

## (別紙 3) 帳票詳細要件

## 帳票詳細要件一覧

帳票の実装区分は、機能・帳票要件に定める各帳票を出力する要件の実装区分を参照ください。  
 なお、帳票により、各サブユニット単位で実装区分が異なる場合がありますので、ご注意ください。

| 大項目                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 帳票タイトル                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 帳票ID                                                                                                                                                                                                                                                                            | 適合基準日                                                               | 頁番号 |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----|
| 障害者福祉               | 1. 障害者福祉共通                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 01. 宛名シール<br>02. 窓空き宛名<br>03. 窓空き宛名・問合せ先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0220001<br>0220002<br>0220003                                                                                                                                                                                                                                                   | 令和8年4月1日<br>令和8年4月1日                                                | 1   |
|                     | 2. 身体障害者手帳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 01. 身体障害者手帳交付証明書<br>02. 身体障害者手帳交付（再交付）について<br>03. 身体障害者手帳交付（再交付）決定通知書<br>04. 身体障害者手帳交付申請却下決定通知書<br>05. 身体障害者手帳の再認定について<br>06. 身体障害者手帳居住地等変更通知書<br>07. 身体障害者更生指導台帳<br>08. 身体障害者更生指導台帳（指導記録）<br>09. 身体障害者更生指導台帳（更生医療）<br>10. 身体障害者更生指導台帳（育成医療）<br>11. 身体障害者更生指導台帳（補装具）<br>12. 身体障害者更生指導台帳の送付について<br>13. 身体障害者手帳交付申請者一覧（進達）<br>14. 身体障害者手帳（紙様式）<br>15. 身体障害者手帳交付申請書<br>16. 身体障害者手帳再交付申請書<br>17. 身体障害者死亡通知書<br>18. 身体障害者居住地等変更届書<br>19. 身体障害者手帳返還届<br>20. 身体障害者手帳交付証明書発行願<br>21. 身体障害者手帳の再認定について（再通知）<br>22. 身体障害者手帳返還命令書<br>23. 身体障害者手帳の再認定について（通知）<br>24. 身体障害者手帳交付（再交付）について（郵送）<br>25. 身体障害者手帳取下届 | 0220004<br>0220005<br>0220006<br>0220007<br>0220008<br>0220009<br>0220010<br>0220011<br>0220012<br>0220013<br>0220014<br>0220015<br>0220016<br>0220017<br>0220018<br>0220019<br>0220020<br>0220021<br>0220022<br>0220023<br>0220024<br>0220025<br>0220026<br>0220027<br>0220256 | 令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>0220015 | 4   |
|                     | 3. 療育手帳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 01. 療育手帳交付証明書<br>02. 療育手帳交付（再交付）について<br>03. 療育手帳交付（再交付）決定通知書<br>04. 療育手帳交付申請却下決定通知書<br>05. 療育手帳再判定のお知らせ<br>06. 知的障害者居住地等変更通知書<br>07. 知的障害者更生指導台帳<br>08. 知的障害者更生指導台帳（指導記録）<br>09. 知的障害者更生指導台帳の送付について<br>10. 療育手帳交付申請者一覧（進達）<br>11. 療育手帳（紙様式）<br>12. 療育手帳交付申請書<br>13. 療育手帳再交付・再判定申請書<br>14. 療育手帳記載事項変更届<br>15. 療育手帳返還届<br>16. 療育手帳判定資料提供届書<br>17. 療育手帳交付証明書発行願<br>18. 療育手帳交付（再交付）について（郵送）<br>19. 知的障害者死亡通知書<br>20. 療育手帳取下届                                                                                                                                                                         | 0220028<br>0220029<br>0220030<br>0220031<br>0220032<br>0220033<br>0220034<br>0220035<br>0220036<br>0220037<br>0220038<br>0220039<br>0220040<br>0220041<br>0220042<br>0220043<br>0220044<br>0220045<br>0220046<br>0220257                                                        | 令和8年4月1日<br>令和8年4月1日                                                | 31  |
| 4. 精神障害者保健福祉手帳      | 01. 障害者手帳交付証明書<br>02. 障害者手帳交付（再交付）について<br>03. 障害者手帳交付決定通知書<br>04. 障害者手帳通知書<br>05. 障害者手帳更新のお知らせ<br>06. 障害者手帳交付申請者一覧（進達）<br>07. 進達伺書<br>08. 障害者手帳（紙様式）<br>09. 障害者手帳交付申請書<br>10. 障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書<br>11. 障害者手帳返還届<br>12. 障害者手帳障害年金等に係る同意書<br>13. 障害者手帳交付証明書発行願<br>14. 障害者手帳交付（再交付）について（郵送）<br>15. 障害者手帳及び自立支援医療受給者証（精神通院）更新のお知らせ<br>16. 障害者手帳取下届                                                                                                                                                                                                                      | 0220047<br>0220048<br>0220049<br>0220050<br>0220051<br>0220052<br>0220053<br>0220054<br>0220055<br>0220056<br>0220057<br>0220058<br>0220059<br>0220060<br>0220061<br>0220259                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 令和8年4月1日                                                                                                                                                                                                                                                                        | 51                                                                  |     |
| 5. 国制度手当            | 01. 認定通知書<br>02. 認定請求却下通知書<br>03. 再認定通知書<br>04. 支給開始決定通知書<br>05. 支給停止通知書<br>06. 支給停止解除通知書<br>07. 一時差止通知書<br>08. 一時差止解除通知書<br>09. 資格喪失通知書<br>10. 診断書の提出について<br>11. 所得状況届の提出に関するご案内<br>12. 所得状況関係連名簿<br>13. 特別障害者手当現況届<br>14. 障害児福祉手当現況届<br>15. 経過福祉手当現況届<br>16. 障害児福祉手当（福祉手当）所得状況届<br>17. 特別障害者手当所得状況届<br>18. 所得状況届督促通知書<br>19. 受給者台帳（表面）<br>20. 受給者台帳（裏面）<br>21. 被災非該当通知書<br>22. 支払通知書<br>23. 支出内訳書<br>24. 口座振込依頼書<br>25. 受給者台帳の送付依頼について<br>26. 障害児福祉手当認定請求書<br>27. 特別障害者手当認定請求書<br>28. 記載事項変更届<br>29. 資格喪失届<br>30. 未支払手当請求書<br>31. 障害状態再審査（診断）請求書<br>32. 障害程度判定協議依頼書 | 0220062<br>0220063<br>0220064<br>0220065<br>0220066<br>0220067<br>0220068<br>0220069<br>0220070<br>0220071<br>0220072<br>0220073<br>0220074<br>0220075<br>0220076<br>0220077<br>0220078<br>0220079<br>0220080<br>0220081<br>0220082<br>0220083<br>0220084<br>0220085<br>0220086<br>0220087<br>0220088<br>0220089<br>0220090<br>0220091<br>0220092<br>0220093                                                                                                                                                                                                                                     | 令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年7月1日<br>令和8年7月1日<br>令和8年7月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日<br>令和8年4月1日                                    | 67                                                                  |     |
| 6. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 01. （介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 0220094                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 101                                                                 |     |

## 帳票詳細要件一覧

帳票の実装区分は、機能・帳票要件に定める各帳票を出力する要件の実装区分を参照ください。  
なお、帳票により、各サブユニット単位で実装区分が異なる場合がありますので、ご注意ください。

| 大項目                | 帳票タイトル                                                                | 帳票ID    | 適合基準日    | 頁番号   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------|----------|-------|
|                    | 02. 障害児通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書                                     | 0220095 |          |       |
|                    | 03. (介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費) 支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書     | 0220096 |          |       |
|                    | 04. 障害児通所給付費支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書                                 | 0220097 |          |       |
|                    | 05. 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書                                         | 0220098 |          |       |
|                    | 06. 計画相談支援・障害児相談支援依頼(変更)届出書                                           | 0220099 |          |       |
|                    | 07. 申請内容変更届出書(介護給付費等)                                                 | 0220100 |          |       |
|                    | 08. 申請内容変更届出書(障害児通所給付費)                                               | 0220101 |          |       |
|                    | 09. 受給者証再交付申請書(介護給付費等)                                                | 0220102 |          |       |
|                    | 10. 受給者証再交付申請書(障害児通所給付費)                                              | 0220103 |          |       |
|                    | 11. 利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書                                             | 0220104 |          |       |
|                    | 12. (介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費) 支給(給付)決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書 | 0220105 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 13. 障害児通所給付費支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書                                 | 0220106 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 14. 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給(却下)通知書                                     | 0220107 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 15. 障害支援区分認定通知書                                                       | 0220108 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 16. 却下決定通知書(介護給付費等)                                                   | 0220109 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 17. 却下決定通知書(障害児通所給付費)                                                 | 0220110 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 18. (介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費・地域相談支援給付費) 支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書 | 0220111 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 19. 障害児通所給付費支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書                             | 0220112 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 20. モニタリング期間変更通知書                                                     | 0220113 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 21. 障害支援区分変更認定通知書                                                     | 0220114 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 22. 障害支援区分認定証明書                                                       | 0220115 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 23. 障害福祉サービス受給者証                                                      | 0220116 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 23-2. 障害福祉サービス受給者証(プレプリント様式)                                          | 0220117 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 24. 地域相談支援受給者証                                                        | 0220118 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 25. 療養介護医療受給者証                                                        | 0220119 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 26. 通所受給者証                                                            | 0220120 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 26-2. 通所受給者証(プレプリント様式)                                                | 0220121 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 27. 肢体不自由児通所医療受給者証                                                    | 0220122 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 28. 支給(給付)決定取消通知書                                                     | 0220123 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 29. 支給決定取消通知書                                                         | 0220124 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 30. 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給決定取消通知書                                     | 0220125 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 31. 障害福祉サービス申請手続きのお知らせ(18歳到達)                                         | 0220126 |          |       |
|                    | 32. 介護保険要介護(要支援)認定申請のお知らせ                                             | 0220127 |          |       |
|                    | 33. 障害支援区分更新のお知らせ                                                     | 0220128 |          |       |
|                    | 34. 支給期間更新のお知らせ(介護給付費等)                                               | 0220129 |          |       |
|                    | 35. 利用者負担適用期間更新のお知らせ(介護給付費等)                                          | 0220130 |          |       |
|                    | 36. サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書                                        | 0220131 |          |       |
|                    | 37. 支給期間更新のお知らせ(障害児通所給付費)                                             | 0220132 |          |       |
|                    | 38. 利用者負担適用期間更新のお知らせ(障害児通所給付費)                                        | 0220133 |          |       |
|                    | 39. 認定調査依頼書                                                           | 0220134 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 40. 医師意見書作成依頼書                                                        | 0220135 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 41. 医師意見書作成料請求書                                                       | 0220136 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 42. 市町村審査会対象者一覧                                                       | 0220137 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 43. 市町村審査会対象者一覧(事務局用)                                                 | 0220138 | 令和8年4月1日 |       |
|                    | 44. 世帯状況・収入等申告書(介護給付費等)                                               | 0220139 |          |       |
|                    | 45. 世帯状況・収入等申告書(障害児通所給付費)                                             | 0220140 |          |       |
|                    | 46. 障害支援区分認定結果の情報提供について                                               | 0220141 |          |       |
|                    | 47. 市町村審査会開催通知書                                                       | 0220142 |          |       |
|                    | 48. 受診依頼書                                                             | 0220143 |          |       |
| 7. 障害福祉サービス等(給付管理) | 01. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費の給付要件確認に関する届出書                        | 0220144 |          | … 157 |
|                    | 02. 高額障害福祉サービス等給付費の代理受領に係る委任状                                         | 0220145 |          |       |
|                    | 03. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費の代理受領に係る委任状(生活保護)                     | 0220146 |          |       |
|                    | 04. 令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費給付のお知らせ                               | 0220147 |          |       |
|                    | 05. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費給付のお知らせ                               | 0220148 |          |       |
|                    | 06. 高額障害児(通所・入所)給付費給付のお知らせ                                            | 0220149 |          |       |
|                    | 07. 令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書                                 | 0220150 |          |       |
|                    | 08. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書                                 | 0220151 |          |       |
|                    | 09. 高額障害児(通所・入所)給付費支給申請書                                              | 0220152 |          |       |
|                    | 10. 令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給(不支給)決定通知書                          | 0220153 |          |       |
|                    | 11. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給(不支給)決定通知書                          | 0220154 |          |       |
|                    | 12. 高額障害児(通所・入所)給付費支給(不支給)決定通知書                                       | 0220155 |          |       |
|                    | 13. 口座振込依頼書                                                           | 0220156 |          |       |
|                    | 14. 支払通知書                                                             | 0220157 |          |       |
|                    | 15. 支出内訳書                                                             | 0220158 |          |       |
|                    | 16. 令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費給付のお知らせ(サービス利用年月別明細)                  | 0220159 |          |       |
|                    | 17. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費給付のお知らせ(サービス利用年月別明細)                  | 0220160 |          |       |
|                    | 18. 高額障害児(通所・入所)給付費給付のお知らせ(サービス利用年月別明細)                               | 0220161 |          |       |
|                    | 19. 令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書(サービス利用年月別明細)                    | 0220162 |          |       |
|                    | 20. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書(サービス利用年月別明細)                    | 0220163 |          |       |
|                    | 21. 高額障害児(通所・入所)給付費支給申請書(サービス利用年月別明細)                                 | 0220164 |          |       |
|                    | 22. 令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給(不支給)決定通知書(サービス利用年月別明細)             | 0220165 |          |       |

## 帳票詳細要件一覧

帳票の実装区分は、機能・帳票要件に定める各帳票を出力する要件の実装区分を参照ください。  
 なお、帳票により、各サブユニット単位で実装区分が異なる場合がありますので、ご注意ください。

| 大項目                | 帳票タイトル                                                                   | 帳票ID    | 適合基準日    | 頁番号 |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|----------|-----|
|                    | 23. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給（不支給）決定通知書（サービス利用年月別明細）                | 0220166 |          |     |
|                    | 24. 高額障害児（通所・入所）給付費支給（不支給）決定通知書（サービス利用年月別明細）                             | 0220167 |          |     |
| 8. 自立支援医療（更生医療）    | 01. 自立支援医療受給者証（表面）                                                       | 0220168 | 令和9年4月1日 | 181 |
|                    | 02. 自立支援医療受給者証（裏面）                                                       | 0220169 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 03. 判定依頼書                                                                | 0220170 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 04. 調査書                                                                  | 0220171 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 05. 認定決定通知書                                                              | 0220172 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 06. 却下通知書                                                                | 0220173 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 07. 自立支援医療費支給認定申請書                                                       | 0220174 |          |     |
|                    | 08. 自己負担上限額管理票                                                           | 0220175 |          |     |
|                    | 09. 変更決定通知書                                                              | 0220176 |          |     |
|                    | 10. 支給認定決定のお知らせ                                                          | 0220177 |          |     |
|                    | 11. 自立支援医療受給者証等記載事項変更届                                                   | 0220178 |          |     |
|                    | 12. 受給者証の更新について（お知らせ）                                                    | 0220179 |          |     |
|                    | 13. 支給認定取消通知書                                                            | 0220180 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 14. 自立支援医療受給者証再交付申請書                                                     | 0220181 |          |     |
|                    | 15. 自立支援医療受給者証返還届                                                        | 0220182 |          |     |
| 9. 自立支援医療（育成医療）    | 01. 自立支援医療受給者証（表面）                                                       | 0220183 | 令和9年4月1日 | 197 |
|                    | 02. 自立支援医療受給者証（裏面）                                                       | 0220184 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 03. 認定決定通知書                                                              | 0220185 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 04. 却下通知書                                                                | 0220186 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 05. 自立支援医療費支給認定申請書                                                       | 0220187 |          |     |
|                    | 06. 自己負担上限額管理票                                                           | 0220188 |          |     |
|                    | 07. 審査依頼書                                                                | 0220189 |          |     |
|                    | 08. 調査書                                                                  | 0220190 |          |     |
|                    | 09. 変更決定通知書                                                              | 0220191 |          |     |
|                    | 10. 支給認定決定のお知らせ                                                          | 0220192 |          |     |
|                    | 11. 自立支援医療受給者証等記載事項変更届                                                   | 0220193 |          |     |
|                    | 12. 支給認定取消通知書                                                            | 0220194 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 13. 自立支援医療受給者証再交付申請書                                                     | 0220195 |          |     |
|                    | 14. 自立支援医療受給者証返還届                                                        | 0220196 |          |     |
| 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 01. 進達リスト                                                                | 0220197 | 令和8年4月1日 | 212 |
|                    | 02. 自立支援医療受給者証                                                           | 0220198 |          |     |
|                    | 03. 自己負担上限額管理票                                                           | 0220199 |          |     |
|                    | 04. 却下通知書                                                                | 0220200 |          |     |
|                    | 05. 受給者証の交付について                                                          | 0220201 |          |     |
|                    | 06. 受給者証の更新について（お知らせ）                                                    | 0220202 |          |     |
|                    | 07. 調査書                                                                  | 0220203 |          |     |
|                    | 08. 自立支援医療費支給認定申請書                                                       | 0220204 |          |     |
|                    | 09. 自立支援医療受給者証等記載事項変更届                                                   | 0220205 |          |     |
|                    | 10. 認定決定通知書                                                              | 0220206 |          |     |
|                    | 11. 変更決定通知書                                                              | 0220207 |          |     |
|                    | 12. 支給認定取消通知書                                                            | 0220208 |          |     |
|                    | 13. 自立支援医療受給者証再交付申請書                                                     | 0220209 |          |     |
|                    | 14. 自立支援医療受給者証返還届                                                        | 0220210 |          |     |
| 11. 補装具            | 01. 調査書                                                                  | 0220211 | 令和8年4月1日 | 229 |
|                    | 02. 判定依頼書                                                                | 0220212 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 03. 判定通知書                                                                | 0220213 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 04. 補装具費支給決定通知書                                                          | 0220214 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 05. 補装具費支給券（別添様式例第8（1）号）<br>補装具費支給券（別添様式例第8（2）号）<br>補装具費支給券（別添様式例第8（3）号） | 0220215 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 06. 却下決定通知書                                                              | 0220216 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 07. 代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状                                                 | 0220217 |          |     |
|                    | 08. 補装具費支給決定のお知らせ（事業者向け）                                                 | 0220218 | 令和8年4月1日 |     |
|                    | 09. 補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書                                                 | 0220219 |          |     |
|                    | 10. 補装具費支給廃止通知書                                                          | 0220258 |          |     |
| 12. 特別児童扶養手当       | 01. 市町村 特別児童扶養手当受給資格者名簿（表面）                                              | 0220220 |          | 239 |
|                    | 02. 市町村 特別児童扶養手当受給資格者名簿（裏面）                                              | 0220221 |          |     |
|                    | 03. 指定都市 特別児童扶養手当受給資格者台帳（表面）                                             | 0220222 |          |     |
|                    | 04. 指定都市 特別児童扶養手当受給資格者台帳（裏面）                                             | 0220223 |          |     |
|                    | 05. 特別児童扶養手当関係書類提出書                                                      | 0220224 |          |     |
|                    | 07. 特別児童扶養手当住所・支払金融機関変更届処理済報告書                                           | 0220226 |          |     |
|                    | 09. 特別児童扶養手当障害状態再審査（診断）請求書の提出について                                        | 0220228 |          |     |
|                    | 10. 特別児童扶養手当所得状況届の提出について                                                 | 0220229 |          |     |
|                    | 11. 特別児童扶養手当所得状況届                                                        | 0220230 |          |     |
|                    | 12. 特別児童扶養手当現況届                                                          | 0220231 |          |     |
|                    | 13. 特別児童扶養手当認定通知書                                                        | 0220232 |          |     |
|                    | 14. 特別児童扶養手当支給停止通知書                                                      | 0220233 |          |     |
|                    | 15. 特別児童扶養手当請求却下通知書                                                      | 0220234 |          |     |
|                    | 16. 特別児童扶養手当額改定通知書                                                       | 0220235 |          |     |
|                    | 17. 特別児童扶養手当額改定請求却下通知書                                                   | 0220236 |          |     |
|                    | 18. 特別児童扶養手当資格喪失通知書                                                      | 0220237 |          |     |
|                    | 19. 特別児童扶養手当受給資格者移管通知書                                                   | 0220238 |          |     |
|                    | 20. 特別児童扶養手当有期認定通知書                                                      | 0220239 |          |     |
|                    | 22. 特別児童扶養手当認定請求書                                                        | 0220241 |          |     |
|                    | 23. 特別児童扶養手当額改定請求書                                                       | 0220242 |          |     |
|                    | 24. 特別児童扶養手当額改定届                                                         | 0220243 |          |     |
|                    | 26. 特別児童扶養手当資格喪失届                                                        | 0220245 |          |     |
|                    | 27. 未支払特別児童扶養手当請求書                                                       | 0220246 |          |     |
|                    | 28. 特別児童扶養手当記載事項変更届                                                      | 0220247 |          |     |
|                    | 29. 特別児童扶養手当転出届                                                          | 0220248 |          |     |
|                    | 30. 特別児童扶養手当障害状態再審査（診断）請求書                                               | 0220249 |          |     |
|                    | 31. 特別児童扶養手当支給停止解除通知書                                                    | 0220250 |          |     |
|                    | 33. 特別児童扶養手当所得状況届督促通知書                                                   | 0220252 |          |     |
|                    | 34. 特別児童扶養手当支払対象者一覧表                                                     | 0220253 |          |     |
|                    | 35. 特別児童扶養手当受給証明書                                                        | 0220254 |          |     |
|                    | 36. 特別児童扶養手当受給証明申請書                                                      | 0220255 |          |     |

障害者福祉システム

帳票詳細要件【改定履歴】

| 版数    | 改定日       | 主な改定理由                 | 帳票ID    | 帳票名称                             | 改定区分<br>(追加／削除／変更) | 適合基準日    |
|-------|-----------|------------------------|---------|----------------------------------|--------------------|----------|
| 第2.1版 | 令和5年3月31日 | 第2.1版公開                | —       | —                                | —                  | —        |
| 第3.0版 | 令和6年3月29日 | 特別児童扶養手当証書の廃止に伴う省令改正対応 | 0220220 | 01.市町村 特別児童扶養手当受給資格者名簿(表面)       | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220221 | 02.市町村 特別児童扶養手当受給資格者名簿(裏面)       | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220222 | 03.指定都市 特別児童扶養手当受給資格者台帳(表面)      | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220223 | 04.指定都市 特別児童扶養手当受給資格者台帳(裏面)      | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220225 | 06.特別児童扶養手当証書受領書                 | 削除                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                        | 0220226 | 07.特別児童扶養手当住所・支払金融機関変更届処理済報告書    | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220227 | 08.特別児童扶養手当証書の交付について             | 削除                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                        | 0220228 | 09.特別児童扶養手当障害状態再審査(診断)請求書の提出について | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220229 | 10.特別児童扶養手当所得状況届の提出について          | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220230 | 11.特別児童扶養手当所得状況届                 | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220231 | 12.特別児童扶養手当現況届                   | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220232 | 13.特別児童扶養手当認定通知書                 | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220233 | 14.特別児童扶養手当支給停止通知書               | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220235 | 16.特別児童扶養手当額改定通知書                | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220236 | 17.特別児童扶養手当額改定請求却下通知書            | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220237 | 18.特別児童扶養手当資格喪失通知書               | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220238 | 19.特別児童扶養手当受給資格者移管通知書            | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220239 | 20.特別児童扶養手当有期認定通知書               | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220240 | 21.特別児童扶養手当証書                    | 削除                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                        | 0220242 | 23.特別児童扶養手当額改定請求書                | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220243 | 24.特別児童扶養手当額改定届                  | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220244 | 25.特別児童扶養手当証書亡失届                 | 削除                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                        | 0220245 | 26.特別児童扶養手当資格喪失届                 | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220246 | 27.未支払特別児童扶養手当請求書                | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220247 | 28.特別児童扶養手当記載事項変更届               | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220248 | 29.特別児童扶養手当転出届                   | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220249 | 30.特別児童扶養手当障害状態再審査(診断)請求書        | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220250 | 31.特別児童扶養手当支給停止解除通知書             | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220251 | 32.特別児童扶養手当証書再交付申請書              | 削除                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                        | 0220252 | 33.特別児童扶養手当所得状況届督促通知書            | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220253 | 34.特別児童扶養手当支払対象者一覧表              | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220254 | 35.特別児童扶養手当受給証明書                 | 追加                 | —        |
|       |           |                        | 0220255 | 36.特別障害者手当受給証明申請書                | 追加                 | —        |
| 第3.0版 | 令和6年3月29日 | 検討会内容の反映               | 0220169 | 02.自立支援医療受給者証(裏面)                | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                        | 0220175 | 08.自己負担上限額管理票                    | 変更                 | —        |
|       |           |                        | 0220184 | 02.自立支援医療受給者証(裏面)                | 変更                 | 令和8年4月1日 |

| 版数    | 改定日       | 主な改定理由                              | 帳票ID    | 帳票名称                                                                    | 改定区分<br>(追加／削除／変更) | 適合基準日    |
|-------|-----------|-------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|
|       |           |                                     | 0220188 | 06.自己負担上限額管理票                                                           | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220198 | 02.自立支援医療受給者証                                                           | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220199 | 03.自己負担上限額管理票                                                           | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220105 | 12.(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費)支給(給付)決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書     | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                     | 0220155 | 12.高額障害児(通所・入所)給付費支給(不支給)決定通知書                                          | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220211 | 01.調査書                                                                  | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                     | 0220214 | 04.補装具費支給決定通知書                                                          | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                     | 0220215 | 05.補装具費支給券(別添様式例第8(1)号)<br>補装具費支給券(別添様式例第8(2)号)<br>補装具費支給券(別添様式例第8(3)号) | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                     | 0220218 | 08.補装具費支給決定のお知らせ(事業者向け)                                                 | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                     | 0220256 | 25.身体障害者手帳取下届                                                           | 追加                 | —        |
|       |           |                                     | 0220257 | 20.療育手帳取下届                                                              | 追加                 | —        |
|       |           |                                     | 0220258 | 10.補装具費支給廃止通知書                                                          | 追加                 | —        |
|       |           |                                     | 0220259 | 16.障害者手帳取下届                                                             | 追加                 | —        |
|       |           |                                     | 0220018 | 15.身体障害者手帳交付申請書                                                         | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220019 | 16.身体障害者手帳再交付申請書                                                        | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220145 | 02.高額障害福祉サービス等給付費の代理受領に係る委任状                                            | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220213 | 03.判定通知書                                                                | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                     | 0220189 | 07.審査依頼書                                                                | 変更                 | —        |
| 第4.0版 | 令和6年8月30日 | 精神障害者保健福祉手帳の旅客運賃の割引対応               | 0220047 | 01.障害者手帳交付証明書                                                           | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220049 | 03.障害者手帳交付決定通知書                                                         | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220054 | 08.障害者手帳(紙様式)                                                           | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220017 | 14.身体障害者手帳(紙様式)                                                         | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220038 | 11.療育手帳(紙様式)                                                            | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220028 | 01.療育手帳交付証明書                                                            | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220030 | 03.療育手帳交付(再交付)決定通知書                                                     | 変更                 | —        |
| 第4.0版 | 令和6年8月30日 | 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付申請書等の見直し | 0220018 | 15.身体障害者手帳交付申請書                                                         | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220019 | 16.身体障害者手帳再交付申請書                                                        | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220039 | 12.療育手帳交付申請書                                                            | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220040 | 13.療育手帳再交付・再判定申請書                                                       | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220055 | 09.障害者手帳交付申請書                                                           | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220056 | 10.障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書                                                  | 変更                 | —        |
| 第4.0版 | 令和6年8月30日 | 令和6年12月2日のマイナ保険証開始に伴う対応             | 0220094 | 01.(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費)支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書             | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220095 | 02.障害児通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書                                        | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220096 | 03.(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費)支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書         | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220097 | 04.障害児通所給付費支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書                                    | 変更                 | —        |
|       |           |                                     | 0220119 | 25.療養介護医療受給者証                                                           | 変更                 | 令和8年4月1日 |

| 版数    | 改定日       | 主な改定理由                          | 帳票ID    | 帳票名称                                                                    | 改定区分<br>(追加／削除／変更) | 適合基準日    |
|-------|-----------|---------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|
|       |           |                                 | 0220122 | 27.肢体不自由児通所医療受給者証                                                       | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                 | 0220168 | 01.自立支援医療受給者証(表面)                                                       | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                 | 0220174 | 07.自立支援医療費支給認定申請書                                                       | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220178 | 11.自立支援医療受給者証等記載事項変更届                                                   | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220183 | 01.自立支援医療受給者証(表面)                                                       | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                 | 0220187 | 05.自立支援医療費支給認定申請書                                                       | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220193 | 11.自立支援医療受給者証等記載事項変更届                                                   | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220198 | 02.自立支援医療受給者証                                                           | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220204 | 08.自立支援医療費支給認定申請書                                                       | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220205 | 09.自立支援医療受給者証等記載事項変更届                                                   | 変更                 | —        |
| 第4.1版 | 令和7年1月31日 | 令和6年12月2日のマイナ保険証への移行に伴う対応       | 0220094 | 01.(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費)支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書             | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220095 | 02.障害児通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書                                        | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220096 | 03.(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費)支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書         | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220097 | 04.障害児通所給付費支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書                                    | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220119 | 25.療養介護医療受給者証                                                           | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                 | 0220122 | 27.肢体不自由児通所医療受給者証                                                       | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                 | 0220168 | 01.自立支援医療受給者証(表面)                                                       | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                 | 0220174 | 07.自立支援医療費支給認定申請書                                                       | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220177 | 10.支給認定決定のお知らせ                                                          | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220178 | 11.自立支援医療受給者証等記載事項変更届                                                   | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220183 | 01.自立支援医療受給者証(表面)                                                       | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                 | 0220187 | 05.自立支援医療費支給認定申請書                                                       | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220192 | 10.支給認定決定のお知らせ                                                          | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220193 | 11.自立支援医療受給者証等記載事項変更届                                                   | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220198 | 02.自立支援医療受給者証                                                           | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220204 | 08.自立支援医療費支給認定申請書                                                       | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220205 | 09.自立支援医療受給者証等記載事項変更届                                                   | 変更                 | —        |
| 第5.0版 | 令和7年8月29日 | 標準化PMOツール等の意見を踏まえた見直し等による改定     | 0220215 | 05.補装具費支給券(別添様式例第8(1)号)<br>補装具費支給券(別添様式例第8(2)号)<br>補装具費支給券(別添様式例第8(3)号) | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                                 | 0220017 | 14.身体障害者手帳(紙様式)                                                         | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220211 | 01.調査書                                                                  | 変更                 | 令和8年4月1日 |
| 第5.1版 | 令和8年1月30日 | 令和7年度税制改正に伴う対応                  | 0220073 | 12.所得状況関係連名簿                                                            | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220077 | 16.障害児福祉手当(福祉手当)所得状況届                                                   | 変更                 | 令和8年7月1日 |
|       |           |                                 | 0220078 | 17.特別障害者手当所得状況届                                                         | 変更                 | 令和8年7月1日 |
|       |           |                                 | 0220230 | 11.特別児童扶養手当所得状況届                                                        | 変更                 | —        |
|       |           |                                 | 0220241 | 22.特別児童扶養手当認定請求書                                                        | 変更                 | —        |
| 第6.0版 | 令和8年8月31日 | 自立支援医療受給者証への加入医療保険情報の印字の省略に伴う対応 | 0220168 | 01.自立支援医療受給者証(表面)                                                       | 変更                 | 令和9年4月1日 |
|       |           |                                 | 0220183 | 01.自立支援医療受給者証(表面)                                                       | 変更                 | 令和9年4月1日 |

| 版数 | 改定日 | 主な改定理由 | 帳票ID    | 帳票名称          | 改定区分<br>(追加／削除／変更) | 適合基準日 |
|----|-----|--------|---------|---------------|--------------------|-------|
|    |     |        | 0220198 | 02.自立支援医療受給者証 | 変更                 | —     |

帳票詳細要件 (01)

|      |             |      |         |
|------|-------------|------|---------|
| 業務   | 01. 障害者福祉共通 | 帳票ID | 0220001 |
| 帳票名称 | 01. 宛名シール   |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |            | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                       |
|----|----------------|------------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |            | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                |
| 1  | 1人目            | 郵便番号       | ●    |       |    |                                                                                                |
| 2  |                | 住所         | ●    |       |    |                                                                                                |
| 3  |                | 方書         | ●    |       |    |                                                                                                |
| 4  |                | 氏名         | ●    |       |    | 氏名＋全角スペース＋”様”<br>事業者等の場合は、設定された敬称を付加すること 例) ＋”御中”<br>※付加する敬称はパラメタで設定できること                      |
| 5  |                | 対象者氏名      |      | ●     |    | ” (“＋氏名＋全角スペース＋”様分) ”<br>※本人以外（送付先や保護者等）が設定されている場合は、本人氏名を上記の編集条件で印字する<br>※当制御を行うかはパラメタで設定できること |
| 6  |                | カスタマーバーコード | ●    |       |    |                                                                                                |
| 7  |                | 番号         |      | ●     |    | 対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号<br>利用する番号は、1からの連番、宛名番号や受給者番号等、結び付けや特定が可能な番号とする。                 |
| 8  | 2人目            | 郵便番号       | ●    |       |    |                                                                                                |
| 9  |                | 住所         | ●    |       |    |                                                                                                |
| 10 |                | 方書         | ●    |       |    |                                                                                                |
| 11 |                | 氏名         | ●    |       |    | 氏名＋全角スペース＋”様”<br>事業者等の場合は、設定された敬称を付加すること 例) ＋”御中”<br>※付加する敬称はパラメタで設定できること                      |
| 12 |                | 対象者氏名      |      | ●     |    | ” (“＋氏名＋全角スペース＋”様分) ”<br>※本人以外（送付先や保護者等）が設定されている場合は、本人氏名を上記の編集条件で印字する<br>※当制御を行うかはパラメタで設定できること |
| 13 |                | カスタマーバーコード | ●    |       |    |                                                                                                |
| 14 |                | 番号         |      | ●     |    | 対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号<br>利用する番号は、1からの連番、宛名番号や受給者番号等、結び付けや特定が可能な番号とする。                 |
| 15 | ...            |            |      |       |    |                                                                                                |
| 16 | N人目            | 郵便番号       | ●    |       |    |                                                                                                |
| 17 |                | 住所         | ●    |       |    |                                                                                                |
| 18 |                | 方書         | ●    |       |    |                                                                                                |
| 19 |                | 氏名         | ●    |       |    | 氏名＋全角スペース＋”様”<br>事業者等の場合は、設定された敬称を付加すること 例) ＋”御中”<br>※付加する敬称はパラメタで設定できること                      |
| 20 |                | 対象者氏名      |      | ●     |    | ” (“＋氏名＋全角スペース＋”様分) ”<br>※本人以外（送付先や保護者等）が設定されている場合は、本人氏名を上記の編集条件で印字する<br>※当制御を行うかはパラメタで設定できること |
| 21 |                | カスタマーバーコード | ●    |       |    |                                                                                                |
| 22 |                | 番号         |      | ●     |    | 対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号<br>利用する番号は、1からの連番、宛名番号や受給者番号等、結び付けや特定が可能な番号とする。                 |
| 23 | N+1人目以降は改ページする |            |      |       |    | ※宛名シールのシートにより、出力できる対象者数（枚数）に合わせて改ページすること。                                                      |

帳票詳細要件 (02)

|      |             |      |         |
|------|-------------|------|---------|
| 業務   | 01. 障害者福祉共通 | 帳票ID | 0220002 |
| 帳票名称 | 02. 窓空き宛名   |      |         |

| 通番 | システム印字項目   |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                         |
|----|------------|--|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |            |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                  |
| 1  | 郵便番号       |  | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 2  | 住所         |  | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 3  | 方書         |  | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 4  | 氏名         |  | ●    |       |    | 氏名＋全角スペース＋” 様”<br>事業者等の場合は、設定された敬称を付加すること 例) ＋” 御中<br>※付加する敬称はパラメタで設定できること                       |
| 5  | 対象者氏名      |  |      | ●     |    | ” (“ ＋氏名＋全角スペース＋” 様分) ”<br>※本人以外（送付先や保護者等）が設定されている場合は、本人氏名を上記の編集条件で印字する<br>※当制御を行うかはパラメタで設定できること |
| 6  | カスタマーバーコード |  | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 7  | 番号         |  |      | ●     |    | 対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号<br>利用する番号は、1からの連番（一括出力時を想定）、宛名番号や受給者番号等、結び付けや特定が可能な番号とする。         |

帳票詳細要件 (03)

|      |                |      |         |
|------|----------------|------|---------|
| 業務   | 01. 障害者福祉共通    | 帳票ID | 0220003 |
| 帳票名称 | 03. 窓空き宛名・問合せ先 |      |         |

| 通番 | システム印字項目   |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                         |
|----|------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |            |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                  |
| 1  | 郵便番号       |       | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 2  | 住所         |       | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 3  | 方書         |       | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 4  | 氏名         |       | ●    |       |    | 氏名＋全角スペース＋” 様”<br>事業者等の場合は、設定された敬称を付加すること 例) ＋” 御中<br>※付加する敬称はパラメタで設定できること                       |
| 5  | 対象者氏名      |       |      | ●     |    | ” (“ ＋氏名＋全角スペース＋” 様分) ”<br>※本人以外（送付先や保護者等）が設定されている場合は、本人氏名を上記の編集条件で印字する<br>※当制御を行うかはパラメタで設定できること |
| 6  | カスタマーバーコード |       | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 7  | 番号         |       |      | ●     |    | 対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号<br>利用する番号は、1からの連番（一括出力時を想定）、宛番号や受給者番号等、結び付けや特定が可能な番号とする。          |
| 8  | 問合せ先       | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                                                                         |
| 9  |            | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                   |
| 10 |            | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                   |
| 11 |            | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                           |
| 12 |            | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                           |

帳票詳細要件 (01)

|      |  |                  |  |      |         |
|------|--|------------------|--|------|---------|
| 業務   |  | 02. 身体障害者手帳      |  | 帳票ID | 0220004 |
| 帳票名称 |  | 01. 身体障害者手帳交付証明書 |  |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 文書番号           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 3  | 発行日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 4  | タイトル           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 5  | 都道府県又は指定都市・中核市 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 電子公印           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 固定文言 1         |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 8  | 氏名             |        | ●    |       |    |                                                        |
| 9  | 生年月日           |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 10 | 住所             |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 11 | 保護者            | 氏名     | ●    |       |    |                                                        |
| 12 |                | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                        |
| 13 |                | 住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 14 | 手帳番号           |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 15 | 交付日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 16 | 総合等級           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 17 | 再交付日           |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 18 | 障害種別           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 19 | 返還日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 20 | 障害名            |        | ●    |       |    | 手帳に表示する障害名と同じ                                          |
| 21 | 自由記載 1         | 障害部位①  |      | ●     |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 22 |                | 部位等級①  |      | ●     |    |                                                        |
| 23 |                | 部位認定日① |      | ●     |    |                                                        |
| 24 |                | 再認定年月① |      | ●     |    |                                                        |
| 25 |                | 障害部位②  |      | ●     |    |                                                        |
| 26 |                | 部位等級②  |      | ●     |    |                                                        |
| 27 |                | 部位認定日② |      | ●     |    |                                                        |
| 28 |                | 再認定年月② |      | ●     |    |                                                        |
| 29 |                | 障害部位③  |      | ●     |    |                                                        |
| 30 |                | 部位等級③  |      | ●     |    |                                                        |
| 31 |                | 部位認定日③ |      | ●     |    |                                                        |
| 32 |                | 再認定年月③ |      | ●     |    |                                                        |
| 33 |                | 障害部位④  |      | ●     |    |                                                        |
| 34 |                | 部位等級④  |      | ●     |    |                                                        |
| 35 |                | 部位認定日④ |      | ●     |    |                                                        |
| 36 |                | 再認定年月④ |      | ●     |    |                                                        |
| 37 |                | 障害部位⑤  |      | ●     |    |                                                        |
| 38 |                | 部位等級⑤  |      | ●     |    |                                                        |
| 39 |                | 部位認定日⑤ |      | ●     |    |                                                        |
| 40 |                | 再認定年月⑤ |      | ●     |    |                                                        |
| 41 |                | 障害部位⑥  |      | ●     |    |                                                        |
| 42 |                | 部位等級⑥  |      | ●     |    |                                                        |
| 43 |                | 部位認定日⑥ |      | ●     |    |                                                        |
| 44 |                | 再認定年月⑥ |      | ●     |    |                                                        |
| 45 |                | 障害部位⑦  |      | ●     |    |                                                        |
| 46 |                | 部位等級⑦  |      | ●     |    |                                                        |
| 47 |                | 部位認定日⑦ |      | ●     |    |                                                        |
| 48 |                | 再認定年月⑦ |      | ●     |    |                                                        |
| 49 |                | 障害部位⑧  |      | ●     |    |                                                        |
| 50 |                | 部位等級⑧  |      | ●     |    |                                                        |
| 51 |                | 部位認定日⑧ |      | ●     |    |                                                        |
| 52 |                | 再認定年月⑧ |      | ●     |    |                                                        |
| 53 |                | 障害部位⑨  |      | ●     |    |                                                        |
| 54 |                | 部位等級⑨  |      | ●     |    |                                                        |
| 55 |                | 部位認定日⑨ |      | ●     |    |                                                        |
| 56 |                | 再認定年月⑨ |      | ●     |    |                                                        |
| 57 |                | 障害部位⑩  |      | ●     |    |                                                        |
| 58 |                | 部位等級⑩  |      | ●     |    |                                                        |
| 59 |                | 部位認定日⑩ |      | ●     |    |                                                        |
| 60 |                | 再認定年月⑩ |      | ●     |    |                                                        |
| 61 | 自由記載 2         |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 62 | 問合せ先           | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 63 |                | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 64 |                | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 65 |                | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 66 |                | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (02)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳            | 帳票ID | 0220005 |
| 帳票名称 | 02. 身体障害者手帳交付（再交付）について |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|-----------------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                       |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                  |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                    |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号                  |        | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                   |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                  |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市（町村）長                |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                  |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1                |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 氏名                    |        | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日                  |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所                    |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 手帳番号                  |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 13 | 保護者                   | 氏名     | ●    |       |    |                                                        |
| 14 |                       | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                        |
| 15 |                       | 住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 16 | お持ちいただくもの<br>（固定文言 2） |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 17 | 固定文言 3＋編集 1           |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 18 | 備考<br>（固定文言 4）        |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 19 | 固定文言 5＋編集 2           |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 20 | 問合せ先                  | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 21 |                       | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 22 |                       | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 23 |                       | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 24 |                       | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |
| 25 | 自由記載 1                |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |

帳票詳細要件 (03)

|      |                         |      |         |
|------|-------------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳             | 帳票ID | 0220006 |
| 帳票名称 | 03. 身体障害者手帳交付（再交付）決定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名             |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 都道府県又は指定都市・中核市 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1 + 編集 1  |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 氏名             |        | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日           |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所             |        | ●    |       |    | 住所 + 全角スペース + 方書                                       |
| 12 | 保護者            | 氏名     | ●    |       |    |                                                        |
| 13 |                | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                        |
| 14 |                | 住所     | ●    |       |    | 住所 + 全角スペース + 方書                                       |
| 15 | 手帳番号           |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容 + 全角スペース + 第〇〇〇号                        |
| 16 | 交付年月日          |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 17 | 総合等級           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 18 | 障害種別           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 19 | 障害名            |        | ●    |       |    | 手帳に表示する障害名と同じ                                          |
| 20 | 備考<br>(固定文言 2) |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 21 | 固定文言 3 + 編集 2  |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 22 | 教示文            |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 23 | 問合せ先           | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 24 |                | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号 + 全角スペース + 住所                                     |
| 25 |                | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 26 |                | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 27 |                | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |
| 28 | 自由記載 1         |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |

帳票詳細要件 (04)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳            | 帳票ID | 0220007 |
| 帳票名称 | 04. 身体障害者手帳交付申請却下決定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名             |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 都道府県又は指定都市・中核市 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1 + 編集 1  |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 氏名             |        | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日           |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所             |        | ●    |       |    | 住所 + 全角スペース + 方書                                       |
| 12 | 保護者            | 氏名     | ●    |       |    |                                                        |
| 13 |                | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                        |
| 14 |                | 住所     | ●    |       |    | 住所 + 全角スペース + 方書                                       |
| 15 | 申請日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 16 | 申請事由           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 17 | 理由             |        | ●    |       |    | 判定結果コードが「却下」の場合に判定理由を印字すること                            |
| 18 | 自由記載 1         |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 19 | 教示文            |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 20 | 問合せ先           | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 21 |                | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号 + 全角スペース + 住所                                     |
| 22 |                | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 23 |                | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 24 |                | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (05)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳         | 帳票ID | 0220008 |
| 帳票名称 | 05. 身体障害者手帳の再認定について |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                |
|----|----------------|--------|------|-------|----|---------------------------------------------------------|
|    |                |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                         |
| 1  | 様式番号           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 2  | 宛名             |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                     |
| 3  | 文書番号           |        | ●    |       |    |                                                         |
| 4  | 発行日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                    |
| 5  | タイトル           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 6  | 都道府県又は指定都市・中核市 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 7  | 電子公印           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 8  | 固定文言 1         |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                 |
| 9  | 氏名             |        | ●    |       |    |                                                         |
| 10 | 生年月日           |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                       |
| 11 | 住所             |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                            |
| 12 | 保護者            | 氏名     | ●    |       |    |                                                         |
| 13 |                | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                         |
| 14 |                | 住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                            |
| 15 | 手帳番号           |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                             |
| 16 | 障害名            |        | ●    |       |    | 再認定となっている障害部位を設定する<br>複数ある場合は、「／」で設定する                  |
| 17 | 等級             |        | ●    |       |    | 再認定となっている障害部位の等級を設定する<br>複数ある場合は、「／」で設定する               |
| 18 | 再認定の時期         |        | ●    |       |    | 再認定に該当する障害部位に対応した再認定年月を設定する<br>複数ある場合は、「／」で設定する<br>和暦表記 |
| 19 | 再認定を要する理由      |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 20 | 備考<br>(固定文言 2) |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                 |
| 21 | 固定文言 3＋編集 1    |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                |
| 22 | 自由記載 1         |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                |
| 23 | 問合せ先           | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                                |
| 24 |                | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                          |
| 25 |                | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること          |
| 26 |                | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと  |
| 27 |                | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと  |

帳票詳細要件 (06)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳          | 帳票ID | 0220009 |
| 帳票名称 | 06. 身体障害者手帳居住地等変更通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|-----------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 送付先            | 郵便番号      |      | ●     |    | 障害者福祉共通の機能ID：0220216（全国自治体情報を利用した印字）のとおりに印字すること        |
| 3  |                | 住所        |      | ●     |    |                                                        |
| 4  |                | 方書        |      | ●     |    |                                                        |
| 5  |                | 自治体名      |      | ●     |    |                                                        |
| 6  |                | カスタマバーコード |      | ●     |    |                                                        |
| 7  | 文書番号           |           | ●    |       |    |                                                        |
| 8  | 発行日            |           | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 9  | タイトル           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 10 | 都道府県又は指定都市・中核市 |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 11 | 電子公印           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 12 | 固定文言 1         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 13 | 異動日            |           | ●    |       |    | 転入もしくは氏名変更に係る異動日を設定すること 和暦表記                           |
| 14 | (旧) 氏名         |           | ●    |       |    | 変更前氏名                                                  |
| 15 | 生年月日           |           | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 16 | (旧) 住所         |           | ●    |       |    | 転入前住所 住所＋全角スペース＋方書                                     |
| 17 | 手帳番号           |           | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 18 | 交付年月日          |           | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 19 | 総合等級           |           | ●    |       |    |                                                        |
| 20 | 障害種別           |           | ●    |       |    |                                                        |
| 21 | 障害名            |           | ●    |       |    | 手帳に表示する障害名と同じ                                          |
| 22 | 変更後氏名          |           | ●    |       |    | 現氏名                                                    |
| 23 | 変更後住所          |           | ●    |       |    | 現住所 住所＋全角スペース＋方書                                       |
| 24 | 自由記載 1         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 25 | 問合せ先           | 担当部署名     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 26 |                | 住所        | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 27 |                | 電話番号      | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 28 |                | FAX番号     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 29 |                | メール       | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (07)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳     | 帳票ID | 0220010 |
| 帳票名称 | 07. 身体障害者更生指導台帳 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                    |
|----|----------|--------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                             |
| 1  | 様式番号     |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                         |
| 2  | 作成日      |        | ●    |       |    | 印刷した日 和暦表記                                                                                                                                                                  |
| 3  | タイトル     |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                         |
| 4  | 手帳番号     |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号                                                                                                                                                 |
| 5  | 障害者本人    | カナ氏名   | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 6  |          | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 7  |          | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                           |
| 8  |          | 住所     | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                                                                                                                                |
| 9  |          | 電話番号   | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 10 | 保護者      | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 11 |          | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 12 |          | 住所     | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                                                                                                                                |
| 13 | 本籍       |        |      |       | ●  | <実装不可とした理由><br>平成31年3月29日の事務連絡「身体障害者福祉法施行規則及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について」にて、交付申請書から本籍地、職業、教育の欄が削除されたことを踏まえ、実装不可とした。印字不要な項目のため、帳票レイアウトからは、印字項目を削除した。（以降の職業も同様。） |
| 14 | 初回交付年月日  |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                        |
| 15 | 再交付年月日   |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                        |
| 16 | 総合等級     |        | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 17 | 障害種別     |        | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 18 | 障害名      |        | ●    |       |    | 手帳に表示する障害名と同じ                                                                                                                                                               |
| 19 | 自由記載 1   | 障害部位①  |      | ●     |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                                                    |
| 20 |          | 部位等級①  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 21 |          | 部位認定日① |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 22 |          | 再認定年月① |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 23 |          | 障害内容①  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 24 |          | 障害部位②  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 25 |          | 部位等級②  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 26 |          | 部位認定日② |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 27 |          | 再認定年月② |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 28 |          | 障害内容②  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 29 |          | 障害部位③  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 30 |          | 部位等級③  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 31 |          | 部位認定日③ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 32 |          | 再認定年月③ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 33 |          | 障害内容③  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 34 |          | 障害部位④  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 35 |          | 部位等級④  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 36 |          | 部位認定日④ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 37 |          | 再認定年月④ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 38 |          | 障害内容④  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 39 |          | 障害部位⑤  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 40 |          | 部位等級⑤  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 41 |          | 部位認定日⑤ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 42 |          | 再認定年月⑤ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 43 |          | 障害内容⑤  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 44 |          | 障害部位⑥  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 45 |          | 部位等級⑥  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 46 |          | 部位認定日⑥ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 47 |          | 再認定年月⑥ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 48 |          | 障害内容⑥  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 49 |          | 障害部位⑦  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 50 |          | 部位等級⑦  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 51 |          | 部位認定日⑦ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 52 |          | 再認定年月⑦ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 53 |          | 障害内容⑦  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 54 |          | 障害部位⑧  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 55 |          | 部位等級⑧  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 56 |          | 部位認定日⑧ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 57 |          | 再認定年月⑧ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 58 |          | 障害内容⑧  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 59 |          | 障害部位⑨  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 60 |          | 部位等級⑨  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 61 |          | 部位認定日⑨ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 62 |          | 再認定年月⑨ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 63 |          | 障害内容⑨  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 64 |          | 障害部位⑩  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 65 |          | 部位等級⑩  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 66 |          | 部位認定日⑩ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 67 |          | 再認定年月⑩ |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 68 |          | 障害内容⑩  |      | ●     |    |                                                                                                                                                                             |
| 69 | 家族状況①    | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 70 |          | 性別     |      |       | ●  | <実装不可とした理由><br>申請書及び手帳への性別表記が廃止されたことを踏まえ、実装不可とした。印字不要な項目のため、帳票レイアウトからは、印字項目を削除した。（以降の性別も同様。）                                                                                |
| 71 |          | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 72 |          | 職業     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 73 |          | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                           |
| 74 | 家族状況②    | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 75 |          | 性別     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 76 |          | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 77 |          | 職業     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 78 |          | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                           |

帳票詳細要件 (07)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳     | 帳票ID | 0220010 |
| 帳票名称 | 07. 身体障害者更生指導台帳 |      |         |

| 通番  | システム印字項目                    |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                |
|-----|-----------------------------|--------|------|-------|----|-----------------------------------------|
|     |                             |        | 必須   | オプション | 不可 |                                         |
| 79  | 家族状況③                       | 氏名     | ●    |       |    |                                         |
| 80  |                             | 性別     |      |       | ●  |                                         |
| 81  |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                         |
| 82  |                             | 職業     |      |       | ●  |                                         |
| 83  |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                       |
| 84  | 家族状況④                       | 氏名     | ●    |       |    |                                         |
| 85  |                             | 性別     |      |       | ●  |                                         |
| 86  |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                         |
| 87  |                             | 職業     |      |       | ●  |                                         |
| 88  |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                       |
| 89  | 家族状況⑤                       | 氏名     | ●    |       |    |                                         |
| 90  |                             | 性別     |      |       | ●  |                                         |
| 91  |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                         |
| 92  |                             | 職業     |      |       | ●  |                                         |
| 93  |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                       |
| 94  | 家族状況⑥                       | 氏名     | ●    |       |    |                                         |
| 95  |                             | 性別     |      |       | ●  |                                         |
| 96  |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                         |
| 97  |                             | 職業     |      |       | ●  |                                         |
| 98  |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                       |
| 99  | 家族状況⑦                       | 氏名     | ●    |       |    |                                         |
| 100 |                             | 性別     |      |       | ●  |                                         |
| 101 |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                         |
| 102 |                             | 職業     |      |       | ●  |                                         |
| 103 |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                       |
| 104 | 備考<br>(固定文言 1)              |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 105 | 固定文言 2 + 編集 1               |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 106 | 自由記載 2                      |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                |
| 107 | ※家族状況が8人以上の場合は2ページ以降に改ページする |        |      |       |    |                                         |

帳票詳細要件 (08)

|      |                       |      |         |
|------|-----------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳           | 帳票ID | 0220011 |
| 帳票名称 | 08. 身体障害者更生指導台帳（指導記録） |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                  |
|----|-----------------------|--------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                                           |
| 1  | 様式番号                  |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 2  | タイトル                  |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 3  | 障害者氏名（カナ）             |        | ●    |       |    |                                                                           |
| 4  | 障害者氏名（漢字）             |        | ●    |       |    |                                                                           |
| 5  | 住所                    |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                              |
| 6  | ケース履歴①                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記<br>機能ID：0220285 を実装する場合は、独自事業の内容を印字することとし、以下の項目、履歴も同様とする |
| 7  |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 8  |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 9  | ケース履歴②                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 10 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 11 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 12 | ケース履歴③                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 13 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 14 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 15 | ケース履歴④                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 16 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 17 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 18 | ケース履歴⑤                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 19 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 20 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 21 | ケース履歴⑥                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 22 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 23 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 24 | ケース履歴⑦                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 25 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 26 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 27 | ケース履歴⑧                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 28 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 29 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 30 | ケース履歴⑨                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 31 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 32 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 33 | ケース履歴⑩                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 34 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 35 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 36 | ケース履歴⑪                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 37 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 38 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 39 | ケース履歴⑫                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 40 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 41 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 42 | ケース履歴⑬                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 43 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 44 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 45 | ケース履歴⑭                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 46 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 47 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 48 | ケース履歴⑮                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 49 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 50 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 51 | ケース履歴⑯                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 52 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 53 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 54 | ケース履歴⑰                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 55 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 56 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 57 | ケース履歴⑱                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 58 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 59 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 60 | ケース履歴⑲                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 61 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 62 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 63 | ケース履歴⑳                | 年月日    | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 64 |                       | サービス名称 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 65 |                       | 指導記録   | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 66 | ページ数                  |        | ●    |       |    |                                                                           |
| 67 | 自由記載 1                |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                  |
| 68 | ※21履歴以降は2ページ以降に改ページする |        |      |       |    |                                                                           |

帳票詳細要件 (09)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳            | 帳票ID | 0220012 |
| 帳票名称 | 09. 身体障害者更生指導台帳 (更生医療) |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                 |
|----|-----------------------|--------|------|-------|----|--------------------------|
|    |                       |        | 必須   | オプション | 不可 |                          |
| 1  | 様式番号                  |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること      |
| 2  | タイトル                  |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること      |
| 3  | 障害者氏名 (カナ)            |        | ●    |       |    |                          |
| 4  | 障害者氏名 (漢字)            |        | ●    |       |    |                          |
| 5  | 住所                    |        | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書             |
| 6  | 支給履歴①                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 7  |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 8  |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 9  |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 10 | 支給履歴②                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 11 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 12 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 13 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 14 | 支給履歴③                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 15 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 16 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 17 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 18 | 支給履歴④                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 19 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 20 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 21 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 22 | 支給履歴⑤                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 23 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 24 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 25 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 26 | 支給履歴⑥                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 27 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 28 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 29 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 30 | 支給履歴⑦                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 31 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 32 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 33 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 34 | 支給履歴⑧                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 35 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 36 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 37 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 38 | 支給履歴⑨                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 39 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 40 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 41 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 42 | 支給履歴⑩                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 43 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 44 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 45 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 46 | 支給履歴⑪                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 47 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 48 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 49 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 50 | 支給履歴⑫                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 51 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 52 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 53 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 54 | 支給履歴⑬                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 55 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 56 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 57 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 58 | 支給履歴⑭                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 59 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 60 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 61 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 62 | 支給履歴⑮                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 63 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 64 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 65 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 66 | 支給履歴⑯                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 67 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 68 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 69 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 70 | 支給履歴⑰                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 71 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 72 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 73 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 74 | 支給履歴⑱                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 75 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 76 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 77 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 78 | 支給履歴⑲                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 79 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 80 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 81 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 82 | 支給履歴⑳                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 83 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 84 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 85 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げること     |
| 86 | ページ数                  |        | ●    |       |    |                          |
| 87 | 自由記載 1                |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。 |
| 88 | ※21履歴以降は2ページ以降に改ページする |        |      |       |    |                          |

帳票詳細要件 (10)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳            | 帳票ID | 0220013 |
| 帳票名称 | 10. 身体障害者更生指導台帳 (育成医療) |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                 |
|----|-----------------------|--------|------|-------|----|--------------------------|
|    |                       |        | 必須   | オプション | 不可 |                          |
| 1  | 様式番号                  |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること      |
| 2  | タイトル                  |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること      |
| 3  | 障害者氏名 (カナ)            |        | ●    |       |    |                          |
| 4  | 障害者氏名 (漢字)            |        | ●    |       |    |                          |
| 5  | 住所                    |        | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書             |
| 6  | 支給履歴①                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 7  |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 8  |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 9  |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 10 | 支給履歴②                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 11 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 12 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 13 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 14 | 支給履歴③                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 15 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 16 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 17 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 18 | 支給履歴④                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 19 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 20 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 21 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 22 | 支給履歴⑤                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 23 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 24 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 25 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 26 | 支給履歴⑥                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 27 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 28 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 29 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 30 | 支給履歴⑦                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 31 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 32 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 33 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 34 | 支給履歴⑧                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 35 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 36 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 37 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 38 | 支給履歴⑨                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 39 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 40 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 41 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 42 | 支給履歴⑩                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 43 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 44 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 45 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 46 | 支給履歴⑪                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 47 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 48 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 49 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 50 | 支給履歴⑫                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 51 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 52 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 53 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 54 | 支給履歴⑬                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 55 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 56 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 57 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 58 | 支給履歴⑭                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 59 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 60 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 61 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 62 | 支給履歴⑮                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 63 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 64 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 65 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 66 | 支給履歴⑯                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 67 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 68 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 69 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 70 | 支給履歴⑰                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 71 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 72 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 73 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 74 | 支給履歴⑱                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 75 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 76 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 77 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 78 | 支給履歴⑲                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 79 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 80 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 81 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 82 | 支給履歴⑳                 | 年月日    | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記               |
| 83 |                       | 内容     | ●    |       |    | 医療の具体的方針、有効期間 有効期間は和暦表記  |
| 84 |                       | 負担上限月額 | ●    |       |    | 自己負担上限月額                 |
| 85 |                       | 医療機関名  | ●    |       |    | 医療機関が複数の場合は「、」で繋げる       |
| 86 | ページ数                  |        | ●    |       |    |                          |
| 87 | 自由記載 1                |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。 |
| 88 | ※21履歴以降は2ページ以降に改ページする |        |      |       |    |                          |

帳票詳細要件 (11)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 02.身体障害者手帳          | 帳票ID | 0220014 |
| 帳票名称 | 11.身体障害者更生指導台帳（補装具） |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                         |
|----|-------------|-------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                  |
| 1  | 様式番号        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>機能ID：0220284 を実装する場合は、日常生活用具の様式番号も設定できること                                                 |
| 2  | タイトル        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>機能ID：0220284 を実装する場合は、日常生活用具のタイトルも設定できること                                                 |
| 3  | 障害者氏名（カナ）   |       | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 4  | 障害者氏名（漢字）   |       | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 5  | 住所          |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                     |
| 6  | 支給年月日 ※固定文言 |       | ●    |       |    | 機能ID：0220284 を実装する場合は、「給付年月日」とすること                                                                               |
| 7  | 購・修・借 ※固定文言 |       | ●    |       |    | 機能ID：0220284 を実装する場合は、「給・貸」とすること                                                                                 |
| 8  | 固定文言 1      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>機能ID：0220284 を実装する場合は、日常生活用具の固定文言 1 も設定できること                          |
| 9  | 支給履歴①       | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記<br>機能ID：0220284 を実装する場合は、日常生活用具の内容を印字することとし、以下の項目、履歴も同様とする                                            |
| 10 |             | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                                                             |
| 11 |             | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                                                         |
| 12 |             | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 13 |             | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 14 |             | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                                                              |
| 15 |             | 編集 1  |      | ●     |    | 印字すべき管理項目、印字有無、前付加文言、後付加文言についてパラメタで複数項目を設定でき、印字有無が「有」となっている項目は印字すること<br>機能ID：0220284 を実装する場合は、日常生活用具の編集 1 もできること |
| 16 | 支給履歴②       | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                                                                       |
| 17 |             | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                                                             |
| 18 |             | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                                                         |
| 19 |             | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 20 |             | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 21 |             | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                                                              |
| 22 |             | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                                                         |
| 23 | 支給履歴③       | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                                                                       |
| 24 |             | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                                                             |
| 25 |             | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                                                         |
| 26 |             | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 27 |             | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 28 |             | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                                                              |
| 29 |             | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                                                         |
| 30 | 支給履歴④       | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                                                                       |
| 31 |             | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                                                             |
| 32 |             | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                                                         |
| 33 |             | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 34 |             | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 35 |             | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                                                              |
| 36 |             | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                                                         |
| 37 | 支給履歴⑤       | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                                                                       |
| 38 |             | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                                                             |
| 39 |             | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                                                         |
| 40 |             | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 41 |             | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 42 |             | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                                                              |
| 43 |             | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                                                         |
| 44 | 支給履歴⑥       | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                                                                       |
| 45 |             | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                                                             |
| 46 |             | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                                                         |
| 47 |             | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 48 |             | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 49 |             | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                                                              |
| 50 |             | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                                                         |
| 51 | 支給履歴⑦       | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                                                                       |
| 52 |             | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                                                             |
| 53 |             | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                                                         |
| 54 |             | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 55 |             | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 56 |             | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                                                              |
| 57 |             | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                                                         |
| 58 | 支給履歴⑧       | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                                                                       |
| 59 |             | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                                                             |
| 60 |             | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                                                         |
| 61 |             | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 62 |             | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 63 |             | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                                                              |
| 64 |             | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                                                         |
| 65 | 支給履歴⑨       | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                                                                       |
| 66 |             | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                                                             |
| 67 |             | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                                                         |
| 68 |             | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 69 |             | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |
| 70 |             | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                                                              |
| 71 |             | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                                                         |
| 72 | 支給履歴⑩       | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                                                                       |
| 73 |             | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                                                             |
| 74 |             | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                                                         |
| 75 |             | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                                                                  |

帳票詳細要件 (11)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳          | 帳票ID | 0220014 |
| 帳票名称 | 11. 身体障害者更生指導台帳（補装具） |      |         |

| 通番  | システム印字項目              |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                |
|-----|-----------------------|-------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------|
|     |                       |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                         |
| 76  |                       | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                         |
| 77  |                       | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                     |
| 78  |                       | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                |
| 79  | 支給履歴⑪                 | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                              |
| 80  |                       | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                    |
| 81  |                       | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                |
| 82  |                       | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                         |
| 83  |                       | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                         |
| 84  |                       | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                     |
| 85  |                       | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                |
| 86  | 支給履歴⑫                 | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                              |
| 87  |                       | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                    |
| 88  |                       | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                |
| 89  |                       | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                         |
| 90  |                       | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                         |
| 91  |                       | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                     |
| 92  |                       | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                |
| 93  | 支給履歴⑬                 | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                              |
| 94  |                       | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                    |
| 95  |                       | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                |
| 96  |                       | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                         |
| 97  |                       | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                         |
| 98  |                       | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                     |
| 99  |                       | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                |
| 100 | 支給履歴⑭                 | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                              |
| 101 |                       | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                    |
| 102 |                       | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                |
| 103 |                       | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                         |
| 104 |                       | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                         |
| 105 |                       | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                     |
| 106 |                       | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                |
| 107 | 支給履歴⑮                 | 支給年月日 | ●    |       |    | 支給決定日 和暦表記                                                              |
| 108 |                       | 名称    | ●    |       |    | 補装具名                                                                    |
| 109 |                       | 購・修・借 | ●    |       |    | 交付、修理、借受                                                                |
| 110 |                       | 公費負担額 | ●    |       |    |                                                                         |
| 111 |                       | 本人負担額 | ●    |       |    |                                                                         |
| 112 |                       | 取扱業者名 | ●    |       |    | 業者名                                                                     |
| 113 |                       | 編集 1  |      | ●     |    | 支給履歴①と同じ                                                                |
| 114 | ページ数                  |       | ●    |       |    |                                                                         |
| 115 | 自由記載 1                |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする<br>機能ID：0220284 を実装する場合は、日常生活用具の自由記載 1 も設定できること |
| 116 | ※16履歴以上は2ページ以降に改ページする |       |      |       |    |                                                                         |

帳票詳細要件 (12)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳            | 帳票ID | 0220015 |
| 帳票名称 | 12. 身体障害者更生指導台帳の送付について |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|-----------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 送付先            | 郵便番号      |      | ●     |    | 障害者福祉共通の機能ID：0220216（全国自治体情報を利用した印字）のとおりに印字すること        |
| 3  |                | 住所        |      | ●     |    |                                                        |
| 4  |                | 方書        |      | ●     |    |                                                        |
| 5  |                | 自治体名      |      | ●     |    |                                                        |
| 6  |                | カスタマバーコード |      | ●     |    |                                                        |
| 7  | 文書番号           |           | ●    |       |    |                                                        |
| 8  | 発行日            |           | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 9  | 通知名（タイトル）      |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 10 | 市町村            |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 11 | 電子公印           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 12 | 固定文言 1         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 13 | カナ氏名           |           | ●    |       |    |                                                        |
| 14 | 氏名             |           | ●    |       |    |                                                        |
| 15 | 生年月日           |           | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 16 | 手帳番号           |           | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 17 | 障害名            |           | ●    |       |    | 手帳に表示する障害名と同じ                                          |
| 18 | 異動年月日          |           | ●    |       |    | 転出日 和暦表記                                               |
| 19 | 旧住所            |           | ●    |       |    | 転出前住所 住所＋全角スペース＋方書                                     |
| 20 | 新住所            |           | ●    |       |    | 転出先住所 住所＋全角スペース＋方書                                     |
| 21 | 備考<br>（固定文言 2） |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 22 | 固定文言 3＋編集 1    |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 23 | 自由記載 1         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 24 | 問合せ先           | 担当部署名     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 25 |                | 住所        | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 26 |                | 電話番号      | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 27 |                | FAX番号     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 28 |                | メール       | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (13)

|      |                         |      |         |
|------|-------------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳             | 帳票ID | 0220016 |
| 帳票名称 | 13. 身体障害者手帳交付申請者一覧 (進達) |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                              |
|----|------------------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------|
|    |                        |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                       |
| 1  | 様式番号                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 2  | 進達先                    |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 3  | 文書番号                   |       | ●    |       |    |                                                                       |
| 4  | 発行日                    |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                  |
| 5  | タイトル                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 6  | 市(町村)長                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする                     |
| 7  | 電子公印                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 8  | 固定文言 1                 |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                               |
| 9  | ページ番号                  |       | ●    |       |    | 現在のページ数/総ページ数                                                         |
| 10 | 受付番号 申請年月日<br>(固定文言 2) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                               |
| 11 | 備考<br>(固定文言 3)         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                               |
| 12 | 1人目                    | No    | ●    |       |    |                                                                       |
| 13 |                        | 受付番号  | ●    |       |    |                                                                       |
| 14 |                        | 申請年月日 | ●    |       |    | 短縮表記                                                                  |
| 15 |                        | 対象者氏名 | ●    |       |    |                                                                       |
| 16 |                        | 保護者氏名 | ●    |       |    |                                                                       |
| 17 |                        | 住所    | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                          |
| 18 |                        | 生年月日  | ●    |       |    | 短縮表記                                                                  |
| 19 |                        | 申請事由  | ●    |       |    |                                                                       |
| 20 |                        | 編集 1  | ●    |       |    | 印字すべき管理項目、印字有無、前付加文言、後付加文言についてパラメタで複数項目を設定でき、印字有無が「有」となっている項目は印字すること。 |
| 21 | 2人目                    | No    | ●    |       |    |                                                                       |
| 22 |                        | 受付番号  | ●    |       |    |                                                                       |
| 23 |                        | 申請年月日 | ●    |       |    | 短縮表記                                                                  |
| 24 |                        | 対象者氏名 | ●    |       |    |                                                                       |
| 25 |                        | 保護者氏名 | ●    |       |    |                                                                       |
| 26 |                        | 住所    | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                          |
| 27 |                        | 生年月日  | ●    |       |    | 短縮表記                                                                  |
| 28 |                        | 申請事由  | ●    |       |    |                                                                       |
| 29 |                        | 編集 1  | ●    |       |    | 1人目と同じ                                                                |
| 30 | ...                    |       |      |       |    |                                                                       |
| 31 | N人目                    | No    | ●    |       |    |                                                                       |
| 32 |                        | 受付番号  | ●    |       |    |                                                                       |
| 33 |                        | 申請年月日 | ●    |       |    | 短縮表記                                                                  |
| 34 |                        | 対象者氏名 | ●    |       |    |                                                                       |
| 35 |                        | 保護者氏名 | ●    |       |    |                                                                       |
| 36 |                        | 住所    | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                          |
| 37 |                        | 生年月日  | ●    |       |    | 短縮表記                                                                  |
| 38 |                        | 申請事由  | ●    |       |    |                                                                       |
| 39 |                        | 編集 1  | ●    |       |    | 1人目と同じ                                                                |
| 40 | 問合せ先                   | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                                              |
| 41 |                        | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号+全角スペース+住所                                                        |
| 42 |                        | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                        |
| 43 |                        | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                |
| 44 |                        | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                |
| 45 | ※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする |       |      |       |    |                                                                       |

