### インタフェース仕様書居宅介護支援事業所編加除表

<加除第2号>

(内容現在 平成16年12月1日)

Νο.	除く ページ	改定前	枚数	加える ページ	改定後	枚数
1	4 5 4 6 4 7 4 8	ページ番号 46 明細レコード 項番3 内容:被保険者証に 記載された保険者番号または 公費負担者番号を出力する 項番4 バイト数:40 内容:被保険者証に記載され た保険者名または公費負担者 名を出力する	2	同	ページ番号 46 明細レコード 項番3 内容:被保険者証に記載された保険者番号を出力する 項番4 バイト数:20 内容:被保険者証に記載された保険者名を出力する ページ番号 48 集計レコードの項目名を47 ページの記載に合わせる	2
2	5 5 5 6	ページ番号 55 項目名 保険者番号 保険者名	1	同	ページ番号 55 項目名 証記載保険者番号 証記載保険者名	1
3	6 1	ページ番号 6 1 項目名 保険者番号 (公費負担者番号)	1	同	ページ番号 6 1 項目名 証記載保険者番号 証記載保険者名	1

### レコード構成図 介護給付費支払決定額内訳書情報 ヘッダレコード 明細レコード 交換情報識別番号 交換情報識別番号 帳票レコード種別 帳票レコード種別 ヘッダレコード 事業所番号 証記載保険者番号(公費負担者) 事業所名 サービス提供年月 サービス種類コード 審查年月 作成年月日 サービス種類名 介護サービス件数 頁 明細レコード トレーラレコード1 交換情報識別番号 帳票レコード種別 トレーラレコード1 介護サ - ビス件数 介護サービス日数 介護サービス単位数 介護サービス金額 保険者介護給付費負担額 トレーラレコード2 交換情報識別番号 帳票レコード種別 トレーラレコード2 介護サービス件数 介護サービス日数 介護サービス単位数 介護サービス金額 保険者介護給付費負担額 トレーラレコード3 交換情報識別番号 帳票レコード種別 トレーラレコード3 介護サービス件数 介護サービス日数 介護サービス単位数 介護サービス金額

保険者介護給付費負担額

### (3) 介護給付費過誤決定通知書情報

### ・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バ か 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	"7611"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	"H1"固定	
3	取扱年月	数字	6	取扱年月(西暦年月(YYYYMM))を 出力する	1
4	事業所番号	数字	1 0	介護給付費過誤決定通知の対象と なる居宅介護支援事業所の居宅介 護支援事業所番号を出力する	3
5	事業所名	漢字	4 0	居宅介護支援事業所名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日(西暦年月日 (YYYYMMDD))を出力する	2
7	頁	数字	5	頁を出力する	
8	国保連合会名	漢字	3 0	国保連合会名を出力する	

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄」参照。(P.42)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

### ・明細レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バ か 数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	"7611"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	"D1"固定	
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番 号を出力する	1
4	証記載保険者名	漢字	2 0	被保険者証に記載された保険者名 を出力する	
5	被保険者番号	英数	1 0	被保険者番号を出力する	1
6	被保険者氏名	英数	2 5	被保険者氏名を出力する	
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月 (西暦年月 (YYYYMM))を出力する	2
8	サービス種類コード	数字	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	2 4	サービス種類名を出力する	
1 0	過誤申立事由コード	数字	4	過誤申立事由コードを出力する	1 3
1 1	過誤申立事由	漢字	2 8	過誤申立事由を出力する	
1 2	単位数	数字	1 3	単位数を出力する	
1 3	保険者負担額	数字	1 3	保険者負担額を出力する	S

- 1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄」参照。(P.42)
- 3 過誤の申立事由は、4桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。
- S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。
  - なお、 Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

### ・集計レコード

項番		項目名	属性	バ か 数	内容	備考
1	交技		英数	4	交換情報識別番号を出力する	"7611"固定
2	帳	票レコード種別	英数	2	"T1"固定	
3	☆	件数	数字	6	過誤件数を出力する	S
4	護給付	単位数	数字	1 3	過誤調整を行った単位数の合 計を出力する	S
5	費	保険者負担額	数字	1 3	過誤調整を行ったサービスの 保険者負担額の合計額を出力 する	S
6	食	件数	数字	6	過誤件数を出力する	S
7	事提供	単位数	数字	1 3	過誤調整を行った単位数の合 計を出力する	S
8	費	保険者負担額	数字	1 3	過誤調整を行ったサービスの 保険者負担額の合計額を出力 する	S

