

(別紙 3) 帳票詳細要件

帳票詳細要件一覧

障害者福祉	大項目	帳票タイトル	頁番号
障害者福祉	1. 障害者福祉共通	01. 宛名シール	1
		02. 窓空き宛名	
	2. 身体障害者手帳	01. 身体障害者手帳交付証明書	3
		02. 身体障害者手帳交付（再交付）について	
		03. 身体障害者手帳交付決定通知書	
		04. 身体障害者手帳交付申請却下通知書	
		05. 身体障害者手帳更新のお知らせ	
		06. 身体障害者手帳居住地変更通知書	
		07. 身体障害者更生指導台帳	
		08. 身体障害者更生指導台帳（指導記録）	
		09. 身体障害者更生指導台帳（更生医療）	
		10. 身体障害者更生指導台帳（育成医療）	
		11. 身体障害者更生指導台帳（補装具）	
		13. 身体障害者更生指導台帳の送付について	
		14. 身体障害者手帳交付申請者一覧（進達）	
		15. 身体障害者手帳（紙様式）	
		16. 身体障害者手帳交付申請書	
		17. 身体障害者手帳再交付申請書	
18. 身体障害者死亡通知書			
3. 療育手帳		01. 療育手帳交付証明書	
	02. 療育手帳交付（再交付）について		
	03. 療育手帳交付決定通知書		
	04. 療育手帳交付申請却下通知書		
	05. 療育手帳再判定のお知らせ		
	06. 療育手帳居住地変更通知書		
	07. 知的障害者更生指導台帳		
	08. 知的障害者更生指導台帳（指導記録）		
	09. 知的障害者更生指導台帳の送付について		
	10. 療育手帳交付申請者一覧（進達）		
	11. 療育手帳（紙様式）		
4. 精神障害者保健福祉手帳	01. 障害者手帳交付証明書	34	
	02. 障害者手帳交付（再交付）について		
	03. 障害者手帳交付決定通知書		
	04. 障害者手帳交付申請却下通知書		
	05. 障害者手帳更新のお知らせ		
	06. 障害者手帳交付申請者一覧（進達）		
	07. 進達伺書		
	08. 障害者手帳（紙様式）		
5. 国制度手当	01. 認定通知書	42	
	02. 認定請求却下通知書		
	03. 再認定通知書		
	04. 支給開始決定通知書		
	05. 支給停止通知書		
	06. 支給停止解除通知書		
	07. 一時差止通知書		
	08. 一時差止解除通知書		
	09. 資格喪失通知書		
	10. 診断書の提出について		
	11. 所得状況届の提出に関するご案内		
	12. 所得状況関係連名簿		
	13. 特別障害者手当現況届		
	14. 障害児福祉手当現況届		
	15. 経過福祉手当現況届		
	16. 障害児福祉手当（福祉手当）所得状況届		
	17. 特別障害者手当所得状況届		
	18. 所得状況届督促通知書		
	19. 受給者台帳（表面）		
	20. 受給者台帳（裏面）		
	21. 被災非該当通知書		
	22. 支払通知書		
	23. 支払内訳書		
	24. 口座振込依頼書		
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	66	
	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		
	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		
	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		
	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		
	06. 計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書		
	07. 申請内容変更届出書（介護給付費等）		
	08. 申請内容変更届出書（児童通所支援）		
	09. 受給者証再交付申請書（介護給付費等）		
	10. 受給者証再交付申請書（児童通所支援）		
	11. 利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書		
	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		
	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		
	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		
	15. 障害支援区分認定通知書		

帳票詳細要件一覧

大項目	帳票タイトル	頁番号
	16. 却下決定通知書（介護給付費等）	
	17. 却下決定通知書（児童通所支援）	
	18. （介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費）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	
	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	
	20. モニタリング期間変更通知書	
	21. 障害支援区分変更認定通知書	
	22. 障害支援区分認定証明書	
	23. 障害福祉サービス受給者証	
	24. 地域相談支援受給者証	
	25. 療養介護医療受給者証	
	26. 通所受給者証	
	27. 肢体不自由児通所医療受給者証	
	28. 支給（給付）決定取消通知書	
	29. 支給決定取消通知書	
	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	
	31. 障害福祉サービス申請手続きのお知らせ（18歳到達）	
	32. 介護保険要介護認定申請のお知らせ	
	33. 障害支援区分更新のお知らせ	
	34. 支給期間更新のお知らせ	
	35. 利用者負担適用期間更新のお知らせ	
	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	
7. 障害福祉サービス等（給付管理）	01. 令第四十三条の第五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 02. 令第四十三条の第五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 03. 令第四十三条の第五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） 04. 令第四十三条の第五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 05. 令第四十三条の第五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 06. 高額障害児（通所・入所）給付費給付のお知らせ 07. 令第四十三条の第五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 08. 令第四十三条の第五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 09. 高額障害児（通所・入所）給付費支給申請書 10. 令第四十三条の第五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 11. 令第四十三条の第五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 12. 高額障害児（通所・入所）給付費支給（不支給）決定通知書 13. 口座振込依頼書 14. 支払通知書 15. 支出内訳書	102
8. 自立支援医療（更生医療）	01. 自立支援医療受給者証（表面） 02. 自立支援医療受給者証（裏面） 03. 判定依頼書 04. 調査書 05. 認定決定通知書 06. 却下通知書 07. 自立支援医療費支給認定申請書 08. 自己負担上限額管理票 09. 変更決定通知書 10. 支給認定決定のお知らせ	117
9. 自立支援医療（育成医療）	01. 自立支援医療受給者証（表面） 02. 自立支援医療受給者証（裏面） 03. 認定決定通知書 04. 却下通知書 05. 自立支援医療費支給認定申請書 06. 自己負担上限額管理票 07. 審査依頼書 08. 調査書 09. 変更決定通知書 10. 支給認定決定のお知らせ	127
10. 自立支援医療（精神通院医療）	01. 進達リスト 02. 自立支援医療受給者証 03. 自己負担上限額管理票 04. 却下通知書 05. 受給者証の交付について 06. 受給者証の更新について（お知らせ） 07. 調査書	137
11. 補装具	01. 調査書 02. 判定依頼書 03. 判定通知書 04. 補装具費支給決定通知書 05. 別添様式例第8（1）号補装具費支給券 別添様式例第8（2）号補装具費支給券 別添様式例第8（3）号補装具費支給券 06. 却下決定通知書 07. 代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状 08. 補装具費支給決定のお知らせ（事業者向け）	144

帳票詳細要件一覧

大項目
12. 特別児童扶養手当

帳票タイトル
01. 市町村 特別児童扶養手当受給資格者名簿 (表面)
02. 市町村 特別児童扶養手当受給資格者名簿 (裏面)
03. 指定都市 特別児童扶養手当受給資格者台帳 (表面)
04. 指定都市 特別児童扶養手当受給資格者台帳 (裏面)
05. 特別児童扶養手当関係書類提出書
06. 特別児童扶養手当証書受領書
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
08. 証書の交付について
09. 診断書の提出について
10. 所得状況届の提出について
11. 所得状況届
12. 現況届

頁番号
152

帳票詳細要件 (1. 障害者福祉共通)

業務		01. 障害者福祉共通		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	●						
5		対象者氏名			●	氏名+全角スペース+”様” ” (“ +氏名+全角スペース+”様分) ” ※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 ※当制御を行うかはパラメタで設定できること			
6		カスタマバーコード	●						
7	2人目	郵便番号	●						
8		住所	●						
9		方書	●						
10		氏名	●						
11		対象者氏名			●	” (“ +氏名+全角スペース+”様分) ” ※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 ※当制御を行うかはパラメタで設定できること			
12		カスタマバーコード	●						
13		...							
14	N人目	郵便番号	●						
15		住所	●						
16		方書	●						
17		氏名	●						
18		対象者氏名			●	” (“ +氏名+全角スペース+”様分) ” ※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 ※当制御を行うかはパラメタで設定できること			
19		カスタマバーコード	●						
20	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 (1. 障害者福祉共通)

業務		01. 障害者福祉共通		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		●						
5	対象者氏名			●					氏名+全角スペース+”様” “ (+氏名+全角スペース+”様分)” ※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 ※当制御を行うかはパラメタで設定できること
6	カスタマバーコード		●						

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務		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	文書番号	●					
2	発行日	●					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	市町村長	●					パラメタなどにより初期設定が行えること 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	電子公印	●					パラメタなどにより初期設定が行えること
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	手帳番号	●					手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
10	交付日	●					和暦表記
11	総合等級	●					
12	障害種別	●					
13	障害部位①	●					
14	部位等級①	●					
15	部位認定日①		●				
16	再認定年月①		●				
17	障害部位②	●					
18	部位等級②	●					
19	部位認定日②		●				
20	再認定年月②		●				
21	障害部位③	●					
22	部位等級③	●					
23	部位認定日③		●				
24	再認定年月③		●				
25	障害部位④	●					
26	部位等級④	●					
27	部位認定日④		●				
28	再認定年月④		●				
29	障害部位⑤	●					
30	部位等級⑤	●					
31	部位認定日⑤		●				
32	再認定年月⑤		●				
33	障害部位⑥	●					
34	部位等級⑥	●					
35	部位認定日⑥		●				
36	再認定年月⑥		●				
37	障害部位⑦	●					
38	部位等級⑦	●					
39	部位認定日⑦		●				
40	再認定年月⑦		●				
41	障害部位⑧	●					
42	部位等級⑧	●					
43	部位認定日⑧		●				
44	再認定年月⑧		●				
45	障害部位⑨	●					
46	部位等級⑨	●					
47	部位認定日⑨		●				
48	再認定年月⑨		●				
49	障害部位⑩	●					
50	部位等級⑩	●					
51	部位認定日⑩		●				
52	再認定年月⑩		●				
53	障害名	●					手帳に表示する障害名と同じ
54	問い合わせ先	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
55		住所	●				郵便番号+全角スペース+住所
56		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
57		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
58		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