帳票詳細要件 (14)

|      |                   |      |         |
|------|-------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳       | 帳票ID | 0220017 |
| 帳票名称 | 14. 身体障害者手帳 (紙様式) |      |         |

| 通番 | システム印字項目        |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------|-------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1  | 様式番号            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2  | タイトル            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3  | 交付日             |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>打ち出し形式 交付日 + “ 交付”                                                                                                                                                                                                                           |
| 4  | 再交付日            |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>打ち出し形式 再交付日 + “ 再交付”                                                                                                                                                                                                                         |
| 5  | 手帳交付者コードのコード内容  |       | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6  | 手帳番号            |       | ●    |       |    | 第○○○号                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7  | 旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額 |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8  | 氏名              |       | ●    |       |    | 旧姓併記有無が「有」の場合は、氏名の間に「旧氏」を印字すること<br>例) 氏名が「標準 一郎」、旧氏が「独自」の場合<br>「標準 (独自) 一郎」と印字する                                                                                                                                                                     |
| 9  | 生年月日            |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記<br>打ち出し形式 生年月日 + “ 生”                                                                                                                                                                                                              |
| 10 | 自由記載 1          |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                                                                                                                             |
| 11 | (印字)都道府県(市)名    |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                  |
| 12 | 公印              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                  |
| 13 | 本人の欄            | 住所    | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                                                                                                                                                                                                         |
| 14 | 固定文言 1 + 編集 1   |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                                             |
| 15 | 保護者の欄           | 氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 16 |                 | 続柄    | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 17 |                 | 住所    | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                                                                                                                                                                                                         |
| 18 | 障害名             |       | ●    |       |    | 「障害名」を印字                                                                                                                                                                                                                                             |
| 19 |                 |       |      | ●     |    | パラメタなどで当印字有を設定でき、有が設定された場合、「障害名」の印字に替えて、以下の内容を印字できること 日付項目は和暦表記<br>打ち出し形式 障害部位ごとの障害内容 + “ (” + 障害部位ごとの再認定年月 + “ 再認定)”<br>※障害部位ごとの障害内容が複数ある場合は、複数印字する<br>※障害部位ごとの障害内容に繋げるカッコ書きは、障害部位ごとの障害内容に該当する障害部位ごとの再認定年月がある場合に印字する<br>※印字例) 「左上肢機能障害 (令和3年4月再認定)」 |
| 20 |                 |       |      | ●     |    | パラメタなどで当印字有を設定でき、有が設定された場合、「障害名」に改行+「原傷病名」の印字も加えること                                                                                                                                                                                                  |
| 24 | 身体障害者等級表による級別   |       | ●    |       |    | 「総合等級」を印字すること                                                                                                                                                                                                                                        |
| 21 | 自由記載 2          |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                                                                                                                             |
| 22 |                 | 再認定年月 | ●    |       |    | パラメタなどで当印字有を設定でき、有が設定された場合、以下の内容を印字できること 日付項目は和暦表記<br>打ち出し形式 障害部位ごとの再認定年月 + “ 再認定 (” + 障害部位 + “)”<br>※再認定年月が複数ある場合は、複数印字する<br>※印字例) 「令和3年4月 再認定 (視覚障害)」                                                                                              |
| 23 |                 | 部位等級  | ●    |       |    | パラメタなどで当印字有を設定でき、有が設定された場合、以下の内容を印字できること<br>打ち出し形式 障害部位 + 全角スペース + 障害部位ごとの等級<br>※障害部位が複数ある場合は、複数印字する<br>※印字例) 「視覚障害 1 級<br>肢体不自由上肢 2 級」                                                                                                              |

帳票詳細要件 (15)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳      | 帳票ID | 0220018 |
| 帳票名称 | 15. 身体障害者手帳交付申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                           |
|----|----------------|-----------|------|-------|----|----------------------------------------------------|
|    |                |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                    |
| 1  | 様式番号           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 2  | タイトル           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 3  | 自由記載 1         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                            |
| 28 | 固定文言 1         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること            |
| 4  | 身体障害者本人        | カナ氏名      | ●    |       |    |                                                    |
| 5  |                | 氏名        | ●    |       |    |                                                    |
| 6  |                | 生年月日      | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                  |
| 7  |                | 居住地（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 8  |                | 居住地（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□申請者に同じ」は削除すること   |
| 23 |                | 電話番号      | ●    |       |    |                                                    |
| 9  |                | 個人番号      |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。） |
| 29 | 自由記載 2         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                            |
| 30 | 固定文言 2         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること            |
| 12 | 保護者            | カナ氏名      | ●    |       |    |                                                    |
| 13 |                | 氏名        | ●    |       |    |                                                    |
| 14 |                | 生年月日      | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                  |
| 15 |                | 居住地（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 16 |                | 居住地（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□申請者に同じ」は削除すること   |
| 24 |                | 本人との続柄    | ●    |       |    |                                                    |
| 25 |                | 電話番号      | ●    |       |    |                                                    |
| 18 | 都道府県又は指定都市・中核市 |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 21 | 固定文言 3         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること            |
| 22 | 自由記載 3         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                            |

帳票詳細要件 (16)

|      |                   |      |         |
|------|-------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳       | 帳票ID | 0220019 |
| 帳票名称 | 16. 身体障害者手帳再交付申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                           |
|----|----------------|-----------|------|-------|----|----------------------------------------------------|
|    |                |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                    |
| 1  | 様式番号           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 2  | タイトル           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 3  | 自由記載 1         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                            |
| 34 | 固定文言 1         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること            |
| 4  | 身体障害者本人        | カナ氏名      | ●    |       |    |                                                    |
| 5  |                | 氏名        | ●    |       |    |                                                    |
| 6  |                | 生年月日      | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                  |
| 7  |                | 居住地（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 8  |                | 居住地（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□申請者に同じ」は削除すること   |
| 29 |                | 電話番号      | ●    |       |    |                                                    |
| 9  |                | 個人番号      |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。） |
| 35 | 自由記載 2         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                            |
| 36 | 既存手帳交付内容       | 手帳番号      | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第○○○号                        |
| 37 |                | 交付年月日     | ●    |       |    | 和暦表記                                               |
| 38 |                | 等級        | ●    |       |    | 障害種別＋総合等級を「○種○級」と印字すること                            |
| 39 |                | 再交付年月日    | ●    |       |    | 和暦表記                                               |
| 40 |                | 障害名       | ●    |       |    | 手帳に表示する障害名と同じ                                      |
| 41 | 固定文言 2         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること            |
| 12 | 保護者            | カナ氏名      | ●    |       |    |                                                    |
| 13 |                | 氏名        | ●    |       |    |                                                    |
| 14 |                | 生年月日      | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                  |
| 15 |                | 居住地（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 16 |                | 居住地（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□申請者に同じ」は削除すること   |
| 30 |                | 本人との続柄    | ●    |       |    |                                                    |
| 31 |                | 電話番号      | ●    |       |    |                                                    |
| 18 | 都道府県又は指定都市・中核市 |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 20 | 固定文言 3         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること            |
| 33 | 固定文言 4         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること            |
| 28 | 自由記載 3         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                            |

帳票詳細要件 (17)

|      |                |      |         |
|------|----------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳    | 帳票ID | 0220020 |
| 帳票名称 | 17. 身体障害者死亡通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 3  | 都道府県又は指定都市・中核市 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 4  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 5  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 6  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 福祉事務所・町村       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 9  | 固定文言 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 10 | カナ氏名           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 氏名             |       | ●    |       |    |                                                        |
| 12 | 生年月日           |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 13 | 住所             |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 14 | 手帳番号           |       | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 15 | 交付年月日          |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 16 | 障害名            |       | ●    |       |    | 手帳に表示する障害名と同じ                                          |
| 17 | 死亡年月日          |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 18 | 固定文言 2         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 19 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 20 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 21 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 22 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 23 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (18)

|      |                   |      |         |
|------|-------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳       | 帳票ID | 0220021 |
| 帳票名称 | 18. 身体障害者居住地等変更届書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |            | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                |
|----|----------------|------------|------|-------|----|-----------------------------------------|
|    |                |            | 必須   | オプション | 不可 |                                         |
| 1  | 様式番号           |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 2  | タイトル           |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 3  | 都道府県又は指定都市・中核市 |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 4  | 固定文言 1         |            | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 5  | 固定文言 2         |            | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 6  | 手帳所持者 (旧)      | カナ氏名       |      | ●     |    |                                         |
| 7  |                | 氏名         |      | ●     |    |                                         |
| 8  |                | 居住地 (郵便番号) |      | ●     |    |                                         |
| 9  |                | 居住地 (住所)   |      | ●     |    | 住所+全角スペース+方書                            |
| 10 |                | 電話番号       |      | ●     |    |                                         |
| 11 |                | 個人番号       |      |       | ●  | システムからの印字は無し (実装不可) とするが、レイアウト上枠を設けること。 |
| 12 | 保護者 (旧)        | カナ氏名       |      | ●     |    |                                         |
| 13 |                | 氏名         |      | ●     |    |                                         |
| 14 |                | 居住地 (郵便番号) |      | ●     |    |                                         |
| 15 |                | 居住地 (住所)   |      | ●     |    | 住所+全角スペース+方書                            |
| 16 |                | 生年月日       |      | ●     |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                       |
| 17 |                | 電話番号       |      | ●     |    |                                         |
| 18 |                | 続柄         |      | ●     |    |                                         |
| 19 | 既存手帳交付内容       | 手帳番号       | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号             |
| 20 |                | 交付年月日      | ●    |       |    | 和暦表記                                    |
| 21 |                | 等級         | ●    |       |    | 障害種別+総合等級を「〇種〇級」と印字すること                 |
| 22 |                | 障害名        | ●    |       |    | 手帳に表示する障害名と同じ                           |
| 23 | 自由記載 1         |            | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                 |

帳票詳細要件 (19)

|      |                |      |         |
|------|----------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳    | 帳票ID | 0220022 |
| 帳票名称 | 19. 身体障害者手帳返還届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                         |
|----|----------------|-----------|------|-------|----|--------------------------------------------------|
|    |                |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                  |
| 1  | 様式番号           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 2  | タイトル           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 3  | 都道府県又は指定都市・中核市 |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 4  | 固定文言 1         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 5  | 手帳所持者          | カナ氏名      | ●    |       |    |                                                  |
| 6  |                | 氏名        | ●    |       |    |                                                  |
| 7  |                | 居住地（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 8  |                | 居住地（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□届出者に同じ」は削除すること |
| 9  |                | 生年月日      | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 10 |                | 個人番号      |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。            |
| 11 | 固定文言 2         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 12 | 返還する手帳の記載内容    | 手帳番号      | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                      |
| 13 |                | 交付年月日     | ●    |       |    | 和暦表記                                             |
| 14 |                | 総合等級      | ●    |       |    |                                                  |
| 15 |                | 障害名       | ●    |       |    | 手帳に表示する障害名と同じ                                    |
| 16 | 自由記載 1         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |

帳票詳細要件 (20)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳         | 帳票ID | 0220023 |
| 帳票名称 | 20. 身体障害者手帳交付証明書発行願 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                         |
|----|----------------|-----------|------|-------|----|--------------------------------------------------|
|    |                |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                  |
| 1  | 様式番号           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 2  | タイトル           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 3  | 都道府県又は指定都市・中核市 |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 4  | 固定文言 1         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 5  | 証明書発行対象者       | カナ氏名      | ●    |       |    |                                                  |
| 6  |                | 氏名        | ●    |       |    |                                                  |
| 7  |                | 居住地（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 8  |                | 居住地（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□提出者に同じ」は削除すること |
| 9  |                | 生年月日      | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 10 |                | 手帳番号      | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                      |
| 11 | 固定文言 2＋編集 1    |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。         |
| 12 | 自由記載 1         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |

帳票詳細要件 (21)

|      |                           |      |         |
|------|---------------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳               | 帳票ID | 0220024 |
| 帳票名称 | 21. 身体障害者手帳の再認定について (再通知) |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                |
|----|----------------|--------|------|-------|----|---------------------------------------------------------|
|    |                |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                         |
| 1  | 様式番号           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 2  | 宛名             |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                     |
| 3  | 文書番号           |        | ●    |       |    |                                                         |
| 4  | 発行日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                    |
| 5  | タイトル           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 6  | 都道府県又は指定都市・中核市 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 7  | 電子公印           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 8  | 固定文言 1         |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                 |
| 9  | 氏名             |        | ●    |       |    |                                                         |
| 10 | 生年月日           |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                       |
| 11 | 住所             |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                            |
| 12 | 保護者            | 氏名     | ●    |       |    |                                                         |
| 13 |                | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                         |
| 14 |                | 住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                            |
| 15 | 手帳番号           |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                             |
| 16 | 障害名            |        | ●    |       |    | 再認定となっている障害部位を設定する<br>複数ある場合は、「／」で設定する                  |
| 17 | 等級             |        | ●    |       |    | 再認定となっている障害部位の等級を設定する<br>複数ある場合は、「／」で設定する               |
| 18 | 再認定の時期         |        | ●    |       |    | 再認定に該当する障害部位に対応した再認定年月を設定する<br>複数ある場合は、「／」で設定する<br>和暦表記 |
| 19 | 再認定を要する理由      |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 20 | 期限             |        | ●    |       |    | 管理項目「督促期限」を印字する 和暦表記                                    |
| 21 | 備考<br>(固定文言 2) |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                 |
| 22 | 固定文言 3＋編集 1    |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                |
| 23 | 自由記載 1         |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                 |
| 24 | 問合せ先           | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                                |
| 25 |                | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                          |
| 26 |                | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること          |
| 27 |                | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと  |
| 28 |                | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと  |

帳票詳細要件 (22)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳      | 帳票ID | 0220025 |
| 帳票名称 | 22. 身体障害者手帳返還命令書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名             |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 都道府県又は指定都市・中核市 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1         |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 氏名             |        | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日           |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所             |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 保護者            | 氏名     | ●    |       |    |                                                        |
| 13 |                | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                        |
| 14 |                | 住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 15 | 手帳番号           |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 16 | 交付年月日          |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 17 | 総合等級           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 18 | 障害名            |        | ●    |       |    |                                                        |
| 19 | 固定文言 2＋編集 1    |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 20 | 自由記載 1         |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                |
| 21 | 問合せ先           | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 22 |                | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 23 |                | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 24 |                | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 25 |                | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (23)

|      |                         |      |         |
|------|-------------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳             | 帳票ID | 0220026 |
| 帳票名称 | 23. 身体障害者手帳の再認定について（通知） |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                |
|----|----------------|--------|------|-------|----|---------------------------------------------------------|
|    |                |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                         |
| 1  | 様式番号           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 2  | 宛名             |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                     |
| 3  | 文書番号           |        | ●    |       |    |                                                         |
| 4  | 発行日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                    |
| 5  | タイトル           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 6  | 都道府県又は指定都市・中核市 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 7  | 電子公印           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 8  | 固定文言 1         |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                 |
| 9  | 氏名             |        | ●    |       |    |                                                         |
| 10 | 生年月日           |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                       |
| 11 | 住所             |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                            |
| 12 | 保護者            | 氏名     | ●    |       |    |                                                         |
| 13 |                | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                         |
| 14 |                | 住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                            |
| 15 | 手帳番号           |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                             |
| 16 | 障害名            |        | ●    |       |    | 再認定となっている障害部位を設定する<br>複数ある場合は、「／」で設定する                  |
| 17 | 等級             |        | ●    |       |    | 再認定となっている障害部位の等級を設定する<br>複数ある場合は、「／」で設定する               |
| 18 | 再認定の時期         |        | ●    |       |    | 再認定に該当する障害部位に対応した再認定年月を設定する<br>複数ある場合は、「／」で設定する<br>和暦表記 |
| 19 | 再認定を要する理由      |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                     |
| 20 | 備考<br>（固定文言 2） |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                 |
| 21 | 固定文言 3＋編集 1    |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                |
| 22 | 自由記載 1         |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                 |
| 23 | 問合せ先           | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                                |
| 24 |                | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                          |
| 25 |                | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること          |
| 26 |                | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと  |
| 27 |                | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと  |

帳票詳細要件 (24)

|      |                            |      |         |
|------|----------------------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳                | 帳票ID | 0220027 |
| 帳票名称 | 24. 身体障害者手帳交付（再交付）について（郵送） |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|------------------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                        |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                   |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                     |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号                   |        | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                    |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                   |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市（町村）長                 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                   |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1                 |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 氏名                     |        | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日                   |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所                     |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 手帳番号                   |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 13 | 保護者                    | 氏名     | ●    |       |    |                                                        |
| 14 |                        | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                        |
| 15 |                        | 住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 16 | 返送していただくもの<br>（固定文言 2） |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 17 | 固定文言 3＋編集 1            |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 18 | 返送先<br>（固定文言 4）        |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 19 | 固定文言 5＋編集 2            |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 20 | 受領書<br>（自由記載 1）        |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 21 | 自由記載 2                 |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 22 | 問合せ先                   | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 23 |                        | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 24 |                        | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 25 |                        | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 26 |                        | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (25)

|      |                |      |         |
|------|----------------|------|---------|
| 業務   | 02. 身体障害者手帳    | 帳票ID | 0220256 |
| 帳票名称 | 25. 身体障害者手帳取下届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                              |
|----|----------------|-----------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------|
|    |                |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                                       |
| 1  | 様式番号           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 2  | タイトル           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 3  | 都道府県又は指定都市・中核市 |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 4  | 固定文言 1         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                               |
| 5  | 対象者            | カナ氏名      | ●    |       |    |                                                                       |
| 6  |                | 氏名        | ●    |       |    |                                                                       |
| 7  |                | 居住地（郵便番号） | ●    |       |    |                                                                       |
| 8  |                | 居住地（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□届出者に同じ」は削除すること<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 |
| 9  |                | 生年月日      | ●    |       |    |                                                                       |
| 10 |                | 電話番号      | ●    |       |    |                                                                       |
| 11 | 保護者            | カナ氏名      | ●    |       |    |                                                                       |
| 12 |                | 氏名        | ●    |       |    |                                                                       |
| 13 |                | 本人との続柄    | ●    |       |    |                                                                       |
| 14 |                | 居住地（郵便番号） | ●    |       |    |                                                                       |
| 15 |                | 居住地（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□届出者に同じ」は削除すること<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 |
| 16 |                | 生年月日      | ●    |       |    |                                                                       |
| 17 |                | 電話番号      | ●    |       |    |                                                                       |
| 18 | 既存手帳交付内容       | 手帳番号      | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                                           |
| 19 |                | 交付年月日     | ●    |       |    | 和暦表記                                                                  |
| 20 |                | 等級        | ●    |       |    | 障害種別＋総合等級を「〇種〇級」と印字すること                                               |
| 21 |                | 障害名       | ●    |       |    | 手帳に表示する障害名と同じ                                                         |
| 22 | 固定文言 2         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                               |
| 23 | 自由記載 1         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                               |

帳票詳細要件 (01)

|      |              |      |         |
|------|--------------|------|---------|
| 業務   | 03.療育手帳      | 帳票ID | 0220028 |
| 帳票名称 | 01.療育手帳交付証明書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 文書番号           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 3  | 発行日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 4  | タイトル           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 5  | 都道府県、指定都市又は中核市 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 電子公印           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 固定文言 1         |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 8  | 手帳番号           |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 9  | 交付日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 10 | 障害の程度(総合判定)    |        | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 障害種別           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 12 | 再交付日           |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 13 | 次の判定年月         |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 14 | 返還日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 15 | 氏名             |        | ●    |       |    |                                                        |
| 16 | 生年月日           |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 17 | 住所             |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 18 | 保護者            | 氏名     | ●    |       |    |                                                        |
| 19 |                | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                        |
| 20 |                | 住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 21 | 備考<br>(固定文言 2) |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 22 | 固定文言 3＋編集 1    |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 23 | 自由記載 1         |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 24 | 問合せ先           | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 25 |                | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 26 |                | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 27 |                | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 28 |                | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (02)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳            | 帳票ID | 0220029 |
| 帳票名称 | 02. 療育手帳交付（再交付）について |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|-----------------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                       |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                  |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                    |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号                  |        | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                   |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                  |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市（町村）長                |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                  |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1                |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 氏名                    |        | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日                  |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所                    |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 手帳番号                  |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 13 | 保護者                   | 氏名     | ●    |       |    |                                                        |
| 14 |                       | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                        |
| 15 |                       | 住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 16 | お持ちいただくもの<br>（固定文言 2） |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 17 | 固定文言 3＋編集 1           |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 18 | 備考<br>（固定文言 4）        |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 19 | 固定文言 5＋編集 2           |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 20 | 問合せ先                  | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 21 |                       | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 22 |                       | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 23 |                       | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 24 |                       | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |
| 25 | 自由記載 1                |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |

帳票詳細要件 (03)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 03.療育手帳             | 帳票ID | 0220030 |
| 帳票名称 | 03.療育手帳交付（再交付）決定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名             |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 都道府県、指定都市又は中核市 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1 + 編集 1  |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 氏名             |        | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日           |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所             |        | ●    |       |    | 住所 + 全角スペース + 方書                                       |
| 12 | 保護者            | 氏名     | ●    |       |    |                                                        |
| 13 |                | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                        |
| 14 |                | 住所     | ●    |       |    | 住所 + 全角スペース + 方書                                       |
| 15 | 手帳番号           |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容 + 全角スペース + 第〇〇〇号                        |
| 16 | 交付年月日          |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 17 | 障害の程度 (総合判定)   |        | ●    |       |    |                                                        |
| 28 | 障害種別           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 18 | 次の判定年月         |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 19 | 備考<br>(固定文言 2) |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 20 | 固定文言 3 + 編集 2  |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 21 | 教示文            |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 22 | 問合せ先           | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 23 |                | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号 + 全角スペース + 住所                                     |
| 24 |                | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 25 |                | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 26 |                | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |
| 27 | 自由記載 1         |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |

帳票詳細要件 (04)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳            | 帳票ID | 0220031 |
| 帳票名称 | 04. 療育手帳交付申請却下決定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名             |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 都道府県、指定都市又は中核市 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印           |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1         |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 氏名             |        | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日           |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所             |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 保護者            | 氏名     | ●    |       |    |                                                        |
| 13 |                | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                        |
| 14 |                | 住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 15 | 申請日            |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 16 | 申請事由           |        | ●    |       |    |                                                        |
| 17 | 理由             |        | ●    |       |    | 判定結果コードが「却下」の場合に判定理由を印字すること                            |
| 18 | 自由記載 1         |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 19 | 教示文            |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 20 | 問合せ先           | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 21 |                | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 22 |                | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 23 |                | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 24 |                | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (05)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳         | 帳票ID | 0220032 |
| 帳票名称 | 05. 療育手帳再判定のお知らせ |      |         |

| 通番 | システム印字項目             |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                         |
|----|----------------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                      |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                  |
| 1  | 様式番号                 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                              |
| 2  | 宛名                   |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                              |
| 3  | 文書番号                 |        | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 4  | 発行日                  |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                             |
| 5  | タイトル                 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                              |
| 6  | 都道府県、指定都市又は中核市       |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                              |
| 7  | 電子公印                 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                              |
| 8  | 固定文言 1               |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                          |
| 9  | 氏名                   |        | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 10 | 生年月日                 |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                |
| 11 | 住所                   |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                     |
| 12 | 保護者                  | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 13 |                      | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 14 |                      | 住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                     |
| 15 | 次の判定年月               |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                             |
| 16 | 手帳番号                 |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                                                                      |
| 17 | 申請に必要なもの<br>(固定文言 2) |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                          |
| 18 | 固定文言 3               |        | ●    |       |    | 再判定年月時点の年齢（18歳未満か以上か）や判定機関別等の区分を設定でき、区分に応じて以下を行えること<br>○文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること  |
| 19 | 備考<br>(固定文言 4)       |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                          |
| 20 | 固定文言 5＋編集 1          |        | ●    |       |    | 再判定年月時点の年齢（18歳未満か以上か）や判定機関別等の区分を設定でき、区分に応じて以下を行えること<br>○文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |
| 21 | 自由記載 1               |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                         |
| 22 | 問合せ先                 | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                                                                         |
| 23 |                      | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                   |
| 24 |                      | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                   |
| 25 |                      | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                           |
| 26 |                      | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                           |

帳票詳細要件 (06)

|      |                   |      |        |
|------|-------------------|------|--------|
| 業務   | 03. 療育手帳          | 帳票ID | 220033 |
| 帳票名称 | 06. 知的障害者居住地変更通知書 |      |        |

| 通番 | システム印字項目       |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|-----------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 送付先            | 郵便番号      |      | ●     |    | 障害者福祉共通の機能ID：0220216（全国自治体情報を利用した印字）のとおりに印字すること        |
| 3  |                | 住所        |      | ●     |    |                                                        |
| 4  |                | 方書        |      | ●     |    |                                                        |
| 5  |                | 自治体名      |      | ●     |    |                                                        |
| 6  |                | カスタマバーコード |      | ●     |    |                                                        |
| 7  | 文書番号           |           | ●    |       |    |                                                        |
| 8  | 発行日            |           | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 9  | タイトル           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 10 | 都道府県、指定都市又は中核市 |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 11 | 電子公印           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 12 | 固定文言 1         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 13 | 異動日            |           | ●    |       |    | 転入もしくは氏名変更に係る異動日を設定すること                                |
| 14 | 氏名             |           | ●    |       |    |                                                        |
| 15 | 生年月日           |           | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 16 | 手帳番号           |           | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 17 | 障害の程度（総合判定）    |           | ●    |       |    |                                                        |
| 18 | 保護者            | 氏名        | ●    |       |    |                                                        |
| 19 |                | 本人との続柄    | ●    |       |    |                                                        |
| 20 |                | 住所        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 21 | 旧住所            |           | ●    |       |    | 転入前住所 住所＋全角スペース＋方書                                     |
| 22 | 新住所            |           | ●    |       |    | 現住所 住所＋全角スペース＋方書                                       |
| 23 | 備考<br>（固定文言 2） |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 24 | 固定文言 3＋編集 1    |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 25 | 自由記載 1         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 26 | 問合せ先           | 担当部署名     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 27 |                | 住所        | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 28 |                | 電話番号      | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 29 |                | FAX番号     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 30 |                | メール       | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (07)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳        | 帳票ID | 0220034 |
| 帳票名称 | 07. 知的障害者更生指導台帳 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                    |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------|--------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                             |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                             |
| 1  | 様式番号                        |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                         |
| 2  | 作成日                         |        | ●    |       |    | 印刷した日 和暦表記                                                                                                                                                                  |
| 3  | タイトル                        |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                         |
| 4  | 手帳番号                        |        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号                                                                                                                                                 |
| 5  | 障害者本人                       | カナ氏名   | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 6  |                             | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 7  |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                           |
| 8  |                             | 住所     | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                                                                                                                                |
| 9  |                             | 電話番号   | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 10 | 保護者                         | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 11 |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 12 |                             | 住所     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 13 | 初回交付年月日                     |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                        |
| 14 | 再交付年月日                      |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                        |
| 15 | 次の判定年月                      |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                        |
| 16 | 障害の程度(総合判定)                 | 例「A1」  | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 17 | 判定日                         |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                        |
| 18 | 判定機関                        |        | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 19 | 家族状況①                       | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 20 |                             | 性別     |      |       | ●  | <実装不可とした理由><br>申請書及び手帳への性別表記が廃止されたことを踏まえ、実装不可とした。印字不要な項目のため、帳票レイアウトからは、印字項目を削除した。(以降の性別も同様。)                                                                                |
| 21 |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 22 |                             | 職業     |      |       | ●  | <実装不可とした理由><br>平成31年3月29日の事務連絡「身体障害者福祉法施行規則及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について」にて、交付申請書から本籍地、職業、教育の欄が削除されたことを踏まえ、実装不可とした。印字不要な項目のため、帳票レイアウトからは、印字項目を削除した。(以降の職業も同様。) |
| 23 |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                           |
| 24 | 家族状況②                       | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 25 |                             | 性別     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 26 |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 27 |                             | 職業     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 28 |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                           |
| 29 | 家族状況③                       | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 30 |                             | 性別     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 31 |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 32 |                             | 職業     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 33 |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                           |
| 34 | 家族状況④                       | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 35 |                             | 性別     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 36 |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 37 |                             | 職業     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 38 |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                           |
| 39 | 家族状況⑤                       | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 40 |                             | 性別     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 41 |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 42 |                             | 職業     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 43 |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                           |
| 44 | 家族状況⑥                       | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 45 |                             | 性別     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 46 |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 47 |                             | 職業     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 48 |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                           |
| 49 | 家族状況⑦                       | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 50 |                             | 性別     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 51 |                             | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                             |
| 52 |                             | 職業     |      |       | ●  |                                                                                                                                                                             |
| 53 |                             | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                           |
| 54 | 備考<br>(固定文言1)               |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                     |
| 55 | 固定文言2+編集1                   |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                    |
| 56 | 自由記載1                       |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                                                    |
| 57 | ※家族状況が8人以上の場合は2ページ以降に改ページする |        |      |       |    |                                                                                                                                                                             |

帳票詳細要件 (08)

|      |                       |      |         |
|------|-----------------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳              | 帳票ID | 0220035 |
| 帳票名称 | 08. 知的障害者更生指導台帳（指導記録） |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                  |
|----|-----------------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                           |
| 1  | 様式番号                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 2  | タイトル                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 3  | 障害者氏名（カナ）             |       | ●    |       |    |                                                                           |
| 4  | 障害者氏名（漢字）             |       | ●    |       |    |                                                                           |
| 5  | 住所                    |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                              |
| 6  | ケース履歴①                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記<br>機能ID：0220356 を実装する場合は、独自事業の内容を印字することとし、以下の項目、履歴も同様とする |
| 7  |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 8  |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 9  | ケース履歴②                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 10 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 11 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 12 | ケース履歴③                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 13 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 14 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 15 | ケース履歴④                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 16 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 17 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 18 | ケース履歴⑤                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 19 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 20 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 21 | ケース履歴⑥                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 22 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 23 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 24 | ケース履歴⑦                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 25 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 26 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 27 | ケース履歴⑧                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 28 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 29 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 30 | ケース履歴⑨                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 31 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 32 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 33 | ケース履歴⑩                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 34 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 35 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 36 | ケース履歴⑪                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 37 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 38 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 39 | ケース履歴⑫                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 40 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 41 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 42 | ケース履歴⑬                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 43 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 44 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 45 | ケース履歴⑭                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 46 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 47 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 48 | ケース履歴⑮                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 49 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 50 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 51 | ケース履歴⑯                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 52 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 53 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 54 | ケース履歴⑰                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 55 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 56 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 57 | ケース履歴⑱                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 58 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 59 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 60 | ケース履歴⑲                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 61 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 62 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 63 | ケース履歴⑳                | 年月日   | ●    |       |    | 各サービスの給付年月日 和暦表記                                                          |
| 64 |                       | サービス名 | ●    |       |    | 業務フローに記載の事業名                                                              |
| 65 |                       | 指導記録  | ●    |       |    | 受給者番号、有効期間、等級など 有効期間などの日付項目は和暦表記                                          |
| 66 | ページ数                  |       | ●    |       |    |                                                                           |
| 67 | 自由記載 1                |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                  |
| 68 | ※21履歴以降は2ページ以降に改ページする |       |      |       |    |                                                                           |

帳票詳細要件 (09)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳               | 帳票ID | 0220036 |
| 帳票名称 | 09. 知的障害者更生指導台帳の送付について |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|-------------|-----------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |             |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号        |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 送付先         | 郵便番号      |      | ●     |    | 障害者福祉共通の機能ID：0220216（全国自治体情報を利用した印字）のとおりに印字すること        |
| 3  |             | 住所        |      | ●     |    |                                                        |
| 4  |             | 方書        |      | ●     |    |                                                        |
| 5  |             | 自治体名      |      | ●     |    |                                                        |
| 6  |             | カスタマバーコード |      | ●     |    |                                                        |
| 7  | 文書番号        |           | ●    |       |    |                                                        |
| 8  | 発行日         |           | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 9  | 通知名（タイトル）   |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 10 | 市町村         |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 11 | 電子公印        |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 12 | 固定文言 1      |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 13 | カナ氏名        |           | ●    |       |    |                                                        |
| 14 | 氏名          |           | ●    |       |    |                                                        |
| 15 | 生年月日        |           | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 16 | 手帳番号        |           | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 17 | 障害の程度（総合判定） |           | ●    |       |    | 手帳に表示する程度と同じ                                           |
| 18 | 異動年月日       |           | ●    |       |    | 転出日 和暦表記                                               |
| 19 | 旧住所         |           | ●    |       |    | 転出前住所 住所＋全角スペース＋方書                                     |
| 20 | 新住所         |           | ●    |       |    | 転出先住所 住所＋全角スペース＋方書                                     |
| 21 | 備考（固定文言 2）  |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 22 | 固定文言 3＋編集 1 |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 23 | 自由記載 1      |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 24 | 問合せ先        | 担当部署名     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 25 |             | 住所        | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 26 |             | 電話番号      | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 27 |             | FAX番号     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 28 |             | メール       | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (10)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 03.療育手帳            | 帳票ID | 0220037 |
| 帳票名称 | 10.療育手帳交付申請者一覧(進達) |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|------------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                        |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 進達先                    |       | ●    |       |    | 判定機関コードに応じた内容を印字すること                                   |
| 3  | 文書番号                   |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                    |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市(町村)長                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言1                  |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | ページ番号                  |       | ●    |       |    | 現在のページ数/総ページ数                                          |
| 10 | 受付番号 申請年月日<br>(固定文言2)  |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 11 | 備考<br>(固定文言3)          |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 12 | 1人目                    | No    | ●    |       |    | 通し番号                                                   |
| 13 |                        | 受付番号  | ●    |       |    |                                                        |
| 14 |                        | 申請年月日 | ●    |       |    | 短縮表記                                                   |
| 15 |                        | 対象者氏名 | ●    |       |    |                                                        |
| 16 |                        | 保護者氏名 | ●    |       |    |                                                        |
| 17 |                        | 住所    | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                           |
| 18 |                        | 生年月日  | ●    |       |    | 短縮表記                                                   |
| 19 |                        | 申請事由  | ●    |       |    |                                                        |
| 20 |                        | 編集1   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 21 | 2人目                    | No    | ●    |       |    | 通し番号                                                   |
| 22 |                        | 受付番号  | ●    |       |    |                                                        |
| 23 |                        | 申請年月日 | ●    |       |    | 短縮表記                                                   |
| 24 |                        | 対象者氏名 | ●    |       |    |                                                        |
| 25 |                        | 保護者氏名 | ●    |       |    |                                                        |
| 26 |                        | 住所    | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                           |
| 27 |                        | 生年月日  | ●    |       |    | 短縮表記                                                   |
| 28 |                        | 申請事由  | ●    |       |    |                                                        |
| 29 |                        | 編集1   | ●    |       |    | 1人目と同じ                                                 |
| 30 | ...                    |       |      |       |    |                                                        |
| 31 | N人目                    | No    | ●    |       |    | 通し番号                                                   |
| 32 |                        | 受付番号  | ●    |       |    |                                                        |
| 33 |                        | 申請年月日 | ●    |       |    | 短縮表記                                                   |
| 34 |                        | 対象者氏名 | ●    |       |    |                                                        |
| 35 |                        | 保護者氏名 | ●    |       |    |                                                        |
| 36 |                        | 住所    | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                           |
| 37 |                        | 生年月日  | ●    |       |    | 短縮表記                                                   |
| 38 |                        | 申請事由  | ●    |       |    |                                                        |
| 39 |                        | 編集1   | ●    |       |    | 1人目と同じ                                                 |
| 40 | 問合せ先                   | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 41 |                        | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号+全角スペース+住所                                         |
| 42 |                        | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 43 |                        | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 44 |                        | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |
| 45 | ※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする |       |      |       |    |                                                        |

帳票詳細要件 (11)

|      |              |      |         |
|------|--------------|------|---------|
| 業務   | 03.療育手帳      | 帳票ID | 0220038 |
| 帳票名称 | 11.療育手帳（紙様式） |      |         |

| 通番 | システム印字項目        |               | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                       |
|----|-----------------|---------------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 |               | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                |
| 1  | 様式番号            |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                            |
| 2  | タイトル            |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                            |
| 3  | 手帳番号            |               | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号                                                    |
| 4  | 交付日             |               | ●    |       |    | 和暦表記<br>打ち出し形式 交付日 + “ 交付”                                                     |
| 5  | 再交付日            |               | ●    |       |    | 和暦表記<br>打ち出し形式 再交付日 + “ 再交付”                                                   |
| 6  | 氏名              |               | ●    |       |    | 旧姓併記有無が「有」の場合は、氏名の間に「旧氏」を印字すること<br>例）氏名が「標準 一郎」、旧氏が「独自」の場合<br>「標準（独自） 一郎」と印字する |
| 7  | 生年月日            |               | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記<br>打ち出し形式 生年月日 + “ 生”                                        |
| 8  | 旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額 |               | ●    |       |    |                                                                                |
| 9  | 自由記載 1          |               | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                       |
| 10 | (印字)都道府県（市）名    |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                            |
| 11 | 公印              |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                            |
| 12 | 本人              | 住所            | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                                   |
| 13 |                 | 電話番号          | ●    |       |    |                                                                                |
| 14 |                 | 固定文言 1 + 編集 1 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                       |
| 15 | 保護者             | 氏名            | ●    |       |    |                                                                                |
| 16 |                 | 続柄            | ●    |       |    |                                                                                |
| 17 |                 | 電話番号          | ●    |       |    |                                                                                |
| 18 |                 | 住所            | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                                   |
| 19 | 判定の記録           | 障害の程度（総合判定）   | ●    |       |    |                                                                                |
| 20 |                 | 合併障害：障害名      | ●    |       |    | 身体障害者手帳に表示する障害名を印字。ただし、身体障害者手帳を所持していない場合は、「なし」を印字。                             |
| 21 |                 | 合併障害：総合等級     | ●    |       |    | 身体障害者手帳に表示する総合等級を印字                                                            |
| 22 |                 | 判定年月日         | ●    |       |    | 和暦表記                                                                           |
| 23 |                 | 次の判定年月        | ●    |       |    | 和暦表記 再判定年月が空白の場合のアスタリスク印字有無をパラメタ設定でき、設定が「有」かつ再判定年月が空白の場合はアスタリスクを印字すること         |
| 24 |                 | 判定機関          | ●    |       |    |                                                                                |
| 25 | 予備欄<br>（自由記載 2） |               | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                       |

帳票詳細要件 (12)

|      |               |      |         |
|------|---------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳      | 帳票ID | 0220039 |
| 帳票名称 | 12. 療育手帳交付申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                         |
|----|-----------------------|----------|------|-------|----|--------------------------------------------------|
|    |                       |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                  |
| 1  | 様式番号                  |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 2  | タイトル                  |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 3  | 都道府県、指定都市又は中核市        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 4  | 自由記載 1                |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |
| 5  | 固定文言 1                |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 6  | 固定文言 2                |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 7  | 知的障害者本人               | カナ氏名     | ●    |       |    |                                                  |
| 8  |                       | 氏名       | ●    |       |    |                                                  |
| 9  |                       | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 10 |                       | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 11 |                       | 住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□申請者に同じ」は削除すること |
| 12 |                       | 電話番号     | ●    |       |    |                                                  |
| 13 |                       | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。            |
| 14 | 保護者                   | カナ氏名     | ●    |       |    |                                                  |
| 15 |                       | 氏名       | ●    |       |    |                                                  |
| 16 |                       | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 17 |                       | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 18 |                       | 住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□申請者に同じ」は削除すること |
| 19 |                       | 続柄       | ●    |       |    |                                                  |
| 20 |                       | 電話番号     | ●    |       |    |                                                  |
| 21 | 固定文言 3                |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 22 | 自由記載 2<br>※判定の記録欄     |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |
| 23 | 自由記載 3<br>※希望する手帳の様式欄 |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |
| 24 | 固定文言 4                |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 25 | 自由記載 4                |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |

帳票詳細要件 (13)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳           | 帳票ID | 0220040 |
| 帳票名称 | 13. 療育手帳再交付・再判定申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                         |
|----|------------------------|----------|------|-------|----|--------------------------------------------------|
|    |                        |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                  |
| 1  | 様式番号                   |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 2  | タイトル                   |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 3  | 都道府県、指定都市又は中核市         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 4  | 自由記載 1                 |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |
| 5  | 固定文言 1                 |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 6  | 固定文言 2                 |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 7  | 知的障害者本人                | カナ氏名     | ●    |       |    |                                                  |
| 8  |                        | 氏名       | ●    |       |    |                                                  |
| 9  |                        | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 10 |                        | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 11 |                        | 住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□申請者に同じ」は削除すること |
| 12 |                        | 電話番号     | ●    |       |    |                                                  |
| 13 |                        | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。            |
| 14 | 保護者                    | カナ氏名     | ●    |       |    |                                                  |
| 15 |                        | 氏名       | ●    |       |    |                                                  |
| 16 |                        | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 17 |                        | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 18 |                        | 住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□申請者に同じ」は削除すること |
| 19 |                        | 続柄       | ●    |       |    |                                                  |
| 20 |                        | 電話番号     | ●    |       |    |                                                  |
| 21 | 手帳番号                   |          | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                      |
| 22 | 交付年月日                  |          | ●    |       |    | 和暦表記                                             |
| 23 | 障害の程度（総合判定）            |          | ●    |       |    |                                                  |
| 24 | 自由記載 2<br>※希望する手帳の様式欄  |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |
| 25 | 前回の判定年月日               |          |      | ●     |    | 和暦表記                                             |
| 26 | 前回の判定機関                |          |      | ●     |    |                                                  |
| 27 | 固定文言 3                 |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 28 | 自由記載 3<br>※再判定時の判定の記録欄 |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |
| 29 | 固定文言 4                 |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 30 | 自由記載 4                 |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |

帳票詳細要件 (14)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳        | 帳票ID | 0220041 |
| 帳票名称 | 14. 療育手帳記載事項変更届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |              | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                |
|----|----------------|--------------|------|-------|----|-----------------------------------------|
|    |                |              | 必須   | オプション | 不可 |                                         |
| 1  | 様式番号           |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 2  | タイトル           |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 3  | 都道府県、指定都市又は中核市 |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 4  | 固定文言 1         |              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 5  | 固定文言 2         |              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 6  | 手帳所持者 (旧)      | カナ氏名         |      | ●     |    |                                         |
| 7  |                | 氏名           |      | ●     |    |                                         |
| 8  |                | 住所 (郵便番号)    |      | ●     |    |                                         |
| 9  |                | 住所 (住所)      |      | ●     |    | 住所+全角スペース+方書                            |
| 10 |                | 電話番号         |      | ●     |    |                                         |
| 11 |                | 個人番号         |      |       | ●  | システムからの印字は無し (実装不可) とするが、レイアウト上枠を設けること。 |
| 12 | 保護者 (旧)        | カナ氏名         |      | ●     |    |                                         |
| 13 |                | 氏名           |      | ●     |    |                                         |
| 14 |                | 住所 (郵便番号)    |      | ●     |    |                                         |
| 15 |                | 住所 (住所)      |      | ●     |    | 住所+全角スペース+方書                            |
| 16 |                | 生年月日         |      | ●     |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                       |
| 17 |                | 電話番号         |      | ●     |    |                                         |
| 18 |                | 続柄           |      | ●     |    |                                         |
| 19 | 既存手帳交付内容       | 手帳番号         | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号             |
| 20 |                | 交付年月日        | ●    |       |    | 和暦表記                                    |
| 21 |                | 障害の程度 (総合判定) | ●    |       |    |                                         |
| 22 | 自由記載 1         |              | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                 |

帳票詳細要件 (15)

|      |             |      |         |
|------|-------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳    | 帳票ID | 0220042 |
| 帳票名称 | 15. 療育手帳返還届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |             | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                         |
|----|----------------|-------------|------|-------|----|--------------------------------------------------|
|    |                |             | 必須   | オプション | 不可 |                                                  |
| 1  | 様式番号           |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 2  | タイトル           |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 3  | 都道府県、指定都市又は中核市 |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 4  | 固定文言 1         |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 5  | 手帳所持者          | カナ氏名        | ●    |       |    |                                                  |
| 6  |                | 氏名          | ●    |       |    |                                                  |
| 7  |                | 生年月日        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 8  |                | 住所（郵便番号）    | ●    |       |    |                                                  |
| 9  |                | 住所（住所）      | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□届出者に同じ」は削除すること |
| 10 |                | 個人番号        |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。            |
| 11 | 固定文言 2         |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 12 | 返還する手帳の記載内容    | 手帳番号        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                      |
| 13 |                | 交付年月日       | ●    |       |    | 和暦表記                                             |
| 14 |                | 障害の程度（総合判定） | ●    |       |    |                                                  |
| 15 | 自由記載 1         |             | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |

帳票詳細要件 (16)

|      |                   |      |         |
|------|-------------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳          | 帳票ID | 0220043 |
| 帳票名称 | 16. 療育手帳判定資料提供申出書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                |
|----|-------------|-----------|------|-------|----|-----------------------------------------|
|    |             |           | 必須   | オプション | 不可 |                                         |
| 1  | 様式番号        |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 2  | タイトル        |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 3  | 児童相談所長      |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 4  | 知的障害者更生相談所長 |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 5  | 固定文言1       |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 6  | 証明書発行対象者    | カナ氏名      | ●    |       |    |                                         |
| 7  |             | 氏名        | ●    |       |    |                                         |
| 8  |             | 生年月日      | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                       |
| 9  |             | 新住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                         |
| 10 |             | 新住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                            |
| 11 | 固定文言2       |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 12 | 固定文言3       |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 13 | 固定文言4       |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 14 | 自由記載1       |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                 |

帳票詳細要件 (17)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳         | 帳票ID | 0220044 |
| 帳票名称 | 17. 療育手帳交付証明書発行願 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                         |
|----|----------------|----------|------|-------|----|--------------------------------------------------|
|    |                |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                  |
| 1  | 様式番号           |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 2  | タイトル           |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 3  | 都道府県、指定都市又は中核市 |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 4  | 固定文言 1         |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 5  | 証明書発行対象者       | カナ氏名     | ●    |       |    |                                                  |
| 6  |                | 氏名       | ●    |       |    |                                                  |
| 7  |                | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 8  |                | 住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□提出者に同じ」は削除すること |
| 9  |                | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 10 |                | 手帳番号     | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                      |
| 11 | 障害の程度(総合判定)    |          | ●    |       |    |                                                  |
| 12 | 固定文言 2＋編集 1    |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。         |
| 13 | 自由記載 1         |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |

帳票詳細要件 (18)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 03.療育手帳                | 帳票ID | 0220045 |
| 帳票名称 | 18.療育手帳交付（再交付）について（郵送） |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|------------------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                        |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                   |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                     |        | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号                   |        | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                    |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                   |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市（町村）長                 |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                   |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1                 |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 氏名                     |        | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日                   |        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所                     |        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 手帳番号                   |        | ●    |       |    |                                                        |
| 13 | 保護者                    | 氏名     | ●    |       |    |                                                        |
| 14 |                        | 本人との続柄 | ●    |       |    |                                                        |
| 15 |                        | 住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 16 | 返送していただくもの<br>（固定文言 2） |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 17 | 固定文言 3＋編集 1            |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 18 | 返送先<br>（固定文言 4）        |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 19 | 固定文言 5＋編集 2            |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 20 | 受領書<br>（自由記載 1）        |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 21 | 自由記載 2                 |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 22 | 問合せ先                   | 担当部署名  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 23 |                        | 住所     | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 24 |                        | 電話番号   | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 25 |                        | FAX番号  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 26 |                        | メール    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (19)

|      |                |      |         |
|------|----------------|------|---------|
| 業務   | 03. 療育手帳       | 帳票ID | 0220046 |
| 帳票名称 | 19. 知的障害者死亡通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 都道府県又は指定都市・中核市 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市（町村）長         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | カナ氏名           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 氏名             |       | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 生年月日           |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 12 | 住所             |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 13 | 手帳番号           |       | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 14 | 交付年月日          |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 15 | 障害の程度（総合判定）    |       | ●    |       |    |                                                        |
| 16 | 死亡年月日          |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 17 | 固定文言 2         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 18 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 19 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 20 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 21 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 22 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (20)

|      |            |      |         |
|------|------------|------|---------|
| 業務   | 03.療育手帳    | 帳票ID | 0220257 |
| 帳票名称 | 20.療育手帳取下届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |             | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                              |
|----|----------------|-------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------|
|    |                |             | 必須   | オプション | 不可 |                                                                       |
| 1  | 様式番号           |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 2  | タイトル           |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 3  | 都道府県又は指定都市・中核市 |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 4  | 固定文言 1         |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                               |
| 5  | 対象者            | カナ氏名        | ●    |       |    |                                                                       |
| 6  |                | 氏名          | ●    |       |    |                                                                       |
| 7  |                | 住所（郵便番号）    | ●    |       |    |                                                                       |
| 8  |                | 住所（住所）      | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□届出者に同じ」は削除すること<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 |
| 9  |                | 生年月日        | ●    |       |    |                                                                       |
| 10 |                | 電話番号        | ●    |       |    |                                                                       |
| 11 | 保護者            | カナ氏名        | ●    |       |    |                                                                       |
| 12 |                | 氏名          | ●    |       |    |                                                                       |
| 13 |                | 本人との続柄      | ●    |       |    |                                                                       |
| 14 |                | 住所（郵便番号）    | ●    |       |    |                                                                       |
| 15 |                | 住所（住所）      | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□届出者に同じ」は削除すること<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 |
| 16 |                | 生年月日        | ●    |       |    |                                                                       |
| 17 |                | 電話番号        | ●    |       |    |                                                                       |
| 18 | 既交付手帳の記載内容     | 手帳番号        | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                                           |
| 19 |                | 交付年月日       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                  |
| 20 |                | 障害の程度（総合判定） | ●    |       |    | 障害種別＋総合等級を「〇種〇級」と印字すること                                               |
| 21 | 自由記載 1         |             | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                               |

帳票詳細要件 (01)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳 | 帳票ID | 0220047 |
| 帳票名称 | 01. 障害者手帳交付証明書  |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 3  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 4  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 5  | 都道府県又は指定都市     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 固定文言 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 8  | 手帳番号           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 9  | 交付日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 10 | 障害等級           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 25 | 旅客運賃減額         |       | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 再交付日           |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 12 | 有効期限           |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 13 | 返還日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 14 | 氏名             |       | ●    |       |    |                                                        |
| 15 | 生年月日           |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 16 | 住所             |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 17 | 備考<br>(固定文言 2) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 18 | 固定文言 3＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 19 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 20 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 21 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 22 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 23 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 24 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (02)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳      | 帳票ID | 0220048 |
| 帳票名称 | 02. 障害者手帳交付（再交付）について |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|-----------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                       |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                    |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号                  |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                   |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市（町村）長                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1                |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 氏名                    |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日                  |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所                    |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 手帳番号                  |       | ●    |       |    |                                                        |
| 13 | お持ちいただくもの<br>（固定文言 2） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 14 | 固定文言 3＋編集 1           |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 15 | 備考<br>（固定文言 4）        |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 16 | 固定文言 5＋編集 2           |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 17 | 問合せ先                  | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 18 |                       | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 19 |                       | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 20 |                       | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 21 |                       | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |
| 22 | 自由記載 1                |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |

帳票詳細要件 (03)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳  | 帳票ID | 0220049 |
| 帳票名称 | 03. 障害者手帳交付決定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 都道府県又は指定都市     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 氏名             |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日           |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所             |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 手帳番号           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 13 | 交付日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 14 | 障害等級           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 25 | 旅客運賃減額         |       | ●    |       |    |                                                        |
| 15 | 有効期限           |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 16 | 備考<br>(固定文言 2) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 17 | 固定文言 3＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 18 | 教示文            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 19 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 20 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 21 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 22 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 23 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |
| 24 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |

帳票詳細要件 (04)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳 | 帳票ID | 0220050 |
| 帳票名称 | 04. 障害者手帳通知書    |      |         |

| 通番 | システム印字項目   |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |            |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名         |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号       |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日        |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 都道府県又は指定都市 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1     |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 氏名         |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日       |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所         |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 申請日        |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 13 | 申請事由       |       | ●    |       |    |                                                        |
| 14 | 理由         |       | ●    |       |    | 判定結果コードが「却下」の場合に判定理由を印字すること                            |
| 15 | 自由記載 1     |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 16 | 教示文        |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 17 | 問合せ先       | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 18 |            | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 19 |            | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 20 |            | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 21 |            | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (05)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳  | 帳票ID | 0220051 |
| 帳票名称 | 05. 障害者手帳更新のお知らせ |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 都道府県又は指定都市     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 氏名             |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日           |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所             |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 有効期限           |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 13 | 手帳番号           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 14 | 備考<br>(固定文言 2) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 15 | 固定文言 3＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 16 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 17 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 18 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 19 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 20 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 21 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (06)

|      |                       |      |         |
|------|-----------------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳       | 帳票ID | 0220052 |
| 帳票名称 | 06. 障害者手帳交付申請者一覧 (進達) |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |                | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                |
|----|------------------------|----------------|------|-------|----|-----------------------------------------|
|    |                        |                | 必須   | オプション | 不可 |                                         |
| 1  | 様式番号                   |                | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 2  | タイトル                   |                | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 3  | 発行日                    |                | ●    |       |    | 和暦表記                                    |
| 4  | 市町村名                   |                | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 5  | ページ番号                  |                | ●    |       |    | 現在のページ数/総ページ数                           |
| 6  | 備考<br>(固定文言 1)         |                | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 7  | 進達先利用<br>(固定文言 2)      |                | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 8  | 1人目                    | No             | ●    |       |    | 通し番号                                    |
| 9  |                        | 申請年月日          | ●    |       |    | 短縮表記                                    |
| 10 |                        | 精神障害者 (児) 氏名   | ●    |       |    |                                         |
| 11 |                        | 住所             | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                            |
| 12 |                        | 生年月日           | ●    |       |    | 短縮表記                                    |
| 13 |                        | 申請事由           | ●    |       |    |                                         |
| 14 |                        | 手帳番号           | ●    |       |    |                                         |
| 15 |                        | 自立支援医療の[申請事由]  | ●    |       |    | 自立支援医療 (精神通院医療) の申請事由を印字する              |
| 16 |                        | 自立支援医療の[受給者番号] | ●    |       |    | 自立支援医療 (精神通院医療) の受給者番号を印字する             |
| 17 |                        | 編集 1           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 18 | 2人目                    | No             | ●    |       |    | 通し番号                                    |
| 19 |                        | 申請年月日          | ●    |       |    | 短縮表記                                    |
| 20 |                        | 精神障害者 (児) 氏名   | ●    |       |    |                                         |
| 21 |                        | 住所             | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                            |
| 22 |                        | 生年月日           | ●    |       |    | 短縮表記                                    |
| 23 |                        | 申請事由           | ●    |       |    |                                         |
| 24 |                        | 手帳番号           | ●    |       |    |                                         |
| 25 |                        | 自立支援医療の[申請事由]  | ●    |       |    | 自立支援医療 (精神通院医療) の申請事由を印字する              |
| 26 |                        | 自立支援医療の[受給者番号] | ●    |       |    | 自立支援医療 (精神通院医療) の受給者番号を印字する             |
| 27 |                        | 編集 1           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 28 | ...                    |                |      |       |    |                                         |
| 29 | N人目                    | No             | ●    |       |    | 通し番号                                    |
| 30 |                        | 申請年月日          | ●    |       |    | 短縮表記                                    |
| 31 |                        | 精神障害者 (児) 氏名   | ●    |       |    |                                         |
| 32 |                        | 住所             | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                            |
| 33 |                        | 生年月日           | ●    |       |    | 短縮表記                                    |
| 34 |                        | 申請事由           | ●    |       |    |                                         |
| 35 |                        | 手帳番号           | ●    |       |    |                                         |
| 36 |                        | 自立支援医療の[申請事由]  | ●    |       |    | 自立支援医療 (精神通院医療) の申請事由を印字する              |
| 37 |                        | 自立支援医療の[受給者番号] | ●    |       |    | 自立支援医療 (精神通院医療) の受給者番号を印字する             |
| 38 |                        | 編集 1           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 39 | ※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする |                |      |       |    |                                         |

帳票詳細要件 (07)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳 | 帳票ID | 0220053 |
| 帳票名称 | 07. 進達伺書        |      |         |

| 通番 | システム印字項目                 |                      | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|--------------------------|----------------------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                          |                      | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                     |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 進達先                      |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 3  | 文書番号                     |                      | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                      |                      | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                     |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市（町村）長                   |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                     |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1                   |                      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 1番目の申請事由                 | 申請事由                 | ●    |       |    | コード管理されている申請事由の1番目を設定すること                              |
| 10 |                          | 件数                   | ●    |       |    |                                                        |
| 11 |                          | 件数 診断書               | ●    |       |    | 添付書類に診断書がある件数                                          |
| 12 |                          | 件数 年金証書              | ●    |       |    | 添付書類に年金証書がある件数                                         |
| 13 |                          | 自立支援医療（精神通院医療）同時申請件数 | ●    |       |    |                                                        |
| 14 | 2番目の申請事由                 | 申請事由                 | ●    |       |    | コード管理されている申請事由の2番目を設定すること                              |
| 15 |                          | 件数                   | ●    |       |    |                                                        |
| 16 |                          | 件数 診断書               | ●    |       |    | 添付書類に診断書がある件数                                          |
| 17 |                          | 件数 年金証書              | ●    |       |    | 添付書類に年金証書がある件数                                         |
| 18 |                          | 自立支援医療（精神通院医療）同時申請件数 | ●    |       |    |                                                        |
| 19 | ...                      |                      |      |       |    |                                                        |
| 20 | 10番目の申請事由                | 申請事由                 | ●    |       |    | コード管理されている申請事由の10番目を設定すること                             |
| 21 |                          | 件数                   | ●    |       |    |                                                        |
| 22 |                          | 件数 診断書               | ●    |       |    | 添付書類に診断書がある件数                                          |
| 23 |                          | 件数 年金証書              | ●    |       |    | 添付書類に年金証書がある件数                                         |
| 24 |                          | 自立支援医療（精神通院医療）同時申請件数 | ●    |       |    |                                                        |
| 25 | 合計（件数）                   |                      | ●    |       |    | 1番目～10番目の件数の合計                                         |
| 26 | 合計（件数 診断書）               |                      | ●    |       |    | 1番目～10番目の診断書件数の合計                                      |
| 27 | 合計（件数 年金証書）              |                      | ●    |       |    | 1番目～10番目の年金証書件数の合計                                     |
| 28 | 合計（自立支援医療（精神通院医療）同時申請件数） |                      | ●    |       |    | 1番目～10番目の自立支援医療（精神通院医療）同時申請件数の合計                       |
| 29 | 問合せ先                     | 担当部署名                | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 30 |                          | 住所                   | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 31 |                          | 電話番号                 | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 32 |                          | FAX番号                | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 33 |                          | メール                  | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (08)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳 | 帳票ID | 0220054 |
| 帳票名称 | 08. 障害者手帳（紙様式）  |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                        |
|----|---------------------|--|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                 |
| 1  | 様式番号                |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                             |
| 2  | タイトル                |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                             |
| 3  | 自由記載 1              |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                        |
| 4  | 氏名                  |  | ●    |       |    | 旧姓併記有無が「有」の場合は、氏名の間に「旧氏」を印字すること<br>例) 氏名が「標準 一郎」、旧氏が「独自」の場合<br>「標準（独自 一郎）」と印字する |
| 5  | 住所                  |  | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                    |
| 6  | 生年月日                |  | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                               |
| 7  | 障害等級                |  | ●    |       |    |                                                                                 |
| 8  | 手帳番号                |  | ●    |       |    |                                                                                 |
| 15 | 旅客鉄道株式会社等旅客<br>運賃減額 |  | ●    |       |    |                                                                                 |
| 9  | 交付日                 |  | ●    |       |    | 和暦表記                                                                            |
| 10 | 有効期限                |  | ●    |       |    | 和暦表記                                                                            |
| 11 | (印字)都道府県（指定都<br>市）名 |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>※一般市町村での再交付に対応できるよう都道府県名も設定できること                         |
| 12 | 公印                  |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>※一般市町村での再交付に対応できるよう都道府県名も設定できること                         |
| 13 | 自由記載 2              |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                        |
| 14 | 備考<br>（自由記載 3）      |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                        |

帳票詳細要件 (09)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳 | 帳票ID | 0220055 |
| 帳票名称 | 09. 障害者手帳交付申請書  |      |         |

| 通番 | システム印字項目   |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                         |
|----|------------|----------|------|-------|----|--------------------------------------------------|
|    |            |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                  |
| 1  | 様式番号       |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 2  | 自由記載 1     |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |
| 3  | タイトル       |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 4  | 都道府県又は指定都市 |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 5  | 自由記載 2     |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |
| 6  | 固定文言 1     |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 7  | 精神障害者本人    | カナ氏名     | ●    |       |    |                                                  |
| 8  |            | 氏名       | ●    |       |    |                                                  |
| 9  |            | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 10 |            | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 11 |            | 住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                     |
| 12 |            | 電話番号     | ●    |       |    |                                                  |
| 13 |            | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。            |
| 25 | 固定文言 2     |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 26 | 既存の手帳      | 有効期限     | ●    |       |    | 和暦表記                                             |
| 27 |            | 手帳番号     | ●    |       |    |                                                  |
| 14 | 家族等の連絡先    | カナ氏名     | ●    |       |    | 家族の連絡先は管理項目の保護者の情報を印字する                          |
| 15 |            | 氏名       | ●    |       |    |                                                  |
| 16 |            | 本人との続柄   | ●    |       |    |                                                  |
| 17 |            | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 18 |            | 住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□申請者に同じ」は削除すること |
| 19 |            | 電話番号     | ●    |       |    |                                                  |
| 23 | 固定文言 3     |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 24 | 自由記載 3     |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |

帳票詳細要件 (10)

|      |                         |      |         |
|------|-------------------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳         | 帳票ID | 0220056 |
| 帳票名称 | 10. 障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目   |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                |
|----|------------|-----------|------|-------|----|-----------------------------------------|
|    |            |           | 必須   | オプション | 不可 |                                         |
| 1  | 様式番号       |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 2  | 自由記載 1     |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                 |
| 3  | タイトル       |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 4  | 都道府県又は指定都市 |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 5  | 自由記載 2     |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                 |
| 6  | 固定文言 1     |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 7  | 固定文言 2     |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 8  | (変更内容) 旧   | 住所        | ●    |       |    |                                         |
| 9  |            | 氏名        | ●    |       |    |                                         |
| 10 | 固定文言 3     |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 11 | 精神障害者本人    | カナ氏名      | ●    |       |    |                                         |
| 12 |            | 氏名        | ●    |       |    |                                         |
| 13 |            | 生年月日      | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                       |
| 14 |            | 住所 (郵便番号) | ●    |       |    |                                         |
| 15 |            | 住所 (住所)   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                            |
| 16 |            | 電話番号      | ●    |       |    |                                         |
| 17 |            | 個人番号      |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。   |
| 18 | 現行の手帳番号    |           | ●    |       |    |                                         |
| 19 | 固定文言 4     |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 20 | 自由記載 3     |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                 |

帳票詳細要件 (11)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳 | 帳票ID | 0220057 |
| 帳票名称 | 11. 障害者手帳返還届    |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                         |
|----|-------------|----------|------|-------|----|--------------------------------------------------|
|    |             |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                  |
| 1  | 様式番号        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 2  | タイトル        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 3  | 都道府県又は指定都市  |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 4  | 固定文言 1      |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 5  | 手帳所持者       | カナ氏名     | ●    |       |    |                                                  |
| 6  |             | 氏名       | ●    |       |    |                                                  |
| 7  |             | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 8  |             | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 9  |             | 住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□届出者に同じ」は削除すること |
| 10 |             | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。            |
| 11 | 固定文言 2      |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 12 | 返還する手帳の記載内容 | 手帳番号     | ●    |       |    |                                                  |
| 13 |             | 交付年月日    | ●    |       |    | 和暦表記                                             |
| 14 |             | 障害等級     | ●    |       |    |                                                  |
| 15 | 自由記載 1      |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |

帳票詳細要件 (12)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳      | 帳票ID | 0220058 |
| 帳票名称 | 12. 障害者手帳障害年金等に係る同意書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目   |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                         |
|----|------------|----------|------|-------|----|--------------------------------------------------|
|    |            |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                  |
| 1  | 様式番号       |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 2  | タイトル       |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 3  | 都道府県又は指定都市 |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 4  | 固定文言 1     |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 5  | 対象者        | カナ氏名     | ●    |       |    |                                                  |
| 6  |            | 氏名       | ●    |       |    |                                                  |
| 7  |            | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 8  |            | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 9  |            | 住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□同意者に同じ」は削除すること |
| 10 | 固定文言 2     |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 11 | 固定文言 3     |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 12 | 固定文言 4     |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 13 | 自由記載 1     |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |

帳票詳細要件 (13)

|      |                   |      |         |
|------|-------------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳   | 帳票ID | 0220059 |
| 帳票名称 | 13. 障害者手帳交付証明書発行願 |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                         |
|----|-------------|----------|------|-------|----|--------------------------------------------------|
|    |             |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                  |
| 1  | 様式番号        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 2  | タイトル        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 3  | 都道府県又は指定都市  |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 4  | 固定文言 1      |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 5  | 証明書発行対象者    | カナ氏名     | ●    |       |    |                                                  |
| 6  |             | 氏名       | ●    |       |    |                                                  |
| 7  |             | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 8  |             | 住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□提出者に同じ」は削除すること |
| 9  |             | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 10 |             | 手帳番号     | ●    |       |    |                                                  |
| 11 | 固定文言 2＋編集 1 |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。         |
| 12 | 自由記載 1      |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |

帳票詳細要件 (14)

|      |                          |      |         |
|------|--------------------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳          | 帳票ID | 0220060 |
| 帳票名称 | 14. 障害者手帳交付（再交付）について（郵送） |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|------------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                        |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                     |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号                   |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                    |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市（町村）長                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1                 |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 氏名                     |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日                   |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所                     |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 手帳番号                   |       | ●    |       |    |                                                        |
| 13 | 返送していただくもの<br>（固定文言 2） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 14 | 固定文言 3＋編集 1            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 15 | 返送先<br>（固定文言 4）        |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 16 | 固定文言 5＋編集 2            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 17 | 受領書<br>（自由記載 1）        |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 18 | 自由記載 2                 |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 19 | 問合せ先                   | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 20 |                        | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 21 |                        | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 22 |                        | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 23 |                        | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (15)

|      |                                    |      |         |
|------|------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳                    | 帳票ID | 0220061 |
| 帳票名称 | 15. 障害者手帳及び自立支援医療受給者証（精神通院）更新のお知らせ |      |         |

| 通番 | システム印字項目          |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|-------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                   |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号              |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日               |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 都道府県知事又は市（町村）長    |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 氏名                |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 生年月日              |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 11 | 住所                |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 障害者手帳有効期限         |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 13 | 障害者手帳番号           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 14 | 自立支援医療（精神通院）有効期間  |       | ●    |       |    | 和暦表記 「〇〇から〇〇」の形式で印字すること                                |
| 15 | 自立支援医療（精神通院）受給者番号 |       | ●    |       |    |                                                        |
| 16 | 備考（固定文言 2）        |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 17 | 固定文言 3＋編集 1       |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 18 | 自由記載 1            |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 19 | 問合せ先              | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名を設定すること                               |
| 20 |                   | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 21 |                   | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 22 |                   | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 23 |                   | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (20)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 04. 精神障害者保健福祉手帳 | 帳票ID | 0220259 |
| 帳票名称 | 16. 障害者手帳取下届    |      |         |

| 通番 | システム印字項目   |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                         |
|----|------------|----------|------|-------|----|--------------------------------------------------|
|    |            |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                  |
| 1  | 様式番号       |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 2  | タイトル       |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 3  | 都道府県又は指定都市 |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                              |
| 4  | 固定文言 1     |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること          |
| 5  | 対象者        | カナ氏名     | ●    |       |    |                                                  |
| 6  |            | 氏名       | ●    |       |    |                                                  |
| 7  |            | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 8  |            | 住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□届出者に同じ」は削除すること |
| 9  |            | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 10 |            | 電話番号     | ●    |       |    |                                                  |
| 11 | 保護者        | カナ氏名     | ●    |       |    |                                                  |
| 12 |            | 氏名       | ●    |       |    |                                                  |
| 13 |            | 本人との続柄   | ●    |       |    |                                                  |
| 14 |            | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                  |
| 15 |            | 住所（住所）   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□届出者に同じ」は削除すること |
| 16 |            | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 17 |            | 電話番号     | ●    |       |    |                                                  |
| 18 | 既交付手帳の記載内容 | 手帳番号     | ●    |       |    |                                                  |
| 19 |            | 交付年月日    | ●    |       |    | 和暦表記                                             |
| 20 |            | 障害等級     | ●    |       |    |                                                  |
| 21 | 自由記載 1     |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                          |

