢者医療資格被保険者番号（後期）                | 被保険者番号（後期）を設定する                                       |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 64  | 国民健康保険資格保険者番号（国保）                  | 保険者番号（国保）を設定する                                        |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 65  | 国民健康保険資格被保険者証番号（国保）                | 被保険者証番号（国保）を設定する                                      |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 66  | 国民健康保険資格個人番号（国保）                   | 個人番号（国保）を設定する                                         |        |    |    | △     | 住所地利例適用開始年月日には、平成27年4月1日以降の日付を設定する                                              |
| 67  | 二次予防事業区分コード                        | 二次予防事業区分コードを設定する<br>1:非該当、2:該当                        |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 68  | 二次予防事業有効期間開始年月日                    | 二次予防事業有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 69  | 二次予防事業有効期間終了年月日                    | 二次予防事業有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する                |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 70  | 住所地利例対象者区分コード                      | 住所地利例対象者の区分を設定する<br>1:非該当、2:該当                        |        |    |    | ○     | 住所地利例適用開始年月日には、平成27年4月1日以降の日付を設定する                                              |
| 71  | 施設所在保険者番号                          | 住所地利例対象者が居住する市町村の保険者番号を記載する                           |        |    |    | ○     |                                                                                 |
| 72  | 住所地利例適用開始年月日                       | 住所地利例の適用開始年月日（YYYYMMDD）を設定する                          |        |    |    | ○     |                                                                                 |
| 73  | 住所地利例適用終了年月日                       | 住所地利例の適用終了年月日（YYYYMMDD）を設定する                          |        |    |    | ○     |                                                                                 |
| 74  | 特定入所者介護サービス居住費（新1）負担限度額            | 居住費（新1）負担限度額を設定する                                     |        |    |    | △     | 検討中                                                                             |
| 75  | 特定入所者介護サービス居住費（新2）負担限度額            | 居住費（新2）負担限度額を設定する                                     |        |    |    | △     |                                                                                 |
| 76  | 特定入所者介護サービス居住費（新3）負担限度額            | 居住費（新3）負担限度額を設定する                                     |        |    |    | △     |                                                                                 |

平成27年4月制度改正受給者異動連絡票作成パターン

| パターンNo. | 説明                                   |
|---------|--------------------------------------|
| 1       | 新規で事業対象者の異動連絡票を提出                    |
| 2       | 非該当から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出               |
| 3       | 要支援から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出               |
| 4       | 要介護から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出               |
| 5       | 二次予防対象者から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出           |
| 6       | 事業対象者に対して変更の異動連絡票を提出（要介護状態区分変更なし）    |
| 7       | 事業対象者に対して終了の異動連絡票を提出                 |
| 8       | 事業対象者から要支援へ変更の異動連絡票を提出               |
| 9       | 事業対象者から要介護へ変更の異動連絡票を提出               |
| 10      | 事業対象者から非該当へ変更の異動連絡票を提出               |
| 11      | 要介護等認定の申請中に総合事業サービスを受けている場合の異動連絡票を提出 |
| 12      | 住所地特例対象者への変更の異動連絡票を提出                |

平成27年4月制度改正受給者異動連絡票作成パターン

受給者異動連絡票情報を送付する際の各項目設定内容について以下にパターン例を挙げる。

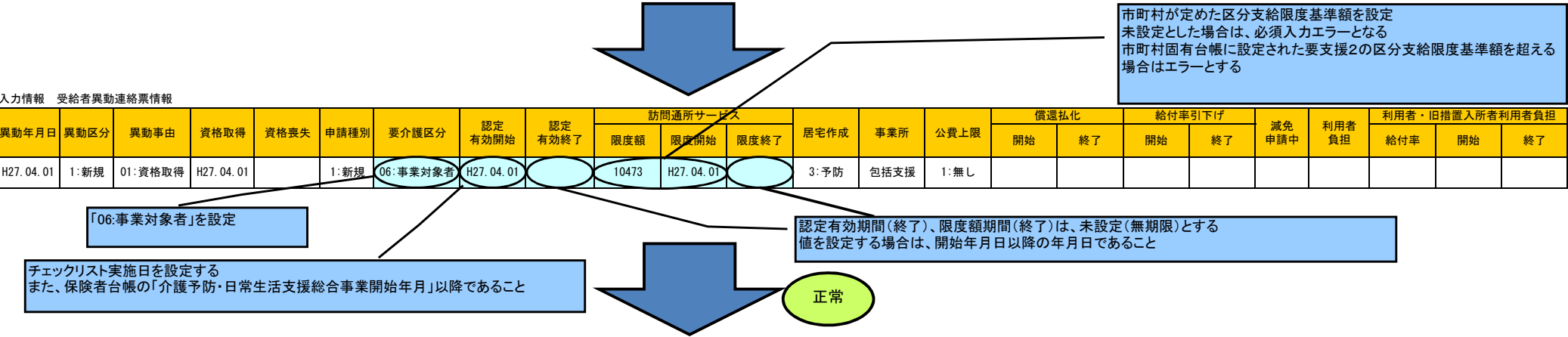
パターン 1 新規で事業対象者の異動連絡票を提出

●設定内容例

異動区分が「1：新規」で要介護状態区分が「06：事業対象者」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

※ 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

| 受給者台帳（登録済情報） |      |      |      |      |      |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |
|--------------|------|------|------|------|------|-------|--------|--------|----------|------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|-------|-------|-----------------|----|----|
| 異動年月日        | 異動区分 | 異動事由 | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分 | 認定有効開始 | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|              |      |      |      |      |      |       |        |        | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
|              |      |      |      |      |      |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |
| 登録なし         |      |      |      |      |      |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |



| 受給者台帳（受給者異動連絡票登録後） |      |         |             |          |      |          |             |          | 訪問通所サービス |             |          | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|--------------------|------|---------|-------------|----------|------|----------|-------------|----------|----------|-------------|----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|-----------------|----------|----------|
| 異動年月日              | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得        | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始      | 認定有効終了   | 限度額      | 限度開始        | 限度終了     |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27. 04. 01        | 1:新規 | 01:資格取得 | H27. 04. 01 | 00000000 | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27. 04. 01 | 00000000 | 10473    | H27. 04. 01 | 00000000 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

未設定(無期限)として設定した場合、  
台帳登録後は、ALLOとして登録される

パターン2 非該当から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護状態区分が「01：非該当」から「06：事業対象者」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

※ 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

受給者台帳（登録済情報）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分   | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化      |           | 給付率引下げ    |          | 減免申請中    | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |      |         |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始        | 終了        | 開始        | 終了       |          |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H26.05.01 | 1：新規 | 01：資格取得 | H26.05.01 | 00000000 | 1：新規 | 12：要支援1 | H26.05.01 | H27.04.30 | 5003     | H26.05.01 | H27.04.30 | 3：予防 | 包括支援 | 1：無し | H26.05.01 | H26.06.30 | H26.12.01 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.04.01 | 2：変更 | 99：その他  | H26.05.01 | 00000000 | 1：新規 | 01：非該当  | H26.05.01 | H27.04.30 | 5003     | H26.05.01 | H27.04.30 | 3：予防 | 包括支援 | 1：無し | H26.05.01 | H26.06.30 | H26.12.01 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |           |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-----------|------|--------|------|------|------|----------|-----------|--------|----------|-----------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|-------|-------|-----------------|----|----|
|           |      |        |      |      |      |          |           |        | 限度額      | 限度開始      | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H27.06.01 | 2：変更 | 99：その他 |      |      |      | 06：事業対象者 | H27.06.01 | *      | 10473    | H27.06.01 | *    |      |     |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |

市町村が定めた区分支給限度基準額を設定  
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる  
市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度基準額を超える場合はエラーとする

「06:事業対象者」を設定

認定有効期間(終了)、限度額期間(終了)は初期化(\*)し、無期限とする

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化      |           | 給付率引下げ    |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|-----------|-----------|-----------|----------|-------|-------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |      |          |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始        | 終了        | 開始        | 終了       |       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H26.05.01 | 1：新規 | 01：資格取得 | H26.05.01 | 00000000 | 1：新規 | 12：要支援1  | H26.05.01 | H27.04.30 | 5003     | H26.05.01 | H27.04.30 | 3：予防 | 包括支援 | 1：無し | H26.05.01 | H26.06.30 | H26.12.01 | 00000000 |       |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.04.01 | 2：変更 | 99：その他  | H26.05.01 | 00000000 | 1：新規 | 01：非該当   | H26.05.01 | H27.04.30 | 5003     | H26.05.01 | H27.04.30 | 3：予防 | 包括支援 | 1：無し | H26.05.01 | H26.06.30 | H26.12.01 | 00000000 |       |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.06.01 | 2：変更 | 99：その他  | H26.05.01 | 00000000 | 1：新規 | 06：事業対象者 | H27.06.01 | 00000000  | 10473    | H27.06.01 | 00000000  | 3：予防 | 包括支援 | 1：無し | H26.05.01 | H26.06.30 | H26.12.01 | 00000000 |       |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

初期化(無期限)として設定した場合、  
台帳登録後は、ALLOとして登録される

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン3 要支援から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護状態区分が「12：要支援 1、13：要支援 2」から「06：事業対象者」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

※ 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

例 1）認定有効期間が重複しない場合（認定有効期間終了後に事業対象者となる場合）

受給者台帳（登録済情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得        | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始      | 認定有効終了      | 訪問通所サービス |             |             | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |             |             |
|-------------|------|---------|-------------|----------|------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|-----------------|-------------|-------------|
|             |      |         |             |          |      |          |             |             | 限度額      | 限度開始        | 限度終了        |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       |       | 給付率             | 開始          | 終了          |
| H26. 05. 01 | 1：新規 | 01：資格取得 | H26. 05. 01 | 00000000 | 1：新規 | 12：要支援 1 | H26. 05. 01 | H27. 04. 30 | 5003     | H26. 05. 01 | H27. 04. 30 | 3：予防 | 包括支援 | 1：無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3：決定  | 1：利用者 | 95              | H26. 05. 01 | H27. 04. 30 |

市町村が定めた区分支給限度基準額を設定  
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる  
市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度基準額を超える場合はエラーとする

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始      | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |             |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-------------|------|--------|------|------|------|----------|-------------|--------|----------|-------------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|-------|-------|-----------------|----|----|
|             |      |        |      |      |      |          |             |        | 限度額      | 限度開始        | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H27. 05. 01 | 2：変更 | 99：その他 |      |      |      | 06：事業対象者 | H27. 05. 01 | *      | 10473    | H27. 05. 01 | *    |      |     |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |

「06:事業対象者」を設定

認定有効期間（終了）、限度額期間（終了）は初期化（\*）し、無期限とする  
未設定とした場合、前履歴から充当され、開始終了の前後関係による項目エラーとなる

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得        | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始      | 認定有効終了      | 訪問通所サービス |             |             | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |             |             |
|-------------|------|---------|-------------|----------|------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|-----------------|-------------|-------------|
|             |      |         |             |          |      |          |             |             | 限度額      | 限度開始        | 限度終了        |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       |       | 給付率             | 開始          | 終了          |
| H26. 05. 01 | 1：新規 | 01：資格取得 | H26. 05. 01 | 00000000 | 1：新規 | 12：要支援 1 | H26. 05. 01 | H27. 04. 30 | 5003     | H26. 05. 01 | H27. 04. 30 | 3：予防 | 包括支援 | 1：無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3：決定  | 1：利用者 | 95              | H26. 05. 01 | H27. 04. 30 |
| H27. 05. 01 | 2：変更 | 99：その他  | H26. 05. 01 | 00000000 | 1：新規 | 06：事業対象者 | H27. 05. 01 | 00000000    | 10473    | H27. 05. 01 | 00000000    | 3：予防 | 包括支援 | 1：無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3：決定  | 1：利用者 | 95              | H26. 05. 01 | H27. 04. 30 |

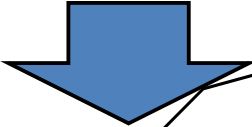
初期化（無期限）として設定した場合、  
台帳登録後は、ALLOとして登録される

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

例2) 認定有効期間が重複する場合(認定有効期間中に事業対象者となる場合)

受給者台帳(登録済情報)

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分   | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |           |           |
|-----------|------|---------|-----------|----------|------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|-----------------|-----------|-----------|
|           |      |         |           |          |      |         |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       |       | 給付率             | 開始        | 終了        |
| H26.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 12:要支援1 | H26.05.01 | H27.04.30 | 5003     | H26.05.01 | H27.04.30 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3:決定  | 1:利用者 | 95              | H26.05.01 | H27.04.30 |



市町村が定めた区分支給限度基準額を設定  
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる  
市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度基準額を超える場合はエラーとする

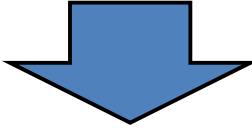
入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |           |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-----------|------|--------|------|------|------|----------|-----------|--------|----------|-----------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|-------|-------|-----------------|----|----|
|           |      |        |      |      |      |          |           |        | 限度額      | 限度開始      | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H27.04.01 | 2:変更 | 99:その他 |      |      |      | 06:事業対象者 | H27.04.01 | *      | 10473    | H27.04.01 | *    |      |     |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |

「06:事業対象者」を設定

要支援の認定有効期間中に事業対象者となった

認定有効期間(終了)、限度額期間(終了)は初期化(\*)し、無期限とする



正常

受給者台帳(受給者異動連絡票登録後)

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |           |           |
|-----------|------|---------|-----------|----------|------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|-----------------|-----------|-----------|
|           |      |         |           |          |      |          |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       |       | 給付率             | 開始        | 終了        |
| H26.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 12:要支援1  | H26.05.01 | H27.04.30 | 5003     | H26.05.01 | H27.04.30 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3:決定  | 1:利用者 | 95              | H26.05.01 | H27.04.30 |
| H27.04.01 | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27.04.01 | 00000000  | 10473    | H27.04.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3:決定  | 1:利用者 | 95              | H26.05.01 | H27.04.30 |

初期化(無期限)として設定した場合、台帳登録後は、ALLOとして登録される

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン4 要介護から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出

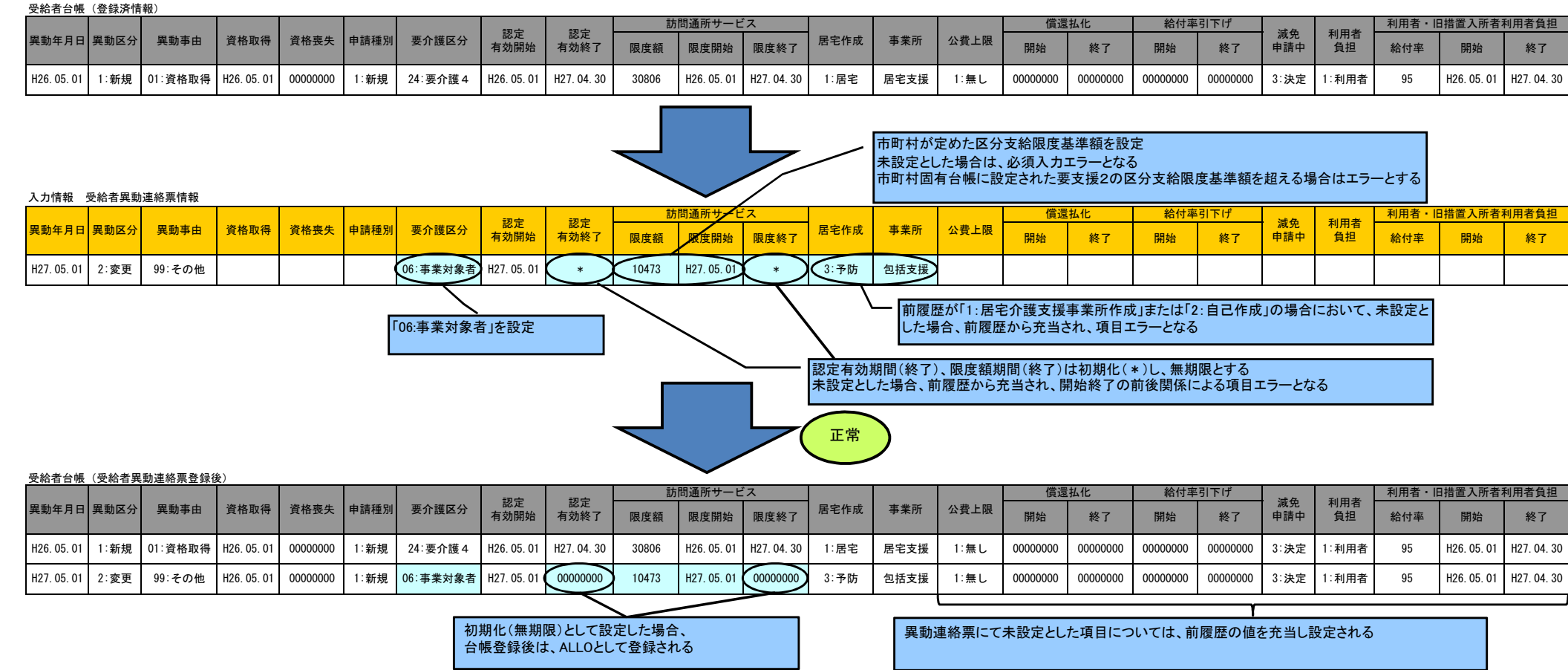
●設定内容例

要介護状態区分が「21：要介護1～25：要介護5」から「06：事業対象者」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