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務		帳票名称		02 身体障害者手帳		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ	
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする	
6	都道府県名		●				
7	氏名		●				
8	手帳番号		●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号	
9	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	
10		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所	
11		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	
12		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	
13		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	

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務		帳票名称		03 身体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	宛名	●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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	市町村長	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	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	手帳番号	●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
11	等級	●			
12	交付年月日	●			和暦表記
13	都道府県名	●			
14	市町村名 1	●			
15	市町村名 2	●			
16	市町村長	●			
17	問合せ先	●			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		●			郵便番号+全角スペース+住所
19		●			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		●			問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること
21			●		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

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務		02. 身体障害者手帳		帳票名称		04		身体障害者手帳交付申請却下通知書	
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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする			
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	理由		●						
8	都道府県名		●						
9	市町村名 1		●						
10	市町村名 2		●						
11	市町村長		●						
12	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			
13		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所			
14		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			
15		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			
16		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			

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務		帳票名称		05 身体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	宛名	●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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	市町村長	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	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	身体障害者手帳番号	●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
11	障害名	●			障害名が複数ある場合、再認定の対象となる障害名のみ（再認定の対象となる「障害部位ごとの障害内容」）を印字する
12	総合等級	●			
13	再認定年月	●			和暦表記
14	問合せ先	●			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		●			郵便番号+全角スペース+住所
16		●			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		●			問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること
18			●		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

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務		02. 身体障害者手帳		帳票名称		06 身体障害者手帳居住地変更通知書	
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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ	
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする	
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	氏名		●				
8	生年月日		●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	
9	身体障害者手帳番号		●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号	
10	障害名		●			手帳に表示する障害名と同じ	
11	旧住所		●			転入前住所 住所+全角スペース+方書	
12	新住所		●			現住所 住所+全角スペース+方書	
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	
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	

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務		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	作成日	●			印刷した日		
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	●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号		
4	障害者本人	●					
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	住所	●			住所+全角スペース+方書		
8	保護者	●					
9	本人との続柄	●					
10	本籍			●	<実装不可とした理由> 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。)		
11	初回交付年月日	●			和暦表記		
12	再交付年月日	●			和暦表記		
13	総合等級	●					
14	障害種別	●					
15	障害部位①	●					
16	部位等級①	●					
17	部位認定日①		●				
18	再認定年月①		●				
19	障害内容①		●				
20	障害部位②	●					
21	部位等級②	●					
22	部位認定日②		●				
23	再認定年月②		●				
24	障害内容②		●				
25	障害部位③	●					
26	部位等級③	●					
27	部位認定日③		●				
28	再認定年月③		●				
29	障害内容③		●				
30	障害部位④	●					
31	部位等級④	●					
32	部位認定日④		●				
33	再認定年月④		●				
34	障害内容④		●				
35	障害部位⑤	●					
36	部位等級⑤	●					
37	部位認定日⑤		●				
38	再認定年月⑤		●				
39	障害内容⑤		●				
40	障害部位⑥	●					
41	部位等級⑥	●					
42	部位認定日⑥		●				
43	再認定年月⑥		●				
44	障害内容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	障害内容⑦		●				
50	障害部位⑧	●					
51	部位等級⑧	●					
52	部位認定日⑧		●				
53	再認定年月⑧		●				
54	障害内容⑧		●				
55	障害部位⑨	●					
56	部位等級⑨	●					
57	部位認定日⑨		●				
58	再認定年月⑨		●				
59	障害内容⑨		●				
60	障害部位⑩	●					
61	部位等級⑩	●					
62	部位認定日⑩		●				
63	再認定年月⑩		●				
64	障害内容⑩		●				
65	障害名	●			手帳に表示する障害名と同じ		
66	家族状況①	氏名	●				
67	性別			●	<実装不可とした理由> 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。)		
68	本人との続柄	●					
69	職業			●			
70	生年月日	●			和暦表記		
71	家族状況②	氏名	●				
72	性別			●			
73	本人との続柄	●					
74	職業			●			
75	生年月日	●			和暦表記		
76	家族状況③	氏名	●				
77	性別			●			
78	本人との続柄	●					
79	職業			●			
80	生年月日	●			和暦表記		
81	家族状況④	氏名	●				
82	性別			●			
83	本人との続柄	●					
84	職業			●			
85	生年月日	●			和暦表記		
86	家族状況⑤	氏名	●				
87	性別			●			
88	本人との続柄	●					

業務	02. 身体障害者手帳	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	
89	職業			●	
90	生年月日	●			和暦表記
91	家族状況⑥ 氏名	●			
92	性別			●	
93	本人との続柄	●			
94	職業			●	
95	生年月日	●			和暦表記
96	家族状況⑦ 氏名	●			
97	性別			●	
98	本人との続柄	●			
99	職業			●	
100	生年月日	●			和暦表記
101	家族状況⑧ 氏名	●			
102	性別			●	
103	本人との続柄	●			
104	職業			●	
105	生年月日	●			和暦表記
106	家族状況⑨ 氏名	●			
107	性別			●	
108	本人との続柄	●			
109	職業			●	
110	生年月日	●			和暦表記
111	家族状況⑩ 氏名	●			
112	性別			●	
113	本人との続柄	●			
114	職業			●	
115	生年月日	●			和暦表記

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務	02. 身体障害者手帳		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	障害者氏名 (カナ)		●			
3	障害者氏名 (漢字)		●			
4	住所		●			住所+全角スペース+方書
5	ケース履歴①	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
6		サービス名称	●			上乗せ、横出しの各独自事業も含めた受給サービス名
7		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
8	ケース履歴②	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
9		サービス名	●			
10		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
11	ケース履歴③	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
12		サービス名	●			
13		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
14	ケース履歴④	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
15		サービス名	●			
16		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
17	ケース履歴⑤	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
18		サービス名	●			
19		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
20	ケース履歴⑥	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
21		サービス名	●			
22		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
23	ケース履歴⑦	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
24		サービス名	●			
25		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
26	ケース履歴⑧	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
27		サービス名	●			
28		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
29	ケース履歴⑨	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
30		サービス名	●			
31		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
32	ケース履歴⑩	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
33		サービス名	●			
34		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
35	ケース履歴⑪	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
36		サービス名	●			
37		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
38	ケース履歴⑫	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
39		サービス名	●			
40		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
41	ケース履歴⑬	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
42		サービス名	●			
43		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
44	ケース履歴⑭	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
45		サービス名	●			
46		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
47	ケース履歴⑮	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
48		サービス名	●			
49		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
50	ケース履歴⑯	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
51		サービス名	●			
52		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
53	ケース履歴⑰	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
54		サービス名	●			
55		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
56	ケース履歴⑱	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
57		サービス名	●			
58		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
59	ケース履歴⑲	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
60		サービス名	●			
61		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
62	ケース履歴⑳	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記
63		サービス名	●			
64		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など
65	ページ番号		●			
66	※21サービス以上は2ページ以降に改ページする					

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務		02. 身体障害者手帳		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること				
2	障害者氏名 (カナ)	●							
3	障害者氏名 (漢字)	●							
4	住所	●			住所+全角スペース+方書				
5	支給履歴①	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
6	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
7	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
8	医療機関名	●			指定医療機関				
9	支給履歴②	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
10	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
11	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
12	医療機関名	●			指定医療機関				
13	支給履歴③	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
14	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
15	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
16	医療機関名	●			指定医療機関				
17	支給履歴④	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
18	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
19	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
20	医療機関名	●			指定医療機関				
21	支給履歴⑤	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
22	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
23	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
24	医療機関名	●			指定医療機関				
25	支給履歴⑥	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
26	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
27	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
28	医療機関名	●			指定医療機関				
29	支給履歴⑦	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
30	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
31	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
32	医療機関名	●			指定医療機関				
33	支給履歴⑧	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
34	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
35	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
36	医療機関名	●			指定医療機関				
37	支給履歴⑨	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
38	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
39	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
40	医療機関名	●			指定医療機関				
41	支給履歴⑩	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
42	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
43	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
44	医療機関名	●			指定医療機関				
45	支給履歴⑪	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
46	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
47	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
48	医療機関名	●			指定医療機関				
49	支給履歴⑫	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
50	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
51	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
52	医療機関名	●			指定医療機関				
53	支給履歴⑬	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
54	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
55	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
56	医療機関名	●			指定医療機関				
57	支給履歴⑭	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
58	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
59	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
60	医療機関名	●			指定医療機関				
61	支給履歴⑮	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
62	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
63	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
64	医療機関名	●			指定医療機関				
65	支給履歴⑯	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
66	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
67	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
68	医療機関名	●			指定医療機関				
69	支給履歴⑰	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
70	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
71	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
72	医療機関名	●			指定医療機関				
73	支給履歴⑱	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
74	内容	●			医療の具体的方針、有効期間				
75	負担上限月額	●			自己負担上限月額				
76	医療機関名	●			指定医療機関				

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務	02. 身体障害者手帳		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	
77	支給履歴 ¹⁹	年月日	●			支給決定日 和暦表記
78		内容	●			医療の具体的方針、有効期間
79		負担上限月額	●			自己負担上限月額
80		医療機関名	●			指定医療機関
81	支給履歴 ²⁰	年月日	●			支給決定日 和暦表記
82		内容	●			医療の具体的方針、有効期間
83		負担上限月額	●			自己負担上限月額
84		医療機関名	●			指定医療機関
85	ページ番号		●			
86	※21履歴以上は2ページ以降に改ページする					