帳票詳細要件 (01)

|      |           |      |         |
|------|-----------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当 | 帳票ID | 0220062 |
| 帳票名称 | 01. 認定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------|-----------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                          |
| 1  | 様式番号                |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                      |
| 2  | 宛名                  |           | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                                                                                      |
| 3  | 文書番号                |           | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                          |
| 4  | 発行日                 |           | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                     |
| 5  | タイトル                |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                      |
| 6  | 福祉事務所長              |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                                                                                                                    |
| 7  | 電子公印                |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                      |
| 8  | 受給者氏名               |           | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                          |
| 9  | 受給者住所               |           | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                                                                                             |
| 10 | 支給手当月額              |           | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                          |
| 11 | 支給開始年月              |           | ●    |       |    | 和暦表記<br>“から”の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定                                                                                                                                                                                          |
| 12 | 振込先又は支払場所           | 銀行名       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                          |
| 13 |                     | 支店名       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                          |
| 14 |                     | 口座種別      | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                          |
| 15 |                     | 口座番号・記号番号 | ●    |       |    | マスクする桁数をパラメタなどにより設定でき、アスタリスクを印字<br>記号番号の場合は、記号○○○○○○ 番号○○○○○○○○○のように印字すること                                                                                                                                               |
| 16 |                     | 口座名義人カナ   | ●    |       |    | 半角カナ表記                                                                                                                                                                                                                   |
| 17 | 備考<br>(固定文言 1＋編集 1) |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1:「有期認定有無」、印字有無:「有」、前付加文言:「有期認定有無:」、後付加文言:(空白)<br>印字すべき管理項目2:「有期認定年月」、印字有無:「有」、前付加文言:「有期認定年月:」、後付加文言:(空白) となっている場合は、次のとおり印字する。<br>有期認定有無:有<br>有期認定年月:令和4年10月 |
| 18 | 申請日                 |           | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                     |
| 19 | 手当名                 |           | ●    |       |    | 「特別障害者手当」もしくは「障害児福祉手当」                                                                                                                                                                                                   |
| 20 | 自由記載 1              |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                                                                                                                  |
| 21 | 教示文                 |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                 |
| 22 | 問合せ先                | 担当部署名     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                                                                         |
| 23 |                     | 住所        | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                                                                                           |
| 24 |                     | 電話番号      | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                                                                                           |
| 25 |                     | FAX番号     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                                                                                   |
| 26 |                     | メール       | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                                                                                   |
| 27 | 自由記載 2              |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                                                                                                                  |

帳票詳細要件 (02)

|      |               |      |         |
|------|---------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当     | 帳票ID | 0220063 |
| 帳票名称 | 02. 認定請求却下通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |          |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名       |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号     |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日      |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 福祉事務所長   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする  |
| 7  | 電子公印     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 申請日      |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 9  | 手当名      |       | ●    |       |    | 「特別障害者手当」もしくは「障害児福祉手当」                                 |
| 10 | 氏名       |       | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 住所       |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 却下した理由   |       | ●    |       |    | 判定結果コードが「却下」の場合に判定理由を印字すること                            |
| 13 | 自由記載 1   |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                |
| 14 | 教示文      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 15 | 問合せ先     | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 16 |          | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 17 |          | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 18 |          | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 19 |          | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (03)

|      |            |      |         |
|------|------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当  | 帳票ID | 0220064 |
| 帳票名称 | 03. 再認定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------|-----------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1  | 様式番号           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                |
| 2  | 宛名             |           | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                                                                                                |
| 3  | 文書番号           |           | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4  | 発行日            |           | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                               |
| 5  | タイトル           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                |
| 6  | 福祉事務所長         |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                                                                                                                              |
| 7  | 電子公印           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                |
| 8  | 固定文言 1         |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                           |
| 9  | 受給者氏名          |           | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10 | 受給者住所          |           | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                                                                                                       |
| 11 | 支給手当月額         |           | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 12 | 支給開始年月         |           | ●    |       |    | 和暦表記<br>“から”の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定                                                                                                                                                                                                    |
| 13 | 振込先又は支払場所      | 銀行名       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 14 |                | 支店名       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 15 |                | 口座種別      | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 16 |                | 口座番号・記号番号 | ●    |       |    | マスクする桁数をパラメタなどにより設定でき、アスタリスクを印字<br>記号番号の場合は、記号○○○○○○ 番号○○○○○○○○○のように印字すること                                                                                                                                                         |
| 17 |                | 口座名義人カナ   | ●    |       |    | 半角カナ表記                                                                                                                                                                                                                             |
| 18 | 備考<br>(固定文言 2) |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                           |
| 19 | 固定文言 3＋編集 1    |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1: 「有期認定有無」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「有期認定有無:」、後付加文言: (空白)<br>印字すべき管理項目2: 「有期認定年月」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「有期認定年月:」、後付加文言: (空白) となっている場合は、次のとおり印字する。<br>有期認定有無: 有<br>有期認定年月: 令和4年10月 |
| 20 | 教示文            |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                                                            |
| 21 | 問合せ先           | 担当部署名     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                                                                                   |
| 22 |                | 住所        | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                                                                                                     |
| 23 |                | 電話番号      | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                                                                                                     |
| 24 |                | FAX番号     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                                                                                             |
| 25 |                | メール       | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                                                                                             |

帳票詳細要件 (04)

|      |               |      |         |
|------|---------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当     | 帳票ID | 0220065 |
| 帳票名称 | 04. 支給開始決定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------|-----------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1  | 様式番号           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                |
| 2  | 宛名             |           | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                                                                                                |
| 3  | 文書番号           |           | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4  | 発行日            |           | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                               |
| 5  | タイトル           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                |
| 6  | 福祉事務所長         |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                                                                                                                              |
| 7  | 電子公印           |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                |
| 8  | 申請日            |           | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                               |
| 9  | 手当名            |           | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10 | 支給開始年月－1か月     |           | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                               |
| 11 | 受給者氏名          |           | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 12 | 受給者住所          |           | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                                                                                                       |
| 13 | 支給手当月額         |           | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 14 | 支給開始年月         |           | ●    |       |    | 和暦表記<br>“から”の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定                                                                                                                                                                                                    |
| 15 | 振込先又は支払場所      | 銀行名       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 16 |                | 支店名       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 17 |                | 口座種別      | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 18 |                | 口座番号・記号番号 | ●    |       |    | マスクする桁数をパラメタなどにより設定でき、アスタリスクを印字<br>記号番号の場合は、記号○○○○○○ 番号○○○○○○○○○のように印字すること                                                                                                                                                         |
| 19 |                | 口座名義人カナ   | ●    |       |    | 半角カナ表記                                                                                                                                                                                                                             |
| 20 | 備考<br>(固定文言 1) |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                           |
| 21 | 固定文言 2＋編集 1    |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1: 「有期認定有無」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「有期認定有無:」、後付加文言: (空白)<br>印字すべき管理項目2: 「有期認定年月」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「有期認定年月:」、後付加文言: (空白) となっている場合は、次のとおり印字する。<br>有期認定有無: 有<br>有期認定年月: 令和4年10月 |
| 22 | 自由記載 1         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                                                                                                                            |
| 23 | 問合せ先           | 担当部署名     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                                                                                   |
| 24 |                | 住所        | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                                                                                                     |
| 25 |                | 電話番号      | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                                                                                                     |
| 26 |                | FAX番号     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                                                                                             |
| 27 |                | メール       | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                                                                                             |

帳票詳細要件 (05)

|      |             |      |         |
|------|-------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当   | 帳票ID | 0220066 |
| 帳票名称 | 05. 支給停止通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                  |
|----|---------------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                           |
| 1  | 様式番号                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                       |
| 2  | 宛名                  |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                       |
| 3  | 文書番号                |       | ●    |       |    |                                                                                                                           |
| 4  | 発行日                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                      |
| 5  | タイトル                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                       |
| 6  | 福祉事務所長              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                     |
| 7  | 電子公印                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                       |
| 8  | 手当名                 |       | ●    |       |    |                                                                                                                           |
| 9  | 受給者氏名               |       | ●    |       |    |                                                                                                                           |
| 10 | 受給者住所               |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                              |
| 11 | 支給停止の理由             |       | ●    |       |    |                                                                                                                           |
| 12 | 支給停止の期間             |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>“から”、“” まで”の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定                                                                                    |
| 13 | 備考<br>(固定文言 1＋編集 1) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目：「認定番号」、印字有無：「有」、前付加文言：「認定番号：」、後付加文言：(空白)。<br>認定番号：1234567890 |
| 14 | 自由記載 1              |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                   |
| 15 | 教示文                 |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                   |
| 16 | 固定文言 2              |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                   |
| 17 | 問合せ先                | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                          |
| 18 |                     | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                            |
| 19 |                     | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                            |
| 20 |                     | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                    |
| 21 |                     | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                    |

帳票詳細要件 (06)

|      |               |      |         |
|------|---------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当     | 帳票ID | 0220067 |
| 帳票名称 | 06. 支給停止解除通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                             |
|----|---------------------|-------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                      |
| 1  | 様式番号                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                  |
| 2  | 宛名                  |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                  |
| 3  | 文書番号                |       | ●    |       |    |                                                                                                                      |
| 4  | 発行日                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                 |
| 5  | タイトル                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                  |
| 6  | 福祉事務所長              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                |
| 7  | 電子公印                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                  |
| 8  | 手当名                 |       | ●    |       |    |                                                                                                                      |
| 9  | 受給者氏名               |       | ●    |       |    |                                                                                                                      |
| 10 | 受給者住所               |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                         |
| 11 | 支給停止解除の理由           |       | ●    |       |    |                                                                                                                      |
| 12 | 支給停止解除の期間           |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>“から”、“” まで”の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定                                                                               |
| 13 | 備考<br>(固定文言 1＋編集 1) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1:「認定番号」、印字有無:「有」、前付加文言:「認定番号:」、後付加文言:空白<br>認定番号: 123456 |
| 14 | 自由記載 1              |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                              |
| 15 | 教示文                 |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                              |
| 16 | 問合せ先                | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                     |
| 17 |                     | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                       |
| 18 |                     | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                       |
| 19 |                     | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                               |
| 20 |                     | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                               |

帳票詳細要件 (07)

|      |             |      |         |
|------|-------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当   | 帳票ID | 0220068 |
| 帳票名称 | 07. 一時差止通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                              |
|----|----------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                       |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                   |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 6  | 福祉事務所長         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                 |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 8  | 手当名            |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 9  | 受給者氏名          |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 10 | 受給者住所          |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                          |
| 11 | 一時差止の理由        |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 12 | 一時差止開始年月       |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>“から”の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定                                                                                       |
| 13 | 備考<br>(固定文言 1) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 14 | 固定文言 2＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目：「認定番号」、印字有無：「有」、前付加文言：「認定番号：」、後付加文言：(空白)。<br>認定番号：123456 |
| 15 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                               |
| 16 | 教示文            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                               |
| 17 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                      |
| 18 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                        |
| 19 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                        |
| 20 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                |
| 21 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                |

帳票詳細要件 (08)

|      |               |      |         |
|------|---------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当     | 帳票ID | 0220069 |
| 帳票名称 | 08. 一時差止解除通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                              |
|----|----------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                       |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                   |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 6  | 福祉事務所長         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                 |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 8  | 手当名            |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 9  | 受給者氏名          |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 10 | 受給者住所          |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                          |
| 11 | 一時差止解除の理由      |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 12 | 一時差止解除年月       |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 13 | 備考<br>(固定文言 1) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 14 | 固定文言 2＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目：「認定番号」、印字有無：「有」、前付加文言：「認定番号：」、後付加文言：(空白)。<br>認定番号：123456 |
| 15 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                               |
| 16 | 教示文            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                               |
| 17 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                      |
| 18 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                        |
| 19 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                        |
| 20 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                |
| 21 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                |

帳票詳細要件 (09)

|      |             |      |         |
|------|-------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当   | 帳票ID | 0220070 |
| 帳票名称 | 09. 資格喪失通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                              |
|----|----------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                       |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                   |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 6  | 福祉事務所長         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                 |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 8  | 手当名            |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 9  | 受給者氏名          |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 10 | 受給者住所          |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                          |
| 11 | 受給資格がなくなった理由   |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 12 | 受給資格がなくなった日    |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 13 | 備考<br>(固定文言 1) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 14 | 固定文言 2＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目：「認定番号」、印字有無：「有」、前付加文言：「認定番号：」、後付加文言：(空白)。<br>認定番号：123456 |
| 15 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                               |
| 16 | 教示文            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                               |
| 17 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                      |
| 18 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                        |
| 19 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                        |
| 20 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                |
| 21 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                |

帳票詳細要件 (10)

|      |                |      |         |
|------|----------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当      | 帳票ID | 0220071 |
| 帳票名称 | 10. 診断書の提出について |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                              |
|----|----------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                       |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                   |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 6  | 福祉事務所長         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                 |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 8  | 診断書の提出期限       |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>有期認定年月の末日を印字                                                                                                  |
| 9  | 提出先            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 10 | 診断書の提出期限の翌月    |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 11 | 受給者氏名          |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 12 | 受給者住所          |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                          |
| 13 | 固定文言 1＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 14 | 固定文言 2         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 15 | 備考<br>(固定文言 3) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 16 | 固定文言 4＋編集 2    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目：「認定番号」、印字有無：「有」、前付加文言：「認定番号：」、後付加文言：(空白)。<br>認定番号：123456 |
| 17 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                               |
| 18 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                      |
| 19 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                        |
| 20 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                        |
| 21 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                |
| 22 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                |

帳票詳細要件 (11)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当           | 帳票ID | 0220072 |
| 帳票名称 | 11. 所得状況届の提出に関するご案内 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                              |
|----|----------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                       |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                   |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 6  | 福祉事務所長         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                 |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 8  | 固定文言 1＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 9  | 受給者氏名          |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 10 | 受給者住所          |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                          |
| 11 | 固定文言 2＋編集 2    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 12 | 固定文言 3         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 13 | 備考<br>(固定文言 4) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 14 | 固定文言 5＋編集 3    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目：「認定番号」、印字有無：「有」、前付加文言：「認定番号：」、後付加文言：(空白)。<br>認定番号：123456 |
| 15 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                               |
| 16 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                      |
| 17 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                        |
| 18 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                        |
| 19 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                |
| 20 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                |

帳票詳細要件 (12)

|      |               |      |         |
|------|---------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当     | 帳票ID | 0220073 |
| 帳票名称 | 12. 所得状況関係連名簿 |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                           |
|----|------------------------|--------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                    |
| 1  | 様式番号                   |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                |
| 2  | タイトル                   |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                |
| 3  | 年度                     |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                               |
| 4  | 印刷日                    |        | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                               |
| 5  | ページ番号                  |        | ●    |       |    | 現在のページ数/総ページ数                                                                                                      |
| 6  | 1人目 認定番号               |        | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 7  | 1人目 世帯通番               |        | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 8  | 1人目 世帯員                | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 9  |                        | 住所     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 10 |                        | 続柄     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 11 |                        | 生年月日   | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                               |
| 12 |                        | 所得確定   | ●    |       |    | 所得確定区分コードの名称を印字する                                                                                                  |
| 13 |                        | 年齢     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 14 |                        | 前年支給状況 | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 15 |                        | 転入日    | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                               |
| 16 |                        | 資格喪失日  | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                               |
| 17 | 1人目 所得額                | 総所得額   | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 18 |                        | 繰越損失額  | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 19 |                        | その他所得額 | ●    |       |    | 退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額、商品先物取引に係る雑所得等                                                          |
| 20 |                        | 控除後所得額 | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 21 | 1人目 控除                 | 雑損     | ●    |       |    | 雑損控除                                                                                                               |
| 22 |                        | 医療費    | ●    |       |    | 医療費控除                                                                                                              |
| 23 |                        | 掛金     | ●    |       |    | 小規模企業共済等掛金控除                                                                                                       |
| 24 |                        | 配偶者    | ●    |       |    | 配偶者特別控除                                                                                                            |
| 70 |                        | 特定     | ●    |       |    | 特定親族特別控除                                                                                                           |
| 25 |                        | 保険料    | ●    |       |    | 社会保険料控除                                                                                                            |
| 26 | 1人目 扶養人数               | ⑧扶養    | ●    |       |    | 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数                                                                                                  |
| 27 |                        | ア老人    | ●    |       |    | 70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数                                                                                          |
| 28 |                        | イ特定    | ●    |       |    | 特定扶養親族の数                                                                                                           |
| 71 |                        | ウ16-19 | ●    |       |    | 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数                                                                                              |
| 29 |                        | 障害     | ●    |       |    | 障害者（特別障害者を除く）である同一生計配偶者及び扶養親族の数                                                                                    |
| 30 |                        | 特障害    | ●    |       |    | 特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数                                                                                            |
| 31 | 1人目 本人該当               | 障害     | ●    |       |    | 障害者（特別障害者を除く）の場合、「該当」を印字する                                                                                         |
| 32 |                        | 特障害    | ●    |       |    | 特別障害者の場合、「該当」を印字する                                                                                                 |
| 33 |                        | 寡婦     | ●    |       |    | 寡婦の場合、「該当」を印字する                                                                                                    |
| 34 |                        | ひとり    | ●    |       |    | ひとり親の場合、「該当」を印字する                                                                                                  |
| 35 |                        | 勤学     | ●    |       |    | 勤労学生の場合、「該当」を印字する                                                                                                  |
| 36 | 1人目 備考<br>(編集1)        |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br><br>例) 印字すべき管理項目：「住民区分」、印字有無：「有」、前付加文言：「認住民区分：」、後付加文言：(空白)。<br>住民区分：外国人 |
| 37 | ...                    |        |      |       |    |                                                                                                                    |
| 38 | N人目 認定番号               |        | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 39 | N人目 世帯通番               |        | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 40 | N人目 対象者                | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 41 |                        | 住所     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 42 |                        | 続柄     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 43 |                        | 生年月日   | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                               |
| 44 |                        | 所得確定   | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 45 |                        | 年齢     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 46 |                        | 前年支給状況 | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 47 |                        | 転入日    | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                               |
| 48 |                        | 資格喪失日  | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                               |
| 49 | N人目 所得額                | 総所得額   | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 50 |                        | 繰越損失額  | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 51 |                        | その他所得額 | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 52 |                        | 控除後所得額 | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 53 | N人目 控除                 | 雑損     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 54 |                        | 医療費    | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 55 |                        | 掛金     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 56 |                        | 配偶者    | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 72 |                        | 特定     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 57 |                        | 保険料    | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 58 | N人目 扶養人数               | ⑧扶養    | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 59 |                        | ア老人    | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 60 |                        | イ特定    | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 73 |                        | ウ16-19 | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 61 |                        | 障害     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 62 |                        | 特障害    | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 63 | N人目 本人該当               | 障害     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 64 |                        | 特障害    | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 65 |                        | 寡婦     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 66 |                        | ひとり    | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 67 |                        | 勤学     | ●    |       |    |                                                                                                                    |
| 68 | N人目 備考<br>(編集1)        |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br><br>例) 印字すべき管理項目：「住民区分」、印字有無：「有」、前付加文言：「認住民区分：」、後付加文言：(空白)。<br>住民区分：外国人 |
| 69 | ※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする |        |      |       |    |                                                                                                                    |

帳票詳細要件 (13)

|      |                |      |         |
|------|----------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当      | 帳票ID | 0220074 |
| 帳票名称 | 13. 特別障害者手当現況届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                 |
|----|-------------------------|---------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                          |
| 1  | 様式番号                    |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                      |
| 2  | 宛名                      |         | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                      |
| 3  | 自由記載 1                  |         |      | ●     |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする<br>バーコードの印字有無を選択でき、印字有の場合は手当種別、年度ごとに個人を一<br>意に識別できる値をバーコード (NW-7) で印字する                                          |
| 4  | 通番                      |         | ●    |       |    | 現況届一括出力時の通番                                                                                                                              |
| 5  | 認定番号                    |         | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 6  | タイトル                    |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                      |
| 7  | 年度                      |         | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 8  | 受給者                     | フリガナ    | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 9  |                         | 氏名      | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 10 |                         | 生年月日    | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                        |
| 11 |                         | 郵便番号    | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                     |
| 12 |                         | 住所      | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                                                                                             |
| 13 |                         | 電話番号    | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 14 | 配偶者                     | 氏名      | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 15 |                         | 郵便番号    | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                     |
| 16 |                         | 住所      | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受給者に同じ」は削除すること                                                                                         |
| 17 | 扶養義務者 1                 | 氏名      | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 18 |                         | 受給者との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 19 |                         | 郵便番号    | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                     |
| 20 |                         | 住所      | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受給者に同じ」は削除すること                                                                                         |
| 21 | 扶養義務者 2                 | 氏名      | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 22 |                         | 受給者との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 23 |                         | 郵便番号    | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                     |
| 24 |                         | 住所      | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受給者に同じ」は削除すること                                                                                         |
| 25 | 固定文言 1                  |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字す<br>ること。                                                                                             |
| 26 | 固定文言 2                  |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字す<br>ること。                                                                                             |
| 27 | 固定文言 3                  |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字す<br>ること。<br>例「上記のとおり届出します。なお、手当の受給資格の確認にあたり、必要に応<br>じて上記に係る者の介護保険台帳及び公的年金の受給状況等の確認を受けること<br>に同意します。」 |
| 28 | 福祉事務所長                  |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名+全角スペース+福祉事務所長名での印字も可とする                                                                                    |
| 29 | 自由記載 2                  |         | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                                  |
| 30 | ※扶養義務者が3人以上の場合は改ページすること |         |      |       |    |                                                                                                                                          |

帳票詳細要件 (14)

|      |                |      |         |
|------|----------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当      | 帳票ID | 0220075 |
| 帳票名称 | 14. 障害児福祉手当現況届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                     |
|----|-------------------------|---------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                              |
| 1  | 様式番号                    |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                          |
| 2  | 宛名                      |         | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                          |
| 3  | 自由記載 1                  |         |      | ●     |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする<br>バーコードの印字有無を選択でき、印字有の場合は手当種別、年度ごとに個人を一<br>意に識別できる値をバーコード（NW-7）で印字する                                |
| 4  | 通番                      |         | ●    |       |    | 現況届一括出力時の通番                                                                                                                  |
| 5  | 認定番号                    |         | ●    |       |    |                                                                                                                              |
| 6  | タイトル                    |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                          |
| 7  | 年度                      |         | ●    |       |    |                                                                                                                              |
| 8  | 受給者                     | フリガナ    | ●    |       |    |                                                                                                                              |
| 9  |                         | 氏名      | ●    |       |    |                                                                                                                              |
| 10 |                         | 生年月日    | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                            |
| 11 |                         | 郵便番号    | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                         |
| 12 |                         | 住所      | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                 |
| 13 |                         | 電話番号    | ●    |       |    |                                                                                                                              |
| 14 | 配偶者                     | 氏名      | ●    |       |    |                                                                                                                              |
| 15 |                         | 郵便番号    | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                         |
| 16 |                         | 住所      | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受給者に同じ」は削除すること                                                                             |
| 17 | 扶養義務者 1                 | 氏名      | ●    |       |    |                                                                                                                              |
| 18 |                         | 受給者との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                              |
| 19 |                         | 郵便番号    | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                         |
| 20 |                         | 住所      | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受給者に同じ」は削除すること                                                                             |
| 21 | 扶養義務者 2                 | 氏名      | ●    |       |    |                                                                                                                              |
| 22 |                         | 受給者との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                              |
| 23 |                         | 郵便番号    | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                         |
| 24 |                         | 住所      | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受給者に同じ」は削除すること                                                                             |
| 25 | 固定文言 1                  |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字す<br>ること。                                                                                 |
| 26 | 固定文言 2                  |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字す<br>ること。                                                                                 |
| 27 | 固定文言 3                  |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字す<br>ること。<br>例「上記のとおり届出します。なお、手当の受給資格の確認にあたり、必要に応<br>じて上記に係る者の公的年金の受給状況等の確認を受けることに同意します。」 |
| 28 | 福祉事務所長                  |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                        |
| 29 | 自由記載 2                  |         | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                      |
| 30 | ※扶養義務者が3人以上の場合は改ページすること |         |      |       |    |                                                                                                                              |

帳票詳細要件 (15)

|      |                |      |         |
|------|----------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当      | 帳票ID | 0220076 |
| 帳票名称 | 15. 経過的福祉手当現況届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                 |
|----|-------------------------|---------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                          |
| 1  | 様式番号                    |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                      |
| 2  | 宛名                      |         | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                      |
| 3  | 自由記載 1                  |         |      | ●     |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする<br>バーコードの印字有無を選択でき、印字有の場合は手当種別、年度ごとに個人を一<br>意に識別できる値をバーコード（NW-7）で印字する                                            |
| 4  | 通番                      |         | ●    |       |    | 現況届一括出力時の通番                                                                                                                              |
| 5  | 認定番号                    |         | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 6  | タイトル                    |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                      |
| 7  | 年度                      |         | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 8  | 受給者                     | フリガナ    | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 9  |                         | 氏名      | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 10 |                         | 生年月日    | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                        |
| 11 |                         | 郵便番号    | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                     |
| 12 |                         | 住所      | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                             |
| 13 |                         | 電話番号    | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 14 | 配偶者                     | 氏名      | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 15 |                         | 郵便番号    | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                     |
| 16 |                         | 住所      | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受給者に同じ」は削除すること                                                                                         |
| 17 | 扶養義務者 1                 | 氏名      | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 18 |                         | 受給者との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 19 |                         | 郵便番号    | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                     |
| 20 |                         | 住所      | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受給者に同じ」は削除すること                                                                                         |
| 21 | 扶養義務者 2                 | 氏名      | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 22 |                         | 受給者との続柄 | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 23 |                         | 郵便番号    | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                     |
| 24 |                         | 住所      | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受給者に同じ」は削除すること                                                                                         |
| 25 | 固定文言 1                  |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字す<br>ること。                                                                                             |
| 26 | 固定文言 2                  |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字す<br>ること。                                                                                             |
| 27 | 固定文言 3                  |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字す<br>ること。<br>例「上記のとおり届出します。なお、手当の受給資格の確認にあたり、必要に応<br>じて上記に係る者の介護保険台帳及び公的年金の受給状況等の確認を受けること<br>に同意します。」 |
| 28 | 福祉事務所長                  |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                                    |
| 29 | 自由記載 2                  |         | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                                  |
| 30 | ※扶養義務者が3人以上の場合は改ページすること |         |      |       |    |                                                                                                                                          |

帳票詳細要件 (16)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当              | 帳票ID | 0220077 |
| 帳票名称 | 16. 障害児福祉手当（福祉手当）所得状況届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |                           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                           |
|----|----------|---------------------------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          |                           | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                    |
| 1  | 様式番号     |                           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                |
| 2  | タイトル     |                           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                |
| 3  | 自由記載 1   |                           |      | ●     |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする<br>バーコードの印字有無を選択でき、印字有の場合は手当種別、年度ごとに個人を一<br>意に識別できる値をバーコード（NW-7）で印字する                                      |
| 4  | 認定番号     |                           |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 5  | 受給資格者    | フリガナ                      | ●    |       |    |                                                                                                                                    |
| 6  |          | 氏名                        | ●    |       |    |                                                                                                                                    |
| 7  |          | 個人番号                      |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けるこ<br>と。（以降の個人番号も同様。）                                                                             |
| 8  |          | 郵便番号                      | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                               |
| 9  |          | 住所                        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                       |
| 10 | 配偶者      | フリガナ                      | ●    |       |    |                                                                                                                                    |
| 11 |          | 氏名                        | ●    |       |    |                                                                                                                                    |
| 12 |          | 個人番号                      |      |       | ●  |                                                                                                                                    |
| 13 |          | 郵便番号                      | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                               |
| 14 |          | 住所                        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「口受給資格者に同じ」は削除すること                                                                                 |
| 15 | 扶養義務者    | フリガナ                      | ●    |       |    |                                                                                                                                    |
| 16 |          | 氏名                        | ●    |       |    |                                                                                                                                    |
| 17 |          | 個人番号                      |      |       | ●  |                                                                                                                                    |
| 18 |          | 受給資格者との続柄                 | ●    |       |    |                                                                                                                                    |
| 19 |          | 郵便番号                      | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                               |
| 20 |          | 住所                        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「口受給資格者に同じ」は削除すること                                                                                 |
| 21 | 所得年      |                           | ●    |       |    |                                                                                                                                    |
| 22 | 受給資格者    | 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数         |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 23 |          | 70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数 |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 24 |          | 特定扶養親族数                   |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 25 |          | 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族数      |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 26 |          | 所得額                       |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 27 |          | 同一生計配偶者及び扶養親族数            |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                               |
| 28 |          | 特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数   |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                               |
| 29 |          | 寡婦・ひとり親・勤労学生の別            |      | ●     |    | 別に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                |
| 30 |          | 雑損控除                      |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額（左右の円のうち右欄）を印字すること（2つまでとし、3つ以上ある場合は「※審査」欄に印字すること） |
| 31 |          | 医療費控除                     |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 32 |          | 小規模企業共済等掛金控除              |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 33 |          | 配偶者特別控除                   |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 67 |          | 特定親族特別控除                  |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 34 |          | 肉用牛売却による農業所得の免除           |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 35 |          | 社会保険料相当額                  |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 36 |          | 控除後の所得額                   |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 37 | 配偶者      | 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数         |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 38 |          | うち老人扶養親族の数                |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 39 |          | 所得額                       |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 40 |          | 同一生計配偶者及び扶養親族数            |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                               |
| 41 |          | 特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数   |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                               |
| 42 |          | 障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別  |      | ●     |    | 別に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                |
| 43 |          | 雑損控除                      |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額（左右の円のうち右欄）を印字すること（2つまでとし、3つ以上ある場合は「※審査」欄に印字すること） |
| 44 |          | 医療費控除                     |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 45 |          | 小規模企業共済等掛金控除              |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 46 |          | 配偶者特別控除                   |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 68 |          | 特定親族特別控除                  |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 47 |          | 肉用牛売却による農業所得の免除           |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 48 |          | 社会保険料相当額                  |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 49 |          | 控除後の所得額                   |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 50 | 扶養義務者    | 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数         |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 51 |          | うち老人扶養親族の数                |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 52 |          | 所得額                       |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 53 |          | 同一生計配偶者及び扶養親族数            |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                               |
| 54 |          | 特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数   |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                               |
| 55 |          | 障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別  |      | ●     |    | 別に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                |

帳票詳細要件 (16)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当              | 帳票ID | 0220077 |
| 帳票名称 | 16. 障害児福祉手当（福祉手当）所得状況届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |                 | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                           |
|----|----------|-----------------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          |                 | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                    |
| 56 |          | 雑損控除            |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額（左右の円のうち右欄）を印字すること（2つまでとし、3つ以上ある場合は「※審査」欄に印字すること） |
| 57 |          | 医療費控除           |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 58 |          | 小規模企業共済等掛金控除    |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 59 |          | 配偶者特別控除         |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 60 |          | 特定親族特別控除        |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 61 |          | 肉用牛売却による農業所得の免除 |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 62 |          | 社会保険料相当額        |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 63 | 固定文言 1   |                 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>例「上記のとおり相違ありません。なお、所得状況届提出にあたり、課税台帳等により私及び受給資格者とその配偶者の所得状況の確認を受けることに同意します。」            |
| 64 | 福祉事務所長   |                 | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                              |
| 65 | ※審査      |                 |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額を印字すること（3つ以上ある場合に印字すること）                          |
| 66 | 自由記載 2   |                 | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                            |

帳票詳細要件 (17)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当        | 帳票ID | 0220078 |
| 帳票名称 | 17. 特別障害者手当所得状況届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |                                  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                          |
|----|----------|----------------------------------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          |                                  | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                   |
| 1  | 様式番号     |                                  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                               |
| 2  | タイトル     |                                  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                               |
| 3  | 自由記載 1   |                                  |      | ●     |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする<br>バーコードの印字有無を選択でき、印字有の場合は手当種別、年度ごとに個人を一<br>意に識別できる値をバーコード (NW-7) で印字する                                                   |
| 4  | 認定番号     |                                  |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 5  | 受給資格者    | フリガナ                             | ●    |       |    |                                                                                                                                                   |
| 6  |          | 氏名                               | ●    |       |    |                                                                                                                                                   |
| 7  |          | 個人番号                             |      |       | ●  | システムからの印字は無し (実装不可) とするが、レイアウト上枠を設けるこ<br>と。(以降の個人番号も同様。)                                                                                          |
| 8  |          | 郵便番号                             | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                              |
| 9  |          | 住所                               | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                                                                                                      |
| 10 | 配偶者      | フリガナ                             | ●    |       |    |                                                                                                                                                   |
| 11 |          | 氏名                               | ●    |       |    |                                                                                                                                                   |
| 12 |          | 個人番号                             |      |       | ●  |                                                                                                                                                   |
| 13 |          | 郵便番号                             | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                              |
| 14 |          | 住所                               | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「口受給資格者に同じ」は削除すること                                                                                                |
| 15 | 扶養義務者    | フリガナ                             | ●    |       |    |                                                                                                                                                   |
| 16 |          | 氏名                               | ●    |       |    |                                                                                                                                                   |
| 17 |          | 個人番号                             |      |       | ●  |                                                                                                                                                   |
| 18 |          | 受給資格者との続柄                        | ●    |       |    |                                                                                                                                                   |
| 19 |          | 郵便番号                             | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                              |
| 20 |          | 住所                               | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「口受給資格者に同じ」は削除すること                                                                                                |
| 21 | 所得年      |                                  | ●    |       |    |                                                                                                                                                   |
| 22 | 受給資格者    | 同一生計配偶者及び扶養親<br>族の合計数            |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 23 |          | 70歳以上の同一生計配偶者<br>及び老人扶養親族の合計数    |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 24 |          | 特定扶養親族数                          |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 25 |          | 16歳以上19歳未満の控除対<br>象扶養親族数         |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 26 |          | 受給資格者に係る所得額<br>(欄外の記入要領参照)       |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 27 |          | 同一生計配偶者及び扶養親<br>族数               |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                              |
| 28 |          | 特別障害者である同一生計<br>配偶者及び扶養親族の数      |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                              |
| 29 |          | 寡婦・ひとり親・勤労学生<br>の別               |      | ●     |    | 別に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                               |
| 30 |          | 雑損控除                             |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族<br>特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除が<br>ある項目名及び金額 (左右の円のうち右欄) を印字すること (2つまでとし、3<br>つ以上ある場合は「※審査」欄に印字すること) |
| 31 |          | 医療費控除                            |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 32 |          | 小規模企業共済等掛金控除                     |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 33 |          | 配偶者特別控除                          |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 67 |          | 特定親族特別控除                         |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 34 |          | 肉用牛売却による農業所得<br>の免除              |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 35 |          | 社会保険料相当額                         |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 36 |          | 控除後の所得額                          |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 37 | 配偶者      | 同一生計配偶者及び扶養親<br>族の合計数            |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 38 |          | うち老人扶養親族の数                       |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 39 |          | 配偶者・扶養義務者に係る<br>所得額              |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 40 |          | 同一生計配偶者及び扶養親<br>族数               |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                              |
| 41 |          | 特別障害者である同一生計<br>配偶者及び扶養親族の数      |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                              |
| 42 |          | 障害者・特別障害者・寡<br>婦・ひとり親・勤労学生<br>の別 |      | ●     |    | 別に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                               |
| 43 |          | 雑損控除                             |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族<br>特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除が<br>ある項目名及び金額 (左右の円のうち右欄) を印字すること (2つまでとし、3<br>つ以上ある場合は「※審査」欄に印字すること) |
| 44 |          | 医療費控除                            |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 45 |          | 小規模企業共済等掛金控除                     |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 46 |          | 配偶者特別控除                          |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 68 |          | 特定親族特別控除                         |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 47 |          | 肉用牛売却による農業所得<br>の免除              |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 48 |          | 社会保険料相当額                         |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 49 |          | 控除後の所得額                          |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 50 | 扶養義務者    | 同一生計配偶者及び扶養親<br>族の合計数            |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 51 |          | うち老人扶養親族の数                       |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 52 |          | 配偶者・扶養義務者に係る<br>所得額              |      | ●     |    |                                                                                                                                                   |
| 53 |          | 同一生計配偶者及び扶養親<br>族数               |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                              |
| 54 |          | 特別障害者である同一生計<br>配偶者及び扶養親族の数      |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                              |

帳票詳細要件 (17)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当        | 帳票ID | 0220078 |
| 帳票名称 | 17. 特別障害者手当所得状況届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |                          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                           |
|----|----------|--------------------------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          |                          | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                    |
| 55 |          | 障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別 |      | ●     |    | 別に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                |
| 56 |          | 雑損控除                     |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額（左右の円のうち右欄）を印字すること（2つまでとし、3つ以上ある場合は「※審査」欄に印字すること） |
| 57 |          | 医療費控除                    |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 58 |          | 小規模企業共済等掛金控除             |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 59 |          | 配偶者特別控除                  |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 60 |          | 特定親族特別控除                 |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 61 |          | 肉用牛売却による農業所得の免除          |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 62 |          | 社会保険料相当額                 |      | ●     |    |                                                                                                                                    |
| 63 | 固定文言 1   | 控除後の所得額                  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>例「上記のとおり相違ありません。なお、所得状況届提出にあたり、課税台帳等により私及び受給資格者とその配偶者の所得状況の確認を受けることに同意します。」            |
| 64 | 福祉事務所長   |                          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                              |
| 65 | ※審査      |                          |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額を印字すること（3つ以上ある場合に印字すること）                          |
| 66 | 自由記載 2   |                          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                            |

帳票詳細要件 (18)

|      |                |      |         |
|------|----------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当      | 帳票ID | 0220079 |
| 帳票名称 | 18. 所得状況届督促通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                              |
|----|----------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                       |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                   |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 6  | 福祉事務所長         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                 |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 8  | 固定文言 1＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 9  | 受給者氏名          |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 10 | 受給者住所          |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                          |
| 11 | 支給差止の期間        |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>“から”の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定<br>パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                |
| 12 | 提出期限           |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                           |
| 13 | 備考<br>(固定文言 2) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 14 | 固定文言 3＋編集 2    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目：「認定番号」、印字有無：「有」、前付加文言：「認定番号：」、後付加文言：(空白)。<br>認定番号：123456 |
| 15 | 教示文            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                               |
| 16 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                      |
| 17 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                        |
| 18 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                        |
| 19 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                |
| 20 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                |

帳票詳細要件 (19)

|      |               |      |         |
|------|---------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当     | 帳票ID | 0220080 |
| 帳票名称 | 19. 受給者台帳（表面） |      |         |

| 通番 | システム印字項目                     |             | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------|-------------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                              |             | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                           |
| 1  | 様式番号                         |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                       |
| 2  | 都道府県名                        |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 3  | 実施機関名                        | 市町村名        | ●    |       |    | 市区町村名を印字する。ただし、管理場所が登録されている場合は市区町村名＋管理場所を印字する。例）指定都市において、管理場所に△△区が登録されている場合は、「○○市△△区」と印字する。                                                                                                                               |
| 4  | タイトル                         |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                       |
| 5  | 認定年月日                        |             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                      |
| 6  | 支給開始年月                       |             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                      |
| 7  | 整理番号                         |             | ●    |       |    | 認定番号を印字する                                                                                                                                                                                                                 |
| 8  | 個人番号                         |             |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                                                                                                                                                        |
| 9  | 受給資格者                        | フリガナ        | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 10 |                              | 氏名          | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 11 |                              | 住所          | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                                                                                              |
| 12 | 支払方法                         | 金融機関名       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 13 |                              | 支店名         | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 14 |                              | 口座種別        | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 15 |                              | 口座番号・記号番号   | ●    |       |    | マスクする桁数をパラメタなどにより設定でき、アスタリスクを印字<br>記号番号の場合は、記号○○○○○○ 番号○○○○○○○○○のように印字すること                                                                                                                                                |
| 16 |                              | 口座名義人カナ     | ●    |       |    | 半角カナ表記                                                                                                                                                                                                                    |
| 17 |                              | 公的給付支給等口座   | ●    |       |    | 公的給付支給等口座有無の内容（有もしくは無）を印字すること                                                                                                                                                                                             |
| 18 | 障害名                          |             | ●    |       |    | 手帳に表示する障害名と同じ                                                                                                                                                                                                             |
| 19 | 障害の程度                        |             | ●    |       |    | 認定基準コードの入力内容を印字すること<br>複数の場合は「、」で繋げる                                                                                                                                                                                      |
| 20 | 手当額①                         | 月額          | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 21 |                              | 改定年月        | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                                                                                                      |
| 22 | 手当額②                         | 月額          | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 23 |                              | 改定年月        | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                                                                                                      |
| 24 | ・・・                          |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 25 | 手当額⑩                         | 月額          | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 26 |                              | 改定年月        | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                                                                                                      |
| 27 | 所得状況①                        | 年次          | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 28 |                              | 届出の有無       | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）有、（例2）無                                                                                                                                                                                                         |
| 29 |                              | 所得制限該当・非該当別 | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）該、（例2）非                                                                                                                                                                                                         |
| 30 |                              | 支給停止期間 開始月  | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 31 |                              | 支給停止期間 終了月  | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 32 | 所得状況②                        | 年次          | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 33 |                              | 届出の有無       | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）有、（例2）無                                                                                                                                                                                                         |
| 34 |                              | 所得制限該当・非該当別 | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）該、（例2）非                                                                                                                                                                                                         |
| 35 |                              | 支給停止期間 開始月  | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 36 |                              | 支給停止期間 終了月  | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 37 | ・・・                          |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 38 | 所得状況⑩                        | 年次          | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 39 |                              | 届出の有無       | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）有、（例2）無                                                                                                                                                                                                         |
| 40 |                              | 所得制限該当・非該当別 | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）該、（例2）非                                                                                                                                                                                                         |
| 41 |                              | 支給停止期間 開始月  | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 42 |                              | 支給停止期間 終了月  | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 43 | 受給資格喪失年月日                    |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 44 | 受給資格喪失理由                     |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 45 | 備考<br>（固定文言 1＋編集 1）          |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例）印字すべき管理項目1：「電話番号」、印字有無：「有」、前付加文言：「電話番号：」、後付加文言：（空白）<br>印字すべき管理項目2：「生年月日」、印字有無：「有」、前付加文言：「生年月日：」、後付加文言：（空白） となっている場合は、次のとおり印字する。<br>電話番号：123-4567-8901<br>生年月日：令和4年10月1日 |
| 46 | 配偶者                          |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 47 | 配偶者の個人番号                     |             |      |       | ●  |                                                                                                                                                                                                                           |
| 48 | 扶養義務者                        |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 49 | 扶養義務者続柄                      |             | ●    |       |    | 本人から見た続柄を印字（住基の続柄ではない）                                                                                                                                                                                                    |
| 50 | 扶養義務者の個人番号                   |             |      |       | ●  |                                                                                                                                                                                                                           |
| 51 | 同居・別居                        |             | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）同居、（例2）別居                                                                                                                                                                                                       |
| 52 | ※手当額又は所得状況が11件以上の場合は改ページすること |             |      |       |    |                                                                                                                                                                                                                           |

帳票詳細要件 (20)

|      |                |      |         |
|------|----------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当      | 帳票ID | 0220081 |
| 帳票名称 | 20. 受給者台帳 (裏面) |      |         |

| 通番 | システム印字項目                  |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など |
|----|---------------------------|--------|------|-------|----|----------|
|    |                           |        | 必須   | オプション | 不可 |          |
| 1  | 受給資格者                     | 氏名     | ●    |       |    |          |
| 2  |                           | 整理番号   | ●    |       |    | 認定番号を印字  |
| 3  | 手当支払記録①                   | 支払年    | ●    |       |    | 和暦表記     |
| 4  | (5月)                      | 支払額    | ●    |       |    |          |
| 5  |                           | 支払済年月日 | ●    |       |    | 短縮表記     |
| 6  | (8月)                      | 支払額    | ●    |       |    |          |
| 7  |                           | 支払済年月日 | ●    |       |    | 短縮表記     |
| 8  | (11月)                     | 支払額    | ●    |       |    |          |
| 9  |                           | 支払済年月日 | ●    |       |    | 短縮表記     |
| 10 | (2月)                      | 支払額    | ●    |       |    |          |
| 11 |                           | 支払済年月日 | ●    |       |    | 短縮表記     |
| 12 | 手当支払記録②                   | 支払年    | ●    |       |    | 和暦表記     |
| 13 | (5月)                      | 支払額    | ●    |       |    |          |
| 14 |                           | 支払済年月日 | ●    |       |    | 短縮表記     |
| 15 | (8月)                      | 支払額    | ●    |       |    |          |
| 16 |                           | 支払済年月日 | ●    |       |    | 短縮表記     |
| 17 | (11月)                     | 支払額    | ●    |       |    |          |
| 18 |                           | 支払済年月日 | ●    |       |    | 短縮表記     |
| 19 | (2月)                      | 支払額    | ●    |       |    |          |
| 20 |                           | 支払済年月日 | ●    |       |    | 短縮表記     |
| 21 | ・ ・ ・                     |        | ●    |       |    |          |
| 22 | 手当支払記録⑩                   | 支払年    | ●    |       |    | 和暦表記     |
| 23 | (5月)                      | 支払額    | ●    |       |    |          |
| 24 |                           | 支払済年月日 | ●    |       |    | 短縮表記     |
| 25 | (8月)                      | 支払額    | ●    |       |    |          |
| 26 |                           | 支払済年月日 | ●    |       |    | 短縮表記     |
| 27 | (11月)                     | 支払額    | ●    |       |    |          |
| 28 |                           | 支払済年月日 | ●    |       |    | 短縮表記     |
| 29 | (2月)                      | 支払額    | ●    |       |    |          |
| 30 |                           | 支払済年月日 | ●    |       |    | 短縮表記     |
| 31 | ※手当支払記録が11年以上の場合は改ページすること |        |      |       |    |          |

帳票詳細要件 (21)

|      |              |      |         |
|------|--------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当    | 帳票ID | 0220082 |
| 帳票名称 | 21. 被災非該当通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                              |
|----|---------------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                       |
| 1  | 様式番号                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 2  | 宛名                  |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                   |
| 3  | 文書番号                |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 4  | 発行日                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 5  | タイトル                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 6  | 福祉事務所長              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                 |
| 7  | 電子公印                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 8  | 申請日                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 9  | 受給者氏名               |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 10 | 受給者住所               |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                          |
| 11 | 被災状況非該当の理由          |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 12 | 備考<br>(固定文言 1＋編集 1) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目：「認定番号」、印字有無：「有」、前付加文言：「認定番号：」、後付加文言：(空白)。<br>認定番号：123456 |
| 13 | 教示文                 |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                               |
| 14 | 手当名                 |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 15 | 自由記載 1              |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                               |
| 16 | 問合せ先                | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                      |
| 17 |                     | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                        |
| 18 |                     | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                        |
| 19 |                     | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                |
| 20 |                     | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                |

帳票詳細要件 (22)

|      |           |      |         |
|------|-----------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当 | 帳票ID | 0220083 |
| 帳票名称 | 22. 支払通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                              |
|----|----------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                       |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                   |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 6  | 福祉事務所長         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                 |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 8  | 固定文言 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 9  | 受取人氏名          |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 10 | 金融機関名          |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 11 | 支店名            |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 12 | 口座種別           |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 13 | 口座番号           |       | ●    |       |    | マスクする桁数をパラメタなどにより設定でき、アスタリスクを印字<br>記号番号の場合は、記号○○○○○○ 番号○○○○○○○○○のように印字すること                                            |
| 14 | 口座名義人カナ        |       | ●    |       |    | 半角カナ表記                                                                                                                |
| 15 | 振込年月日          |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 16 | 振込額            |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 17 | 備考<br>(固定文言 2) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 18 | 固定文言 3 + 編集 1  |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目：「認定番号」、印字有無：「有」、前付加文言：「認定番号：」、後付加文言：(空白)。<br>認定番号：123456 |
| 19 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                               |
| 20 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                      |
| 21 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                        |
| 22 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                        |
| 23 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                |
| 24 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                |

帳票詳細要件 (23)

|      |  |           |  |      |         |
|------|--|-----------|--|------|---------|
| 業務   |  | 05. 国制度手当 |  | 帳票ID | 0220084 |
| 帳票名称 |  | 23. 支出内訳書 |  |      |         |

  

| 通番 | システム印字項目               |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                              |
|----|------------------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                       |
| 1  | 様式番号                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 2  | タイトル                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                   |
| 3  | ページ番号                  |       | ●    |       |    | 現在のページ数/総ページ数                                                                                                         |
| 4  | 依頼日                    |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 5  | 依頼元                    |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 6  | 支払指定日                  |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                  |
| 7  | 固定文言 1                 |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 8  | 備考<br>(固定文言 2)         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                              |
| 9  | 支払先①                   | No    | ●    |       |    | 通し番号                                                                                                                  |
| 10 |                        | 受給者名  | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 11 |                        | 受給者住所 | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                          |
| 12 |                        | 支払金額  | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 13 |                        | 編集 1  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br><br>例) 印字すべき管理項目:「認定番号」、印字有無:「有」、前付加文言:「認定番号:」、後付加文言:(空白)。<br>認定番号: 123456 |
| 14 | 支払先②                   | No    | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 15 |                        | 受給者名  | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 16 |                        | 受給者住所 | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                          |
| 17 |                        | 支払金額  | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 18 |                        | 編集 1  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br><br>例) 印字すべき管理項目:「認定番号」、印字有無:「有」、前付加文言:「認定番号:」、後付加文言:(空白)。<br>認定番号: 123456 |
| 19 | ...                    |       |      |       |    |                                                                                                                       |
| 20 | 支払先N                   | No    | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 21 |                        | 受給者名  | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 22 |                        | 受給者住所 | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                          |
| 23 |                        | 支払金額  | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 24 |                        | 編集 1  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br><br>例) 印字すべき管理項目:「認定番号」、印字有無:「有」、前付加文言:「認定番号:」、後付加文言:(空白)。<br>認定番号: 123456 |
| 25 | 小計口数                   |       | ●    |       |    | 全角数値表記                                                                                                                |
| 26 | 小計支払金額                 |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 27 | 合計口数                   |       | ●    |       |    | 全角数値表記                                                                                                                |
| 28 | 合計支払金額                 |       | ●    |       |    |                                                                                                                       |
| 29 | ※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする |       |      |       |    |                                                                                                                       |

帳票詳細要件 (24)

|      |             |      |         |
|------|-------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当   | 帳票ID | 0220085 |
| 帳票名称 | 24. 口座振込依頼書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                        |
|----|------------------------|----------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                 |
| 1  | 様式番号                   |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                             |
| 2  | タイトル                   |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                             |
| 3  | ページ番号                  |          | ●    |       |    | 現在のページ数/総ページ数                                                                                                   |
| 4  | 依頼先金融機関名               |          | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 5  | 依頼先金融機関支店名             |          | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 6  | 依頼日                    |          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                            |
| 7  | 依頼元                    |          | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 8  | 振込指定日                  |          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                            |
| 9  | 固定文言 1                 |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                        |
| 10 | 備考<br>(固定文言 2)         |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                        |
| 11 | 振込先①                   | No       | ●    |       |    | 通し番号                                                                                                            |
| 12 |                        | 振込先金融機関名 | ●    |       |    | 金融機関名+全角スペース+支店名                                                                                                |
| 13 |                        | 預金種目     | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 14 |                        | 口座番号     | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 15 |                        | 口座名義人    | ●    |       |    | 半角カナ表記                                                                                                          |
| 16 |                        | 振込金額     | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 17 |                        | 手数料      |      |       | ●  | <実装不可とした理由><br>事務処理上必須項目ではないことを踏まえ、実装不可としました。印字不要な項目のため、帳票レイアウトからは印字項目を削除した。(以降の手数料も同様。)                        |
| 18 |                        | 編集 1     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br><br>例) 印字すべき管理項目: 「認定番号」、印字有無: 「有」、前付加文言: 空白、後付加文言: (空白) 。<br>123456 |
| 19 | 振込先②                   | No       | ●    |       |    | 通し番号                                                                                                            |
| 20 |                        | 振込先金融機関名 | ●    |       |    | 金融機関名+全角スペース+支店名                                                                                                |
| 21 |                        | 預金種目     | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 22 |                        | 口座番号     | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 23 |                        | 口座名義人    | ●    |       |    | 半角カナ表記                                                                                                          |
| 24 |                        | 振込金額     | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 25 |                        | 手数料      |      |       | ●  |                                                                                                                 |
| 26 |                        | 編集 1     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br><br>例) 印字すべき管理項目: 「認定番号」、印字有無: 「有」、前付加文言: 空白、後付加文言: (空白) 。<br>123456 |
| 27 | ...                    |          |      |       |    |                                                                                                                 |
| 28 | 振込先N                   | No       | ●    |       |    | 通し番号                                                                                                            |
| 29 |                        | 振込先金融機関名 | ●    |       |    | 金融機関名+全角スペース+支店名                                                                                                |
| 30 |                        | 預金種目     | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 31 |                        | 口座番号     | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 32 |                        | 口座名義人    | ●    |       |    | 半角カナ表記                                                                                                          |
| 33 |                        | 振込金額     | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 34 |                        | 手数料      |      |       | ●  |                                                                                                                 |
| 35 |                        | 編集 1     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br><br>例) 印字すべき管理項目: 「認定番号」、印字有無: 「有」、前付加文言: 空白、後付加文言: (空白) 。<br>123456 |
| 36 | 小計口数                   |          | ●    |       |    | 全角数値表記                                                                                                          |
| 37 | 小計振込金額                 |          | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 38 | 合計口数                   |          | ●    |       |    | 全角数値表記                                                                                                          |
| 39 | 合計振込金額                 |          | ●    |       |    |                                                                                                                 |
| 40 | ※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする |          |      |       |    |                                                                                                                 |

帳票詳細要件 (25)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当          | 帳票ID | 0220086 |
| 帳票名称 | 25. 受給者台帳の送付依頼について |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                   |
|----|---------------|-----------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |           | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                            |
| 1  | 様式番号          |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                        |
| 2  | 送付先           | 郵便番号      |      | ●     |    | 障害者福祉共通の機能ID : 0220216 (全国自治体情報を利用した印字) のとおり印字すること                                                                         |
| 3  |               | 住所        |      | ●     |    |                                                                                                                            |
| 4  |               | 方書        |      | ●     |    |                                                                                                                            |
| 5  |               | 自治体名      |      | ●     |    |                                                                                                                            |
| 6  |               | カスタマバーコード |      | ●     |    |                                                                                                                            |
| 7  | 文書番号          |           | ●    |       |    |                                                                                                                            |
| 8  | 発行日           |           | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                       |
| 9  | 通知名 (タイトル)    |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                        |
| 10 | 福祉事務所長        |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名+全角スペース+福祉事務所長名での印字も可とする                                                                      |
| 11 | 電子公印          |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                        |
| 12 | ご案内文章         |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                        |
| 13 | 異動年月日         |           | ●    |       |    | 転出日<br>和暦表記                                                                                                                |
| 14 | カナ氏名          |           | ●    |       |    |                                                                                                                            |
| 15 | 氏名            |           | ●    |       |    |                                                                                                                            |
| 16 | 生年月日          |           | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                          |
| 17 | 旧住所           |           | ●    |       |    | 転入前住所 住所+全角スペース+方書                                                                                                         |
| 18 | 新住所           |           | ●    |       |    | 現住所 住所+全角スペース+方書                                                                                                           |
| 19 | 備考<br>(固定文言1) |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                   |
| 20 | 固定文言2+編集1     |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目: 「認定番号」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「認定番号:」、後付加文言: (空白)。<br>認定番号: 123456 |
| 21 | 自由記載1         |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                    |
| 22 | 問合せ先          | 担当部署名     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                           |
| 23 |               | 住所        | ●    |       |    | 郵便番号+全角スペース+住所                                                                                                             |
| 24 |               | 電話番号      | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                             |
| 25 |               | FAX番号     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                     |
| 26 |               | メール       | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                     |

帳票詳細要件 (26)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当        | 帳票ID | 0220087 |
| 帳票名称 | 26. 障害児福祉手当認定請求書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |      | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                   |
|----|---------------|------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |      | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                            |
| 1  | 様式番号          |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                        |
| 2  | タイトル          |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                        |
| 3  | 認定を受けようとする者   | フリガナ | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 4  |               | 氏名   | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 5  |               | 生年月日 | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                          |
| 6  |               | 年齢   | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 7  |               | 郵便番号 | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                       |
| 8  |               | 住所   | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 9  |               | 個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。                                                                                                      |
| 10 | 固定文言 1        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 11 | 固定文言 2 + 編集 1 |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 12 | 固定文言 3        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 13 | 固定文言 4        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 14 | 固定文言 5        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 15 | 固定文言 6        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>例「関係書類を添えて、障害児福祉手当の受給資格の認定を請求します。なお、認定請求書提出にあたり、課税台帳等により扶養義務者及び受給者とその配偶者の所得状況の確認を受けることに同意します。」 |
| 16 | 福祉事務所長        |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                                      |
| 17 | 編集 2          |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 18 | 固定文言 7        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 19 | 固定文言 8        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 20 | 自由記載 1        |      | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                                    |

帳票詳細要件 (27)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当        | 帳票ID | 0220088 |
| 帳票名称 | 27. 特別障害者手当認定請求書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |      | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                   |
|----|---------------|------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |      | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                            |
| 1  | 様式番号          |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                        |
| 2  | タイトル          |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                        |
| 3  | 認定を受けようとする者   | フリガナ | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 4  |               | 氏名   | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 5  |               | 生年月日 | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                          |
| 6  |               | 年齢   | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 7  |               | 郵便番号 | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                       |
| 8  |               | 住所   | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 9  |               | 個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。                                                                                                      |
| 10 | 固定文言 1        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 11 | 固定文言 2 + 編集 1 |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 12 | 固定文言 3        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 13 | 固定文言 4        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 14 | 固定文言 5        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 15 | 固定文言 6        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 16 | 固定文言 7        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>例「関係書類を添えて、特別障害者手当の受給資格の認定を請求します。なお、認定請求書提出にあたり、課税台帳等により扶養義務者及び受給者とその配偶者の所得状況の確認を受けることに同意します。」 |
| 17 | 福祉事務所長        |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                                                                                      |
| 18 | 編集 2          |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 19 | 固定文言 8        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 20 | 固定文言 9        |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                   |
| 21 | 自由記載 1        |      | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                                    |

帳票詳細要件 (28)

|      |             |      |         |
|------|-------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当   | 帳票ID | 0220089 |
| 帳票名称 | 28. 記載事項変更届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |              | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                              |
|----|----------|--------------|------|-------|----|-------------------------------------------------------|
|    |          |              | 必須   | オプション | 不可 |                                                       |
| 1  | 様式番号     |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                   |
| 2  | 変更年月日    |              |      | ●     |    | 和暦表記 変更日を印字する                                         |
| 3  | タイトル     |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                   |
| 4  | 受給資格者の氏名 | フリガナ         | ●    |       |    |                                                       |
| 5  |          | 氏名           | ●    |       |    |                                                       |
| 6  | 個人番号     |              |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。                 |
| 7  | 受給者      | 郵便番号（変更前）    |      | ●     |    | 郵便番号                                                  |
| 8  |          | 住所（変更前）      |      | ●     |    | 住所＋全角スペース＋方書                                          |
| 9  |          | 氏名（変更前）      |      | ●     |    | 受給資格者の氏名                                              |
| 10 | 支払希望金融機関 | 変更前金融機関名     |      | ●     |    |                                                       |
| 11 |          | 変更前支店名       |      | ●     |    |                                                       |
| 12 |          | 変更前口座種別      |      | ●     |    |                                                       |
| 13 |          | 変更前口座番号      |      | ●     |    |                                                       |
| 14 |          | 変更前ゆうちょ記号    |      | ●     |    |                                                       |
| 15 |          | 変更前ゆうちょ番号    |      | ●     |    |                                                       |
| 16 |          | 変更前口座名義人カナ   |      | ●     |    | 半角カナ表記                                                |
| 17 |          | 変更前公的給付支給等口座 |      | ●     |    | 公的給付支給等口座有無の内容（有もしくは無）を印字すること                         |
| 18 | 固定文言 1   |              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。              |
| 19 | 固定文言 2   |              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。              |
| 20 | 福祉事務所長   |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする |
| 21 | 自由記載 1   |              | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                               |

帳票詳細要件 (29)

|      |           |      |         |
|------|-----------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当 | 帳票ID | 0220090 |
| 帳票名称 | 29. 資格喪失届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |      | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                              |
|----|----------|------|------|-------|----|-------------------------------------------------------|
|    |          |      | 必須   | オプション | 不可 |                                                       |
| 1  | 様式番号     |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                   |
| 2  | タイトル     |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                   |
| 3  | 受給者の氏名   | フリガナ | ●    |       |    |                                                       |
| 4  |          | 氏名   | ●    |       |    |                                                       |
| 5  | 受給者の住所   | 郵便番号 | ●    |       |    | 郵便番号                                                  |
| 6  |          | 住所   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                          |
| 7  |          | 個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。                 |
| 8  | 固定文言 1   |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。              |
| 9  | 固定文言 2   |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。              |
| 10 | 福祉事務所長   |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする |
| 11 | 固定文言 3   |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。              |
| 12 | 固定文言 4   |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。              |
| 13 | 自由記載 1   |      | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                               |

帳票詳細要件 (30)

|      |              |      |         |
|------|--------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当    | 帳票ID | 0220091 |
| 帳票名称 | 30. 未支払手当請求書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                              |
|----|----------|-------|------|-------|----|-------------------------------------------------------|
|    |          |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                       |
| 1  | 様式番号     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                   |
| 2  | タイトル     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                   |
| 3  | 死亡者      | 氏名    | ●    |       |    |                                                       |
| 4  |          | 郵便番号  | ●    |       |    | 郵便番号                                                  |
| 5  |          | 住所    | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                          |
| 6  |          | 死亡年月日 | ●    |       |    | 和暦表記                                                  |
| 7  | 未支給期間    | 開始年月  | ●    |       |    | 和暦表記                                                  |
| 8  |          | 終了年月  | ●    |       |    | 和暦表記                                                  |
| 9  | 未支給金額    |       | ●    |       |    |                                                       |
| 10 | 固定文言 1   |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。              |
| 11 | 福祉事務所長   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする |
| 12 | 固定文言 2   |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。              |
| 13 | 自由記載 1   |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                               |

帳票詳細要件 (31)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当          | 帳票ID | 0220092 |
| 帳票名称 | 31. 障害状態再審査（診断）請求書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                              |
|----|-------------|--|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------|
|    |             |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                                       |
| 1  | 様式番号        |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 2  | タイトル        |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 3  | フリガナ        |  | ●    |       |    |                                                                       |
| 4  | 氏名          |  | ●    |       |    |                                                                       |
| 5  | 生年月日        |  | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                     |
| 6  | 年齢          |  | ●    |       |    |                                                                       |
| 7  | 郵便番号        |  | ●    |       |    | 郵便番号                                                                  |
| 8  | 住所          |  | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                          |
| 9  | 固定文言 1      |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                              |
| 10 | 固定文言 2＋編集 1 |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                              |
| 11 | 固定文言 3      |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                              |
| 12 | 福祉事務所長      |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名＋全角スペース＋福祉事務所長名での印字も可とする                 |
| 13 | 編集 2        |  | ●    |       |    | 印字すべき管理項目、印字有無、前付加文言、後付加文言についてパラメタで複数項目を設定でき、印字有無が「有」となっている項目は印字すること。 |
| 14 | 自由記載 1      |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                              |

帳票詳細要件 (32)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 05. 国制度手当       | 帳票ID | 0220093 |
| 帳票名称 | 32. 障害程度判定協議依頼書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|------------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                        |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 判定依頼先                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 3  | 文書番号                   |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                    |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 福祉事務所長                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>福祉事務所名+全角スペース+福祉事務所長名での印字も可とする  |
| 7  | 電子公印                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1                 |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | ページ番号                  |       | ●    |       |    | 現在のページ数/総ページ数                                          |
| 10 | 備考<br>(固定文言 2)         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 11 | 1人目                    | No    | ●    |       |    |                                                        |
| 12 |                        | 受給者氏名 | ●    |       |    |                                                        |
| 13 |                        | 認定番号  | ●    |       |    |                                                        |
| 14 |                        | 協議日   | ●    |       |    | 短縮表記                                                   |
| 15 |                        | 協議の理由 | ●    |       |    |                                                        |
| 16 |                        | 編集 1  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 17 | 2人目                    | No    | ●    |       |    |                                                        |
| 18 |                        | 受給者氏名 | ●    |       |    |                                                        |
| 19 |                        | 認定番号  | ●    |       |    |                                                        |
| 20 |                        | 協議日   | ●    |       |    | 短縮表記                                                   |
| 21 |                        | 協議の理由 | ●    |       |    |                                                        |
| 22 |                        | 編集 1  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 23 | ...                    |       |      |       |    |                                                        |
| 24 | N人目                    | No    | ●    |       |    |                                                        |
| 25 |                        | 受給者氏名 | ●    |       |    |                                                        |
| 26 |                        | 認定番号  | ●    |       |    |                                                        |
| 27 |                        | 協議日   | ●    |       |    | 短縮表記                                                   |
| 28 |                        | 協議の理由 | ●    |       |    |                                                        |
| 29 |                        | 編集 1  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 30 | 問合せ先                   | 担当部署名 | ●    |       |    |                                                        |
| 31 |                        | 住所    | ●    |       |    |                                                        |
| 32 |                        | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 33 |                        | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 34 |                        | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |
| 35 | ※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする |       |      |       |    |                                                        |

帳票詳細要件 (01)

|      |                                                             |      |         |
|------|-------------------------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06.障害福祉サービス等（受給者管理）                                         | 帳票ID | 0220094 |
| 帳票名称 | 01.（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                      |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------|---------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                               |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                       |
| 1  | 編集 1                          |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>例) 印字すべき管理項目1:「受給者証番号」、印字有無:「有」、前付加文言:「受給者証番号:」、後付加文言: (空白)<br>受給者証番号: 1234567890                                                                          |
| 2  | 様式番号                          |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                   |
| 3  | タイトル                          |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                   |
| 4  | 市町村長名                         |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする                                                                                                                                                     |
| 5  | 申請文<br>(固定文言 1)               |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                               |
| 6  | 申請者                           | 申請者カナ氏名 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                                                             |
| 7  |                               | 申請者氏名   | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                                                             |
| 8  |                               | 申請者個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                                                                                                                                    |
| 9  |                               | 申請者生年月日 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                        |
| 10 |                               | 申請者居住地  | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。<br>郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書                                                                                                                                                     |
| 11 |                               | 申請者電話番号 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                                                             |
| 12 | 支給申請に係る児童氏名                   | 児童カナ氏名  | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                                                                   |
| 13 |                               | 児童氏名    | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                                                                   |
| 14 |                               | 児童個人番号  |      |       | ●  |                                                                                                                                                                                                       |
| 15 |                               | 児童生年月日  | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                              |
| 16 |                               | 児童続柄    | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                                                                   |
| 17 | 身体障害者手帳番号                     |         |      | ●     |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号                                                                                                                                                                           |
| 18 | 療育手帳番号                        |         |      | ●     |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号                                                                                                                                                                           |
| 19 | 精神障害者保健福祉手帳番号                 |         |      | ●     |    |                                                                                                                                                                                                       |
| 20 | 疾病名                           |         |      | ●     |    |                                                                                                                                                                                                       |
| 23 | 障害基礎年金1級受給の有無                 |         |      | ●     |    | 打ち出し形式 (例1) 有 (例2) 無                                                                                                                                                                                  |
| 24 | 障害支援区分の認定                     |         |      | ●     |    | 打ち出し形式 (例1) 有 (例2) 無                                                                                                                                                                                  |
| 25 | 障害支援区分                        |         |      | ●     |    | 打ち出し形式 (例1) 区分2 (例2) 非該当                                                                                                                                                                              |
| 26 | 障害支援区分有効期間                    |         |      | ●     |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                  |
| 27 | 利用中のサービスの種類と内容等               |         |      | ●     |    | 受給中のサービス種類を印字する。複数サービス種類を受給中の場合、カンマ区切りで印字する。                                                                                                                                                          |
| 28 | 要介護認定                         |         |      | ●     |    | 打ち出し形式 (例1) 有 (例2) 無                                                                                                                                                                                  |
| 29 | 要介護度                          |         |      | ●     |    | 打ち出し形式 (例1) 要介護1 (例2) 要介護2                                                                                                                                                                            |
| 30 | 申請するサービス                      |         |      | ●     |    | 該当するサービス種類の欄に「■」「/」等、申請サービスが識別可能となる内容を印字する (どのような形式でも問題ない)                                                                                                                                            |
| 31 | 申請に係る具体的内容<br>(固定文言 2 + 編集 2) |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※申請者が何を記載すればよいかわかりやすい固定文言を印字を想定。<br>例)<br>介護給付費 (訪問系) は1月あたりの希望利用時間、回数を記載。<br>日中活動系サービスは1月あたりの希望利用日数を記載<br>※申請するサービスの支給量や加算の内容を印字し、変更箇所については申請者が訂正する運用を想定 |
| 32 | 同意文<br>(固定文言 3)               |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                               |
| 33 | 注意事項 1<br>(固定文言 4)            |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                               |
| 34 | 申請する減免の種類文言 1<br>(固定文言 5)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                               |
| 35 | 申請する減免の種類文言 2<br>(固定文言 6)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                               |
| 36 | 申請する減免の種類文言 3<br>(固定文言 7)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                               |
| 37 | 申請する減免の種類文言 4<br>(固定文言 8)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                               |
| 38 | 申請する減免の種類文言 5<br>(固定文言 9)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                               |
| 39 | 申請する減免の種類文言 6<br>(固定文言 10)    |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                               |
| 40 | 申請する減免の種類文言 7<br>(固定文言 11)    |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                               |
| 41 | 申請する減免の種類文言 8<br>(固定文言 12)    |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                               |