※ 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

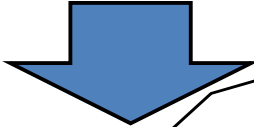
例1）認定有効期間が重複しない場合（認定有効期間終了後に事業対象者となる場合）



例 2) 認定有効期間が重複する場合（認定有効期間中に事業対象者となる場合）

受給者台帳（登録済情報）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分   | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |           |           |
|-----------|------|---------|-----------|----------|------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|-----------------|-----------|-----------|
|           |      |         |           |          |      |         |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       |       | 給付率             | 開始        | 終了        |
| H26.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 24:要介護4 | H26.05.01 | H27.04.30 | 30806    | H26.05.01 | H27.04.30 | 1:居宅 | 居宅支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3:決定  | 1:利用者 | 95              | H26.05.01 | H27.04.30 |



市町村が定めた区分支給限度基準額を設定  
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる  
市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度基準額を超える場合はエラーとする

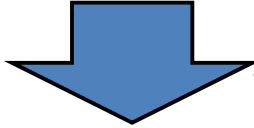
入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |           |      | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-----------|------|--------|------|------|------|----------|-----------|--------|----------|-----------|------|------|------|------|------|----|--------|----|-------|-------|-----------------|----|----|
|           |      |        |      |      |      |          |           |        | 限度額      | 限度開始      | 限度終了 |      |      |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H27.04.01 | 2:変更 | 99:その他 |      |      |      | 06:事業対象者 | H27.04.01 | *      | 10473    | H27.04.01 | *    | 3:予防 | 包括支援 |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |

「06:事業対象者」を設定

要介護の認定有効期間中にサービス事業を開始

認定有効期間(終了)、限度額期間(終了)は初期化(\*)し、無期限とする



正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |           |           |
|-----------|------|---------|-----------|----------|------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|-----------------|-----------|-----------|
|           |      |         |           |          |      |          |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       |       | 給付率             | 開始        | 終了        |
| H26.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 24:要介護4  | H26.05.01 | H27.04.30 | 30806    | H26.05.01 | H27.04.30 | 1:居宅 | 居宅支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3:決定  | 1:利用者 | 95              | H26.05.01 | H27.04.30 |
| H27.04.01 | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27.04.01 | 00000000  | 10473    | H27.04.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3:決定  | 1:利用者 | 95              | H26.05.01 | H27.04.30 |

初期化(無期限)として設定した場合、  
台帳登録後は、ALLOとして登録される

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン5 二次予防対象者から事業対象者へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

二次予防対象者は介護予防・日常生活支援総合事業を受けることができない。

そのため、事業対象者として以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

※ 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

| 受給者台帳（登録済情報） |      |         |           |          |      |        |          |          | 訪問通所サービス |          |          | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 二次対象 | 有効開始      | 有効終了     |
|--------------|------|---------|-----------|----------|------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|------|-----|------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|------|-----------|----------|
| 異動年月日        | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分  | 認定有効開始   | 認定有効終了   | 限度額      | 限度開始     | 限度終了     |      |     |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       |       |      |           |          |
| H26.05.01    | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 01:非該当 | 00000000 | 00000000 | 0        | 00000000 | 00000000 |      |     | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       |       | 2:該当 | H26.05.01 | 00000000 |

市町村が定めた区分支給限度基準額を設定  
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる  
市町村固有台帳に設定された要支援2の区分支給限度基準額を超える場合はエラーとする

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得      | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了 | 限度額   | 限度開始      | 限度終了 | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化 | 給付率引下げ | 減免申請中 | 利用者負担 | 二次対象 | 有効開始 | 有効終了 |   |
|-----------|------|--------|-----------|------|------|----------|-----------|--------|-------|-----------|------|------|------|------|------|--------|-------|-------|------|------|------|---|
| H27.05.01 | 2:変更 | 99:その他 | H26.05.01 |      |      | 06:事業対象者 | H27.05.01 | *      | 10473 | H27.05.01 | *    | 3:予防 | 包括支援 |      |      |        |       |       |      | *    | *    | * |

「06:事業対象者」を設定

認定有効期間(終了)、限度額期間(終了)は初期化(\*)し、無期限とする  
未設定とした場合においても、前履歴が未設定であるため、正常となる

正常

二次予防対象項目全てを初期化(\*)または、二次予防事業区分に「1:非該当」を設定する

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了   | 限度額   | 限度開始      | 限度終了     | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     | 給付率引下げ   | 減免申請中    | 利用者負担    | 二次対象 | 有効開始 | 有効終了 |           |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|------|----------|-----------|----------|-------|-----------|----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|------|------|------|-----------|----------|
| H26.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 01:非該当   | 00000000  | 00000000 | 0     | 00000000  | 00000000 |      |      | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |      |      | 2:該当 | H26.05.01 | 00000000 |
| H27.05.01 | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000 | 10473 | H27.05.01 | 00000000 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |      |      |      | 00000000  | 00000000 |

初期化(無期限)として設定した場合、台帳登録後は、ALLOとして登録される

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン6 事業対象者に対して変更の異動連絡票を提出（要介護状態区分変更なし）

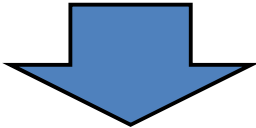
●設定内容例

事業対象者が地域包括支援センターのみの変更など要介護状態区分に変更が発生しない被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

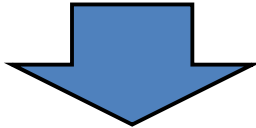
異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

※ 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

| 受給者台帳（登録済情報） |      |         |           |          |      |          |           |           |          |           |           |      |       |      |           |           |           |           |       |       |                 |          |          |
|--------------|------|---------|-----------|----------|------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|-------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|-----------------|----------|----------|
| 異動年月日        | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所   | 公費上限 | 償還払化      |           | 給付率引下げ    |           | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|              |      |         |           |          |      |          |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |       |      | 開始        | 終了        | 開始        | 終了        |       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H26.05.01    | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 12:要支援1  | H26.05.01 | H27.04.30 | 5003     | H26.05.01 | H27.04.30 | 3:予防 | 包括支援1 | 1:無し | H26.05.01 | H26.06.30 | H26.12.01 | 00000000  |       |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.05.01    | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 01:非該当   | H26.05.01 | H27.04.30 | 5003     | H26.05.01 | H27.04.30 | 3:予防 | 包括支援1 | 1:無し | H26.05.01 | H26.06.30 | H26.12.01 | H27.04.30 |       |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.06.01    | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27.06.01 | 00000000  | 10473    | H27.06.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援1 | 1:無し | H26.05.01 | H26.06.30 | H26.12.01 | H27.04.30 |       |       | 0               | 00000000 | 00000000 |



| 入力情報 受給者異動連絡票情報 |      |        |      |      |      |       |        |        |          |      |      |      |       |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |
|-----------------|------|--------|------|------|------|-------|--------|--------|----------|------|------|------|-------|------|------|----|--------|----|-------|-------|-----------------|----|----|
| 異動年月日           | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分 | 認定有効開始 | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所   | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|                 |      |        |      |      |      |       |        |        | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |       |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H27.09.01       | 2:変更 | 99:その他 |      |      |      |       |        |        |          |      |      |      | 包括支援2 |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |



正常

事業所番号のみを設定し、変更時必須項目以外は、前履歴から充当のため未設定とする

| 受給者台帳（受給者異動連絡票登録後） |      |         |           |          |      |          |            |            |          |           |           |      |       |      |           |           |           |           |           |           |                 |          |          |
|--------------------|------|---------|-----------|----------|------|----------|------------|------------|----------|-----------|-----------|------|-------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|----------|----------|
| 異動年月日              | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分    | 認定<br>有効開始 | 認定<br>有効終了 | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所   | 公費上限 | 償還払化      |           | 給付率引下げ    |           | 減免<br>申請中 | 利用者<br>負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|                    |      |         |           |          |      |          |            |            | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |       |      | 開始        | 終了        | 開始        | 終了        |           |           | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H26.05.01          | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 12:要支援1  | H26.05.01  | H27.04.30  | 5003     | H26.05.01 | H27.04.30 | 3:予防 | 包括支援1 | 1:無し | H26.05.01 | H26.06.30 | H26.12.01 | 00000000  |           |           | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.05.01          | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 01:非該当   | H26.05.01  | H27.04.30  | 5003     | H26.05.01 | H27.04.30 | 3:予防 | 包括支援1 | 1:無し | H26.05.01 | H26.06.30 | H26.12.01 | H27.04.30 |           |           | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.06.01          | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27.06.01  | 00000000   | 10473    | H27.06.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援1 | 1:無し | H26.05.01 | H26.06.30 | H26.12.01 | H27.04.30 |           |           | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.09.01          | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27.06.01  | 00000000   | 10473    | H27.06.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援2 | 1:無し | H26.05.01 | H26.06.30 | H26.12.01 | H27.04.30 |           |           | 0               | 00000000 | 00000000 |

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン7 事業対象者に対して終了の異動連絡票を提出

●設定内容例

事業対象者が資格喪失などで異動区分が「3：終了」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

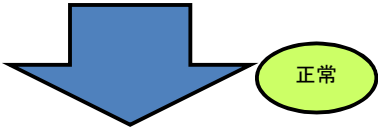
※ 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

| 受給者台帳（登録済情報） |      |         |           |          |      |          |           |           | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |           |          |
|--------------|------|---------|-----------|----------|------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|-----------------|-----------|----------|
| 異動年月日        | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       |       | 給付率             | 開始        | 終了       |
| H26.05.01    | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 12:要支援1  | H26.05.01 | H27.04.30 | 5003     | H26.05.01 | H27.04.30 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3:決定  | 1:利用者 | 95              | H26.05.01 | 00000000 |
| H27.05.01    | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000  | 10473    | H27.05.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3:決定  | 1:利用者 | 95              | H26.05.01 | 00000000 |



| 入力情報 受給者異動連絡票情報 |      |         |           |           |      |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |
|-----------------|------|---------|-----------|-----------|------|-------|--------|--------|----------|------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|-------|-------|-----------------|----|----|
| 異動年月日           | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失      | 申請種別 | 要介護区分 | 認定有効開始 | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|                 |      |         |           |           |      |       |        |        | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H27.09.30       | 3:終了 | 02:資格喪失 | H26.05.01 | H27.10.01 |      |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |

異動区分「3:終了」とし、資格喪失日に喪失した日を設定



| 受給者台帳（受給者異動連絡票登録後） |      |         |           |           |      |          |           |           |          |           |           |      |      |      |          |          |          |          |       |       |                 |           |          |
|--------------------|------|---------|-----------|-----------|------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|-----------------|-----------|----------|
| 異動年月日              | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失      | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |           |          |
|                    |      |         |           |           |      |          |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       |       | 給付率             | 開始        | 終了       |
| H26.05.01          | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 | 00000000  | 1:新規 | 12:要支援1  | H26.05.01 | H27.04.30 | 5003     | H26.05.01 | H27.04.30 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3:決定  | 1:利用者 | 95              | H26.05.01 | 00000000 |
| H27.05.01          | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 | 00000000  | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000  | 10473    | H27.05.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3:決定  | 1:利用者 | 95              | H26.05.01 | 00000000 |
| H27.09.30          | 3:終了 | 02:資格喪失 | H26.05.01 | H27.10.01 | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000  | 10473    | H27.05.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 3:決定  | 1:利用者 | 95              | H26.05.01 | 00000000 |

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン8 事業対象者から要支援へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護状態区分が「06：事業対象者」から「12：要支援1、13：要支援2」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

※ 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

例1）要介護認定の変更申請が申請日当月に決定した場合

受給者台帳（登録済情報）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請中区分 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了   | 訪問通所サービス |           |          | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|-------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |       |          |           |          | 限度額      | 限度開始      | 限度終了     |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.01 | 00000000 |       | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000 | 10473    | H27.05.01 | 00000000 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請中区分 | 要介護区分   | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-----------|------|--------|------|------|-------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|-----|------|------|----|--------|----|-------|-----------------|----|----|
|           |      |        |      |      |       |         |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H28.05.01 | 2:変更 | 99:その他 |      |      |       | 12:要支援1 | H28.05.01 | H28.10.31 | 5003     | H28.05.01 | H28.10.31 |      |     |      |      |    |        |    |       |                 |    |    |

未設定または「3:決定済」を設定

変更後の要介護度(要支援1～要支援2)を設定

有効期間を設定する  
要介護度が変更となったため、未設定とした場合は従来チェック同様、必須入力エラーとなる

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請中区分 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|-------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |       |          |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.01 | 00000000 |       | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000  | 10473    | H27.05.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H28.05.01 | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.01 | 00000000 |       | 12:要支援1  | H28.05.01 | H28.10.31 | 5003     | H28.05.01 | H28.10.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

例2) 要介護認定の変更申請が申請日翌月以降に決定した場合

受給者台帳（登録済情報）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請中区分 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了   | 訪問通所サービス |           |          | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|-------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |       |          |           |          | 限度額      | 限度開始      | 限度終了     |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.01 | 00000000 |       | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000 | 10473    | H27.05.01 | 00000000 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請中区分 | 要介護区分 | 認定有効開始 | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-----------|------|--------|------|------|-------|-------|--------|--------|----------|------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|-------|-----------------|----|----|
|           |      |        |      |      |       |       |        |        | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H28.05.10 | 2:変更 | 99:その他 |      |      | 2:申請中 |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    |       |                 |    |    |

申請中区分に「2:申請中」を設定する

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請中区分 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了   | 訪問通所サービス |           |          | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|-------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |       |          |           |          | 限度額      | 限度開始      | 限度終了     |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.01 | 00000000 |       | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000 | 10473    | H27.05.01 | 00000000 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H28.05.10 | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.01 | 00000000 | 2:申請中 | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000 | 10473    | H27.05.01 | 00000000 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

要介護度に沿った区分支給限度基準額以下を設定  
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請中区分 | 要介護区分   | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-----------|------|--------|------|------|-------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|-----|------|------|----|--------|----|-------|-----------------|----|----|
|           |      |        |      |      |       |         |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H28.05.11 | 2:変更 | 99:その他 |      |      | 3:決定済 | 12:要支援1 | H28.05.10 | H28.10.31 | 5003     | H28.06.01 | H28.10.31 |      |     |      |      |    |        |    |       |                 |    |    |

未設定または「3:決定済」を設定

変更申請決定後の要介護度(要支援1～要支援2)を設定する

認定有効開始が月途中であり、直前履歴と認定期間が重複し、設定すべき支給限度額が下がるため、限度開始は認定有効開始の翌月を設定する

有効期間を設定する  
要介護度が変更となったため、未設定とした場合は従来チェック同様、必須入力エラーとなる

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請中区分 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|-------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |       |          |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.01 | 00000000 |       | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000  | 10473    | H27.05.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H28.05.10 | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.01 | 00000000 | 2:申請中 | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000  | 10473    | H27.05.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H28.05.11 | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.01 | 00000000 | 3:決定済 | 12:要支援1  | H28.05.10 | H28.10.31 | 5003     | H28.06.01 | H28.10.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン9 事業対象者から要介護へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護状態区分が「06：事業対象者」から「21：要介護1～25：要介護5」となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

※ 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

例1）要介護認定の変更申請が申請日当月に決定した場合

受給者台帳（登録済情報）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請中<br>区分 | 要介護区分    | 認定<br>有効開始 | 認定<br>有効終了 | 訪問通所サービス |           |          | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 利用者<br>負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|-----------|----------|------------|------------|----------|-----------|----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |           |          |            |            | 限度額      | 限度開始      | 限度終了     |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |           | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.01 | 00000000 |           | 06:事業対象者 | H27.05.01  | 00000000   | 10473    | H27.05.01 | 00000000 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |           | 0               | 00000000 | 00000000 |

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請中<br>区分 | 要介護区分   | 認定<br>有効開始 | 認定<br>有効終了 | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 利用者<br>負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-----------|------|--------|------|------|-----------|---------|------------|------------|----------|-----------|-----------|------|------|------|------|----|--------|----|-----------|-----------------|----|----|
|           |      |        |      |      |           |         |            |            | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |           | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H28.05.01 | 2:変更 | 99:その他 |      |      |           | 21:要介護1 | H28.05.01  | H29.04.30  | 16692    | H28.05.01 | H29.04.30 | 1:居宅 | 居宅支援 |      |      |    |        |    |           |                 |    |    |

未設定または「3:決定済」を設定

変更後の要介護度(要介護1～要介護5)を設定

有効期間を設定する  
要介護度が変更となったため、未設定とした場合は従来チェック同様、必須入力エラーとなる

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請中<br>区分 | 要介護区分    | 認定<br>有効開始 | 認定<br>有効終了 | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 利用者<br>負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|-----------|----------|------------|------------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |           |          |            |            | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |           | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.01 | 00000000 |           | 06:事業対象者 | H27.05.01  | 00000000   | 10473    | H27.05.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |           | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H28.05.01 | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.01 | 00000000 |           | 21:要介護1  | H28.05.01  | H29.04.30  | 16692    | H28.05.01 | H29.04.30 | 1:居宅 | 居宅支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |           | 0               | 00000000 | 00000000 |

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

例2) 要介護認定の変更申請が申請日翌月以降に決定した場合

受給者台帳（登録済情報）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請中区分 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了   | 訪問通所サービス |           |          | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|-------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |       |          |           |          | 限度額      | 限度開始      | 限度終了     |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.01 | 00000000 |       | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000 | 10473    | H27.05.01 | 00000000 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請中区分 | 要介護区分 | 認定有効開始 | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-----------|------|--------|------|------|-------|-------|--------|--------|----------|------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|-------|-----------------|----|----|
|           |      |        |      |      |       |       |        |        | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H28.05.10 | 2:変更 | 99:その他 |      |      | 2:申請中 |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    |       |                 |    |    |

申請中区分に「2:申請中」を設定する

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請中区分 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了   | 訪問通所サービス |           |          | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|-------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |       |          |           |          | 限度額      | 限度開始      | 限度終了     |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.01 | 00000000 |       | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000 | 10473    | H27.05.01 | 00000000 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H28.05.10 | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.01 | 00000000 | 2:申請中 | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000 | 10473    | H27.05.01 | 00000000 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