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務		02. 身体障害者手帳		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること				
2	障害者氏名 (カナ)	●							
3	障害者氏名 (漢字)	●							
4	住所	●			住所+全角スペース+方書				
5	支給履歴①	年月日	●		支給決定日 和暦表記				
6		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
7		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
8		医療機関名	●		指定医療機関				
9	支給履歴②	年月日	●		支給決定日				
10		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
11		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
12		医療機関名	●		指定医療機関				
13	支給履歴③	年月日	●		支給決定日				
14		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
15		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
16		医療機関名	●		指定医療機関				
17	支給履歴④	年月日	●		支給決定日				
18		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
19		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
20		医療機関名	●		指定医療機関				
21	支給履歴⑤	年月日	●		支給決定日				
22		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
23		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
24		医療機関名	●		指定医療機関				
25	支給履歴⑥	年月日	●		支給決定日				
26		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
27		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
28		医療機関名	●		指定医療機関				
29	支給履歴⑦	年月日	●		支給決定日				
30		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
31		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
32		医療機関名	●		指定医療機関				
33	支給履歴⑧	年月日	●		支給決定日				
34		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
35		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
36		医療機関名	●		指定医療機関				
37	支給履歴⑨	年月日	●		支給決定日				
38		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
39		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
40		医療機関名	●		指定医療機関				
41	支給履歴⑩	年月日	●		支給決定日				
42		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
43		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
44		医療機関名	●		指定医療機関				
45	支給履歴⑪	年月日	●		支給決定日				
46		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
47		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
48		医療機関名	●		指定医療機関				
49	支給履歴⑫	年月日	●		支給決定日				
50		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
51		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
52		医療機関名	●		指定医療機関				
53	支給履歴⑬	年月日	●		支給決定日				
54		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
55		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
56		医療機関名	●		指定医療機関				
57	支給履歴⑭	年月日	●		支給決定日				
58		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
59		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
60		医療機関名	●		指定医療機関				
61	支給履歴⑮	年月日	●		支給決定日				
62		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
63		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
64		医療機関名	●		指定医療機関				
65	支給履歴⑯	年月日	●		支給決定日				
66		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
67		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
68		医療機関名	●		指定医療機関				
69	支給履歴⑰	年月日	●		支給決定日				
70		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
71		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
72		医療機関名	●		指定医療機関				
73	支給履歴⑱	年月日	●		支給決定日				
74		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
75		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
76		医療機関名	●		指定医療機関				
77	支給履歴⑲	年月日	●		支給決定日				
78		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
79		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
80		医療機関名	●		指定医療機関				
81	支給履歴⑳	年月日	●		支給決定日				
82		内容	●		医療の具体的方針、有効期間				
83		負担上限月額	●		自己負担上限月額				
84		医療機関名	●		指定医療機関				
85	ページ番号		●						
86	※21履歴以上は2ページ以降に改ページする								

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務	02. 身体障害者手帳		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	障害者氏名 (カナ)	●			
3	障害者氏名 (漢字)	●			
4	住所	●			住所+全角スペース+方書
5	支給履歴①	●			支給決定日 和暦表記
6	種目	●			補装具名
7	購・修・借	●			交付、修理、借受
8	公費負担額	●			
9	本人負担額	●			
10	取扱業者名	●			業者名
11	支給履歴②	●			支給決定日 和暦表記
12	種目	●			補装具名
13	購・修・借	●			交付、修理、借受
14	公費負担額	●			
15	本人負担額	●			
16	取扱業者名	●			業者名
17	支給履歴③	●			支給決定日 和暦表記
18	種目	●			補装具名
19	購・修・借	●			交付、修理、借受
20	公費負担額	●			
21	本人負担額	●			
22	取扱業者名	●			業者名
23	支給履歴④	●			支給決定日 和暦表記
24	種目	●			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	支給履歴⑤	●			支給決定日 和暦表記
30	種目	●			補装具名
31	購・修・借	●			交付、修理、借受
32	公費負担額	●			
33	本人負担額	●			
34	取扱業者名	●			業者名
35	支給履歴⑥	●			支給決定日 和暦表記
36	種目	●			補装具名
37	購・修・借	●			交付、修理、借受
38	公費負担額	●			
39	本人負担額	●			
40	取扱業者名	●			業者名
41	支給履歴⑦	●			支給決定日 和暦表記
42	種目	●			補装具名
43	購・修・借	●			交付、修理、借受
44	公費負担額	●			
45	本人負担額	●			
46	取扱業者名	●			業者名
47	支給履歴⑧	●			支給決定日 和暦表記
48	種目	●			補装具名
49	購・修・借	●			交付、修理、借受
50	公費負担額	●			
51	本人負担額	●			
52	取扱業者名	●			業者名
53	支給履歴⑨	●			支給決定日 和暦表記
54	種目	●			補装具名
55	購・修・借	●			交付、修理、借受
56	公費負担額	●			
57	本人負担額	●			
58	取扱業者名	●			業者名
59	支給履歴⑩	●			支給決定日 和暦表記
60	種目	●			補装具名
61	購・修・借	●			交付、修理、借受
62	公費負担額	●			
63	本人負担額	●			
64	取扱業者名	●			業者名
65	支給履歴⑪	●			支給決定日 和暦表記
66	種目	●			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	支給履歴⑫	●			支給決定日 和暦表記
72	種目	●			補装具名
73	購・修・借	●			交付、修理、借受
74	公費負担額	●			
75	本人負担額	●			
76	取扱業者名	●			業者名
77	支給履歴⑬	●			支給決定日 和暦表記
78	種目	●			補装具名
79	購・修・借	●			交付、修理、借受
80	公費負担額	●			
81	本人負担額	●			
82	取扱業者名	●			業者名

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務	02. 身体障害者手帳		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	
83	支給履歴⑭	支給年月日	●			支給決定日 和暦表記
84		種目	●			補装具名
85		購・修・借	●			交付、修理、借受
86		公費負担額	●			
87		本人負担額	●			
88		取扱業者名	●			業者名
89	支給履歴⑮	支給年月日	●			支給決定日 和暦表記
90		種目	●			補装具名
91		購・修・借	●			交付、修理、借受
92		公費負担額	●			
93		本人負担額	●			
94		取扱業者名	●			業者名
95		ページ番号	●			
96	※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 (2. 身体障害者手帳)

業務		帳票名称		13	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	文書番号	●			
2	発行日	●			和暦表記
3	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
4	市町村長	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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	ご案内文章	●			パラメタなどにより初期設定が行えること
6	異動年月日	●			転出日 和暦表記
7	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	手帳番号	●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
11	障害名	●			手帳に表示する障害名と同じ
12	旧住所	●			転出前住所 住所+全角スペース+方書
13	新住所	●			転出先住所 住所+全角スペース+方書
14	問合せ先				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					郵便番号+全角スペース+住所
16		●			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		●			問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること
18			●		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

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務		02. 身体障害者手帳		帳票名称	14	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	進達先		●			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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	ページ番号		●			現在のページ数/総ページ数
8	1人目	No	●			
9		申請年月日	●			短縮表記
10		申請者氏名	●			
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・届出の種類	●			
14		希望手帳様式		●		
15	2人目	No	●			
16		申請年月日	●			短縮表記
17		申請者氏名	●			
18		住所	●			住所+全角スペース+方書
19		生年月日	●			短縮表記
20		申請・届出の種類	●			
21		希望手帳様式		●		
22		...				
23	N人目	No	●			
24		申請年月日	●			短縮表記
25		申請者氏名	●			
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・届出の種類	●			
29		希望手帳様式		●		
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
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
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 (2. 身体障害者手帳)

業務		02. 身体障害者手帳		帳票名称		15		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	交付日		●			和暦表記 打ち出し形式 交付日 + “ 交付”			
2	手帳記号		●						
3	手帳番号		●			第〇〇〇号			
4	旅客鉄道株式会社旅客運賃減額		●						
5	氏名		●						
6	生年月日		●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 打ち出し形式 生年月日 + “ 生”			
7	(印字)市町村名/都道府県名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること ※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			
8	本人の欄	住所	●			住所+全角スペース+方書			
9	保護者の欄	氏名	●						
10		続柄	●						
11		住所	●			住所+全角スペース+方書			
12	障害名	障害名	●			「障害名」を印字			
13		身体障害者等級表による級別	●			「総合等級」を“〇級”の形式で印字			
14	備考	再交付日	●			和暦表記 打ち出し形式 再交付日 + “ 再交付”			
15		再認定年月		●		和暦表記 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 + ”)” ※再認定年月が複数ある場合は、複数印字する ※印字例 「令和3年4月 再認定 (視覚障害)」			

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務		02. 身体障害者手帳		帳票名称		16	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	申請者	カナ氏名	●					
2		氏名	●					
3		生年月日	●					日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
4		居住地 (郵便番号)	●					
5		居住地 (住所)	●					住所+全角スペース+方書
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。(以降の個人番号も同様。)
7		本人との続柄	●					
8		電話番号	●					
9	15歳未満の児童	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		個人番号			●			
13	都道府県名又は市町村名		●					パラメタなどにより初期設定が行えること