帳票詳細要件 (01)

|      |                                                             |      |         |
|------|-------------------------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）                                        | 帳票ID | 0220094 |
| 帳票名称 | 01.（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                    |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                |
|----|-----------------------------|--|------|-------|----|---------------------------------------------------------|
|    |                             |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                         |
| 42 | 申請する減免の種類文言 9<br>（固定文言 1 3） |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                 |
| 43 | 注意事項 2<br>（固定文言 1 4）        |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                 |
| 44 | 自由記載 1                      |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>想定される印字内容：申請書記入に当たっての注意事項 等 |

帳票詳細要件 (02)

|      |                                   |      |         |
|------|-----------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）              | 帳票ID | 0220095 |
| 帳票名称 | 02. 障害児通所給付費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                  |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------|---------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                           |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                 |
| 1  | 編集 1                      |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>例) 印字すべき管理項目1:「受給者証番号」、印字有無:「有」、前付加文言:「受給者証番号:」、後付加文言:(空白)<br>受給者証番号:1234567890                                                                      |
| 2  | 様式番号                      |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                             |
| 3  | タイトル                      |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                             |
| 4  | 市町村長名                     |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする                                                                                                                                               |
| 5  | 申請文<br>(固定文言1)            |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 6  | 申請者                       | 申請者カナ氏名 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「申請者カナ氏名」及び「児童カナ氏名」欄にそれぞれ本人のカナ氏名を印字する。)                                                                                                                            |
| 7  |                           | 申請者氏名   | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「申請者氏名」及び「児童氏名」欄にそれぞれ本人の氏名を印字する。)                                                                                                                                  |
| 8  |                           | 申請者個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し(実装不可)とするが、レイアウト上枠を設けること。(以降の個人番号も同様。)                                                                                                                                              |
| 9  |                           | 申請者生年月日 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「申請者生年月日」及び「児童生年月日」欄にそれぞれ本人の生年月日を印字する。)<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                       |
| 10 |                           | 申請者居住地  | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、本人の居住地を印字する。)<br>郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書                                                                                                                              |
| 11 |                           | 申請者電話番号 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、本人の電話番号を印字する。)                                                                                                                                                     |
| 12 | 支給申請に係る児童氏名               | 児童カナ氏名  | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                 |
| 13 |                           | 児童氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                 |
| 14 |                           | 児童個人番号  |      |       | ●  |                                                                                                                                                                                                 |
| 15 |                           | 児童生年月日  | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                                               |
| 16 |                           | 児童続柄    | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                 |
| 17 | 身体障害者手帳番号                 |         |      | ●     |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号                                                                                                                                                                     |
| 18 | 療育手帳番号                    |         |      | ●     |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号                                                                                                                                                                     |
| 19 | 精神障害者保健福祉手帳番号             |         |      | ●     |    |                                                                                                                                                                                                 |
| 20 | 疾病名                       |         |      | ●     |    |                                                                                                                                                                                                 |
| 24 | 利用中のサービスの種類と内容等           |         |      | ●     |    | 受給中のサービス種類を印字する。複数サービス種類を受給中の場合、カンマ区切りで印字する。                                                                                                                                                    |
| 25 | 申請する支援                    |         |      | ●     |    | 該当するサービス種類の欄に「■」「✓」等、申請サービスが識別可能となる内容を印字する(どのような形式でも問題ない)                                                                                                                                       |
| 26 | 申請に係る具体的内容<br>(固定文言3+編集2) |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※利用を希望する障害児通所支援の種類ごとに、希望する障害児通所支援の内容、支給量等市町村が必要と認める具体的な内容を記載する。<br>例)<br>児童発達支援は、1月あたりの希望利用日数を記載。<br>※申請するサービスの支給量や加算の内容を印字し、変更箇所については申請者が訂正する運用を想定 |
| 27 | 同意文<br>(固定文言4)            |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 28 | 注意事項1<br>(固定文言5)          |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 29 | 申請する減免の種類文言1<br>(固定文言6)   |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 30 | 申請する減免の種類文言2<br>(固定文言7)   |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 31 | 申請する減免の種類文言3<br>(固定文言8)   |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 32 | 注意事項2<br>(固定文言9)          |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 33 | 自由記載1                     |         | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>想定される印字内容:申請書記入に当たっての注意事項 等                                                                                                                                         |

帳票詳細要件 (03)

|      |                                                                 |      |         |
|------|-----------------------------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）                                            | 帳票ID | 0220096 |
| 帳票名称 | 03.（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                      |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                            |
|----|-------------------------------|---------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                               |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                     |
| 1  | 編集 1                          |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>例) 印字すべき管理項目1:「受給者証番号」、印字有無:「有」、前付加文言:「受給者証番号:」、後付加文言: (空白)<br>受給者証番号: 1234567890                                                                        |
| 2  | 様式番号                          |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                 |
| 3  | タイトル                          |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                 |
| 4  | 市町村長名                         |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする                                                                                                                                                   |
| 5  | 申請文<br>(固定文言 1)               |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                             |
| 6  | 申請者                           | 申請者カナ氏名 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                                                           |
| 7  |                               | 申請者氏名   | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                                                           |
| 8  |                               | 申請者個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                                                                                                                                  |
| 9  |                               | 申請者生年月日 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                      |
| 10 |                               | 申請者居住地  | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。<br>郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書                                                                                                                                                   |
| 11 |                               | 申請者電話番号 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                                                           |
| 12 | 支給申請に係る児童氏名                   | 児童カナ氏名  | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                                                                 |
| 13 |                               | 児童氏名    | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                                                                 |
| 14 |                               | 児童個人番号  |      |       | ●  |                                                                                                                                                                                                     |
| 15 |                               | 児童生年月日  | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                            |
| 16 |                               | 児童続柄    | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                                                                 |
| 17 | 身体障害者手帳番号                     |         |      | ●     |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号                                                                                                                                                                         |
| 18 | 療育手帳番号                        |         |      | ●     |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号                                                                                                                                                                         |
| 19 | 精神障害者保健福祉手帳番号                 |         |      | ●     |    |                                                                                                                                                                                                     |
| 20 | 疾病名                           |         |      | ●     |    |                                                                                                                                                                                                     |
| 23 | 障害基礎年金1級受給の有無                 |         |      | ●     |    | 打ち出し形式 (例1) 有 (例2) 無                                                                                                                                                                                |
| 24 | 障害支援区分の認定                     |         |      | ●     |    | 打ち出し形式 (例1) 有 (例2) 無                                                                                                                                                                                |
| 25 | 障害支援区分                        |         |      | ●     |    | 打ち出し形式 (例1) 区分2 (例2) 非該当                                                                                                                                                                            |
| 26 | 障害支援区分有効期間                    |         |      | ●     |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                |
| 27 | 利用中のサービスの種類と内容等               |         |      | ●     |    | 受給中のサービス種類を印字する。複数サービス種類を受給中の場合、カンマ区切りで印字する。                                                                                                                                                        |
| 28 | 要介護認定                         |         |      | ●     |    | 打ち出し形式 (例1) 有 (例2) 無                                                                                                                                                                                |
| 29 | 要介護度                          |         |      | ●     |    | 打ち出し形式 (例1) 要介護1 (例2) 要介護2                                                                                                                                                                          |
| 30 | 変更の理由                         |         |      | ●     |    | 管理項目の変更理由を印字すること                                                                                                                                                                                    |
| 31 | 申請するサービス                      |         |      | ●     |    | 該当するサービス種類の欄に「■」「✓」等、申請サービスが識別可能となる内容を印字する (どのような形式でも問題ない)                                                                                                                                          |
| 32 | 申請に係る具体的内容<br>(固定文言 2 + 編集 2) |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※申請者が何を記載すればよいかわかりやすい固定文言を印字を想定。<br>例)<br>介護給付費(訪問系)は1月あたりの希望利用時間、回数を記載。<br>日中活動系サービスは1月あたりの希望利用日数を記載<br>※申請するサービスの支給量や加算の内容を印字し、変更箇所については申請者が訂正する運用を想定 |
| 33 | 同意文<br>(固定文言 3)               |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                             |
| 34 | 注意事項 1<br>(固定文言 4)            |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                             |
| 35 | 申請する減免の種類文言 1<br>(固定文言 5)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                             |
| 36 | 申請する減免の種類文言 2<br>(固定文言 6)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                             |
| 37 | 申請する減免の種類文言 3<br>(固定文言 7)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                             |
| 38 | 申請する減免の種類文言 4<br>(固定文言 8)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                             |
| 39 | 申請する減免の種類文言 5<br>(固定文言 9)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                             |
| 40 | 申請する減免の種類文言 6<br>(固定文言 10)    |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                             |
| 41 | 申請する減免の種類文言 7<br>(固定文言 11)    |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                             |

帳票詳細要件 (03)

|      |                                                                 |      |         |
|------|-----------------------------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）                                            | 帳票ID | 0220096 |
| 帳票名称 | 03.（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                    |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                |
|----|-----------------------------|--|------|-------|----|---------------------------------------------------------|
|    |                             |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                         |
| 42 | 申請する減免の種類文言 8<br>（固定文言 1 2） |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                 |
| 43 | 申請する減免の種類文言 9<br>（固定文言 1 3） |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                 |
| 44 | 注意事項 2<br>（固定文言 1 4）        |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                 |
| 45 | 自由記載 1                      |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>想定される印字内容：申請書記入に当たっての注意事項 等 |

帳票詳細要件 (04)

|      |                                       |      |         |
|------|---------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）                  | 帳票ID | 0220097 |
| 帳票名称 | 04. 障害児通所給付費支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                      |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------|---------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                               |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                 |
| 1  | 編集 1                          |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>例) 印字すべき管理項目1: 「受給者証番号」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「受給者証番号:」、後付加文言: (空白)<br>受給者証番号: 1234567890                                                                 |
| 2  | 様式番号                          |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                             |
| 3  | タイトル                          |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                             |
| 4  | 市町村長名                         |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする                                                                                                                                               |
| 5  | 申請文<br>(固定文言 1)               |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 6  | 申請者                           | 申請者カナ氏名 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「申請者カナ氏名」及び「児童カナ氏名」欄にそれぞれ本人のカナ氏名を印字する。)                                                                                                                            |
| 7  |                               | 申請者氏名   | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「申請者氏名」及び「児童氏名」欄にそれぞれ本人の氏名を印字する。)                                                                                                                                  |
| 8  |                               | 申請者個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し(実装不可)とするが、レイアウト上枠を設けること。(以降の個人番号も同様。)                                                                                                                                              |
| 9  |                               | 申請者生年月日 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「申請者生年月日」及び「児童生年月日」欄にそれぞれ本人の生年月日を印字する。)<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                       |
| 10 |                               | 申請者居住地  | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、本人の居住地を印字する。)<br>郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書                                                                                                                              |
| 11 |                               | 申請者電話番号 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、本人の電話番号を印字する。)                                                                                                                                                     |
| 12 | 支給申請に係る児童氏名                   | 児童カナ氏名  | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                 |
| 13 |                               | 児童氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                 |
| 14 |                               | 児童個人番号  |      |       | ●  |                                                                                                                                                                                                 |
| 15 |                               | 児童生年月日  | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                                               |
| 16 |                               | 児童続柄    | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                 |
| 17 | 身体障害者手帳番号                     |         |      | ●     |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号                                                                                                                                                                     |
| 18 | 療育手帳番号                        |         |      | ●     |    | 手帳交付者コードのコード内容+全角スペース+第〇〇〇号                                                                                                                                                                     |
| 19 | 精神障害者保健福祉手帳番号                 |         |      | ●     |    |                                                                                                                                                                                                 |
| 20 | 疾病名                           |         |      | ●     |    |                                                                                                                                                                                                 |
| 24 | 利用中のサービスの種類と内容等               |         |      | ●     |    | 受給中のサービス種類を印字する。複数サービス種類を受給中の場合、カンマ区切りで印字する。                                                                                                                                                    |
| 25 | 変更の理由                         |         |      | ●     |    | 管理項目の変更理由を印字すること                                                                                                                                                                                |
| 26 | 申請する支援                        |         |      | ●     |    | 該当するサービス種類の欄に「■」「✓」等、申請サービスが識別可能となる内容を印字する(どのような形式でも問題ない)                                                                                                                                       |
| 27 | 申請に係る具体的内容<br>(固定文言 3 + 編集 2) |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※利用を希望する障害児通所支援の種類ごとに、希望する障害児通所支援の内容、支給量等市町村が必要と認める具体的な内容を記載する。<br>例)<br>児童発達支援は、1月あたりの希望利用日数を記載。<br>※申請するサービスの支給量や加算の内容を印字し、変更箇所については申請者が訂正する運用を想定 |
| 28 | 同意文<br>(固定文言 4)               |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 29 | 注意事項 1<br>(固定文言 5)            |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 30 | 申請する減免の種類文言 1<br>(固定文言 6)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 31 | 申請する減免の種類文言 2<br>(固定文言 7)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 32 | 申請する減免の種類文言 3<br>(固定文言 8)     |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 33 | 注意事項 2<br>(固定文言 9)            |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                         |
| 34 | 自由記載 1                        |         | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>想定される印字内容: 申請書記入に当たっての注意事項 等                                                                                                                                        |

帳票詳細要件 (05)

|      |                               |      |         |
|------|-------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）          | 帳票ID | 0220098 |
| 帳票名称 | 05. 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                        |
|----|----------------|---------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                 |
| 1  | 編集 1           |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>例) 印字すべき管理項目1: 「受給者証番号」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「受給者証番号:」、後付加文言: (空白)<br>受給者証番号: 1234567890 |
| 2  | 様式番号           |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                             |
| 3  | タイトル           |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                             |
| 4  | 市町村長名          |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする                                                                               |
| 5  | 申請文<br>(固定文言1) |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                         |
| 6  | 申請者            | 申請者カナ氏名 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「申請者カナ氏名」及び「児童カナ氏名」欄にそれぞれ本人のカナ氏名を印字する。)                                                 |
| 7  |                | 申請者氏名   | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「申請者氏名」及び「児童氏名」欄にそれぞれ本人の氏名を印字する。)                                                       |
| 8  |                | 申請者個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し(実装不可)とするが、レイアウト上枠を設けること。(以降の個人番号も同様。)                                                                              |
| 9  |                | 申請者生年月日 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「申請者生年月日」及び「児童生年月日」欄にそれぞれ本人の生年月日を印字する。)<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                            |
| 10 |                | 申請者居住地  | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、本人の居住地を印字する。)<br>郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書                                                   |
| 11 |                | 申請者電話番号 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、本人の電話番号を印字する。)                                                                          |
| 12 | 申請に係る児童氏名      | 児童カナ氏名  | ●    |       |    |                                                                                                                                 |
| 13 |                | 児童氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                 |
| 14 |                | 児童個人番号  |      |       | ●  |                                                                                                                                 |
| 15 |                | 児童生年月日  | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                               |
| 16 |                | 児童続柄    | ●    |       |    |                                                                                                                                 |
| 17 | 自由記載 1         |         | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>想定される印字内容: 申請書記入に当たっての注意事項 等                                                                        |

帳票詳細要件 (06)

|      |                             |      |         |
|------|-----------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）        | 帳票ID | 0220099 |
| 帳票名称 | 06. 計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目        |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                        |
|----|-----------------|---------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                 |
| 1  | 編集 1            |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>例) 印字すべき管理項目1: 「受給者証番号」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「受給者証番号:」、後付加文言: (空白)<br>受給者証番号: 1234567890 |
| 2  | 様式番号            |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                             |
| 3  | タイトル            |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                             |
| 4  | 市町村長名           |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする                                                                               |
| 5  | 申請文<br>(固定文言 1) |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                         |
| 6  | 区分              |         | ●    |       |    | 打ち出し形式 (例) 新規 or 変更                                                                                                             |
| 7  | 申請者             | 申請者カナ氏名 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「申請者カナ氏名」及び「児童カナ氏名」欄にそれぞれ本人のカナ氏名を印字する。)                                                 |
| 8  |                 | 申請者氏名   | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「申請者氏名」及び「児童氏名」欄にそれぞれ本人の氏名を印字する。)                                                       |
| 9  |                 | 申請者個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し(実装不可)とするが、レイアウト上枠を設けること。(以降の個人番号も同様。)                                                                              |
| 10 |                 | 申請者生年月日 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「申請者生年月日」及び「児童生年月日」欄にそれぞれ本人の生年月日を印字する。)<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                            |
| 11 |                 | 申請者居住地  | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、本人の居住地を印字する。)<br>郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書                                                   |
| 12 |                 | 申請者電話番号 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、本人の電話番号を印字する。)                                                                          |
| 13 | 申請に係る児童氏名       | 児童カナ氏名  | ●    |       |    |                                                                                                                                 |
| 14 |                 | 児童氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                 |
| 15 |                 | 児童個人番号  |      |       | ●  |                                                                                                                                 |
| 16 |                 | 児童生年月日  | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                               |
| 17 |                 | 児童続柄    | ●    |       |    |                                                                                                                                 |
| 18 | 相談支援事業所         | 事業所名カナ  |      | ●     |    |                                                                                                                                 |
| 19 |                 | 事業所名    |      | ●     |    |                                                                                                                                 |
| 20 |                 | 住所      |      | ●     |    | 郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書                                                                                                            |
| 21 |                 | 電話番号    |      | ●     |    |                                                                                                                                 |
| 22 | 変更する理由          |         | ●    |       |    | 変更理由を印字すること                                                                                                                     |
| 23 | 自由記載 1          |         | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>想定される印字内容: 届出書記入に当たっての注意事項 等                                                                        |

帳票詳細要件 (07)

|      |                       |      |         |
|------|-----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）  | 帳票ID | 0220100 |
| 帳票名称 | 07. 申請内容変更届出書（介護給付費等） |      |         |

| 通番 | システム印字項目           |              | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                        |
|----|--------------------|--------------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                    |              | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                 |
| 1  | 編集 1               |              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>例) 印字すべき管理項目1: 「受給者証番号」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「受給者証番号:」、後付加文言: (空白)<br>受給者証番号: 1234567890 |
| 2  | 様式番号               |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                             |
| 3  | タイトル               |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                             |
| 4  | 市町村長名              |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする                                                                               |
| 5  | 支給（給付）決定障害者（保護者）氏名 | 障害者（保護者）カナ氏名 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                       |
| 6  |                    | 障害者（保護者）氏名   | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                       |
| 7  |                    | 障害者（保護者）個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                                                              |
| 8  |                    | 障害者（保護者）生年月日 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                  |
| 9  |                    | 障害者（保護者）居住地  | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                       |
| 10 |                    | 障害者（保護者）電話番号 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                       |
| 11 | 給付決定に係る児童氏名        | 児童カナ氏名       | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                             |
| 12 |                    | 児童氏名         | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                             |
| 13 |                    | 児童個人番号       |      |       | ●  |                                                                                                                                 |
| 14 |                    | 児童生年月日       | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                        |
| 15 |                    | 児童続柄         | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                             |
| 16 | 固定文言 1             |              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                         |
| 17 | 自由記載 1             |              | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                        |

帳票詳細要件 (08)

|      |                         |      |         |
|------|-------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）    | 帳票ID | 0220101 |
| 帳票名称 | 08. 申請内容変更届出書（障害児通所給付費） |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                        |
|----|-------------|---------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                 |
| 1  | 編集 1        |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>例) 印字すべき管理項目1: 「受給者証番号」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「受給者証番号:」、後付加文言: (空白)<br>受給者証番号: 1234567890 |
| 2  | 様式番号        |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                             |
| 3  | タイトル        |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                             |
| 4  | 市町村長名       |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする                                                                               |
| 5  | 給付決定保護者     | 保護者カナ氏名 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「保護者カナ氏名」及び「児童カナ氏名」欄にそれぞれ本人のカナ氏名を印字する。)                                                            |
| 6  |             | 保護者氏名   | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「保護者氏名」及び「児童氏名」欄にそれぞれ本人の氏名を印字する。)                                                                  |
| 7  |             | 保護者個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し(実装不可)とするが、レイアウト上枠を設けること。(以降の個人番号も同様。)                                                                              |
| 8  |             | 保護者生年月日 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「保護者生年月日」及び「児童生年月日」欄にそれぞれ本人の生年月日を印字する。)<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                       |
| 9  |             | 保護者居住地  | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、本人の居住地を印字する。)<br>郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書                                                              |
| 10 |             | 保護者電話番号 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、本人の電話番号を印字する。)                                                                                     |
| 11 | 給付決定に係る児童氏名 | 児童カナ氏名  | ●    |       |    |                                                                                                                                 |
| 12 |             | 児童氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                 |
| 13 |             | 児童個人番号  |      |       | ●  |                                                                                                                                 |
| 14 |             | 児童生年月日  | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                               |
| 15 |             | 児童続柄    | ●    |       |    |                                                                                                                                 |
| 16 | 固定文言 1      |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                         |
| 17 | 自由記載 1      |         | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                        |

帳票詳細要件 (09)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）   | 帳票ID | 0220102 |
| 帳票名称 | 09. 受給者証再交付申請書（介護給付費等） |      |         |

| 通番 | システム印字項目           |              | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                   |
|----|--------------------|--------------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                    |              | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                            |
| 1  | 編集 1               |              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>例) 印字すべき管理項目1:「受給者証番号」、印字有無:「有」、前付加文言:「受給者証番号:」、後付加文言:(空白)<br>受給者証番号:1234567890 |
| 2  | 様式番号               |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                        |
| 3  | タイトル               |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                        |
| 4  | 市町村長名              |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする                                                                          |
| 5  | 固定文言 1             |              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                    |
| 6  | 支給（給付）決定障害者（保護者）氏名 | 障害者（保護者）カナ氏名 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                  |
| 7  |                    | 障害者（保護者）氏名   | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                  |
| 8  |                    | 障害者（保護者）個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                                                         |
| 9  |                    | 障害者（保護者）生年月日 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                             |
| 10 |                    | 障害者（保護者）居住地  | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                  |
| 11 |                    | 障害者（保護者）電話番号 | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                  |
| 12 | 給付決定に係る児童氏名        | 児童カナ氏名       | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                        |
| 13 |                    | 児童氏名         | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                        |
| 14 |                    | 児童個人番号       |      |       | ●  |                                                                                                                            |
| 15 |                    | 児童生年月日       | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                   |
| 16 |                    | 児童続柄         | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                        |
| 17 | 固定文言 2             |              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                    |
| 18 | 自由記載 1             |              | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                   |

帳票詳細要件 (10)

|      |                          |      |         |
|------|--------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）     | 帳票ID | 0220103 |
| 帳票名称 | 10. 受給者証再交付申請書（障害児通所給付費） |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                        |
|----|-------------|---------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                 |
| 1  | 編集 1        |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>例) 印字すべき管理項目1: 「受給者証番号」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「受給者証番号:」、後付加文言: (空白)<br>受給者証番号: 1234567890 |
| 2  | 様式番号        |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                             |
| 3  | タイトル        |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                             |
| 4  | 市町村長名       |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする                                                                               |
| 5  | 固定文言 1      |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                         |
| 6  | 給付決定保護者     | 保護者カナ氏名 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「保護者カナ氏名」及び「児童カナ氏名」欄にそれぞれ本人のカナ氏名を印字する。)                                                            |
| 7  |             | 保護者氏名   | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「保護者氏名」及び「児童氏名」欄にそれぞれ本人の氏名を印字する。)                                                                  |
| 8  |             | 保護者個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し(実装不可)とするが、レイアウト上枠を設けること。(以降の個人番号も同様。)                                                                              |
| 9  |             | 保護者生年月日 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、「保護者生年月日」及び「児童生年月日」欄にそれぞれ本人の生年月日を印字する。)<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                       |
| 10 |             | 保護者居住地  | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、本人の居住地を印字する。)<br>郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書                                                              |
| 11 |             | 保護者電話番号 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。(18歳以上の通所者の場合は、本人の電話番号を印字する。)                                                                                     |
| 12 | 給付決定に係る児童氏名 | 児童カナ氏名  | ●    |       |    |                                                                                                                                 |
| 13 |             | 児童氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                 |
| 14 |             | 児童個人番号  |      |       | ●  |                                                                                                                                 |
| 15 |             | 児童生年月日  | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                               |
| 16 |             | 児童続柄    | ●    |       |    |                                                                                                                                 |
| 17 | 固定文言 2      |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                         |
| 18 | 自由記載 1      |         | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                        |

帳票詳細要件 (11)

|      |                           |      |         |
|------|---------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）      | 帳票ID | 0220104 |
| 帳票名称 | 11. 利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                  |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                |
|----|---------------------------|--------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                           |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                         |
| 1  | 様式番号                      |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                     |
| 2  | タイトル                      |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                     |
| 3  | 固定文言 1                    |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>想定される印字内容：対象サービス（障害福祉サービス、障害児通所等）、新規・変更の区分 等 |
| 4  | 支給（給付）決定障害者（保護者）          | カナ氏名   | ●    |       |    |                                                                                         |
| 5  |                           | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                         |
| 6  |                           | 受給者証番号 | ●    |       |    |                                                                                         |
| 7  |                           | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                       |
| 8  | 支給決定に係る児童                 | カナ氏名   | ●    |       |    |                                                                                         |
| 9  |                           | 氏名     | ●    |       |    |                                                                                         |
| 10 |                           | 生年月日   | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                       |
| 11 | 上限額管理事業所情報（固定文言 2 + 編集 1） |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※上限管理事業所名、所在地、連絡先、上限管理開始年月日を印字する想定          |
| 12 | 市町村長名                     |        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名 + 全角スペース + 市町村長名での印字も可とする                                   |
| 13 | 同意欄（固定文言 3）               |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                 |
| 14 | 市町村確認欄（固定文言 4 + 編集 2）     |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※市町村確認として利用する備考等を印字する想定                     |
| 15 | 固定文言 5                    |        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>想定される印字内容：届出書記入に当たっての注意事項 等                  |
| 16 | 自由記載 1                    |        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                |

帳票詳細要件 (12)

| 業務   |                      | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）                                                |      | 帳票ID  |    | 0220105                                                                                                                                                    |  |
|------|----------------------|---------------------------------------------------------------------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 帳票名称 |                      | 12.（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）支給（給付）決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書 |      |       |    |                                                                                                                                                            |  |
| 通番   | システム印字項目             |                                                                     | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                   |  |
|      |                      |                                                                     | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                            |  |
| 1    | 様式番号                 |                                                                     | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                        |  |
| 2    | タイトル                 |                                                                     | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                        |  |
| 3    | 文書番号                 |                                                                     | ●    |       |    |                                                                                                                                                            |  |
| 4    | 発行日                  |                                                                     | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                       |  |
| 5    | 宛名                   |                                                                     | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                        |  |
| 6    | 市町村長                 |                                                                     | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                                          |  |
| 7    | 電子公印                 |                                                                     | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                        |  |
| 8    | 通知文<br>（固定文言 1＋編集 1） |                                                                     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※申請日（和暦表記）および自治体で定める文言を印字する想定                                                                                  |  |
| 9    | 障害福祉サービス受給者証番号       |                                                                     | ●    |       |    |                                                                                                                                                            |  |
| 10   | 地域相談支援受給者証番号         |                                                                     | ●    |       |    | 地域相談支援受給者証番号と障害福祉サービス受給者証番号を同じ番号で運用している場合は、障害福祉サービス受給者証番号を印字すること。                                                                                          |  |
| 11   | 障害者（保護者）氏名           |                                                                     | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                  |  |
| 12   | 児童氏名                 |                                                                     | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                        |  |
| 13   | 障害支援区分               |                                                                     | ●    |       |    |                                                                                                                                                            |  |
| 14   | 支給決定日                |                                                                     | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                       |  |
| 15   | 障害支援区分有効期間           |                                                                     | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                       |  |
| 16   | 支給（給付）決定内容           | サービス種類 1                                                            | ●    |       |    | 支給（給付）決定対象のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                                                                                                     |  |
| 17   |                      | サービス内容 1                                                            | ●    |       |    | 支給（給付）決定対象のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                                                                                                     |  |
| 18   |                      | 有効期間 1                                                              | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                       |  |
| 19   |                      | サービス種類 2                                                            | ●    |       |    | 支給（給付）決定対象のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                                                                                                     |  |
| 20   |                      | サービス内容 2                                                            | ●    |       |    | 支給（給付）決定対象のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                                                                                                     |  |
| 21   |                      | 有効期間 2                                                              | ●    |       |    | 和暦表記<br>支給（給付）決定対象のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                                                                                             |  |
| 22   |                      | サービス種類 3                                                            | ●    |       |    | 支給（給付）決定対象のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                                                                                                     |  |
| 23   |                      | サービス内容 3                                                            | ●    |       |    | 支給（給付）決定対象のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                                                                                                     |  |
| 24   |                      | 有効期間 3                                                              | ●    |       |    | 和暦表記<br>支給（給付）決定対象のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                                                                                             |  |
| 25   |                      | 特記事項                                                                | ●    |       |    | 管理項目の特記事項を印字すること<br>暫定支給決定をしたときは「支給決定期間のうち令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までは暫定支給決定期間とする。」を印字し、暫定支給決定期間中のアセスメントにより、サービス利用の継続による改善効果が見込まれない場合は支給決定を取り消すことがある旨もあわせて印字すること。 |  |
| 26   | 利用者負担上限月額            |                                                                     | ●    |       |    |                                                                                                                                                            |  |
| 27   | 利用者負担上限月額適用期間        |                                                                     | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                       |  |
| 28   | 特定障害者特別給付費日額         |                                                                     | ●    |       |    |                                                                                                                                                            |  |
| 29   | 特定障害者特別給付費日額適用期間     |                                                                     | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                       |  |
| 30   | 特定障害者特別給付費月額         |                                                                     | ●    |       |    |                                                                                                                                                            |  |
| 31   | 特定障害者特別給付費月額適用期間     |                                                                     | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                       |  |
| 32   | 療養介護医療               | 公費負担者番号                                                             | ●    |       |    |                                                                                                                                                            |  |
| 33   |                      | 公費受給者番号                                                             | ●    |       |    |                                                                                                                                                            |  |
| 34   |                      | 療養介護医療（食事療養（生活療養）を除く）の負担上限月額                                        | ●    |       |    |                                                                                                                                                            |  |
| 35   |                      | 食事療養（生活療養）の負担上限月額                                                   | ●    |       |    |                                                                                                                                                            |  |
| 36   |                      | 上限額の適用期間                                                            | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                       |  |
| 37   | 自由記載 1               |                                                                     | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                                   |  |
| 38   | 不服申立て及び取消訴訟          |                                                                     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                    |  |
| 39   | 問合せ先                 | 担当部署名                                                               | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                           |  |
| 40   |                      | 住所                                                                  | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                             |  |
| 41   |                      | 電話番号                                                                | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                             |  |
| 42   |                      | FAX番号                                                               | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                     |  |
| 43   |                      | メール                                                                 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                     |  |

帳票詳細要件 (13)

|      |                                       |      |         |
|------|---------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）                  | 帳票ID | 0220106 |
| 帳票名称 | 13. 障害児通所給付費支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目             |                            | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                  |
|----|----------------------|----------------------------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------|
|    |                      |                            | 必須   | オプション | 不可 |                                                                           |
| 1  | 様式番号                 |                            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 2  | タイトル                 |                            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 3  | 文書番号                 |                            | ●    |       |    |                                                                           |
| 4  | 発行日                  |                            | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 5  | 宛名                   |                            | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                       |
| 6  | 市町村長                 |                            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                         |
| 7  | 電子公印                 |                            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 8  | 通知文<br>（固定文言 1＋編集 1） |                            | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※申請日（和暦表記）および自治体で定める文言を印字する想定 |
| 9  | 受給者証番号               |                            | ●    |       |    |                                                                           |
| 10 | 通所給付決定保護者氏名          |                            | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「通所給付決定保護者氏名」欄及び「給付決定に係る障害児氏名」欄に本人の氏名を印字する。） |
| 11 | 給付決定年月日              |                            | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 12 | 給付決定に係る障害児氏名         |                            | ●    |       |    |                                                                           |
| 13 | 負担上限月額               |                            | ●    |       |    |                                                                           |
| 14 | 負担上限月額の適用期間          |                            | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 15 | 多子軽減対象               |                            | ●    |       |    |                                                                           |
| 16 | 無償化対象期間              |                            | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 17 | 給付決定内容               | 通所支援の種類 1                  | ●    |       |    | 支給決定対象の通所支援のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                   |
| 18 |                      | 支給量 1                      | ●    |       |    | 支給決定対象の通所支援のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                   |
| 19 |                      | 有効期間 1                     | ●    |       |    | 和暦表記<br>支給決定対象の通所支援のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                           |
| 20 |                      | 通所支援の種類 2                  | ●    |       |    | 支給決定対象の通所支援のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                   |
| 21 |                      | 支給量 2                      | ●    |       |    | 支給決定対象の通所支援のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                   |
| 22 |                      | 有効期間 2                     | ●    |       |    | 和暦表記<br>支給決定対象の通所支援のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                           |
| 23 |                      | 通所支援の種類 3                  | ●    |       |    | 支給決定対象の通所支援のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                   |
| 24 |                      | 支給量 3                      | ●    |       |    | 支給決定対象の通所支援のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                                   |
| 25 |                      | 有効期間 3                     | ●    |       |    | 和暦表記<br>支給決定対象の通所支援のサービス種類が 4 つ以上ある場合は改ページすること。                           |
| 26 |                      | 特記事項                       | ●    |       |    | 管理項目の特記事項を印字すること                                                          |
| 27 | 肢体不自由児通所医療           | 公費負担者番号                    | ●    |       |    |                                                                           |
| 28 |                      | 公費受給者番号                    | ●    |       |    |                                                                           |
| 29 |                      | 肢体不自由児通所医療（食事療養を除く）の負担上限月額 | ●    |       |    |                                                                           |
| 30 |                      | 上限額の適用期間                   | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 31 | 自由記載 1               |                            | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                  |
| 32 | 不服申立て及び取消訴訟          |                            | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                   |
| 33 | 問合せ先                 | 担当部署名                      | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                          |
| 34 |                      | 住所                         | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                            |
| 35 |                      | 電話番号                       | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                            |
| 36 |                      | FAX番号                      | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                    |
| 37 |                      | メール                        | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                    |

帳票詳細要件 (14)

|      |                                   |      |         |
|------|-----------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）              | 帳票ID | 0220107 |
| 帳票名称 | 14. 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給（却下）通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                          |
|----|----------------|----------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                   |
| 1  | 様式番号           |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 2  | タイトル           |          | ●    |       |    | パラメタなどにより各自自治体に合わせた文言の印字が行えること                                                                                                    |
| 3  | 文書番号           |          | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 4  | 発行日            |          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                              |
| 5  | 宛名             |          | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                               |
| 6  | 市町村長           |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                 |
| 7  | 電子公印           |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 8  | 通知文<br>（固定文言1） |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                           |
| 9  | 障害福祉サービス受給者証番号 |          | ●    |       |    | 計画相談支援における支給（却下）通知書の場合、障害福祉サービス受給者証番号の印字が行えること                                                                                    |
| 10 | 地域相談支援受給者証番号   |          | ●    |       |    | 計画相談支援における支給（却下）通知書の場合、地域相談支援受給者証番号の印字が行えること<br>なお、地域相談支援受給者証番号と障害福祉サービス受給者証番号を同じ番号で運用している場合は、障害福祉サービス受給者証番号を印字すること。              |
| 11 | 通所受給者証番号       |          | ●    |       |    | 障害児相談支援における支給（却下）取消通知書の場合、通所受給者証番号の印字が行えること                                                                                       |
| 12 | 申請者氏名          |          | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「申請者氏名」欄及び「申請に係る児童氏名」欄に本人の氏名を印字する。）                                                       |
| 13 | 申請に係る児童氏名      |          | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 14 | 支給の可否          |          | ●    |       |    | “可”又は“否”を印字                                                                                                                       |
| 15 | 支給する           | 支給期間     | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                              |
| 16 |                | モニタリング期間 | ●    |       |    | 標準的な開始月と終期月の期間による表記（記載例：6月ごと（令和〇年〇月～令和〇年〇））に加えて、具体的な実施月による表記（記載例：3か月ごと（令和元年9月、12月、令和元年3月、6月））」による印字が行えること<br>なお、印字する各年月は和暦表記とすること |
| 17 | 支給しない          | 支給しない理由  | ●    |       |    | 管理項目の却下理由を印字すること                                                                                                                  |
| 18 | 不服申立て及び取消訴訟    |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                           |
| 19 | 問合せ先           | 担当部署名    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                  |
| 20 |                | 住所       | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                    |
| 21 |                | 電話番号     | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                    |
| 22 |                | FAX番号    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                            |
| 23 |                | メール      | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                            |

帳票詳細要件 (15)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220108 |
| 帳票名称 | 15. 障害支援区分認定通知書      |      |         |

| 通番 | システム印字項目                    |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                  |
|----|-----------------------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------|
|    |                             |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                           |
| 1  | 様式番号                        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 2  | タイトル                        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 3  | 文書番号                        |       | ●    |       |    |                                                                           |
| 4  | 発行日                         |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 5  | 宛名                          |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                       |
| 6  | 市町村長                        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                         |
| 7  | 電子公印                        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 8  | 通知文<br>（固定文言 1＋編集 1）        |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※申請日（和暦表記）および自治体で定める文言を印字する想定 |
| 9  | 氏名                          |       | ●    |       |    | 障害支援区分認定者本人の氏名を印字すること                                                     |
| 10 | 認定年月日                       |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 11 | 障害支援区分（区分・非該当）              |       | ●    |       |    | 打ち出し形式（例 1）区分 2（例 2）非該当                                                   |
| 12 | 障害支援区分（備考）<br>（固定文言 2＋編集 2） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※認定理由や審査会意見等を印字する想定           |
| 13 | 障害支援区分の認定の有効期間              |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 14 | 固定文言 3                      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                   |
| 15 | 自由記載 1                      |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>想定される印字内容：受給者証番号などの印字を想定                      |
| 16 | 不服申立て及び取消訴訟                 |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                   |
| 17 | 問合せ先                        | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                          |
| 18 |                             | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                            |
| 19 |                             | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                            |
| 20 |                             | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                    |
| 21 |                             | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                    |

帳票詳細要件 (16)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220109 |
| 帳票名称 | 16. 却下決定通知書（介護給付費等）  |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                  |
|----|-----------------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                           |
| 1  | 様式番号                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 2  | タイトル                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 3  | 文書番号                  |       | ●    |       |    |                                                                           |
| 4  | 発行日                   |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 5  | 宛名                    |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                       |
| 6  | 市町村長                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                         |
| 7  | 電子公印                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 8  | 通知文<br>（固定文言 1＋編集 1）  |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※申請日（和暦表記）および自治体で定める文言を印字する想定 |
| 9  | 申請事項<br>（固定文言 2＋編集 2） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                  |
| 10 | 却下の理由                 |       | ●    |       |    | 管理項目の却下理由を印字できること                                                         |
| 11 | 自由記載 1                |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                  |
| 12 | 不服申立て及び取消訴訟           |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                   |
| 13 | 問合せ先                  | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                          |
| 14 |                       | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                            |
| 15 |                       | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                            |
| 16 |                       | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                    |
| 17 |                       | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                    |

帳票詳細要件 (17)

|      |                       |      |         |
|------|-----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）  | 帳票ID | 0220110 |
| 帳票名称 | 17. 却下決定通知書（障害児通所給付費） |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                  |
|----|-----------------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                           |
| 1  | 様式番号                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 2  | タイトル                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 3  | 文書番号                  |       | ●    |       |    |                                                                           |
| 4  | 発行日                   |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 5  | 宛名                    |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                       |
| 6  | 市町村長                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                         |
| 7  | 電子公印                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 8  | 通知文<br>（固定文言 1＋編集 1）  |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※申請日（和暦表記）および自治体で定める文言を印字する想定 |
| 9  | 申請事項<br>（固定文言 2＋編集 2） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                  |
| 10 | 却下の理由                 |       | ●    |       |    | 管理項目の却下理由を印字できること                                                         |
| 11 | 自由記載 1                |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                  |
| 12 | 不服申立て及び取消訴訟           |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                   |
| 13 | 問合せ先                  | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                          |
| 14 |                       | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                            |
| 15 |                       | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                            |
| 16 |                       | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                    |
| 17 |                       | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                    |

帳票詳細要件 (18)

| 業務                   |  | 帳票ID                                                                |  |
|----------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|
| 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） |  | 0220111                                                             |  |
| 帳票名称                 |  | 18.（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費）支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書 |  |

  

| 通番 | システム印字項目                   |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1  | 様式番号                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2  | タイトル                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3  | 文書番号                       |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4  | 発行日                        |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 5  | 宛名                         |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6  | 市町村長                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7  | 電子公印                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 8  | 通知文<br>（固定文言 1＋編集 1）       |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※申請日（和暦表記）および自治体で定める文言を印字する想定                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 9  | 受給者証番号                     |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 10 | 支給決定障害者（保護者）氏名             |       | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 11 | 変更年月日                      |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 12 | 支給決定に係る児童氏名                |       | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13 | 変更の内容                      | 変更前   | ●    |       |    | 支給内容の変更決定に係る、変更前の以下の内容を印字すること<br>・障害福祉サービス受給者証へ印字しているサービス種別、支給量等<br>・地域相談支援受給者証へ印字している地域相談支援の種類、地域相談支援給付量等<br>また、利用者負担額の変更決定に係る、変更前の以下の内容を印字すること<br>・障害福祉サービス受給者証へ印字している特定障害者特別給付費の支給内容の支給額、利用者負担に関する事項の負担上限月額<br>・療養介護医療受給者証へ印字している負担上限月額の療養介護医療、食事療養例<br>居宅介護 身体介護 3時間/月（1回あたりの利用時間 3時間）<br>利用者負担上限月額 0円<br>特定障害者特別給付費 1,777円 |
| 14 |                            | 変更後   | ●    |       |    | 支給内容の変更決定に係る、変更後の以下の内容を印字すること<br>・障害福祉サービス受給者証へ印字しているサービス種別、支給量等<br>・地域相談支援受給者証へ印字している地域相談支援の種類、地域相談支援給付量等<br>また、利用者負担額の変更決定に係る、変更後の以下の内容を印字すること<br>・障害福祉サービス受給者証へ印字している特定障害者特別給付費の支給内容の支給額、利用者負担に関する事項の負担上限月額<br>・療養介護医療受給者証へ印字している負担上限月額の療養介護医療、食事療養例<br>居宅介護 身体介護 3時間/月（1回あたりの利用時間 3時間）<br>利用者負担上限月額 0円<br>特定障害者特別給付費 1,777円 |
| 15 | 提出先文及び提出先<br>（固定文言 2＋編集 2） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※提出先文として印字すべき管理項目は「提出先市町村名」、「提出先名称」を想定する<br>※提出先として印字すべき管理項目は「提出先市町村名」、「提出先名称」、「提出先住所」、「提出先電話番号」、「提出期限」を想定する<br>※なお、「提出期限」については和暦表記とし、パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること                                                                                                                   |
| 16 | 自由記載 1                     |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 17 | 不服申立て及び取消訴訟                |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 18 | 問合せ先                       | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 19 |                            | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 20 |                            | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 21 |                            | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 22 |                            | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                                                                                                                                                                                          |

帳票詳細要件 (19)

|      |                                           |      |         |
|------|-------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）                      | 帳票ID | 0220112 |
| 帳票名称 | 19. 障害児通所給付費支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                   |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------|-------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1  | 様式番号                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2  | タイトル                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3  | 文書番号                       |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4  | 発行日                        |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5  | 宛名                         |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                                                                                                                         |
| 6  | 市町村長                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                                                                                                                                           |
| 7  | 電子公印                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                         |
| 8  | 通知文<br>（固定文言 1＋編集 1）       |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※申請日（和暦表記）および自治体で定める文言を印字する想定                                                                                                                                                                                   |
| 9  | 受給者証番号                     |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 10 | 通所給付決定保護者氏名                |       | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「給付決定に係る障害児氏名」欄に本人の氏名を印字する。）                                                                                                                                                                                                   |
| 11 | 変更年月日                      |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 12 | 給付決定に係る障害児氏名               |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13 | 変更の内容                      | 変更前   | ●    |       |    | 支給内容の変更決定に係る、変更前の以下の内容を印字すること<br>・通所受給者証へ印字している支援の種類、支給量等<br>また、利用者負担額の変更決定に係る、変更前の以下の内容を印字すること<br>・通所受給者証へ印字している利用者負担に関する事項の負担上限月額<br>・肢体不自由児通所医療受給者証へ印字している負担上限月額の肢体不自由児通所医療<br>例<br>医療型児童発達支援 20日/月<br>利用者負担上限月額 37,200円<br>肢体不自由児通所医療費に係る負担上限月額 40,200円 |
| 14 |                            | 変更後   | ●    |       |    | 支給内容の変更決定に係る、変更後の以下の内容を印字すること<br>・通所受給者証へ印字している支援の種類、支給量等<br>また、利用者負担額の変更決定に係る、変更後の以下の内容を印字すること<br>・通所受給者証へ印字している利用者負担に関する事項の負担上限月額<br>・肢体不自由児通所医療受給者証へ印字している負担上限月額の肢体不自由児通所医療<br>例<br>医療型児童発達支援 20日/月<br>利用者負担上限月額 37,200円<br>肢体不自由児通所医療費に係る負担上限月額 40,200円 |
| 15 | 提出先文及び提出先<br>（固定文言 2＋編集 2） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※提出先文として印字すべき管理項目は「提出先市町村名」、「提出先名称」を想定する<br>※提出先として印字すべき管理項目は「提出先市町村名」、「提出先名称」、「提出先住所」、「提出先電話番号」、「提出期限」を想定する<br>※なお、「提出期限」については和暦表記とし、パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること                                               |
| 16 | 自由記載 1                     |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                                                                                                                                    |
| 17 | 不服申立て及び取消訴訟                |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                                                                                     |
| 18 | 問合せ先                       | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                                                                                                            |
| 19 |                            | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                                                                                                                              |
| 20 |                            | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                                                                                                                              |
| 21 |                            | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                                                                                                                      |
| 22 |                            | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                                                                                                                      |

帳票詳細要件 (20)

| 業務   |                                                          | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） |      | 帳票ID  | 0220113 |                                                                                                                                                                   |
|------|----------------------------------------------------------|----------------------|------|-------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |                                                          | 20. モニタリング期間変更通知書    |      |       |         |                                                                                                                                                                   |
| 通番   | システム印字項目                                                 |                      | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                                                                          |
|      |                                                          |                      | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                                                                                   |
| 1    | 様式番号                                                     |                      | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                               |
| 2    | タイトル                                                     |                      | ●    |       |         | パラメタなどにより各自治体に合わせた文言の印字が行えること                                                                                                                                     |
| 3    | 文書番号                                                     |                      | ●    |       |         |                                                                                                                                                                   |
| 4    | 発行日                                                      |                      | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                              |
| 5    | 宛名                                                       |                      | ●    |       |         | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                               |
| 6    | 市町村長                                                     |                      | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                                                 |
| 7    | 電子公印                                                     |                      | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                               |
| 8    | 通知文<br>（固定文言１）                                           |                      | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                           |
| 9    | 障害福祉サービス受給者証番号                                           |                      | ●    |       |         | 計画相談支援におけるモニタリング期間変更の場合、障害福祉サービス受給者証番号の印字が行えること                                                                                                                   |
| 10   | 地域相談支援受給者証番号                                             |                      | ●    |       |         | 計画相談支援におけるモニタリング期間変更の場合、地域相談支援受給者証番号の印字が行えること<br>なお、地域相談支援受給者証番号と障害福祉サービス受給者証番号を同じ番号で運用している場合は、障害福祉サービス受給者証番号を印字すること。                                             |
| 11   | 通所受給者証番号                                                 |                      | ●    |       |         | 障害児相談支援におけるモニタリング期間変更の場合、通所受給者証番号の印字が行えること                                                                                                                        |
| 12   | 変更に係る障害者（保護者）                                            |                      | ●    |       |         | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「変更に係る障害者（保護者）」欄及び「変更に係る児童氏名」欄に本人の氏名を印字する。）                                                                               |
| 13   | 変更に係る児童氏名                                                |                      | ●    |       |         |                                                                                                                                                                   |
| 14   | 変更後のモニタリング期間                                             |                      | ●    |       |         | 標準的な開始月と終期月の期間による表記（記載例：6月ごと（令和○年○月～令和○年○））に加えて、具体的な実施月による表記（記載例：3か月ごと（令和元年9月、12月、令和元年3月、6月））」による印字が行えること<br>なお、印字する各年月は和暦表記とすること                                 |
| 15   | 障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は通所受給者証の提出期限及び提出先<br>（固定文言２＋編集１） |                      | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※提出先として印字すべき管理項目は「提出先市町村名」、「提出先名称」、「提出先住所」、「提出先電話番号」、「提出期限」を想定する<br>※なお、「提出期限」については和暦表記とし、パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること |
| 16   | 自由記載 1                                                   |                      | ●    |       |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                                          |
| 17   | 問合せ先                                                     | 担当部署名                | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                  |
| 18   |                                                          | 住所                   | ●    |       |         | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                                    |
| 19   |                                                          | 電話番号                 | ●    |       |         | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                                    |
| 20   |                                                          | FAX番号                | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                            |
| 21   |                                                          | メール                  | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                            |

帳票詳細要件 (21)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220114 |
| 帳票名称 | 21. 障害支援区分変更認定通知書    |      |         |

| 通番 | システム印字項目             |                 | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                  |
|----|----------------------|-----------------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------|
|    |                      |                 | 必須   | オプション | 不可 |                                                                           |
| 1  | 様式番号                 |                 | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 2  | タイトル                 |                 | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 3  | 文書番号                 |                 | ●    |       |    |                                                                           |
| 4  | 発行日                  |                 | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 5  | 宛名                   |                 | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                       |
| 6  | 市町村長                 |                 | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                         |
| 7  | 電子公印                 |                 | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                       |
| 8  | 通知文<br>（固定文言 1＋編集 1） |                 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※申請日（和暦表記）および自治体で定める文言を印字する想定 |
| 9  | 受給者証番号               |                 | ●    |       |    |                                                                           |
| 10 | 支給決定障害者氏名            |                 | ●    |       |    | 障害支援区分認定者本人の氏名を印字すること                                                     |
| 11 | 認定年月日                |                 | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 12 | 障害支援区分               | 変更前             | ●    |       |    | 打ち出し形式（例 1）区分 2（例 2）非該当                                                   |
| 13 |                      | 変更後             | ●    |       |    | 打ち出し形式（例 1）区分 2（例 2）非該当                                                   |
| 14 |                      | 備考（固定文言 2＋編集 2） | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※認定理由や審査会意見等を印字する想定           |
| 15 | 障害支援区分の認定の有効期間       |                 | ●    |       |    | 和暦表記                                                                      |
| 16 | 固定文言 3               |                 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                   |
| 17 | 自由記載 1               |                 | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                  |
| 18 | 不服申立て及び取消訴訟          |                 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                   |
| 19 | 問合せ先                 | 担当部署名           | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                          |
| 20 |                      | 住所              | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                            |
| 21 |                      | 電話番号            | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                            |
| 22 |                      | FAX番号           | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                    |
| 23 |                      | メール             | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                    |

帳票詳細要件 (22)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220115 |
| 帳票名称 | 22. 障害支援区分認定証明書      |      |         |

| 通番 | システム印字項目                    |                | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                    |
|----|-----------------------------|----------------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------|
|    |                             |                | 必須   | オプション | 不可 |                                                             |
| 1  | 様式番号                        |                | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                         |
| 2  | タイトル                        |                | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                         |
| 3  | 障害支援区分認定者                   | 申請番号           | ●    |       |    |                                                             |
| 4  |                             | 認定者カナ氏名        | ●    |       |    |                                                             |
| 5  |                             | 認定者氏名          | ●    |       |    |                                                             |
| 6  |                             | 認定者生年月日        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                           |
| 7  |                             | 認定者住所          | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                |
| 8  |                             | 転出予定先（市区町村名まで） | ●    |       |    |                                                             |
| 9  |                             | 異動予定日          | ●    |       |    | 和暦表記                                                        |
| 10 | 通知文<br>（固定文言 1）             |                | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                     |
| 11 | 発行日                         |                | ●    |       |    | 和暦表記                                                        |
| 12 | 市町村長名                       |                | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする           |
| 13 | 電子公印                        |                | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                         |
| 14 | 申請年月日                       |                | ●    |       |    | 和暦表記                                                        |
| 15 | 障害支援区分                      |                | ●    |       |    |                                                             |
| 16 | 認定年月日                       |                | ●    |       |    | 和暦表記                                                        |
| 17 | 認定有効期間                      |                | ●    |       |    | 和暦表記                                                        |
| 18 | 市町村審査会の意見等<br>（固定文言 2＋編集 1） |                | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                    |
| 19 | 備考<br>（固定文言 3＋編集 2）         |                | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                    |
| 20 | 固定文言 4                      |                | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>想定される印字内容：注意事項 等 |

帳票詳細要件 (23)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220116 |
| 帳票名称 | 23. 障害福祉サービス受給者証     |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |                      | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                                |
|----|---------------|----------------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |                      | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1  | 様式番号          |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                     |
| 2  | タイトル          |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                     |
| 3  | 受給者証番号        |                      | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4  | 支給決定障害者等      | 障害者（保護者）居住地          | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。<br>住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                                                                               |
| 5  |               | 障害者（保護者）カナ氏名         | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                                                                                               |
| 6  |               | 障害者（保護者）氏名           | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                                                                                               |
| 7  |               | 障害者（保護者）生年月日         | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                                                          |
| 8  | 児童            | 児童カナ氏名               | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                                                                                                     |
| 9  |               | 児童氏名                 | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                                                                                                     |
| 10 |               | 児童生年月日               | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                                                                |
| 11 | 障害種別          |                      | ●    |       |    | 打ち出し形式<br>（例） 1                                                                                                                                                                                                                         |
| 12 | 交付年月日         |                      | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                    |
| 13 | 支給市町村名        |                      | ●    |       |    | 事務処理要領に定義された以下項目について、パラメタなどにより各自治体に合わせた印字が行えること<br>・市町村番号<br>・支給市町村の名称<br>・所在地<br>・担当窓口の連絡先電話番号                                                                                                                                         |
| 14 | 電子公印          |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                     |
| 15 | 介護給付費の支給決定内容  | 障害支援区分               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 16 |               | 認定有効期間               | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                    |
| 17 |               | サービス種別 1             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 18 |               | 支給量等 1               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 19 |               | 支給決定期間 1             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                    |
| 20 |               | サービス種別 2             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 21 |               | 支給量等 2               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 22 |               | 支給決定期間 2             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                    |
| 23 |               | サービス種別 3             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 24 |               | 支給量等 3               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 25 |               | 支給決定期間 3             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                    |
| 26 |               | 予備欄<br>（固定文言 1＋編集 1） | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                                |
| 27 |               | サービス種別 4             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 28 |               | 支給量等 4               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 29 |               | 支給決定期間 4             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                    |
| 30 |               | サービス種別 5             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 31 |               | 支給量等 5               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 32 |               | 支給決定期間 5             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                    |
| 33 |               | サービス種別 6             | ●    |       |    | ※介護給付費のサービス種別が 6 個以上、あるいは訓練等給付費のサービス種別が 4 個以上の場合に印字すること。<br>なお、訓練等給付費のサービス種別を印字する場合は、頭に「訓練等給付費」と印字し、訓練等給付費の印字であることをわかるようにすること。                                                                                                          |
| 34 |               | 支給量等 6               | ●    |       |    | ※介護給付費のサービス種別が 6 個以上、あるいは訓練等給付費のサービス種別が 4 個以上の場合に印字すること。                                                                                                                                                                                |
| 35 |               | 支給決定期間 6             | ●    |       |    | 和暦表記<br>※介護給付費のサービス種別が 6 個以上、あるいは訓練等給付費のサービス種別が 4 個以上の場合に印字すること。                                                                                                                                                                        |
| 36 |               | サービス種別 7             | ●    |       |    | ※介護給付費のサービス種別が 6 個以上、あるいは訓練等給付費のサービス種別が 4 個以上の場合に印字すること。<br>なお、訓練等給付費のサービス種別を印字する場合は、頭に「訓練等給付費」と印字し、訓練等給付費の印字であることをわかるようにすること。                                                                                                          |
| 37 |               | 支給量等 7               | ●    |       |    | ※介護給付費のサービス種別が 6 個以上、あるいは訓練等給付費のサービス種別が 4 個以上の場合に印字すること。                                                                                                                                                                                |
| 38 |               | 支給決定期間 7             | ●    |       |    | 和暦表記<br>※介護給付費のサービス種別が 6 個以上、あるいは訓練等給付費のサービス種別が 4 個以上の場合に印字すること。                                                                                                                                                                        |
| 39 | 訓練等給付費の支給決定内容 | 障害支援区分               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 40 |               | 認定有効期間               | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                    |
| 41 |               | サービス種別 1             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 42 |               | 支給量等 1               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 43 |               | 支給決定期間 1             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                    |
| 44 |               | サービス種別 2             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 45 |               | 支給量等 2               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 46 |               | 支給決定期間 2             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                    |
| 47 |               | サービス種別 3             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 48 |               | 支給量等 3               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 49 |               | 支給決定期間 3             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                    |
| 50 |               | 予備欄<br>（固定文言 2＋編集 2） | ●    |       |    | ①暫定支給決定をしたときは「支給決定期間のうち令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まででは暫定支給決定期間」と印字すること<br>②訓練等給付に係る記載事項について記載欄が不足する場合、適宜印字できること（※ 2）<br>※ 1 介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領） 第 2 IX 受給者証の交付に従う。<br>※ 2 以下の機能を利用して印字できること<br>文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |

帳票詳細要件 (23)

| 業務   |                                     | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） |      | 帳票ID  | 0220116 |                                                                                                                                                          |
|------|-------------------------------------|----------------------|------|-------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |                                     | 23. 障害福祉サービス受給者証     |      |       |         |                                                                                                                                                          |
| 通番   | システム印字項目                            |                      | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                                                                 |
|      |                                     |                      | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                                                                          |
| 51   | 計画相談支援給付費の支給内容                      | 計画相談期間               | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                     |
| 52   |                                     | 相談支援事業所名             | ●    |       |         |                                                                                                                                                          |
| 53   |                                     | モニタリング期間             | ●    |       |         | 標準的な開始月と終期月の期間による表記（記載例：6月ごと（令和〇年〇月～令和〇年〇））に加えて、具体的な実施月による表記（記載例：3か月ごと（令和元年9月、12月、令和元年3月、6月）」）による印字が行えること<br>なお、印字する各年月は和暦表記とすること                        |
| 54   |                                     | 予備欄                  | ●    |       |         | ・特別地域加算対象者については、「特別地域加算対象者決定」と印字すること<br>・居宅介護支援費重複減算Ⅰ・Ⅱ、介護予防支援費重複減算の対象者については、「居宅介護支援費重複減算Ⅰ決定」等と印字すること<br>※介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領） 第2 IX 受給者証の交付に従う。 |
| 55   | 特定障害者特別給付費の支給内容（施設入所支援）             | 補足給付日額               | ●    |       |         |                                                                                                                                                          |
| 56   |                                     | 補足給付日額適用期間           | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                     |
| 57   | 特定障害者特別給付費の支給内容（共同生活援助又は重度障害者等包括支援） | 補足給付月額               | ●    |       |         |                                                                                                                                                          |
| 58   |                                     | 補足給付月額適用期間           | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                     |
| 59   |                                     | 予備欄<br>（固定文言3＋編集3）   | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                 |
| 60   | 利用者負担に関する事項                         | 負担上限月額               | ●    |       |         |                                                                                                                                                          |
| 61   |                                     | 負担上限月額適用期間           | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                     |
| 62   |                                     | 食事提供体制加算             | ●    |       |         |                                                                                                                                                          |
| 63   |                                     | 食事提供体制加算適用期間         | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                     |
| 64   |                                     | 利用者負担上限額管理対象者該当      | ●    |       |         |                                                                                                                                                          |
| 65   |                                     | 利用者負担上限額管理事業所名       | ●    |       |         |                                                                                                                                                          |
| 66   |                                     | 特記事項欄                | ●    |       |         | 管理項目の特記事項を印字すること<br>※なお、特記事項については、事務処理要領に記載された通り、特記事項の例等に示された定型的な文言、および、特に専用の記載欄を設けていない事項や、地方単独事業に係る取扱いなどで受給者証に記載すべき事項等の非定型的な文言を任意に印字可能とすること。            |
| 67   |                                     | 予備欄<br>（固定文言4＋編集4）   | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                 |
| 68   | 受給者証番号                              |                      |      | ●     |         | 【補足事項】<br>シール形式の受給者証を利用している場合、一面～三面と四面～六面で紙が分かれるため、四～六面だけを見ても対象者が特定できるように受給者証番号を印字する。                                                                    |
| 69   | 固定文言5                               |                      | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                 |
| 70   | 固定文言6                               |                      | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                 |

帳票詳細要件 (23-2)

|      |                              |      |         |
|------|------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）         | 帳票ID | 0220117 |
| 帳票名称 | 23-2. 障害福祉サービス受給者証（プレプリント様式） |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |                      | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                               |
|----|---------------|----------------------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |                      | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1  | 様式番号          |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                    |
| 2  | タイトル          |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                    |
| 3  | 受給者証番号        |                      | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4  | 支給決定障害者等      | 障害者（保護者）居住地          | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。<br>住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                                                                              |
| 5  |               | 障害者（保護者）カナ氏名         | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                                                                                              |
| 6  |               | 障害者（保護者）氏名           | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                                                                                              |
| 7  |               | 障害者（保護者）生年月日         | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                                                         |
| 8  | 児童            | 児童カナ氏名               | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                                                                                                    |
| 9  |               | 児童氏名                 | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                                                                                                    |
| 10 |               | 児童生年月日               | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                                                               |
| 11 | 障害種別          |                      | ●    |       |    | 打ち出し形式<br>（例） 1                                                                                                                                                                                                                        |
| 12 | 交付年月日         |                      | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                   |
| 13 | 支給市町村名        |                      | ●    |       |    | 事務処理要領に定義された以下項目について、パラメタなどにより各自治体に合わせた印字が行えること<br>・市町村番号<br>・支給市町村の名称<br>・所在地<br>・担当窓口の連絡先電話番号                                                                                                                                        |
| 14 | 電子公印          |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                    |
| 15 | 介護給付費の支給決定内容  | 障害支援区分               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 16 |               | 認定有効期間               | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                   |
| 17 |               | サービス種別 1             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 18 |               | 支給量等 1               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 19 |               | 支給決定期間 1             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                   |
| 20 |               | サービス種別 2             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 21 |               | 支給量等 2               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 22 |               | 支給決定期間 2             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                   |
| 23 |               | サービス種別 3             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 24 |               | 支給量等 3               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 25 |               | 支給決定期間 3             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                   |
| 26 |               | 予備欄<br>（固定文言 1＋編集 1） | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                               |
| 27 |               | サービス種別 4             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 28 |               | 支給量等 4               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 29 |               | 支給決定期間 4             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                   |
| 30 |               | サービス種別 5             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 31 |               | 支給量等 5               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 32 |               | 支給決定期間 5             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                   |
| 33 |               | サービス種別 6             | ●    |       |    | ※介護給付費のサービス種別が 6 個以上、あるいは訓練等給付費のサービス種別が 4 個以上の場合に印字すること。<br>なお、訓練等給付費のサービス種別を印字する場合は、頭に「訓練等給付費」と印字し、訓練等給付費の印字であることをわかるようにすること。                                                                                                         |
| 34 |               | 支給量等 6               | ●    |       |    | ※介護給付費のサービス種別が 6 個以上、あるいは訓練等給付費のサービス種別が 4 個以上の場合に印字すること。                                                                                                                                                                               |
| 35 |               | 支給決定期間 6             | ●    |       |    | 和暦表記<br>※介護給付費のサービス種別が 6 個以上、あるいは訓練等給付費のサービス種別が 4 個以上の場合に印字すること。                                                                                                                                                                       |
| 36 |               | サービス種別 7             | ●    |       |    | ※介護給付費のサービス種別が 6 個以上、あるいは訓練等給付費のサービス種別が 4 個以上の場合に印字すること。<br>なお、訓練等給付費のサービス種別を印字する場合は、頭に「訓練等給付費」と印字し、訓練等給付費の印字であることをわかるようにすること。                                                                                                         |
| 37 |               | 支給量等 7               | ●    |       |    | ※介護給付費のサービス種別が 6 個以上、あるいは訓練等給付費のサービス種別が 4 個以上の場合に印字すること。                                                                                                                                                                               |
| 38 |               | 支給決定期間 7             | ●    |       |    | 和暦表記<br>※介護給付費のサービス種別が 6 個以上、あるいは訓練等給付費のサービス種別が 4 個以上の場合に印字すること。                                                                                                                                                                       |
| 39 | 訓練等給付費の支給決定内容 | 障害支援区分               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 40 |               | 認定有効期間               | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                   |
| 41 |               | サービス種別 1             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 42 |               | 支給量等 1               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 43 |               | 支給決定期間 1             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                   |
| 44 |               | サービス種別 2             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 45 |               | 支給量等 2               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 46 |               | 支給決定期間 2             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                   |
| 47 |               | サービス種別 3             | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 48 |               | 支給量等 3               | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 49 |               | 支給決定期間 3             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                   |
| 50 |               | 予備欄<br>（固定文言 2＋編集 2） | ●    |       |    | ①暫定支給決定をしたときは「支給決定期間のうち令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まででは暫定支給決定期間」と印字すること<br>②訓練等給付に係る記載事項について記載欄が不足する場合、適宜印字できること（※ 2）<br>※ 1 介護給付費に係る支給決定事務等について（事務処理要領） 第 2 IX 受給者証の交付に従う。<br>※ 2 以下の機能を利用して印字できること<br>文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |

帳票詳細要件 (23-2)

|      |                              |      |         |
|------|------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）         | 帳票ID | 0220117 |
| 帳票名称 | 23-2. 障害福祉サービス受給者証（プレプリント様式） |      |         |

| 通番 | システム印字項目                            |                    | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------|--------------------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                     |                    | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                          |
| 51 | 計画相談支援給付費の支給内容                      | 計画相談期間             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                     |
| 52 |                                     | 相談支援事業所名           | ●    |       |    |                                                                                                                                                          |
| 53 |                                     | モニタリング期間           | ●    |       |    | 標準的な開始月と終期月の期間による表記（記載例：6月ごと（令和〇年〇月～令和〇年〇））に加えて、具体的な実施月による表記（記載例：3か月ごと（令和元年9月、12月、令和元年3月、6月））」による印字が行えること<br>なお、印字する各年月は和暦表記とすること                        |
| 54 |                                     | 予備欄                | ●    |       |    | ・特別地域加算対象者については、「特別地域加算対象者決定」と印字すること<br>・居宅介護支援費重複減算Ⅰ・Ⅱ、介護予防支援費重複減算の対象者については、「居宅介護支援費重複減算Ⅰ決定」等と印字すること<br>※介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領） 第2 IX 受給者証の交付に従う。 |
| 55 | 特定障害者特別給付費の支給内容（施設入所支援）             | 補足給付日額             | ●    |       |    |                                                                                                                                                          |
| 56 |                                     | 補足給付日額適用期間         | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                     |
| 57 | 特定障害者特別給付費の支給内容（共同生活援助又は重度障害者等包括支援） | 補足給付月額             | ●    |       |    |                                                                                                                                                          |
| 58 |                                     | 補足給付月額適用期間         | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                     |
| 59 |                                     | 予備欄<br>（固定文言3＋編集3） | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                 |
| 60 | 利用者負担に関する事項                         | 負担上限月額             | ●    |       |    |                                                                                                                                                          |
| 61 |                                     | 負担上限月額適用期間         | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                     |
| 62 |                                     | 食事提供体制加算           | ●    |       |    |                                                                                                                                                          |
| 63 |                                     | 食事提供体制加算適用期間       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                     |
| 64 |                                     | 利用者負担上限額管理対象者該当    | ●    |       |    |                                                                                                                                                          |
| 65 |                                     | 利用者負担上限額管理事業所名     | ●    |       |    |                                                                                                                                                          |
| 66 |                                     | 特記事項欄              | ●    |       |    | 管理項目の特記事項を印字すること<br>※なお、特記事項については、事務処理要領に記載された通り、特記事項の例等に示された定型的な文言、および、特に専用の記載欄を設けていない事項や、地方単独事業に係る取扱いなどで受給者証に記載すべき事項等の非定型的な文言を任意に印字可能とすること。            |
| 67 |                                     | 予備欄<br>（固定文言4＋編集4） | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                 |
| 68 | 受給者証番号                              |                    |      | ●     |    | 【補足事項】<br>シール形式の受給者証を利用している場合、一面～三面と四面～六面で紙が分かれるため、四～六面だけを見ても対象者が特定できるように受給者証番号を印字する。                                                                    |