要介護度に沿った区分支給限度基準額以下を設定  
未設定とした場合は、必須入力エラーとなる

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請中区分 | 要介護区分   | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-----------|------|--------|------|------|-------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|------|----|--------|----|-------|-----------------|----|----|
|           |      |        |      |      |       |         |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H28.05.11 | 2:変更 | 99:その他 |      |      | 3:決定済 | 21:要介護1 | H28.05.10 | H29.04.30 | 16692    | H28.05.10 | H29.04.30 | 1:居宅 | 居宅支援 |      |      |    |        |    |       |                 |    |    |

未設定または「3:決定済」を設定

変更申請決定後の要介護度（要介護1～要介護5）を設定

有効期間を設定する  
要介護度が変更となったため、未設定とした場合は従来チェック同様、必須入力エラーとなる

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請中区分  | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|--------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |        |          |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.01 | 00000000 |        | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000  | 10473    | H27.05.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H28.05.10 | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.01 | 00000000 | 2:申請中  | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000  | 10473    | H27.05.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H28.05.11 | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.01 | 00000000 | 3:決定済み | 21:要介護1  | H28.05.10 | H29.04.30 | 16692    | H28.05.10 | H29.04.30 | 1:居宅 | 居宅支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン１０ 事業対象者から非該当へ変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護状態が事業対象者から非該当となる被保険者において、以下例のとおり異動連絡票を提出する。  
異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。  
※ 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

| 受給者台帳（登録済情報） |      |         |           |          |      |          |           |          | 訪問通所サービス |           |          | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|--------------|------|---------|-----------|----------|------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|-----------------|----------|----------|
| 異動年月日        | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了   | 限度額      | 限度開始      | 限度終了     |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01    | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000 | 10473    | H27.05.01 | 00000000 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

| 入力情報 受給者異動連絡票情報 |      |        |      |      |      |          |           |           | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-----------------|------|--------|------|------|------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|-----|------|------|----|--------|----|-------|-------|-----------------|----|----|
| 異動年月日           | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H28.04.30       | 2:変更 | 99:その他 |      |      |      | 06:事業対象者 | H27.05.01 | H28.04.30 | 10473    | H27.05.01 | H28.04.30 |      |     |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |

要介護状態区分は「06:事業対象者」のまま設定する

認定有効終了、限度終了を設定する

正常

| 受給者台帳（受給者異動連絡票登録後） |      |         |           |          |      |          |           |           | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|--------------------|------|---------|-----------|----------|------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|-----------------|----------|----------|
| 異動年月日              | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請種別 | 要介護区分    | 認定有効開始    | 認定有効終了    | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01          | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27.05.01 | 00000000  | 10473    | H27.05.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H28.04.30          | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.01 | 00000000 | 1:新規 | 06:事業対象者 | H27.05.01 | H28.04.30 | 10473    | H27.05.01 | H28.04.30 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

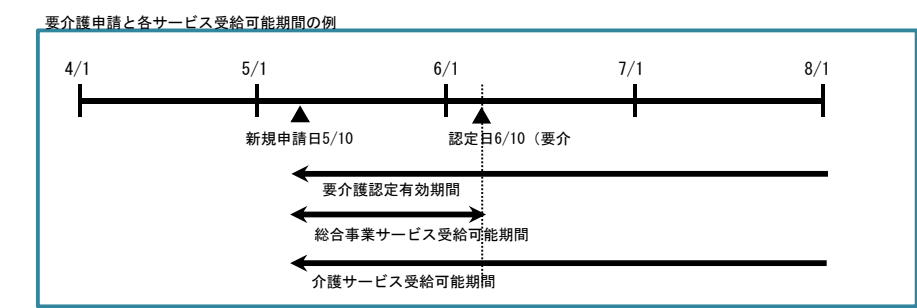
異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

パターン１１ 要介護等認定の申請中に総合事業サービスを受けている場合の異動連絡票を提出

●設定内容例

要介護等認定を受け、認定結果が要介護１以上である場合、認定結果が出る前（申請中）に総合事業サービスを利用している被保険者においては、以下例のとおり異動連絡票を提出する。  
異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。  
※ 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

例１）５/１０～６/９の期間に総合事業サービスのみを受給している場合



| 受給者台帳（登録済情報） |      |      |      |      |      |       |         |         |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |
|--------------|------|------|------|------|------|-------|---------|---------|----------|------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|-------|-------|-----------------|----|----|
| 異動年月日        | 異動区分 | 異動事由 | 資格取得 | 資格喪失 | 申請区分 | 要介護区分 | 認定有効開始日 | 認定有効終了日 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|              |      |      |      |      |      |       |         |         | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| 登録なし         |      |      |      |      |      |       |         |         |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |

認定結果が要介護１以上で、認定結果が出る前に総合事業サービスを利用している被保険者に限り、事業対象と要介護の受給者異動連絡票を提出する必要がある

| 入力情報 受給者異動連絡票情報 |      |         |           |      |           |          |            |            |          |           |           |      |      |      |      |    |        |    |           |                 |    |    |
|-----------------|------|---------|-----------|------|-----------|----------|------------|------------|----------|-----------|-----------|------|------|------|------|----|--------|----|-----------|-----------------|----|----|
| 異動年月日           | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失 | 申請中<br>区分 | 要介護区分    | 認定<br>有効開始 | 認定<br>有効終了 | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 利用者<br>負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|                 |      |         |           |      |           |          |            |            | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |           | 給付率             | 開始 | 終了 |
| ① H27.05.01     | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.10 |      |           | 06:事業対象者 | H27.05.10  |            | 10473    | H27.05.10 |           | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し |      |    |        |    |           |                 |    |    |
| ② H27.05.02     | 2:変更 | 99:その他  |           |      |           | 21:要介護1  | H27.05.10  | H28.04.30  | 16692    | H27.05.10 | H28.04.30 | *    | *    |      |      |    |        |    |           |                 |    |    |
| ③ H27.06.01     | 2:変更 | 99:その他  |           |      |           | 06:事業対象者 | H27.05.10  | *          | 10473    | H27.06.01 | *         | 3:予防 | 包括支援 |      |      |    |        |    |           |                 |    |    |
| ④ H27.06.02     | 2:変更 | 99:その他  |           |      |           | 21:要介護1  | H27.06.01  | H28.04.30  | 16692    | H27.06.01 | H28.04.30 | 1:居宅 | 居宅支援 |      |      |    |        |    |           |                 |    |    |

要介護等認定の申請日から要介護認定決定日までの期間（H27.05.10～H27.06.09）、総合事業サービスの受給を可能とするため、認定結果前に①の受給者異動連絡票を6月処理分として送付し、認定結果後に②～④の受給者異動連絡票を7月処理分として送付する必要がある  
③～④の受給者異動連絡票は、6月に総合事業サービス、介護サービスともに受給可能とするために送付する必要がある

認定有効開始が月途中であり、直前履歴と認定期間が重複し、要介護度が下がっているため、認定有効開始の翌月を設定する  
実際の制度上の認定有効開始および限度開始と異なるが、介護システムでは前履歴より過去日付を設定することができないため、前履歴と同日を限度開始に設定する  
また、前履歴から要介護度が上がっている場合、限度開始の年月と認定有効開始の年月は同月である必要があるため、限度開始と同日を認定有効開始に設定する

| 受給者台帳（受給者異動連絡票登録後） |      |         |           |          |      |          |           |           |          |           |           |      |      |      |          |          |          |          |       |                 |          |          |
|--------------------|------|---------|-----------|----------|------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-----------------|----------|----------|
| 異動年月日              | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請区分 | 要介護区分    | 認定有効開始日   | 認定有効終了日   | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|                    |      |         |           |          |      |          |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01          | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.10 | 00000000 |      | 06:事業対象者 | H27.05.10 | 00000000  | 10473    | H27.05.10 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.05.02          | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.10 | 00000000 |      | 21:要介護1  | H27.05.10 | H28.04.30 | 16692    | H27.05.10 | H28.04.30 |      |      | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.06.01          | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.10 | 00000000 |      | 06:事業対象者 | H27.05.10 | 00000000  | 10473    | H27.06.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.06.02          | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.10 | 00000000 |      | 21:要介護1  | H27.06.01 | H28.04.30 | 16692    | H27.06.01 | H28.04.30 | 1:居宅 | 居宅支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

例2) 5/10～6/9の期間に介護サービス、総合事業サービスともに受給している場合

受給者台帳（登録済情報）

| 異動年月日 | 異動区分 | 異動事由 | 資格取得 | 資格喪失 | 申請区分 | 要介護区分 | 認定有効開始日 | 認定有効終了日 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 減免申請中 | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-------|------|------|------|------|------|-------|---------|---------|----------|------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|-------|-------|-----------------|----|----|
|       |      |      |      |      |      |       |         |         | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |       |       | 給付率             | 開始 | 終了 |
| 登録なし  |      |      |      |      |      |       |         |         |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    |       |       |                 |    |    |

認定結果が要介護1以上で、認定結果が出る前に総合事業サービスを利用している被保険者に限り、事業対象と要介護の受給者異動連絡票を提出する必要がある

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失 | 申請中<br>区分 | 要介護区分    | 認定<br>有効開始 | 認定<br>有効終了 | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 利用者<br>負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |    |    |
|-----------|------|---------|-----------|------|-----------|----------|------------|------------|----------|-----------|-----------|------|------|------|------|----|--------|----|-----------|-----------------|----|----|
|           |      |         |           |      |           |          |            |            | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 |           | 給付率             | 開始 | 終了 |
| H27.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.10 |      |           | 06:事業対象者 | H27.05.10  |            | 10473    | H27.05.10 |           | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し |      |    |        |    |           |                 |    |    |
| H27.05.02 | 2:変更 | 99:その他  |           |      |           | 21:要介護1  | H27.05.10  | H28.04.30  | 16692    | H27.05.10 | H28.04.30 | 1:居宅 | 居宅支援 |      |      |    |        |    |           |                 |    |    |
| H27.06.01 | 2:変更 | 99:その他  |           |      |           | 06:事業対象者 | H27.05.10  | *          | 10473    | H27.06.01 | *         | 3:予防 | 包括支援 |      |      |    |        |    |           |                 |    |    |
| H27.06.02 | 2:変更 | 99:その他  |           |      |           | 21:要介護1  | H27.06.01  | H28.04.30  | 16692    | H27.06.01 | H28.04.30 | 1:居宅 | 居宅支援 |      |      |    |        |    |           |                 |    |    |

要介護等認定の申請日から要介護認定決定日までの期間（H27.05.10～H27.06.09）、介護サービス、総合事業サービスともに受給を可能とするため、認定結果前に①の受給者異動連絡票を6月処理分として送付し、認定結果後に②～④の受給者異動連絡票を7月処理分としてを送付する必要がある  
③～④の受給者異動連絡票は、6月に総合事業サービス、介護サービスともに受給可能とするために送付する必要がある

認定有効開始が月途中であり、直前履歴と認定期間が重複し、要介護度が下がっているため、認定有効開始の翌月を設定する

実際の制度上の認定有効開始および限度開始と異なるが、介護システムでは前履歴より過去日付を設定することができないため、前履歴と同日を限度開始に設定する  
また、前履歴から要介護度が上がっている場合、限度開始の年月と認定有効開始の年月は同月である必要があるため、限度開始と同日を認定有効開始に設定する

正常

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失     | 申請区分 | 要介護区分    | 認定有効開始日   | 認定有効終了日   | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 利用者負担 | 利用者・旧措置入所者利用者負担 |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|----------|------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|-------|-----------------|----------|----------|
|           |      |         |           |          |      |          |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       |       | 給付率             | 開始       | 終了       |
| H27.05.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H27.05.10 | 00000000 |      | 06:事業対象者 | H27.05.10 | 00000000  | 10473    | H27.05.10 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.05.02 | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.10 | 00000000 |      | 21:要介護1  | H27.05.10 | H28.04.30 | 16692    | H27.05.10 | H28.04.30 | 1:居宅 | 居宅支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.06.01 | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.10 | 00000000 |      | 06:事業対象者 | H27.05.10 | 00000000  | 10473    | H27.06.01 | 00000000  | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |
| H27.06.02 | 2:変更 | 99:その他  | H27.05.10 | 00000000 |      | 21:要介護1  | H27.06.01 | H28.04.30 | 16692    | H27.06.01 | H28.04.30 | 1:居宅 | 居宅支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |       | 0               | 00000000 | 00000000 |

パターン１２ 住所地特例対象者への変更の異動連絡票を提出

●設定内容例

住所地特例対象者となる被保険者において、以下例１）～例２）、例４）のとおりの異動連絡票を提出する。

また、住所地特例対象から住所地特例対象外となる被保険者においては、以下例３）のとおりの異動連絡票を提出する。

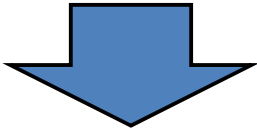
異動連絡票情報にて未設定（空欄）とした項目については、従来どおり前履歴の内容を充当する。

※ 各項目の設定内容については、別紙「受給者異動連絡票の設定内容について」を参照

例１）平成27年3月31日以前に住所地特例対象者となった場合

受給者台帳（登録済情報）

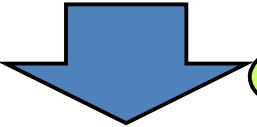
| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失 | 申請区分 | 要介護区分    | 認定有効開始日   | 認定有効終了日   | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 住所地特例対象者 |       |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|------|------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|----------|----------|
|           |      |         |           |      |      |          |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       | 区分       | 保険者番号 | 適用開始     | 適用終了     |
| H26.08.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 |      | 1:新規 | 12:要支援 1 | H26.08.01 | H27.07.31 | 5003     | H26.08.01 | H27.07.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |          |       | 00000000 | 00000000 |



平成27年4月1日時点で既に住所地特例対象となっている場合、適用開始日には一律、「平成27年4月1日」を設定する  
「平成27年3月31日」以前を設定した場合、項目エラーとなる  
ただし、平成27年4月1日より住所地特例の対象施設となったサービス付き高齢者向け住宅については、平成27年4月1日以降に該当する施設に入居した者のみ設定する

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分 | 認定有効開始 | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 住所地特例対象者 |        |           |      |
|-----------|------|--------|------|------|------|-------|--------|--------|----------|------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|----------|--------|-----------|------|
|           |      |        |      |      |      |       |        |        | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 | 区分       | 保険者番号  | 適用開始      | 適用終了 |
| H27.04.01 | 2:変更 | 99:その他 |      |      |      |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    | 2:該当     | 990001 | H27.04.01 |      |



正常

住所地特例対象の各項目に値を設定する  
住所地特例適用終了年月日については、住所地から転出した日を設定する  
未設定とした場合にも、項目エラーとならない

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

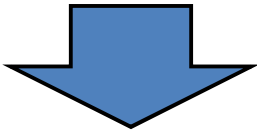
| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失 | 申請区分 | 要介護区分    | 認定有効開始日   | 認定有効終了日   | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 住所地特例対象者 |        |           |          |
|-----------|------|---------|-----------|------|------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|-----------|----------|
|           |      |         |           |      |      |          |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       | 区分       | 保険者番号  | 適用開始      | 適用終了     |
| H26.08.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 |      | 1:新規 | 12:要支援 1 | H26.08.01 | H27.07.31 | 5003     | H26.08.01 | H27.07.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |          |        | 00000000  | 00000000 |
| H27.04.01 | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 |      | 1:新規 | 12:要支援 1 | H26.08.01 | H27.07.31 | 5003     | H26.08.01 | H27.07.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 2:該当     | 990001 | H27.04.01 | 00000000 |

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

例2) 平成27年4月1日以降に住所地特例対象者となった場合

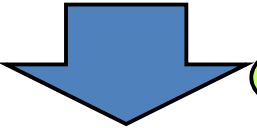
受給者台帳（登録済情報）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失 | 申請区分 | 要介護区分   | 認定有効開始日   | 認定有効終了日   | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 住所地特例対象者 |       |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|------|------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|----------|----------|
|           |      |         |           |      |      |         |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       | 区分       | 保険者番号 | 適用開始     | 適用終了     |
| H26.08.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 |      | 1:新規 | 12:要支援1 | H26.08.01 | H27.07.31 | 5003     | H26.08.01 | H27.07.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |          |       | 00000000 | 00000000 |



入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分 | 認定有効開始 | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 住所地特例対象者 |        |           |      |
|-----------|------|--------|------|------|------|-------|--------|--------|----------|------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|----------|--------|-----------|------|
|           |      |        |      |      |      |       |        |        | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 | 区分       | 保険者番号  | 適用開始      | 適用終了 |
| H27.05.01 | 2:変更 | 99:その他 |      |      |      |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    | 2:該当     | 990001 | H27.05.01 |      |



正常

住所地特例対象となった日を適用開始に設定する

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失 | 申請区分 | 要介護区分   | 認定有効開始日   | 認定有効終了日   | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 住所地特例対象者 |        |           |          |
|-----------|------|---------|-----------|------|------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|-----------|----------|
|           |      |         |           |      |      |         |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       | 区分       | 保険者番号  | 適用開始      | 適用終了     |
| H26.08.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 |      | 1:新規 | 12:要支援1 | H26.08.01 | H27.07.31 | 5003     | H26.08.01 | H27.07.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |          |        | 00000000  | 00000000 |
| H27.05.01 | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 |      | 1:新規 | 12:要支援1 | H26.08.01 | H27.07.31 | 5003     | H26.08.01 | H27.07.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 2:該当     | 990001 | H27.05.01 | 00000000 |