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務		02. 身体障害者手帳		帳票名称		17	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	申請者	カナ氏名	●					
2		氏名	●					
3		生年月日	●					日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
4		居住地 (郵便番号)	●					
5		居住地 (住所)	●					住所+全角スペース+方書
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。(以降の個人番号も同様。)
7		本人との続柄	●					
8		電話番号	●					
9	15歳未満の児童	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		個人番号			●			
13	都道府県名又は市町村名		●					パラメタなどにより初期設定が行えること
14	既存手帳交付内容	手帳番号	●					
15		交付年月日	●					和暦表記
16		総合等級	●					
17		障害程度	●					
18		障害名	●					手帳に表示する障害名と同じ

帳票詳細要件 (2. 身体障害者手帳)

業務	02. 身体障害者手帳		帳票名称		18	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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	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		●			住所+全角スペース+方書
11	手帳番号		●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
12	交付年月日		●			和暦表記
13	障害名		●			手帳に表示する障害名と同じ
14	死亡年月日		●			和暦表記
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
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

帳票詳細要件 (3.療育手帳)

業務		03.療育手帳		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	文書番号		●						
2	発行日		●						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	市町村長		●						パラメタなどにより初期設定が行えること 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	電子公印		●						パラメタなどにより初期設定が行えること
6	手帳番号		●						手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
7	交付日/再交付日		●						和暦表記
8	障害程度		●						
9	再判定年月		●						和暦表記
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	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	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
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

帳票詳細要件 (3.療育手帳)

業務		03.療育手帳		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする			
6	都道府県名		●						
7	氏名		●						
8	手帳番号		●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号			
9	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			
10		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所			
11		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			
12		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			
13		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			

帳票詳細要件 (3.療育手帳)

業務		03.療育手帳		帳票名称		03		療育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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする			
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	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	手帳番号		●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号			
11	交付年月日		●			和暦表記			
12	障害の程度		●						
13	再判定年月		●			和暦表記			
14	都道府県名		●						
15	市町村名1		●						
16	市町村名2		●						
17	市町村長		●						
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			
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			

帳票詳細要件 (3. 療育手帳)

業務		03. 療育手帳		帳票名称		04		療育手帳交付申請却下通知書	
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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする			
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	理由		●						
8	都道府県名		●						
9	市町村名 1		●						
10	市町村名 2		●						
11	市町村長		●						
12	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			
13		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所			
14		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			
15		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			
16		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			

帳票詳細要件 (3. 療育手帳)

業務	03. 療育手帳		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	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	再判定年月		●			和暦表記
11	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
12		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所
13		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
14		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
15		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

帳票詳細要件 (3.療育手帳)

業務		03.療育手帳		帳票名称		06		療育手帳居住地変更通知書	
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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする			
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	氏名		●						
8	生年月日		●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記			
9	療育手帳番号		●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号			
10	障害程度		●						
11	旧住所		●			転入前住所 住所+全角スペース+方書			
12	新住所		●			現住所 住所+全角スペース+方書			
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			
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			

帳票詳細要件 (3.療育手帳)

業務		03.療育手帳		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	作成日		●			印刷した日			
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		●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号			
4	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		住所	●			住所+全角スペース+方書			
8	保護者	氏名	●						
9		本人との続柄	●						
10		住所	●						
11	初回交付年月日		●			和暦表記			
12	再交付年月日		●			和暦表記			
13	再判定年月		●			和暦表記			
14	旅客運賃割引	例「1種」		●					
15	障害程度	例「A1」	●						
16	IQ	例「20」		●					
17	家族状況①	氏名	●						
18		性別			●	<実装不可とした理由> 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。)			
19		本人との続柄	●						
20		職業			●	<実装不可とした理由> 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。)			
21		生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記			
22	家族状況②	氏名	●						
23		性別			●				
24		本人との続柄	●						
25		職業			●				
26		生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記			
27	家族状況③	氏名	●						
28		性別			●				
29		本人との続柄	●						
30		職業			●				
31		生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記			
32	家族状況④	氏名	●						
33		性別			●				
34		本人との続柄	●						
35		職業			●				
36		生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記			
37	家族状況⑤	氏名	●						
38		性別			●				
39		本人との続柄	●						
40		職業			●				
41		生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記			
42	家族状況⑥	氏名	●						
43		性別			●				
44		本人との続柄	●						
45		職業			●				
46		生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記			
47	家族状況⑦	氏名	●						
48		性別			●				
49		本人との続柄	●						
50		職業			●				
51		生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記			
52	家族状況⑧	氏名	●						
53		性別			●				
54		本人との続柄	●						
55		職業			●				
56		生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記			
57	家族状況⑨	氏名	●						
58		性別			●				
59		本人との続柄	●						
60		職業			●				
61		生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記			
62	家族状況⑩	氏名	●						
63		性別			●				
64		本人との続柄	●						
65		職業			●				
66		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 (3.療育手帳)

業務		03.療育手帳		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
2	障害者氏名 (カナ)		●						
3	障害者氏名 (漢字)		●						
4	住所		●			住所+全角スペース+方書			
5	ケース履歴①	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
6		サービス名	●			上乘せ、横出しの各独自事業も含めた受給サービス名			
7		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など			
8	ケース履歴②	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
9		サービス名	●			受給者番号、有効期間、等級など			
10		指導記録	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
11	ケース履歴③	年月日	●			受給者番号、有効期間、等級など			
12		サービス名	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
13		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など			
14	ケース履歴④	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
15		サービス名	●			受給者番号、有効期間、等級など			
16		指導記録	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
17	ケース履歴⑤	年月日	●			受給者番号、有効期間、等級など			
18		サービス名	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
19		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など			
20	ケース履歴⑥	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
21		サービス名	●			受給者番号、有効期間、等級など			
22		指導記録	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
23	ケース履歴⑦	年月日	●			受給者番号、有効期間、等級など			
24		サービス名	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
25		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など			
26	ケース履歴⑧	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
27		サービス名	●			受給者番号、有効期間、等級など			
28		指導記録	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
29	ケース履歴⑨	年月日	●			受給者番号、有効期間、等級など			
30		サービス名	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
31		指導記録	●			受給者番号、有効期間、等級など			
32	ケース履歴⑩	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
33		サービス名	●			受給者番号、有効期間、程度など			
34		指導記録	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
35	ケース履歴⑪	年月日	●			受給者番号、有効期間、程度など			
36		サービス名	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
37		指導記録	●			受給者番号、有効期間、程度など			
38	ケース履歴⑫	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
39		サービス名	●			受給者番号、有効期間、程度など			
40		指導記録	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
41	ケース履歴⑬	年月日	●			受給者番号、有効期間、程度など			
42		サービス名	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
43		指導記録	●			受給者番号、有効期間、程度など			
44	ケース履歴⑭	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
45		サービス名	●			受給者番号、有効期間、程度など			
46		指導記録	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
47	ケース履歴⑮	年月日	●			受給者番号、有効期間、程度など			
48		サービス名	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
49		指導記録	●			受給者番号、有効期間、程度など			
50	ケース履歴⑯	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
51		サービス名	●			受給者番号、有効期間、程度など			
52		指導記録	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
53	ケース履歴⑰	年月日	●			受給者番号、有効期間、程度など			
54		サービス名	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
55		指導記録	●			受給者番号、有効期間、程度など			
56	ケース履歴⑱	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
57		サービス名	●			受給者番号、有効期間、程度など			
58		指導記録	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
59	ケース履歴⑲	年月日	●			受給者番号、有効期間、程度など			
60		サービス名	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
61		指導記録	●			受給者番号、有効期間、程度など			
62	ケース履歴⑳	年月日	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
63		サービス名	●			受給者番号、有効期間、程度など			
64		指導記録	●			各サービスの給付年月日 和暦表記			
65	ページ番号		●						
66	※21サービス以上は2ページ以降に改ページする								

帳票詳細要件 (3.療育手帳)

業務		03.療育手帳		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	文書番号		●						
2	発行日		●						和暦表記
3	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
4	市町村長		●						パラメタなどにより初期設定が行えること 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	ご案内文章		●						パラメタなどにより初期設定が行えること
6	異動年月日		●						転出日 和暦表記
7	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	手帳番号		●						手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
11	障害程度		●						手帳に表示する程度と同じ
12	旧住所		●						転出前住所 住所+全角スペース+方書
13	新住所		●						転出先住所 住所+全角スペース+方書
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
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

帳票詳細要件 (3. 療育手帳)

業務		03. 療育手帳		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	進達先		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
2	文書番号		●			短縮表記			
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする			
6	ページ番号		●			現在のページ数/総ページ数			
7	1人目	No	●			通し番号			
8		申請年月日	●			短縮表記			
9		知的障害者 (児) 氏名	●						
10		保護者氏名 (児童のみ)	●						
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・届出の種類	●						
14		希望手帳様式		●					
15	2人目	No	●			通し番号			
16		申請年月日	●			短縮表記			
17		知的障害者 (児) 氏名	●						
18		保護者氏名 (児童のみ)	●						
19		住所	●			住所+全角スペース+方書			
20		生年月日	●			短縮表記			
21		申請・届出の種類	●						
22		希望手帳様式		●					
23		...							
24	N人目	No	●			通し番号			
25		申請年月日	●			短縮表記			
26		知的障害者 (児) 氏名	●						
27		保護者氏名 (児童のみ)	●						
28		住所	●			住所+全角スペース+方書			
29		生年月日	●			短縮表記			
30		申請・届出の種類	●						
31		希望手帳様式		●					
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			
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			
37	※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 (3.療育手帳)