帳票詳細要件 (24)

| 業務   |                  | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） |      | 帳票ID  | 0220118 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|------------------|----------------------|------|-------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |                  | 24. 地域相談支援受給者証       |      |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 通番   | システム印字項目         |                      | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                  |                      | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1    | 様式番号             |                      | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2    | タイトル             |                      | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3    | 受給者証番号           |                      | ●    |       |         | 地域相談支援受給者証番号を印字すること。<br>地域相談支援受給者証番号と障害福祉サービス受給者証番号を同じ番号で運用している場合は、障害福祉サービス受給者証番号を印字すること。                                                                                                                                                                                                |
| 4    | 地域相談支援給付決定障害者    | 障害者居住地               | ●    |       |         | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5    |                  | 障害者カナ氏名              | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6    |                  | 障害者氏名                | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7    |                  | 障害者生年月日              | ●    |       |         | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 8    | 障害種別             |                      | ●    |       |         | 打ち出し形式<br>（例） 1                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9    | 交付年月日            |                      | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 10   | 支給市町村名           |                      | ●    |       |         | 事務処理要領に定義された以下項目について、パラメタなどにより各自治体に合わせた印字が行えること<br>・市町村番号<br>・支給市町村の名称<br>・所在地<br>・担当窓口の連絡先電話番号                                                                                                                                                                                          |
| 11   | 電子公印             |                      | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 12   | 地域相談支援給付費の給付決定内容 | サービス種別 1             | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 13   |                  | 支給量等 1               | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 14   |                  | 支給決定期間 1             | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 15   |                  | サービス種別 2             | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 16   |                  | 支給量等 2               | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17   |                  | 支給決定期間 2             | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 18   |                  | 予備欄<br>（固定文言 1＋編集 1） | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 19   | 一般相談支援事業者記載欄     | 予備欄<br>（固定文言 2＋編集 2） | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 20   | 計画相談支援給付費の支給内容   | 支給期間                 | ●    |       |         | 和暦表記<br>※なお、計画相談支援給付費の支給内容（四面）については、障害福祉サービス受給者証の「計画相談支援給付費の支給内容（五面）」と同じ内容であることから、障害福祉サービス受給証及び地域相談支援受給者証の両方を有する者については印字しないことも可能とすること                                                                                                                                                    |
| 21   |                  | 指定特定相談支援事業所名         | ●    |       |         | ※なお、計画相談支援給付費の支給内容（四面）については、障害福祉サービス受給者証の「計画相談支援給付費の支給内容（五面）」と同じ内容であることから、障害福祉サービス受給証及び地域相談支援受給者証の両方を有する者については印字しないことも可能とすること                                                                                                                                                            |
| 22   |                  | モニタリング期間             | ●    |       |         | 標準的な開始月と終期月の期間による表記（記載例：6月ごと（令和〇年〇月～令和〇年〇））に加えて、具体的な実施月による表記（記載例：3か月ごと（令和元年9月、12月、令和元年3月、6月））」による印字が行えること<br>※なお、計画相談支援給付費の支給内容（四面）については、障害福祉サービス受給者証の「計画相談支援給付費の支給内容（五面）」と同じ内容であることから、障害福祉サービス受給証及び地域相談支援受給者証の両方を有する者については印字しないことも可能とすること<br>なお、印字する各年月は和暦表記とすること                       |
| 23   |                  | 予備欄                  | ●    |       |         | ・特別地域加算対象者については、「特別地域加算対象者決定」と印字すること<br>・居宅介護支援費重複減算Ⅰ・Ⅱ、介護予防支援費重複減算の対象者については、「居宅介護支援費重複減算Ⅰ決定」等と印字すること<br>※介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領） 第2 Ⅸ 受給者証の交付に従う。<br>※なお、計画相談支援給付費の支給内容（四面）については、障害福祉サービス受給者証の「計画相談支援給付費の支給内容（五面）」と同じ内容であることから、障害福祉サービス受給証及び地域相談支援受給者証の両方を有する者については印字しないことも可能とすること |
| 24   | 固定文言 3           |                      | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                                                                                 |

帳票詳細要件 (25)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220119 |
| 帳票名称 | 25. 療養介護医療受給者証       |      |         |

| 通番 | システム印字項目                |                       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                        |
|----|-------------------------|-----------------------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         |                       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                 |
| 1  | 様式番号                    |                       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                             |
| 2  | タイトル                    |                       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                             |
| 3  | 公費負担者番号                 |                       | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 4  | 公費受給者番号                 |                       | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 5  | 支給決定障害者                 | 障害者居住地                | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                    |
| 6  |                         | 障害者カナ氏名               | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 7  |                         | 障害者氏名                 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 8  |                         | 障害者生年月日               | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                               |
| 11 | 負担上限額                   | 療養介護医療（食事療養（生活療養）を除く） | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 12 |                         | 食事療養（生活療養）            | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 13 | 適用期間                    |                       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                            |
| 14 | 交付年月日                   |                       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                            |
| 15 | 特記事項<br>（固定文言 1 ＋ 編集 1） |                       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                        |
| 16 | 支給市町村名                  |                       | ●    |       |    | 事務処理要領に定義された以下項目について、パラメタなどにより各自治体に合わせた印字が行えること<br>・市町村番号<br>・支給市町村の名称<br>・所在地<br>・担当窓口の連絡先電話番号 |
| 17 | 電子公印                    |                       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                             |
| 18 | 固定文言 2                  |                       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                        |

帳票詳細要件 (26)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220120 |
| 帳票名称 | 26. 通所受給者証           |      |         |

| 通番 | システム印字項目        |                      | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                      |
|----|-----------------|----------------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 |                      | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                               |
| 1  | 様式番号            |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                           |
| 2  | タイトル            |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                           |
| 3  | 受給者証番号          |                      | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 4  | 通所給付決定保護者       | 保護者居住地               | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、本人の居住地を印字する。）<br>住所＋全角スペース＋方書                                                                                    |
| 5  |                 | 保護者カナ氏名              | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「保護者カナ氏名」及び「児童カナ氏名」欄にそれぞれ本人のカナ氏名を印字する。）                                                                          |
| 6  |                 | 保護者氏名                | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「保護者氏名」及び「児童氏名」欄にそれぞれ本人の氏名を印字する。）                                                                                |
| 7  |                 | 保護者生年月日              | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「保護者生年月日」及び「児童生年月日」欄にそれぞれ本人の生年月日を印字する。）<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                     |
| 8  | 児童              | 児童カナ氏名               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 9  |                 | 児童氏名                 | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 10 |                 | 児童生年月日               | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                             |
| 11 | 交付年月日           |                      | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 12 | 支給市町村名          |                      | ●    |       |    | 事務処理要領に定義された以下項目について、パラメタなどにより各自治体に合わせた印字が行えること<br>・市町村番号<br>・支給市町村の名称<br>・所在地<br>・担当窓口の連絡先電話番号                                               |
| 13 | 電子公印            |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                           |
| 14 | 障害児通所給付費の給付決定内容 | サービス種別 1             | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 15 |                 | 支給量等 1               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 16 |                 | 給付決定期間 1             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 17 |                 | サービス種別 2             | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 18 |                 | 支給量等 2               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 19 |                 | 給付決定期間 2             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 20 |                 | 特記事項欄                | ●    |       |    | 管理項目の特記事項を印字すること<br>※なお、特記事項については、事務処理要領に記載された通り、特記事項の例等に示された定型的な文言、および、特に専用の記載欄を設けていない事項や、地方単独事業に係る取扱いなどで受給者証に記載すべき事項等の非定型的な文言を任意に印字可能とすること。 |
| 21 |                 | 予備欄<br>（固定文言 1＋編集 1） | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                      |
| 22 |                 | サービス種別 3             | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 23 |                 | 支給量等 3               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 24 |                 | 給付決定期間 3             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 25 |                 | サービス種別 4             | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 26 |                 | 支給量等 4               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 27 |                 | 給付決定期間 4             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 28 |                 | 特記事項欄                | ●    |       |    | 管理項目の特記事項を印字すること<br>※なお、特記事項については、事務処理要領に記載された通り、特記事項の例等に示された定型的な文言、および、特に専用の記載欄を設けていない事項や、地方単独事業に係る取扱いなどで受給者証に記載すべき事項等の非定型的な文言を任意に印字可能とすること。 |
| 29 |                 | 予備欄<br>（固定文言 2＋編集 2） | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                      |
| 30 | 障害児相談支援給付費の支給内容 | 障害児相談期間              | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 31 |                 | 相談支援事業所名             | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 32 |                 | モニタリング期間             | ●    |       |    | 標準的な開始月と終期月の期間による表記（記載例：6月ごと（令和〇年〇月～令和〇年〇））に加えて、具体的な実施月による表記（記載例：3か月ごと（令和元年9月、12月、令和元年3月、6月））」による印字が行えること<br>なお、印字する各年月は和暦表記とすること             |
| 33 |                 | 予備欄                  | ●    |       |    | 特別地域加算対象者については、「特別地域加算対象者決定」と印字すること<br>※障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について 第2 V 通所受給者証の交付に従う。                                                           |
| 34 | 利用者負担に関する事項     | 負担上限月額               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 35 |                 | 負担上限月額適用期間           | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 36 |                 | 食事提供加算               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 37 |                 | 食事提供加算適用期間           | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 38 |                 | 利用者負担上限額管理対象者該当      | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 39 |                 | 利用者負担上限額管理事業者名       | ●    |       |    |                                                                                                                                               |

帳票詳細要件 (26)

| 業務   |          | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） |      | 帳票ID  |    | 0220120                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|------|----------|----------------------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 帳票名称 |          | 26. 通所受給者証           |      |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 通番   | システム印字項目 |                      | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|      |          |                      | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 40   |          | 特記事項欄                | ●    |       |    | ・多子軽減対象児童がいる場合や無償化対象児童の場合、印字すること<br>※障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について 第2 V 通所受給者証の交付に従う。<br>・同一世帯に障害通所支援を利用する障害児が複数あり、同一の保護者が通所給付決定を受けている場合は、「上限額管理対象者（複数障害児）」と記載し、障害児氏名と通所受給者証番号を印字すること。<br>※障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について 第6 I 利用者負担の上限額管理事務に従う。<br>※なお、特記事項については、事務処理要領に記載された通り、特記事項の例等に示された定型的な文言、および、特に専用の記載欄を設けていない事項や、地方単独事業に係る取扱いなどで受給者証に記載すべき事項等の非定型的な文言を任意に印字可能とすること。 |  |
| 41   |          | 予備欄<br>（固定文言3＋編集3）   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 42   | 受給者証番号   |                      |      | ●     |    | 【補足事項】<br>シール形式の受給者証を利用している場合、一面～三面と四面～六面で紙が分かれるため、四～六面だけを見ても対象者が特定できるように受給者証番号を印字する。                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 43   | 固定文言4    |                      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 44   | 固定文言5    |                      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

帳票詳細要件 (26-2)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）   | 帳票ID | 0220121 |
| 帳票名称 | 26-2. 通所受給者証（プレプリント様式） |      |         |

| 通番 | システム印字項目        |                      | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                      |
|----|-----------------|----------------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 |                      | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                               |
| 1  | 様式番号            |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                           |
| 2  | タイトル            |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                           |
| 3  | 受給者証番号          |                      | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 4  | 通所給付決定保護者       | 保護者居住地               | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、本人の居住地を印字する。）<br>住所＋全角スペース＋方書                                                                                    |
| 5  |                 | 保護者カナ氏名              | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「保護者カナ氏名」及び「児童カナ氏名」欄にそれぞれ本人のカナ氏名を印字する。）                                                                          |
| 6  |                 | 保護者氏名                | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「保護者氏名」及び「児童氏名」欄にそれぞれ本人の氏名を印字する。）                                                                                |
| 7  |                 | 保護者生年月日              | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「保護者生年月日」及び「児童生年月日」欄にそれぞれ本人の生年月日を印字する。）<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                     |
| 8  | 児童              | 児童カナ氏名               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 9  |                 | 児童氏名                 | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 10 |                 | 児童生年月日               | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                             |
| 11 | 交付年月日           |                      | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 12 | 支給市町村名          |                      | ●    |       |    | 事務処理要領に定義された以下項目について、パラメタなどにより各自治体に合わせた印字が行えること<br>・市町村番号<br>・支給市町村の名称<br>・所在地<br>・担当窓口の連絡先電話番号                                               |
| 13 | 電子公印            |                      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                           |
| 14 | 障害児通所給付費の給付決定内容 | サービス種別 1             | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 15 |                 | 支給量等 1               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 16 |                 | 給付決定期間 1             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 17 |                 | サービス種別 2             | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 18 |                 | 支給量等 2               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 19 |                 | 給付決定期間 2             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 20 |                 | 特記事項欄                | ●    |       |    | 管理項目の特記事項を印字すること<br>※なお、特記事項については、事務処理要領に記載された通り、特記事項の例等に示された定型的な文言、および、特に専用の記載欄を設けていない事項や、地方単独事業に係る取扱いなどで受給者証に記載すべき事項等の非定型的な文言を任意に印字可能とすること。 |
| 21 |                 | 予備欄<br>（固定文言 1＋編集 1） | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                      |
| 22 |                 | サービス種別 3             | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 23 |                 | 支給量等 3               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 24 |                 | 給付決定期間 3             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 25 |                 | サービス種別 4             | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 26 |                 | 支給量等 4               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 27 |                 | 給付決定期間 4             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 28 |                 | 特記事項欄                | ●    |       |    | 管理項目の特記事項を印字すること<br>※なお、特記事項については、事務処理要領に記載された通り、特記事項の例等に示された定型的な文言、および、特に専用の記載欄を設けていない事項や、地方単独事業に係る取扱いなどで受給者証に記載すべき事項等の非定型的な文言を任意に印字可能とすること。 |
| 29 |                 | 予備欄<br>（固定文言 2＋編集 2） | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                      |
| 30 | 障害児相談支援給付費の支給内容 | 障害児相談期間              | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 31 |                 | 相談支援事業所名             | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 32 |                 | モニタリング期間             | ●    |       |    | 標準的な開始月と終期月の期間による表記（記載例：6月ごと（令和〇年〇月～令和〇年〇））に加えて、具体的な実施月による表記（記載例：3か月ごと（令和元年9月、12月、令和元年3月、6月））」による印字が行えること<br>なお、印字する各年月は和暦表記とすること             |
| 33 |                 | 予備欄                  | ●    |       |    | 特別地域加算対象者については、「特別地域加算対象者決定」と印字すること<br>※障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について 第2 V 通所受給者証の交付に従う。                                                           |
| 34 | 利用者負担に関する事項     | 負担上限月額               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 35 |                 | 負担上限月額適用期間           | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 36 |                 | 食事提供加算               | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 37 |                 | 食事提供加算適用期間           | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                          |
| 38 |                 | 利用者負担上限額管理対象者該当      | ●    |       |    |                                                                                                                                               |
| 39 |                 | 利用者負担上限額管理事業者名       | ●    |       |    |                                                                                                                                               |

帳票詳細要件 (26-2)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）   | 帳票ID | 0220121 |
| 帳票名称 | 26-2. 通所受給者証（プレプリント様式） |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |                    | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|----------|--------------------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          |                    | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 40 |          | 特記事項欄              | ●    |       |    | ・ 多子軽減対象児童がいる場合や無償化対象児童の場合、印字すること<br>※障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について 第2 V 通所受給者証の交付に従う。<br>・ 同一世帯に障害通所支援を利用する障害児が複数あり、同一の保護者が通所給付決定を受けている場合は、「上限額管理対象者（複数障害児）」と記載し、障害児氏名と通所受給者証番号を印字すること。<br>※障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について 第6 I 利用者負担の上限額管理事務に従う。<br>※なお、特記事項については、事務処理要領に記載された通り、特記事項の例等に示された定型的な文言、および、特に専用の記載欄を設けていない事項や、地方単独事業に係る取扱いなどで受給者証に記載すべき事項等の非定型的な文言を任意に印字可能とすること。 |
| 41 |          | 予備欄<br>（固定文言3＋編集3） | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 42 | 受給者証番号   |                    |      | ●     |    | 【補足事項】<br>シール形式の受給者証を利用している場合、一面～三面と四面～五面で紙が分かれるため、四～五面だけを見ても対象者が特定できるように受給者証番号を印字する。                                                                                                                                                                                                                                                                                |

帳票詳細要件 (27)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220122 |
| 帳票名称 | 27. 肢体不自由児通所医療受給者証   |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                        |
|----|-------------|---------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                 |
| 1  | 様式番号        |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                             |
| 2  | タイトル        |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                             |
| 3  | 公費負担者番号     |         | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 4  | 公費受給者番号     |         | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 5  | 通所給付決定保護者   | 保護者居住地  | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、本人の居住地を印字する。）<br>住所＋全角スペース＋方書                                      |
| 6  |             | 保護者カナ氏名 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、本人のカナ氏名を印字する。）                                                     |
| 7  |             | 保護者氏名   | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、本人の氏名を印字する。）                                                       |
| 8  |             | 保護者生年月日 | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、本人の生年月日を印字する。）<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                |
| 11 | 負担上限額       |         | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 12 | 適用期間        |         | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 13 | 交付年月日       |         | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                            |
| 14 | 固定文言 1＋編集 1 |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                        |
| 15 | 支給市町村名      |         | ●    |       |    | 事務処理要領に定義された以下項目について、パラメタなどにより各自治体に合わせた印字が行えること<br>・市町村番号<br>・支給市町村の名称<br>・所在地<br>・担当窓口の連絡先電話番号 |
| 16 | 電子公印        |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                             |
| 17 | 固定文言 2      |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                        |

帳票詳細要件 (28)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220123 |
| 帳票名称 | 28. 支給（給付）決定取消通知書    |      |         |

| 通番 | システム印字項目                   |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                 |
| 1  | 様式番号                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                             |
| 2  | タイトル                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                             |
| 3  | 文書番号                       |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                 |
| 4  | 発行日                        |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                            |
| 5  | 宛名                         |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                                                                             |
| 6  | 市町村長                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                                                                                               |
| 7  | 電子公印                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                             |
| 8  | 固定文言 1                     |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                                         |
| 9  | 障害福祉サービス<br>受給者証番号         |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                 |
| 10 | 地域相談支援<br>受給者証番号           |       | ●    |       |    | 地域相談支援受給者証番号と障害福祉サービス受給者証番号を同じ番号で運用している場合は、障害福祉サービス受給者証番号を印字すること。                                                                                                                                               |
| 11 | 支給（給付）決定障害者<br>（保護者）氏名     |       | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                                                                       |
| 12 | 支給決定に係る<br>児童氏名            |       | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                                                                             |
| 13 | 支給（給付）<br>決定取消日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                            |
| 14 | 取消理由                       |       | ●    |       |    | 取消となったサービス種類と管理項目の取消理由を印字できること。<br>例<br>居宅介護, 短期入所<br>サービスの利用が不要となったため                                                                                                                                          |
| 15 | 返還先文及び返還先<br>（固定文言 2＋編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※返還先文として印字すべき管理項目は「返還先市町村名」、「返還先名称」を想定する<br>※返還先として印字すべき管理項目は「返還先市町村名」、「返還先名称」、「返還先住所」、「返還先電話番号」、「返還期限日」を想定する<br>※なお、「返還期限日」については和暦表記とし、パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること |
| 16 | 自由記載 1                     |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>想定される印字内容：取消の対象となったサービス種類など                                                                                                                                                         |
| 17 | 不服申立て及び取消訴訟                |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                                         |
| 18 | 問合せ先                       | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                                                                |
| 19 |                            | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                                                                                  |
| 20 |                            | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                                                                                  |
| 21 |                            | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                                                                          |
| 22 |                            | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                                                                          |

帳票詳細要件 (29)

|      |                             |      |         |
|------|-----------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）        | 帳票ID | 0220124 |
| 帳票名称 | 29. 支給決定取消通知書 ※障害児通所支援に係るもの |      |         |

| 通番 | システム印字項目                   |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                 |
| 1  | 様式番号                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                             |
| 2  | タイトル                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                             |
| 3  | 文書番号                       |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                 |
| 4  | 発行日                        |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                            |
| 5  | 宛名                         |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                                                                             |
| 6  | 市町村長                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                                                                                               |
| 7  | 電子公印                       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                             |
| 8  | 固定文言 1                     |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                                         |
| 9  | 受給者証番号                     |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                 |
| 10 | 給付決定保護者氏名                  |       | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「給付決定保護者氏名」及び「給付決定に係る児童氏名」欄にそれぞれ本人の氏名を印字する。）                                                                                                                                       |
| 11 | 支給決定取消日                    |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                            |
| 12 | 給付決定に係る児童氏名                |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                 |
| 13 | 取消理由                       |       | ●    |       |    | 取消となったサービス種類と管理項目の取消理由を印字できること。<br>例<br>児童発達支援, 保育所等訪問支援<br>サービスの利用が不要となったため                                                                                                                                    |
| 14 | 返還先文及び返還先<br>（固定文言 2＋編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※返還先文として印字すべき管理項目は「返還先市町村名」、「返還先名称」を想定する<br>※返還先として印字すべき管理項目は「返還先市町村名」、「返還先名称」、「返還先住所」、「返還先電話番号」、「返還期限日」を想定する<br>※なお、「返還期限日」については和暦表記とし、パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること |
| 15 | 自由記載 1                     |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>想定される印字内容：取消の対象となったサービス種類など                                                                                                                                                         |
| 16 | 不服申立て及び取消訴訟                |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                                         |
| 17 | 問合せ先                       | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                                                                |
| 18 |                            | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                                                                                  |
| 19 |                            | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                                                                                  |
| 20 |                            | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                                                                          |
| 21 |                            | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                                                                          |

帳票詳細要件 (30)

|      |                                   |      |         |
|------|-----------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）              | 帳票ID | 0220125 |
| 帳票名称 | 30. 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給決定取消通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                                              |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                            |
|----|-------------------------------------------------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                       |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                     |
| 1  | 様式番号                                                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                 |
| 2  | タイトル                                                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                 |
| 3  | 文書番号                                                  |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                     |
| 4  | 発行日                                                   |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                |
| 5  | 宛名                                                    |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                                 |
| 6  | 市町村長                                                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                                                   |
| 7  | 電子公印                                                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                 |
| 8  | 固定文言 1                                                |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                             |
| 9  | 障害福祉サービス受給者証番号                                        |       | ●    |       |    | 計画相談支援における支給決定取消通知書の場合、障害福祉サービス受給者証番号の印字が行えること                                                                                                                      |
| 10 | 地域相談支援受給者証番号                                          |       | ●    |       |    | 計画相談支援における支給決定取消通知書の場合、地域相談支援受給者証番号の印字が行えること<br>なお、地域相談支援受給者証番号と障害福祉サービス受給者証番号を同じ番号で運用している場合は、障害福祉サービス受給者証番号を印字すること。                                                |
| 11 | 通所受給者証番号                                              |       | ●    |       |    | 障害児相談支援における支給決定取消通知書の場合、通所受給者証番号の印字が行えること                                                                                                                           |
| 12 | 支給取消に係る障害者（保護者）                                       |       | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「支給取消に係る児童名」及び「支給取消に係る障害者（保護者）」欄にそれぞれ本人の氏名を印字する。）                                                                           |
| 13 | 支給取消に係る児童名                                            |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                     |
| 14 | 支給取消日                                                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                |
| 15 | 取消理由                                                  |       | ●    |       |    | 管理項目の取消理由を印字できること                                                                                                                                                   |
| 16 | 障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は通所受給者証提出先及び提出期限（固定文言 2＋編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※提出先として印字すべき管理項目は「提出先市町村名」、「提出先名称」、「提出先住所」、「提出先電話番号」、「提出期限日」を想定する<br>※なお、「提出期限日」については和暦表記とし、パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること |
| 17 | 自由記載 1                                                |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>想定される印字内容：取消の対象となったサービス種類など                                                                                                             |
| 18 | 不服申立て及び取消訴訟                                           |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                             |
| 19 | 問合せ先                                                  | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                    |
| 20 |                                                       | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                                      |
| 21 |                                                       | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                                      |
| 22 |                                                       | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                              |
| 23 |                                                       | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                              |

帳票詳細要件 (31)

|      |                               |      |         |
|------|-------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）          | 帳票ID | 0220126 |
| 帳票名称 | 31. 障害福祉サービス申請手続きのお知らせ（18歳到達） |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|---------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                     |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                  |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号                |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市町村長                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1              |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 受給者証番号              |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 氏名                  |       | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。                                         |
| 11 | 住所                  |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 支給決定に係る児童氏名         |       | ●    |       |    |                                                        |
| 13 | 現在の支給内容             |       | ●    |       |    |                                                        |
| 14 | 年齢到達日               |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 15 | 提出書類                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                            |
| 16 | 申請期限                |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること                    |
| 17 | 申請先                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                            |
| 18 | 備考<br>（固定文言 2＋編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 19 | 自由記載 1              |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 20 | 問合せ先                | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 21 |                     | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 22 |                     | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 23 |                     | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 24 |                     | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (32)

|      |                           |      |         |
|------|---------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）      | 帳票ID | 0220127 |
| 帳票名称 | 32. 介護保険要介護（要支援）認定申請のお知らせ |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|---------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                     |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                  |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号                |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市町村長                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1              |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 受給者証番号              |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 氏名                  |       | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 住所                  |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 現在の支給内容             |       | ●    |       |    |                                                        |
| 13 | 年齢到達日               |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 14 | 提出書類                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                            |
| 15 | 申請期限                |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること                    |
| 16 | 申請先                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                            |
| 17 | 備考<br>（固定文言 2＋編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 18 | 自由記載 1              |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 19 | 問合せ先                | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 20 |                     | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 21 |                     | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 22 |                     | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 23 |                     | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (33)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220128 |
| 帳票名称 | 33. 障害支援区分更新のお知らせ    |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|-----------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                       |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                    |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号                  |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                   |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市町村長                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1                |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 受給者証番号                |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 氏名                    |       | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 住所                    |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 現在の障害支援区分             |       | ●    |       |    |                                                        |
| 13 | 認定期間終了日               |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 14 | 提出書類                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                            |
| 15 | 申請期限                  |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること                    |
| 16 | 申請先                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                            |
| 17 | 備考<br>（固定文言 2 ＋ 編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 18 | 自由記載 1                |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 19 | 問合せ先                  | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 20 |                       | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 21 |                       | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 22 |                       | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 23 |                       | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (34)

|      |                         |      |         |
|------|-------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）    | 帳票ID | 0220129 |
| 帳票名称 | 34. 支給期間更新のお知らせ（介護給付費等） |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|-----------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                       |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                    |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号                  |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                   |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市町村長                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1                |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 受給者証番号                |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 氏名                    |       | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                              |
| 11 | 住所                    |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 支給決定に係る児童氏名           |       | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                    |
| 13 | 更新の対象となるサービスの<br>内容   |       | ●    |       |    |                                                        |
| 14 | 支給期間終了日               |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 15 | 提出書類                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                            |
| 16 | 申請期限                  |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること                    |
| 17 | 申請先                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                            |
| 18 | 備考<br>（固定文言 2 ＋ 編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 19 | 自由記載 1                |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 20 | 問合せ先                  | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 21 |                       | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 22 |                       | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 23 |                       | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 24 |                       | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (35)

|      |                              |      |         |
|------|------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）         | 帳票ID | 0220130 |
| 帳票名称 | 35. 利用者負担適用期間更新のお知らせ（介護給付費等） |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                     |
|----|---------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                              |
| 1  | 様式番号                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                          |
| 2  | 宛名                  |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                          |
| 3  | 文書番号                |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                              |
| 4  | 発行日                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                         |
| 5  | タイトル                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                          |
| 6  | 市町村長                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                                            |
| 7  | 電子公印                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                          |
| 8  | 固定文言 1              |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                      |
| 9  | 受給者証番号              |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                              |
| 10 | 氏名                  |       | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                                                                                                                                    |
| 11 | 住所                  |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                                 |
| 12 | 支給決定に係る児童氏名         |       | ●    |       |    | ※対象者が障害児以外の場合は印字しない                                                                                                                                          |
| 13 | 現在の認定内容             |       | ●    |       |    | 利用者負担額の更新に係る、現在の利用者負担上限月額、特定障害者特別給付費の額、療養介護医療に係る負担上限月額を印字すること。<br>例<br>利用者負担上限月額 0円<br>特定障害者特別給付費 1,777円<br>療養介護医療に係る負担上限月額 11,120円<br>食事療養に係る負担上限月額 14,880円 |
| 14 | 適用期間終了日             |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                         |
| 15 | 提出書類                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                                                                                                                                  |
| 16 | 申請期限                |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること                                                                                                                          |
| 17 | 申請先                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                                                                                                                                  |
| 18 | 備考<br>（固定文言 2＋編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                      |
| 19 | 自由記載 1              |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                                     |
| 20 | 問合せ先                | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                             |
| 21 |                     | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                               |
| 22 |                     | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                               |
| 23 |                     | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                       |
| 24 |                     | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                       |

帳票詳細要件 (36)

|      |                                |      |         |
|------|--------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）           | 帳票ID | 0220131 |
| 帳票名称 | 36. サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                 |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                         |
|----|--------------------------|--|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                          |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                  |
| 1  | 様式番号                     |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 2  | 宛名                       |  | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                              |
| 3  | 文書番号                     |  | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 4  | 発行日                      |  | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                             |
| 5  | タイトル                     |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 6  | 市町村長                     |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                                |
| 7  | 電子公印                     |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 8  | 依頼文<br>（固定文言1）           |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                          |
| 9  | 提出書類1<br>（固定文言2）         |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                          |
| 10 | 提出書類2<br>（固定文言3）         |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                          |
| 11 | 自由記載1                    |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。想定される印字内容：作成を依頼する対象者を印字する                                                                                                |
| 12 | 提出先文及び提出先<br>（固定文言4＋編集1） |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※提出先として印字すべき管理項目は「提出部署」、「住所」、「電話番号」、「提出期限」を想定する<br>※なお、「提出期限」については和暦表記とし、パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること |
| 13 | 自由記載2                    |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                         |

帳票詳細要件 (37)

|      |                           |      |         |
|------|---------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）      | 帳票ID | 0220132 |
| 帳票名称 | 37. 支給期間更新のお知らせ（障害児通所給付費） |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                           |
|----|---------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------|
|    |                     |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                    |
| 1  | 様式番号                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                |
| 2  | 宛名                  |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                |
| 3  | 文書番号                |       | ●    |       |    |                                                                    |
| 4  | 発行日                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                               |
| 5  | タイトル                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                |
| 6  | 市町村長                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                  |
| 7  | 電子公印                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                |
| 8  | 固定文言 1              |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                            |
| 9  | 受給者証番号              |       | ●    |       |    |                                                                    |
| 10 | 氏名                  |       | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「氏名」及び「支給決定に係る児童氏名」欄にそれぞれ本人の氏名を印字する。） |
| 11 | 住所                  |       | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、本人の居住地を印字する。）                         |
| 12 | 支給決定に係る児童氏名         |       | ●    |       |    |                                                                    |
| 13 | 更新の対象となるサービスの内容     |       | ●    |       |    |                                                                    |
| 14 | 支給期間終了日             |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                               |
| 15 | 提出書類                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                                        |
| 16 | 申請期限                |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること                                |
| 17 | 申請先                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                                        |
| 18 | 備考<br>（固定文言 2＋編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                            |
| 19 | 自由記載 1              |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                           |
| 20 | 問合せ先                | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                   |
| 21 |                     | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                     |
| 22 |                     | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                     |
| 23 |                     | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと             |
| 24 |                     | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと             |

帳票詳細要件 (38)

|      |                                |      |         |
|------|--------------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）           | 帳票ID | 0220133 |
| 帳票名称 | 38. 利用者負担適用期間更新のお知らせ（障害児通所給付費） |      |         |

| 通番 | システム印字項目          |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                          |
|----|-------------------|-------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                   |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                   |
| 1  | 様式番号              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                               |
| 2  | 宛名                |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                               |
| 3  | 文書番号              |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                   |
| 4  | 発行日               |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                              |
| 5  | タイトル              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                               |
| 6  | 市町村長              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                                                 |
| 7  | 電子公印              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                               |
| 8  | 固定文言 1            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                           |
| 9  | 受給者証番号            |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                   |
| 10 | 氏名                |       | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、「氏名」及び「支給決定に係る児童氏名」欄にそれぞれ本人の氏名を印字する。）                                                                                                |
| 11 | 住所                |       | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、本人の居住地を印字する。）                                                                                                                        |
| 12 | 支給決定に係る児童氏名       |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                   |
| 13 | 現在の認定内容           |       | ●    |       |    | 利用者負担額の更新に係る、現在の利用者負担上限月額（多子軽減対象、無償化対象の有無）、肢体不自由児通所医療費に係る負担上限月額を印字すること。<br>例<br>利用者負担上限月額 37,200円<br>多子軽減対象 第2子軽減対象児童<br>無償化対象 該当<br>肢体不自由児通所医療費に係る負担上限月額 40,200円 |
| 14 | 適用期間終了日           |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                              |
| 15 | 提出書類              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                                                                                                                                       |
| 16 | 申請期限              |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                              |
| 17 | 申請先               |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること                                                                                                                                       |
| 18 | 備考<br>（固定文言2＋編集1） |       | ●    |       |    | パラメタなどにより任意に指定した文言の印字が行えること                                                                                                                                       |
| 19 | 自由記載 1            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                           |
| 20 | 問合せ先              | 担当部署名 | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                                          |
| 21 |                   | 住所    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                  |
| 22 |                   | 電話番号  | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所<br>内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                  |
| 23 |                   | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                            |
| 24 |                   | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                            |

帳票詳細要件 (39)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220134 |
| 帳票名称 | 39. 認定調査依頼書          |      |         |

| 通番 | システム印字項目        |             | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|-----------------|-------------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                 |             | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号            |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 窓空宛名            |             | ●    |       |    | 調査予定委託事業者の宛名を印字すること                                    |
| 3  | 文書番号            |             | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日             |             | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル            |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市町村長            |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印            |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 通知文<br>（固定文言１）  |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 申請者番号           |             | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 手帳番号            | 身体障害者手帳     | ●    |       |    |                                                        |
| 11 |                 | 療育手帳        | ●    |       |    |                                                        |
| 12 |                 | 精神障害者保健福祉手帳 | ●    |       |    |                                                        |
| 13 | 難病              |             | ●    |       |    |                                                        |
| 14 | フリガナ            |             | ●    |       |    |                                                        |
| 15 | 氏名              |             | ●    |       |    |                                                        |
| 16 | 生年月日            |             | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 17 | 住所              | 郵便番号        | ●    |       |    |                                                        |
| 18 |                 | 電話番号        | ●    |       |    |                                                        |
| 19 |                 | 住所          | ●    |       |    |                                                        |
| 20 | 申請日             |             | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 21 | 認定調査票提出期限       |             | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 22 | 自由記載 1          |             | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 23 | 注意事項<br>（固定文言２） |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 24 | 問合せ先            | 担当部署名       | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 25 |                 | 住所          | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 26 |                 | 電話番号        | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 27 |                 | FAX番号       | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 28 |                 | メール         | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (40)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220135 |
| 帳票名称 | 40. 医師意見書作成依頼書       |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|------------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                        |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 窓空宛名                   |       | ●    |       |    | 意見書作成医師を印字すること                                         |
| 3  | 文書番号                   |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                    |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市町村長                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 通知文<br>（固定文言 1 + 編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 申請者番号                  |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | フリガナ                   |       | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 氏名                     |       | ●    |       |    |                                                        |
| 12 | 生年月日                   |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 13 | 住所                     | 郵便番号  | ●    |       |    |                                                        |
| 14 |                        | 電話番号  | ●    |       |    |                                                        |
| 15 |                        | 住所    | ●    |       |    |                                                        |
| 16 | 自由記載 1                 |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 17 | 問合せ先                   | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 18 |                        | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号 + 全角スペース + 住所                                     |
| 19 |                        | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 20 |                        | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 21 |                        | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (41)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220136 |
| 帳票名称 | 41. 医師意見書作成料請求書      |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |                     | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                              |
|----|----------|---------------------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          |                     | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                       |
| 1  | 様式番号     |                     | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                   |
| 2  | タイトル     |                     | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                   |
| 3  | 年月       |                     | ●    |       |    | 元号のみ印字すること                                                                            |
| 4  | 市町村名     |                     | ●    |       |    |                                                                                       |
| 5  | 市町村番号    |                     | ●    |       |    | 6桁の市町村番号を印字すること                                                                       |
| 6  | 申請者      | 申請者番号               | ●    |       |    | 障害者の情報を印字すること                                                                         |
| 7  |          | フリガナ                | ●    |       |    | 障害者の情報を印字すること                                                                         |
| 8  |          | 氏名                  | ●    |       |    | 障害者の情報を印字すること                                                                         |
| 9  |          | 生年月日                | ●    |       |    | 障害者の情報を印字すること                                                                         |
| 10 | 請求医療機関   | 医療機関コード             |      | ●     |    | ※医療機関コード～所在地・電話番号は医療機関に記載していただくこともあるため標準オプションとする。                                     |
| 11 |          | 固定文言 1              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>※項目として医療機関名称および代表者名の記載欄としたいとの意見より、固定文言とする。 |
| 12 |          | 医療機関名称              |      | ●     |    | ※医療機関コード～所在地・電話番号は医療機関に記載していただくこともあるため標準オプションとする。                                     |
| 13 |          | 所在地 郵便番号            |      | ●     |    |                                                                                       |
| 14 |          | 所在地 住所              |      | ●     |    |                                                                                       |
| 15 |          | 所在地 電話番号            |      | ●     |    |                                                                                       |
| 16 | 作成依頼日    |                     | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                  |
| 17 | 意見書作成料   | 種別<br>(1. 在宅 2. 施設) | ●    |       |    | 在宅・施設入所区分コードより印字すること                                                                  |
| 18 |          | 種別<br>(1. 新規 2. 継続) | ●    |       |    | 新規・継続区分コードより印字すること                                                                    |
| 19 |          | 金額                  | ●    |       |    | 在宅・施設入所区分コードおよび新規・継続区分コードより判断し金額を印字すること                                               |
| 20 | 請求額      | 意見書作成料              | ●    |       |    | 在宅・施設入所区分コードおよび新規・継続区分コードより判断し金額を印字すること                                               |
| 21 | 固定文言 2   |                     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                               |
| 22 | 意見書作成料   | 新規申請者・在宅            | ●    |       |    | パラメタなどで設定したものを印字すること                                                                  |
| 23 |          | 新規申請者・施設            | ●    |       |    | パラメタなどで設定したものを印字すること                                                                  |
| 24 |          | 継続申請者・在宅            | ●    |       |    | パラメタなどで設定したものを印字すること                                                                  |
| 25 |          | 継続申請者・施設            | ●    |       |    | パラメタなどで設定したものを印字すること                                                                  |
| 26 | 自由記載 1   |                     | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                              |

帳票詳細要件（42）

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220137 |
| 帳票名称 | 42. 市町村審査会対象者一覧      |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |      | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                        |
|----|------------------------|------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        |      | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                 |
| 1  | 様式番号                   |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                             |
| 2  | タイトル                   |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                             |
| 3  | ページ番号                  |      | ●    |       |    | 「該当のページ番号／全ページ数」で印字すること                                                                         |
| 4  | 出力日                    |      | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                            |
| 5  | 合議体番号                  |      | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 6  | 審査予定日                  |      | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                            |
| 7  | 対象者件数                  |      | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 8  | 1人目                    | 項番   | ●    |       |    | 通し番号                                                                                            |
| 9  |                        | 申請区分 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 10 |                        | 障害種別 | ●    |       |    | 身体障害者は「身」、知的障害者は「知」、精神障害者は「精」、難病対象者は「難」を区切りで印字。区切り文字は“／”、“・”などを使用すること<br>例：身体障害者、難病対象者の場合、「身／難」 |
| 11 |                        | 性別   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 12 |                        | 年齢   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 13 |                        | 一次判定 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 14 | 2人目                    | 項番   | ●    |       |    | 通し番号                                                                                            |
| 15 |                        | 申請区分 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 16 |                        | 障害種別 | ●    |       |    | 身体障害者は「身」、知的障害者は「知」、精神障害者は「精」、難病対象者は「難」を区切りで印字。区切り文字は“／”、“・”などを使用すること<br>例：身体障害者、難病対象者の場合、「身／難」 |
| 17 |                        | 性別   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 18 |                        | 年齢   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 19 |                        | 一次判定 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 20 | ・・・                    |      |      |       |    |                                                                                                 |
| 21 | N人目                    | 項番   | ●    |       |    | 通し番号                                                                                            |
| 22 |                        | 申請区分 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 23 |                        | 障害種別 | ●    |       |    | 身体障害者は「身」、知的障害者は「知」、精神障害者は「精」、難病対象者は「難」を区切りで印字。区切り文字は“／”、“・”などを使用すること<br>例：身体障害者、難病対象者の場合、「身／難」 |
| 24 |                        | 性別   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 25 |                        | 年齢   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 26 |                        | 一次判定 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 27 | ※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする |      |      |       |    |                                                                                                 |

帳票詳細要件 (43)

|      |                       |      |         |
|------|-----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）  | 帳票ID | 0220138 |
| 帳票名称 | 43. 市町村審査会対象者一覧（事務局用） |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                        |
|----|------------------------|----------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                 |
| 1  | 様式番号                   |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                             |
| 2  | タイトル                   |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                             |
| 3  | ページ番号                  |          | ●    |       |    | 「該当のページ番号／全ページ数」で印字すること                                                                         |
| 4  | 出力日                    |          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                            |
| 5  | 合議体番号                  |          | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 6  | 審査予定日                  |          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                            |
| 7  | 対象者件数                  |          | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 8  | 1人目                    | 項番       | ●    |       |    | 通し番号                                                                                            |
| 9  |                        | 市町村番号    | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 10 |                        | 申請者番号    | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 11 |                        | 受給者証番号   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 12 |                        | 調査対象者    | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 13 |                        | 申請区分     | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 14 |                        | 障害種別     | ●    |       |    | 身体障害者は「身」、知的障害者は「知」、精神障害者は「精」、難病対象者は「難」を区切りで印字。区切り文字は“／”、“．”などを使用すること<br>例：身体障害者、難病対象者の場合、「身／難」 |
| 15 |                        | 性別       | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 16 |                        | 年齢       | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 17 |                        | 前回二次判定結果 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 18 |                        | 前回認定有効期間 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 19 |                        | 一次判定     | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 20 |                        | 二次判定     | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 21 |                        | 認定有効期間   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 22 |                        | 変更事項     | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 23 |                        | 審査会意見等   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 24 | 2人目                    | 項番       | ●    |       |    | 通し番号                                                                                            |
| 25 |                        | 市町村番号    | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 26 |                        | 申請者番号    | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 27 |                        | 受給者証番号   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 28 |                        | 調査対象者    | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 29 |                        | 申請区分     | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 30 |                        | 障害種別     | ●    |       |    | 身体障害者は「身」、知的障害者は「知」、精神障害者は「精」、難病対象者は「難」を区切りで印字。区切り文字は“／”、“．”などを使用すること<br>例：身体障害者、難病対象者の場合、「身／難」 |
| 31 |                        | 性別       | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 32 |                        | 年齢       | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 33 |                        | 前回二次判定結果 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 34 |                        | 前回認定有効期間 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 35 |                        | 一次判定     | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 36 |                        | 二次判定     | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 37 |                        | 認定有効期間   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 38 |                        | 変更事項     | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 39 |                        | 審査会意見等   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 40 | ．．．                    |          |      |       |    |                                                                                                 |
| 41 | N人目                    | 項番       | ●    |       |    | 通し番号                                                                                            |
| 42 |                        | 市町村番号    | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 43 |                        | 申請者番号    | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 44 |                        | 受給者証番号   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 45 |                        | 調査対象者    | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 46 |                        | 申請区分     | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 47 |                        | 障害種別     | ●    |       |    | 身体障害者は「身」、知的障害者は「知」、精神障害者は「精」、難病対象者は「難」を区切りで印字。区切り文字は“／”、“．”などを使用すること<br>例：身体障害者、難病対象者の場合、「身／難」 |
| 48 |                        | 性別       | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 49 |                        | 年齢       | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 50 |                        | 前回二次判定結果 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 51 |                        | 前回認定有効期間 | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 52 |                        | 一次判定     | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 53 |                        | 二次判定     | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 54 |                        | 認定有効期間   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 55 |                        | 変更事項     | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 56 |                        | 審査会意見等   | ●    |       |    |                                                                                                 |
| 57 | ※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする |          |      |       |    |                                                                                                 |

帳票詳細要件 (44)

|      |                         |      |         |
|------|-------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）    | 帳票ID | 0220139 |
| 帳票名称 | 44. 世帯状況・収入等申告書（介護給付費等） |      |         |

| 通番 | システム印字項目                 |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|--------------------------|----------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                          |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                     |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | タイトル                     |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 3  | 市町村長名                    |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 4  | 世帯の状況等について<br>（固定文言1）    |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 5  | 申請者                      | 申請者氏名    | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。                              |
| 6  |                          | 申請者生年月日  | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記         |
| 7  | 世帯員                      | 世帯員1個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）     |
| 8  |                          | 世帯員2個人番号 |      |       | ●  |                                                        |
| 9  |                          | 世帯員3個人番号 |      |       | ●  |                                                        |
| 10 |                          | 世帯員4個人番号 |      |       | ●  |                                                        |
| 11 |                          | 世帯員5個人番号 |      |       | ●  |                                                        |
| 12 | 申請者の収入の状況について<br>（固定文言2） |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 13 | 記入上の注意<br>（固定文言3）        |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 14 | 自由記載1                    |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>想定される印字内容：申告内容の利用に関する同意欄 等 |

帳票詳細要件（45）

|      |                           |      |         |
|------|---------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）      | 帳票ID | 0220140 |
| 帳票名称 | 45. 世帯状況・収入等申告書（障害児通所給付費） |      |         |

| 通番 | システム印字項目                 |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                         |
|----|--------------------------|----------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------|
|    |                          |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                                  |
| 1  | 様式番号                     |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                              |
| 2  | タイトル                     |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                              |
| 3  | 市町村長名                    |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                |
| 4  | 世帯の状況等について<br>（固定文言1）    |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                          |
| 5  | 申請者                      | 申請者氏名    | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、本人の氏名を印字する。）                        |
| 6  |                          | 申請者生年月日  | ●    |       |    | 保護者の情報を印字すること。（18歳以上の通所者の場合は、本人の生年月日を印字する。）<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 |
| 7  | 世帯員                      | 世帯員1個人番号 |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）               |
| 8  |                          | 世帯員2個人番号 |      |       | ●  |                                                                  |
| 9  |                          | 世帯員3個人番号 |      |       | ●  |                                                                  |
| 10 |                          | 世帯員4個人番号 |      |       | ●  |                                                                  |
| 11 |                          | 世帯員5個人番号 |      |       | ●  |                                                                  |
| 12 | 申請者の収入の状況について<br>（固定文言2） |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                          |
| 13 | 記入上の注意<br>（固定文言3）        |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                          |
| 14 | 自由記載1                    |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>想定される印字内容：申告内容の利用に関する同意欄 等           |

帳票詳細要件 (46)

|      |                         |      |         |
|------|-------------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理）    | 帳票ID | 0220141 |
| 帳票名称 | 46. 障害支援区分認定結果の情報提供について |      |         |

| 通番 | システム印字項目             |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                      |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | タイトル                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 3  | 文書番号                 |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                  |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | 宛名                   |       | ●    |       |    | 意見書作成医師を印字すること                                         |
| 6  | 市町村長                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 通知文<br>（固定文言 1＋編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 氏名                   |       | ●    |       |    | 障害支援区分認定者本人の氏名を印字すること                                  |
| 10 | 障害支援区分               |       | ●    |       |    | 打ち出し形式（例 1）区分 2（例 2）非該当                                |
| 11 | 障害支援区分の認定の有効期間       |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 12 | 備考<br>（固定文言 2）       |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 13 | 固定文言 3＋編集 2          |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 14 | 自由記載 1               |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 15 | 問合せ先                 | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 16 |                      | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 17 |                      | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 18 |                      | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 19 |                      | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (47)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220142 |
| 帳票名称 | 47. 市町村審査会開催通知書      |      |         |

| 通番 | システム印字項目        |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                      |
|----|-----------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------|
|    |                 |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                               |
| 1  | 様式番号            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                           |
| 2  | タイトル            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                           |
| 3  | 文書番号            |       | ●    |       |    |                                                               |
| 4  | 発行日             |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                          |
| 5  | 宛名              |       | ●    |       |    | 審査委員を印字すること                                                   |
| 6  | 市町村長            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする             |
| 7  | 電子公印            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                           |
| 8  | 通知文<br>（固定文言 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                      |
| 9  | 日時              |       | ●    |       |    | 審査会予定日（和暦表記）、審査会開始時刻、審査会終了時刻を印字すること<br>例：令和4年7月20日 9:00～11:00 |
| 10 | 会場              |       | ●    |       |    |                                                               |
| 11 | 備考<br>（固定文言 2）  |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                       |
| 12 | 固定文言 3＋編集 1     |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                      |
| 13 | 自由記載 1          |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                      |
| 14 | 問合せ先            | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                              |
| 15 |                 | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                |
| 16 |                 | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                |
| 17 |                 | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと        |
| 18 |                 | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと        |

帳票詳細要件 (48)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 06. 障害福祉サービス等（受給者管理） | 帳票ID | 0220143 |
| 帳票名称 | 48. 受診依頼書            |      |         |

| 通番 | システム印字項目             |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                      |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | タイトル                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 3  | 文書番号                 |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                  |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | 宛名                   |       | ●    |       |    | 審査委員を印字すること                                            |
| 6  | 市町村長                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 通知文<br>（固定文言 1＋編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 受診者氏名                |       | ●    |       |    | 障害支援区分認定対象者本人の氏名を印字すること                                |
| 10 | 受診する医療機関             | 名称    | ●    |       |    |                                                        |
| 11 |                      | 担当医師名 | ●    |       |    |                                                        |
| 12 |                      | 所在地   | ●    |       |    |                                                        |
| 13 |                      | 電話番号  | ●    |       |    |                                                        |
| 14 | 自由記載 1               |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 15 | 問合せ先                 | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 16 |                      | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 17 |                      | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 18 |                      | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 19 |                      | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (01)

|      |                                                |      |         |
|------|------------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                            | 帳票ID | 0220144 |
| 帳票名称 | 01. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費の給付要件確認に関する届出書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                |
|----|----------|---------|------|-------|----|-----------------------------------------|
|    |          |         | 必須   | オプション | 不可 |                                         |
| 1  | 様式番号     |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 2  | タイトル     |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 3  | 市町村長名    |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 4  | 固定文言 1   |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 5  | 対象候補者    | フリガナ    | ●    |       |    |                                         |
| 6  |          | 氏名      | ●    |       |    |                                         |
| 7  |          | 生年月日    | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                       |
| 8  |          | 受給者証番号  | ●    |       |    |                                         |
| 9  |          | 被保険者証番号 | ●    |       |    |                                         |
| 10 |          | 65歳到達日  | ●    |       |    | 和暦表記                                    |
| 11 |          | 保険者番号   | ●    |       |    |                                         |
| 12 |          | 郵便番号    | ●    |       |    |                                         |
| 13 |          | 住所      | ●    |       |    | 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書                    |
| 14 |          | 電話番号    | ●    |       |    |                                         |
| 15 | 固定文言 2   |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 16 | 固定文言 3   |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 17 | 固定文言 4   |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 18 | 固定文言 5   |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 19 | 固定文言 6   |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 20 | 自由記載 1   |         | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                |

帳票詳細要件 (02)

|      |                               |      |         |
|------|-------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）           | 帳票ID | 0220145 |
| 帳票名称 | 02. 高額障害福祉サービス等給付費の代理受領に係る委任状 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                          |
|----|----------|--|------|-------|----|---------------------------------------------------|
|    |          |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                   |
| 1  | 様式番号     |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 2  | タイトル     |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 3  | 固定文言 1   |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること           |
| 4  | 市町村長名    |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする |
| 5  | 自由記載 1   |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                          |

帳票詳細要件 (03)

|      |                                                   |      |         |
|------|---------------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                               | 帳票ID | 0220146 |
| 帳票名称 | 03. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費の代理受領に係る委任状（生活保護） |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                          |
|----|----------|--|------|-------|----|---------------------------------------------------|
|    |          |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                   |
| 1  | 様式番号     |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 2  | タイトル     |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 3  | 固定文言 1   |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること           |
| 4  | 市町村長名    |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする |
| 5  | 自由記載 1   |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                          |

帳票詳細要件 (04)

| 業務   |             | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                     |      | 帳票ID  | 0220147 |                                                                                                                                       |
|------|-------------|-----------------------------------------|------|-------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |             | 04. 令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費給付のお知らせ |      |       |         |                                                                                                                                       |
|      |             |                                         |      |       |         |                                                                                                                                       |
| 通番   | システム印字項目    |                                         | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                                              |
|      |             |                                         | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                                                       |
| 1    | 様式番号        |                                         | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                   |
| 2    | 宛名          |                                         | ●    |       |         | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                   |
| 3    | タイトル        |                                         | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                   |
| 4    | 文書番号        |                                         | ●    |       |         |                                                                                                                                       |
| 5    | 発行日         |                                         | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                  |
| 6    | 市町村長        |                                         | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                     |
| 7    | 電子公印        |                                         | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                   |
| 8    | 固定文言 1      |                                         | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                               |
| 9    | 受給者         | 受給者氏名                                   | ●    |       |         |                                                                                                                                       |
| 10   |             | 受給者生年月日                                 | ●    |       |         | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                     |
| 11   |             | 対象年月                                    | ●    |       |         | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となるサービス提供年月を和暦で印字。印字例「令和 4 年 4 月」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字、印字例「サービス利用年月別明細 参照」 |
| 12   |             | 自己負担額                                   | ●    |       |         | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる自己負担額を印字。印字例「4,000円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字、印字例「サービス利用年月別明細 参照」           |
| 13   |             | 支給（予定）額                                 | ●    |       |         | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる支給（予定）額を印字。印字例「400円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字、印字例「サービス利用年月別明細 参照」           |
| 14   | 固定文言 2＋編集 1 |                                         | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>※提出先として印字すべき管理項目は「提出期限」等を想定するが、「提出期限」については和暦表記とし、パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること               |
| 15   | 自由記載 1      |                                         | ●    |       |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                              |
| 16   | 問合せ先        | 担当部署名                                   | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                      |
| 17   |             | 住所                                      | ●    |       |         | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                        |
| 18   |             | 電話番号                                    | ●    |       |         | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                        |
| 19   |             | FAX番号                                   | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                |
| 20   |             | メール                                     | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                |

帳票詳細要件 (05)

|      |             |                                         |      |       |         |                                                                                                                                       |
|------|-------------|-----------------------------------------|------|-------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 業務   |             | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                     |      | 帳票ID  | 0220148 |                                                                                                                                       |
| 帳票名称 |             | 05. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費給付のお知らせ |      |       |         |                                                                                                                                       |
| 通番   | システム印字項目    |                                         | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                                              |
|      |             |                                         | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                                                       |
| 1    | 様式番号        |                                         | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                   |
| 2    | 宛名          |                                         | ●    |       |         | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                   |
| 3    | タイトル        |                                         | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                   |
| 4    | 文書番号        |                                         | ●    |       |         |                                                                                                                                       |
| 5    | 発行日         |                                         | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                  |
| 6    | 市町村長        |                                         | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                     |
| 7    | 電子公印        |                                         | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                   |
| 8    | 固定文言 1      |                                         | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                               |
| 9    | 受給者         | 受給者氏名                                   | ●    |       |         |                                                                                                                                       |
| 10   |             | 受給者生年月日                                 | ●    |       |         | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                     |
| 11   |             | 対象年月                                    | ●    |       |         | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となるサービス提供年月を和暦で印字。印字例「令和 4 年 4 月」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字、印字例「サービス利用年月別明細 参照」 |
| 12   |             | 自己負担額                                   | ●    |       |         | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる自己負担額を印字。印字例「4,000円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字、印字例「サービス利用年月別明細 参照」           |
| 13   |             | 支給（予定）額                                 | ●    |       |         | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる支給（予定）額を印字。印字例「400円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字、印字例「サービス利用年月別明細 参照」           |
| 14   | 固定文言 2＋編集 1 |                                         | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※提出先として印字すべき管理項目は「提出期限」等を想定するが、「提出期限」については和暦表記とし、パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること              |
| 15   | 自由記載 1      |                                         | ●    |       |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                              |
| 16   | 問合せ先        | 担当部署名                                   | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                      |
| 17   |             | 住所                                      | ●    |       |         | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                        |
| 18   |             | 電話番号                                    | ●    |       |         | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                        |
| 19   |             | FAX番号                                   | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                |
| 20   |             | メール                                     | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                |

帳票詳細要件 (06)

|      |                            |      |         |
|------|----------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）        | 帳票ID | 0220149 |
| 帳票名称 | 06. 高額障害児（通所・入所）給付費給付のお知らせ |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                          |
|----|-------------|---------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                   |
| 1  | 様式番号        |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 2  | 宛名          |         | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                               |
| 3  | タイトル        |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 4  | 文書番号        |         | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 5  | 発行日         |         | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                              |
| 6  | 市町村長        |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                 |
| 7  | 電子公印        |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 8  | 固定文言 1      |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                           |
| 9  | 受給者         | 受給者氏名   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 10 |             | 受給者生年月日 | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                 |
| 11 |             | 対象年月    | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となるサービス提供年月を和暦で印字。印字例「令和4年4月」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」 |
| 12 |             | 自己負担額   | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる自己負担額を印字。印字例「4,000円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」       |
| 13 |             | 支給（予定）額 | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる支給（予定）額を印字。印字例「400円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」       |
| 14 | 固定文言 2＋編集 1 |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※提出先として印字すべき管理項目は「提出期限」等を想定するが、「提出期限」については和暦表記とし、パラメタなどにより任意に指定した日付の印字が行えること          |
| 15 | 自由記載 1      |         | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                          |
| 16 | 問合せ先        | 担当部署名   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                  |
| 17 |             | 住所      | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                    |
| 18 |             | 電話番号    | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                    |
| 19 |             | FAX番号   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                            |
| 20 |             | メール     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                            |

帳票詳細要件 (07)

|      |                                  |                                       |      |       |    |                                                                                                                                   |  |
|------|----------------------------------|---------------------------------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 業務   |                                  | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                   |      | 帳票ID  |    | 0220150                                                                                                                           |  |
| 帳票名称 |                                  | 07. 令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書 |      |       |    |                                                                                                                                   |  |
|      |                                  |                                       |      |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 通番   | システム印字項目                         |                                       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                          |  |
|      |                                  |                                       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                   |  |
| 1    | 様式番号                             |                                       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |  |
| 2    | タイトル                             |                                       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |  |
| 3    | 市町村長名                            |                                       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                 |  |
| 4    | 固定文言 1                           |                                       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                           |  |
| 5    | 申請者                              | 申請者カナ氏名                               | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 6    |                                  | 申請者氏名                                 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 7    |                                  | 申請者個人番号                               |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                                                                |  |
| 8    |                                  | 申請者生年月日                               | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                 |  |
| 9    |                                  | 申請者居住地                                | ●    |       |    | 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書                                                                                                              |  |
| 10   |                                  | 申請者電話番号                               | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 11   |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号①                       | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 12   |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号②                       | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 13   |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号③                       | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 14   | 支給決定に係る児童氏名                      | 児童カナ氏名                                | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 15   |                                  | 児童氏名                                  | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 16   |                                  | 児童生年月日                                | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                 |  |
| 17   |                                  | 児童続柄                                  | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 18   | サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額         |                                       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる世帯の支払合計額を印字。印字例「40,000円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」   |  |
| 19   | サービス利用月の申請者における対象費用の支払合計額        |                                       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる申請者の支払合計額を印字。印字例「4,000円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」   |  |
| 20   | 申請に係るサービス利用月                     |                                       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となるサービス提供年月を和暦で印字。印字例「令和4年4月」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」 |  |
| 21   | 同一世帯に属する他の支給決定障害者                | 氏名①                                   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 22   |                                  | 個人番号①                                 |      |       | ●  |                                                                                                                                   |  |
| 23   |                                  | 生年月日①                                 | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                 |  |
| 24   |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号①－1                     | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 25   |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号①－2                     | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 26   |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号①－3                     | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 27   |                                  | 氏名②                                   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 28   |                                  | 個人番号②                                 |      |       | ●  |                                                                                                                                   |  |
| 29   |                                  | 生年月日②                                 | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                 |  |
| 30   |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号②－1                     | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 31   |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号②－2                     | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 32   |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号②－3                     | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 33   |                                  | 氏名③                                   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 34   |                                  | 個人番号③                                 |      |       | ●  |                                                                                                                                   |  |
| 35   |                                  | 生年月日③                                 | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                 |  |
| 36   |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号③－1                     | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 37   |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号③－2                     | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 38   |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号③－3                     | ●    |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 39   | ※世帯員が4人以上の場合は2ページ以降に改ページして印字すること |                                       |      |       |    |                                                                                                                                   |  |
| 40   | 固定文言 2                           |                                       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                           |  |
| 41   | 固定文言 3                           |                                       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                           |  |
| 42   | 自由記載 1                           |                                       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                          |  |

帳票詳細要件 (08)

|      |                                       |      |         |
|------|---------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                   | 帳票ID | 0220151 |
| 帳票名称 | 08. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                  |                 | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                 |
|----|---------------------------|-----------------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                           |                 | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                          |
| 1  | 様式番号                      |                 | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                      |
| 2  | タイトル                      |                 | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                      |
| 3  | 市町村長名                     |                 | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                        |
| 4  | 固定文言 1                    |                 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                  |
| 5  | 申請者                       | 申請者カナ氏名         | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 6  |                           | 申請者氏名           | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 7  |                           | 申請者生年月日         | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                        |
| 8  |                           | 申請者居住地          | ●    |       |    | 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                     |
| 9  |                           | 申請者電話番号         | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 10 |                           | 受給者証番号・被保険者証番号① | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 11 |                           | 受給者証番号・被保険者証番号② | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 12 | サービス利用月の障害福祉相当介護保険サービス支払額 |                 | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる障害福祉相当介護保険サービス支払額を印字。印字例「40,000円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」 |
| 13 | 申請に係るサービス利用月              |                 | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となるサービス提供年月を和暦で印字。印字例「令和4年4月」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」        |
| 14 | 固定文言 2                    |                 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                  |
| 15 | 固定文言 3                    |                 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                  |
| 16 | 自由記載 1                    |                 | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                 |

帳票詳細要件 (09)

|      |                          |      |         |
|------|--------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）      | 帳票ID | 0220152 |
| 帳票名称 | 09. 高額障害児（通所・入所）給付費支給申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                         |                   | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                          |
|----|----------------------------------|-------------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                  |                   | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                   |
| 1  | 様式番号                             |                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 2  | タイトル                             |                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 3  | 市町村長名                            |                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                 |
| 4  | 固定文言 1                           |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                           |
| 5  | 申請者                              | 申請者カナ氏名           | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 6  |                                  | 申請者個人番号           |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                                                                |
| 7  |                                  | 申請者氏名             | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 8  |                                  | 申請者生年月日           | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                 |
| 9  |                                  | 申請者居住地            | ●    |       |    | 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書                                                                                                              |
| 10 |                                  | 申請者電話番号           | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 11 |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号①   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 12 |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号②   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 13 |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号③   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 14 | 支給決定に係る児童氏名                      | 児童カナ氏名            | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 15 |                                  | 児童氏名              | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 16 |                                  | 児童生年月日            | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                 |
| 17 |                                  | 児童続柄              | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 18 | サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額         |                   | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる世帯の支払合計額を印字。印字例「40,000円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」   |
| 19 | サービス利用月の申請者における対象費用の支払合計額        |                   | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる申請者の支払合計額を印字。印字例「4,000円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」   |
| 20 | 申請に係るサービス利用月                     |                   | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となるサービス提供年月を和暦で印字。印字例「令和4年4月」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」 |
| 21 | 同一世帯に属する他の支給決定障害者                | 氏名①               | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 22 |                                  | 個人番号①             |      |       | ●  |                                                                                                                                   |
| 23 |                                  | 生年月日①             | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                 |
| 24 |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号①－1 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 25 |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号①－2 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 26 |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号①－3 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 27 |                                  | 氏名②               | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 28 |                                  | 個人番号②             |      |       | ●  |                                                                                                                                   |
| 29 |                                  | 生年月日②             | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                 |
| 30 |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号②－1 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 31 |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号②－2 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 32 |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号②－3 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 33 |                                  | 氏名③               | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 34 |                                  | 個人番号③             |      |       | ●  |                                                                                                                                   |
| 35 |                                  | 生年月日③             | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                 |
| 36 |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号③－1 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 37 |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号③－2 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 38 |                                  | 受給者証番号・被保険者証番号③－3 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 39 | ※世帯員が4人以上の場合は2ページ以降に改ページして印字すること |                   |      |       |    |                                                                                                                                   |
| 40 | 固定文言 2                           |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                           |
| 41 | 固定文言 3                           |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                           |
| 42 | 自由記載 1                           |                   | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                          |

帳票詳細要件 (10)

|      |                                              |      |         |
|------|----------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                          | 帳票ID | 0220153 |
| 帳票名称 | 10. 令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給（不支給）決定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                          |
|----|----------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                   |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                               |
| 3  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 4  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 5  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                              |
| 6  | 市町村長           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                 |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 8  | 固定文言 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                           |
| 9  | 支給決定障害者（保護者）氏名 |       | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は、申請に係るサービス利用月時点の保護者情報を印字すること。                                                                                          |
| 10 | 受給者証番号         |       | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 11 | 支給決定に係る児童氏名    |       | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 12 | 申請年月日          |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                              |
| 13 | 決定年月日          |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                              |
| 14 | 本人支払額          |       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる本人支払額を印字。印字例「4,000円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」       |
| 15 | 申請に係るサービス利用月   |       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となるサービス提供年月を和暦で印字。印字例「令和4年4月」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」 |
| 16 | 支給             |       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>打ち出し形式（例）支給 or 不支給<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」              |
| 17 | 支給金額           |       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる支給金額を印字。印字例「400円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」          |
| 18 | 不支給の理由         |       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>不支給の理由を印字<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」                       |
| 19 | 振込先            | 金融機関  | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 20 |                | 口座種目  | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 21 |                | 口座番号  | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 22 |                | 口座名義人 | ●    |       |    | 半角カナ表記                                                                                                                            |
| 23 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                          |
| 24 | 不服申立て及び取消訴訟    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                           |
| 25 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                  |
| 26 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                    |
| 27 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                    |
| 28 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                            |
| 29 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                            |

帳票詳細要件 (11)

| 業務   |                         | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                          |      | 帳票ID  |    | 0220154                                                                                                                                      |  |
|------|-------------------------|----------------------------------------------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 帳票名称 |                         | 11. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給（不支給）決定通知書 |      |       |    |                                                                                                                                              |  |
|      |                         |                                              |      |       |    |                                                                                                                                              |  |
| 通番   | システム印字項目                |                                              | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                     |  |
|      |                         |                                              | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                              |  |
| 1    | 様式番号                    |                                              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                          |  |
| 2    | 宛名                      |                                              | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                          |  |
| 3    | タイトル                    |                                              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                          |  |
| 4    | 文書番号                    |                                              | ●    |       |    |                                                                                                                                              |  |
| 5    | 発行日                     |                                              | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                         |  |
| 6    | 市町村長                    |                                              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                            |  |
| 7    | 電子公印                    |                                              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                          |  |
| 8    | 固定文言 1                  |                                              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                      |  |
| 9    | 対象者氏名                   |                                              | ●    |       |    |                                                                                                                                              |  |
| 10   | 受給者証番号                  |                                              | ●    |       |    |                                                                                                                                              |  |
| 11   | 申請年月日                   |                                              | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                         |  |
| 12   | 決定年月日                   |                                              | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                         |  |
| 13   | 障害福祉相当介護保険サービスに係る本人支払額  |                                              | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる障害福祉相当介護保険サービスに係る本人支払額を印字。印字例「4,000円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」 |  |
| 14   | 申請に係る障害福祉相当介護保険サービスの利用月 |                                              | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となるサービス提供年月を和暦で印字。印字例「令和 4 年 4 月」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」        |  |
| 15   | 支給                      |                                              | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>打ち出し形式（例）支給 or 不支給<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」                         |  |
| 16   | 支給金額                    |                                              | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる支給金額を印字。印字例「400円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」                     |  |
| 17   | 不支給の理由                  |                                              | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>不支給の理由を印字<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」                                  |  |
| 18   | 固定文言 2                  |                                              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                      |  |
| 19   | 振込先                     | 金融機関                                         | ●    |       |    |                                                                                                                                              |  |
| 20   |                         | 口座種目                                         | ●    |       |    |                                                                                                                                              |  |
| 21   |                         | 口座番号                                         | ●    |       |    |                                                                                                                                              |  |
| 22   |                         | 口座名義人                                        | ●    |       |    | 半角カナ表記                                                                                                                                       |  |
| 23   | 自由記載 1                  |                                              | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                     |  |
| 24   | 不服申立て及び取消訴訟             |                                              | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                      |  |
| 25   | 問合せ先                    | 担当部署名                                        | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                             |  |
| 26   |                         | 住所                                           | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                               |  |
| 27   |                         | 電話番号                                         | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                               |  |
| 28   |                         | FAX番号                                        | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                       |  |
| 29   |                         | メール                                          | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                       |  |

帳票詳細要件 (12)

|      |                                |      |         |
|------|--------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07.障害福祉サービス等（給付管理）             | 帳票ID | 0220155 |
| 帳票名称 | 12.高額障害児（通所・入所）給付費支給（不支給）決定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目     |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                          |
|----|--------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |              |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                   |
| 1  | 様式番号         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 2  | 宛名           |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                               |
| 3  | タイトル         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 4  | 文書番号         |       | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 5  | 発行日          |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                              |
| 6  | 市町村長         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                 |
| 7  | 電子公印         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 8  | 固定文言 1       |       | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 9  | 給付決定保護者氏名    |       | ●    |       |    | 対象者が障害児の場合は、申請に係るサービス利用月時点の保護者情報を印字すること。                                                                                          |
| 10 | 受給者証番号       |       | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 11 | 給付決定に係る児童氏名  |       | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 12 | 申請年月日        |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                              |
| 13 | 決定年月日        |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                              |
| 14 | 本人支払額        |       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる本人支払額を印字。印字例「4,000円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」       |
| 15 | 申請に係るサービス利用月 |       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となるサービス提供年月を和暦で印字。印字例「令和4年4月」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」 |
| 16 | 支給           |       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>打ち出し形式（例）支給 or 不支給<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」              |
| 17 | 支給金額         |       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>対象となる支給金額を印字。印字例「400円」<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」          |
| 18 | 不支給の理由       |       | ●    |       |    | サービス利用年月別明細の利用有無により分けて印字すること。<br>○利用なし<br>不支給の理由を印字<br>○利用あり<br>サービス利用年月別明細を参照とわかる文言を印字。印字例「サービス利用年月別明細 参照」                       |
| 19 | 振込先          | 金融機関  | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 20 |              | 口座種目  | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 21 |              | 口座番号  | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 22 |              | 口座名義人 | ●    |       |    | 半角カナ表記                                                                                                                            |
| 23 | 自由記載 1       |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                          |
| 24 | 不服申立て及び取消訴訟  |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                           |
| 25 | 問合せ先         | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                  |
| 26 |              | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                    |
| 27 |              | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                    |
| 28 |              | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                            |
| 29 |              | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                            |