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

例3) 住所地特例対象者外となった場合

受給者台帳（登録済情報）：住所地特例対象外

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失 | 申請区分 | 要介護区分   | 認定有効開始日   | 認定有効終了日   | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 住所地特例対象者 |       |          |          |
|-----------|------|---------|-----------|------|------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|----------|----------|
|           |      |         |           |      |      |         |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       | 区分       | 保険者番号 | 適用開始     | 適用終了     |
| H26.08.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 |      | 1:新規 | 12:要支援1 | H26.08.01 | H27.07.31 | 5003     | H26.08.01 | H27.07.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |          |       | 00000000 | 00000000 |

住所地特例項目について設定なしのため、住所地特例対象外

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分 | 認定有効開始 | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 住所地特例対象者 |        |           |      |
|-----------|------|--------|------|------|------|-------|--------|--------|----------|------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|----------|--------|-----------|------|
|           |      |        |      |      |      |       |        |        | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 | 区分       | 保険者番号  | 適用開始      | 適用終了 |
| H27.04.01 | 2:変更 | 99:その他 |      |      |      |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    | 2:該当     | 990001 | H27.04.01 |      |

住所地特例の対象となり、住所地特例項目を設定する

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）：住所地特例対象

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失 | 申請区分 | 要介護区分   | 認定有効開始日   | 認定有効終了日   | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 住所地特例対象者 |        |           |          |
|-----------|------|---------|-----------|------|------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|-----------|----------|
|           |      |         |           |      |      |         |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       | 区分       | 保険者番号  | 適用開始      | 適用終了     |
| H26.08.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 |      | 1:新規 | 12:要支援1 | H26.08.01 | H27.07.31 | 5003     | H26.08.01 | H27.07.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |          |        | 00000000  | 00000000 |
| H27.04.01 | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 |      | 1:新規 | 12:要支援1 | H26.08.01 | H27.07.31 | 5003     | H26.08.01 | H27.07.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 2:該当     | 990001 | H27.04.01 | 00000000 |

平成27年4月1日以降、住所地特例対象

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分 | 認定有効開始 | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 住所地特例対象者 |       |      |           |
|-----------|------|--------|------|------|------|-------|--------|--------|----------|------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|----------|-------|------|-----------|
|           |      |        |      |      |      |       |        |        | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 | 区分       | 保険者番号 | 適用開始 | 適用終了      |
| H27.06.30 | 2:変更 | 99:その他 |      |      |      |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    |          |       |      | H27.06.30 |

住所地特例対象適用終了年月日に、住所地から転出した日を設定する

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）：住所地特例対象外

| 異動年月日     | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得      | 資格喪失 | 申請区分 | 要介護区分   | 認定有効開始日   | 認定有効終了日   | 訪問通所サービス |           |           | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 住所地特例対象者 |        |           |           |
|-----------|------|---------|-----------|------|------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|-----------|-----------|
|           |      |         |           |      |      |         |           |           | 限度額      | 限度開始      | 限度終了      |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       | 区分       | 保険者番号  | 適用開始      | 適用終了      |
| H26.08.01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26.05.01 |      | 1:新規 | 12:要支援1 | H26.08.01 | H27.07.31 | 5003     | H26.08.01 | H27.07.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |          |        | 00000000  | 00000000  |
| H27.04.01 | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 |      | 1:新規 | 12:要支援1 | H26.08.01 | H27.07.31 | 5003     | H26.08.01 | H27.07.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 2:該当     | 990001 | H27.04.01 | 00000000  |
| H27.06.30 | 2:変更 | 99:その他  | H26.05.01 |      | 1:新規 | 12:要支援1 | H26.08.01 | H27.07.31 | 5003     | H26.08.01 | H27.07.31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 2:該当     | 990001 | H27.04.01 | H27.06.30 |

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充ちし設定される  
(平成27年4月から新たに追加となる住所地特例対象者項目も同様)

住所地特例適用期間外(平成27年4月1日～平成27年6月30日以外)の請求については、住所地特例対象外とする  
また、区分に「1:非該当」を設定することにより、保険者番号、適用期間が設定されている場合にも、住所地特例対象外となる

例４）現在入居している住所地特例対象施設から別の住所地特例対象施設へ異動した場合

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）：住所地特例対象

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得        | 資格喪失 | 申請区分 | 要介護区分    | 認定有効開始日     | 認定有効終了日     | 訪問通所サービス |             |             | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 住所地特例対象者 |        |             |          |
|-------------|------|---------|-------------|------|------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|-------------|----------|
|             |      |         |             |      |      |          |             |             | 限度額      | 限度開始        | 限度終了        |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       | 区分       | 保険者番号  | 適用開始        | 適用終了     |
| H26. 08. 01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26. 05. 01 |      | 1:新規 | 12:要支援 1 | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 5003     | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |          |        | 00000000    | 00000000 |
| H27. 04. 01 | 2:変更 | 99:その他  | H26. 05. 01 |      | 1:新規 | 12:要支援 1 | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 5003     | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 2:該当     | 990001 | H27. 04. 01 | 00000000 |

平成27年4月1日以降、住所地特例対象

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分 | 認定有効開始 | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 住所地特例対象者 |       |      |             |
|-------------|------|--------|------|------|------|-------|--------|--------|----------|------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|----------|-------|------|-------------|
|             |      |        |      |      |      |       |        |        | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 | 区分       | 保険者番号 | 適用開始 | 適用終了        |
| H27. 06. 15 | 2:変更 | 99:その他 |      |      |      |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    |          |       |      | H27. 06. 15 |

正常

住所地特例対象適用終了年月日に、住所地から転出した日を設定する

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）：住所地特例対象外

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得        | 資格喪失 | 申請区分 | 要介護区分    | 認定有効開始日     | 認定有効終了日     | 訪問通所サービス |             |             | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 住所地特例対象者 |        |             |             |
|-------------|------|---------|-------------|------|------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|-------------|-------------|
|             |      |         |             |      |      |          |             |             | 限度額      | 限度開始        | 限度終了        |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       | 区分       | 保険者番号  | 適用開始        | 適用終了        |
| H26. 08. 01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26. 05. 01 |      | 1:新規 | 12:要支援 1 | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 5003     | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |          |        | 00000000    | 00000000    |
| H27. 04. 01 | 2:変更 | 99:その他  | H26. 05. 01 |      | 1:新規 | 12:要支援 1 | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 5003     | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 2:該当     | 990001 | H27. 04. 01 | 00000000    |
| H27. 06. 15 | 2:変更 | 99:その他  | H26. 05. 01 |      | 1:新規 | 12:要支援 1 | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 5003     | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 2:該当     | 990001 | H27. 04. 01 | H27. 06. 15 |

入力情報 受給者異動連絡票情報

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由   | 資格取得 | 資格喪失 | 申請種別 | 要介護区分 | 認定有効開始 | 認定有効終了 | 訪問通所サービス |      |      | 居宅作成 | 事業所 | 公費上限 | 償還払化 |    | 給付率引下げ |    | 住所地特例対象者 |        |             |      |
|-------------|------|--------|------|------|------|-------|--------|--------|----------|------|------|------|-----|------|------|----|--------|----|----------|--------|-------------|------|
|             |      |        |      |      |      |       |        |        | 限度額      | 限度開始 | 限度終了 |      |     |      | 開始   | 終了 | 開始     | 終了 | 区分       | 保険者番号  | 適用開始        | 適用終了 |
| H27. 06. 16 | 2:変更 | 99:その他 |      |      |      |       |        |        |          |      |      |      |     |      |      |    |        |    | 2:該当     | 990002 | H27. 06. 16 |      |

正常

異動先の施設所在地保険者番号、適用開始を設定する  
適用終了を未設定とした場合、前履歴の適用期間と当該異動情報の適用開始が重複しない  
場合においては、前履歴の設定値を充当しない

受給者台帳（受給者異動連絡票登録後）：住所地特例対象（施設を異動）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由    | 資格取得        | 資格喪失 | 申請区分 | 要介護区分    | 認定有効開始日     | 認定有効終了日     | 訪問通所サービス |             |             | 居宅作成 | 事業所  | 公費上限 | 償還払化     |          | 給付率引下げ   |          | 住所地特例対象者 |        |             |             |
|-------------|------|---------|-------------|------|------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|------|------|------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|-------------|-------------|
|             |      |         |             |      |      |          |             |             | 限度額      | 限度開始        | 限度終了        |      |      |      | 開始       | 終了       | 開始       | 終了       | 区分       | 保険者番号  | 適用開始        | 適用終了        |
| H26. 08. 01 | 1:新規 | 01:資格取得 | H26. 05. 01 |      | 1:新規 | 12:要支援 1 | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 5003     | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 |          |        | 00000000    | 00000000    |
| H27. 04. 01 | 2:変更 | 99:その他  | H26. 05. 01 |      | 1:新規 | 12:要支援 1 | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 5003     | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 2:該当     | 990001 | H27. 04. 01 | 00000000    |
| H27. 06. 15 | 2:変更 | 99:その他  | H26. 05. 01 |      | 1:新規 | 12:要支援 1 | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 5003     | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 2:該当     | 990001 | H27. 04. 01 | H27. 06. 15 |
| H27. 06. 16 | 2:変更 | 99:その他  | H26. 05. 01 |      | 1:新規 | 12:要支援 1 | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 5003     | H26. 08. 01 | H27. 07. 31 | 3:予防 | 包括支援 | 1:無し | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 2:該当     | 990002 | H27. 06. 16 | 00000000    |

異動連絡票にて未設定とした項目については、前履歴の値を充当し設定される

## 平成27年4月制度改正 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作成パターン

| パターン<br>No. | サービス<br>種類コード | サービス<br>種類名        | パターン概要                                              |
|-------------|---------------|--------------------|-----------------------------------------------------|
| 1           | A1            | 訪問型サービス<br>(みなし)   | 異動連絡票を提出した場合、受け付けられない（エラー）パターンを記載                   |
| 2           | A2            | 訪問型サービス<br>(独自)    | 単位数の設定方法（加算率サービス／介護給付費単位数表（総合事業）のサービス単位以下／サービス単位超過） |
| 3           | A3            | 訪問型サービス<br>(独自／定率) | 単位数の設定方法                                            |
|             |               |                    | 制限日数・回数の設定方法（設ける場合／設けない場合）                          |
|             |               |                    | 限度管理対象の設定方法（対象とする場合／対象としない場合）                       |
|             |               |                    | 給付率の設定方法（利用者負担額が設定された場合についても記載）                     |
|             |               |                    | 事業対象／要支援実施対象者の設定方法（実施対象者を限定／実施対象者を限定しない）            |
| 4           | A4            | 訪問型サービス<br>(独自／定額) | 単位数の設定方法                                            |
|             |               |                    | 制限日数・回数の設定方法（設ける場合／設けない場合）                          |
|             |               |                    | 限度管理対象の設定方法（対象とする場合／対象としない場合）                       |
|             |               |                    | 利用者負担額の設定方法（給付率が設定された場合についても記載）                     |
|             |               |                    | 事業対象／要支援実施対象者の設定方法（実施対象者を限定／実施対象者を限定しない）            |

※ 通所型サービス（A5～A8）は、サービス種類A1～A4と同様

その他の生活支援サービス（A9, AB, AD）は、サービス種類A3と同様

その他の生活支援サービス（AA, AC, AE）は、サービス種類A4と同様

介護予防ケアマネジメント（AF）は、サービス種類A2と同様

平成27年4月制度改正 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作成パターン

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を送付する際の各項目設定内容について以下にパターン例を挙げる。

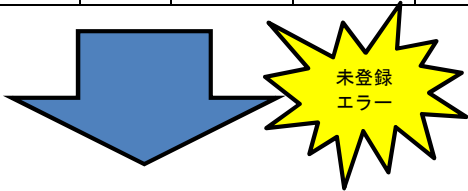
パターン1 訪問型サービス（みなし）の異動連絡票を提出（受け付けられないパターン）

- 設定内容例  
訪問型サービス（みなし）「A1-1111」の新規異動連絡票を誤って提出した場合、未登録エラーとなる。  
（訪問型サービス（みなし）の場合、算定構造及び単位数が介護予防訪問介護と同一であり保険者単位で保持する必要があるため）  
※ 通所型サービス（みなし）についても同様

入力情報 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

| 異動年月日     | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月   |    | サービス名称   | 単位数  | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |             |             |
|-----------|------|--------------|--------|--------|--------|----|----------|------|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|-------------|-------------|
|           |      |              |        |        | 開始     | 終了 |          |      |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27.04.01 | 1:新規 | 999999       | A1     | 1111   | H27.04 |    | 予防訪問介護 I | 1226 | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          | 90  |        | 1:実施不可 | 2:実施可       | 2:実施可       |

訪問型サービス(みなし)については、異動連絡票の提出が必要であるため、サービス種類にA1を設定した場合、未登録エラーとなる



介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

| 異動年月日 | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月 |    | サービス名称 | 単位数 | 算定単位 | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |              |              |
|-------|------|--------------|--------|--------|------|----|--------|-----|------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|--------------|--------------|
|       |      |              |        |        | 開始   | 終了 |        |     |      |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| 登録なし  |      |              |        |        |      |    |        |     |      |             |              |               |     |        |       |              |              |

パターン2 訪問型サービス（独自）の異動連絡票を提出（単位数の設定方法）

- 設定内容例
- 訪問型サービス（独自）「A2-1111」として、国が示す基準以下の単位数を設定する場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。
- また、介護予防ケアマネジメントについては、地域包括支援センターが給付管理票のみ提出する場合があります、以下例のとおり異動連絡票を提出する必要がある。
- ※ 通所型サービス（独自）、介護予防ケアマネジメントについても同様

例1）単位数の設定方法-国が示す基準以下の単位数を設定した場合

入力情報 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

| 異動年月日     | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月   |    | サービス名称 | 単位数  | 算定単位 | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |             |             |
|-----------|------|--------------|--------|--------|--------|----|--------|------|------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|-------------|-------------|
|           |      |              |        |        | 開始     | 終了 |        |      |      |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27.04.01 | 1:新規 | 999999       | A2     | 1111   | H27.04 |    |        | 1200 |      |             |              |               |     |        |       |             |             |

| 介護給付費単位数表（総合事業） |        |       |             |       |       |       |
|-----------------|--------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| サービス種類          | サービス項目 | 単位数   | 定率・<br>定額区分 | 実施区分  |       |       |
|                 |        |       |             | 事業対象  | 要支援1  | 要支援2  |
| A2              | 1111   | 1,226 | 1:定率        | 1:実施可 | 1:実施可 | 1:実施可 |

同一サービス種類、サービス項目の単位数以下を設定  
(介護給付費単位数表のサービス種類:A2の単位数には、国が示す基準として訪問型サービス

適用期間開始、適用期間終了、単位数以外の項目は未設定で提出  
設定した場合は、未登録エラーとなる

正常

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月   |        | サービス名称 | 単位数  | 算定単位 | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |             |             |
|-----------|------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|------|------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|-------------|-------------|
|           |      |              |        |        | 開始     | 終了     |        |      |      |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27.04.01 | 1:新規 | 999999       | A2     | 1111   | H27.04 | 000000 |        | 1200 |      |             |              |               |     |        |       |             |             |

例2) 単位数の設定方法-加算率を規定するサービスの単位数を設定する場合

入力情報 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

| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |    | サービス名称 | 単位数 | 算定単位 | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |             |             |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|----|--------|-----|------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|-------------|-------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了 |        |     |      |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A2     | 2222   | H27. 04 |    |        | 40  |      |             |              |               |     |        |       |             |             |

| 介護給付費単位数表（総合事業） |        |     |            |       |       |       |
|-----------------|--------|-----|------------|-------|-------|-------|
| サービス種類          | サービス項目 | 単位数 | 単位数識別      | 実施区分  |       |       |
|                 |        |     |            | 事業対象  | 要支援1  | 要支援2  |
| A2              | 2222   | 40  | 09:1/1000値 | 1:実施可 | 1:実施可 | 1:実施可 |

適用期間開始、適用期間終了、単位数以外の項目は未設定で提出  
設定した場合は、未登録エラーとなる

加算率を規定するサービスの場合には国が規定する率を設定する

正常

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |        | サービス名称 | 単位数 | 算定単位 | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |             |             |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|--------|--------|-----|------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|-------------|-------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了     |        |     |      |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A2     | 2222   | H27. 04 | 000000 |        | 40  |      |             |              |               |     |        |       |             |             |

単位数には以下の値を設定する

- ・特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算  
「100分の〇〇〇」の〇〇〇部分
- ・処遇改善加算  
「1000分の〇〇〇〇」の〇〇〇〇部分

例3) 単位数の設定方法-国が示す基準を超える単位数を設定した場合

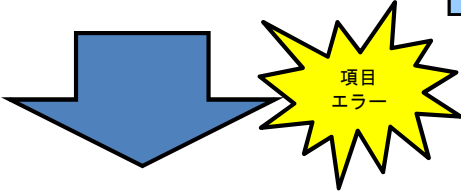
入力情報 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報

| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |    | サービス名称 | 単位数  | 算定単位 | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |             |             |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|----|--------|------|------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|-------------|-------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了 |        |      |      |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A2     | 1111   | H27. 04 |    |        | 1300 |      |             |              |               |     |        |       |             |             |

| 介護給付費単位数表（総合事業） |        |       |             |       |       |       |
|-----------------|--------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| サービス種類          | サービス項目 | 単位数   | 定率・<br>定額区分 | 実施区分  |       |       |
|                 |        |       |             | 事業対象  | 要支援1  | 要支援2  |
| A2              | 1111   | 1,226 | 1:定率        | 1:実施可 | 1:実施可 | 1:実施可 |