業務		03.療育手帳		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	手帳記番号		●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号			
2	交付日		●			和暦表記 打ち出し形式 交付日 + “ 交付”			
3	氏名		●						
4	生年月日		●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 打ち出し形式 生年月日 + “ 生”			
5	障害の程度 (総合判定)		●						
6	旅客鉄道株式会社旅客運賃減額		●						
7	(印字)市町村名/都道府県名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること ※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			
8	本人	住所	●			住所+全角スペース+方書			
9	保護者	氏名	●						
10		続柄	●						
11		電話番号	●						
12		住所	●			住所+全角スペース+方書			
13	判定の記録	障害の程度 (総合判定)	●						
14		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。			
15		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			
16		判定年月日	●						
17		次の判定年月	●						
18		判定機関	●						

帳票詳細要件 (4. 精神手帳)

業務		04. 精神手帳		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	文書番号		●						
2	発行日		●						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	市町村長		●						パラメタなどにより初期設定が行えること 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	電子公印		●						パラメタなどにより初期設定が行えること
6	手帳番号		●						
7	交付日/再交付日		●						和暦表記
8	障害等級		●						
9	有効期限		●						和暦表記
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	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
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

帳票詳細要件 (4. 精神手帳)

業務		04. 精神手帳		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする			
6	都道府県名		●						
7	氏名		●						
8	手帳番号		●						
9	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			
10		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所			
11		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			
12		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			
13		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			

帳票詳細要件 (4. 精神手帳)

業務	04. 精神手帳		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	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	手帳番号		●			
11	交付日		●			和暦表記
12	障害等級		●			
13	有効期限		●			和暦表記
14	都道府県名		●			
15	市町村名1		●			
16	市町村名2		●			
17	市町村長		●			
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
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

帳票詳細要件 (4. 精神手帳)

業務	04. 精神手帳		帳票名称		04	障害者手帳交付申請却下通知書
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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	理由		●			
8	都道府県名		●			
9	市町村名 1		●			
10	市町村名 2		●			
11	市町村長		●			
12	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
13		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所
14		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
15		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
16		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

帳票詳細要件 (4. 精神手帳)

業務	04. 精神手帳		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	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	有効期限		●			和暦表記
11	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
12		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所
13		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
14		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
15		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

帳票詳細要件 (4. 精神手帳)

業務		04. 精神手帳		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	タイトル		●						
2	発行日		●						和暦表記
3	市町村名		●						パラメタなどにより初期設定が行えること
4	ページ番号		●						現在のページ数/総ページ数
5	1人目	No	●						通し番号
6		申請年月日	●						短縮表記
7		精神障害者(児)氏名	●						
8		保護者氏名(児童のみ)	●						
9		住所	●						住所+全角スペース+方書
10		生年月日	●						短縮表記
11		申請・届出の種類	●						
12		添付書類	●						
13		希望手帳様式		●					
14		手帳番号	●						
15		自立支援医療の[申請区分]	●						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	2人目	No	●						通し番号
18		申請年月日	●						短縮表記
19		精神障害者(児)氏名	●						
20		保護者氏名(児童のみ)	●						
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・届出の種類	●						
24		添付書類	●						
25		希望手帳様式		●					
26		手帳番号	●						
27		自立支援医療の[申請区分]	●						自立支援医療(精神通院医療)の申請事由を印字する
28		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
29	...								
30	N人目	No	●						通し番号
31		申請年月日	●						短縮表記
32		精神障害者(児)氏名	●						
33		保護者氏名(児童のみ)	●						
34		住所	●						住所+全角スペース+方書
35		生年月日	●						短縮表記
36		申請・届出の種類	●						
37		添付書類	●						
38		希望手帳様式		●					
39		手帳番号	●						
40		自立支援医療の[申請区分]	●						自立支援医療(精神通院医療)の申請事由を印字する
41		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
42	※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 (4. 精神手帳)

業務		04. 精神手帳		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	進達先		●			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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする			
6	新規申請件数		●						
7	更新申請件数		●						
8	再交付申請件数		●						
9	記載事項変更件数		●						
10	死亡・転出・返還件数		●						
11	再認定申請件数		●						
12	等級変更件数		●						
13	合計件数		●			通番8~14の合計			
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			
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			

帳票詳細要件 (4. 精神手帳)

業務	04. 精神手帳		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	氏名		●				
2	住所		●				住所+全角スペース+方書
3	生年月日		●				日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
4	障害等級		●				
5	手帳番号		●				
6	交付日		●				和暦表記
7	有効期限		●				和暦表記
8	(印字)市町村名/都道府県名		●				パラメタなどにより初期設定が行えること ※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

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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		●						
4	認定番号			●					
5	受給者住所		●			住所+全角スペース+方書			
6	支給手当月額		●						
7	支給開始年月		●			和暦表記 "から"の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定			
8	有期認定有無			●					
9	有期認定年月			●					
10	支払場所	銀行名	●						
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			
14		口座名義人カナ	●						
15	申請日		●			和暦表記			
16	手当名		●			「特別障害者手当」もしくは「障害児福祉手当」			
17	都道府県名		●						
18	市町村名 1		●						
19	市町村名 2		●						
20	市町村長		●						
21	文書番号		●						
22	発行日		●			和暦表記			
23	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 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			
24	電子公印		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
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			
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			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	氏名		●						
4	住所		●			住所+全角スペース+方書			
5	却下した理由		●						
6	申請日		●			和暦表記			
7	手当名		●			「特別障害者手当」もしくは「障害児福祉手当」			
8	都道府県名		●						
9	市町村名 1		●						
10	市町村名 2		●						
11	市町村長		●						
12	文書番号		●						
13	発行日		●			和暦表記			
14	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 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			
15	電子公印		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
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			
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			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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		●						
4	認定番号			●					
5	受給者住所		●			住所+全角スペース+方書			
6	支給手当月額		●						
7	支給開始年月		●			和暦表記 "から"の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定			
8	有期認定有無			●					
9	有期認定年月		●			和暦表記			
10	支払場所	銀行名	●						
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			
14		口座名義人カナ	●						
15	都道府県名		●						
16	市町村名 1		●						
17	市町村名 2		●						
18	市町村長		●						
19	文書番号		●						
20	発行日		●			和暦表記			
21	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 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			
22	電子公印		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
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			
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			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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		●						
4	認定番号			●					
5	受給者住所		●			住所+全角スペース+方書			
6	支給手当月額		●						
7	支給開始年月		●			和暦表記 "から"の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定			
8	支払場所		●						
9	有期認定有無			●					
10	有期認定年月			●		和暦表記			
11	申請日		●						
12	手当名		●						
13	支給開始年月-1か月		●			和暦表記			
14	文書番号		●						
15	発行日		●			和暦表記			
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 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	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			
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			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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		●						
4	認定番号			●					
5	受給者住所		●			住所+全角スペース+方書			
6	支給停止の理由		●						
7	支給停止の期間		●			和暦表記 "から"、"まで"の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定			
8	手当名		●						
9	都道府県名		●						
10	市町村名 1		●						
11	市町村名 2		●						
12	市町村長		●						
13	文書番号		●						
14	発行日		●			和暦表記			
15	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 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			
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	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			
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			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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		●						
4	認定番号			●					
5	受給者住所		●			住所+全角スペース+方書			
6	支給停止解除の理由		●						
7	支給停止解除の期間		●			和暦表記 "から"、"まで" の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定			
8	手当名		●						
9	都道府県名		●						
10	市町村名 1		●						
11	市町村名 2		●						
12	市町村長		●						
13	文書番号		●						
14	発行日		●			和暦表記			
15	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 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			
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	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			
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			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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		●						
4	認定番号			●					
5	受給者住所		●			住所+全角スペース+方書			
6	一時差止の理由		●						
7	一時差止開始年月		●			和暦表記 "から"の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定			
8	手当名		●						
9	都道府県名		●						
10	市町村名 1		●						
11	市町村名 2		●						
12	市町村長		●						
13	文書番号		●						
14	発行日		●			和暦表記			
15	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 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			
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	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			
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			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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		●						
4	認定番号			●					
5	受給者住所		●			住所+全角スペース+方書			
6	一時差止解除の理由		●						
7	一時差止解除年月		●			和暦表記			
8	手当名		●						
9	都道府県名		●						
10	市町村名 1		●						
11	市町村名 2		●						
12	市町村長		●						
13	文書番号		●						
14	発行日		●			和暦表記			
15	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 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			
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	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			
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			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名			●					障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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			●					
4	認定番号				●				
5	受給者住所			●					住所+全角スペース+方書
6	受給資格がなくなった理由			●					
7	受給資格がなくなった日			●					
8	手当名			●					
9	都道府県名			●					
10	市町村名 1			●					
11	市町村名 2			●					
12	市町村長			●					
13	文書番号			●					
14	発行日			●					和暦表記
15	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 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
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	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
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