帳票詳細要件 (13)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理） | 帳票ID | 0220156 |
| 帳票名称 | 13. 口座振込依頼書         |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など            |
|----|------------------------|----------|------|-------|----|---------------------|
|    |                        |          | 必須   | オプション | 不可 |                     |
| 1  | 様式番号                   |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること |
| 2  | タイトル                   |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること |
| 3  | ページ番号                  |          | ●    |       |    |                     |
| 4  | 依頼先金融機関名               |          | ●    |       |    |                     |
| 5  | 依頼先金融機関支店名             |          | ●    |       |    |                     |
| 6  | 依頼日                    |          | ●    |       |    | 和暦表記                |
| 7  | 依頼元                    |          | ●    |       |    |                     |
| 8  | 振込指定日                  |          | ●    |       |    | 和暦表記                |
| 9  | 振込先①                   | No       | ●    |       |    | 通し番号                |
| 10 |                        | 振込先金融機関名 | ●    |       |    | 金融機関名＋全角スペース＋支店名    |
| 11 |                        | 預金種目     | ●    |       |    |                     |
| 12 |                        | 口座番号     | ●    |       |    |                     |
| 13 |                        | 口座名義人    | ●    |       |    | 半角カナ表記              |
| 14 |                        | 振込金額     | ●    |       |    |                     |
| 15 | 振込先②                   | No       | ●    |       |    | 通し番号                |
| 16 |                        | 振込先金融機関名 | ●    |       |    | 金融機関名＋全角スペース＋支店名    |
| 17 |                        | 預金種目     | ●    |       |    |                     |
| 18 |                        | 口座番号     | ●    |       |    |                     |
| 19 |                        | 口座名義人    | ●    |       |    | 半角カナ表記              |
| 20 |                        | 振込金額     | ●    |       |    |                     |
| 21 | ...                    |          |      |       |    |                     |
| 22 | 振込先N                   | No       | ●    |       |    | 通し番号                |
| 23 |                        | 振込先金融機関名 | ●    |       |    | 金融機関名＋全角スペース＋支店名    |
| 24 |                        | 預金種目     | ●    |       |    |                     |
| 25 |                        | 口座番号     | ●    |       |    |                     |
| 26 |                        | 口座名義人    | ●    |       |    | 半角カナ表記              |
| 27 |                        | 振込金額     | ●    |       |    |                     |
| 28 | 小計口数                   |          | ●    |       |    | 全角数値表記              |
| 29 | 小計支払金額                 |          | ●    |       |    |                     |
| 30 | 合計口数                   |          | ●    |       |    | 全角数値表記              |
| 31 | 合計支払金額                 |          | ●    |       |    |                     |
| 32 | ※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする |          |      |       |    |                     |

帳票詳細要件 (14)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理） | 帳票ID | 0220157 |
| 帳票名称 | 14. 支払通知書           |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|-----------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                       |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                    |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | タイトル                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 4  | 文書番号                  |       | ●    |       |    |                                                        |
| 5  | 発行日                   |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 6  | 市町村長                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                  |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1                |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 9  | 受取人氏名                 |       | ●    |       |    | 受給者氏名を印字する                                             |
| 10 | 金融機関名                 |       | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 支店名                   |       | ●    |       |    |                                                        |
| 12 | 口座種別                  |       | ●    |       |    |                                                        |
| 13 | 口座番号                  |       | ●    |       |    | 下4桁を除きアスタリスクを印字すること                                    |
| 14 | 口座名義人カナ               |       | ●    |       |    | 半角カナ表記                                                 |
| 15 | 振込年月日                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 16 | 振込額                   |       | ●    |       |    |                                                        |
| 17 | 備考<br>（固定文言 2 ＋ 編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 18 | 自由記載 1                |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 19 | 問合せ先                  | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 20 |                       | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 21 |                       | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 22 |                       | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 23 |                       | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (15)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理） | 帳票ID | 0220158 |
| 帳票名称 | 15. 支出内訳書           |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                |
|----|------------------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------|
|    |                        |       | 必須   | オプション | 不可 |                                         |
| 1  | 様式番号                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 2  | タイトル                   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 3  | ページ番号                  |       | ●    |       |    |                                         |
| 4  | 依頼日                    |       | ●    |       |    | 和暦表記                                    |
| 5  | 依頼元                    |       | ●    |       |    |                                         |
| 6  | 支払指定日                  |       | ●    |       |    | 和暦表記                                    |
| 7  | 備考<br>（固定文言 1）         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 8  | 支払先①                   | No    | ●    |       |    | 通し番号                                    |
| 9  |                        | 受給者名  | ●    |       |    |                                         |
| 10 |                        | 受給者住所 | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                            |
| 11 |                        | 支払金額  | ●    |       |    |                                         |
| 12 |                        | 編集 1  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 13 | 支払先②                   | No    | ●    |       |    |                                         |
| 14 |                        | 対象者名  | ●    |       |    |                                         |
| 15 |                        | 受給者住所 | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                            |
| 16 |                        | 支払金額  | ●    |       |    |                                         |
| 17 |                        | 編集 1  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 18 | ・・・                    |       |      |       |    |                                         |
| 19 | 支払先N                   | No    | ●    |       |    |                                         |
| 20 |                        | 対象者名  | ●    |       |    |                                         |
| 21 |                        | 受給者住所 | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                            |
| 22 |                        | 支払金額  | ●    |       |    |                                         |
| 23 |                        | 編集 1  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 24 | 小計口数                   |       | ●    |       |    | 全角数値表記                                  |
| 25 | 小計支払金額                 |       | ●    |       |    |                                         |
| 26 | 合計口数                   |       | ●    |       |    | 全角数値表記                                  |
| 27 | 合計支払金額                 |       | ●    |       |    |                                         |
| 28 | ※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする |       |      |       |    |                                         |

帳票詳細要件 (16)

|      |                                                      |      |         |
|------|------------------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                                  | 帳票ID | 0220159 |
| 帳票名称 | 16. 令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費給付のお知らせ（サービス利用年月別明細） |      |         |

| 通番 | システム印字項目          |               | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                              |
|----|-------------------|---------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------|
|    |                   |               | 必須   | オプション | 不可 |                                                                       |
| 1  | 様式番号              |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 2  | タイトル              |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 3  | 受給者証番号            |               | ●    |       |    |                                                                       |
| 4  | 受給者氏名             |               | ●    |       |    | 受給者氏名（対象者が障害児の場合は保護者名）を印字する                                           |
| 5  | 児童氏名              |               | ●    |       |    | 支給決定に係る児童氏名を印字する                                                      |
| 6  | 明細<br>※対象件数に応じて印字 | 対象年月          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                  |
| 7  |                   | 自己負担額         | ●    |       |    | 受給者が支払った金額                                                            |
| 8  |                   | 支給（予定）額       | ●    |       |    | 受給者に支給する予定の金額                                                         |
| 9  |                   | 備考（固定文言 1）    | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                               |
| 10 |                   | 固定文言 2 + 編集 1 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>※想定される印字内容：世帯算定基準額、支給済金額 等 |
| 11 | 自由記載 1            |               | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                              |

帳票詳細要件 (17)

|      |                                                      |      |         |
|------|------------------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                                  | 帳票ID | 0220160 |
| 帳票名称 | 17. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費給付のお知らせ（サービス利用年月別明細） |      |         |

| 通番 | システム印字項目          |               | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                              |
|----|-------------------|---------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------|
|    |                   |               | 必須   | オプション | 不可 |                                                                       |
| 1  | 様式番号              |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 2  | タイトル              |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 3  | 受給者証番号            |               | ●    |       |    |                                                                       |
| 4  | 受給者氏名             |               | ●    |       |    | 受給者氏名を印字する                                                            |
| 5  | 明細<br>※対象件数に応じて印字 | 対象年月          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                  |
| 6  |                   | 自己負担額         | ●    |       |    | 受給者が支払った金額                                                            |
| 7  |                   | 支給（予定）額       | ●    |       |    | 受給者に支給する予定の金額                                                         |
| 8  |                   | 備考（固定文言 1）    | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                               |
| 9  |                   | 固定文言 2 + 編集 1 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>※想定される印字内容：世帯算定基準額、支給済金額 等 |
| 10 | 自由記載 1            |               | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                              |

帳票詳細要件 (18)

|      |                                         |      |         |
|------|-----------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                     | 帳票ID | 0220161 |
| 帳票名称 | 18. 高額障害児（通所・入所）給付費給付のお知らせ（サービス利用年月別明細） |      |         |

| 通番 | システム印字項目          |               | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                              |
|----|-------------------|---------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------|
|    |                   |               | 必須   | オプション | 不可 |                                                                       |
| 1  | 様式番号              |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 2  | タイトル              |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 3  | 受給者証番号            |               | ●    |       |    |                                                                       |
| 4  | 受給者氏名             |               | ●    |       |    | 受給者氏名（対象者が障害児の場合は保護者名）を印字する                                           |
| 5  | 児童氏名              |               | ●    |       |    | 支給決定に係る児童氏名を印字する                                                      |
| 6  | 明細<br>※対象件数に応じて印字 | 対象年月          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                  |
| 7  |                   | 自己負担額         | ●    |       |    |                                                                       |
| 8  |                   | 支給（予定）額       | ●    |       |    |                                                                       |
| 9  |                   | 備考（固定文言 1）    | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                               |
| 10 |                   | 固定文言 2 + 編集 1 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>※想定される印字内容：世帯算定基準額、支給済金額 等 |
| 11 | 自由記載 1            |               | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                              |

帳票詳細要件 (19)

| 業務   |                   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                                |      | 帳票ID  | 0220162 |                                                                       |
|------|-------------------|----------------------------------------------------|------|-------|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |                   | 19. 令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書（サービス利用年月別明細） |      |       |         |                                                                       |
| 通番   | システム印字項目          |                                                    | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                              |
|      |                   |                                                    | 必須   | オプション | 不可      |                                                                       |
| 1    | 様式番号              |                                                    | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 2    | タイトル              |                                                    | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 3    | 受給者証番号            |                                                    | ●    |       |         |                                                                       |
| 4    | 受給者氏名             |                                                    | ●    |       |         | 受給者氏名（対象者が障害児の場合は、支給決定に係る児童氏名）を印字する                                   |
| 5    | 児童氏名              |                                                    | ●    |       |         | 支給決定に係る児童氏名を印字する                                                      |
| 6    | 明細<br>※対象件数に応じて印字 | サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額                           | ●    |       |         |                                                                       |
| 7    |                   | サービス利用月の申請者における対象費用の支払合計額                          | ●    |       |         |                                                                       |
| 8    |                   | 申請に係るサービス利用月                                       | ●    |       |         | 和暦表記                                                                  |
| 9    |                   | 備考（固定文言１）                                          | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                               |
| 10   |                   | 固定文言２＋編集１                                          | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>※想定される印字内容：世帯算定基準額、支給済金額 等 |
| 11   | 自由記載１             |                                                    | ●    |       |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                              |

帳票詳細要件 (20)

|      |                                                    |      |         |
|------|----------------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                                | 帳票ID | 0220163 |
| 帳票名称 | 20. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給申請書（サービス利用年月別明細） |      |         |

| 通番 | システム印字項目          |                                   | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                              |
|----|-------------------|-----------------------------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------|
|    |                   |                                   | 必須   | オプション | 不可 |                                                                       |
| 1  | 様式番号              |                                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 2  | タイトル              |                                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 3  | 受給者証番号            |                                   | ●    |       |    |                                                                       |
| 4  | 受給者氏名             |                                   | ●    |       |    | 受給者氏名を印字する                                                            |
| 5  | 明細<br>※対象件数に応じて印字 | サービス利用月の障害福祉<br>相当介護保険サービス支払<br>額 | ●    |       |    |                                                                       |
| 6  |                   | 申請に係るサービス利用月                      | ●    |       |    | 和暦表記                                                                  |
| 7  |                   | 備考（固定文言 1）                        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                               |
| 8  |                   | 固定文言 2 + 編集 1                     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>※想定される印字内容：世帯算定基準額、支給済金額 等 |
| 9  | 自由記載 1            |                                   | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                              |

帳票詳細要件 (21)

|      |                                       |      |         |
|------|---------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                   | 帳票ID | 0220164 |
| 帳票名称 | 21. 高額障害児（通所・入所）給付費支給申請書（サービス利用年月別明細） |      |         |

| 通番 | システム印字項目          |                           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                              |
|----|-------------------|---------------------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------|
|    |                   |                           | 必須   | オプション | 不可 |                                                                       |
| 1  | 様式番号              |                           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 2  | タイトル              |                           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                   |
| 3  | 受給者証番号            |                           | ●    |       |    |                                                                       |
| 4  | 受給者氏名             |                           | ●    |       |    | 受給者氏名氏名（対象者が障害児の場合は保護者名）を印字する                                         |
| 5  | 児童氏名              |                           | ●    |       |    | 支給決定に係る児童氏名を印字する                                                      |
| 6  | 明細<br>※対象件数に応じて印字 | サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額  | ●    |       |    |                                                                       |
| 7  |                   | サービス利用月の申請者における対象費用の支払合計額 | ●    |       |    |                                                                       |
| 8  |                   | 申請に係るサービス利用月              | ●    |       |    | 和暦表記                                                                  |
| 9  |                   | 備考（固定文言1）                 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                               |
| 10 |                   | 固定文言2＋編集1                 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>※想定される印字内容：世帯算定基準額、支給済金額 等 |
| 11 | 自由記載1             |                           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                              |

帳票詳細要件 (22)

|      |                                                           |      |         |
|------|-----------------------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                                       | 帳票ID | 0220165 |
| 帳票名称 | 22. 令第四十七条第一項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給（不支給）決定通知書（サービス利用年月別明細） |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |              | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                    |
|----|-------------|--------------|------|-------|----|-----------------------------|
|    |             |              | 必須   | オプション | 不可 |                             |
| 1  | 様式番号        |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること         |
| 2  | タイトル        |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること         |
| 3  | 受給者証番号      |              | ●    |       |    |                             |
| 4  | 受給者氏名       |              | ●    |       |    | 受給者氏名（対象者が障害児の場合は保護者名）を印字する |
| 5  | 児童氏名        |              | ●    |       |    | 支給決定に係る児童氏名を印字する            |
| 6  | 明細          | 本人支払額        | ●    |       |    |                             |
| 7  | ※対象件数に応じて印字 | 申請に係るサービス利用月 | ●    |       |    | 和暦表記                        |
| 8  |             | 支給（不支給）      | ●    |       |    | 打ち出し形式（例）支給 or 不支給          |
| 9  |             | 支給金額         | ●    |       |    |                             |
| 10 |             | 不支給の理由       | ●    |       |    |                             |
| 11 | 自由記載 1      |              | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。    |

帳票詳細要件 (23)

|      |                                                           |      |         |
|------|-----------------------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                                       | 帳票ID | 0220166 |
| 帳票名称 | 23. 令第四十七条第六項に規定する高額障害福祉サービス等給付費支給（不支給）決定通知書（サービス利用年月別明細） |      |         |

| 通番 | システム印字項目          |                        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                |
|----|-------------------|------------------------|------|-------|----|-----------------------------------------|
|    |                   |                        | 必須   | オプション | 不可 |                                         |
| 1  | 様式番号              |                        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 2  | タイトル              |                        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                     |
| 3  | 受給者証番号            |                        | ●    |       |    |                                         |
| 4  | 受給者氏名             |                        | ●    |       |    | 受給者氏名を印字する                              |
| 5  | 明細<br>※対象件数に応じて印字 | 障害福祉相当介護保サービスに係る本人支払額  | ●    |       |    | 和暦表記                                    |
| 6  |                   | 申請に係る障害福祉相当介護保サービスの利用月 | ●    |       |    | 和暦表記                                    |
| 7  |                   | 支給（不支給）                | ●    |       |    | 打ち出し形式（例）支給 or 不支給                      |
| 8  |                   | 支給金額                   | ●    |       |    |                                         |
| 9  |                   | 不支給の理由                 | ●    |       |    |                                         |
| 10 | 固定文言 1            |                        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること |
| 11 | 自由記載 1            |                        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                |

帳票詳細要件 (24)

|      |                                              |      |         |
|------|----------------------------------------------|------|---------|
| 業務   | 07. 障害福祉サービス等（給付管理）                          | 帳票ID | 0220167 |
| 帳票名称 | 24. 高額障害児（通所・入所）給付費支給（不支給）決定通知書（サービス利用年月別明細） |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |              | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                    |
|----|-------------|--------------|------|-------|----|-----------------------------|
|    |             |              | 必須   | オプション | 不可 |                             |
| 1  | 様式番号        |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること         |
| 2  | タイトル        |              | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること         |
| 3  | 受給者証番号      |              | ●    |       |    |                             |
| 4  | 受給者氏名       |              | ●    |       |    | 受給者氏名（対象者が障害児の場合は保護者名）を印字する |
| 5  | 児童氏名        |              | ●    |       |    | 支給決定に係る児童氏名を印字する            |
| 6  | 明細          | 本人支払額        | ●    |       |    |                             |
| 7  | ※対象件数に応じて印字 | 申請に係るサービス利用月 | ●    |       |    | 和暦表記                        |
| 8  |             | 支給（不支給）      | ●    |       |    | 打ち出し形式（例）支給 or 不支給          |
| 9  |             | 支給金額         | ●    |       |    |                             |
| 10 |             | 不支給の理由       | ●    |       |    |                             |
| 11 | 自由記載 1      |              | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。    |

帳票詳細要件 (01)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療）   | 帳票ID | 0220168 |
| 帳票名称 | 01. 自立支援医療受給者証（表面） |      |         |

| 通番 | システム印字項目     |               | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                         |
|----|--------------|---------------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |              |               | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                  |
| 1  | 様式番号         |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                              |
| 2  | タイトル         |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                              |
| 3  | 公費負担者番号      |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>【以下は標準オプション】<br>管理場所単位の指定有無を設定でき、有の場合は管理場所ごとに設定できること<br>（特定の指定都市で必要とする要件） |
| 4  | 自立支援医療費受給者番号 |               | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 5  | 受診者          | フリガナ          | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 6  |              | 氏名            | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 7  |              | 生年月日          | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                |
| 8  |              | 住所            | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                     |
| 9  |              | 加入医療保険の記号及び番号 | ●    |       |    | パラメタなどの設定により印字の省略を可能とすること<br>省略する場合は、医療機関等の混乱を避けるため、原則「（省略）」と印字することとするが、「*****」等の印字も可能とする        |
| 10 |              | 保険者番号         | ●    |       |    | パラメタなどの設定により印字の省略を可能とすること<br>省略する場合は、医療機関等の混乱を避けるため、原則「（省略）」と印字することとするが、「*****」等の印字も可能とする        |
| 11 |              | 保険者名          | ●    |       |    | パラメタなどの設定により印字の省略を可能とすること<br>省略する場合は、医療機関等の混乱を避けるため、原則「（省略）」と印字することとするが、「*****」等の印字も可能とする        |
| 12 |              | 特定疾病療養受療の認定   | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）有（例2）無                                                                                 |
| 13 | 病院・診療所①      | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                           |
| 14 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（病院・診療所）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                      |
| 15 | 病院・診療所②      | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                           |
| 16 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（病院・診療所）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                      |
| 17 | 病院・診療所③      | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                           |
| 18 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（病院・診療所）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                      |
| 19 | 薬局①          | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                                 |
| 20 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（薬局）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                          |
| 21 | 薬局②          | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                                 |
| 22 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（薬局）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                          |
| 23 | 薬局③          | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                                 |
| 24 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（薬局）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                          |
| 25 | 訪問看護事業者①     | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                       |
| 26 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                     |
| 27 | 訪問看護事業者②     | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                       |
| 28 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                     |
| 29 | 訪問看護事業者③     | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                       |
| 30 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                     |
| 31 | 重度かつ継続       |               | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）該当（例2）非該当                                                                              |
| 32 | 自己負担上限額      |               | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                                    |
| 33 | 有効期間         |               | ●    |       |    | 和暦表記<br>経過的特例の対象者に対して、本来の有効期間とは別に、特例が延長された場合の有効期限も記載する。<br>例）「（経過的特例が延長された場合は〇年〇月〇日までとする。）」      |
| 34 | 交付日          |               | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                             |
| 35 | 市町村長         |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                |
| 36 | 電子公印         |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                              |
| 37 | 固定文言 1       |               | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                         |

帳票詳細要件 (02)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療）   | 帳票ID | 0220169 |
| 帳票名称 | 02. 自立支援医療受給者証（裏面） |      |         |

| 通番 | システム印字項目                |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                |
|----|-------------------------|--|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                         |
| 1  | 様式番号                    |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                     |
| 2  | タイトル                    |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                     |
| 3  | 公費負担の対象となる障害            |  | ●    |       |    |                                                                                         |
| 4  | 医療の具体的方針                |  | ●    |       |    |                                                                                         |
| 5  | 特記事項<br>（固定文言 1 + 編集 1） |  | ●    |       |    | ○食事療養標準負担額ゼロ円該当の場合、食事療養費の免除に該当する旨を印字できること。<br>○文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |
| 6  | 自由記載 1                  |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                |

帳票詳細要件 (03)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療） | 帳票ID | 0220170 |
| 帳票名称 | 03. 判定依頼書        |      |         |

| 通番 | システム印字項目                  |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                      |
|----|---------------------------|-------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------|
|    |                           |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                               |
| 1  | 様式番号                      |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                           |
| 2  | 判定依頼先                     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                           |
| 3  | 文書番号                      |       | ●    |       |    |                                                                               |
| 4  | 発行日                       |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                          |
| 5  | タイトル                      |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                           |
| 6  | 市町村長                      |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                             |
| 7  | 電子公印                      |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                           |
| 8  | 固定文言 1                    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                      |
| 9  | 申請者                       | フリガナ  | ●    |       |    | 受診者情報の氏名カナを印字すること                                                             |
| 10 |                           | 氏名    | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                                               |
| 11 |                           | 生年月日  | ●    |       |    | 受診者情報の生年月日を印字すること<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                        |
| 12 |                           | 性別    |      |       | ●  | ＜実装不可とした理由＞<br>性別の記載が廃止されていることを踏まえ、実装不可としました。印字不要な項目のため、帳票レイアウトからは、印字項目を削除した。 |
| 13 |                           | 住所    | ●    |       |    | 受診者情報の住所を印字すること                                                               |
| 14 | 身体障害者手帳                   | 番号    | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                                                   |
| 15 |                           | 交付日   | ●    |       |    | 和暦表記                                                                          |
| 16 |                           | 等級    | ●    |       |    | 障害種別 ＋ 障害等級                                                                   |
| 17 |                           | 再交付日  | ●    |       |    | 和暦表記                                                                          |
| 18 | 障害名                       |       | ●    |       |    | 更生医療の管理項目「公費負担の対象となる障害」を印字する                                                  |
| 19 | 判定依頼事項<br>（固定文言 2 ＋ 編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                      |
| 20 | 備考<br>（固定文言 3）            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                      |
| 21 | 固定文言 4 ＋ 編集 2             |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                      |
| 22 | 問合せ先                      | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                              |
| 23 |                           | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                |
| 24 |                           | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                |
| 25 |                           | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                        |
| 26 |                           | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                        |

帳票詳細要件 (04)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療） | 帳票ID | 0220171 |
| 帳票名称 | 04. 調査書          |      |         |

| 通番 | システム印字項目                         |            | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                             |
|----|----------------------------------|------------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------|
|    |                                  |            | 必須   | オプション | 不可 |                                                                      |
| 1  | 様式番号                             |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 2  | タイトル                             |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 3  | 申請日                              |            | ●    |       |    | 和暦表記                                                                 |
| 4  | 申請者                              | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 5  |                                  | 生年月日       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                    |
| 6  | 住所                               |            | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                         |
| 7  | 備考<br>(固定文言1)                    |            | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 8  | 世帯員の状況①                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 9  |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 10 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 11 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 12 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 13 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 14 | 世帯員の状況②                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 15 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 16 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 17 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 18 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 19 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 20 | 世帯員の状況③                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 21 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 22 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 23 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 24 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 25 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 26 | 世帯員の状況④                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 27 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 28 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 29 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 30 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 31 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 32 | 世帯員の状況⑤                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 33 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 34 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 35 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 36 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 37 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 38 | 世帯員の状況⑥                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 39 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 40 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 41 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 42 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 43 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 44 | 世帯員の状況⑦                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 45 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 46 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 47 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 48 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 49 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 50 | ※世帯員が8人以上の場合は2ページ以降に改ページして印字すること |            |      |       |    |                                                                      |
| 51 | 所得区分                             |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 52 | 合計所得金額                           |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 53 | 障害年金等                            |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 54 | 手当等                              |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 55 | 収入額                              |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 56 | 所得割額（総額）                         |            | ●    |       |    |                                                                      |

帳票詳細要件 (04)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療） | 帳票ID | 0220171 |
| 帳票名称 | 04. 調査書          |      |         |

| 通番 | システム印字項目                    |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                 |
|----|-----------------------------|--|------|-------|----|------------------------------------------|
|    |                             |  | 必須   | オプション | 不可 |                                          |
| 57 | 自己負担上限額                     |  | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                            |
| 58 | 重度かつ継続                      |  | ●    |       |    |                                          |
| 59 | その他参考とすべき意見等<br>（固定文言2＋編集2） |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |
| 60 | 発行日                         |  | ●    |       |    | 和暦表記                                     |
| 61 | 自由記載 1                      |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                 |

帳票詳細要件 (05)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療） | 帳票ID | 0220172 |
| 帳票名称 | 05. 認定決定通知書      |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                    |
|----|-------------|----------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                             |
| 1  | 様式番号        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 2  | 宛名          |          | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                         |
| 3  | 文書番号        |          | ●    |       |    |                                                                                             |
| 4  | 発行日         |          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 5  | タイトル        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 6  | 市町村長        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                           |
| 7  | 電子公印        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 8  | 固定文言 1＋編集 1 |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 9  | 受給者番号       |          | ●    |       |    |                                                                                             |
| 10 | 認定日         |          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 11 | 受診者氏名       |          | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                                                             |
| 12 | 有効期間        |          | ●    |       |    | 和暦表記<br>経過的特例の対象者に対して、本来の有効期間とは別に、特例が延長された場合の有効期限も記載する。<br>例）「（経過的特例が延長された場合は〇年〇月〇日までとする。）」 |
| 13 | 医療の具体的方針    |          | ●    |       |    |                                                                                             |
| 14 | 病院・診療所      | 病院・診療所①  | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 15 |             | 病院・診療所②  | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 16 |             | 病院・診療所③  | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 17 | 薬局          | 薬局①      | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 18 |             | 薬局②      | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 19 |             | 薬局③      | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 20 | 訪問看護事業者     | 訪問看護事業者① | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 21 |             | 訪問看護事業者② | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 22 |             | 訪問看護事業者③ | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 23 | 自己負担上限額     |          | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                               |
| 24 | 重度かつ継続      |          | ●    |       |    | 打ち出し形式（例 1）該当（例 2）非該当                                                                       |
| 25 | 固定文言 2      |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 26 | 教示文         |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                     |
| 27 | 問合せ先        | 担当部署名    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                            |
| 28 |             | 住所       | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                              |
| 29 |             | 電話番号     | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                              |
| 30 |             | FAX番号    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                      |
| 31 |             | メール      | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                      |

帳票詳細要件 (06)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療） | 帳票ID | 0220173 |
| 帳票名称 | 06. 却下通知書        |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |          |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名       |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号     |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日      |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市町村長     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1   |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 申請日      |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 10 | 受診者氏名    |       | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                        |
| 11 | 生年月日     |       | ●    |       |    | 受診者情報の生年月日を印字すること<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                 |
| 12 | 住所       |       | ●    |       |    | 受診者情報の住所を印字すること<br>住所＋全角スペース＋方書                        |
| 13 | 却下理由     |       | ●    |       |    |                                                        |
| 14 | 教示文      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 15 | 問合せ先     | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 16 |          | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 17 |          | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 18 |          | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 19 |          | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (07)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療）   | 帳票ID | 0220174 |
| 帳票名称 | 07. 自立支援医療費支給認定申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                                  |                   | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------|-------------------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                           |                   | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                      |
| 1  | 様式番号                                      |                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                  |
| 2  | タイトル                                      |                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                  |
| 3  | 固定文言 1                                    |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                             |
| 4  | 受診者                                       | フリガナ              | ●    |       |    |                                                                                                                                      |
| 5  |                                           | 氏名                | ●    |       |    |                                                                                                                                      |
| 6  |                                           | 年齢                | ●    |       |    |                                                                                                                                      |
| 7  |                                           | 生年月日              | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                    |
| 8  |                                           | 住所（郵便番号）          | ●    |       |    |                                                                                                                                      |
| 9  |                                           | 住所                | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                         |
| 10 |                                           | 電話番号              | ●    |       |    |                                                                                                                                      |
| 11 |                                           | 個人番号              |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                                                                   |
| 12 | 負担額に関する事項                                 | 受診者の加入医療保険の記号及び番号 |      | ●     |    | ※再認定、変更の場合は印字することがあるため、標準オプションとしています。                                                                                                |
| 13 |                                           | 保険者番号             |      | ●     |    |                                                                                                                                      |
| 14 |                                           | 保険種別              |      | ●     |    | 管理項目「保険の種類」を印字                                                                                                                       |
| 15 |                                           | 保険者名              |      | ●     |    |                                                                                                                                      |
| 16 |                                           | 受診者と同一保険の加入者氏名①   |      | ●     |    |                                                                                                                                      |
| 17 |                                           | 受診者と同一保険の加入者個人番号① |      |       | ●  |                                                                                                                                      |
| 18 |                                           | 受診者と同一保険の加入者氏名②   |      | ●     |    |                                                                                                                                      |
| 19 |                                           | 受診者と同一保険の加入者個人番号② |      |       | ●  |                                                                                                                                      |
| 20 |                                           | 受診者と同一保険の加入者氏名③   |      | ●     |    |                                                                                                                                      |
| 21 |                                           | 受診者と同一保険の加入者個人番号③ |      |       | ●  |                                                                                                                                      |
| 22 |                                           | 受診者と同一保険の加入者氏名④   |      | ●     |    |                                                                                                                                      |
| 23 |                                           | 受診者と同一保険の加入者個人番号④ |      |       | ●  |                                                                                                                                      |
| 24 |                                           | 受診者と同一保険の加入者氏名⑤   |      | ●     |    |                                                                                                                                      |
| 25 |                                           | 受診者と同一保険の加入者個人番号⑤ |      |       | ●  |                                                                                                                                      |
| 26 | ※受診者と同一保険の加入者が6人以上の場合は2ページ以降に改ページして印字すること |                   |      |       |    |                                                                                                                                      |
| 27 |                                           | 該当する所得区分          |      | ●     |    | 打ち出し形式（例）“生保”、“低1”、“低2”、“中間1”、“中間2”、“一定以上”                                                                                           |
| 28 |                                           | 重度かつ継続            |      | ●     |    | 打ち出し形式 “該当”、“非該当”                                                                                                                    |
| 29 | 身体障害者手帳番号                                 |                   |      | ●     |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                                                                                                          |
| 30 | 受給者番号                                     |                   |      | ●     |    |                                                                                                                                      |
| 31 | 受診を希望する指定自立支援医療機関                         | 医療機関名（固定文言 2）     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※記入欄として必要な項目名を任意で設定する。<br>例）医療機関番号・医療機関名                                                 |
| 32 |                                           | 固定文言 3＋編集 1       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※病院・診療所、薬局、訪問看護事業者のそれぞれ登録されている情報で出力が必要な項目を任意で設定する。<br>例）医療機関番号：991999999／医療機関名：〇〇病院      |
| 33 |                                           | 所在地・電話番号（固定文言 4）  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※記入欄として必要な項目名を任意で設定する。<br>例）所在地・電話番号                                                     |
| 34 |                                           | 固定文言 5＋編集 2       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※病院・診療所、薬局、訪問看護事業者のそれぞれ登録されている情報で出力が必要な項目を任意で設定する。<br>例）所在地：〇〇市〇〇町 1－1／電話番号：1234-56-7890 |
| 35 | 備考（固定文言 6）                                |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                             |
| 36 | 固定文言 7＋編集 3                               |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                             |
| 37 | 固定文言 8                                    |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                             |
| 38 | 市町村長                                      |                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                    |
| 39 | 自由記載 1                                    |                   | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                             |
| 40 | 固定文言 9＋編集 4                               |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                             |
| 41 | 自由記載 2                                    |                   | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                             |
| 42 | 自由記載 3                                    |                   | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                             |
| 43 | 自由記載 4                                    |                   | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                             |

帳票詳細要件 (08)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療） | 帳票ID | 0220175 |
| 帳票名称 | 08. 自己負担上限額管理票   |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                               |
|----|---------------------|--|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                        |
| 1  | 様式番号                |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                    |
| 2  | タイトル                |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                    |
| 3  | 年月                  |  | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                   |
| 4  | 受診者                 |  | ●    |       |    |                                                                                        |
| 5  | 受給者番号               |  | ●    |       |    | 複数の受給者番号を同時に持っている場合、カンマ区切りで印字できること                                                     |
| 6  | 月額自己負担上限額           |  | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                          |
| 7  | 備考<br>（固定文言1）       |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                               |
| 9  | 特記事項<br>（固定文言3＋編集1） |  | ●    |       |    | ○食事療養標準負担額零円該当の場合、食事療養費の免除に該当する旨を印字できること。<br>○文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |
| 8  | 固定文言2               |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                               |

帳票詳細要件 (09)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療） | 帳票ID | 0220176 |
| 帳票名称 | 09. 変更決定通知書      |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                     |
|----|-------------|-------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                              |
| 1  | 様式番号        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                          |
| 2  | 宛名          |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                          |
| 3  | 文書番号        |       | ●    |       |    |                                                                                              |
| 4  | 発行日         |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                         |
| 5  | タイトル        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                          |
| 6  | 市町村長        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                            |
| 7  | 電子公印        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                          |
| 8  | 固定文言 1＋編集 1 |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                     |
| 9  | 受給者番号       |       | ●    |       |    |                                                                                              |
| 10 | 変更決定日       |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                         |
| 11 | 受診者氏名       |       | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                                                              |
| 12 | 有効期間        |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>経過的特例の対象者に対して、本来の有効期間とは別に、特例が延長された場合の有効期限も記載する。<br>例) 「(経過的特例が延長された場合は○年○月○日までとする。)」 |
| 13 | 医療の具体的方針    |       | ●    |       |    |                                                                                              |
| 14 | 病院・診療所①     |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                     |
| 15 | 病院・診療所②     |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                     |
| 16 | 病院・診療所③     |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                     |
| 17 | 薬局①         |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                           |
| 18 | 薬局②         |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                           |
| 19 | 薬局③         |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                           |
| 20 | 訪問看護事業者①    |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                 |
| 21 | 訪問看護事業者②    |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                 |
| 22 | 訪問看護事業者③    |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                 |
| 23 | 自己負担上限額     |       | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                                |
| 24 | 重度かつ継続      |       | ●    |       |    | 打ち出し形式 （例 1）該当 （例 2）非該当                                                                      |
| 25 | 変更の理由       |       | ●    |       |    |                                                                                              |
| 26 | 固定文言 2      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                     |
| 27 | 教示文         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                      |
| 28 | 問合せ先        | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                             |
| 29 |             | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                               |
| 30 |             | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                               |
| 31 |             | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                       |
| 32 |             | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                       |

帳票詳細要件 (10)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療） | 帳票ID | 0220177 |
| 帳票名称 | 10. 支給認定決定のお知らせ  |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                    |
|----|---------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                             |
| 1  | 様式番号          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 2  | 宛名            |       | ●    |       |    | 医療機関宛先を設定                                                                                   |
| 3  | 文書番号          |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 4  | 発行日           |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 5  | タイトル          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 6  | 市町村長          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                           |
| 7  | 電子公印          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 8  | 固定文言 1        |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 9  | 公費負担者番号       |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 10 | 受給者番号         |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 11 | 受診者氏名         |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 12 | 生年月日          |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                           |
| 13 | 加入医療保険の記号及び番号 |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 14 | 保険者番号         |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 15 | 保険者名          |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 16 | 重度かつ継続        |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 17 | 入・通院区分        |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 18 | 公費負担の対象障害     |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 19 | 医療の具体的方針      |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 20 | 病院・診療所①       |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 21 | 病院・診療所②       |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 22 | 病院・診療所③       |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 23 | 薬局①           |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 24 | 薬局②           |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 25 | 薬局③           |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 26 | 訪問看護事業者①      |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 27 | 訪問看護事業者②      |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 28 | 訪問看護事業者③      |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 29 | 有効期間          |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>経過的特例の対象者に対して、本来の有効期間とは別に、特例が延長された場合の有効期限も記載する。<br>例）「（経過的特例が延長された場合は○年○月○日までとする。）」 |
| 30 | 自己負担上限額       |       | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                               |
| 31 | 特定疾病療養受療の認定   |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 32 | 再認定及び変更の場合の理由 |       | ●    |       |    | 再認定及び変更の場合、変更理由を印字する                                                                        |
| 33 | 自由記載 1        |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                    |
| 34 | 問合せ先          | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                            |
| 35 |               | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                              |
| 36 |               | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                              |
| 37 |               | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                      |
| 38 |               | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                      |

帳票詳細要件 (11)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療）       | 帳票ID | 0220178 |
| 帳票名称 | 11. 自立支援医療受給者証等記載事項変更届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                            |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                           |
|----|-------------------------------------|----------|------|-------|----|----------------------------------------------------|
|    |                                     |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                    |
| 1  | 様式番号                                |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 2  | タイトル                                |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 3  | 受診者                                 | 氏名フリガナ   | ●    |       |    |                                                    |
| 4  |                                     | 氏名       | ●    |       |    |                                                    |
| 5  |                                     | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                  |
| 6  |                                     | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 7  |                                     | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                       |
| 8  |                                     | 電話番号     | ●    |       |    |                                                    |
| 9  |                                     | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。） |
| 10 | 自立支援医療費受給者番号                        |          | ●    |       |    |                                                    |
| 11 | 有効期間                                |          | ●    |       |    | 「有効期間開始日（和暦） から 有効期間終了日（和暦） まで」の形式で印字する。           |
| 12 | 受診者に関する事項（氏名・氏名フリガナ・住所・電話番号）        | 変更前      |      | ●     |    |                                                    |
| 13 | 加入医療保険に関する事項（記号及び番号・保険者名・受診者同一の加入者） | 変更前      |      | ●     |    |                                                    |
| 14 | 身体障害者手帳番号                           | 変更前      |      | ●     |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                        |
| 15 | 備考（固定文言１＋編集１）                       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 16 | 固定文言２                               |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 17 | 市町村長                                |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする  |
| 18 | 自由記載１                               |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                           |
| 19 | 固定文言３＋編集２                           |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 20 | 自由記載２                               |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                           |

帳票詳細要件 (12)

|      |                       |      |         |
|------|-----------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療）      | 帳票ID | 0220179 |
| 帳票名称 | 12. 受給者証の更新について（お知らせ） |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                             |
|----|----------------|-------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                      |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                  |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                                      |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                 |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 6  | 市町村長           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                    |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 8  | 固定文言 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 9  | 受診者            | 氏名    | ●    |       |    |                                                                      |
| 10 |                | 生年月日  | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                    |
| 11 |                | 住所    | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>※1 住基住所とは別に障害者福祉世帯住所が管理されている場合、障害者福祉世帯住所を優先して印字できること |
| 12 | 受給者番号          |       | ●    |       |    |                                                                      |
| 13 | 受給者証有効期間       |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                 |
| 14 | 備考<br>(固定文言 2) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 15 | 固定文言 3＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 16 | 固定文言 4＋編集 2    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 17 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                             |
| 18 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                     |
| 19 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                       |
| 20 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                       |
| 21 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと               |
| 22 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと               |

帳票詳細要件 (13)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療） | 帳票ID | 0220180 |
| 帳票名称 | 13. 支給認定取消通知書    |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市町村長           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 受給者番号          |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 受診者氏名          |       | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                        |
| 11 | 支給認定取消日        |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>廃止日を印字すること                                     |
| 12 | 取消理由           |       | ●    |       |    | 廃止理由を印字すること                                            |
| 13 | 備考<br>（固定文言 2） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 14 | 固定文言 3＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 15 | 固定文言 4         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 16 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 17 | 教示文            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 18 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 19 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 20 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 21 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 22 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (14)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療）     | 帳票ID | 0220181 |
| 帳票名称 | 14. 自立支援医療受給者証再交付申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目     |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                           |
|----|--------------|----------|------|-------|----|----------------------------------------------------|
|    |              |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                    |
| 1  | 様式番号         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 2  | タイトル         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 3  | 受診者          | 氏名フリガナ   | ●    |       |    |                                                    |
| 4  |              | 氏名       | ●    |       |    |                                                    |
| 5  |              | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                  |
| 6  |              | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 7  |              | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                       |
| 8  |              | 電話番号     | ●    |       |    |                                                    |
| 9  |              | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。） |
| 10 | 自立支援医療費受給者番号 |          |      | ●     |    |                                                    |
| 11 | 有効期間         |          |      | ●     |    | 「有効期間開始日（和暦） から 有効期間終了日（和暦） まで」の形式で印字する。           |
| 12 | 固定文言 1       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 13 | 固定文言 2       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 14 | 市町村長         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする  |
| 15 | 自由記載 1       |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                           |
| 16 | 固定文言 3＋編集 1  |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 17 | 自由記載 2       |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                           |

帳票詳細要件 (15)

|      |                   |      |         |
|------|-------------------|------|---------|
| 業務   | 08. 自立支援医療（更生医療）  | 帳票ID | 0220182 |
| 帳票名称 | 15. 自立支援医療受給者証返還届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目     |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                          |
|----|--------------|----------|------|-------|----|---------------------------------------------------|
|    |              |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                   |
| 1  | 様式番号         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 2  | タイトル         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 3  | 受診者          | 氏名フリガナ   | ●    |       |    |                                                   |
| 4  |              | 氏名       | ●    |       |    |                                                   |
| 5  |              | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                 |
| 6  |              | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                   |
| 7  |              | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                      |
| 8  |              | 電話番号     | ●    |       |    |                                                   |
| 9  | 自立支援医療費受給者番号 |          |      | ●     |    |                                                   |
| 10 | 有効期間         |          |      | ●     |    | 「有効期間開始日（和暦） から 有効期間終了日（和暦） まで」の形式で印字する。          |
| 11 | 固定文言 1       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。          |
| 12 | 固定文言 2       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。          |
| 13 | 市町村長         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする |
| 14 | 自由記載 1       |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                          |
| 15 | 固定文言 3＋編集 1  |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。          |
| 16 | 自由記載 2       |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                          |

帳票詳細要件 (01)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療）   | 帳票ID | 0220183 |
| 帳票名称 | 01. 自立支援医療受給者証（表面） |      |         |

| 通番 | システム印字項目     |               | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                         |
|----|--------------|---------------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |              |               | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                  |
| 1  | 様式番号         |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                              |
| 2  | タイトル         |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                              |
| 3  | 公費負担者番号      |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>【以下は標準オプション】<br>管理場所単位の指定有無を設定でき、有の場合は管理場所ごとに設定できること<br>（特定の指定都市で必要とする要件） |
| 4  | 自立支援医療費受給者番号 |               | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 5  | 受診者          | フリガナ          | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 6  |              | 氏名            | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 7  |              | 生年月日          | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                |
| 8  |              | 住所            | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                     |
| 9  |              | 加入医療保険の記号及び番号 | ●    |       |    | パラメタなどの設定により印字の省略を可能とすること<br>省略する場合は、医療機関等の混乱を避けるため、原則「（省略）」と印字することとするが、「*****」等の印字も可能とする        |
| 10 |              | 保険者番号         | ●    |       |    | パラメタなどの設定により印字の省略を可能とすること<br>省略する場合は、医療機関等の混乱を避けるため、原則「（省略）」と印字することとするが、「*****」等の印字も可能とする        |
| 11 |              | 保険者名          | ●    |       |    | パラメタなどの設定により印字の省略を可能とすること<br>省略する場合は、医療機関等の混乱を避けるため、原則「（省略）」と印字することとするが、「*****」等の印字も可能とする        |
| 12 |              | 特定疾病療養受療の認定   | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）有（例2）無                                                                                 |
| 13 | 保護者          | フリガナ          | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 14 |              | 氏名            | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 15 |              | 続柄            | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 16 |              | 住所            | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                     |
| 17 | 病院・診療所①      | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                           |
| 18 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（病院・診療所）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                      |
| 19 | 病院・診療所②      | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること。                                                          |
| 20 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（病院・診療所）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                      |
| 21 | 病院・診療所③      | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                           |
| 22 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（病院・診療所）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                      |
| 23 | 薬局①          | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                                 |
| 24 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（薬局）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                          |
| 25 | 薬局②          | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                                 |
| 26 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（薬局）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                          |
| 27 | 薬局③          | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                                 |
| 28 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（薬局）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                          |
| 29 | 訪問看護事業者①     | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                       |
| 30 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                     |
| 31 | 訪問看護事業者②     | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                       |
| 32 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                     |
| 33 | 訪問看護事業者③     | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                       |
| 34 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                     |
| 35 | 重度かつ継続       |               | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）該当（例2）非該当                                                                              |
| 36 | 自己負担上限額      |               | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                                    |
| 37 | 有効期間         |               | ●    |       |    | 和暦表記<br>経過的特例の対象者に対して、本来の有効期間とは別に、特例が延長された場合の有効期限も記載する。<br>例）「（経過的特例が延長された場合は〇年〇月〇日までとする。）」      |
| 38 | 交付日          |               | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                             |
| 39 | 市町村長         |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                |
| 40 | 電子公印         |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                              |
| 41 | 固定文言1        |               | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                         |

帳票詳細要件 (02)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療）   | 帳票ID | 0220184 |
| 帳票名称 | 02. 自立支援医療受給者証（裏面） |      |         |

| 通番 | システム印字項目                |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                |
|----|-------------------------|--|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                         |
| 1  | 様式番号                    |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                     |
| 2  | タイトル                    |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                     |
| 3  | 公費負担の対象となる障害            |  | ●    |       |    |                                                                                         |
| 4  | 医療の具体的方針                |  | ●    |       |    |                                                                                         |
| 5  | 特記事項<br>（固定文言 1 + 編集 1） |  | ●    |       |    | ○食事療養標準負担額ゼロ円該当の場合、食事療養費の免除に該当する旨を印字できること。<br>○文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |
| 6  | 自由記載 1                  |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                |

帳票詳細要件 (03)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療） | 帳票ID | 0220185 |
| 帳票名称 | 03. 認定決定通知書      |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                    |
|----|-------------|----------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                             |
| 1  | 様式番号        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 2  | 宛名          |          | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                         |
| 3  | 文書番号        |          | ●    |       |    |                                                                                             |
| 4  | 発行日         |          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 5  | タイトル        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 6  | 市町村長        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                           |
| 7  | 電子公印        |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 8  | 固定文言 1＋編集 1 |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 9  | 受給者番号       |          | ●    |       |    |                                                                                             |
| 10 | 認定日         |          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 11 | 受診者氏名       |          | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                                                             |
| 12 | 保護者氏名       |          | ●    |       |    | 保護者情報の氏名を印字すること                                                                             |
| 13 | 有効期間        |          | ●    |       |    | 和暦表記<br>経過的特例の対象者に対して、本来の有効期間とは別に、特例が延長された場合の有効期限も記載する。<br>例）「（経過的特例が延長された場合は○年○月○日までとする。）」 |
| 14 | 医療の具体的方針    |          | ●    |       |    |                                                                                             |
| 15 | 病院・診療所      | 病院・診療所①  | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字する。                                                     |
| 16 |             | 病院・診療所②  | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字する。                                                     |
| 17 |             | 病院・診療所③  | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字する。                                                     |
| 18 | 薬局          | 薬局①      | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字する。                                                           |
| 19 |             | 薬局②      | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字する。                                                           |
| 20 |             | 薬局③      | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字する。                                                           |
| 21 | 訪問看護事業者     | 訪問看護事業者① | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字する。                                                 |
| 22 |             | 訪問看護事業者② | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字する。                                                 |
| 23 |             | 訪問看護事業者③ | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字する。                                                 |
| 24 | 自己負担上限額     |          | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                               |
| 25 | 重度かつ継続      |          | ●    |       |    | 打ち出し形式（例 1）該当（例 2）非該当                                                                       |
| 26 | 固定文言 2      |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 27 | 教示文         |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                     |
| 28 | 問合せ先        | 担当部署名    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                            |
| 29 |             | 住所       | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                              |
| 30 |             | 電話番号     | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                              |
| 31 |             | FAX番号    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                      |
| 32 |             | メール      | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                      |

帳票詳細要件 (04)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療） | 帳票ID | 0220186 |
| 帳票名称 | 04. 却下通知書        |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |          |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名       |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号     |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日      |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市町村長     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1   |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 申請日      |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 10 | 受診者氏名    |       | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                        |
| 11 | 生年月日     |       | ●    |       |    | 受診者情報の生年月日を印字すること<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                 |
| 12 | 住所       |       | ●    |       |    | 受診者情報の住所を印字すること<br>住所＋全角スペース＋方書                        |
| 13 | 保護者氏名    |       | ●    |       |    | 保護者情報の氏名を印字すること                                        |
| 14 | 却下理由     |       | ●    |       |    |                                                        |
| 15 | 教示文      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 16 | 問合せ先     | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 17 |          | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 18 |          | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 19 |          | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 20 |          | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (05)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療）   | 帳票ID | 0220187 |
| 帳票名称 | 05. 自立支援医療費支給認定申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                                  |                   | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                            |
|----|-------------------------------------------|-------------------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                           |                   | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                     |
| 1  | 様式番号                                      |                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                 |
| 2  | タイトル                                      |                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                 |
| 3  | 固定文言 1                                    |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                            |
| 4  | 受診者                                       | フリガナ              | ●    |       |    |                                                                                                                                     |
| 5  |                                           | 氏名                | ●    |       |    |                                                                                                                                     |
| 6  |                                           | 年齢                | ●    |       |    |                                                                                                                                     |
| 7  |                                           | 生年月日              | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                   |
| 8  |                                           | 住所（郵便番号）          | ●    |       |    |                                                                                                                                     |
| 9  |                                           | 住所                | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                        |
| 10 |                                           | 電話番号              | ●    |       |    |                                                                                                                                     |
| 11 |                                           | 個人番号              |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                                                                  |
| 12 | 保護者                                       | フリガナ              | ●    |       |    |                                                                                                                                     |
| 13 |                                           | 氏名                | ●    |       |    |                                                                                                                                     |
| 14 |                                           | 受診者との関係           | ●    |       |    |                                                                                                                                     |
| 15 |                                           | 住所（郵便番号）          | ●    |       |    |                                                                                                                                     |
| 16 |                                           | 住所                | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受診者に同じ」は削除すること                                                                                    |
| 17 |                                           | 電話番号              | ●    |       |    |                                                                                                                                     |
| 18 |                                           | 保護者個人番号           |      |       | ●  |                                                                                                                                     |
| 19 | 負担額に関する事項                                 | 受診者の加入医療保険の記号及び番号 |      | ●     |    | ※再認定、変更の場合は印字することがあるため、標準オプションとしています。                                                                                               |
| 20 |                                           | 保険者番号             |      | ●     |    |                                                                                                                                     |
| 21 |                                           | 保険種別              |      | ●     |    | 管理項目の「保険の種類」を印字                                                                                                                     |
| 22 |                                           | 保険者名              |      | ●     |    |                                                                                                                                     |
| 23 |                                           | 受診者と同一保険の加入者氏名①   |      | ●     |    |                                                                                                                                     |
| 24 |                                           | 受診者と同一保険の加入者個人番号① |      |       | ●  |                                                                                                                                     |
| 25 |                                           | 受診者と同一保険の加入者氏名②   |      | ●     |    |                                                                                                                                     |
| 26 |                                           | 受診者と同一保険の加入者個人番号② |      |       | ●  |                                                                                                                                     |
| 27 |                                           | 受診者と同一保険の加入者氏名③   |      | ●     |    |                                                                                                                                     |
| 28 |                                           | 受診者と同一保険の加入者個人番号③ |      |       | ●  |                                                                                                                                     |
| 29 |                                           | 受診者と同一保険の加入者氏名④   |      | ●     |    |                                                                                                                                     |
| 30 |                                           | 受診者と同一保険の加入者個人番号④ |      |       | ●  |                                                                                                                                     |
| 31 |                                           | 受診者と同一保険の加入者氏名⑤   |      | ●     |    |                                                                                                                                     |
| 32 |                                           | 受診者と同一保険の加入者個人番号⑤ |      |       | ●  |                                                                                                                                     |
| 33 | ※受診者と同一保険の加入者が6人以上の場合は2ページ以降に改ページして印字すること |                   |      |       |    |                                                                                                                                     |
| 34 |                                           | 該当する所得区分          |      | ●     |    | 打ち出し形式（例）“生保”、“低1”、“低2”、“中間1”、“中間2”、“一定以上”                                                                                          |
| 35 |                                           | 重度かつ継続            |      | ●     |    | 打ち出し形式 “該当”、“非該当”                                                                                                                   |
| 36 | 身体障害者手帳番号                                 |                   |      | ●     |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第○○○号                                                                                                         |
| 37 | 受給者番号                                     |                   |      | ●     |    |                                                                                                                                     |
| 38 | 受診を希望する指定自立支援医療機関                         | 医療機関名（固定文言2）      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※記入欄として必要な項目名を任意で設定する。<br>例）医療機関番号・医療機関名                                                |
| 39 |                                           | 固定文言3＋編集1         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※病院・診療所、薬局、訪問看護事業者のそれぞれ登録されている情報で出力が必要な項目を任意で設定する。<br>例）医療機関番号：991999999／医療機関名：○○病院     |
| 40 |                                           | 所在地・電話番号（固定文言4）   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※記入欄として必要な項目名を任意で設定する。<br>例）所在地・電話番号                                                    |
| 41 |                                           | 固定文言5＋編集2         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※病院・診療所、薬局、訪問看護事業者のそれぞれ登録されている情報で出力が必要な項目を任意で設定する。<br>例）所在地：○○市○○町1－1／電話番号：1234-56-7890 |
| 42 | 備考（固定文言6）                                 |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                            |
| 43 | 固定文言7＋編集3                                 |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                            |
| 44 | 固定文言8                                     |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                            |
| 45 | 市町村長名                                     |                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                   |
| 46 | 自由記載1                                     |                   | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                            |
| 47 | 固定文言9＋編集4                                 |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                            |
| 48 | 自由記載2                                     |                   | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                            |
| 49 | 自由記載3                                     |                   | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                            |
| 50 | 自由記載4                                     |                   | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                            |

帳票詳細要件 (06)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療） | 帳票ID | 0220188 |
| 帳票名称 | 06. 自己負担上限額管理票   |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                               |
|----|---------------------|--|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                        |
| 1  | 様式番号                |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                    |
| 2  | タイトル                |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                    |
| 3  | 年月                  |  | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                   |
| 4  | 受診者                 |  | ●    |       |    |                                                                                        |
| 5  | 受給者番号               |  | ●    |       |    | 複数の受給者番号を同時に持っている場合、カンマ区切りで印字できること                                                     |
| 6  | 月額自己負担上限額           |  | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                          |
| 7  | 備考<br>（固定文言1）       |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                               |
| 9  | 特記事項<br>（固定文言3＋編集1） |  | ●    |       |    | ○食事療養標準負担額零円該当の場合、食事療養費の免除に該当する旨を印字できること。<br>○文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |
| 8  | 固定文言2               |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                               |

帳票詳細要件 (07)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療） | 帳票ID | 0220189 |
| 帳票名称 | 07. 審査依頼書        |      |         |

| 通番 | システム印字項目                |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|-------------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                         |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                    |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 文書番号                    |       | ●    |       |    |                                                        |
| 3  | 発行日                     |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 4  | タイトル                    |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 5  | 審査依頼先                   |       | ●    |       |    |                                                        |
| 6  | 市町村長                    |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印                    |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1                  |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 受診者                     | フリガナ  | ●    |       |    |                                                        |
| 10 |                         | 氏名    | ●    |       |    |                                                        |
| 11 |                         | 生年月日  | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 12 |                         | 住所    | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 13 | 身体障害者手帳                 | 手帳番号  | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                            |
| 14 |                         | 交付日   | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 15 |                         | 等級    | ●    |       |    | 障害種別 ＋ 障害等級                                            |
| 16 |                         | 再交付日  | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 17 | 障害名                     |       | ●    |       |    | 育成医療の管理項目「公費負担の対象となる障害」を印字する                           |
| 18 | 審査依頼事項<br>（固定文言 2＋編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 19 | 備考<br>（固定文言 3）          |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 20 | 固定文言 4＋編集 2             |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 21 | 問合せ先                    | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 22 |                         | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 23 |                         | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 24 |                         | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 25 |                         | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (08)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療） | 帳票ID | 0220190 |
| 帳票名称 | 08. 調査書          |      |         |

| 通番 | システム印字項目                         |            | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                             |
|----|----------------------------------|------------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------|
|    |                                  |            | 必須   | オプション | 不可 |                                                                      |
| 1  | 様式番号                             |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 2  | タイトル                             |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 3  | 申請日                              |            | ●    |       |    | 和暦表記                                                                 |
| 4  | 申請者                              | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 5  |                                  | 生年月日       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                    |
| 6  | 住所                               |            | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                         |
| 7  | 備考<br>(固定文言1)                    |            | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 8  | 世帯員の状況①                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 9  |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 10 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 11 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 12 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 13 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 14 | 世帯員の状況②                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 15 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 16 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 17 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 18 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 19 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 20 | 世帯員の状況③                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 21 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 22 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 23 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 24 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 25 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 26 | 世帯員の状況④                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 27 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 28 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 29 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 30 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 31 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 32 | 世帯員の状況⑤                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 33 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 34 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 35 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 36 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 37 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 38 | 世帯員の状況⑥                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 39 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 40 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 41 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 42 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 43 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 44 | 世帯員の状況⑦                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 45 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 46 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 47 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 48 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 49 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 50 | ※世帯員が8人以上の場合は2ページ以降に改ページして印字すること |            |      |       |    |                                                                      |
| 51 | 所得区分                             |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 52 | 合計所得金額                           |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 53 | 障害年金等                            |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 54 | 手当等                              |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 55 | 収入額                              |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 56 | 所得割額（総額）                         |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 57 | 自己負担上限額                          |            | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                        |

帳票詳細要件 (08)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療） | 帳票ID | 0220190 |
| 帳票名称 | 08. 調査書          |      |         |

| 通番 | システム印字項目                        |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                 |
|----|---------------------------------|--|------|-------|----|------------------------------------------|
|    |                                 |  | 必須   | オプション | 不可 |                                          |
| 58 | 重度かつ継続                          |  | ●    |       |    |                                          |
| 59 | その他参考とすべき意見等<br>（固定文言 2 + 編集 2） |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |
| 60 | 発行日                             |  | ●    |       |    | 和暦表記                                     |
| 61 | 自由記載 1                          |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                 |

帳票詳細要件 (09)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療） | 帳票ID | 0220191 |
| 帳票名称 | 09. 変更決定通知書      |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                    |
|----|-------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                             |
| 1  | 様式番号        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 2  | 宛名          |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                         |
| 3  | 文書番号        |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 4  | 発行日         |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 5  | タイトル        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 6  | 市町村長        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                           |
| 7  | 電子公印        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 8  | 固定文言 1＋編集 1 |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 9  | 受給者番号       |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 10 | 変更決定日       |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 11 | 受診者氏名       |       | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                                                             |
| 12 | 保護者氏名       |       | ●    |       |    | 保護者情報の氏名を印字すること                                                                             |
| 13 | 有効期間        |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>経過的特例の対象者に対して、本来の有効期間とは別に、特例が延長された場合の有効期限も記載する。<br>例）「（経過的特例が延長された場合は〇年〇月〇日までとする。）」 |
| 14 | 医療の具体的方針    |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 15 | 病院・診療所①     |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 16 | 病院・診療所②     |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 17 | 病院・診療所③     |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 18 | 薬局①         |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 19 | 薬局②         |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 20 | 薬局③         |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 21 | 訪問看護事業者①    |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 22 | 訪問看護事業者②    |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 23 | 訪問看護事業者③    |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 24 | 自己負担上限額     |       | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                               |
| 25 | 重度かつ継続      |       | ●    |       |    | 打ち出し形式 （例 1）該当 （例 2）非該当                                                                     |
| 26 | 変更の理由       |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 27 | 固定文言 2      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 28 | 教示文         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                     |
| 29 | 問合せ先        | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                            |
| 30 |             | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                              |
| 31 |             | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                              |
| 32 |             | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                      |
| 33 |             | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                      |

帳票詳細要件 (10)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療） | 帳票ID | 0220192 |
| 帳票名称 | 10. 支給認定決定のお知らせ  |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                    |
|----|---------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                             |
| 1  | 様式番号          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 2  | 宛名            |       | ●    |       |    | 医療機関宛先を設定                                                                                   |
| 3  | 文書番号          |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 4  | 発行日           |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 5  | タイトル          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 6  | 市町村長          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                           |
| 7  | 電子公印          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 8  | 固定文言 1        |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 9  | 公費負担者番号       |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 10 | 受給者番号         |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 11 | 受診者氏名         |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 12 | 生年月日          |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                           |
| 13 | 保護者氏名         |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 14 | 加入医療保険の記号及び番号 |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 15 | 保険者番号         |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 16 | 保険者名          |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 17 | 重度かつ継続        |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 18 | 入・通院区分        |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 19 | 公費負担の対象障害     |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 20 | 医療の具体的方針      |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 21 | 病院・診療所①       |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 22 | 病院・診療所②       |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 23 | 病院・診療所③       |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 24 | 薬局①           |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 25 | 薬局②           |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 26 | 薬局③           |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 27 | 訪問看護事業者①      |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 28 | 訪問看護事業者②      |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 29 | 訪問看護事業者③      |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 30 | 有効期間          |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>経過的特例の対象者に対して、本来の有効期間とは別に、特例が延長された場合の有効期限も記載する。<br>例）「（経過的特例が延長された場合は〇年〇月〇日までとする。）」 |
| 31 | 自己負担上限額       |       | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                               |
| 32 | 特定疾病療養受療の認定   |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 33 | 再認定及び変更の場合の理由 |       | ●    |       |    | 再認定及び変更の場合、変更理由を印字する                                                                        |
| 34 | 自由記載 1        |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                    |
| 35 | 問合せ先          | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                            |
| 36 |               | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                              |
| 37 |               | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                              |
| 38 |               | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                      |
| 39 |               | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                      |

帳票詳細要件 (11)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療）       | 帳票ID | 0220193 |
| 帳票名称 | 11. 自立支援医療受給者証等記載事項変更届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                             |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                           |
|----|--------------------------------------|----------|------|-------|----|----------------------------------------------------|
|    |                                      |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                    |
| 1  | 様式番号                                 |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 2  | タイトル                                 |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 3  | 受診者                                  | 氏名フリガナ   | ●    |       |    |                                                    |
| 4  |                                      | 氏名       | ●    |       |    |                                                    |
| 5  |                                      | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                  |
| 6  |                                      | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 7  |                                      | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                       |
| 8  |                                      | 電話番号     | ●    |       |    |                                                    |
| 9  |                                      | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。） |
| 10 | 保護者                                  | フリガナ     | ●    |       |    |                                                    |
| 11 |                                      | 氏名       | ●    |       |    |                                                    |
| 12 |                                      | 続柄       | ●    |       |    |                                                    |
| 13 |                                      | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 14 |                                      | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「口受診者に同じ」は削除すること   |
| 15 |                                      | 電話番号     | ●    |       |    |                                                    |
| 16 |                                      | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。） |
| 17 | 自立支援医療費受給者番号                         |          | ●    |       |    |                                                    |
| 18 | 有効期間                                 |          | ●    |       |    | 「有効期間開始日（和暦） から 有効期間終了日（和暦） まで」の形式で印字する。           |
| 19 | 受診者に関する事項（氏名・氏名フリガナ・住所・電話番号）         | 変更前      |      | ●     |    |                                                    |
| 20 | 保護者に関する事項（氏名・氏名フリガナ・住所・電話番号）         | 変更前      |      | ●     |    |                                                    |
| 21 | 加入医療保険に関する事項（記号及び番号・保険者名・受診者と同一の加入者） | 変更前      |      | ●     |    |                                                    |
| 22 | 身体障害者手帳番号                            | 変更前      |      | ●     |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                        |
| 23 | 備考（固定文言1＋編集1）                        |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 24 | 固定文言2                                |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 25 | 市町村長                                 |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする  |
| 26 | 自由記載1                                |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                           |
| 27 | 固定文言3＋編集2                            |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 28 | 自由記載2                                |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                           |

帳票詳細要件 (12)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療） | 帳票ID | 0220194 |
| 帳票名称 | 12. 支給認定取消通知書    |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 市町村長           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 受給者番号          |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 受診者氏名          |       | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                        |
| 11 | 保護者氏名          |       | ●    |       |    | 保護者情報の氏名を印字すること                                        |
| 12 | 支給認定取消日        |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>廃止日を印字すること                                     |
| 13 | 取消理由           |       | ●    |       |    | 廃止理由を印字すること                                            |
| 14 | 備考<br>（固定文言 2） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 15 | 固定文言 3＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 16 | 固定文言 4         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 17 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 18 | 教示文            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 19 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 20 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 21 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 22 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 23 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (13)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療）     | 帳票ID | 0220195 |
| 帳票名称 | 13. 自立支援医療受給者証再交付申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目     |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                           |
|----|--------------|----------|------|-------|----|----------------------------------------------------|
|    |              |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                    |
| 1  | 様式番号         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 2  | タイトル         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 3  | 受診者          | 氏名フリガナ   | ●    |       |    |                                                    |
| 4  |              | 氏名       | ●    |       |    |                                                    |
| 5  |              | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                  |
| 6  |              | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 7  |              | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                       |
| 8  |              | 電話番号     | ●    |       |    |                                                    |
| 9  |              | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けるこ                |
| 10 | 保護者          | フリガナ     | ●    |       |    |                                                    |
| 11 |              | 氏名       | ●    |       |    |                                                    |
| 12 |              | 受診者との関係  | ●    |       |    |                                                    |
| 13 |              | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 14 |              | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「口受診者に同じ」は削除すること   |
| 15 |              | 電話番号     | ●    |       |    |                                                    |
| 16 |              | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。） |
| 17 | 自立支援医療費受給者番号 |          |      | ●     |    |                                                    |
| 18 | 有効期間         |          |      | ●     |    | 「有効期間開始日（和暦） から 有効期間終了日（和暦） まで」の形式で印字する。           |
| 19 | 固定文言 1       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 20 | 固定文言 2       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 21 | 市町村長         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする  |
| 22 | 自由記載 1       |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                           |
| 23 | 固定文言 3＋編集 1  |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 24 | 自由記載 2       |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                           |

帳票詳細要件 (14)

|      |                   |      |         |
|------|-------------------|------|---------|
| 業務   | 09. 自立支援医療（育成医療）  | 帳票ID | 0220196 |
| 帳票名称 | 14. 自立支援医療受給者証返還届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目     |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                          |
|----|--------------|----------|------|-------|----|---------------------------------------------------|
|    |              |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                   |
| 1  | 様式番号         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 2  | タイトル         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 3  | 受診者          | 氏名フリガナ   | ●    |       |    |                                                   |
| 4  |              | 氏名       | ●    |       |    |                                                   |
| 5  |              | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                 |
| 6  |              | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                   |
| 7  |              | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                      |
| 8  |              | 電話番号     | ●    |       |    |                                                   |
| 9  | 自立支援医療費受給者番号 |          |      | ●     |    |                                                   |
| 10 | 有効期間         |          |      | ●     |    | 「有効期間開始日（和暦） から 有効期間終了日（和暦） まで」の形式で印字する。          |
| 11 | 固定文言 1       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。          |
| 12 | 固定文言 2       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。          |
| 13 | 市町村長         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする |
| 14 | 自由記載 1       |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                          |
| 15 | 固定文言 3＋編集 1  |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。          |
| 16 | 自由記載 2       |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                          |

帳票詳細要件 (01)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220197 |
| 帳票名称 | 01. 進達リスト          |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |             | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                              |
|----|------------------------|-------------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        |             | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                       |
| 1  | 様式番号                   |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                   |
| 2  | タイトル                   |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                   |
| 3  | 発行日                    |             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                  |
| 4  | 市町村名                   |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                   |
| 5  | ページ番号                  |             | ●    |       |    | 現在のページ数/総ページ数                                                                                                                         |
| 6  | 備考<br>（固定文言 1）         |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                              |
| 7  | 進達先利用<br>（固定文言 2）      |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                              |
| 8  | 1人目                    | No          | ●    |       |    | 通し番号                                                                                                                                  |
| 9  |                        | 申請事由        | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 10 |                        | 申請日         | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                  |
| 11 |                        | 受給者番号       | ●    |       |    | 既に認定されている場合のみ。新規の場合は空白。                                                                                                               |
| 12 |                        | フリガナ（上段）    | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 13 |                        | 本人氏名（下段）    | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 14 |                        | 本人住所        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                          |
| 15 |                        | 生年月日        | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                  |
| 16 |                        | 添付書類        | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 17 |                        | 保険の種類       | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 18 |                        | 所得区分        | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 19 |                        | 編集 1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例）印字すべき管理項目1：「同時申請」、印字有無：「有」、前付加文言：「同時申請：」、後付加文言：（空白） となっている場合は、次のとおり印字する。<br>同時申請：あり |
| 20 |                        | 固定文言 3＋編集 2 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                              |
| 21 | 2人目                    | 申請事由        | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 22 |                        | 申請日         | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                  |
| 23 |                        | 受給者番号       | ●    |       |    | 既に認定されている場合のみ。新規の場合は空白。                                                                                                               |
| 24 |                        | フリガナ（上段）    | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 25 |                        | 本人氏名（下段）    | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 26 |                        | 本人住所        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                          |
| 27 |                        | 生年月日        | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                  |
| 28 |                        | 添付書類        | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 29 |                        | 保険の種類       | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 30 |                        | 所得区分        | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 31 |                        | 編集 1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例）印字すべき管理項目1：「同時申請」、印字有無：「有」、前付加文言：「同時申請：」、後付加文言：（空白） となっている場合は、次のとおり印字する。<br>同時申請：あり |
| 32 |                        | 固定文言 3＋編集 2 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                              |
| 33 | ...                    |             |      |       |    |                                                                                                                                       |
| 34 | N人目                    | 申請事由        | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 35 |                        | 申請日         | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                  |
| 36 |                        | 受給者番号       | ●    |       |    | 既に認定されている場合のみ。新規の場合は空白。                                                                                                               |
| 37 |                        | フリガナ（上段）    | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 38 |                        | 本人氏名（下段）    | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 39 |                        | 本人住所        | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                          |
| 40 |                        | 生年月日        | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                  |
| 41 |                        | 添付書類        | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 42 |                        | 保険の種類       | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 43 |                        | 所得区分        | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 44 |                        | 編集 1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例）印字すべき管理項目1：「同時申請」、印字有無：「有」、前付加文言：「同時申請：」、後付加文言：（空白） となっている場合は、次のとおり印字する。<br>同時申請：あり |
| 45 |                        | 固定文言 3＋編集 2 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                              |
| 46 | ※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする |             |      |       |    |                                                                                                                                       |