同一サービス種類、サービス項目の単位数以下を設定  
(介護給付費単位数表のサービス種類:A2の単位数には、国が示す基準として訪問型サービス

設定した単位数が「介護給付費単位数表(総合事業)」の単位数を超えている場合、  
項目エラーとなる



介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

| 異動年月日 | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月 |    | サービス名称 | 単位数 | 算定単位 | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |             |             |
|-------|------|--------------|--------|--------|------|----|--------|-----|------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|-------------|-------------|
|       |      |              |        |        | 開始   | 終了 |        |     |      |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| 登録なし  |      |              |        |        |      |    |        |     |      |             |              |               |     |        |       |             |             |

パターン3 訪問型サービス（独自／定率）の異動連絡票を提出（単位数の設定方法等）

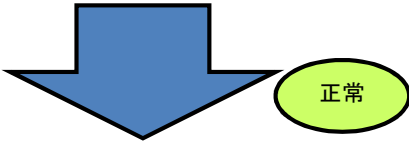
- 設定内容例  
訪問型サービス（独自／定率）「A3-A001」を新規登録する場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。  
※ 通所型サービス（独自／定率）、その他の生活支援サービス（A9, AB, AD）についても同様

例1）単位数の設定方法-1日につき50単位と設定する場合

日単位の単位数を設定するサービスの場合、1日あたりの単位数を設定  
月単位の単位数を設定するサービスの場合、1月あたりの単位数を設定

入力情報 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

| 異動年月日     | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月   |    | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |             |             |
|-----------|------|--------------|--------|--------|--------|----|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|-------------|-------------|
|           |      |              |        |        | 開始     | 終了 |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27.04.01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27.04 |    | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          | 90  |        | 1:実施不可 | 2:実施可       | 2:実施可       |



定率サービスの場合、未設定とする

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

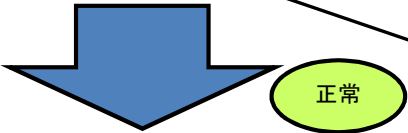
| 異動年月日     | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月   |        | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |             |             |
|-----------|------|--------------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|-------------|-------------|
|           |      |              |        |        | 開始     | 終了     |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27.04.01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27.04 | 000000 | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          | 90  |        | 1:実施不可 | 2:実施可       | 2:実施可       |

例 2) 制限日数・回数 の設定方法-1日につき50単位、1月につき2回まで算定可能とする場合

制限日数・回数を設ける場合は、算定回数制限期間も設定する必要がある

入力情報 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

| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |    | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |              |              |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|----|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|--------------|--------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了 |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27. 04 |    | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 2           | 01:1月につき     | 3:対象          | 90  |        | 1:実施不可 | 2:実施可        | 2:実施可        |



設定した算定単位に関連した算定回数制限期間を設定する

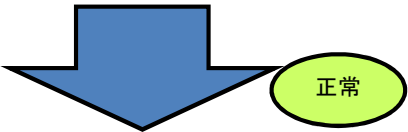
介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |        | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |              |              |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|--------|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|--------------|--------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了     |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27. 04 | 000000 | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 2           | 01:1月につき     | 3:対象          | 90  |        | 1:実施不可 | 2:実施可        | 2:実施可        |

例 3) 制限日数・回数 の設定方法-1日につき50単位、算定制限を設けない場合

入力情報 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

| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |    | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |              |              |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|----|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|--------------|--------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了 |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27. 04 |    | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき |             |              | 3:対象          | 90  |        | 1:実施不可 | 2:実施可        | 2:実施可        |



制限日数を設けない場合は、回数制限期間も未設定とする必要がある

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

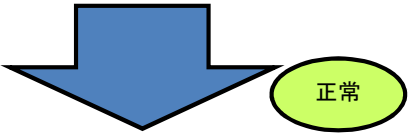
| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |        | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |              |              |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|--------|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|--------------|--------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了     |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27. 04 | 000000 | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき |             |              | 3:対象          | 90  |        | 1:実施不可 | 2:実施可        | 2:実施可        |

制限日数・回数を設けない場合においても、暦日の日数を超えたサービス費の請求が行われた場合、受付審査にてエラーとなる

例４）限度管理対象の設定方法-支給限度額の管理対象とする場合

入力情報 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

| 異動年月日     | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月   |    | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |             |             |
|-----------|------|--------------|--------|--------|--------|----|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|-------------|-------------|
|           |      |              |        |        | 開始     | 終了 |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27.04.01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27.04 |    | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          | 90  |        | 1:実施不可 | 2:実施可       | 2:実施可       |



限度額管理対象とする場合、支給限度額対象区分に「3:区分支給限度管理の対象」を設定する

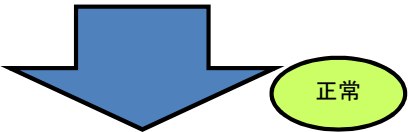
介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月   |        | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |             |             |
|-----------|------|--------------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|-------------|-------------|
|           |      |              |        |        | 開始     | 終了     |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27.04.01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27.04 | 000000 | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          | 90  |        | 1:実施不可 | 2:実施可       | 2:実施可       |

例５）限度管理対象の設定方法-支給限度額の管理対象外とする場合

入力情報 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

| 異動年月日     | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月   |    | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |             |             |
|-----------|------|--------------|--------|--------|--------|----|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|-------------|-------------|
|           |      |              |        |        | 開始     | 終了 |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27.04.01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27.04 |    | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     |               | 90  |        | 1:実施不可 | 2:実施可       | 2:実施可       |



限度額管理対象外とする場合、支給限度額対象区分を未設定とする

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

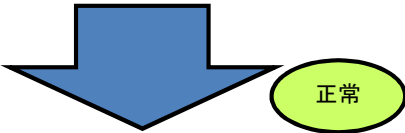
| 異動年月日     | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月   |        | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |             |             |
|-----------|------|--------------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|-------------|-------------|
|           |      |              |        |        | 開始     | 終了     |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27.04.01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27.04 | 000000 | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     |               | 90  |        | 1:実施不可 | 2:実施可       | 2:実施可       |

その他の生活支援サービス(A9,AA,AB,AC,AD,AE)は支給限度額の管理対象外とする  
支給限度額の管理対象とした場合、項目エラーとなる

例 6）給付率の設定方法-給付率を70%とする場合

入力情報 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

| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |    | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |              |              |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|----|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|--------------|--------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了 |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27. 04 |    | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          | 70  |        | 1:実施不可 | 2:実施可        | 2:実施可        |



給付率を「1～100」で設定する

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

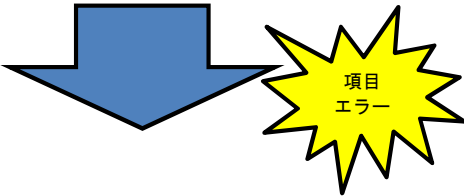
| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |        | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |              |              |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|--------|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|--------------|--------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了     |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27. 04 | 000000 | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          | 70  |        | 1:実施不可 | 2:実施可        | 2:実施可        |

例 7）給付率の設定方法-定率サービスに対して利用者負担を設定した場合

入力情報 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

| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |    | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |              |              |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|----|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|--------------|--------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了 |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27. 04 |    | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          |     | 100    | 1:実施不可 | 2:実施可        | 2:実施可        |

| 介護給付費単位数表（総合事業） |        |     |             |      |       |       |
|-----------------|--------|-----|-------------|------|-------|-------|
| サービス種類          | サービス項目 | 単位数 | 定率・<br>定額区分 | 実施区分 |       |       |
|                 |        |     |             | 事業対象 | 要支援 1 | 要支援 2 |
| A3              | A001   |     | 1:定率        |      |       |       |



定率サービス(サービス種類:A3)に対して利用者負担を設定した場合、項目エラーとなる

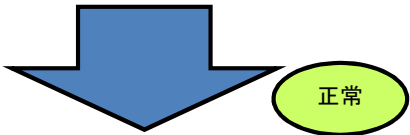
介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

| 異動年月日 | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月 |    | サービス名称 | 単位数<br>識別 | 算定単位 | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |              |              |
|-------|------|--------------|--------|--------|------|----|--------|-----------|------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|--------------|--------------|
|       |      |              |        |        | 開始   | 終了 |        |           |      |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| 登録なし  |      |              |        |        |      |    |        |           |      |             |              |               |     |        |       |              |              |

例 8) 事業対象／要支援実施対象者の設定方法-サービスの実施対象を事業対象者、要支援 2 の受給者に限定した場合

入力情報 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

| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |    | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |              |              |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|----|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|--------------|--------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了 |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27. 04 |    | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          | 70  |        | 2:実施可 | 1:実施不可       | 2:実施可        |



当該サービスを実施可能な対象者に「2:実施可」を設定  
実施不可である対象者については、「1:実施不可」を設定

いずれかの実施区分を未設定とした場合、必須項目エラーとなる  
すべての実施区分を「1:実施不可」とした場合、項目エラーとなる(実施対象者は必ず1つ以上  
「2:実施可」を設定する必要がある)

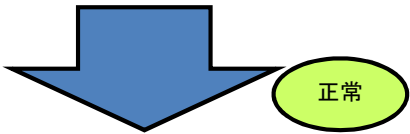
介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |        | サービス名称    | 単位数<br>識別 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |              |              |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|--------|-----------|-----------|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|--------------|--------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了     |           |           |          |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27. 04 | 000000 | 訪問型サービス定率 | 01        | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          | 70  |        | 2:実施可 | 1:実施不可       | 2:実施可        |

例 9) 事業対象／要支援実施対象者の設定方法-サービスの実施対象を限定しない場合

入力情報 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

| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |    | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |              |              |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|----|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|--------------|--------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了 |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27. 04 |    | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          | 70  |        | 2:実施可 | 2:実施可        | 2:実施可        |



実施対象者を限定しない場合は、すべての実施区分に「2:実施可」を設定

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

| 異動年月日       | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月    |        | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |              |              |
|-------------|------|--------------|--------|--------|---------|--------|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|--------------|--------------|
|             |      |              |        |        | 開始      | 終了     |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援 1<br>受給者 | 要支援 2<br>受給者 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 999999       | A3     | A001   | H27. 04 | 000000 | 訪問型サービス定率 | 50  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          | 70  |        | 2:実施可 | 2:実施可        | 2:実施可        |

パターン4 訪問型サービス（独自／定額）の異動連絡票を提出（単位数の設定方法等）

- 設定内容例
- 訪問型サービス（独自／定額）「A4-A001」を新規登録する場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。
- ※ 通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（AA, AC, AE）についても同様
- 以下のパターンについては、「パターン3 訪問型サービス（独自／定率）の異動連絡票を提出」と同様であるため省略する。
- ・単位数の設定方法：パターン3 例1参照
  - ・制限日数・回数の設定方法（設ける場合／設けない場合）：パターン3 例2～例3参照
  - ・限度管理対象の設定方法（対象とする場合／対象としない場合）：パターン3 例4～例5参照
  - ・事業対象／要支援実施対象者の設定方法（実施対象者を限定／実施対象者を限定しない）：パターン3 例8～例9参照

例1）利用者負担額の設定方法-1回100円の利用者負担の場合

入力情報 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

| 異動年月日     | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月   |    | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |             |             |
|-----------|------|--------------|--------|--------|--------|----|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|-------------|-------------|
|           |      |              |        |        | 開始     | 終了 |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27.04.01 | 1:新規 | 999999       | A4     | A001   | H27.04 |    | 訪問型サービス定額 | 65  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          |     | 100    | 1:実施不可 | 2:実施可       | 2:実施可       |

定額サービスの場合、未設定とする

正常

算定単位ごとの利用者負担額を円単位で設定する

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

| 異動年月日     | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月   |        | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |             |             |
|-----------|------|--------------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|-------------|-------------|
|           |      |              |        |        | 開始     | 終了     |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27.04.01 | 1:新規 | 999999       | A4     | A001   | H27.04 | 000000 | 訪問型サービス定額 | 65  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          |     | 100    | 1:実施不可 | 2:実施可       | 2:実施可       |

例2）利用者負担額の設定方法-定額サービスに対して給付率を設定した場合

入力情報 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

| 異動年月日     | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月   |    | サービス名称    | 単位数 | 算定単位     | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分   |             |             |
|-----------|------|--------------|--------|--------|--------|----|-----------|-----|----------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|--------|-------------|-------------|
|           |      |              |        |        | 開始     | 終了 |           |     |          |             |              |               |     |        | 事業対象者  | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| H27.04.01 | 1:新規 | 999999       | A4     | A001   | H27.04 |    | 訪問型サービス定額 | 65  | 02:1日につき | 3           | 01:1月につき     | 3:対象          | 85  |        | 1:実施不可 | 2:実施可       | 2:実施可       |

介護給付費単位数表（総合事業）

| サービス種類 | サービス項目 | 単位数 | 定率・<br>定額区分 | 実施区分 |      |      |
|--------|--------|-----|-------------|------|------|------|
|        |        |     |             | 事業対象 | 要支援1 | 要支援2 |
| A4     | A001   |     | 2:定額        |      |      |      |

項目  
エラー

定額サービス(サービス種類:A4)に対して給付率を設定した場合、項目エラーとなる

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳（異動連絡票登録後）

| 異動年月日 | 異動区分 | 証記載<br>保険者番号 | サービス種類 | サービス項目 | 適用年月 |    | サービス名称 | 単位数 | 算定単位 | 制限<br>日数・回数 | 算定回数<br>制限期間 | 支給限度額<br>対象区分 | 給付率 | 利用者負担額 | 実施区分  |             |             |
|-------|------|--------------|--------|--------|------|----|--------|-----|------|-------------|--------------|---------------|-----|--------|-------|-------------|-------------|
|       |      |              |        |        | 開始   | 終了 |        |     |      |             |              |               |     |        | 事業対象者 | 要支援1<br>受給者 | 要支援2<br>受給者 |
| 登録なし  |      |              |        |        |      |    |        |     |      |             |              |               |     |        |       |             |             |

平成27年4月制度改正事業所異動連絡票作成パターン

| パターン<br>No. | 予防給付          |          | 総合事業          |                 | パターン概要                                 |
|-------------|---------------|----------|---------------|-----------------|----------------------------------------|
|             | サービス<br>種類コード | サービス種類名  | サービス<br>種類コード | 総合事業サービス<br>種類名 |                                        |
| 1           | -             | -        | A3            | 訪問型サービス（独自／定率）  | 新たに総合事業の訪問型サービス（独自／定率）を開設              |
| 2           | 61            | 介護予防訪問介護 | A1            | 訪問型サービス（みなし）    | 介護予防訪問介護サービス（61）の訪問型サービス（A1）へのみなし指定    |
| 3           | 46            | 介護予防支援   | AF            | 介護予防ケアマネジメント    | 介護予防支援サービス（46）の介護予防ケアマネジメント（AF）へのみなし指定 |
| 4           | 46            | 介護予防支援   | -             | -               | 平成27年4月に介護予防支援サービス（46）の異動連絡票を提出        |

※ 通所型サービス（みなし）（A5）は、サービス種類A1と同様  
訪問型サービス（独自）（A2）は、サービス種類A3と同様  
訪問型サービス（独自／定額）（A4）は、サービス種類A3と同様  
通所型サービス（独自）（A6）は、サービス種類A3と同様  
通所型サービス（独自／定率）（A7）は、サービス種類A3と同様  
通所型サービス（独自／定額）（A8）は、サービス種類A3と同様  
その他の生活支援サービス（A9, AA, AB, AC, AD, AE）は、サービス種類A3と同様

平成27年4月制度改正事業所異動連絡票作成パターン

事業所異動連絡票情報を送付する際の各項目設定内容について以下にパターン例を挙げる。

パターン１ 新たに総合事業の訪問型サービス（独自／定率）を開設

- 設定内容例  
新たに総合事業の訪問型サービス（独自／定率）を開設する場合、以下例のとおり異動連絡票を提出する。

入力情報 事業所異動連絡票情報（基本情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | 指定／基準該当等事業所区分 |
|-------------|------|------|------------|---------------|
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999999 | 9             |

「9:介護予防・日常生活支援総合事業事業所」を設定

新たに総合事業の訪問型サービス(独自／定率)を開設する事業所の事業所番号を設定

訪問型サービス(A1,A2,A3,A4)においては、「訪問介護サービス提供責任者数」、「訪問介護員数」に該当人数を設定  
未設定とした場合においても、項目エラーとはならない

市町村が規定する指定有効期間を設定する

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

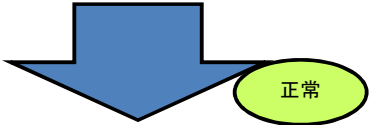
| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 地域区分    | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |         |         | 介護支援専門員数(※1) | 訪問介護サービス提供責任者数 | 訪問介護員数(※2) | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|--------|------|-------------|---------|----------------------------|------|---------|---------|--------------|----------------|------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |        |      |             |         | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日 | 登録終了年月日 |              |                |            |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999999 | A3     | 01   | H27. 04. 01 | 7: 3 級地 | 999999                     |      |         |         |              | 2              | 5          |       | H27. 04. 01 | H33. 03. 31 |

「A3:訪問型サービス(独自／定率)」を設定

サービス種類が訪問型サービス(A2～A4)、通所型サービス(A6～A8)、については、登録保険者の所在地に相当する地域区分、または「5:その他」(10円)を設定  
サービス種類がその他の生活支援サービス(A9～AE)については、登録保険者の所在地に相当する地域区分以下の地域区分を設定

未設定とする  
設定された場合、項目エラーとなる

当該事業所を指定した保険者番号を設定



事業所基本台帳（事業所異動連絡票（基本情報）登録後）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | 指定／基準該当等事業所区分 |
|-------------|------|------|------------|---------------|
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999999 | 9             |