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	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 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			
6	診断書の提出期限		●			和暦表記 有期認定年月を印字			
7	提出先		●						
8	診断書の提出期限の翌月		●			和暦表記			
9	受給者氏名		●						
10	認定番号			●					
11	受給者住所		●			住所+全角スペース+方書			
12	提出書類		●						
13	提出をする理由		●						
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			
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			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	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 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			
6	提出受付開始日			●		和暦表記			
7	提出期限		●			和暦表記			
8	提出先		●						
9	該当年度		●						
10	受給者氏名		●						
11	認定番号			●					
12	受給者住所		●			住所+全角スペース+方書			
13	提出書類		●						
14	提出をする理由		●						
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			
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			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること				
2	年度	●			和暦表記				
3	印刷日	●			和暦表記				
4	ページ番号	●			現在のページ数/総ページ数				
5	1人目 認定番号	●							
6	1人目 世帯通番	●							
7	1人目 世帯員	●							
8		●							
9		●							
10		●			短縮表記				
11		●		●					
12		●							
13		●							
14		●							
15		●			短縮表記				
16		●			短縮表記				
17	1人目 所得額	●							
18		●							
19		●			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	1人目 控除	●			雑損控除				
21		●			医療費控除				
22		●			小規模企業共済等掛金控除				
23		●			配偶者特別控除				
24		●			社会保険料控除				
25	1人目 扶養人数	●			同一生計配偶者及び扶養親族の合計数				
26		●			70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数				
27		●			特定扶養親族の数				
28		●			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				
29		●			特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数				
30	1人目 本人該当	●			障害者（特別障害者を除く）				
31		●			特別障害者				
32		●			寡婦				
33		●			ひとり親				
34		●			勤労学生				
35	...	●							
36	N人目 認定番号	●							
37	N人目 世帯通番	●							
38	N人目 対象者	●							
39		●							
40		●							
41		●			短縮表記				
42		●		●					
43		●							
44		●							
45		●							
46		●			短縮表記				
47		●			短縮表記				
48	N人目 所得額	●							
49		●							
50		●							
51	N人目 控除	●			雑損				
52		●			医療費				
53		●			掛金				
54		●			配偶者				
55		●			保険料				
56	N人目 扶養人数	●			⑧扶養				
57		●			ア老人				
58		●			イ特定				
59		●			障 害				
60		●			特障害				
61	N人目 本人該当	●			障害				
62		●			特障害				
63		●			寡婦				
64		●			ひとり				
65		●			勤学				
66	※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 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ	
2	バーコード			●		手当種別、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	通番		●			現況届一括出力時の通番	
4	認定番号		●				
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	年度		●				
7	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		住所	●			住所+全角スペース+方書	
11		電話番号	●				
12	配偶者	氏名	●				
13		住所	●			住所+全角スペース+方書	
14	扶養義務者	氏名	●				
15		受給者との続柄	●				
16		住所	●			住所+全角スペース+方書	
17	市区町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市区町村名+全角スペース+市区町村長名での印字も可とする	

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
2	バーコード			●		手当種別、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	通番		●			現況届一括出力時の通番			
4	認定番号		●						
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	年度		●						
7	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		住所	●			住所+全角スペース+方書			
11		電話番号	●						
12	配偶者	氏名	●						
13		住所	●			住所+全角スペース+方書			
14	扶養義務者	氏名	●						
15		受給者との続柄	●						
16		住所	●			住所+全角スペース+方書			
17	市区町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市区町村名+全角スペース+市区町村長名での印字も可とする			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
2	バーコード			●		手当種別、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	通番		●			現況届一括出力時の通番			
4	認定番号		●						
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	年度		●						
7	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		住所	●			住所+全角スペース+方書			
11		電話番号	●						
12	配偶者	氏名	●						
13		住所	●			住所+全角スペース+方書			
14	扶養義務者	氏名	●						
15		受給者との続柄	●						
16		住所	●			住所+全角スペース+方書			
17	市区町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市区町村名+全角スペース+市区町村長名での印字も可とする			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること					
2	バーコード		●		手当種別、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	認定番号		●							
4	受給資格者				フリガナ					
5		●			氏名					
6		●			個人番号					
7		●		●	住所					
8	配偶者	●			フリガナ					
9		●			氏名					
10		●		●	個人番号					
11		●			住所					
12	扶養義務者	●			フリガナ					
13		●			氏名					
14		●			個人番号					
15		●		●	受給資格者との続柄					
16		●			住所					
17	所得年	●								
18	受給資格者			●	同一生計配偶者及び扶養親族の合計数					
19				●	70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数					
20				●	特定扶養親族数					
21				●	16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族数					
22				●	所得額					
23				●	同一生計配偶者及び扶養親族数					
24				●	特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数					
25				●	寡婦・ひとり親・勤労学生の別					
26				●	雑損控除					
27				●	医療費控除					
28				●	小規模企業共済等掛け金控除					
29				●	配偶者特別控除					
30				●	肉用牛売却による農協所得の免除					
31				●	社会保険料相当額					
32				●	控除後の所得額					
33		配偶者			●	同一生計配偶者及び扶養親族の合計数				
34				●	16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族数					
35				●	所得額					
36				●	同一生計配偶者及び扶養親族数					
37				●	特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数					
38				●	障害者・特別障害者・勤労学生の別					
39				●	雑損控除					
40				●	医療費控除					
41				●	小規模企業共済等掛け金控除					
42				●	配偶者特別控除					
43				●	肉用牛売却による農協所得の免除					
44				●	社会保険料相当額					
45				●	控除後の所得額					
46	扶養義務者				●	同一生計配偶者及び扶養親族の合計数				
47					●	16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族数				
48					●	所得額				
49				●	同一生計配偶者及び扶養親族数					
50				●	特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数					
51				●	障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別					
52				●	雑損控除					
53				●	医療費控除					
54				●	小規模企業共済等掛け金控除					
55				●	配偶者特別控除					
56				●	肉用牛売却による農協所得の免除					
57				●	社会保険料相当額					
58			●	控除後の所得額						

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること					
2	バーコード		●		手当種別、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	認定番号		●							
4	受給資格者									
5			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と。(以降住所+全角スペース+方書				
8		●	住所							
9	配偶者	●	氏名							
10		●	個人番号		●					
11		●	住所		住所+全角スペース+方書					
12	扶養義務者	●	氏名							
13		●	個人番号		●					
14		●	受給資格者との続柄							
15		●	住所		住所+全角スペース+方書					
16	所得年	●								
17	受給資格者		同一生計配偶者及び扶養親族の合計数		●					
18			70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数		●					
19			特定扶養親族数		●					
20			16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族数		●					
21			受給資格者に係る所得額 (欄外の記入要領参照)		●					
22			同一生計配偶者及び扶養親族数		●					
23			特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数		●					
24			寡婦・ひとり親・勤労学生の別		●					
25			雑損控除		●					
26			医療費控除		●					
27			小規模企業共済等掛け金控除		●					
28			配偶者特別控除		●					
29			肉用牛売却による農協所得の免除		●					
30			社会保険料相当額		●					
31			控除後の所得額		●					
32		配偶者		同一生計配偶者及び扶養親族の合計数		●				
33				16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族数		●				
34				配偶者・扶養義務者に係る所得額		●				
35				同一生計配偶者及び扶養親族数		●				
36				特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数		●				
37				障害者・特別障害者・勤労学生の別		●				
38				雑損控除		●				
39				医療費控除		●				
40				小規模企業共済等掛け金控除		●				
41				配偶者特別控除		●				
42				肉用牛売却による農協所得の免除		●				
43				社会保険料相当額		●				
44				控除後の所得額		●				
45			扶養義務者		同一生計配偶者及び扶養親族の合計数		●			
46				16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族数		●				
47				配偶者・扶養義務者に係る所得額		●				
48				同一生計配偶者及び扶養親族数		●				
49		特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数			●					
50		障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別			●					
51		雑損控除			●					
52		医療費控除			●					
53		小規模企業共済等掛け金控除			●					
54		配偶者特別控除			●					
55		肉用牛売却による農協所得の免除			●					
56		社会保険料相当額		●						
			控除後の所得額		●					

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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		●						
4	認定番号			●					
5	受給者住所		●			住所+全角スペース+方書			
6	支給停止の期間		●			和暦表記 "から"の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定			
7	提出期限		●			和暦表記			
8	手当名		●						
9	都道府県名		●						
10	市町村名 1		●						
11	市町村名 2		●						
12	市町村長		●						
13	文書番号		●						
14	発行日		●			和暦表記			
15	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 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			
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			
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			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	都道府県名		●						
2	実施機関名		●						市区町村名
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	認定年月日		●						和暦表記
5	支給開始年月		●						和暦表記
6	整理番号		●						認定番号を印字する
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。(以降の個人番号も同様。)
8	電話番号			●					
9	受給資格者	ふりがな	●						
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	支払方法	金融機関名	●						
14		支店名	●						
15		口座種別	●						
16		口座番号	●						
17		口座名義人カナ	●						半角カナ表記
18	障害名		●						手帳に表示する障害名と同じ
19	障害の程度		●						
20	手当額①	月額	●						
21		改定年月	●						和暦表記
22	手当額②	月額	●						
23		改定年月	●						
24	...								
25	手当額⑩	月額	●						
26		改定年月	●						
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					●			<実装不可とした理由> システムからの印字が不要な項目であることから、実装不可項目として整理した。
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 (住記の続柄ではない)
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

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	●						
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	●						
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

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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		●						
4	認定番号			●					
5	受給者住所		●			住所+全角スペース+方書			
6	被災状況非該当の理由		●						
7	申請日		●			和暦表記			
8	都道府県名		●						
9	市町村名 1		●						
10	市町村名 2		●						
11	市町村長		●						
12	文書番号		●						
13	発行日		●			和暦表記			
14	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 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			
15	電子公印		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
16	手当名		●						
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			
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			

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ		
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	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 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		
6	受取人氏名		●					
7	金融機関名		●					
8	支店名		●					
9	口座種別		●					
10	口座番号		●			下4桁を除きアスタリスクを印字すること		
11	口座名義人カナ		●			半角カナ表記		
12	振込年月日		●			和暦表記		
13	振込額		●					
14	備考				●	<実装不可とした理由> システムからの印字が不要な項目であることから、実装不可項目として整理した。		
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		
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		