帳票詳細要件 (02)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220198 |
| 帳票名称 | 02. 自立支援医療受給者証     |      |         |

| 通番 | システム印字項目     |               | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                         |
|----|--------------|---------------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |              |               | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                  |
| 1  | 様式番号         |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                              |
| 2  | タイトル         |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                              |
| 3  | 公費負担者番号      |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>【以下は標準オプション】<br>管理場所単位の指定有無を設定でき、有の場合は管理場所ごとに設定できること<br>（特定の指定都市で必要とする要件） |
| 4  | 自立支援医療費受給者番号 |               | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 5  | 受診者          | フリガナ          | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 6  |              | 氏名            | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 7  |              | 生年月日          | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                |
| 8  |              | 住所            | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                     |
| 9  |              | 加入医療保険の記号及び番号 | ●    |       |    | パラメタなどの設定により印字の省略を可能とすること<br>省略する場合は、医療機関等の混乱を避けるため、原則「（省略）」と印字することとするが、「*****」等の印字も可能とする        |
| 10 |              | 保険者番号         | ●    |       |    | パラメタなどの設定により印字の省略を可能とすること<br>省略する場合は、医療機関等の混乱を避けるため、原則「（省略）」と印字することとするが、「*****」等の印字も可能とする        |
| 11 |              | 保険者名          | ●    |       |    | パラメタなどの設定により印字の省略を可能とすること<br>省略する場合は、医療機関等の混乱を避けるため、原則「（省略）」と印字することとするが、「*****」等の印字も可能とする        |
| 12 | 保護者          | フリガナ          | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 13 |              | 氏名            | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 14 |              | 続柄            | ●    |       |    |                                                                                                  |
| 15 |              | 住所            | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                     |
| 16 | 病院・診療所①      | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること<br>医療機関名の後に括弧書で病院・診療所種別を印字すること。<br>例）〇〇病院（検査）             |
| 17 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（病院・診療所）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                      |
| 18 | 病院・診療所②      | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること<br>医療機関名の後に括弧書で病院・診療所種別を印字すること。<br>例）〇〇病院（検査）             |
| 19 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（病院・診療所）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                      |
| 20 | 病院・診療所③      | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること<br>医療機関名の後に括弧書で病院・診療所種別を印字すること。<br>例）〇〇病院（検査）             |
| 21 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（病院・診療所）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                      |
| 22 | 病院・診療所④      | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した4件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること<br>医療機関名の後に括弧書で病院・診療所種別を印字すること。<br>例）〇〇病院（検査）             |
| 23 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した4件目の医療機関情報（病院・診療所）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                      |
| 24 | 薬局①          | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                                 |
| 25 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（薬局）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                          |
| 26 | 薬局②          | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                                 |
| 27 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（薬局）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                          |
| 28 | 薬局③          | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                                 |
| 29 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（薬局）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                          |
| 30 | 訪問看護事業者①     | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                       |
| 31 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した1件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                     |
| 32 | 訪問看護事業者②     | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                       |
| 33 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した2件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                     |
| 34 | 訪問看護事業者③     | 医療機関名         | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                       |
| 35 |              | 所在地・電話番号      | ●    |       |    | 台帳で登録した3件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の住所＋改行＋電話番号を印字すること                                                     |
| 36 | 重度かつ継続       |               | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）該当（例2）非該当                                                                              |
| 37 | 自己負担上限額      |               | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                                    |
| 38 | 有効期間         |               | ●    |       |    | 和暦表記<br>経過的特例の対象者に対して、本来の有効期間とは別に、特例が延長された場合の有効期限も記載する。<br>例）「（経過的特例が延長された場合は〇年〇月〇日までとする。）」      |
| 39 | 交付日          |               | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                             |

帳票詳細要件 (02)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220198 |
| 帳票名称 | 02. 自立支援医療受給者証     |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------|--|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                |
| 40 | 都道府県知事・市町村長         |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                            |
| 41 | 電子公印                |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                            |
| 42 | 支給要件の確認方法           |  | ●    |       |    | 管理項目「診断書種類コード」より該当の支給要件（医療用（１年目）、医療用（２年目）、手帳用（１年目）、手帳用（２年目）、手帳新規）のいずれかを印字する。<br>また、管理項目「次回診断書の要否」を管理している場合に限り、診断書が必要な場合は「次回更新時の診断書提出：要」、不要な場合は「次回更新時の診断書提出：不要」を印字する。<br>例 医療用２年目 次回更新時の診断書提出：要 |
| 43 | 特記事項<br>（固定文言１＋編集１） |  | ●    |       |    | ○食事療養標準負担額零円該当の場合、食事療養費の免除に該当する旨を印字できること。<br>○文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                         |
| 44 | 自由記載１               |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                                                                       |

帳票詳細要件 (03)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220199 |
| 帳票名称 | 03. 自己負担上限額管理票     |      |         |

| 通番 | システム印字項目                |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                               |
|----|-------------------------|--|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         |  | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                        |
| 1  | 様式番号                    |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                    |
| 2  | タイトル                    |  | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                    |
| 3  | 年月                      |  | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                   |
| 4  | 受診者                     |  | ●    |       |    |                                                                                        |
| 5  | 受給者番号                   |  | ●    |       |    | 複数の受給者番号を同時に持っている場合、カンマ区切りで印字できること                                                     |
| 6  | 月額自己負担上限額               |  | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                          |
| 7  | 備考<br>（固定文言 1）          |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                               |
| 9  | 特記事項<br>（固定文言 3 + 編集 1） |  | ●    |       |    | ○食事療養標準負担額零円該当の場合、食事療養費の免除に該当する旨を印字できること。<br>○文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |
| 8  | 固定文言 2                  |  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                               |

帳票詳細要件 (04)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220200 |
| 帳票名称 | 04. 却下通知書          |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|-------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |             |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名          |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号        |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日         |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 都道府県知事・市町村長 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 申請日         |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 10 | 受診者氏名       |       | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                        |
| 11 | 生年月日        |       | ●    |       |    | 受診者情報の生年月日を印字すること<br>日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                 |
| 12 | 住所          |       | ●    |       |    | 受診者情報の住所を印字すること<br>住所＋全角スペース＋方書                        |
| 13 | 保護者氏名       |       | ●    |       |    | 保護者情報の氏名を印字すること                                        |
| 14 | 却下理由        |       | ●    |       |    |                                                        |
| 15 | 教示文         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 16 | 問合せ先        | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 17 |             | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 18 |             | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 19 |             | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 20 |             | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (05)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220201 |
| 帳票名称 | 05. 受給者証の交付について    |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                    |
|----|-------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                             |
| 1  | 様式番号        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 2  | 宛名          |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                         |
| 3  | 文書番号        |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 4  | 発行日         |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 5  | タイトル        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 6  | 申請者氏名       |       | ●    |       |    | 受診者が児童の場合、保護者情報の氏名を印字すること<br>受診者が児童ではない場合、受診者情報の氏名を印字すること                                   |
| 7  | 都道府県知事・市町村長 |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 8  | 電子公印        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 9  | 固定文言 1      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 10 | 受診者         | 氏名    | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                                                             |
| 11 |             | 生年月日  | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                           |
| 12 |             | 住所    | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                |
| 13 | 受給者番号       |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 14 | 受給者証有効期間    |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>経過的特例の対象者に対して、本来の有効期間とは別に、特例が延長された場合の有効期限も記載する。<br>例）「（経過的特例が延長された場合は〇年〇月〇日までとする。）」 |
| 15 | 固定文言 2      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 16 | 問合せ先        | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                            |
| 17 |             | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                              |
| 18 |             | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                              |
| 19 |             | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                      |
| 20 |             | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                      |

帳票詳細要件 (06)

|      |                       |      |         |
|------|-----------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療）    | 帳票ID | 0220202 |
| 帳票名称 | 06. 受給者証の更新について（お知らせ） |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                             |
|----|----------------|-------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                      |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                  |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                                      |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                 |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 6  | 都道府県知事・市町村長    |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 8  | 固定文言 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 9  | 受診者            | 氏名    | ●    |       |    |                                                                      |
| 10 |                | 生年月日  | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                    |
| 11 |                | 住所    | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>※1 住基住所とは別に障害者福祉世帯住所が管理されている場合、障害者福祉世帯住所を優先して印字できること |
| 12 | 受給者番号          |       | ●    |       |    |                                                                      |
| 13 | 受給者証有効期間       |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                 |
| 14 | 備考<br>（固定文言 2） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 15 | 固定文言 3＋編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 16 | 固定文言 4＋編集 2    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 17 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                             |
| 18 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                     |
| 19 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                       |
| 20 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                       |
| 21 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと               |
| 22 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと               |

帳票詳細要件 (07)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220203 |
| 帳票名称 | 07. 調査書            |      |         |

| 通番 | システム印字項目                         |            | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                             |
|----|----------------------------------|------------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------|
|    |                                  |            | 必須   | オプション | 不可 |                                                                      |
| 1  | 様式番号                             |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 2  | タイトル                             |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                  |
| 3  | 申請日                              |            | ●    |       |    | 和暦表記                                                                 |
| 4  | 申請者                              | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 5  |                                  | 生年月日       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                    |
| 6  | 住所                               |            | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                         |
| 7  | 備考<br>(固定文言1)                    |            | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 8  | 世帯員の状況①                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 9  |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 10 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 11 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 12 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 13 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 14 | 世帯員の状況②                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 15 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 16 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 17 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 18 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 19 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 20 | 世帯員の状況③                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 21 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 22 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 23 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 24 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 25 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 26 | 世帯員の状況④                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 27 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 28 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 29 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 30 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 31 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 32 | 世帯員の状況⑤                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 33 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 34 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 35 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 36 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 37 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 38 | 世帯員の状況⑥                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 39 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 40 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 41 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 42 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 43 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 44 | 世帯員の状況⑦                          | 氏名         | ●    |       |    |                                                                      |
| 45 |                                  | 年齢         | ●    |       |    |                                                                      |
| 46 |                                  | 続柄         | ●    |       |    |                                                                      |
| 47 |                                  | 市町村民税課税の有無 | ●    |       |    | 打ち出し形式「有」又は「無」を印字すること。<br>なお、「均等割有」等の「市町村民税課税の有無」が分かる表記とすることは差し支えない。 |
| 48 |                                  | 所得割額       | ●    |       |    |                                                                      |
| 49 |                                  | 編集1        | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                             |
| 50 | ※世帯員が8人以上の場合は2ページ以降に改ページして印字すること |            |      |       |    |                                                                      |
| 51 | 所得区分                             |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 52 | 合計所得金額                           |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 53 | 障害年金等                            |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 54 | 手当等                              |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 55 | 収入額                              |            | ●    |       |    |                                                                      |
| 56 | 所得割額（総額）                         |            | ●    |       |    |                                                                      |

帳票詳細要件 (07)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220203 |
| 帳票名称 | 07. 調査書            |      |         |

| 通番 | システム印字項目                        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                 |
|----|---------------------------------|------|-------|----|------------------------------------------|
|    |                                 | 必須   | オプション | 不可 |                                          |
| 57 | 自己負担上限額                         | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                            |
| 58 | 重度かつ継続                          | ●    |       |    |                                          |
| 59 | その他参考とすべき意見等<br>（固定文言 2 + 編集 2） | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |
| 60 | 発行日                             | ●    |       |    | 和暦表記                                     |
| 61 | 自由記載 1                          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                 |

帳票詳細要件 (08)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220204 |
| 帳票名称 | 08. 自立支援医療費支給認定申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                                  |                   | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------|-------------------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                           |                   | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                          |
| 1  | 様式番号                                      |                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                      |
| 2  | タイトル                                      |                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                      |
| 3  | 固定文言 1                                    |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                 |
| 4  | 受診者                                       | フリガナ              | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 5  |                                           | 氏名                | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 6  |                                           | 年齢                | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 7  |                                           | 生年月日              | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                        |
| 8  |                                           | 住所（郵便番号）          | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 9  |                                           | 住所                | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                             |
| 10 |                                           | 電話番号              | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 11 |                                           | 個人番号              |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                                                                       |
| 12 | 保護者                                       | フリガナ              | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 13 |                                           | 氏名                | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 14 |                                           | 受診者との関係           | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 15 |                                           | 住所（郵便番号）          | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 16 |                                           | 住所                | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受診者に同じ」は削除すること                                                                                         |
| 17 |                                           | 電話番号              | ●    |       |    |                                                                                                                                          |
| 18 |                                           | 保護者個人番号           |      |       | ●  |                                                                                                                                          |
| 19 | 負担額に関する事項                                 | 受診者の加入医療保険の記号及び番号 |      | ●     |    | ※再認定、変更の場合は印字することがあるため、標準オプションとしています。                                                                                                    |
| 20 |                                           | 保険者番号             |      | ●     |    |                                                                                                                                          |
| 21 |                                           | 保険種別              |      | ●     |    | 管理項目の「保険の種類」を印字                                                                                                                          |
| 22 |                                           | 保険者名              |      | ●     |    |                                                                                                                                          |
| 23 |                                           | 受診者と同じ保険の加入者氏名①   |      | ●     |    |                                                                                                                                          |
| 24 |                                           | 受診者と同じ保険の加入者個人番号① |      |       | ●  |                                                                                                                                          |
| 25 |                                           | 受診者と同じ保険の加入者氏名②   |      | ●     |    |                                                                                                                                          |
| 26 |                                           | 受診者と同じ保険の加入者個人番号② |      |       | ●  |                                                                                                                                          |
| 27 |                                           | 受診者と同じ保険の加入者氏名③   |      | ●     |    |                                                                                                                                          |
| 28 |                                           | 受診者と同じ保険の加入者個人番号③ |      |       | ●  |                                                                                                                                          |
| 29 |                                           | 受診者と同じ保険の加入者氏名④   |      | ●     |    |                                                                                                                                          |
| 30 |                                           | 受診者と同じ保険の加入者個人番号④ |      |       | ●  |                                                                                                                                          |
| 31 |                                           | 受診者と同じ保険の加入者氏名⑤   |      | ●     |    |                                                                                                                                          |
| 32 |                                           | 受診者と同じ保険の加入者個人番号⑤ |      |       | ●  |                                                                                                                                          |
| 33 | ※受診者と同じ保険の加入者が6人以上の場合は2ページ以降に改ページして印字すること |                   |      |       |    |                                                                                                                                          |
| 34 |                                           | 該当する所得区分          |      | ●     |    | 打ち出し形式（例）“生保”、“低1”、“低2”、“中間1”、“中間2”、“一定以上”                                                                                               |
| 35 |                                           | 重度かつ継続            |      | ●     |    | 打ち出し形式 “該当”、“非該当”                                                                                                                        |
| 36 | 受給者番号                                     |                   |      | ●     |    |                                                                                                                                          |
| 37 | 精神障害者保健福祉手帳番号                             |                   |      | ●     |    |                                                                                                                                          |
| 38 | 受診を希望する指定自立支援医療機関                         | 医療機関名（固定文言 2）     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※記入欄として必要な項目名を任意で設定する。<br>例）医療機関番号・医療機関名・種別                                                  |
| 39 |                                           | 固定文言 3＋編集 1       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※病院・診療所、薬局、訪問看護事業者のそれぞれ登録されている情報で出力が必要な項目を任意で設定する。<br>例）医療機関番号：9919999999／医療機関名：〇〇病院／種別：デイケア |
| 40 |                                           | 所在地・電話番号（固定文言 4）  | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※記入欄として必要な項目名を任意で設定する。<br>例）所在地・電話番号                                                         |
| 41 |                                           | 固定文言 5＋編集 2       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>※病院・診療所、薬局、訪問看護事業者のそれぞれ登録されている情報で出力が必要な項目を任意で設定する。<br>例）所在地：〇〇市〇〇町 1－1／電話番号：1234-56-7890     |
| 42 | 治療方針の変更                                   |                   |      | ●     |    | 打ち出し形式（例）“有”、“無”等                                                                                                                        |
| 43 | 診断書の添付                                    |                   |      | ●     |    | 打ち出し形式（例）“有”、“無”等                                                                                                                        |
| 44 | 備考（固定文言 6）                                |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                 |
| 45 | 固定文言 7＋編集 3                               |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                 |
| 46 | 固定文言 8                                    |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                 |
| 47 | 都道府県知事・市町村長                               |                   | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                      |
| 48 | 自由記載 1                                    |                   | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                 |
| 49 | 固定文言 9＋編集 4                               |                   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                 |
| 50 | 自由記載 2                                    |                   | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                 |

帳票詳細要件 (08)

|      |  |                    |  |      |         |
|------|--|--------------------|--|------|---------|
| 業務   |  | 10. 自立支援医療（精神通院医療） |  | 帳票ID | 0220204 |
| 帳票名称 |  | 08. 自立支援医療費支給認定申請書 |  |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |  | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                 |
|----|----------|--|------|-------|----|--------------------------|
|    |          |  | 必須   | オプション | 不可 |                          |
| 51 | 自由記載 3   |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。 |
| 52 | 自由記載 4   |  | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。 |

帳票詳細要件 (09)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療）     | 帳票ID | 0220205 |
| 帳票名称 | 09. 自立支援医療受給者証等記載事項変更届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                             |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                           |
|----|--------------------------------------|----------|------|-------|----|----------------------------------------------------|
|    |                                      |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                    |
| 1  | 様式番号                                 |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 2  | タイトル                                 |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 3  | 受診者                                  | 氏名フリガナ   | ●    |       |    |                                                    |
| 4  |                                      | 氏名       | ●    |       |    |                                                    |
| 5  |                                      | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                  |
| 6  |                                      | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 7  |                                      | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                       |
| 8  |                                      | 電話番号     | ●    |       |    |                                                    |
| 9  |                                      | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。） |
| 10 | 保護者                                  | フリガナ     | ●    |       |    |                                                    |
| 11 |                                      | 氏名       | ●    |       |    |                                                    |
| 12 |                                      | 続柄       | ●    |       |    |                                                    |
| 13 |                                      | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 14 |                                      | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受診者に同じ」は削除すること   |
| 15 |                                      | 電話番号     | ●    |       |    |                                                    |
| 16 |                                      | 個人番号     |      |       | ●  |                                                    |
| 17 | 自立支援医療費受給者番号                         |          | ●    |       |    |                                                    |
| 18 | 有効期間                                 |          | ●    |       |    | 「有効期間開始日（和暦） から 有効期間終了日（和暦） まで」の形式で印字する。           |
| 19 | 受診者に関する事項（氏名・氏名フリガナ・住所・電話番号）         | 変更前      |      | ●     |    |                                                    |
| 20 | 保護者に関する事項（氏名・氏名フリガナ・住所・電話番号）         | 変更前      |      | ●     |    |                                                    |
| 21 | 加入医療保険に関する事項（記号及び番号・保険者名・受診者と同一の加入者） | 変更前      |      | ●     |    |                                                    |
| 22 | 精神障害者保健福祉手帳番号                        | 変更前      |      | ●     |    |                                                    |
| 23 | 備考（固定文言1＋編集1）                        |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 24 | 固定文言2                                |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 25 | 都道府県知事・市町村長                          |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 26 | 自由記載1                                |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                           |
| 27 | 固定文言3＋編集2                            |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 28 | 自由記載2                                |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                           |

帳票詳細要件 (10)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220206 |
| 帳票名称 | 10. 認定決定通知書        |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                    |
|----|---------------|----------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                             |
| 1  | 様式番号          |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 2  | 宛名            |          | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                         |
| 3  | 文書番号          |          | ●    |       |    |                                                                                             |
| 4  | 発行日           |          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 5  | タイトル          |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 6  | 都道府県知事・市町村長   |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 7  | 電子公印          |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 8  | 固定文言 1 + 編集 1 |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 9  | 受給者番号         |          | ●    |       |    |                                                                                             |
| 10 | 認定日           |          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 11 | 受診者氏名         |          | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                                                             |
| 12 | 保護者氏名         |          | ●    |       |    | 保護者情報の氏名を印字すること                                                                             |
| 13 | 有効期間          |          | ●    |       |    | 和暦表記<br>経過的特例の対象者に対して、本来の有効期間とは別に、特例が延長された場合の有効期限も記載する。<br>例）「（経過的特例が延長された場合は〇年〇月〇日までとする。）」 |
| 14 | 病院・診療所        | 病院・診療所①  | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字する。                                                     |
| 15 |               | 病院・診療所②  | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字する。                                                     |
| 16 |               | 病院・診療所③  | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字する。                                                     |
| 17 |               | 病院・診療所④  | ●    |       |    | 台帳で登録した 4 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字する。                                                     |
| 18 | 薬局            | 薬局①      | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字する。                                                           |
| 19 |               | 薬局②      | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字する。                                                           |
| 20 |               | 薬局③      | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字する。                                                           |
| 21 | 訪問看護事業者       | 訪問看護事業者① | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字する。                                                 |
| 22 |               | 訪問看護事業者② | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字する。                                                 |
| 23 |               | 訪問看護事業者③ | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字する。                                                 |
| 24 | 自己負担上限額       |          | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                               |
| 25 | 重度かつ継続        |          | ●    |       |    | 打ち出し形式 （例 1）該当 （例 2）非該当                                                                     |
| 26 | 固定文言 2        |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 27 | 自由記載 1        |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                    |
| 28 | 教示文           |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                     |
| 29 | 問合せ先          | 担当部署名    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                            |
| 30 |               | 住所       | ●    |       |    | 郵便番号 + 全角スペース + 住所                                                                          |
| 31 |               | 電話番号     | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                              |
| 32 |               | FAX番号    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                      |
| 33 |               | メール      | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                      |

帳票詳細要件 (11)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220207 |
| 帳票名称 | 11. 変更決定通知書        |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                    |
|----|---------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                             |
| 1  | 様式番号          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 2  | 宛名            |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                         |
| 3  | 文書番号          |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 4  | 発行日           |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 5  | タイトル          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 6  | 都道府県知事・市町村長   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 7  | 電子公印          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 8  | 固定文言 1 + 編集 1 |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 9  | 受給者番号         |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 10 | 変更決定日         |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 11 | 受診者氏名         |       | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                                                             |
| 12 | 保護者氏名         |       | ●    |       |    | 保護者情報の氏名を印字すること                                                                             |
| 13 | 有効期間          |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>経過的特例の対象者に対して、本来の有効期間とは別に、特例が延長された場合の有効期限も記載する。<br>例）「（経過的特例が延長された場合は〇年〇月〇日までとする。）」 |
| 14 | 病院・診療所①       |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 15 | 病院・診療所②       |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 16 | 病院・診療所③       |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 17 | 病院・診療所④       |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 4 件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること                                                    |
| 18 | 薬局①           |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 19 | 薬局②           |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 20 | 薬局③           |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること                                                          |
| 21 | 訪問看護事業者①      |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 1 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 22 | 訪問看護事業者②      |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 2 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 23 | 訪問看護事業者③      |       | ●    |       |    | 台帳で登録した 3 件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること                                                |
| 24 | 自己負担上限額       |       | ●    |       |    | 対象者の負担上限月額を印字                                                                               |
| 25 | 重度かつ継続        |       | ●    |       |    | 打ち出し形式 （例 1）該当 （例 2）非該当                                                                     |
| 26 | 変更の理由         |       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 27 | 固定文言 2        |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                    |
| 28 | 自由記載 1        |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                    |
| 29 | 教示文           |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                     |
| 30 | 問合せ先          | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                            |
| 31 |               | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号+全角スペース+住所                                                                              |
| 32 |               | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                              |
| 33 |               | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                      |
| 34 |               | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                      |

帳票詳細要件 (12)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220208 |
| 帳票名称 | 12. 支給認定取消通知書      |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名             |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日            |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 都道府県知事・市町村長    |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 7  | 電子公印           |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 受給者番号          |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 受診者氏名          |       | ●    |       |    | 受診者情報の氏名を印字すること                                        |
| 11 | 保護者氏名          |       | ●    |       |    | 保護者情報の氏名を印字すること                                        |
| 12 | 支給認定取消日        |       | ●    |       |    | 和暦表記<br>廃止日を印字すること                                     |
| 13 | 取消理由           |       | ●    |       |    | 廃止理由を印字すること                                            |
| 14 | 備考<br>（固定文言 2） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 15 | 固定文言 3 + 編集 1  |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 16 | 固定文言 4         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 17 | 自由記載 1         |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                               |
| 18 | 教示文            |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 19 | 問合せ先           | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 20 |                | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号 + 全角スペース + 住所                                     |
| 21 |                | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 22 |                | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 23 |                | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (13)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療）   | 帳票ID | 0220209 |
| 帳票名称 | 13. 自立支援医療受給者証再交付申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目     |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                           |
|----|--------------|----------|------|-------|----|----------------------------------------------------|
|    |              |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                    |
| 1  | 様式番号         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 2  | タイトル         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 3  | 受診者          | 氏名フリガナ   | ●    |       |    |                                                    |
| 4  |              | 氏名       | ●    |       |    |                                                    |
| 5  |              | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                  |
| 6  |              | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 7  |              | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                       |
| 8  |              | 電話番号     | ●    |       |    |                                                    |
| 9  |              | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。） |
| 10 | 保護者          | フリガナ     | ●    |       |    |                                                    |
| 11 |              | 氏名       | ●    |       |    |                                                    |
| 12 |              | 受診者との関係  | ●    |       |    |                                                    |
| 13 |              | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                                    |
| 14 |              | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書<br>印字する場合は帳票レイアウト上の「□受診者に同じ」は削除すること   |
| 15 |              | 電話番号     | ●    |       |    |                                                    |
| 16 |              | 個人番号     |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。） |
| 17 | 自立支援医療費受給者番号 |          |      | ●     |    |                                                    |
| 18 | 有効期間         |          |      | ●     |    | 「有効期間開始日（和暦） から 有効期間終了日（和暦） まで」の形式で印字する。           |
| 19 | 固定文言 1       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 20 | 固定文言 2       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 21 | 都道府県知事・市町村長  |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                |
| 22 | 自由記載 1       |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                           |
| 23 | 固定文言 3＋編集 1  |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。           |
| 24 | 自由記載 2       |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                           |

帳票詳細要件 (14)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 10. 自立支援医療（精神通院医療） | 帳票ID | 0220210 |
| 帳票名称 | 14. 自立支援医療受給者証返還届  |      |         |

| 通番 | システム印字項目     |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                 |
|----|--------------|----------|------|-------|----|------------------------------------------|
|    |              |          | 必須   | オプション | 不可 |                                          |
| 1  | 様式番号         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                      |
| 2  | タイトル         |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                      |
| 3  | 受診者          | 氏名フリガナ   | ●    |       |    |                                          |
| 4  |              | 氏名       | ●    |       |    |                                          |
| 5  |              | 生年月日     | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                        |
| 6  |              | 住所（郵便番号） | ●    |       |    |                                          |
| 7  |              | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                             |
| 8  |              | 電話番号     | ●    |       |    |                                          |
| 9  | 自立支援医療費受給者番号 |          |      | ●     |    |                                          |
| 10 | 有効期間         |          |      | ●     |    | 「有効期間開始日（和暦） から 有効期間終了日（和暦） まで」の形式で印字する。 |
| 11 | 固定文言 1       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |
| 12 | 固定文言 2       |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |
| 13 | 都道府県知事・市町村長  |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                      |
| 14 | 自由記載 2       |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                 |
| 15 | 固定文言 3＋編集 1  |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。 |
| 16 | 自由記載 2       |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                 |

帳票詳細要件 (01)

|      |  |         |  |      |         |
|------|--|---------|--|------|---------|
| 業務   |  | 11. 補装具 |  | 帳票ID | 0220211 |
| 帳票名称 |  | 01. 調査書 |  |      |         |

| 通番 | システム印字項目       |                 | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                       |
|----|----------------|-----------------|------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |                 | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                |
| 1  | 様式番号           |                 | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                            |
| 2  | タイトル           |                 | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                            |
| 3  | 申請日            |                 | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                           |
| 5  | 申請の種類          |                 | ●    |       |    | 打ち出し形式<br>(例) 購入 (借受けの意向 ○) or 借受け or 修理<br>※括弧書きの借受けの意向の○は、管理項目「借受けの意向有無」の値によって印字すること。管理項目「借受けの意向有無」が未登録の場合は括弧書きは印字不要                                         |
| 6  | 対象者            | 住所              | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 7  |                | 氏名 (フリガナ)       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 8  |                | 氏名              | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 9  |                | 生年月日            | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                              |
| 10 |                | 電話番号            | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 11 | 備考<br>(固定文言 1) |                 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                       |
| 12 | 世帯員の状況         | 氏名              | ●    |       |    | 世帯員が複数名となる場合は、世帯員毎に行を分けて印字すること (世帯員数が1枚に収まらない場合は改ページすること)<br>※1枚に印字する数は帳票レイアウトの行数に依存するため、パラメタ等にて変更可能とすること                                                      |
| 13 |                | 年齢              | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 14 |                | 対象者との続柄         | ●    |       |    | 世帯員の年齢については、基準日 (システム日付時点、申請日時点など) をパラメタ等にて設定し、算出すること。                                                                                                         |
| 15 |                | 課税状況 (課税区分)     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 16 |                | 課税状況 (市町村民税所得割) | ●    |       |    | 「編集 1」項目について<br>文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                       |
| 17 |                | 編集 1            | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 18 | 非課税世帯          | 氏名              | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 19 |                | 所得              | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 20 |                | 障害年金            | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 21 |                | 手当              | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 22 |                | 合計              | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 23 | 世帯区分           |                 | ●    |       |    | 所得区分を印字<br>打ち出し形式<br>(例) 生活保護 or 低所得 or 一般 or 一定所得以上                                                                                                           |
| 24 | 基準額            |                 | ●    |       |    | 複数補装具を1枚の調査書に印字する場合は、「基準額 (用具毎)」で印字する複数行分の合計額を印字すること                                                                                                           |
| 25 | 見積額            |                 | ●    |       |    | 複数補装具を1枚の調査書に印字する場合は、「見積額 (用具毎)」で印字する複数行分の合計額を印字すること                                                                                                           |
| 26 | 月額負担上限額        |                 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 27 | 利用者負担額         |                 | ●    |       |    | 複数補装具を1枚の調査書に印字する場合は、「利用者負担額 (用具毎)」で印字する複数行分の合計額を印字すること                                                                                                        |
| 28 | 公費負担額          |                 | ●    |       |    | 複数補装具を1枚の調査書に印字する場合は、「公費負担額 (用具毎)」で印字する複数行分の合計額を印字すること                                                                                                         |
| 29 | 用具名 (用具毎)      |                 | ●    |       |    | 複数補装具を1枚の調査書に印字する場合は、補装具毎に行を分けて印字すること (補装具数が1枚に収まらない場合は改ページすること)<br>利用者負担 (用具毎) は管理項目の法定内自己負担額 + 超過分自己負担額を印字する<br>※1枚に印字する数は帳票レイアウトの行数に依存するため、パラメタ等にて変更可能とすること |
| 30 | 基準額 (用具毎)      |                 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 31 | 見積額 (用具毎)      |                 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 32 | 利用者負担 (用具毎)    |                 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 33 | 公費負担 (用具毎)     |                 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                |
| 34 | 自由記載 1         |                 | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>例 支給番号: ●●●<br>同月利用者負担額: 9, 9 9 0 円                                                                                                |

帳票詳細要件 (02)

| 業務   |                           | 11. 補装具   |      | 帳票ID  | 0220212 |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|---------------------------|-----------|------|-------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |                           | 02. 判定依頼書 |      |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 通番   | システム印字項目                  |           | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                                           |
|      |                           |           | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1    | 様式番号                      |           | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                |
| 2    | 送付先                       |           | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                |
| 3    | タイトル                      |           | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                |
| 4    | 文書番号                      |           | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5    | 発行日                       |           | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                               |
| 6    | 依頼先                       |           | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                |
| 7    | 市町村長                      |           | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                                                                                                                                  |
| 8    | 電子公印                      |           | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                                |
| 9    | 固定文言 1                    |           | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                                           |
| 10   | 氏名（フリガナ）                  |           | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11   | 氏名                        |           | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 12   | 生年月日                      |           | ●    |       |         | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                                                                                                  |
| 13   | 住所                        |           | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 14   | 身体障害者手帳                   | 手帳番号      | ●    |       |         | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                                                                                                                                                                                                                        |
| 15   |                           | 交付日       | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                               |
| 16   |                           | 等級        | ●    |       |         | 障害種別 ＋ 障害等級                                                                                                                                                                                                                                        |
| 17   |                           | 再交付日      | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                               |
| 18   | 障害名                       |           | ●    |       |         | 手帳に表示する障害名と同じ                                                                                                                                                                                                                                      |
| 19   | 申請の種類                     |           | ●    |       |         | 打ち出し形式<br>（例）購入（借受けの意向 ○） or 借受け or 修理<br>※括弧書きの借受けの意向の○は、管理項目「借受けの意向有無」の値によって印字すること。管理項目「借受けの意向有無」が未登録の場合は括弧書は印字不要                                                                                                                                |
| 20   | 最近 6 年間の補装具購入・借受け・修理状況    |           | ●    |       |         | 直近 6 年分の補装具の過去履歴から支給に関する補装具名、決定年月日と購入・借受け・修理の種別を打ち出す。<br>例<br>車椅子（普通型）：令和3年9月20日 修理<br>車椅子（普通型）：令和元年8月10日 購入<br>歩行補助つえ（多点杖）：平成30年5月15日 購入                                                                                                          |
| 21   | 判定依頼事項<br>（固定文言 2 ＋ 編集 1） |           | ●    |       |         | 判定依頼の対象となる補装具についての判定依頼事項を記載<br><br>文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>※判定依頼事項として、補装具名、障害部位、取扱事業者、判定日、判定方法、会場など自治体の運用に応じて印字できることを目的に固定文言＋編集項目とする。<br><br>例 補装具名：義肢<br>障害部位：右下肢<br>取扱事業者名：●●事業者<br>判定日：令和3年10月20日<br>判定方法：通所<br>会場：●●●● |
| 22   | 備考<br>（固定文言 3 ＋ 編集 2）     |           | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                                           |
| 23   | 自由記載 1                    |           | ●    |       |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                                                                                                                           |
| 24   | 問合せ先                      | 担当部署名     | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                                                                                                   |
| 25   |                           | 住所        | ●    |       |         | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                                                                                                                     |
| 26   |                           | 電話番号      | ●    |       |         | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                                                                                                                     |
| 27   |                           | FAX番号     | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                                                                                                             |
| 28   |                           | メール       | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                                                                                                             |

帳票詳細要件 (03)

|      |  |           |      |  |         |
|------|--|-----------|------|--|---------|
| 業務   |  | 11. 補装具   | 帳票ID |  | 0220213 |
| 帳票名称 |  | 03. 判定通知書 |      |  |         |

| 通番 | システム印字項目  |             | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                    |
|----|-----------|-------------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |           |             | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                             |
| 1  | 様式番号      |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                         |
| 2  | タイトル      |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                         |
| 3  | 宛名        |             | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                         |
| 4  | 文書番号      |             | ●    |       |    |                                                                                                             |
| 5  | 発行日       |             | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                        |
| 6  | 市町村長      |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                           |
| 7  | 電子公印      |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                         |
| 8  | 対象者氏名     |             | ●    |       |    |                                                                                                             |
| 9  | 固定文言 1    |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                    |
| 11 | 身体障害者手帳番号 |             | ●    |       |    | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                                                                                 |
| 12 | 判定依頼事項    | 固定文言 2＋編集 1 | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>※判定依頼事項として、申請日、用具名称、判定予定日、判定時間、会場などを印字することも目的に固定文言＋編集項目とする。 |
| 13 | 自由記載 1    |             | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                    |
| 14 | 問合せ先      | 担当部署名       | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                            |
| 15 |           | 住所          | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                              |
| 16 |           | 電話番号        | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                              |
| 17 |           | FAX番号       | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                      |
| 18 |           | メール         | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                      |

帳票詳細要件 (04)

| 業務   |          | 11. 補装具         |      | 帳票ID  | 0220214 |                                                                                                                                             |
|------|----------|-----------------|------|-------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |          | 04. 補装具費支給決定通知書 |      |       |         |                                                                                                                                             |
| 通番   | システム印字項目 |                 | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                                                    |
|      |          |                 | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                                                             |
| 1    | 様式番号     |                 | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                         |
| 2    | タイトル     |                 | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                         |
| 3    | 宛名       |                 | ●    |       |         | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                         |
| 4    | 文書番号     |                 | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 5    | 発行日      |                 | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                        |
| 6    | 市町村長     |                 | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                           |
| 7    | 電子公印     |                 | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                         |
| 8    | 固定文言 1   |                 | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                    |
| 9    | 対象者      | 住所              | ●    |       |         | 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                        |
| 10   |          | 氏名（フリガナ）        | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 11   |          | 氏名              | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 12   |          | 生年月日            | ●    |       |         | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                           |
| 13   |          | 電話番号            | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 14   | 保護者氏名    |                 | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 15   | 続柄       |                 | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 16   | 支給番号     |                 | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の決定通知書に印字する場合は、支給番号をカンマ区切り等で印字を行う。                                                                                                  |
| 17   | 支給決定日    |                 | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                        |
| 18   | 決定内容     |                 | ●    |       |         | 打ち出し形式 （例）購入or借受けor修理                                                                                                                       |
| 19   | 借受期間     |                 | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                        |
| 20   | 補装具名     |                 | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の決定通知書に印字する場合は、補装具名をカンマ区切り等で印字を行う。<br><br>※1回の支給決定で複数補装具を支給決定する場合、市区町村によっては1枚の支給決定通知書に複数補装具を印字するケースもあることから、カンマ区切りで印字可能という形で整理をしている。 |
| 21   | 補装具事業者   | 名称              | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 22   |          | 所在地             | ●    |       |         | 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                        |
| 23   |          | 電話番号            | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 24   | 基準額      |                 | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の決定通知書に印字する場合は、複数補装具分の基準額の合計を印字する。                                                                                                  |
| 25   | 見積額      |                 | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の決定通知書に印字する場合は、複数補装具分の見積額の合計を印字する。                                                                                                  |
| 26   | 月額負担上限額  |                 | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 27   | 利用者負担額   | 合計額             | ●    |       |         | 管理項目の法定内自己負担額＋超過分自己負担額を印字する。<br>複数補装具を1枚の決定通知書に印字する場合は、複数補装具分の法定内自己負担額＋超過分自己負担額の合計を印字する。                                                    |
| 28   | 借受けの場合   | 月額（初月）          | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の決定通知書に印字する場合は、複数補装具分の月額（初月）の合計を印字する。                                                                                               |
| 29   |          | 月額（中間月）         | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の決定通知書に印字する場合は、複数補装具分の月額（中間月）の合計を印字する。<br>※機能ID：0221303を実装している場合で借受期間中に借受中間法定内自己負担額が変更となる場合は変更月および変更後の借受中間法定内自己負担額がわかるように印字する。      |
| 30   |          | 月額（最終月）         | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の決定通知書に印字する場合は、複数補装具分の月額（最終月）の合計を印字する。                                                                                              |
| 31   | 公費負担額    | 合計額             | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の決定通知書に印字する場合は、複数補装具分の公費負担額の合計を印字する。                                                                                                |
| 32   | 自由記載 1   |                 | ●    |       |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                    |
| 33   | 教示文      |                 | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                     |
| 34   | 問合せ先     | 担当部署名           | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                            |
| 35   |          | 住所              | ●    |       |         | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                              |
| 36   |          | 電話番号            | ●    |       |         | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                              |
| 37   |          | FAX番号           | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                      |
| 38   |          | メール             | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                      |

帳票詳細要件 (05)

|      |            |             |      |       |         |                                                                                                                                                                                    |
|------|------------|-------------|------|-------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 業務   |            | 11. 補装具     |      | 帳票ID  | 0220215 |                                                                                                                                                                                    |
| 帳票名称 |            | 05. 補装具費支給券 |      |       |         |                                                                                                                                                                                    |
| 通番   | システム印字項目   |             | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                                                                                           |
|      |            |             | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                                                                                                    |
| 1    | 様式番号       |             | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                |
| 2    | タイトル       |             | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                |
| 3    | 支給番号       |             | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の支給券に印字する場合は、支給番号をカンマ区切り等で印字を行う。                                                                                                                                           |
| 4    | 支給決定日      |             | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                                               |
| 5    | 購入・借受・修理の別 |             | ●    |       |         | 打ち出し形式（例）購入or借受けor修理<br>※様式例第8（2）号、（3）号印刷時は出力しない                                                                                                                                   |
| 6    | 借受け期間      |             | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                                               |
| 7    | 氏名         |             | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                    |
| 8    | 生年月日       |             | ●    |       |         | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                                                  |
| 9    | 住所         |             | ●    |       |         | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                                                       |
| 10   | 保護者氏名      |             | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                    |
| 11   | 続柄         |             | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                    |
| 12   | 補装具の名称     |             | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の支給券に印字する場合は、補装具名をカンマ区切り等で印字を行う。                                                                                                                                           |
| 13   | 修理部位       |             | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                    |
| 14   | 処方         |             | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の支給券に印字する場合は、処方をカンマ区切り等で印字を行う。                                                                                                                                             |
| 15   | 補装具事業者     | 名称          | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                    |
| 16   |            | 所在地         | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                    |
| 17   |            | 電話番号        | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                    |
| 18   | 基準額        |             | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の支給券に印字する場合は、複数補装具分の基準額の合計を印字する。                                                                                                                                           |
| 19   | 見積額        |             | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の支給券に印字する場合は、複数補装具分の見積額の合計を印字する。                                                                                                                                           |
| 20   | 月額負担上限額    |             | ●    |       |         |                                                                                                                                                                                    |
| 21   | 利用者負担額     |             | ●    |       |         | 管理項目の法定内自己負担額＋超過分自己負担額を印字する。<br>複数補装具を1枚の支給券に印字する場合は、複数補装具分の法定内自己負担額＋超過分自己負担額の合計を印字する。<br>※別添様式例第8（2）号の場合かつ機能ID：0221303を実装している場合、借受期間中に借受中間法定内自己負担額が変更となる場合は変更後の借受中間法定内自己負担額を印字する。 |
| 22   | 公費負担額      |             | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の支給券に印字する場合は、複数補装具分の公費負担額の合計を印字する。                                                                                                                                         |
| 23   | 発行日        |             | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                                                               |
| 24   | 市町村長       |             | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                |
| 27   | 電子公印       |             | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                |
| 28   | 問合せ先       | 担当部署名       | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                                   |
| 29   |            | 住所          | ●    |       |         | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                                                     |
| 30   |            | 電話番号        | ●    |       |         | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                                                     |
| 31   |            | FAX番号       | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                                             |
| 32   |            | メール         | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                                             |
| 33   | 自由記載 1     |             |      | ●     |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする<br>バーコードの印字有無を選択でき、印字有の場合は支給番号など個人を一意に識別できる値をバーコード（NW-7）で印字する                                                                                              |
| 34   | 自由記載 2     |             | ●    |       |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。<br>※支給券に委任情報も印字して1枚にまとめている事例があり、紙の省略化に繋がることから委任者情報と受任者情報を印字を当該領域を利用して印字できるように対応。なお、委任状を専用帳票として帳票詳細要件07に定義している。                                            |

帳票詳細要件 (06)

| 業務   |                       | 11. 補装具     |      | 帳票ID  | 0220216 |                                                                                                               |
|------|-----------------------|-------------|------|-------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |                       | 06. 却下決定通知書 |      |       |         |                                                                                                               |
| 通番   | システム印字項目              |             | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                      |
|      |                       |             | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                               |
| 1    | 様式番号                  |             | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                           |
| 2    | タイトル                  |             | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                           |
| 3    | 宛名                    |             | ●    |       |         | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                           |
| 4    | 文書番号                  |             | ●    |       |         |                                                                                                               |
| 5    | 発行日                   |             | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                          |
| 6    | 市町村長                  |             | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                             |
| 7    | 電子公印                  |             | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                           |
| 8    | 固定文言 1                |             | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                      |
| 9    | 申請事項<br>(固定文言 2＋編集 1) |             | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>※申請事項の印字例として以下となる。<br>申請日：令和3年9月20日<br>対象者氏名：●● ●●<br>補装具名：義眼 |
| 10   | 却下の理由                 |             | ●    |       |         | 管理項目「判定理由」を印字すること。                                                                                            |
| 11   | 自由記載 1                |             | ●    |       |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                      |
| 12   | 教示文                   |             | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                      |
| 13   | 問合せ先                  | 担当部署名       | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                              |
| 14   |                       | 住所          | ●    |       |         | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                |
| 15   |                       | 電話番号        | ●    |       |         | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                |
| 16   |                       | FAX番号       | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                        |
| 17   |                       | メール         | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                        |

帳票詳細要件 (07)

| 業務   |          | 11. 補装具                  |      | 帳票ID  | 0220217 |                                                                                                         |
|------|----------|--------------------------|------|-------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |          | 07. 代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状 |      |       |         |                                                                                                         |
| 通番   | システム印字項目 |                          | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                |
|      |          |                          | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                         |
| 1    | 様式番号     |                          | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                     |
| 2    | タイトル     |                          | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                     |
| 3    | 宛先       |                          | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                     |
| 4    | 固定文言 1   |                          | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                |
| 5    | 支給券番号    |                          | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状に印字する場合は、支給番号をカンマ区切り等で印字を行う。                                               |
| 6    | 対象者氏名    |                          | ●    |       |         |                                                                                                         |
| 7    | 補装具名     |                          | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状に印字する場合は、補装具名をカンマ区切り等で印字を行う。                                               |
| 8    | 補装具価格    |                          | ●    |       |         | 管理項目の見積額を印字する。<br>複数補装具を1枚の代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状に印字する場合は、複数補装具分の見積額の合計を印字する。                             |
| 9    | 利用者負担額   |                          | ●    |       |         | 管理項目の法定内自己負担額＋超過分自己負担額を印字する。<br>複数補装具を1枚の代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状に印字する場合は、複数補装具分の法定内自己負担額＋超過分自己負担額の合計を印字する。 |
| 10   | 補装具費請求額  |                          | ●    |       |         | 管理項目の公費負担額を印字する。<br>複数補装具を1枚の代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状に印字する場合は、複数補装具分の公費負担額の合計を印字する。                         |
| 11   | 固定文言 2   |                          | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                |
| 12   | 自由記載 1   |                          | ●    |       |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                |

帳票詳細要件 (08)

| 業務   |             | 11. 補装具                  | 帳票ID |       | 0220218 |                                                                                                                                              |
|------|-------------|--------------------------|------|-------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |             | 08. 補装具費支給決定のお知らせ（事業者向け） |      |       |         |                                                                                                                                              |
| 通番   | システム印字項目    |                          | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                                                     |
|      |             |                          | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                                                              |
| 1    | 様式番号        |                          | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                          |
| 2    | タイトル        |                          | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                          |
| 3    | 宛名          |                          | ●    |       |         | 印字編集条件は障害者福祉共通：宛名印刷と同等だが、印字する情報は補装具事業者のものとなる。そのため、郵便番号や住所は補装具事業者のものを印字、氏名には補装具事業者名を印字すること。                                                   |
| 4    | 文書番号        |                          | ●    |       |         |                                                                                                                                              |
| 5    | 発行日         |                          | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                         |
| 6    | 市町村長        |                          | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                            |
| 7    | 電子公印        |                          | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                          |
| 8    | 固定文言 1      |                          | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                     |
| 9    | 対象者         | 住所                       | ●    |       |         | 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                         |
| 10   |             | 氏名（フリガナ）                 | ●    |       |         |                                                                                                                                              |
| 11   |             | 氏名                       | ●    |       |         |                                                                                                                                              |
| 12   |             | 生年月日                     | ●    |       |         | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                            |
| 13   |             | 電話番号                     | ●    |       |         |                                                                                                                                              |
| 14   | 保護者         | 保護者住所                    | ●    |       |         | 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                         |
| 15   |             | 保護者氏名（フリガナ）              | ●    |       |         |                                                                                                                                              |
| 16   |             | 保護者氏名                    | ●    |       |         |                                                                                                                                              |
| 17   | 支給番号        |                          | ●    |       |         | 複数補装具を1枚のお知らせ通知に印字する場合は、支給番号をカンマ区切り等で印字を行う。                                                                                                  |
| 18   | 支給決定日       |                          | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                         |
| 19   | 決定内容        |                          | ●    |       |         | 打ち出し形式（例）購入or借受けor修理                                                                                                                         |
| 20   | 借受期間        |                          | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                         |
| 21   | 補装具名        |                          | ●    |       |         | 複数補装具を1枚のお知らせ通知に印字する場合は、補装具名をカンマ区切り等で印字を行う。<br><br>※1回の支給決定で複数補装具を支給決定する場合、市区町村によっては1枚の支給決定通知書に複数補装具を印字するケースもあることから、カンマ区切りで印字可能という形で整理をしている。 |
| 22   | 基準額         |                          | ●    |       |         | 複数補装具を1枚のお知らせ通知に印字する場合は、複数補装具分の基準額の合計を印字する。                                                                                                  |
| 23   | 見積額         |                          | ●    |       |         | 複数補装具を1枚のお知らせ通知に印字する場合は、複数補装具分の見積額の合計を印字する。                                                                                                  |
| 24   | 利用者負担上限額    |                          | ●    |       |         |                                                                                                                                              |
| 25   | 利用者負担額      | 合計額                      | ●    |       |         | 管理項目の法定内自己負担額＋超過分自己負担額を印字する。<br>複数補装具を1枚のお知らせ通知に印字する場合は、複数補装具分の法定内自己負担額＋超過分自己負担額の合計を印字する。                                                    |
| 26   | 借受の場合       | 月額（初月）                   | ●    |       |         | 複数補装具を1枚のお知らせ通知に印字する場合は、複数補装具分の月額（初月）の合計を印字する。                                                                                               |
| 27   |             | 月額（中間月）                  | ●    |       |         | 複数補装具を1枚のお知らせ通知に印字する場合は、複数補装具分の月額（中間月）の合計を印字する。<br>※機能ID：0221303を実装している場合で借受期間中に借受中間法定内自己負担額が変更となる場合は変更月および変更後の借受中間法定内自己負担額がわかるように印字する。      |
| 28   |             | 月額（最終月）                  | ●    |       |         | 複数補装具を1枚のお知らせ通知に印字する場合は、複数補装具分の月額（最終月）の合計を印字する。                                                                                              |
| 29   | 公費負担額       | 合計額                      | ●    |       |         | 複数補装具を1枚のお知らせ通知に印字する場合は、複数補装具分の公費負担額の合計を印字する。                                                                                                |
| 30   | 備考（固定文言 2）  |                          | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                     |
| 31   | 固定文言 3＋編集 1 |                          | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                     |
| 32   | 自由記載 1      |                          | ●    |       |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                     |
| 33   | 問合せ先        | 担当部署名                    | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                             |
| 34   |             | 住所                       | ●    |       |         | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                               |
| 35   |             | 電話番号                     | ●    |       |         | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                               |
| 36   |             | FAX番号                    | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                       |
| 37   |             | メール                      | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                       |

帳票詳細要件 (09)

| 業務   |                   | 11. 補装具                  |      | 帳票ID  | 0220219 |                                                       |
|------|-------------------|--------------------------|------|-------|---------|-------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |                   | 09. 補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書 |      |       |         |                                                       |
| 通番   | システム印字項目          |                          | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                              |
|      |                   |                          | 必須   | オプション | 不可      |                                                       |
| 1    | 様式番号              |                          | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                   |
| 2    | タイトル              |                          | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                   |
| 3    | 申請日               |                          | ●    |       |         | 和暦表記                                                  |
| 4    | 市町村長              |                          | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする     |
| 5    | 固定文言 1            |                          | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。              |
| 6    | 対象者               | 住所                       | ●    |       |         | 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書                                  |
| 7    |                   | 氏名（フリガナ）                 | ●    |       |         |                                                       |
| 8    |                   | 氏名                       | ●    |       |         |                                                       |
| 9    |                   | 個人番号                     |      |       | ●       |                                                       |
| 10   |                   | 生年月日                     | ●    |       |         | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                     |
| 11   |                   | 電話番号                     | ●    |       |         |                                                       |
| 12   | 身体障害者手帳障害名        | 手帳番号                     | ●    |       |         | 手帳交付者コードのコード内容＋全角スペース＋第〇〇〇号                           |
| 13   |                   | 交付年月日                    | ●    |       |         | 和暦表記                                                  |
| 14   |                   | 障害種別・等級                  | ●    |       |         | “〇種〇級”の形式で印字                                          |
| 15   |                   | 障害名                      | ●    |       |         |                                                       |
| 16   | 疾患名               |                          | ●    |       |         | 難病を印字すること                                             |
| 17   | 購入・借受け・修理を受ける補装具名 |                          | ●    |       |         | 複数の補装具を1枚の申請書に印字する場合は、改行して印字すること。<br>記載例<br>義眼<br>車椅子 |
| 18   | 判定予定日             |                          | ●    |       |         | 和暦表記                                                  |
| 19   | 希望する補装具事業者        | 名称                       | ●    |       |         |                                                       |
| 20   |                   | 所在地                      | ●    |       |         |                                                       |
| 21   |                   | 電話番号                     | ●    |       |         |                                                       |
| 22   |                   | FAX                      | ●    |       |         |                                                       |
| 23   | 該当する所得区分          |                          | ●    |       |         | 打ち出し形式（例）“生活保護”、“低所得”、“一般”、“一定所得以上”                   |
| 24   | 自由記載 1            |                          | ●    |       |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                              |

帳票詳細要件 (10)

| 業務   |          | 11. 補装具         |      | 帳票ID  | 0220258 |                                                                                                                                             |
|------|----------|-----------------|------|-------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |          | 10. 補装具費支給廃止通知書 |      |       |         |                                                                                                                                             |
| 通番   | システム印字項目 |                 | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                                                    |
|      |          |                 | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                                                             |
| 1    | 様式番号     |                 | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                         |
| 2    | タイトル     |                 | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                         |
| 3    | 宛名       |                 | ●    |       |         | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                         |
| 4    | 文書番号     |                 | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 5    | 発行日      |                 | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                        |
| 6    | 市町村長     |                 | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                           |
| 7    | 電子公印     |                 | ●    |       |         | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                         |
| 8    | 固定文言 1   |                 | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                    |
| 9    | 対象者      | 住所              | ●    |       |         | 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                        |
| 10   |          | 氏名（フリガナ）        | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 11   |          | 氏名              | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 12   |          | 生年月日            | ●    |       |         | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                           |
| 13   |          | 電話番号            | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 14   | 保護者氏名    |                 | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 15   | 続柄       |                 | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 16   | 支給番号     |                 | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の決定通知書に印字する場合は、支給番号をカンマ区切り等で印字を行う。                                                                                                  |
| 17   | 廃止日      |                 | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                        |
| 18   | 廃止理由     |                 | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 19   | 申請種別     |                 | ●    |       |         | 打ち出し形式 （例）購入or借受けor修理                                                                                                                       |
| 20   | 借受期間     |                 | ●    |       |         | 和暦表記                                                                                                                                        |
| 21   | 補装具名     |                 | ●    |       |         | 複数補装具を1枚の決定通知書に印字する場合は、補装具名をカンマ区切り等で印字を行う。<br><br>※1回の支給決定で複数補装具を支給決定する場合、市区町村によっては1枚の支給決定通知書に複数補装具を印字するケースもあることから、カンマ区切りで印字可能という形で整理をしている。 |
| 22   | 補装具事業者   | 名称              | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 23   |          | 所在地             | ●    |       |         | 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                        |
| 24   |          | 電話番号            | ●    |       |         |                                                                                                                                             |
| 25   | 自由記載 1   |                 | ●    |       |         | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする。                                                                                                                    |
| 26   | 教示文      |                 | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                     |
| 27   | 問合せ先     | 担当部署名           | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                            |
| 28   |          | 住所              | ●    |       |         | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                              |
| 29   |          | 電話番号            | ●    |       |         | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                              |
| 30   |          | FAX番号           | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                      |
| 31   |          | メール             | ●    |       |         | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                      |

帳票詳細要件 (01)

|      |                             |      |         |
|------|-----------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当                | 帳票ID | 0220220 |
| 帳票名称 | 01. 市町村 特別児童扶養手当受給資格者名簿（表面） |      |         |

| 通番 | システム印字項目         |               | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                         |
|----|------------------|---------------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                  |               | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                  |
| 1  | 様式番号             |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 2  | 帳票タイトル           |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 3  | 整理番号             |               | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 4  | 個人番号             |               |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                                                                               |
| 5  | 認定日              |               | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                             |
| 6  | 市区町村名            |               | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 7  | 受給資格者            | フリガナ          | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 8  |                  | 氏名            | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 9  | 受給資格者（変更履歴）      | フリガナ          | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 10 |                  | 氏名            | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 11 | 氏名変更日            |               | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 12 | 生年月日             |               | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 13 | 郵便番号             |               | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                             |
| 14 | 住所               |               | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                     |
| 15 | 住所（変更履歴1）        |               | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                     |
| 16 | 住所変更日1           |               | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 17 | 住所（変更履歴2）        |               | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                     |
| 18 | 住所変更日2           |               | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 19 | 支払金融機関           | 名称            | ●    |       |    | 金融機関名、支店名、口座種別を印字すること                                                                                                                            |
| 20 |                  | 口座番号等         | ●    |       |    | 口座番号（もしくは記号番号）、口座名義人カナを印字すること。記号番号の場合は記号○○○○○○ 番号○○○○○○○○○のように印字すること。                                                                            |
| 21 |                  | 公的給付支給等口座     | ●    |       |    | 公的給付支給等口座有無の内容（有もしくは無）を印字すること                                                                                                                    |
| 22 | 支払金融機関（変更履歴1）    | 名称            | ●    |       |    | 金融機関名、支店名、口座種別を印字すること                                                                                                                            |
| 23 |                  | 口座番号等         | ●    |       |    | 口座番号（もしくは記号番号）、口座名義人カナを印字すること。記号番号の場合は記号○○○○○○ 番号○○○○○○○○○のように印字すること。                                                                            |
| 24 |                  | 公的給付支給等口座     | ●    |       |    | 公的給付支給等口座有無の内容（有もしくは無）を印字すること                                                                                                                    |
| 25 | 支払金融機関変更日1       |               | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 26 | 支払金融機関（変更履歴2）    | 名称            | ●    |       |    | 金融機関名、支店名、口座種別を印字すること                                                                                                                            |
| 27 |                  | 口座番号等         | ●    |       |    | 口座番号（もしくは記号番号）、口座名義人カナを印字すること。記号番号の場合は記号○○○○○○ 番号○○○○○○○○○のように印字すること。                                                                            |
| 28 |                  | 公的給付支給等口座     | ●    |       |    | 公的給付支給等口座有無の内容（有もしくは無）を印字すること                                                                                                                    |
| 29 | 支払金融機関変更日2       |               | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 30 | 受給者記号・番号         |               | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 31 | 手当月額①            | 支給開始年月または改定年月 | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 32 |                  | 手当月額          | ●    |       |    | 金額のみ印字すること                                                                                                                                       |
| 33 | 手当月額②            | 支給開始年月または改定年月 | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 34 |                  | 手当月額          | ●    |       |    | 金額のみ印字すること                                                                                                                                       |
| 35 | ・・・              |               |      |       |    |                                                                                                                                                  |
| 36 | 手当月額⑤            | 支給開始年月または改定年月 | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 37 |                  | 手当月額          | ●    |       |    | 金額のみ印字すること                                                                                                                                       |
| 45 | 支給対象障害児①         | 等級            | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 46 |                  | 氏名            | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 47 |                  | 個人番号          |      |       | ●  |                                                                                                                                                  |
| 48 |                  | 続柄            | ●    |       |    | 受給者から見た続柄                                                                                                                                        |
| 49 |                  | 生年月日          | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 50 |                  | 該当年月日         | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 51 |                  | 非該当予定年月日      | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 52 |                  | 非該当年月日        | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 53 |                  | 非該当事由         | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 54 | 支給対象障害児②         | 等級            | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 55 |                  | 氏名            | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 56 |                  | 個人番号          |      |       | ●  |                                                                                                                                                  |
| 57 |                  | 続柄            | ●    |       |    | 受給者から見た続柄                                                                                                                                        |
| 58 |                  | 生年月日          | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 59 |                  | 該当年月日         | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 60 |                  | 非該当予定年月日      | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 61 |                  | 非該当年月日        | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 62 |                  | 非該当事由         | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 63 | ・・・              |               |      |       |    |                                                                                                                                                  |
| 64 | 支給対象障害児④         | 等級            | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 65 |                  | 氏名            | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 66 |                  | 個人番号          |      |       | ●  |                                                                                                                                                  |
| 67 |                  | 続柄            | ●    |       |    | 受給者から見た続柄                                                                                                                                        |
| 68 |                  | 生年月日          | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 69 |                  | 該当年月日         | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 70 |                  | 非該当予定年月日      | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 71 |                  | 非該当年月日        | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 72 |                  | 非該当事由         | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 73 | 受給資格喪失年月日        |               | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 74 | 受給資格喪失事由         |               | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 75 | 備考<br>（固定文1＋編集1） |               | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例）印字すべき管理項目1：「有期認定年月」、印字有無：「有」、前付加文言：「有期認定年月：」、後付加文言：（空白） となっている場合は、次のとおり印字する。<br>有期認定年月：令和4年10月 |

|      |                                                                                |      |         |          |
|------|--------------------------------------------------------------------------------|------|---------|----------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当                                                                   | 帳票ID | 0220220 |          |
| 帳票名称 | 01. 市町村 特別児童扶養手当受給資格者名簿（表面）                                                    |      |         |          |
| 通番   | システム印字項目                                                                       | 実装項目 |         | 印字編集条件など |
|      |                                                                                | 必須   | オプション   | 不可       |
| 76   | ※受給資格者のフリガナ氏名が3件以上、住所が4件以上、支払金融機関が4件以上、手当月額が6件以上、支給対象障害児が5件以上のいずれかの場合は改ページすること |      |         |          |

帳票詳細要件 (02)

|      |                             |      |         |
|------|-----------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当                | 帳票ID | 0220221 |
| 帳票名称 | 02. 市町村 特別児童扶養手当受給資格者名簿（裏面） |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |                                               | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                          |
|----|---------------|-----------------------------------------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |                                               | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                   |
| 1  | 整理番号          |                                               | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 2  | 氏名            |                                               | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 3  | 受給者記号・番号      |                                               | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 4  | 所得状況届/支給停止①   | 届出すべき年の区分                                     | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 5  |               | 届出の有無                                         | ●    |       |    | 打ち出し形式 (例1) 有、(例2) 無                                                                                                              |
| 6  |               | 所得制限の該当・非該当の別                                 | ●    |       |    | 打ち出し形式 (例1) 該、(例2) 非                                                                                                              |
| 7  |               | 所得額・扶養人数・控除(障・特障・老・勤)                         | ●    |       |    | 所得額は「控除後の所得額」(所得状況届の⑪)を印字する                                                                                                       |
| 8  |               | 支給停止開始年月                                      | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 9  |               | 支給停止終了年月                                      | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 10 | 所得状況届/支給停止②   | 届出すべき年の区分                                     | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 11 |               | 届出の有無                                         | ●    |       |    | 打ち出し形式 (例1) 有、(例2) 無                                                                                                              |
| 12 |               | 所得制限の該当・非該当の別                                 | ●    |       |    | 打ち出し形式 (例1) 該、(例2) 非                                                                                                              |
| 13 |               | 所得額・扶養人数・控除(障・特障・老・勤)                         | ●    |       |    | 所得額は「控除後の所得額」(所得状況届の⑪)を印字する                                                                                                       |
| 14 |               | 支給停止開始年月                                      | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 15 |               | 支給停止終了年月                                      | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 16 | ...           |                                               |      |       |    |                                                                                                                                   |
| 17 | 所得状況届/支給停止④   | 届出すべき年の区分                                     | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 18 |               | 届出の有無                                         | ●    |       |    | 打ち出し形式 (例1) 有、(例2) 無                                                                                                              |
| 19 |               | 所得制限の該当・非該当の別                                 | ●    |       |    | 打ち出し形式 (例1) 該、(例2) 非                                                                                                              |
| 20 |               | 所得額・扶養人数・控除(障・特障・老・勤)                         | ●    |       |    | 所得額は「控除後の所得額」(所得状況届の⑪)を印字する                                                                                                       |
| 21 |               | 支給停止開始年月                                      | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 22 |               | 支給停止終了年月                                      | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 23 | 手当支払記録①-受給資格者 | 所得年                                           | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 24 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 25 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  |                                                                                                                                   |
| 26 |               | 受給資格者の所得に係る税法上の扶養親族等の数及び12月31日現在の生計維持した児童の合計数 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 27 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                      |
| 28 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1:「控除後所得額」、印字有無:「有」、前付加文言:「控除後所得額:」、後付加文言:「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 29 | 手当支払記録①-配・扶   | 区分                                            | ●    |       |    | 「配偶者」もしくは「扶養義務者」                                                                                                                  |
| 30 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 31 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  |                                                                                                                                   |
| 32 |               | 受給資格者の続柄                                      | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 33 |               | 配偶者又は扶養義務者の所得に係る税法上の扶養親族等の数                   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 34 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                      |
| 35 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1:「控除後所得額」、印字有無:「有」、前付加文言:「控除後所得額:」、後付加文言:「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 36 | 手当支払記録①-配・扶   | 区分                                            | ●    |       |    | 「配偶者」もしくは「扶養義務者」                                                                                                                  |
| 37 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 38 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  |                                                                                                                                   |
| 39 |               | 受給資格者の続柄                                      | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 40 |               | 配偶者又は扶養義務者の所得に係る税法上の扶養親族等の数                   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 41 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                      |
| 42 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1:「控除後所得額」、印字有無:「有」、前付加文言:「控除後所得額:」、後付加文言:「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 43 | 手当支払記録②-受給資格者 | 所得年                                           | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 44 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 45 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  |                                                                                                                                   |
| 46 |               | 受給資格者の所得に係る税法上の扶養親族等の数及び12月31日現在の生計維持した児童の合計数 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 47 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                      |

帳票詳細要件 (02)

|      |                             |      |         |
|------|-----------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当                | 帳票ID | 0220221 |
| 帳票名称 | 02. 市町村 特別児童扶養手当受給資格者名簿（裏面） |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |                                               | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                              |
|----|---------------|-----------------------------------------------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |                                               | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                       |
| 48 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1: 「控除後所得額」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「控除後所得額:」、後付加文言: 「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 49 | 手当支払記録②-配・扶   | 区分                                            | ●    |       |    | 「配偶者」もしくは「扶養義務者」                                                                                                                      |
| 50 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 51 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  |                                                                                                                                       |
| 52 |               | 受給資格者の続柄                                      | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 53 |               | 配偶者又は扶養義務者の所得に係る税法上の扶養親族等の数                   | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 54 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                          |
| 55 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1: 「控除後所得額」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「控除後所得額:」、後付加文言: 「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 56 | 手当支払記録②-配・扶   | 区分                                            | ●    |       |    | 「配偶者」もしくは「扶養義務者」                                                                                                                      |
| 57 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 58 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  |                                                                                                                                       |
| 59 |               | 受給資格者の続柄                                      | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 60 |               | 配偶者又は扶養義務者の所得に係る税法上の扶養親族等の数                   | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 61 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                          |
| 62 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1: 「控除後所得額」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「控除後所得額:」、後付加文言: 「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 63 | 手当支払記録③-受給資格者 | 所得年                                           | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 64 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 65 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  |                                                                                                                                       |
| 66 |               | 受給資格者の所得に係る税法上の扶養親族等の数及び12月31日現在の生計維持した児童の合計数 | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 67 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                          |
| 68 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1: 「控除後所得額」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「控除後所得額:」、後付加文言: 「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 69 | 手当支払記録③-配・扶   | 区分                                            | ●    |       |    | 「配偶者」もしくは「扶養義務者」                                                                                                                      |
| 70 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 71 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  |                                                                                                                                       |
| 72 |               | 受給資格者の続柄                                      | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 73 |               | 配偶者又は扶養義務者の所得に係る税法上の扶養親族等の数                   | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 74 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                          |
| 75 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1: 「控除後所得額」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「控除後所得額:」、後付加文言: 「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 76 | 手当支払記録③-配・扶   | 区分                                            | ●    |       |    | 「配偶者」もしくは「扶養義務者」                                                                                                                      |
| 77 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 78 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  |                                                                                                                                       |
| 79 |               | 受給資格者の続柄                                      | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 80 |               | 配偶者又は扶養義務者の所得に係る税法上の扶養親族等の数                   | ●    |       |    |                                                                                                                                       |
| 81 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                          |
| 82 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1: 「控除後所得額」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「控除後所得額:」、後付加文言: 「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |