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 地域区分    | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |          |          | 介護支援専門員数(※1) | 訪問介護サービス提供責任者数 | 訪問介護員数(※2) | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|--------|------|-------------|---------|----------------------------|------|----------|----------|--------------|----------------|------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |        |      |             |         | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日  | 登録終了年月日  |              |                |            |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999999 | A3     | 01   | H27. 04. 01 | 7: 3 級地 | 999999                     |      | 00000000 | 00000000 |              | 2              | 5          |       | H27. 04. 01 | H33. 03. 31 |

- ※1 介護支援専門員数とは以下項目を指す
  - ・介護支援専門員数（専従の常勤者）
  - ・介護支援専門員数（専従の非常勤者）
  - ・介護支援専門員数（兼務の常勤者）
  - ・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）
- ※2 訪問介護員数とは以下項目を指す
  - ・訪問介護員数（専従の常勤者）
  - ・訪問介護員数（専従の非常勤者）
  - ・訪問介護員数（兼務の常勤者）
  - ・訪問介護員数（兼務の非常勤者）
  - ・訪問介護員数（常勤換算後の人数）

パターン2 介護予防訪問介護サービス（61）の訪問型サービス（A1）へのみなし指定

●設定内容例  
予防給付の介護予防訪問介護サービスを提供していた事業所が、総合事業の訪問型サービスのみなし事業所となるため、以下例のとおり異動連絡票を提出する。  
市町村の総合事業の実施状況に関わらず、都道府県が平成27年5月に事業所台帳を作成して国保連に送付すること。

事業所基本台帳（登録済情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | 指定／基準該当等事業所区分 |
|-------------|------|------|------------|---------------|
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999998 | 1             |

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 地域区分  | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |          |          | 介護支援専門員数（※1） | 訪問介護サービス提供責任者数 | 訪問介護員数（※2） | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|--------|------|-------------|-------|----------------------------|------|----------|----------|--------------|----------------|------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |        |      |             |       | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日  | 登録終了年月日  |              |                |            |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999998 | 61     | 01   | H23. 10. 01 | 3:5級地 | 000000                     |      | 00000000 | 00000000 |              | 2              | 5          |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |

事業所異動連絡票情報（基本情報）の提出は不要

「61:介護予防訪問介護」と同様、「訪問介護サービス提供責任者数」、「訪問介護員数」に該当人数を設定  
未設定とした場合においても、項目エラーとはならない

みなし指定分の指定有効期間については、平成27年4月から平成30年3月末を設定する

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 地域区分  | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |         |         | 介護支援専門員数（※1） | 訪問介護サービス提供責任者数 | 訪問介護員数（※2） | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|--------|------|-------------|-------|----------------------------|------|---------|---------|--------------|----------------|------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |        |      |             |       | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日 | 登録終了年月日 |              |                |            |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999998 | A1     | 01   | H27. 04. 01 | 3:5級地 |                            |      |         |         |              | 2              | 5          |       | H27. 04. 01 | H30. 03. 31 |

「A1:訪問型サービス(みなし)」を設定

未設定とする  
設定された場合、項目エラーとなる

事業所の所在地に相当する地域区分を設定

すべての保険者から指定を受けたとみなすため、未設定とする

正常

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 地域区分  | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |          |          | 介護支援専門員数（※1） | 訪問介護サービス提供責任者数 | 訪問介護員数（※2） | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|--------|------|-------------|-------|----------------------------|------|----------|----------|--------------|----------------|------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |        |      |             |       | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日  | 登録終了年月日  |              |                |            |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999998 | 61     | 01   | H23. 10. 01 | 3:5級地 | 000000                     |      | 00000000 | 00000000 |              | 2              | 5          |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999998 | A1     | 01   | H27. 04. 01 | 3:5級地 | 000000                     |      | 00000000 | 00000000 |              | 2              | 5          |       | H27. 04. 01 | H30. 03. 31 |

※1 介護支援専門員数とは以下項目を指す  
・介護支援専門員数（専従の常勤者）  
・介護支援専門員数（専従の非常勤者）  
・介護支援専門員数（兼務の常勤者）  
・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）

※2 訪問介護員数とは以下項目を指す  
・訪問介護員数（専従の常勤者）  
・訪問介護員数（専従の非常勤者）  
・訪問介護員数（兼務の常勤者）  
・訪問介護員数（兼務の非常勤者）  
・訪問介護員数（常勤換算後の人数）

パターン3 介護予防支援サービス（46）の介護予防ケアマネジメント（AF）へのみなし指定

- 設定内容例  
予防給付の介護予防支援サービスを提供していた事業所が、総合事業の介護予防ケアマネジメントのみなし事業所となるため、以下例のとおり異動連絡票を提出する。  
市町村の総合事業の実施状況に関わらず、都道府県が平成27年5月に事業所台帳を作成して国保連に送付すること。

事業所基本台帳（登録済情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | 指定／<br>基準該当等<br>事業所区分 |
|-------------|------|------|------------|-----------------------|
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999997 | 1                     |

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス<br>種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 地域区分    | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |          |          | 介護支援<br>専門員数<br>（※1） | 訪問介護<br>サービス<br>提供責任者数 | 訪問介護員数<br>（※2） | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|------------|------|-------------|---------|----------------------------|------|----------|----------|----------------------|------------------------|----------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |            |      |             |         | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日  | 登録終了年月日  |                      |                        |                |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999997 | 46         | 01   | H23. 10. 01 | 2: 4 級地 | 000000                     |      | 00000000 | 00000000 |                      |                        |                |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |

事業所異動連絡票情報（基本情報）の提出は不要

みなし指定分の指定有効期間については、平成27年4月から平成30年3月末を設定する

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス<br>種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 地域区分    | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |         |         | 介護支援<br>専門員数<br>（※1） | 訪問介護<br>サービス<br>提供責任者数 | 訪問介護員数<br>（※2） | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|------------|------|-------------|---------|----------------------------|------|---------|---------|----------------------|------------------------|----------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |            |      |             |         | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日 | 登録終了年月日 |                      |                        |                |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999997 | AF         | 01   | H27. 04. 01 | 2: 4 級地 |                            |      |         |         |                      |                        |                |       | H27. 04. 01 | H30. 03. 31 |

「AF:介護予防ケアマネジメント」を設定

未設定とする  
設定された場合、項目エラーとなる

事業所の所在地に相当する地域区分を設定

すべての保険者から指定を受けたとみなすため、未設定とする

正常

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス<br>種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 地域区分    | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |          |          | 介護支援<br>専門員数<br>（※1） | 訪問介護<br>サービス<br>提供責任者数 | 訪問介護員数<br>（※2） | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|------------|------|-------------|---------|----------------------------|------|----------|----------|----------------------|------------------------|----------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |            |      |             |         | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日  | 登録終了年月日  |                      |                        |                |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999997 | 46         | 01   | H23. 10. 01 | 2: 4 級地 | 000000                     |      | 00000000 | 00000000 |                      |                        |                |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999997 | AF         | 01   | H27. 04. 01 | 2: 4 級地 | 000000                     |      | 00000000 | 00000000 |                      |                        |                |       | H27. 04. 01 | H30. 03. 31 |

※1 介護支援専門員数とは以下項目を指す  
・介護支援専門員数（専従の常勤者）  
・介護支援専門員数（専従の非常勤者）  
・介護支援専門員数（兼務の常勤者）  
・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）

※2 訪問介護員数とは以下項目を指す  
・訪問介護員数（専従の常勤者）  
・訪問介護員数（専従の非常勤者）  
・訪問介護員数（兼務の常勤者）  
・訪問介護員数（兼務の非常勤者）  
・訪問介護員数（常勤換算後の人数）

パターン4 平成27年4月に介護予防支援サービス（46）の異動連絡票を提出

●設定内容例  
サービス種類が「46：介護予防支援」で登録保険者番号に設定がある指定事業所において、登録保険者番号を未設定とする異動連絡票を以下例のとおり提出する。

例1）1保険者から指定されている事業所の場合

事業所基本台帳（登録済情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | 指定／基準該当等事業所区分 |
|-------------|------|------|------------|---------------|
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999996 | 1             |

本来設定する必要はないが、登録保険者番号に設定されている場合がある

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 事業廃止年月日  | 地域区分    | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |          |          | 介護支援専門員数（※1） | 訪問介護サービス提供責任者数 | 訪問介護員数（※2） | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|--------|------|-------------|----------|---------|----------------------------|------|----------|----------|--------------|----------------|------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |        |      |             |          |         | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日  | 登録終了年月日  |              |                |            |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 | 00000000 | 2: 4 級地 | 999999                     |      | 00000000 | 00000000 |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |

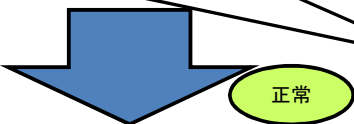


事業所廃止年月日に平成27年3月31日を設定する

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 事業廃止年月日     | 地域区分    | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |         |         | 介護支援専門員数（※1） | 訪問介護サービス提供責任者数 | 訪問介護員数（※2） | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|--------|------|-------------|-------------|---------|----------------------------|------|---------|---------|--------------|----------------|------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |        |      |             |             |         | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日 | 登録終了年月日 |              |                |            |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H27. 03. 31 | 3:終了 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   |             | H27. 03. 31 |         | 999999                     |      |         |         |              |                |            |       |             |             |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 |             | 2: 4 級地 |                            |      |         |         |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |

キー項目である登録保険者番号の変更はできないため、既存のサービス情報を終了し、異動区分「1:新規」にて登録保険者番号を未設定としたサービス情報を新たに登録する



新規登録するサービス情報の登録保険者番号は、未設定とする登録保険者番号以外の設定項目については、既存のサービス情報と同様の値を設定する

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 事業廃止年月日     | 地域区分    | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |          |          | 介護支援専門員数（※1） | 訪問介護サービス提供責任者数 | 訪問介護員数（※2） | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|--------|------|-------------|-------------|---------|----------------------------|------|----------|----------|--------------|----------------|------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |        |      |             |             |         | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日  | 登録終了年月日  |              |                |            |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 | 00000000    | 2: 4 級地 | 999999                     |      | 00000000 | 00000000 |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |
| H27. 03. 31 | 3:終了 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 | H27. 03. 31 | 2: 4 級地 | 999999                     |      | 00000000 | 00000000 |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 | 00000000    | 2: 4 級地 | 000000                     |      | 00000000 | 00000000 |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |

※1 介護支援専門員数とは以下項目を指す  
・介護支援専門員数（専従の常勤者）  
・介護支援専門員数（専従の非常勤者）  
・介護支援専門員数（兼務の常勤者）  
・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）

※2 訪問介護員数とは以下項目を指す  
・訪問介護員数（専従の常勤者）  
・訪問介護員数（専従の非常勤者）  
・訪問介護員数（兼務の常勤者）  
・訪問介護員数（兼務の非常勤者）  
・訪問介護員数（常勤換算後の人数）

例2) 複数保険者から指定されている事業所で登録保険者番号以外の設定内容に差異がない場合

事業所基本台帳（登録済情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | 指定／基準該当等事業所区分 |
|-------------|------|------|------------|---------------|
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999996 | 1             |

本来設定する必要はないが、登録保険者番号に設定されている場合がある

指定・基準該当等サービス台帳（登録済情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 事業廃止年月日  | 地域区分    | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |          |          | 介護支援専門員数（※1） | 訪問介護サービス提供責任者数 | 訪問介護員数（※2） | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|--------|------|-------------|----------|---------|----------------------------|------|----------|----------|--------------|----------------|------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |        |      |             |          |         | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日  | 登録終了年月日  |              |                |            |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 | 00000000 | 2: 4 級地 | 999998                     |      | 00000000 | 00000000 |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 | 00000000 | 2: 4 級地 | 999999                     |      | 00000000 | 00000000 |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |

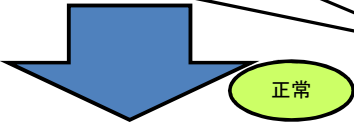


事業所廃止年月日に平成27年3月31日を設定する

入力情報 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 事業廃止年月日     | 地域区分    | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |         |         | 介護支援専門員数（※1） | 訪問介護サービス提供責任者数 | 訪問介護員数（※2） | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|--------|------|-------------|-------------|---------|----------------------------|------|---------|---------|--------------|----------------|------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |        |      |             |             |         | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日 | 登録終了年月日 |              |                |            |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H27. 03. 31 | 3:終了 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   |             | H27. 03. 31 |         | 999998                     |      |         |         |              |                |            |       |             |             |
| H27. 03. 31 | 3:終了 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   |             | H27. 03. 31 |         | 999999                     |      |         |         |              |                |            |       |             |             |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 |             | 2: 4 級地 |                            |      |         |         |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |

キー項目である登録保険者番号の変更はできないため、既存のサービス情報を終了し、異動区分「1:新規」にて登録保険者番号を未設定としたサービス情報を新たに登録する



正常

新規登録するサービス情報の登録保険者番号は、未設定とする  
登録保険者番号以外の設定項目については、既存のサービス情報と同様の値を設定する

指定・基準該当等サービス台帳（事業所異動連絡票（サービス情報）登録後）

| 異動年月日       | 異動区分 | 異動事由 | 事業所番号      | サービス種類 | 指定番号 | 事業開始年月日     | 事業廃止年月日     | 地域区分    | 基準該当・地域密着型・介護予防・日常生活支援総合事業 |      |          |          | 介護支援専門員数（※1） | 訪問介護サービス提供責任者数 | 訪問介護員数（※2） | 利用定員数 | 指定有効        |             |
|-------------|------|------|------------|--------|------|-------------|-------------|---------|----------------------------|------|----------|----------|--------------|----------------|------------|-------|-------------|-------------|
|             |      |      |            |        |      |             |             |         | 登録保険者番号                    | 受領委任 | 登録開始年月日  | 登録終了年月日  |              |                |            |       | 開始年月日       | 終了年月日       |
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 | 00000000    | 2: 4 級地 | 999998                     |      | 00000000 | 00000000 |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |
| H23. 10. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 | 00000000    | 2: 4 級地 | 999999                     |      | 00000000 | 00000000 |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |
| H27. 03. 31 | 3:終了 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 | H27. 03. 31 | 2: 4 級地 | 999998                     |      | 00000000 | 00000000 |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |
| H27. 03. 31 | 3:終了 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 | H27. 03. 31 | 2: 4 級地 | 999999                     |      | 00000000 | 00000000 |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |
| H27. 04. 01 | 1:新規 | 01   | 9999999996 | 46     | 01   | H23. 10. 01 | 00000000    | 2: 4 級地 | 000000                     |      | 00000000 | 00000000 |              |                |            |       | H23. 10. 01 | H29. 09. 30 |

※1 介護支援専門員数とは以下項目を指す  
・介護支援専門員数（専従の常勤者）  
・介護支援専門員数（専従の非常勤者）  
・介護支援専門員数（兼務の常勤者）  
・介護支援専門員数（兼務の非常勤者）

※2 訪問介護員数とは以下項目を指す  
・訪問介護員数（専従の常勤者）  
・訪問介護員数（専従の非常勤者）  
・訪問介護員数（兼務の常勤者）  
・訪問介護員数（兼務の非常勤者）  
・訪問介護員数（常勤換算後の人数）

記載例 1（案）  
みなしサービスの請求  
（記載例 2 に対応する請求明細書）

|       |   |   |   |   |   |    |
|-------|---|---|---|---|---|----|
| 平成    | 2 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月分 |
| 保険者番号 | 9 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0  |

|       |                   |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|-------|-------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 請求事業者 | 事業所番号             | 9               | 0 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |  |
|       | 事業所名称             | 〇〇事業所           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|       | 所在地               | 〒               | 9 | 9 | 9 | － | 9 | 9 | 9 | 9 |   |  |
|       |                   | 〇〇県□□市△△町 1-1-1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 連絡先   | 電話番号 099－222－2222 |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

|           |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |    |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|----|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| 開始<br>年月日 | 平成 | 2 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月 | 0 | 1 | 日 | 中止<br>年月日 | 平成 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|----|--|--|---|--|--|---|--|--|---|

[illegible]

請求額集計欄

|                          |     |                  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|-----|------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ①サービス種類コード<br>／②名称       | A 1 | 訪問型サービス<br>(みなし) |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ③サービス実日数                 | 1 0 | 日                |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ④計画単位数                   |     | 1 4 2 6          |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑤限度額管理対象単位数              |     | 1 4 2 6          |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑥限度額管理対象外単位数             |     |                  | 0    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑦給付単位数 (④⑤のうち<br>少ない数)＋⑥ |     | 1 4 2 6          |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑧公費分単位数                  |     |                  | 0    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑨単位数単価                   | 1 0 | 3 5              | 円／単位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑩事業費請求額                  | 1 3 | 2 8 3            |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑪利用者負担額                  |     | 1 4 7 6          |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑫公費請求額                   |     |                  | 0    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑬公費分本人負担                 |     |                  | 0    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝  
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》  
1,426 単位×10.35 円＝14,759.1  
≒14,759 円  
14,759 円×90％＝13,283.1  
≒13,283 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝  
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額  
1,426 単位×10.35 円＝14,759.1  
≒14,759 円

|            |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| 給付率 (／100) |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 事業         |   | 9 | 0 |   |  |  |  |  |  |
| 公費         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 合計         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 1          | 3 | 2 | 8 | 3 |  |  |  |  |  |
|            | 1 | 4 | 7 | 6 |  |  |  |  |  |
|            |   |   |   | 0 |  |  |  |  |  |
|            |   |   |   | 0 |  |  |  |  |  |

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝  
《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》  
 $1,426 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 14,759.1$   
 $\doteq 14,759 \text{ 円}$   
 $14,759 \text{ 円} \times 90\% = 13,283.1$   
 $\doteq 13,283 \text{ 円}$

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝  
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額  
 $1,426 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 14,759.1$   
 $\doteq 14,759 \text{ 円}$   
 $14,759 \text{ 円} - 13,283 = 1,476 \text{ 円}$