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、 Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

## レコード構成図 介護給付費過誤決定通知書情報 ヘッダレコード 交換情報識別番号 帳票レコード種別 ヘッダレコード 取扱年月 事業所番号 明細レコード 交換情報識別番号 帳票レコード種別 証記載保険者番号 明細レコード 証記載保険者名 被保険者番号 集計レコード 交換情報識別番号 帳票レコード種別 集計レコード 介護給付費 件数

# U

## 介護給付費過誤決定通知書(NNZ9年Z9月取扱分)

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

N N Z 9 年 Z 9 月 Z 9 日

ZZZZ9 頁

NNNNNNNNNNNNNN

事業所番号	事業所名
999999999	NNNNNNNNNNNNNNNN

証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (食事提供費)	保険者負担額 (公費負担額)	備考
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	0	0	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	λ29.29	NNNNNN	NNNNNN	,,9	,,,9	
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	0	0	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\Z9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	,,9	,,,9	
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	0	,,,9	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\Z9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	,,,9	,,	
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	,,,9	,,,9	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	AZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	,,,	,,	
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNN	0	,,,9	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	AZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	,,,9	,,	
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	0	,,,9	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X29.29	NNNNNN	NNNNNN	,,,9	,,,	
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNN	0	0	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	AZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	,,9	,,,9	
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	,,,9	,,,9	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X29.29	NNNNNN	NNNNNN	,,,	,,	
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	,,,9	,,,9	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X29.29	NNNNNN	NNNNNN	,,,	,,	
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNN	0	,,,9	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X29.29	NNNNNN	NNNNNN	,,,9	,,	
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNN	0	,,,9	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X29.29	NNNNNN	NNNNNN	,,,9	,,	
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNN	,,,9	,,,9	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	AL3.L3	NNNNNN	NNNNNN	, , , 9	,,,	
9999999	XXXXXXXXX	XZ9.Z9	NNNNNN	NNNNNNN		0	
NNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\L3.L3	NNNNNN	NNNNNN	,,,9	,,,9	

		件数	単位数 1(金額)	保険者負担額
合計	介護給付費	ZZZ,ZZ9	,,9	,,,9
	食事提供費	ZZZ,ZZ9	,,9	,,,9

## 給付管理票総括票

平成 14 年 2 月提出分

作成区分	1)居宅介護支援事業所作成2.自己作成(保険者番号:)										
	事業所番号	0	4	1	0	2	1	2	3	4	5
居宅介護 支援事業所	事業所名	介護事業所									
义坂争耒州	所在地連絡先	XXX - XXX - XXXX									

他	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票	新規分	2 枚	2 件
県		修正分	0 枚	0 件
分		取消分	0 枚	0 件
集	短期入所サービス給付管理票	新規分	1 枚	1 件
計		修正分	0 枚	0 件
欄		取消分	0 枚	0 件

自	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票	新規分	40 枚	39 件
県		修正分	2 枚	2 件
分		取消分	0 枚	0 件
集	短期入所サービス給付管理票	新規分	18 枚	18 件
計		修正分	0 枚	0 件
欄		取消分	0 枚	0 件

加除第2号

事業所番号

××事業所

04102123XX

所

名

# 6

## 介護給付費過誤決定通知書(平成 12 年 10 月取扱分)

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成 12 年 11 月 20 日

1頁

県国民健康保険団体連合

証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (食事提供費)	保険者負担額 (公費負担額)	備考
000403XX	11207700XX	H12. 8	介護療養施設サ	様式1 その他実	-130	-1170	
町	カイコ゛タロウ	П12. О	ービス	績取下	-130	-1170	
		ľ					
		•					
ļ							

		件数	単位数 1(金額)	保険者負担額
合計	介護給付費	1	-130	-1170
口前	食事提供費	0	0	0