帳票詳細要件 (03)

|      |                              |      |         |
|------|------------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当                 | 帳票ID | 0220222 |
| 帳票名称 | 03. 指定都市 特別児童扶養手当受給資格者台帳（表面） |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |                       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                    |
|----|---------------|-----------------------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |                       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                             |
| 1  | 様式番号          |                       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 2  | 帳票タイトル        |                       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                         |
| 3  | 整理番号          |                       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 4  | 個人番号          |                       |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                          |
| 5  | 認定日           |                       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                        |
| 6  | 実施機関名         | 市名                    | ●    |       |    | 市区町村名を印字する。ただし、管理場所が登録されている場合は市区町村名＋管理場所を印字する。例）指定都市において、管理場所に△△区が登録されている場合は、“○○市△△区”と印字する。 |
| 7  | 受給資格者         | フリガナ                  | ●    |       |    |                                                                                             |
| 8  |               | 氏名                    | ●    |       |    |                                                                                             |
| 9  | 受給資格者（変更履歴）   | フリガナ                  | ●    |       |    |                                                                                             |
| 10 |               | 氏名                    | ●    |       |    |                                                                                             |
| 11 | 氏名変更日         |                       | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 12 | 生年月日          |                       | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 13 | 郵便番号          |                       | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                        |
| 14 | 住所            |                       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                |
| 15 | 住所（変更履歴1）     |                       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                |
| 16 | 住所変更日1        |                       | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 17 | 住所（変更履歴2）     |                       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                |
| 18 | 住所変更日2        |                       | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 19 | 支払金融機関        | 名称                    | ●    |       |    | 金融機関名、支店名、口座種別を印字すること                                                                       |
| 20 |               | 口座番号等                 | ●    |       |    | 口座番号（もしくは記号番号）、口座名義人カナを印字すること。記号番号の場合は記号○○○○○○ 番号○○○○○○○○○のように印字すること。                       |
| 21 |               | 公的給付支給等口座             | ●    |       |    | 公的給付支給等口座有無の内容（有もしくは無）を印字すること                                                               |
| 22 | 支払金融機関（変更履歴1） | 名称                    | ●    |       |    | 金融機関名、支店名、口座種別を印字すること                                                                       |
| 23 |               | 口座番号等                 | ●    |       |    | 口座番号（もしくは記号番号）、口座名義人カナを印字すること。記号番号の場合は記号○○○○○○ 番号○○○○○○○○○のように印字すること。                       |
| 24 |               | 公的給付支給等口座             | ●    |       |    | 公的給付支給等口座有無の内容（有もしくは無）を印字すること                                                               |
| 25 | 支払金融機関変更日1    |                       | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 26 | 支払金融機関（変更履歴2） | 名称                    | ●    |       |    | 金融機関名、支店名、口座種別を印字すること                                                                       |
| 27 |               | 口座番号等                 | ●    |       |    | 口座番号（もしくは記号番号）、口座名義人カナを印字すること。記号番号の場合は記号○○○○○○ 番号○○○○○○○○○のように印字すること。                       |
| 28 |               | 公的給付支給等口座             | ●    |       |    | 公的給付支給等口座有無の内容（有もしくは無）を印字すること                                                               |
| 29 | 支払金融機関変更日2    |                       | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 30 | 受給者記号・番号      |                       | ●    |       |    |                                                                                             |
| 38 | 手当月額①         | 支給開始年月又は改定年月          | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 39 |               | 手当月額                  | ●    |       |    | 金額のみ印字すること                                                                                  |
| 40 | 手当月額②         | 支給開始年月又は改定年月          | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 41 |               | 手当月額                  | ●    |       |    | 金額のみ印字すること                                                                                  |
| 42 | ・・・           |                       |      |       |    |                                                                                             |
| 43 | 手当月額④         | 支給開始年月又は改定年月          | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 44 |               | 手当月額                  | ●    |       |    | 金額のみ印字すること                                                                                  |
| 45 | 支給対象障害児①      | 等級                    | ●    |       |    |                                                                                             |
| 46 |               | 氏名                    | ●    |       |    |                                                                                             |
| 47 |               | 個人番号                  |      |       | ●  |                                                                                             |
| 48 |               | 続柄                    | ●    |       |    |                                                                                             |
| 49 |               | 生年月日                  | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 50 |               | 該当年月日                 | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 51 |               | 有期診断日等                | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 52 |               | 非該当予定年月日              | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 53 |               | 非該当年月日                | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 54 |               | 非該当事由                 | ●    |       |    |                                                                                             |
| 55 | 支給対象障害児②      | 等級                    | ●    |       |    |                                                                                             |
| 56 |               | 氏名                    | ●    |       |    |                                                                                             |
| 57 |               | 個人番号                  |      |       | ●  |                                                                                             |
| 58 |               | 続柄                    | ●    |       |    |                                                                                             |
| 59 |               | 生年月日                  | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 60 |               | 該当年月日                 | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 61 |               | 有期診断日等                | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 62 |               | 非該当予定年月日              | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 63 |               | 非該当年月日                | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 64 |               | 非該当事由                 | ●    |       |    |                                                                                             |
| 65 | ・・・           |                       |      |       |    |                                                                                             |
| 66 | 支給対象障害児④      | 等級                    | ●    |       |    |                                                                                             |
| 67 |               | 氏名                    | ●    |       |    |                                                                                             |
| 68 |               | 個人番号                  |      |       | ●  |                                                                                             |
| 69 |               | 続柄                    | ●    |       |    |                                                                                             |
| 70 |               | 生年月日                  | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 71 |               | 該当年月日                 | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 72 |               | 有期診断日等                | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 73 |               | 非該当予定年月日              | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 74 |               | 非該当年月日                | ●    |       |    | 短縮表記                                                                                        |
| 75 |               | 非該当事由                 | ●    |       |    |                                                                                             |
| 76 | 所得状況届/支給停止①   | 年度                    | ●    |       |    |                                                                                             |
| 77 |               | 届出の有無                 | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）有、（例2）無                                                                           |
| 78 |               | 所得制限の該当・非該当の別         | ●    |       |    | 打ち出し形式（例1）該、（例2）非                                                                           |
| 79 |               | 所得額・扶養人数・控除（障・特障・老・勤） | ●    |       |    | 所得額は「控除後の所得額」（所得状況届の⑩）を印字する                                                                 |

帳票詳細要件 (03)

| 業務   |                                                                                                | 12. 特別児童扶養手当                 |      | 帳票ID  | 0220222 |                                                                                                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------|-------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 帳票名称 |                                                                                                | 03. 指定都市 特別児童扶養手当受給資格者台帳（表面） |      |       |         |                                                                                                                                                  |
|      |                                                                                                |                              |      |       |         |                                                                                                                                                  |
| 通番   | システム印字項目                                                                                       |                              | 実装項目 |       |         | 印字編集条件など                                                                                                                                         |
|      |                                                                                                |                              | 必須   | オプション | 不可      |                                                                                                                                                  |
| 80   |                                                                                                | 支給停止開始年月                     | ●    |       |         | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 81   |                                                                                                | 支給停止終了年月                     | ●    |       |         | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 82   | 所得状況届/支給停止②                                                                                    | 年度                           | ●    |       |         |                                                                                                                                                  |
| 83   |                                                                                                | 届出の有無                        | ●    |       |         | 打ち出し形式（例1）有、（例2）無                                                                                                                                |
| 84   |                                                                                                | 所得制限の該当・非該当の別                | ●    |       |         | 打ち出し形式（例1）該、（例2）非                                                                                                                                |
| 85   |                                                                                                | 所得額・扶養人数・控除（障・特障・老・勤）        | ●    |       |         | 所得額は「控除後の所得額」（所得状況届の⑪）を印字する                                                                                                                      |
| 86   |                                                                                                | 支給停止開始年月                     | ●    |       |         | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 87   |                                                                                                | 支給停止終了年月                     | ●    |       |         | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 88   | ・・・                                                                                            |                              |      |       |         |                                                                                                                                                  |
| 89   | 所得状況届/支給停止④                                                                                    | 年度                           | ●    |       |         |                                                                                                                                                  |
| 90   |                                                                                                | 届出の有無                        | ●    |       |         | 打ち出し形式（例1）有、（例2）無                                                                                                                                |
| 91   |                                                                                                | 所得制限の該当・非該当の別                | ●    |       |         | 打ち出し形式（例1）該、（例2）非                                                                                                                                |
| 92   |                                                                                                | 所得額・扶養人数・控除（障・特障・老・勤）        | ●    |       |         | 所得額は「控除後の所得額」（所得状況届の⑪）を印字する                                                                                                                      |
| 93   |                                                                                                | 支給停止開始年月                     | ●    |       |         | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 94   |                                                                                                | 支給停止終了年月                     | ●    |       |         | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 95   | 受給資格喪失年月日                                                                                      |                              | ●    |       |         | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 96   | 受給資格喪失事由                                                                                       |                              | ●    |       |         | 短縮表記                                                                                                                                             |
| 97   | 備考<br>（固定文言 1 + 編集 1）                                                                          |                              | ●    |       |         | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例）印字すべき管理項目1：「有期認定年月」、印字有無：「有」、前付加文言：「有期認定年月：」、後付加文言：（空白） となっている場合は、次のとおり印字する。<br>有期認定年月：令和4年10月 |
| 98   | ※受給資格者のフリガナ氏名が3件以上、住所が4件以上、支払金融機関が4件以上、手当月額が5件以上、支給対象障害児が5件以上、所得状況届/支給停止が5件以上のいずれかの場合は改ページすること |                              |      |       |         |                                                                                                                                                  |

帳票詳細要件 (04)

|      |                              |      |         |
|------|------------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当                 | 帳票ID | 0220223 |
| 帳票名称 | 04. 指定都市 特別児童扶養手当受給資格者台帳（裏面） |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |                                               | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                          |
|----|---------------|-----------------------------------------------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |                                               | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                   |
| 1  | 受給資格者整理番号     |                                               | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 2  | 受給資格者氏名       |                                               | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 3  | 受給者記号・番号      |                                               | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 4  | 手当支払記録①-受給資格者 | 所得年                                           | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 5  |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 6  |               | 受給資格者の所得に係る税法上の扶養親族等の数及び12月31日現在の生計維持した児童の合計数 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 7  |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                      |
| 8  |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1:「控除後所得額」、印字有無:「有」、前付加文言:「控除後所得額:」、後付加文言:「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 9  | 手当支払記録①-配・扶   | 区分                                            | ●    |       |    | 「配偶者」もしくは「扶養義務者」                                                                                                                  |
| 10 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 11 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。（以降の個人番号も同様。）                                                                                |
| 12 |               | 受給資格者の続柄                                      | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 13 |               | 配偶者又は扶養義務者の所得に係る税法上の扶養親族等の数                   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 14 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                      |
| 15 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1:「控除後所得額」、印字有無:「有」、前付加文言:「控除後所得額:」、後付加文言:「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 16 | 手当支払記録①-配・扶   | 区分                                            | ●    |       |    | 「配偶者」もしくは「扶養義務者」                                                                                                                  |
| 17 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 18 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  |                                                                                                                                   |
| 19 |               | 受給資格者の続柄                                      | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 20 |               | 配偶者又は扶養義務者の所得に係る税法上の扶養親族等の数                   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 21 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                      |
| 22 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1:「控除後所得額」、印字有無:「有」、前付加文言:「控除後所得額:」、後付加文言:「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 23 | 手当支払記録②-受給資格者 | 所得年                                           | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 24 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 25 |               | 受給資格者の所得に係る税法上の扶養親族等の数及び12月31日現在の生計維持した児童の合計数 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 26 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                      |
| 27 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1:「控除後所得額」、印字有無:「有」、前付加文言:「控除後所得額:」、後付加文言:「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 28 | 手当支払記録②-配・扶   | 区分                                            | ●    |       |    | 「配偶者」もしくは「扶養義務者」                                                                                                                  |
| 29 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 30 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  |                                                                                                                                   |
| 31 |               | 受給資格者の続柄                                      | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 32 |               | 配偶者又は扶養義務者の所得に係る税法上の扶養親族等の数                   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 33 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                      |
| 34 |               | 編集 1                                          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1:「控除後所得額」、印字有無:「有」、前付加文言:「控除後所得額:」、後付加文言:「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 35 | 手当支払記録②-配・扶   | 区分                                            | ●    |       |    | 「配偶者」もしくは「扶養義務者」                                                                                                                  |
| 36 |               | 氏名                                            | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 37 |               | 個人番号                                          |      |       | ●  |                                                                                                                                   |
| 38 |               | 受給資格者の続柄                                      | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 39 |               | 配偶者又は扶養義務者の所得に係る税法上の扶養親族等の数                   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 40 |               | 総所得金額等の合計額                                    | ●    |       |    | 所得状況届の⑪を印字する                                                                                                                      |

帳票詳細要件 (04)

|      |                              |      |         |
|------|------------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当                 | 帳票ID | 0220223 |
| 帳票名称 | 04. 指定都市 特別児童扶養手当受給資格者台帳（裏面） |      |         |

| 通番  | システム印字項目     |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                          |
|-----|--------------|--------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |              |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                   |
| 41  |              | 編集 1   | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1:「控除後所得額」、印字有無:「有」、前付加文言:「控除後所得額:」、後付加文言:「円」<br>控除後所得額: X, XXX, XXX円 |
| 42  | 区分 (12月渡) -1 | 年度     |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 43  |              | 8月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 44  |              | 9月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 45  |              | 10月分   |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 46  |              | 11月分   |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 47  |              | 計      |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 48  |              | 支払済年月日 |      | ●     |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 49  |              | ②      |      | ●     |    | 調整区分コード、調整日、調整理由、調整額の内容に応じて印字すること。印字場所は調整日で判断すること。                                                                                |
| 50  | 区分 (12月渡) -2 | 年度     |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 51  |              | 8月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 52  |              | 9月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 53  |              | 10月分   |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 54  |              | 11月分   |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 55  |              | 計      |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 56  |              | 支払済年月日 |      | ●     |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 57  |              | ②      |      | ●     |    | 調整区分コード、調整日、調整理由、調整額の内容に応じて印字すること。印字場所は調整日で判断すること。                                                                                |
| 58  | 区分 (12月渡) -3 | 年度     |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 59  |              | 8月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 60  |              | 9月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 61  |              | 10月分   |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 62  |              | 11月分   |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 63  |              | 計      |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 64  |              | 支払済年月日 |      | ●     |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 65  |              | ②      |      | ●     |    | 調整区分コード、調整日、調整理由、調整額の内容に応じて印字すること。印字場所は調整日で判断すること。                                                                                |
| 66  | 区分 (12月渡) -4 | 年度     |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 67  |              | 8月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 68  |              | 9月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 69  |              | 10月分   |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 70  |              | 11月分   |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 71  |              | 計      |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 72  |              | 支払済年月日 |      | ●     |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 73  |              | ②      |      | ●     |    | 調整区分コード、調整日、調整理由、調整額の内容に応じて印字すること。印字場所は調整日で判断すること。                                                                                |
| 74  | 区分 (4月渡) -1  | 年度     |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 75  |              | 12月分   |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 76  |              | 1月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 77  |              | 2月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 78  |              | 3月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 79  |              | 計      |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 80  |              | 支払済年月日 |      | ●     |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 81  |              | ②      |      | ●     |    | 調整区分コード、調整日、調整理由、調整額の内容に応じて印字すること。印字場所は調整日で判断すること。                                                                                |
| 82  | 区分 (4月渡) -2  | 年度     |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 83  |              | 12月分   |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 84  |              | 1月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 85  |              | 2月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 86  |              | 3月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 87  |              | 計      |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 88  |              | 支払済年月日 |      | ●     |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 89  |              | ②      |      | ●     |    | 調整区分コード、調整日、調整理由、調整額の内容に応じて印字すること。印字場所は調整日で判断すること。                                                                                |
| 90  | 区分 (4月渡) -3  | 年度     |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 91  |              | 12月分   |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 92  |              | 1月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 93  |              | 2月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 94  |              | 3月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 95  |              | 計      |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 96  |              | 支払済年月日 |      | ●     |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 97  |              | ②      |      | ●     |    | 調整区分コード、調整日、調整理由、調整額の内容に応じて印字すること。印字場所は調整日で判断すること。                                                                                |
| 98  | 区分 (4月渡) -4  | 年度     |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 99  |              | 12月分   |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 100 |              | 1月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 101 |              | 2月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 102 |              | 3月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 103 |              | 計      |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 104 |              | 支払済年月日 |      | ●     |    | 短縮表記                                                                                                                              |
| 105 |              | ②      |      | ●     |    | 調整区分コード、調整日、調整理由、調整額の内容に応じて印字すること。印字場所は調整日で判断すること。                                                                                |
| 106 | 区分 (8月渡) -1  | 年度     |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 107 |              | 4月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 108 |              | 5月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 109 |              | 6月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 110 |              | 7月分    |      | ●     |    |                                                                                                                                   |
| 111 |              | 計      |      | ●     |    |                                                                                                                                   |

帳票詳細要件 (04)

|      |                              |      |         |
|------|------------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当                 | 帳票ID | 0220223 |
| 帳票名称 | 04. 指定都市 特別児童扶養手当受給資格者台帳（裏面） |      |         |

| 通番  | システム印字項目  |        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                           |
|-----|-----------|--------|------|-------|----|----------------------------------------------------|
|     |           |        | 必須   | オプション | 不可 |                                                    |
| 112 |           | 支払済年月日 |      | ●     |    | 短縮表記                                               |
| 113 |           | ②      |      | ●     |    | 調整区分コード、調整日、調整理由、調整額の内容に応じて印字すること。印字場所は調整日で判断すること。 |
| 114 | 区分（8月渡）-2 | 年度     |      | ●     |    |                                                    |
| 115 |           | 4月分    |      | ●     |    |                                                    |
| 116 |           | 5月分    |      | ●     |    |                                                    |
| 117 |           | 6月分    |      | ●     |    |                                                    |
| 118 |           | 7月分    |      | ●     |    |                                                    |
| 119 |           | 計      |      | ●     |    |                                                    |
| 120 |           | 支払済年月日 |      | ●     |    | 短縮表記                                               |
| 121 |           | ②      |      | ●     |    | 調整区分コード、調整日、調整理由、調整額の内容に応じて印字すること。印字場所は調整日で判断すること。 |
| 122 | 区分（8月渡）-3 | 年度     |      | ●     |    |                                                    |
| 123 |           | 4月分    |      | ●     |    |                                                    |
| 124 |           | 5月分    |      | ●     |    |                                                    |
| 125 |           | 6月分    |      | ●     |    |                                                    |
| 126 |           | 7月分    |      | ●     |    |                                                    |
| 127 |           | 計      |      | ●     |    |                                                    |
| 128 |           | 支払済年月日 |      | ●     |    | 短縮表記                                               |
| 129 |           | ②      |      | ●     |    | 調整区分コード、調整日、調整理由、調整額の内容に応じて印字すること。印字場所は調整日で判断すること。 |
| 130 | 区分（8月渡）-4 | 年度     |      | ●     |    |                                                    |
| 131 |           | 4月分    |      | ●     |    |                                                    |
| 132 |           | 5月分    |      | ●     |    |                                                    |
| 133 |           | 6月分    |      | ●     |    |                                                    |
| 134 |           | 7月分    |      | ●     |    |                                                    |
| 135 |           | 計      |      | ●     |    |                                                    |
| 136 |           | 支払済年月日 |      | ●     |    | 短縮表記                                               |
| 137 |           | ②      |      | ●     |    | 調整区分コード、調整日、調整理由、調整額の内容に応じて印字すること。印字場所は調整日で判断すること。 |

帳票詳細要件 (05)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当        | 帳票ID | 0220224 |
| 帳票名称 | 05. 特別児童扶養手当関係書類提出書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目             |    | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                          |
|----|----------------------|----|------|-------|----|---------------------------------------------------|
|    |                      |    | 必須   | オプション | 不可 |                                                   |
| 1  | 様式番号                 |    | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 2  | 文書番号                 |    | ●    |       |    |                                                   |
| 3  | 発行日                  |    | ●    |       |    | 和暦表記                                              |
| 4  | 都道府県名                |    | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 5  | 市町村長名                |    | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする |
| 7  | タイトル                 |    | ●    |       |    | 提出又は再提出のそれぞれをパラメタなどにより初期設定が行えること                  |
| 8  | 1明細目                 | 件名 | ●    |       |    | 認定請求、受給資格喪失届等の申請区分を印字                             |
| 9  |                      | 件数 | ●    |       |    | 上記申請区分に該当する件数を印字                                  |
| 10 | 2明細目                 | 件名 | ●    |       |    |                                                   |
| 11 |                      | 件数 | ●    |       |    |                                                   |
| 12 | 3明細目                 | 件名 | ●    |       |    |                                                   |
| 13 |                      | 件数 | ●    |       |    |                                                   |
| 14 | 4明細目                 | 件名 | ●    |       |    |                                                   |
| 15 |                      | 件数 | ●    |       |    |                                                   |
| 16 | 5明細目                 | 件名 | ●    |       |    |                                                   |
| 17 |                      | 件数 | ●    |       |    |                                                   |
| 18 | 備考                   |    | ●    |       |    |                                                   |
| 19 | 自由記載 1               |    | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                           |
| 20 | ※6明細以上は2ページ以降に改ページする |    |      |       |    |                                                   |

帳票詳細要件 (07)

|      |                                |      |         |
|------|--------------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当                   | 帳票ID | 0220226 |
| 帳票名称 | 07. 特別児童扶養手当住所・支払金融機関変更届処理済報告書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |                        | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                          |
|----|------------------------|------------------------|------|-------|----|---------------------------------------------------|
|    |                        |                        | 必須   | オプション | 不可 |                                                   |
| 1  | 様式番号                   |                        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 2  | 文書番号                   |                        | ●    |       |    |                                                   |
| 3  | 発行日                    |                        | ●    |       |    | 和暦表記                                              |
| 4  | 都道府県名                  |                        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 5  | 市町村長名                  |                        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする |
| 7  | タイトル                   |                        | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 8  | 1明細目                   | 変更届書の種類                | ●    |       |    |                                                   |
| 9  |                        | 処理済年月日                 | ●    |       |    | 短縮表記                                              |
| 10 |                        | 受給者記号・番号               | ●    |       |    |                                                   |
| 11 |                        | 受給資格者氏名                | ●    |       |    |                                                   |
| 12 |                        | 住所変更届又は支払金融機関変更届の場合（旧） | ●    |       |    |                                                   |
| 13 |                        | 住所変更届又は支払金融機関変更届の場合（新） | ●    |       |    |                                                   |
| 14 | 2明細目                   | 変更届書の種類                | ●    |       |    |                                                   |
| 15 |                        | 処理済年月日                 | ●    |       |    | 短縮表記                                              |
| 16 |                        | 受給者記号・番号               | ●    |       |    |                                                   |
| 17 |                        | 受給資格者氏名                | ●    |       |    |                                                   |
| 18 |                        | 住所変更届又は支払金融機関変更届の場合（旧） | ●    |       |    |                                                   |
| 19 |                        | 住所変更届又は支払金融機関変更届の場合（新） | ●    |       |    |                                                   |
| 20 | ・・・                    |                        |      |       |    |                                                   |
| 21 | N明細目                   | 変更届書の種類                | ●    |       |    |                                                   |
| 22 |                        | 処理済年月日                 | ●    |       |    | 短縮表記                                              |
| 23 |                        | 受給者記号・番号               | ●    |       |    |                                                   |
| 24 |                        | 受給資格者氏名                | ●    |       |    |                                                   |
| 25 |                        | 住所変更届又は支払金融機関変更届の場合（旧） | ●    |       |    |                                                   |
| 26 |                        | 住所変更届又は支払金融機関変更届の場合（新） | ●    |       |    |                                                   |
| 27 | 自由記載 1                 |                        | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                           |
| 28 | ※N+1明細以上は2ページ以降に改ページする |                        |      |       |    |                                                   |

帳票詳細要件 (09)

|      |                                   |      |         |
|------|-----------------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当                      | 帳票ID | 0220228 |
| 帳票名称 | 09. 特別児童扶養手当障害状態再審査（診断）請求書の提出について |      |         |

| 通番 | システム印字項目         |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                  |
|----|------------------|-------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                  |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                           |
| 1  | 様式番号             |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                       |
| 2  | 宛名               |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                       |
| 3  | 文書番号             |       | ●    |       |    |                                                                                                                                           |
| 4  | 発行日              |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                      |
| 5  | タイトル             |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                       |
| 6  | 申請者氏名            |       | ●    |       |    |                                                                                                                                           |
| 7  | 市町村長             |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする                                                                                         |
| 8  | 電子公印             |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                       |
| 9  | 固定文言 1           |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                  |
| 10 | 受給者氏名            |       | ●    |       |    |                                                                                                                                           |
| 11 | 受給者記号・番号         |       | ●    |       |    |                                                                                                                                           |
| 12 | 対象児童氏名           |       | ●    |       |    | 有期認定年月が同時期となる対象児童が複数である場合、●●、●●と印字すること。                                                                                                   |
| 13 | 提出書類<br>（固定文言 2） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                  |
| 14 | 固定文言 3＋編集 1      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                  |
| 15 | 提出期限             |       | ●    |       |    | 和暦表記。有期認定年月を印字                                                                                                                            |
| 16 | 備考<br>（固定文言 4）   |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                  |
| 17 | 固定文言 5＋編集 2      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例）印字すべき管理項目1：「整理番号」、印字有無：「有」、前付加文言：「整理番号：」、後付加文言：（空白） となっている場合は、次のとおり印字する。<br>整理番号：123456 |
| 18 | 問合せ先             | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                          |
| 19 |                  | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                            |
| 20 |                  | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                            |
| 21 |                  | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                    |
| 22 |                  | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                    |

帳票詳細要件 (10)

|      |                          |      |         |
|------|--------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当             | 帳票ID | 0220229 |
| 帳票名称 | 10. 特別児童扶養手当所得状況届の提出について |      |         |

| 通番 | システム印字項目         |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                        |
|----|------------------|-------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                  |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                 |
| 1  | 様式番号             |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                             |
| 2  | 宛名               |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                             |
| 3  | 文書番号             |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                 |
| 4  | 発行日              |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                            |
| 5  | タイトル             |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                             |
| 6  | 申請者氏名            |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                 |
| 7  | 市町村長             |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする                                                                                               |
| 8  | 電子公印             |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                             |
| 9  | 固定文言 1           |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                        |
| 10 | 受給者氏名            |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                 |
| 11 | 受給者記号・番号         |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                 |
| 12 | 提出書類<br>(固定文言 2) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                        |
| 13 | 固定文言 3           |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                        |
| 14 | 固定文言 4           |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                        |
| 17 | 備考<br>(固定文言 5)   |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                        |
| 18 | 固定文言 6 + 編集 1    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1: 「整理番号」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「整理番号:」、後付加文言: (空白) となっている場合は、次のとおり印字する。<br>整理番号: 123456 |
| 19 | 問合せ先             | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                |
| 20 |                  | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号+全角スペース+住所                                                                                                                                  |
| 21 |                  | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                  |
| 22 |                  | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                          |
| 23 |                  | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                          |

帳票詳細要件 (11)

|      |                   |      |         |
|------|-------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当      | 帳票ID | 0220230 |
| 帳票名称 | 11. 特別児童扶養手当所得状況届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |            | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                        |
|----|----------|------------|------|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          |            | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                 |
| 1  | 様式番号     |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                             |
| 2  | 自由記載 1   |            |      | ●     |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする<br>バーコードの印字有無を選択でき、印字有の場合は年度ごとに個人を一意に識別できる値をバーコード (NW-7) で印字する                                                          |
| 3  | タイトル     |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                             |
| 4  | 年        |            | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                            |
| 5  | 受給者      | ①受給者記号・番号  | ●    |       |    |                                                                                                                                                 |
| 6  |          | ②氏名        | ●    |       |    |                                                                                                                                                 |
| 7  |          | ③住所 (郵便番号) | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                            |
| 8  |          | ③住所        | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                                                                                                    |
| 9  |          | ④個人番号      |      |       | ●  | システムからの印字は無し (実装不可) とするが、レイアウト上枠を設けること。(以降の個人番号も同様。)                                                                                            |
| 10 | ⑥配偶者     | 氏名         | ●    |       |    |                                                                                                                                                 |
| 11 |          | ⑧個人番号      |      |       | ●  |                                                                                                                                                 |
| 12 | ⑦扶養義務者1  | 氏名         | ●    |       |    |                                                                                                                                                 |
| 13 |          | ⑧個人番号      |      |       | ●  |                                                                                                                                                 |
| 14 | ⑦扶養義務者2  | 氏名         | ●    |       |    |                                                                                                                                                 |
| 15 |          | ⑧個人番号      |      |       | ●  |                                                                                                                                                 |
| 16 | ⑤受給資格者   | ⑨          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 17 |          | ⑨イ         |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 18 |          | ⑨ロ         |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 19 |          | ⑨ハ         |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 20 |          | ⑩          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 21 |          | ⑪          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 22 |          | ⑫          |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                            |
| 23 |          | ⑬          |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                            |
| 24 |          | ⑭          |      | ●     |    | 別に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                             |
| 25 |          | ⑮          |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額 (左右の円のうち右欄) を印字すること (2つまでとし、3つ以上ある場合は「※審査 ⑤～⑪欄の記載事項」欄に印字すること) |
| 26 |          | ⑯          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 27 |          | ⑰          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 28 | ⑥配偶者     | ⑨          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 29 |          | 老人扶養親族の数   |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 30 |          | ⑪          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 31 |          | ⑫          |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                            |
| 32 |          | ⑬          |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                            |
| 33 |          | ⑭          |      | ●     |    | 別に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                             |
| 34 |          | ⑮          |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額 (左右の円のうち右欄) を印字すること (2つまでとし、3つ以上ある場合は「※審査 ⑤～⑪欄の記載事項」欄に印字すること) |
| 35 |          | ⑯          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 36 |          | ⑰          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 37 | ⑦扶養義務者1  | ⑨          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 38 |          | 老人扶養親族の数   |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 39 |          | ⑪          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 40 |          | ⑫          |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                            |
| 41 |          | ⑬          |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                            |
| 42 |          | ⑭          |      | ●     |    | 別に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                             |
| 43 |          | ⑮          |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額 (左右の円のうち右欄) を印字すること (2つまでとし、3つ以上ある場合は「※審査 ⑤～⑪欄の記載事項」欄に印字すること) |
| 44 |          | ⑯          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 45 |          | ⑰          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 46 | ⑦扶養義務者2  | ⑨          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 47 |          | 老人扶養親族の数   |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 48 |          | ⑪          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 49 |          | ⑫          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 50 |          | ⑬          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 51 |          | ⑭          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 52 |          | ⑮          |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額 (左右の円のうち右欄) を印字すること (2つまでとし、3つ以上ある場合は「※審査 ⑤～⑪欄の記載事項」欄に印字すること) |
| 53 |          | ⑯          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 54 |          | ⑰          |      | ●     |    |                                                                                                                                                 |
| 55 | 固定文言 1   |            | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                        |
| 56 | 知事又は市長名  |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                             |
| 57 | ※審査      | ⑤～⑪欄の記載事項  |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額を印字すること (3つ以上ある場合に印字すること)                                      |
| 58 | 自由記載 2   |            | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                                         |

帳票詳細要件 (12)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当    | 帳票ID | 0220231 |
| 帳票名称 | 12. 特別児童扶養手当現況届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |      | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                          |
|----|----------|------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          |      | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                   |
| 1  | 様式番号     |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 2  | 宛名       |      | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                               |
| 3  | 自由記載 1   |      |      | ●     |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする<br>バーコードの印字有無を選択でき、印字有の場合は年度ごとに個人を一意に識別できる値をバーコード（NW-7）で印字する                                              |
| 4  | 通番       |      | ●    |       |    | 現況届一括出力時の通番                                                                                                                       |
| 5  | 受給者記号・番号 |      | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 6  | タイトル     |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 7  | 年度       |      | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 8  | 受給者      | フリガナ | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 9  |          | 氏名   | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 10 |          | 生年月日 | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                 |
| 11 |          | 郵便番号 | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                              |
| 12 |          | 住所   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                      |
| 13 |          | 電話番号 | ●    |       |    |                                                                                                                                   |
| 14 | 固定文言 1   |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br>所得状況の確認の同意文として、例えば、「なお、手当の受給資格の確認にあたり、必要に応じて上記に係る者の公的年金の受給状況等の確認を受けることに同意します。」を追加するなど |
| 15 | 知事又は市長名  |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                               |
| 16 | 自由記載 2   |      | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                           |

帳票詳細要件 (13)

|      |  |                   |  |      |         |
|------|--|-------------------|--|------|---------|
| 業務   |  | 12. 特別児童扶養手当      |  | 帳票ID | 0220232 |
| 帳票名称 |  | 13. 特別児童扶養手当認定通知書 |  |      |         |

  

| 通番 | システム印字項目        |         | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                         |
|----|-----------------|---------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 |         | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                  |
| 1  | 様式番号            |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 2  | 宛名              |         | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                              |
| 3  | 文書番号            |         | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 4  | 発行日             |         | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                             |
| 5  | タイトル            |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 6  | 知事又は市長          |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする                                                                                                    |
| 7  | 電子公印            |         | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 8  | 申請日             |         | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                             |
| 9  | 受給者氏名           |         | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 10 | 受給者住所           |         | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                     |
| 11 | 支給対象児童の氏名①      | 児童氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 12 |                 | 1級・2級   | ●    |       |    | 1級・2級を選択                                                                                                                                         |
| 13 | 支給対象児童の氏名②      | 児童氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 14 |                 | 1級・2級   | ●    |       |    | 1級・2級を選択                                                                                                                                         |
| 15 | 支給対象児童の氏名③      | 児童氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 16 |                 | 1級・2級   | ●    |       |    | 1級・2級を選択                                                                                                                                         |
| 17 | 支給対象児童の氏名④      | 児童氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 18 |                 | 1級・2級   | ●    |       |    | 1級・2級を選択                                                                                                                                         |
| 19 | 支給対象児童の氏名⑤      | 児童氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 20 |                 | 1級・2級   | ●    |       |    | 1級・2級を選択                                                                                                                                         |
| 21 | 支給対象児童の氏名⑥      | 児童氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 22 |                 | 1級・2級   | ●    |       |    | 1級・2級を選択                                                                                                                                         |
| 23 | 支給対象障害児数        | 1級      | ●    |       |    | 人数を印字                                                                                                                                            |
| 24 |                 | 2級      | ●    |       |    | 人数を印字                                                                                                                                            |
| 25 | 支給手当月額          |         | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 26 | 支給開始年月          |         | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 27 | 受給者記号・番号        |         | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 37 | 支払金融機関          | 支払方法    | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 38 |                 | 支払金融機関名 | ●    |       |    | 銀行名＋改行＋支店名＋改行＋口座種別                                                                                                                               |
| 39 |                 | 口座番号    | ●    |       |    | 口座番号＋改行＋口座名義人カナ<br>記号番号の場合は、口座番号に代えて、記号○○○○○○○ 番号○○○○○○○<br>○○のように印字すること                                                                         |
| 28 | 備考（固定文言 1＋編集 1） |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例）印字すべき管理項目1：「有期認定年月」、印字有無：「有」、前付加文言：「有期認定年月：」、後付加文言：（空白） となっている場合は、次のとおり印字する。<br>有期認定年月：令和4年10月 |
| 29 | 固定文言 2          |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                         |
| 30 | 問合せ先            | 担当部署名   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                 |
| 31 |                 | 住所      | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                   |
| 32 |                 | 電話番号    | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                   |
| 33 |                 | FAX番号   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                           |
| 34 |                 | メール     | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                           |
| 35 | 固定文言 3          |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                         |
| 36 | 教示文             |         | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                          |

帳票詳細要件 (14)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当        | 帳票ID | 0220233 |
| 帳票名称 | 14. 特別児童扶養手当支給停止通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目        |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                         |
|----|-----------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                  |
| 1  | 様式番号            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 2  | 宛名              |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                              |
| 3  | 文書番号            |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 4  | 発行日             |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                             |
| 5  | タイトル            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 6  | 知事又は市長          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする                                                                                                    |
| 7  | 電子公印            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 8  | 固定文言 1          |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                         |
| 9  | 受給資格者氏名         |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 10 | 受給資格者住所         |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                     |
| 11 | 支給停止の期間         | 開始年月  | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                             |
| 12 |                 | 終了年月  | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                             |
| 13 | 受給者記号・番号        |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 14 | 備考（固定文言 2＋編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例）印字すべき管理項目1：「有期認定年月」、印字有無：「有」、前付加文言：「有期認定年月：」、後付加文言：（空白） となっている場合は、次のとおり印字する。<br>有期認定年月：令和4年10月 |
| 15 | 固定文言 3          |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                         |
| 16 | 問合せ先            | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                 |
| 17 |                 | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                   |
| 18 |                 | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                   |
| 19 |                 | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                           |
| 20 |                 | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                           |
| 21 | 固定文言 4          |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                         |
| 22 | 教示文             |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                          |

帳票詳細要件 (15)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当        | 帳票ID | 0220234 |
| 帳票名称 | 15. 特別児童扶養手当請求却下通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |          |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名       |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号     |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日      |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 知事又は市長   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする          |
| 7  | 電子公印     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 申請日      |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 9  | 氏名       |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 住所       |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 11 | 却下した理由   |       | ●    |       |    |                                                        |
| 12 | 自由記載 1   |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                |
| 13 | 教示文      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 14 | 問合せ先     | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 15 |          | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 16 |          | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 17 |          | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 18 |          | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (16)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当       | 帳票ID | 0220235 |
| 帳票名称 | 16. 特別児童扶養手当額改定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目              |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------|----------|------|-------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |          | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1  | 様式番号                  |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                            |
| 2  | 宛名                    |          | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                                                                                                                            |
| 3  | 文書番号                  |          | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4  | 発行日                   |          | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5  | タイトル                  |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                            |
| 6  | 知事又は市長                |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名+全角スペース+市長名での印字も可とする                                                                                                                                                                                                  |
| 7  | 電子公印                  |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                                                                                                                            |
| 8  | 固定文言 1                |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                                                                                                                       |
| 9  | 受給者                   | 氏名       | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 10 |                       | 受給者記号・番号 | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 11 |                       | 住所       | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12 | 新たに対象となる障害児名          | (1)      | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 13 |                       | (2)      | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 14 | 改定前 支給対象障害児数          | 1級       | ●    |       |    | 人数を印字                                                                                                                                                                                                                                          |
| 15 |                       | 2級       | ●    |       |    | 人数を印字                                                                                                                                                                                                                                          |
| 16 |                       | 手当月額     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 17 | 改定後 支給対象障害児数          | 1級       | ●    |       |    | 人数を印字                                                                                                                                                                                                                                          |
| 18 |                       | 2級       | ●    |       |    | 人数を印字                                                                                                                                                                                                                                          |
| 19 |                       | 手当月額     | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 20 | 改定年月                  |          | ●    |       |    |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 21 | 備考<br>(固定文言 2 + 編集 1) |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1: 「改定前手当月額」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「改定前手当月額:」、後付加文言: (空白)<br>印字すべき管理項目2: 「改定後手当月額」、印字有無: 「有」、前付加文言: 「改定後手当月額:」、後付加文言: (空白) となっている場合は、次のとおり印字する。<br>改定前手当月額: 34,970円<br>改定後手当月額: 52,500円 |
| 22 | 教示文                   |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                                                                                                                        |
| 23 | 問合せ先                  | 担当部署名    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                                                                                                               |
| 24 |                       | 住所       | ●    |       |    | 郵便番号+全角スペース+住所                                                                                                                                                                                                                                 |
| 25 |                       | 電話番号     | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                                                                                                                 |
| 26 |                       | FAX番号    | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                                                                                                                         |
| 27 |                       | メール      | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                                                                                                                         |

帳票詳細要件 (17)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当           | 帳票ID | 0220236 |
| 帳票名称 | 17. 特別児童扶養手当額改定請求却下通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|----------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |          |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名       |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号     |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日      |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 知事又は市長   |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする          |
| 7  | 電子公印     |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 申請日      |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 9  | 請求者氏名    |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 受給者記号・番号 |       | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 請求者住所    |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 却下した理由   |       | ●    |       |    |                                                        |
| 13 | 自由記載 1   |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                |
| 14 | 教示文      |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 15 | 問合せ先     | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 16 |          | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 17 |          | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 18 |          | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 19 |          | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (18)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当        | 帳票ID | 0220237 |
| 帳票名称 | 18. 特別児童扶養手当資格喪失通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目     |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|--------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |              |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名           |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号         |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日          |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 知事又は市長       |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする          |
| 7  | 電子公印         |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1       |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 氏名           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 受給者記号・番号     |       | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 住所           |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 受給資格がなくなった理由 |       | ●    |       |    |                                                        |
| 13 | 受給資格がなくなった日  |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 14 | 自由記載 1       |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                |
| 15 | 教示文          |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 16 | 問合せ先         | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 17 |              | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 18 |              | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 19 |              | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 20 |              | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (19)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当           | 帳票ID | 0220238 |
| 帳票名称 | 19. 特別児童扶養手当受給資格者移管通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目      |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                          |
|----|---------------|-------|------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------|
|    |               |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                   |
| 1  | 様式番号          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                               |
| 2  | 文書番号          |       | ●    |       |    |                                                                                   |
| 3  | 発行日           |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                              |
| 4  | 市町村長          |       |      |       |    | パラメタなどにより設定（随時変更可）が行えること                                                          |
| 5  | 知事又は市長        |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする                                     |
| 7  | タイトル          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                               |
| 8  | 移管理由          |       | ●    |       |    | 転入の場合はパラメタなどで設定された「〇〇市長に移管されたから」を印字し、転出の場合はパラメタなどで設定（随時変更可）された「〇〇市に移管するから」を印字すること |
| 9  | 受給者記号・番号      | 旧住所地  | ●    |       |    | 転出時は、転出前に受給していた時点の記号・番号を印字すること。<br>転入時は、空白にすること。                                  |
| 10 |               | 新住所地  | ●    |       |    | 転出時は、空白にすること。<br>転入時は、決定登録されている情報があれば印字すること。                                      |
| 11 | 受給者資格者氏名      |       | ●    |       |    |                                                                                   |
| 12 | 受給者資格者住所      | 変更前   | ●    |       |    |                                                                                   |
| 13 |               | 変更後   | ●    |       |    |                                                                                   |
| 14 | 旧住所地への移管通知年月日 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                              |
| 15 | 新住所地への移管通知年月日 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                              |
| 16 | 備考            |       | ●    |       |    |                                                                                   |
| 17 | 固定文言 1＋編集 1   |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                          |
| 18 | 自由記載 1        |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                           |
| 19 | 問合せ先          | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                  |
| 20 |               | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                    |
| 21 |               | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                    |
| 22 |               | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                            |
| 23 |               | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                            |

帳票詳細要件 (20)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当        | 帳票ID | 0220239 |
| 帳票名称 | 20. 特別児童扶養手当有期認定通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                          |
|----|---------------------|-------|------|-------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                   |
| 1  | 様式番号                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                               |
| 2  | 宛名                  |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                                                                                                               |
| 3  | 文書番号                |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                   |
| 4  | 発行日                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                                                                                                              |
| 5  | タイトル                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                               |
| 6  | 知事又は市長              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする                                                                                                     |
| 7  | 電子公印                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                               |
| 8  | 固定文言 1              |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                          |
| 9  | 受給者                 | 氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                                   |
| 10 |                     | 住所    | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                      |
| 11 | 支給対象児童              | 氏名    | ●    |       |    |                                                                                                                                                   |
| 12 | 受給者記号・番号            |       | ●    |       |    |                                                                                                                                                   |
| 13 | 有期認定期間              | 開始年月  | ●    |       |    | 和暦表記。支給開始年月。ただし、有期認定更新後の場合は更新後の期間の開始年月を印字すること                                                                                                     |
| 14 |                     | 終了年月  |      | ●     |    | 和暦表記。有期認定年月。ただし、有期認定更新後の場合は更新後の期間の終了年月を印字すること                                                                                                     |
| 15 | 提出書類<br>(固定文言 2)    |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                          |
| 16 | 提出期限                |       |      | ●     |    | 和暦表記<br>有期認定年月＋「末日まで」を印字すること。                                                                                                                     |
| 17 | 備考<br>(固定文言 3＋編集 1) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例) 印字すべき管理項目1:「診断書様式」、印字有無:「有」、前付加文言:「診断書様式:」、後付加文言:(空白) となっている場合は、次のとおり印字する。<br>診断書様式: 診断書 1～8 号 |
| 18 | 自由記載 1              |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                                           |
| 19 | 問合せ先                | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                                                                                                                  |
| 20 |                     | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                                                                                                                    |
| 21 |                     | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること                                                                                                    |
| 22 |                     | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと                                                                                            |
| 23 |                     | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと                                                                                            |

帳票詳細要件 (22)

|      |                   |      |         |
|------|-------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当      | 帳票ID | 0220241 |
| 帳票名称 | 22. 特別児童扶養手当認定請求書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |             | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                   |
|----|---------------------|-------------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |             | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                            |
| 1  | 様式番号                |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                        |
| 2  | タイトル                |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                        |
| 3  | 固定文言 1              |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること<br>例「関係書類を添えて、特別児童扶養手当の受給資格の認定を請求します。なお、認定請求書提出にあたり、課税台帳等により扶養義務者及び受給者とその配偶者の所得状況の確認を受けることに同意します。」 |
| 4  | 知事又は市長名             |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名+全角スペース+市長名での印字も可とする                                                                                              |
| 5  | 固定文言 2              |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                    |
| 6  | 固定文言 3              |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                    |
| 7  | あなたのことについて<br>(受給者) | フリガナ        | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 8  |                     | 氏名          | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 9  |                     | 生年月日        | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                          |
| 10 |                     | 個人番号        |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。                                                                                                      |
| 11 |                     | 郵便番号        | ●    |       |    | 郵便番号                                                                                                                                       |
| 12 |                     | 住所          | ●    |       |    | 住所+全角スペース+方書                                                                                                                               |
| 13 |                     | 電話番号        | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 14 | 障害児のことについて          | 支給対象障害児の氏名① | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 15 |                     | 生年月日①       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                          |
| 16 |                     | 個人番号①       |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。                                                                                                      |
| 17 |                     | 支給対象障害児の氏名② | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 18 |                     | 生年月日②       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                          |
| 19 |                     | 個人番号②       |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。                                                                                                      |
| 20 | 固定文言 4              |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                    |
| 21 | 固定文言 5              |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                                                    |
| 22 | 配偶者                 | 氏名          | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 23 |                     | 個人番号        |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。                                                                                                      |
| 24 | 扶養義務者               | 氏名①         | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 25 |                     | 個人番号①       |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。                                                                                                      |
| 26 |                     | 氏名②         | ●    |       |    |                                                                                                                                            |
| 27 |                     | 個人番号②       |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。                                                                                                      |
| 28 | ⑩請求者                | ②②          |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 29 |                     | ②②イ         |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 30 |                     | ②②ロ         |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 31 |                     | ②②ハ         |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 32 |                     | ②③          |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 33 |                     | ②④          |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 34 |                     | ②⑤          |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                       |
| 35 |                     | ②⑥          |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                       |
| 36 |                     | ②⑦          |      | ●     |    | 別に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                        |
| 37 |                     | ②⑧          |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額を印字すること（2つまでとし、3つ以上ある場合は※審査に印字すること）                       |
| 38 |                     | ②⑨          |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 39 |                     | ③⑩          |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 40 | ⑪配偶者                | ②②          |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 41 |                     | ②②老人扶養親族の数  |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 42 |                     | ②④          |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 43 |                     | ②⑤          |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                       |
| 44 |                     | ②⑥          |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                       |
| 45 |                     | ②⑦          |      | ●     |    | 別に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                        |
| 46 |                     | ②⑧          |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額を印字すること（2つまでとし、3つ以上ある場合は※審査に印字すること）                       |
| 47 |                     | ②⑨          |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 48 |                     | ③⑩          |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 49 | ⑫扶養義務者1             | ②②          |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 50 |                     | ②②老人扶養親族の数  |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 51 |                     | ②④          |      | ●     |    |                                                                                                                                            |
| 52 |                     | ②⑤          |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                       |
| 53 |                     | ②⑥          |      | ●     |    | 人数に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                       |
| 54 |                     | ②⑦          |      | ●     |    | 別に加えて帳票右欄の金額も印字すること                                                                                                                        |
| 55 |                     | ②⑧          |      | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額を印字すること（2つまでとし、3つ以上ある場合は※審査に印字すること）                       |
| 56 |                     | ②⑨          |      | ●     |    |                                                                                                                                            |

帳票詳細要件 (22)

|      |  |                   |  |      |         |
|------|--|-------------------|--|------|---------|
| 業務   |  | 12. 特別児童扶養手当      |  | 帳票ID | 0220241 |
| 帳票名称 |  | 22. 特別児童扶養手当認定請求書 |  |      |         |

  

| 通番 | システム印字項目  | 実装項目        |       |    | 印字編集条件など                                                                                                             |
|----|-----------|-------------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |           | 必須          | オプション | 不可 |                                                                                                                      |
| 57 |           | 30          | ●     |    |                                                                                                                      |
| 58 | 20 扶養義務者2 | 22          | ●     |    |                                                                                                                      |
| 59 |           | 22 老人扶養親族の数 | ●     |    |                                                                                                                      |
| 60 |           | 24          | ●     |    |                                                                                                                      |
| 61 |           | 25          | ●     |    |                                                                                                                      |
| 62 |           | 26          | ●     |    |                                                                                                                      |
| 63 |           | 27          | ●     |    |                                                                                                                      |
| 64 |           | 28          | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額を印字すること（2つまでとし、3つ以上ある場合は※審査に印字すること） |
| 65 |           | 29          | ●     |    |                                                                                                                      |
| 66 |           | 30          | ●     |    |                                                                                                                      |
| 67 | 固定文言 6    | ●           |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                                                                              |
| 68 | 自由記載 1    | ●           |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                              |
| 69 | ※審査       |             | ●     |    | 雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除、特定親族特別控除、肉用牛売却による農業所得の免除について控除がある場合は、控除がある項目名及び金額を印字すること（3つ以上ある場合に印字すること）            |
| 70 | 市町村長      |             |       |    | パラメタなどにより設定が行えること                                                                                                    |
| 71 | 市町村長電子公印  | ●           |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                  |
| 72 | 編集 1      | ●           |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                             |

帳票詳細要件 (23)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当       | 帳票ID | 0220242 |
| 帳票名称 | 23. 特別児童扶養手当額改定請求書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目   |             | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                      |
|----|------------|-------------|------|-------|----|-----------------------------------------------|
|    |            |             | 必須   | オプション | 不可 |                                               |
| 1  | 様式番号       |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 2  | タイトル       |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 3  | あなたのことについて | フリガナ        | ●    |       |    |                                               |
| 4  |            | 氏名          | ●    |       |    |                                               |
| 5  |            | 受給者記号・番号    | ●    |       |    |                                               |
| 6  |            | 郵便番号        | ●    |       |    | 郵便番号                                          |
| 7  |            | 住所          | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                  |
| 8  |            | 個人番号        |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。         |
| 9  | 障害児のことについて | 支給対象障害児の氏名① | ●    |       |    |                                               |
| 10 |            | 生年月日①       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                             |
| 11 |            | 個人番号①       |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。         |
| 12 |            | 支給対象障害児の氏名② | ●    |       |    |                                               |
| 13 |            | 生年月日②       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                             |
| 14 |            | 個人番号②       |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。         |
| 15 | 固定文言 1     |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 16 | 固定文言 2     |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 17 | 知事又は市長名    |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする |
| 18 | 固定文言 3     |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 19 | 固定文言 4     |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 20 | 自由記載 1     |             | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                       |

帳票詳細要件 (24)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当     | 帳票ID | 0220243 |
| 帳票名称 | 24. 特別児童扶養手当額改定届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目                                    |             | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                      |
|----|---------------------------------------------|-------------|------|-------|----|-----------------------------------------------|
|    |                                             |             | 必須   | オプション | 不可 |                                               |
| 1  | 様式番号                                        |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 2  | タイトル                                        |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 3  | 受給者                                         | フリガナ        | ●    |       |    |                                               |
| 4  |                                             | 氏名          | ●    |       |    |                                               |
| 5  | 受給者記号・番号                                    |             | ●    |       |    |                                               |
| 6  | 郵便番号                                        |             | ●    |       |    | 郵便番号                                          |
| 7  | 受給者の住所                                      |             | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                  |
| 8  | 個人番号                                        |             |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。         |
| 9  | 支給対象障害児でなくなった障害児又は障害の程度が低下した支給対象障害児の氏名・生年月日 | 支給対象障害児の氏名① | ●    |       |    |                                               |
| 10 |                                             | 生年月日①       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                             |
| 11 |                                             | 支給対象障害児の氏名② | ●    |       |    |                                               |
| 12 |                                             | 生年月日②       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                             |
| 13 | 固定文言 1                                      |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 14 | 固定文言 2                                      |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 15 | 固定文言 3                                      |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 16 | 知事又は市長名                                     |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする |
| 17 | 固定文言 4                                      |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 18 | 固定文言 5                                      |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 19 | 自由記載 1                                      |             | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                       |

帳票詳細要件 (26)

|      |                   |      |         |
|------|-------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当      | 帳票ID | 0220245 |
| 帳票名称 | 26. 特別児童扶養手当資格喪失届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目   | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                      |
|----|------------|------|-------|----|-----------------------------------------------|
|    |            | 必須   | オプション | 不可 |                                               |
| 1  | 様式番号       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 2  | タイトル       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 3  | 受給者の氏名     | ●    |       |    |                                               |
| 4  | フリガナ<br>氏名 | ●    |       |    |                                               |
| 5  | 受給者記号・番号   | ●    |       |    |                                               |
| 6  | 郵便番号       | ●    |       |    | 郵便番号                                          |
| 7  | 受給者の住所     | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                  |
| 8  | 個人番号       |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。         |
| 9  | 固定文言 1     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 10 | 固定文言 2     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 11 | 知事又は市長名    | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする |
| 12 | 固定文言 3     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 13 | 自由記載 1     | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                       |
| 14 | 固定文言 4     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 15 | 自由記載 2     | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                       |

帳票詳細要件 (27)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当       | 帳票ID | 0220246 |
| 帳票名称 | 27. 未支払特別児童扶養手当請求書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |          | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                      |
|----|----------|----------|------|-------|----|-----------------------------------------------|
|    |          |          | 必須   | オプション | 不可 |                                               |
| 1  | 様式番号     |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 2  | タイトル     |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 3  | 死亡者      | フリガナ     | ●    |       |    |                                               |
| 4  |          | 氏名       | ●    |       |    |                                               |
| 5  |          | 郵便番号     | ●    |       |    | 郵便番号                                          |
| 6  |          | 住所       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                  |
| 7  |          | 受給者記号・番号 | ●    |       |    |                                               |
| 8  | 固定文言 1   |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。      |
| 9  | 固定文言 2   |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。      |
| 10 | 知事又は市長名  |          | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする |
| 11 | 固定文言 3   |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 12 | 固定文言 4   |          | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 13 | 自由記載 1   |          | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                       |

帳票詳細要件 (28)

|      |                     |      |         |
|------|---------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当        | 帳票ID | 0220247 |
| 帳票名称 | 28. 特別児童扶養手当記載事項変更届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目   |           | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                      |
|----|------------|-----------|------|-------|----|-----------------------------------------------|
|    |            |           | 必須   | オプション | 不可 |                                               |
| 1  | 様式番号       |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 2  | タイトル       |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 3  | 受給者の氏名     | フリガナ      | ●    |       |    |                                               |
| 4  |            | 氏名        | ●    |       |    |                                               |
| 5  | 受給者記号・番号   |           | ●    |       |    |                                               |
| 6  | 個人番号       |           |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。         |
| 7  | 変更前 郵便番号   |           | ●    |       |    |                                               |
| 8  | 変更前 住所     |           | ●    |       |    |                                               |
| 9  | 変更前 受給者氏名  |           | ●    |       |    |                                               |
| 10 | 変更前 児童氏名   |           | ●    |       |    |                                               |
| 11 | 変更前 支払金融機関 | 金融機関名     | ●    |       |    |                                               |
| 12 |            | 支店名       | ●    |       |    |                                               |
| 13 |            | 口座種別      | ●    |       |    |                                               |
| 14 |            | 口座番号      | ●    |       |    |                                               |
| 15 |            | ゆうちょ記号    | ●    |       |    |                                               |
| 16 |            | ゆうちょ番号    | ●    |       |    |                                               |
| 17 |            | 口座名義人カナ   | ●    |       |    | 半角カナ表記                                        |
| 18 |            | 公的給付支給等口座 | ●    |       |    | 公的給付支給等口座有無の内容（有もしくは無）を印字すること                 |
| 19 | 固定文言 1     |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 20 | 固定文言 2     |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 21 | 編集 1       |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 22 | 固定文言 3     |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 23 | 知事又は市長名    |           | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする |
| 24 | 固定文言 4     |           | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 25 | 自由記載 1     |           | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                       |

帳票詳細要件 (29)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当    | 帳票ID | 0220248 |
| 帳票名称 | 29. 特別児童扶養手当転出届 |      |         |

| 通番 | システム印字項目   | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                      |
|----|------------|------|-------|----|-----------------------------------------------|
|    |            | 必須   | オプション | 不可 |                                               |
| 1  | 様式番号       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 2  | タイトル       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 3  | 受給者の氏名     | ●    |       |    |                                               |
| 4  | フリガナ<br>氏名 | ●    |       |    |                                               |
| 5  | 受給者記号・番号   | ●    |       |    |                                               |
| 6  | 個人番号       |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。         |
| 7  | 転出前 郵便番号   | ●    |       |    |                                               |
| 8  | 転出前 住所     | ●    |       |    |                                               |
| 9  | 固定文言 1     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 10 | 知事又は市長名    | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする |
| 11 | 固定文言 2     | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 12 | 自由記載 1     | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                       |

帳票詳細要件 (30)

|      |                            |      |         |
|------|----------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当               | 帳票ID | 0220249 |
| 帳票名称 | 30. 特別児童扶養手当障害状態再審査（診断）請求書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目    |             | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                                                                                                                         |
|----|-------------|-------------|------|-------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             |             | 必須   | オプション | 不可 |                                                                                                                                                  |
| 1  | 様式番号        |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 2  | タイトル        |             | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                                                                                                              |
| 3  | あなたのことについて  | フリガナ        | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 4  |             | 氏名          | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 5  |             | 受給者記号・番号    | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 6  |             | 住所 郵便番号     | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 7  |             | 住所          | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                                                                                                                     |
| 8  | 障害児のことについて  | 支給対象障害児の氏名① | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 9  |             | 生年月日①       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                |
| 10 |             | 支給対象障害児の氏名② | ●    |       |    |                                                                                                                                                  |
| 11 |             | 生年月日②       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                                                                                                |
| 12 | 固定文言 1      |             | ●    |       |    | ○文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                        |
| 13 | 固定文言 2＋編集 1 |             | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。<br><br>例）印字すべき管理項目1：「有期認定年月」、印字有無：「有」、前付加文言：「有期認定年月：」、後付加文言：（空白） となっている場合は、次のとおり印字する。<br>有期認定年月：令和4年10月 |
| 14 | 固定文言 3      |             | ●    |       |    | ○文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。                                                                                                        |
| 15 | 自由記載 1      |             | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                                                                                                          |

帳票詳細要件 (31)

|      |                       |      |         |
|------|-----------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当          | 帳票ID | 0220250 |
| 帳票名称 | 31. 特別児童扶養手当支給停止解除通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|---------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                     |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                  |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号                |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 知事又は市長              |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする          |
| 7  | 電子公印                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 8  | 固定文言 1              |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 9  | 受給者記号・番号            |       | ●    |       |    |                                                        |
| 10 | 受給資格者氏名             |       | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 受給資格者住所             |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 12 | 解除年月                |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 13 | 解除の理由               |       | ●    |       |    |                                                        |
| 14 | 備考<br>(固定文言 2＋編集 1) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 15 | 固定文言 3              |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 16 | 自由記載 1              |       | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                                |
| 17 | 問合せ先                | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 18 |                     | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 19 |                     | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 20 |                     | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 21 |                     | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (33)

|      |                        |      |         |
|------|------------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当           | 帳票ID | 0220252 |
| 帳票名称 | 33. 特別児童扶養手当所得状況届督促通知書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目            |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|---------------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                     |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 宛名                  |       | ●    |       |    | 障害者福祉共通「02窓空き宛名」と同じ                                    |
| 3  | 文書番号                |       | ●    |       |    |                                                        |
| 4  | 発行日                 |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 5  | タイトル                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 6  | 申請者氏名               |       | ●    |       |    |                                                        |
| 7  | 市町村長                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする      |
| 8  | 電子公印                |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 9  | 固定文言 1＋編集 1         |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 10 | 受給者氏名               |       | ●    |       |    |                                                        |
| 11 | 受給者記号・番号            |       | ●    |       |    |                                                        |
| 12 | 受給者住所               |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 13 | 支給差止の期間             |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 14 | 提出期限                |       | ●    |       |    | 和暦表記。パラメタなどにより初期設定が行えること                               |
| 15 | 固定文言 2              |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 16 | 備考<br>(固定文言 3＋編集 2) |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 17 | 教示文                 |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること                |
| 18 | 問合せ先                | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 19 |                     | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 20 |                     | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 21 |                     | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 22 |                     | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |

帳票詳細要件 (34)

|      |                      |      |         |
|------|----------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当         | 帳票ID | 0220253 |
| 帳票名称 | 34. 特別児童扶養手当支払対象者一覧表 |      |         |

| 通番 | システム印字項目               |            | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など            |
|----|------------------------|------------|------|-------|----|---------------------|
|    |                        |            | 必須   | オプション | 不可 |                     |
| 1  | 様式番号                   |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること |
| 2  | タイトル                   |            | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること |
| 3  | 支払年月                   |            | ●    |       |    | 和暦表記 「〇年〇月支分」と印字    |
| 4  | 作成日                    |            | ●    |       |    | 和暦表記                |
| 5  | 1明細目                   | No.        | ●    |       |    | 通し番号                |
| 6  |                        | 受給者番号      | ●    |       |    |                     |
| 7  |                        | 債主名漢字      | ●    |       |    | 受給者氏名               |
| 8  |                        | 債主名カナ      | ●    |       |    | 受給者カナ氏名             |
| 9  |                        | 郵便番号       | ●    |       |    | 受給者の郵便番号            |
| 10 |                        | 住所         | ●    |       |    | 受給者の住所＋全角スペース＋方書    |
| 11 |                        | 金融機関名      | ●    |       |    |                     |
| 12 |                        | 支店名        | ●    |       |    |                     |
| 13 |                        | 預貯金種別      | ●    |       |    |                     |
| 14 |                        | 口座番号（記号番号） | ●    |       |    |                     |
| 15 |                        | 支払金額       | ●    |       |    |                     |
| 16 | 2明細目                   | No.        | ●    |       |    | 通し番号                |
| 17 |                        | 受給者番号      | ●    |       |    |                     |
| 18 |                        | 債主名漢字      | ●    |       |    | 受給者氏名               |
| 19 |                        | 債主名カナ      | ●    |       |    | 受給者カナ氏名 半角とすること     |
| 20 |                        | 郵便番号       | ●    |       |    | 受給者の郵便番号 半角とすること    |
| 21 |                        | 住所         | ●    |       |    | 受給者の住所＋全角スペース＋方書    |
| 22 |                        | 金融機関名      | ●    |       |    |                     |
| 23 |                        | 支店名        | ●    |       |    |                     |
| 24 |                        | 預貯金種別      | ●    |       |    |                     |
| 25 |                        | 口座番号（記号番号） | ●    |       |    |                     |
| 26 |                        | 支払金額       | ●    |       |    |                     |
| 27 | ...                    |            |      |       |    |                     |
| 28 | N明細目                   | No.        | ●    |       |    | 通し番号                |
| 29 |                        | 受給者番号      | ●    |       |    |                     |
| 30 |                        | 債主名漢字      | ●    |       |    | 受給者氏名               |
| 31 |                        | 債主名カナ      | ●    |       |    | 受給者カナ氏名 半角とすること     |
| 32 |                        | 郵便番号       | ●    |       |    | 受給者の郵便番号 半角とすること    |
| 33 |                        | 住所         | ●    |       |    | 受給者の住所＋全角スペース＋方書    |
| 34 |                        | 金融機関名      | ●    |       |    |                     |
| 35 |                        | 支店名        | ●    |       |    |                     |
| 36 |                        | 預貯金種別      | ●    |       |    |                     |
| 37 |                        | 口座番号（記号番号） | ●    |       |    |                     |
| 38 |                        | 支払金額       | ●    |       |    |                     |
| 39 | ページ数                   |            | ●    |       |    | 現在のページ数/総ページ数       |
| 40 | ※N+1明細以上は2ページ以降に改ページする |            |      |       |    |                     |

帳票詳細要件 (35)

|      |                   |      |         |
|------|-------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当      | 帳票ID | 0220254 |
| 帳票名称 | 35. 特別児童扶養手当受給証明書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目        |       | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                               |
|----|-----------------|-------|------|-------|----|--------------------------------------------------------|
|    |                 |       | 必須   | オプション | 不可 |                                                        |
| 1  | 様式番号            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 2  | 文書番号            |       | ●    |       |    |                                                        |
| 3  | タイトル            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 4  | 受給者氏名           |       | ●    |       |    |                                                        |
| 5  | 生年月日            |       | ●    |       |    | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                      |
| 6  | 受給者住所           |       | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                           |
| 7  | 受給者記号・番号        |       | ●    |       |    |                                                        |
| 8  | 支給対象児童の氏名①      | 児童氏名  | ●    |       |    |                                                        |
| 9  |                 | 1級・2級 | ●    |       |    | 1級・2級を選択                                               |
| 10 | 支給対象児童の氏名②      | 児童氏名  | ●    |       |    |                                                        |
| 11 |                 | 1級・2級 | ●    |       |    | 1級・2級を選択                                               |
| 12 | 支給対象児童の氏名③      | 児童氏名  | ●    |       |    |                                                        |
| 13 |                 | 1級・2級 | ●    |       |    | 1級・2級を選択                                               |
| 14 | 支給対象児童の氏名④      | 児童氏名  | ●    |       |    |                                                        |
| 15 |                 | 1級・2級 | ●    |       |    | 1級・2級を選択                                               |
| 16 | 支給対象児童の氏名⑤      | 児童氏名  | ●    |       |    |                                                        |
| 17 |                 | 1級・2級 | ●    |       |    | 1級・2級を選択                                               |
| 18 | 支給対象児童の氏名⑥      | 児童氏名  | ●    |       |    |                                                        |
| 19 |                 | 1級・2級 | ●    |       |    | 1級・2級を選択                                               |
| 20 | 支給対象障害児数        | 1級    | ●    |       |    | 人数を印字                                                  |
| 21 |                 | 2級    | ●    |       |    | 人数を印字                                                  |
| 22 | 支給手当月額          |       | ●    |       |    |                                                        |
| 23 | 支給開始年月          |       | ●    |       |    |                                                        |
| 24 | 有期認定期間の有無       |       | ●    |       |    | 有期認定年月が設定されている場合「有」を印字、それ以外は「無」を印字                     |
| 25 | 有期認定期間の終期年月     |       | ●    |       |    | 有期認定年月を印字（和暦表記）                                        |
| 26 | 備考（固定文言 1＋編集 1） |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 27 | 固定文言 2          |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 28 | 発行日             |       | ●    |       |    | 和暦表記                                                   |
| 29 | 知事又は市長          |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする          |
| 30 | 電子公印            |       | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                                    |
| 31 | 固定文言 3          |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |
| 32 | 問合せ先            | 担当部署名 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること                       |
| 33 |                 | 住所    | ●    |       |    | 郵便番号＋全角スペース＋住所                                         |
| 34 |                 | 電話番号  | ●    |       |    | 内線番号が必要な場合は、問合せ先管理のパラメタの電話番号の後ろにかっこ書きで追加設定すること         |
| 35 |                 | FAX番号 | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること<br>印字しない場合は先頭の「FAX番号」を印字しないこと |
| 36 |                 | メール   | ●    |       |    | 問合せ先管理のパラメタのメールアドレスを設定すること<br>印字しない場合は先頭の「メール」を印字しないこと |
| 37 | 固定文言 4          |       | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること。               |

帳票詳細要件 (36)

|      |                    |      |         |
|------|--------------------|------|---------|
| 業務   | 12. 特別児童扶養手当       | 帳票ID | 0220255 |
| 帳票名称 | 36. 特別障害者手当受給証明申請書 |      |         |

| 通番 | システム印字項目 |      | 実装項目 |       |    | 印字編集条件など                                      |
|----|----------|------|------|-------|----|-----------------------------------------------|
|    |          |      | 必須   | オプション | 不可 |                                               |
| 1  | 様式番号     |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 2  | タイトル     |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること                           |
| 3  | 受給者氏名    | フリガナ | ●    |       |    |                                               |
| 4  |          | 氏名   | ●    |       |    |                                               |
| 5  | 受給者記号・番号 |      | ●    |       |    |                                               |
| 6  | 受給者住所    | 郵便番号 | ●    |       |    | 郵便番号                                          |
| 7  |          | 住所   | ●    |       |    | 住所＋全角スペース＋方書                                  |
| 12 | 個人番号     |      |      |       | ●  | システムからの印字は無し（実装不可）とするが、レイアウト上枠を設けること。         |
| 8  | 固定文言 1   |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 9  | 知事又は市長名  |      | ●    |       |    | パラメタなどにより初期設定が行えること<br>市名＋全角スペース＋市長名での印字も可とする |
| 10 | 固定文言 2   |      | ●    |       |    | 文言マスタで、印字有無が「有」となっている場合は、設定された文言を印字すること       |
| 11 | 自由記載 1   |      | ●    |       |    | 利用者が自由に利用できる「自由記載」領域とする                       |