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

|    |  |    |
|----|--|----|
| 枚中 |  | 枚目 |
|----|--|----|

## 記載例 2 (案)

給付管理票（平成27年 4月分）

| 作成区分                    |                        |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.                      | 居宅介護支援事業者作成            |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2.                      | 被保険者自己作成               |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3.                      | 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 居宅介護／介護予防<br>支援事業所番号    | 9                      | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 担当介護支援専門員番号             | 9                      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |   |
| 居宅介護／介護予防<br>支援事業者の事業所名 | ●●地域包括支援センター           |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 支援事業者の<br>事業所所在地及び連絡先   | 099-999-9999           |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 委託した<br>場合              | 委託先の支援事業所番号            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                         | 介護支援専門員番号              |   |   |   |   |   |   |   |   |

[illegible]

### 様式第二の三（附則第〇条関係）

## 記載例 3 (案)

保険者独自（定率）サービスの請求  
(給付率がすべて一致している場合)

## 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

|         |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|--|
| 公費負担者番号 |  |  |  |  |  |  |
| 公費受給者番号 |  |  |  |  |  |  |

|       |   |   |   |   |   |    |
|-------|---|---|---|---|---|----|
| 平成    | 2 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月分 |
| 保険者番号 | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1  |

|                  |                 |        |   |   |       |   |       |   |    |           |    |  |
|------------------|-----------------|--------|---|---|-------|---|-------|---|----|-----------|----|--|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者<br>番号      | 0      | 0 | 0 | 0     | 0 | 0     | 1 | 1  | 1         | 1  |  |
|                  | (フリガナ)          | カコ タロウ |   |   |       |   |       |   |    |           |    |  |
|                  | 氏名              | 介護 太郎  |   |   |       |   |       |   |    |           |    |  |
|                  | 生年月日            | 1. 明治  |   |   | 2. 大正 |   | 3. 昭和 |   | 性別 | 1. 男 2. 女 |    |  |
|                  |                 | 0      | 5 | 年 | 0     | 5 | 月     | 0 |    |           |    |  |
| 要支援<br>状態区分等     | 事業対象者 要支援1・要支援2 |        |   |   |       |   |       |   |    |           |    |  |
| 認定有効<br>期間       | 平成              | 2      | 7 | 年 | 0     | 4 | 月     | 0 | 1  | 日         | から |  |
|                  | 平成              |        |   | 年 |       |   | 月     |   |    | 日         | まで |  |

|       |                   |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|-------|-------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 請求事業者 | 事業所番号             | 9               | 0 | A | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |  |
|       | 事業所名称             | 〇〇事業所           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|       | 所在地               | 〒               | 9 | 9 | 9 | － | 9 | 9 | 9 | 9 |   |  |
|       |                   | 〇〇県□□市△△町 1-1-1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 連絡先   | 電話番号 099－222－2222 |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

|                    |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |              |
|--------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|--------------|
| 介護予防<br>サービス<br>計画 | 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 事業所<br>名称 | ●●地域包括支援センター |
|                    | 事業所<br>番号                 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |           |              |

|           |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |    |  |   |  |   |  |   |
|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|----|--|---|--|---|--|---|
| 開始<br>年月日 | 平成 | 2 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月 | 0 | 1 | 日 | 中止<br>年月日 | 平成 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|----|--|---|--|---|--|---|

[illegible][illegible]

| 請求額集計欄 | ①サービス種類コード<br>／②名称      | A | 3 | 訪問型サービス<br>(独自／定率) | 1. 事業費請求額を求める<br>⑩事業費請求額＝<br>《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》<br>1,300 単位×10.35 円＝13,455 円<br>13,455 円×95％＝12,782.25<br>≒12,782 円 | 保険者独自（定率）<br>サービスの場合、<br>給付率は記載しない |
|--------|-------------------------|---|---|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|        | ③サービス実日数                |   | 8 | 日                  |                                                                                                                        |                                    |
|        | ④計画単位数                  |   | 1 | 3 0 0              |                                                                                                                        |                                    |
|        | ⑤限度額管理対象単位数             |   | 1 | 3 0 0              |                                                                                                                        |                                    |
|        | ⑥限度額管理対象外単位数            |   |   |                    | 0                                                                                                                      |                                    |
|        | ⑦給付単位数（④⑤のうち<br>少ない数）＋⑥ |   | 1 | 3 0 0              |                                                                                                                        |                                    |
|        | ⑧公費分単位数                 |   |   |                    | 0                                                                                                                      |                                    |
|        | ⑨単位数単価                  | 1 | 0 | 3 5                | 円／単位                                                                                                                   |                                    |
|        | ⑩事業費請求額                 |   | 1 | 2 7 8              | 2                                                                                                                      |                                    |
|        | ⑪利用者負担額                 |   |   | 6 7                | 3                                                                                                                      |                                    |
|        | ⑫公費請求額                  |   |   |                    | 0                                                                                                                      |                                    |
|        | ⑬公費分本人負担                |   |   |                    | 0                                                                                                                      |                                    |

| 給付率（/100） |   |   |   |     |
|-----------|---|---|---|-----|
| 事業        |   |   |   |     |
| 公費        |   |   |   |     |
| 合計        |   |   |   |     |
|           | 1 | 2 | 7 | 8 2 |
|           |   |   | 6 | 7 3 |
|           |   |   |   | 0   |
|           |   |   |   | 0   |

⑪利用者負担額＝  
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額  
1,300 単位×10.35 円＝13,455 円  
13,455 円－12,782 円＝673 円

保険者独自（定率）  
サービスの場合、  
給付率は記載しない

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

$$\langle\langle\langle\text{⑦給付単位数} \times \text{⑨単位数単価}\rangle\rangle \times \text{給付率}\rangle$$
$$1,300 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 13,455 \text{ 円}$$
$$13,455 \text{ 円} \times 95\% = 12,782.25$$
$$\div 12,782 \text{ 円}$$

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

$$\langle\text{⑦給付単位数} \times \text{⑨単位数単価}\rangle - \text{⑩事業費請求額}$$
$$1,300 \text{ 単位} \times 10.35 \text{ 円} = 13,455 \text{ 円}$$
$$13,455 \text{ 円} - 12,782 \text{ 円} = 673 \text{ 円}$$

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

|  |    |  |    |
|--|----|--|----|
|  | 枚中 |  | 枚目 |
|--|----|--|----|

記載例 4 (案)

保険者独自（定率）サービスの請求

## 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

[illegible]

|       |   |   |   |   |   |     |
|-------|---|---|---|---|---|-----|
| 平成    | 2 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月分  |
| 保険者番号 |   | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 1 |

|              |                 |                     |       |       |   |   |   |    |           |   |    |  |  |
|--------------|-----------------|---------------------|-------|-------|---|---|---|----|-----------|---|----|--|--|
| 被保険者         | 被保険者番号          | 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 |       |       |   |   |   |    |           |   |    |  |  |
|              | (フリガナ)          | カゴ タロウ              |       |       |   |   |   |    |           |   |    |  |  |
|              | 氏名              | 介護 太郎               |       |       |   |   |   |    |           |   |    |  |  |
|              | 生年月日            | 1.明治 2.大正 3.昭和      |       |       |   |   |   | 性別 | 1. 男 2. 女 |   |    |  |  |
|              |                 | 0 5 年               | 0 5 月 | 0 5 日 |   |   |   |    |           |   |    |  |  |
| 要支援<br>状態区分等 | 事業対象者 要支援1・要支援2 |                     |       |       |   |   |   |    |           |   |    |  |  |
| 認定有効<br>期間   | 平成              | 2                   | 7     | 年     | 0 | 4 | 月 | 0  | 1         | 日 | から |  |  |
|              | 平成              |                     |       | 年     |   |   | 月 |    |           | 日 | まで |  |  |

|       |                   |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|-------|-------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 請求事業者 | 事業所番号             | 9               | 0 | A | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |  |
|       | 事業所名称             | 〇〇事業所           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|       | 所在地               | 〒               | 9 | 9 | 9 | － | 9 | 9 | 9 | 9 |   |  |
|       |                   | 〇〇県□□市△△町 1-1-1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 連絡先   | 電話番号 099－222－2222 |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

|                    |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|--------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 介護予防<br>サービス<br>計画 | 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|                    | 事業所<br>番号                 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 事業所<br>名称 |

|           |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |    |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|----|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| 開始<br>年月日 | 平成 | 2 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月 | 0 | 1 | 日 | 中止<br>年月日 | 平成 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|----|--|--|---|--|--|---|--|--|---|

[illegible]

| 事業費明細欄<br>(住所地利<br>対象者) | サービス内容 | サービスコード |  | 単位数 | 回数 | サービス単位数 |
|-------------------------|--------|---------|--|-----|----|---------|
|                         |        |         |  |     |    |         |
|                         |        |         |  |     |    |         |
|                         |        |         |  |     |    |         |

|        |                            |   |   |                    |   |      |   |  |   |  |  |
|--------|----------------------------|---|---|--------------------|---|------|---|--|---|--|--|
| 請求額集計欄 | ①サービス種類コード<br>／②名称         | A | 3 | 訪問型サービス<br>(独自／定率) |   |      |   |  |   |  |  |
|        | ③サービス実日数                   |   | 8 | 日                  |   |      |   |  | 日 |  |  |
|        | ④計画単位数                     |   |   | 1                  | 3 | 0    | 0 |  |   |  |  |
|        | ⑤限度額管理対象単位数                |   |   | 1                  | 3 | 0    | 0 |  |   |  |  |
|        | ⑥限度額管理対象外単位数               |   |   |                    |   | 0    |   |  |   |  |  |
|        | ⑦給付単位数 (④⑤のうち<br>少ない数) + ⑥ |   |   | 1                  | 3 | 0    | 0 |  |   |  |  |
|        | ⑧公費分単位数                    |   |   |                    |   | 0    |   |  |   |  |  |
|        | ⑨単位数単価                     | 1 | 0 | 3                  | 5 | 円／単位 |   |  |   |  |  |
|        | ⑩事業費請求額                    |   | 1 | 2                  | 3 | 1    | 6 |  |   |  |  |
|        | ⑪利用者負担額                    |   |   | 1                  | 1 | 3    | 9 |  |   |  |  |
|        | ⑫公費請求額                     |   |   |                    |   | 0    |   |  |   |  |  |
|        | ⑬公費分本人負担                   |   |   |                    |   | 0    |   |  |   |  |  |

保険者  
給付率

1. 事業費請求額を求め

⑩事業費請求額＝  
明細情報ごとに計算  
9,832 円 + 2,484 円

2. 利用者負担額を求め

| 品名      | 単位 | 単価 |
|---------|----|----|
| 1 0 0 0 |    |    |
| 3 0 0   |    |    |

(参考)明細情報ごとの事業費請求額を求める

明細情報ごとの事業費請求額＝

《《サービス単位数×⑨単位数単価》×給付率》

1 行目 □□サービス 1 (A3□□□□)

1,000 単位×10.35 円＝10,350 円

10,350 円×95％＝9,832.5≒9,832 円

2 行目 □□サービス 2 (A3■■■■)

300 単位×10.35 円＝3,105 円

3,105 円×80％＝2,484 円

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

|                                |   |   |   |   |  |
|--------------------------------|---|---|---|---|--|
| 保険者独自（定率）サービスの場合、<br>給付率は記載しない |   |   |   |   |  |
| 給付率（/100）                      |   |   |   |   |  |
| 事業                             |   |   |   |   |  |
| 公費                             |   |   |   |   |  |
| 合計                             |   |   |   |   |  |
| 1                              | 2 | 3 | 1 | 6 |  |
|                                | 1 | 1 | 3 | 9 |  |
|                                |   |   |   | 0 |  |
|                                |   |   |   | 0 |  |

保険者独自（定率）サービスの場合、  
給付率は記載しない

### 1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計  
9,832 円 + 2,484 円 = 12,316 円

## 2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付單位數×⑨單位數單価》-⑩事業費請求額  
1,300 單位×10.35 円=13,455 円  
13,455 円-12,316 円=1,139 円

**様式第二の三**（附則第○条関係）

記載例 5 (案)

保険者独自（定額）サービスの請求  
（記載例 6 に対応する請求明細書）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

[illegible]

|       |   |   |   |   |   |    |
|-------|---|---|---|---|---|----|
| 平成    | 2 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月分 |
| 保険者番号 | 9 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0  |

|                  |              |                 |   |      |   |      |   |    |      |   |    |      |  |
|------------------|--------------|-----------------|---|------|---|------|---|----|------|---|----|------|--|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者<br>番号   | 0               | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 2  | 2    | 2 | 2  |      |  |
|                  | (フリガナ)       | カゴ ハナ           |   |      |   |      |   |    |      |   |    |      |  |
|                  | 氏名           | 介護 花子           |   |      |   |      |   |    |      |   |    |      |  |
|                  | 生年月日         | 1.明治            |   | 2.大正 |   | 3.昭和 |   | 性別 | 1. 男 |   |    | 2. 女 |  |
|                  |              | 0               | 5 | 年    | 0 | 6    | 月 |    |      |   |    |      |  |
|                  | 要支援<br>状態区分等 | 事業対象者 要支援1・要支援2 |   |      |   |      |   |    |      |   |    |      |  |
| 認定有効<br>期間       | 平成           | 2               | 7 | 年    | 0 | 4    | 月 | 0  | 1    | 日 | から |      |  |
|                  | 平成           |                 |   | 年    |   |      | 月 |    |      | 日 | まで |      |  |

|       |                   |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|-------------------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 請求事業者 | 事業所番号             | 9                 | 0 | A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
|       | 事業所名称             | 〇〇事業所             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|       | 所在地               | 〒 9 9 9 - 9 9 9 9 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|       |                   | 〇〇県□□市△△町 2-2-2   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 連絡先   | 電話番号 099-333-3333 |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|                    |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|--------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 介護予防<br>サービス<br>計画 | 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|                    | 事業所<br>番号                 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 事業所<br>名称 |

[illegible][illegible]

(参考)明細情報ごとの利用者負担額を求める

明細情報ごとの利用者負担額＝

1回あたりの利用者負担額×回数

1 行目 ◇◇サービス 1 (A4◇◇◇◇)  
414 円×5 回=2,070 円

2 行目 ◇◇サービス 2 (A4◆◆◆◆)  
777 円×3 回=2,331 円

[illegible]

|        |                            |   |   |                    |   |      |   |
|--------|----------------------------|---|---|--------------------|---|------|---|
| 請求額集計欄 | ①サービス種類コード<br>／②名称         | A | 4 | 訪問型サービス<br>(独自／定額) |   |      |   |
|        | ③サービス実日数                   |   | 8 | 日                  |   |      |   |
|        | ④計画単位数                     |   |   | 5                  | 0 | 0    | 0 |
|        | ⑤限度額管理対象単位数                |   |   | 5                  | 0 | 0    | 0 |
|        | ⑥限度額管理対象外単位数               |   |   |                    |   |      | 0 |
|        | ⑦給付単位数 (④⑤のうち<br>少ない数) + ⑥ |   |   | 5                  | 0 | 0    | 0 |
|        | ⑧公費分単位数                    |   |   |                    |   |      | 0 |
|        | ⑨単位数単価                     | 1 | 0 | 3                  | 5 | 円／単位 |   |
|        | ⑩事業費請求額                    |   | 4 | 7                  | 3 | 4    | 9 |
|        | ⑪利用者負担額                    |   |   | 4                  | 4 | 0    | 1 |
|        | ⑫公費請求額                     |   |   |                    |   |      | 0 |
|        | ⑬公費分本人負担                   |   |   |                    |   |      | 0 |

### 1. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計  
2,070 円 + 2,331 円 = 4,401 円

## 2. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑪利用者負担額  
5,000 単位×10.35 円＝51,750 円  
51,750 円－4,401 円＝47,349 円

※保険者独自（定額）サービスの場合、利用者負担額から先に計算する

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

保険者独自（定額）  
サービスの場合、給  
付率は記載しない

給付率 (/100)

事業

|    |  |
|----|--|
| 公費 |  |
|----|--|

合計

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 4 | 7 | 3 | 4 | 9 |
|---|---|---|---|---|

[illegible]

|  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  |  | 0 |
|--|--|--|--|--|--|---|

|       |       |       |       |       |   |
|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | 0 |
|-------|-------|-------|-------|-------|---|

**様式第十一**（附則第二条関係）

記載例 6 (案)

事業対象者が総合事業を受けた場合の  
給付管理票

(記載例 5 に対応する給付管理票)

給付管理票（平成27年 4月分）

[illegible]