帳票詳細要件 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		帳票名称		23		支払内訳書	
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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
2	ページ番号		●			現在のページ数/総ページ数			
3	依頼日		●			和暦表記			
4	依頼元		●						
5	支払指定日		●			和暦表記			
6	支払先①	No	●			通し番号			
7		認定番号		●					
8		受給者名	●						
9		受給者住所	●			住所+全角スペース+方書			
10		支給対象期間		●					
11		支払金額	●						
12		振込先情報		●					
13		備考			●	<実装不可とした理由> システムからの印字が不要な項目であることから、実装不可項目として整理した。(以降の備考も同様。)			
14	支払先②	No	●						
15		認定番号		●					
16		対象者名	●						
17		受給者住所	●			住所+全角スペース+方書			
18		支給対象期間		●					
19		支払金額	●						
20		振込先情報		●					
21		備考			●				
22		...							
23	支払先N	No	●						
24		認定番号		●					
25		対象者名	●						
26		受給者住所	●			住所+全角スペース+方書			
27		支給対象期間		●					
28		支払金額	●						
29		振込先情報		●					
30		備考			●				
31	小計口数		●			全角数値表記			
32	小計支払金額		●						
33	合計口数		●			全角数値表記			
34	合計支払金額		●						
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 (5. 国制度手当)

業務		05. 国制度手当		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること				
2	ページ番号	●			現在のページ数/総ページ数				
3	依頼先金融機関名	●							
4	依頼先金融機関支店名	●							
5	依頼日	●			和暦表記				
6	依頼元	●							
7	振込指定日	●			和暦表記				
8	振込先①	No	●		通し番号				
9	振込先金融機関名	●			金融機関名+全角スペース+支店名				
10	預金種目	●							
11	口座番号	●							
12	口座名義人	●			半角カナ表記				
13	振込金額	●							
14	手数料			●	<実装不可とした理由> 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。)				
15	備考			●	<実装不可とした理由> システムからの印字が不要な項目であることから、実装不可項目として整理した。(以降の備考も同様。)				
16	振込先②	No	●		通し番号				
17	振込先金融機関名	●			金融機関名+全角スペース+支店名				
18	預金種目	●							
19	口座番号	●							
20	口座名義人	●			半角カナ表記				
21	振込金額	●							
22	手数料			●					
23	備考			●					
24	...								
25	振込先N	No	●		通し番号				
26	振込先金融機関名	●			金融機関名+全角スペース+支店名				
27	預金種目	●							
28	口座番号	●							
29	口座名義人	●			半角カナ表記				
30	振込金額	●							
31	手数料			●					
32	備考			●					
33	小計口数	●			全角数値表記				
34	小計支払金額	●							
35	合計口数	●			全角数値表記				
36	合計支払金額	●							
37	※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 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
3	申請年月日		●			
4	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。
5		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。 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8		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。 郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書
9		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。
10	支給申請に係る児童氏名	児童カナ氏名	●			
11		児童氏名	●			
12		児童個人番号			●	
13		児童生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
14		児童続柄	●			
15	身体障害者手帳番号			●		手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
16	療育手帳番号			●		手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
17	精神障害者保健福祉手帳番号			●		
18	疾病名			●		
19	被保険者証の記号及び番号			●		
20	保険者名及び番号			●		
21	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
22	障害支援区分			●		打ち出し形式 (例1)区分2 (例2)非該当
23	障害支援区分有効期間			●		和暦表記
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	要介護認定			●		打ち出し形式 (例1)有 (例2)無
26	要介護度			●		打ち出し形式 (例1)要介護1 (例2)要介護2
27	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)
28	市町村		●			パラメタなどにより初期設定が行えること

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
3	申請年月日		●			
4	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。
5		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。 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8		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。 郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書
9		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。
10	支給申請に係る児童氏名	児童カナ氏名	●			
11		児童氏名	●			
12		児童個人番号			●	
13		児童生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
14		児童続柄	●			
15	身体障害者手帳番号			●		手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
16	療育手帳番号			●		手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
17	精神障害者保健福祉手帳番号			●		
18	疾病名			●		
19	被保険者証の記号及び番号			●		
20	保険者名及び番号			●		
21	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。
22	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)
23	市町村		●			パラメタなどにより初期設定が行えること

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
3	申請年月日		●			
4	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。
5		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。 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8		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。 郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書
9		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。
10	支給申請に係る児童氏名	児童カナ氏名	●			
11		児童氏名	●			
12		児童個人番号			●	
13		児童生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
14		児童続柄	●			
15	身体障害者手帳番号			●		手帳記号+全角スペース+第○○○号
16	療育手帳番号			●		手帳記号+全角スペース+第○○○号
17	精神障害者保健福祉手帳番号			●		
18	疾病名			●		
19	被保険者証の記号及び番号			●		
20	保険者名及び番号			●		
21	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
22	障害支援区分			●		打ち出し形式 (例1) 区分2 (例2) 非該当
23	障害支援区分有効期間			●		和暦表記
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	要介護認定			●		打ち出し形式 (例1) 有 (例2) 無
26	要介護度			●		打ち出し形式 (例1) 要介護1 (例2) 要介護2
27	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)
28	市町村		●			パラメタなどにより初期設定が行えること

帳票詳細要件（6. 障害福祉サービス等（受給者管理））

業務		06. 障害福祉サービス等（受給者管理）		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする
3	申請年月日		●			
4	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。
5		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。 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8		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。 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書
9		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。
10	支給申請に係る児童氏名	児童カナ氏名	●			
11		児童氏名	●			
12		児童個人番号			●	
13		児童生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
14		児童続柄	●			
15	身体障害者手帳番号			●		手帳記号＋全角スペース＋第〇〇〇号
16	療育手帳番号			●		手帳記号＋全角スペース＋第〇〇〇号
17	精神障害者保健福祉手帳番号			●		
18	疾病名			●		
19	被保険者証の記号及び番号			●		
20	保険者名及び番号			●		
21	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。
22	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）

帳票詳細要件（6. 障害福祉サービス等（受給者管理））

業務		06. 障害福祉サービス等（受給者管理）		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする
3	申請年月日		●			
4	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。
5		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。 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8		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。 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書
9		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。
10	申請に係る児童氏名	児童カナ氏名	●			
11		児童氏名	●			
12		児童個人番号			●	
13		児童生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
14		児童続柄	●			

帳票詳細要件（6. 障害福祉サービス等（受給者管理））

業務		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする
3	届出年月日		●			
4	区分		●			打ち出し形式（例）新規 or 変更
5	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。
6		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。
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	●			対象者が障害児の場合は保護者の情報を印字すること。 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
9		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。 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書
10		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。
11	申請に係る児童氏名	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	相談支援事業所	事業所名カナ		●		
17		事業所名		●		
18		住所		●		郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書
19		電話番号		●		

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務		帳票名称		07	申請内容変更届出書 (介護給付費等)	
06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
3	届出年月日		●			
4	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。
5		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。
6		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。)
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。 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8		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。 郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書
9		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。
10	給付決定に係る児童氏名	児童カナ氏名	●			
11		児童氏名	●			
12		児童個人番号			●	
13		児童生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
14		児童続柄	●			

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		帳票名称	08	申請内容変更届出書 (児童通所支援)	
通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など
			必須	オプション	不可	
1	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
3	届出年月日		●			
4	給付決定保護者	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。
5		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。
6		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。)
7		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。 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8		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。 郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書
9		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。
10	給付決定に係る児童氏名	児童カナ氏名	●			
11		児童氏名	●			
12		児童個人番号			●	
13		児童生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
14		児童続柄	●			

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること		
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする		
3	申請年月日		●					
4	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。		
5		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。		
6		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。)		
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。 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記		
8		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。 郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書		
9		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。		
10	給付決定に係る児童氏名	児童カナ氏名	●					
11		児童氏名	●					
12		児童個人番号			●			
13		児童生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記		
14		児童続柄	●					

帳票詳細要件（6. 障害福祉サービス等（受給者管理））

業務	06. 障害福祉サービス等（受給者管理）		帳票名称	10	受給者証再交付申請書（児童通所支援）	
通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など
			必須	オプション	不可	
1	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名＋全角スペース＋市町村長名での印字も可とする
3	申請年月日		●			
4	給付決定保護者	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。
5		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。
6		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。）
7		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。 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8		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。 郵便番号＋改行＋住所＋全角スペース＋方書
9		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。
10	給付決定に係る児童氏名	児童カナ氏名	●			
11		児童氏名	●			
12		児童個人番号			●	
13		児童生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
14		児童続柄	●			

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること	
2	利用者	カナ氏名	●				
3		氏名	●				
4		受給者番号	●				
5		生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	
6	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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	担当課 (提出先)		●			パラメタなどにより初期設定が行えること	
8	担当課 (届出先)		●			パラメタなどにより初期設定が行えること	

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)	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	タイトル		●			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	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	通知文	申請日	●			和暦表記
8	障害福祉サービス受給者証番号		●			
9	地域相談支援受給者証番号		●			
10	障害者(保護者)氏名		●			
11	児童氏名		●			
12	障害支援区分		●			
13	支給決定日		●			和暦表記
14	障害支援区分有効期間		●			和暦表記
15	支給(給付)決定内容	サービス種類1	●			
16		サービス内容1	●			
17		有効期間1	●			和暦表記
18		サービス種類2	●			
19		サービス内容2	●			
20		有効期間2	●			和暦表記
21		サービス種類3	●			
22		サービス内容3	●			
23		有効期間3	●			和暦表記
24		特記事項	●			
25	利用者負担上限月額		●			
26	利用者負担上限月額適用期間		●			和暦表記
27	特定障害者特別給付費日額		●			
28	特定障害者特別給付費日額適用期間		●			和暦表記
29	特定障害者特別給付費月額		●			
30	特定障害者特別給付費月額適用期間		●			和暦表記
31	療養介護医療	公費負担者番号	●			
32		公費受給者番号	●			
33		療養介護医療(食事療養(生活療養)を除く)の負担上限月額	●			
34		食事療養(生活療養)の負担上限月額	●			
35		上限額の適用期間	●			和暦表記
36	不服申立て及び取消訴訟文	都道府県名	●			
37		市町村名1	●			
38		市町村名2	●			
39		市町村長	●			
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に、市区町村名から設定すること
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
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