### 様式第二の三 (附則第〇条関係)

## 記載例 7 (案)

保険者独自（定率）サービスの請求  
（計画単位数超過の記載例）

## 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

[illegible]

|       |   |   |   |   |   |     |
|-------|---|---|---|---|---|-----|
| 平成    | 2 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月分  |
| 保険者番号 |   | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 1 |

|            |              |                     |   |   |   |   |   |    |           |   |    |    |   |  |   |  |  |   |  |  |   |    |
|------------|--------------|---------------------|---|---|---|---|---|----|-----------|---|----|----|---|--|---|--|--|---|--|--|---|----|
| 被保険者       | 被保険者番号       | 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 |   |   |   |   |   |    |           |   |    |    |   |  |   |  |  |   |  |  |   |    |
|            | (フリガナ)       | カコ タロウ              |   |   |   |   |   |    |           |   |    |    |   |  |   |  |  |   |  |  |   |    |
|            | 氏名           | 介護 太郎               |   |   |   |   |   |    |           |   |    |    |   |  |   |  |  |   |  |  |   |    |
|            | 生年月日         | 1.明治 2.大正 3.昭和      |   |   |   |   |   | 性別 | 1. 男 2. 女 |   |    |    |   |  |   |  |  |   |  |  |   |    |
|            |              | 0                   | 5 | 年 | 0 | 5 | 月 |    |           |   | 0  | 5  | 日 |  |   |  |  |   |  |  |   |    |
|            | 要支援<br>状態区分等 | 事業対象者 要支援1・要支援2     |   |   |   |   |   |    |           |   |    |    |   |  |   |  |  |   |  |  |   |    |
| 認定有効<br>期間 | 平成           | 2                   | 7 | 年 | 0 | 4 | 月 | 0  | 1         | 日 | から | 平成 |   |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | まで |

|        |                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業所番号  | 9                                                                                                                                                   | 0 | A | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 事業所名称  | 〇〇事業所                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 請求事業番号 | 〒                                                                                                                                                   | 9 | 9 | 9 | - | 9 | 9 | 9 | 9 |   |
|        | 所在地<br>2行目のサービス(A3■■■■■)で超過した単位数の調整を行った例を示す<br>(参考)明細情報ごとの事業費請求額を求める<br>明細情報ごとの事業費請求額＝<br>$\text{〃〃サービス単位数} \times \text{①単位数単価} \times \text{給付率}$ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 連絡先    |                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|            |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |       |
|------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|
| 介護予防サービス計画 | 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |       |
|            | 事業所番号                     | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0     | 事業所名称 |
| 開始年月日      | 平成                        | 2 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月 | 0 | 1 | 日 | 中止年月日 |       |

| サービス内容   | サービスコード     | 単位数   | 回数 | サービス単位数 |
|----------|-------------|-------|----|---------|
| □□サービス 1 | A 3 □ □ □ □ | 4 0 1 | 5  | 2 0 0 5 |
| □□サービス 2 | A 3 ■ ■ ■ ■ | 4 0 1 | 5  | 2 0 0 5 |

事業費明細欄

- サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」「■」にて表記している
- A3□□□□(給付率 95%)及び A3■■■■(給付率 80%)は保険者市町村から認められたサービス

| 事業計画詳細欄<br>(住所<br>地特<br>例<br>対<br>象<br>者) | サー | 計画単位数が 3,505 単位に対して、4,010 単位実施し計画単位数を 505 単位超過している | 回数 | サービス単位数 |
|-------------------------------------------|----|----------------------------------------------------|----|---------|
|                                           |    |                                                    |    |         |

|        |                            |     |            |      |   |  |   |  |   |
|--------|----------------------------|-----|------------|------|---|--|---|--|---|
| 請求額集計欄 | ①サービス種類コード<br>／②名称         | A 3 | 訪問<br>(独自) |      |   |  |   |  |   |
|        | ③サービス実日数                   | 1 0 | 日          |      | 日 |  | 日 |  | 日 |
|        | ④計画単位数                     |     | 3 5 0 5    |      |   |  |   |  |   |
|        | ⑤限度額管理対象単位数                |     | 4 0 1 0    |      |   |  |   |  |   |
|        | ⑥限度額管理対象外単位数               |     |            |      |   |  |   |  | 0 |
|        | ⑦給付単位数 (④⑤のうち<br>少ない数) + ⑥ |     | 3 5 0 5    |      |   |  |   |  |   |
|        | ⑧公費分単位数                    |     |            |      |   |  |   |  | 0 |
|        | ⑨単位数単価                     | 1 0 | 3 5        | 円／単位 |   |  |   |  |   |
|        | ⑩事業費請求額                    | 3   | 2 1 3 3    |      |   |  |   |  |   |
|        | ⑪利用者負担額                    |     | 4 1 4 3    |      |   |  |   |  |   |
|        | ⑫公費請求額                     |     |            |      |   |  |   |  | 0 |
|        | ⑬公費分本人負担                   |     |            |      |   |  |   |  | 0 |

1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝  
明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計  
19,713 円＋12,420 円＝32,133 円

2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝  
《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額  
3,505 単位×10.35 円＝36,276.75

保険者独自（定率）  
サービスの場合、給  
付率は記載しない

| 給付率（/100） |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|
| 事業        |   |   |   |   |
| 公費        |   |   |   |   |
| 合計        |   |   |   |   |
|           | 3 | 2 | 1 | 3 |
|           |   | 4 | 1 | 4 |
|           |   |   |   | 3 |
|           |   |   |   | 0 |
|           |   |   |   | 0 |

### 1. 事業費請求額を求める

⑩事業費請求額＝

明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計  
19,713 円 + 12,420 円 = 32,133 円

## 2. 利用者負担額を求める

⑪利用者負担額＝

《⑦給付單位数×⑨單位数単価》－⑩事業費請求額  
3,505 単位×10.35 円＝36,276.75  
≒36,276 円

$$36,276 \text{ 円} - 32,133 \text{ 円} = 4,143 \text{ 円}$$

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 8（案）

保険者独自（定額）サービスの請求  
（計画単位数超過の記載例）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

|                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|--|---------------|--|----|--|---------|-------------------|----|------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 公費負担者番号                                                                                                                                 |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         | 平成 2 7 年 0 4 月分   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 公費受給者番号                                                                                                                                 |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         | 保険者番号 9 0 1 0 1 0 |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者                                                                                                                                    | 被保険者番号                                                                           | 0 0 0 0 0 0 2 2 2 2                                                  |              |  |               |  |    |  |         |                   |    | 請求事業者      | 事業所番号                              | 9 0 A 0 0 0 0 0 4 0                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | (フリガナ)                                                                           | カコ ハコ                                                                |              |  |               |  |    |  |         |                   |    |            | 事業所名称                              | 〇〇事業所                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | 氏名                                                                               | 介護 花子                                                                |              |  |               |  |    |  |         |                   |    |            | 所在地                                | 〒 9 9 9 - 9 9 9 9<br>〇〇県〇〇市△△町 2-2-2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | 生年月日                                                                             | 1.明治 2.大正 3.昭和<br>0 5 年 0 6 月 0 6 日                                  |              |  |               |  |    |  |         |                   |    |            | 性別                                 | 1. 男 2. 女                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | 要支援<br>状態区分等                                                                     | 事業対象者 要支援 1・要支援 2                                                    |              |  |               |  |    |  |         |                   |    |            | 連絡先                                |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | 認定有効<br>期間                                                                       | 平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から<br>平成 年 月 日 まで                               |              |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護予防<br>サービス<br>計画                                                                                                                      |                                                                                  | 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成<br>事業所<br>番号 9 0 0 0 0 1 0 0 0 1 事業所<br>名称 |              |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 開始<br>年月日                                                                                                                               |                                                                                  | 平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日                                                 |              |  |               |  |    |  |         |                   |    | 中止<br>年月日  |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業費明細欄                                                                                                                                  | サービス内容                                                                           |                                                                      | サービスコード      |  | 単位数           |  | 回数 |  | サービス単位数 |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ◇◇サービス 1                                                                         |                                                                      | A 4 ◇ ◇ ◇ ◇  |  | 4 0 1         |  | 5  |  | 2 0 0 5 |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ◇◇サービス 2                                                                         |                                                                      | A 4 ◆ ◆ ◆ ◆  |  | 4 0 1         |  | 5  |  | 2 0 0 5 |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「◆」にて表記している                                       |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ・A4◇◇◇◇(利用者負担額 414 円)及び A4◆◆◆◆(利用者負担額 777 円)は保険者市町村から認められたサービス                   |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業費明細欄<br>(住所<br>地特例<br>対象者)                                                                                                            | 計画単位数が 3,505 単位に対して、<br>4,010 単位実施し計画単位数を 505<br>単位超過している                        |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   | 回数 |            | サービス単位数                            |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求額集計欄                                                                                                                                  | ①サービス種類コード<br>／②名称                                                               |                                                                      | A 4          |  | サービス<br>／(定額) |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ③サービス実日数                                                                         |                                                                      | 1 0 日        |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ④計画単位数                                                                           |                                                                      | 3 5 0 5      |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ⑤限度額管理対象単位数                                                                      |                                                                      | 4 0 1 0      |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ⑥限度額管理対象外単位数                                                                     |                                                                      | 0            |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ⑦給付単位数 (④⑤のうち<br>少ない数) + ⑥                                                       |                                                                      | 3 5 0 5      |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ⑧公費分単位数                                                                          |                                                                      | 0            |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ⑨単位数単価                                                                           |                                                                      | 1 0 3 5 円／単位 |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ⑩事業費請求額                                                                          |                                                                      | 3 1 3 0 0    |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ⑪利用者負担額                                                                          |                                                                      | 4 9 7 6      |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ⑫公費請求額                                                                           |                                                                      | 0            |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | ⑬公費分本人負担                                                                         |                                                                      | 0            |  |               |  |    |  |         |                   |    |            |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         | 1. 利用者負担額を求める<br>⑪利用者負担額＝<br>明細情報ごとに計算した利用者負担額の合計<br>2,070 円 + 2,906 円 = 4,976 円 |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    |            | 保険者独自（定額）<br>サービスの場合、給<br>付率は記載しない |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. 事業費請求額を求める<br>⑩事業費請求額＝<br>《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》－⑪利用者負担額<br>3,505 単位 × 10.35 円 = 36,276.75<br>≒ 36,276 円<br>36,276 円 - 4,976 円 = 31,300 円 |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    | 給付率 (/100) |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    | 事業         |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    | 公費         |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    | 合計         |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    | 3 1 3 0 0  |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    | 4 9 7 6    |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    | 0          |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                         |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    | 0          |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※保険者独自（定額）サービスの場合、利用者負担額<br>から先に計算する                                                                                                    |                                                                                  |                                                                      |              |  |               |  |    |  |         |                   |    | 枚中 枚目      |                                    |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**様式第二の三**（附則第〇条関係）

## 記載例 9 (案)

## 保険者独自サービスの請求

(住所地特例対象者の場合)

## 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

[illegible]

|       |   |   |   |   |   |     |
|-------|---|---|---|---|---|-----|
| 平成    | 2 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月分  |
| 保険者番号 |   | 9 | 0 | 2 | 0 | 1 0 |

|                  |                 |         |      |      |   |   |    |           |   |   |    |  |
|------------------|-----------------|---------|------|------|---|---|----|-----------|---|---|----|--|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者<br>番号      | 0       | 0    | 0    | 0 | 0 | 0  | 1         | 1 | 1 | 1  |  |
|                  | (フリガナ)          | カイゴ タロウ |      |      |   |   |    |           |   |   |    |  |
|                  | 氏名              | 介護 太郎   |      |      |   |   |    |           |   |   |    |  |
|                  | 生年月日            | 1.明治    | 2.大正 | 3.昭和 |   |   | 性別 | 1. 男 2. 女 |   |   |    |  |
|                  |                 | 0       | 5    | 年    | 1 | 0 |    | 月         | 1 | 0 | 日  |  |
| 要支援<br>状態区分等     | 事業対象者 要支援1・要支援2 |         |      |      |   |   |    |           |   |   |    |  |
| 認定有効<br>期間       | 平成              | 2       | 7    | 年    | 0 | 4 | 月  | 0         | 1 | 日 | から |  |
|                  | 平成              |         |      | 年    |   |   | 月  |           |   | 日 | まで |  |

|     |                                                                      |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 請求者 | 事業所番号                                                                | 9                 | 0 | A | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |  |
|     | 事業所名称                                                                | 〇〇事業所             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|     |                                                                      | 〒                 | 9 | 9 | 9 | － | 9 | 9 | 9 | 9 |   |   |  |
|     | <p>介護太郎さんは、保険者（902010）と異なる市町村（903030）に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった</p> |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|     | 連絡先                                                                  | 電話番号 099－111－1111 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

|                    |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|--------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 介護予防<br>サービス<br>計画 | 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|                    | 事業所<br>番号                 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 事業所<br>名称 |

|           |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |    |  |   |  |   |  |   |
|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|----|--|---|--|---|--|---|
| 開始<br>年月日 | 平成 | 2 | 7 | 年 | 0 | 4 | 月 | 0 | 1 | 日 | 中止<br>年月日 | 平成 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|----|--|---|--|---|--|---|

| 事業費明細欄 | サービス内容                                                                                                                                            | サービスコード | 単位数 | 回数 | サービス単位数 | 公費分<br>回数 | 公費対象単位数 | 摘要 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|----|---------|-----------|---------|----|
|        |                                                                                                                                                   |         |     |    |         |           |         |    |
|        | ・サービス内容及びサービスコードは、市町村が指定するため、「○」にて表記している<br>・被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する<br>・A2○○○○は、施設所在保険者から認められたサービス |         |     |    |         |           |         |    |
|        | 保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）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                                                                                     |         |     |    |         |           |         |    |

| 事業費明細欄<br>(住所地利<br>対象者) | サービス内容 | サービスコード     | 単位数   | 回数 | サービス単位数 | 公費分<br>回数 | 公費対象単位数 | 施設所在<br>保険者番号 | 摘要 |
|-------------------------|--------|-------------|-------|----|---------|-----------|---------|---------------|----|
|                         | 〇〇サービス | A 2 〇 〇 〇 〇 | 5 5 0 | 5  | 2 7 5 0 |           |         | 9 0 3 0 3 0   |    |
|                         |        |             |       |    |         |           |         |               |    |
|                         |        |             |       |    |         |           |         |               |    |

|        |                           |   |   |                 |   |      |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------|---------------------------|---|---|-----------------|---|------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 請求額集計欄 | ①サービス種類コード<br>／②名称        | A | 2 | 訪問型サービス<br>(独自) |   |      |   | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>1. 事業費請求額を求める</p> <p>⑩事業費請求額＝</p> <p style="text-align: center;">《《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率》</p> <p style="text-align: center;">2,750 単位×10.35 円＝28,462.5</p> <p style="text-align: center;">≒28,462 円</p> <p style="text-align: center;">28,462 円×90%＝25,615.8</p> <p style="text-align: center;">≒25,615 円</p> <p>2. 利用者負担額を求める</p> <p>⑪利用者負担額＝</p> <p style="text-align: center;">《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額</p> <p style="text-align: center;">2,750 単位×10.35 円＝28,462.5</p> <p style="text-align: center;">≒28,462 円</p> </div> |
|        | ③サービス実日数                  | 5 | 日 |                 |   |      |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        | ④計画単位数                    |   | 2 | 7               | 5 | 0    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        | ⑤限度額管理対象単位数               |   | 2 | 7               | 5 | 0    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        | ⑥限度額管理対象外単位数              |   |   |                 |   | 0    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        | ⑦給付単位数 (④⑤のうち<br>少ない数) +⑥ |   | 2 | 7               | 5 | 0    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        | ⑧公費分単位数                   |   |   |                 |   | 0    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        | ⑨単位数単価                    | 1 | 0 | 3               | 5 | 円／単位 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        | ⑩事業費請求額                   |   | 2 | 5               | 6 | 1    | 5 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        | ⑪利用者負担額                   |   | 2 | 8               | 4 | 7    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        | ⑫公費請求額                    |   |   |                 |   | 0    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        | ⑬公費分本人負担                  |   |   |                 |   | 0    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|            |   |   |   |   |
|------------|---|---|---|---|
| 給付率 (／100) |   |   |   |   |
| 事業         |   |   | 9 | 0 |
| 公費         |   |   |   |   |
| 合計         |   |   |   |   |
|            | 2 | 5 | 6 | 1 |
|            |   | 2 | 8 | 4 |
|            |   |   |   | 0 |
|            |   |   |   | 0 |

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

|    |  |    |
|----|--|----|
| 枚中 |  | 枚目 |
|----|--|----|

様式第二（附則第二条関係）

記載例 10（案）  
住所地特例対象者が、住所地で地域密着型サービスを受けた場合の請求

居宅サービス・地域密着型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・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

公費負担者番号

公費受給者番号

平成27年04月

保険者番号902020

被保険者

被保険者番号0000000202  
(フリガナ)カネコ ジョウ  
氏名介護 次郎  
生年月日1.明治 2.大正 3.昭和 性別 1.男 2.女  
要介護状態区分要介護 1・2・3・4・5  
認定有効期間平成27年04月01日から平成28年03月31日まで

請求者

事業所番号9090000020  
事業所名称〇〇事業所  
〒999-9999  
介護次郎さんは、保険者（902020）と異なる市町村（903030）に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった  
連絡先電話番号 099-555-555

居宅サービス計画

1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成  
事業所番号907000220 事業所名称〇〇居宅介護支援事業所  
開始年月日平成27年04月01日 中止年月日平成 年 月 日  
中止理由1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院

給付費明細欄

サービス内容

サービスコード

単位数

回数

サービス単位数

公費分回数

公費対象単位数

摘要

・法定単位 33 単位のサービス（71-1112）を 30 単位としている住所地の地域密着型サービスを受けた場合

・住所地の保険者が認めている市町村独自加算（71-7202）を受けた場合

保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）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

給付費明細欄（住所地特例対象者）

サービス内容

サービスコード

単位数

回数

サービス単位数

公費分回数

公費対象単位数

施設所在保険者番号

摘要

夜間訪問介護Ⅰ 基本・日割

711112

30

10

300

903030

基夜間訪問Ⅰ 市町村独自加算Ⅰ 日割

717202

2

10

20

903030

夜間訪問介護施設改善加算Ⅰ

716103

13

903030

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称

71 夜間対応型訪問介護

③サービス実日数

10 日

④計画単位数

320

⑤限度額管理対象単位数

320

⑥限度額管理対象外単位数

13

⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥

333

⑧公費分単位数

0

⑨単位数単価

1000 円／単位

⑩保険請求額

2997

⑪利用者負担額

333

⑫公費請求額

0

⑬公費分本人負担

0

給付率（/100）

保険90

公費

／単位 合計2997

333

0

0

社会福祉法人等による軽減欄

軽減率

%

受給者負担

備考

※上述のサービス以外については、通常の給付費明細欄に記載する

枚中

枚目