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	タイトル		●			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	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。	
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする	
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	通知文	申請日	●			和暦表記	
8	受給者証番号		●				
9	通所給付決定保護者氏名		●				
10	給付決定年月日		●			和暦表記	
11	給付決定に係る障害児氏名		●				
12	負担上限月額		●				
13	負担上限月額の適用期間		●			和暦表記	
14	多子軽減対象		●				
15	無償化対象期間		●			和暦表記	
16	給付決定内容	通所支援の種類 1	●				
17		支給量 1	●				
18		有効期間 1	●			和暦表記	
19		通所支援の種類 2	●				
20		支給量 2	●				
21		有効期間 2	●			和暦表記	
22		通所支援の種類 3	●				
23		支給量 3	●				
24		有効期間 3	●			和暦表記	
25	肢体不自由児通所医療	公費負担者番号	●				
26		公費受給者番号	●				
27		肢体不自由児通所医療 (食事療養を除く) の負担上限月額	●				
28		上限額の適用期間	●			和暦表記	
29	不服申立て及び取消訴訟文	都道府県名 1	●			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	
30		都道府県名 2	●				
31		市町村名 1	●				
32		市町村名 2	●				
33		市町村長	●				
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	
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	

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	タイトル		●			パラメタなどにより各自体に合わせた文言の印字が行えること	
2	文書番号		●				
3	発行日		●			和暦表記	
4	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。	
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする	
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	通知文		●			パラメタなどにより各自体に合わせた文言の印字が行えること	
8	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	
9	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	
10	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	
11	申請者氏名		●				
12	申請に係る児童氏名		●				
13	支給の可否		●			"可"又は"否"を印字	
14	支給する	支給期間	●				
15		モニタリング期間	●				
16	支給しない	支給しない理由	●				
17	不服申立て及び取消訴訟文	市町村名 1	●				
18		市町村名 2	●				
19		市町村名 3	●				
20		申立先代表者名	●				
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	
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	

帳票詳細要件（6. 障害福祉サービス等（受給者管理））

業務		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	タイトル		●			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	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	通知文	申請日	●			和暦表記
8	氏名		●			
9	認定年月日		●			和暦表記
10	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
11	障害支援区分(理由)		●			
12	障害支援区分の認定の有効期間		●			
13	不服申立て及び取消訴訟文	都道府県名	●			
14		市町村名1	●			
15		市町村名2	●			
16		市町村長	●			
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
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

帳票詳細要件（6.障害福祉サービス等（受給者管理））

業務	06.障害福祉サービス等（受給者管理）		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	タイトル		●			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	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	通知文	申請日	●			和暦表記
8	申請事項		●			
9	却下の理由		●			
10	不服申立て及び取消訴訟文	都道府県名	●			
11		市町村名 1	●			
12		市町村名 2	●			
13		市町村長	●			
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
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

帳票詳細要件（6. 障害福祉サービス等（受給者管理））

業務	06. 障害福祉サービス等（受給者管理）		帳票名称			17	却下決定通知書（児童通所支援）
通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など	
			必須	オプション	不可		
1	タイトル		●			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	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。	
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする	
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	通知文	申請日	●			和暦表記	
8	申請事項		●				
9	却下の理由		●				
10	不服申立て及び取消訴訟文	都道府県名	●			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	
11		市町村名 1	●				
12		市町村名 2	●				
13		市町村長	●				
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	
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	

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など
			必須	オプション	不可	
業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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) 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
1	タイトル		●			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	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	通知文	申請日	●			和暦表記
8	受給者証番号		●			
9	支給決定障害者 (保護者) 氏名		●			
10	変更年月日		●			和暦表記
11	支給決定に係る児童氏名		●			
12	変更の内容	変更前	●			
13		変更後	●			
14	提出先文		●			パラメタなどにより各自体に合わせた文言の印字が行えること
15	提出先	提出先市町村名	●			
16		提出先名称	●			
17		提出先住所	●			
18		提出先電話番号	●			
19		提出期限日	●			和暦表記 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
20	不服申立て及び取消訴訟文	都道府県名	●			パラメタなどにより各自体に合わせた文言の印字が行えること
21		市町村名 1	●			
22		市町村名 2	●			
23		市町村長	●			
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
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

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務		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	タイトル		●			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	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	通知文	申請日	●			和暦表記
8	受給者証番号		●			
9	支給決定障害者氏名(保護者)氏名		●			
10	変更年月日		●			和暦表記
11	支給決定に係る障害児氏名		●			
12	変更の内容	変更前	●			
13		変更後	●			
14	提出先文		●			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
15	提出先	提出先市町村名	●			
16		提出先名称	●			
17		提出先住所	●			
18		提出先電話番号	●			
19		提出期限	●			和暦表記 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
20	不服申立て及び取消訴訟文	都道府県名 1	●			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
21		都道府県名 2	●			
22		市町村名 1	●			
23		市町村名 2	●			
24		市町村長	●			
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
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

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	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
2	文書番号		●			
3	発行日		●			和暦表記
4	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	通知文		●			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
8	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
9	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
10	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
11	変更に係る障害者 (保護者)		●			
12	変更に係る児童氏名		●			
13	変更後のモニタリング期間		●			
14	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	提出先	●			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
15		提出期限	●			和暦表記 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	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
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

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	タイトル		●			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	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。	
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする	
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	通知文	申請日	●				
8	受給者証番号		●				
9	支給決定障害者氏名		●				
10	認定年月日		●			和暦表記	
11	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	
12		変更後	●			打ち出し形式 (例1) 区分2 (例2) 非該当	
13		理由	●				
14	障害支援区分の認定の有効期間		●				
15	不服申立て及び取消訴訟文	都道府県名	●				
16		市町村名 1	●				
17		市町村名 2	●				
18		市町村長	●				
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	
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	

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること	
2	障害支援区分認定者	申請番号	●				
3		認定者カナ氏名	●				
4		認定者氏名	●				
5		認定者生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	
6		認定者住所	●			住所+全角スペース+方書	
7		転出予定先 (市区町村名まで)	●				
8		異動予定日	●			和暦表記	
9	市町村名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること	
10	通知文		●			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	
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 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		●				
15	障害支援区分		●				
16	認定年月日		●				
17	認定有効期間		●				

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	受給者証番号		●			
2	支給決定障害者等	障害者 (保護者) 居住地	●			住所+全角スペース+方書
3		障害者 (保護者) カナ氏名	●			
4		障害者 (保護者) 氏名	●			
5		障害者 (保護者) 生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
6	児童	児童カナ氏名	●			
7		児童氏名	●			
8		児童生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
9	障害種別		●			打ち出し形式 (例) 1
10	交付年月日		●			和暦表記
11	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自治体に合わせた印字が行えること ・市町村番号 ・支給市町村の名称 ・所在地 ・担当窓口の連絡先電話番号
12	電子公印		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
13	介護給付費の支給決定内容	障害支援区分	●			
14		認定有効期間	●			和暦表記
15		サービス種別 1	●			
16		支給量等 1	●			
17		支給決定期間 1	●			和暦表記
18		サービス種別 2	●			
19		支給量等 2	●			
20		支給決定期間 2	●			和暦表記
21		サービス種別 3	●			
22		支給量等 3	●			
23		支給決定期間 3	●			和暦表記
24		予備欄	●			
25		サービス種別 4	●			
26		支給量等 4	●			
27		支給決定期間 4	●			和暦表記
28		サービス種別 5	●			
29		支給量等 5	●			
30		支給決定期間 5	●			和暦表記
31	訓練等給付費の支給決定内容	障害支援区分	●			
32		認定有効期間	●			和暦表記
33		サービス種別 1	●			
34		支給量等 1	●			
35		支給決定期間 1	●			和暦表記
36		サービス種別 2	●			
37		支給量等 2	●			
38		支給決定期間 2	●			和暦表記
39		サービス種別 3	●			
40		支給量等 3	●			
41		支給決定期間 3	●			和暦表記
42		予備欄	●			
43	計画相談支援給付費の支給内容	計画相談期間	●			和暦表記
44		相談支援事業所名	●			
45		モニタリング期間	●			和暦表記
46		予備欄	●			
47	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	●			
48		補足給付日額適用期間	●			和暦表記
49	特定障害者特別給付費の支給内容 (共同生活援助又は共同生活介護)	補足給付月額	●			
50		補足給付月額適用期間	●			和暦表記
51		予備欄	●			
52	利用者負担に関する事項	負担上限月額	●			
53		負担上限月額適用期間	●			和暦表記
54		食事提供体制加算	●			
55		食事提供体制加算適用期間	●			
56		利用者負担上限額管理対象者該当	●			
		利用者負担上限額管理事業所名	●			
58		特記事項欄	●			
59		予備欄	●			
60	受給者証番号			●		【補足事項】 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番号を印字する。

帳票詳細要件（6. 障害福祉サービス等（受給者管理））

業務	06. 障害福祉サービス等（受給者管理）	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	受給者証番号		●			
2	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
3		障害者カナ氏名	●			
4		障害者氏名	●			
5		障害者生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
6	障害種別		●			打ち出し形式 (例) 1
7	交付年月日		●			和暦表記
8	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体に合わせた印字が行えること ・市町村番号 ・支給市町村の名称 ・所在地 ・担当窓口の連絡先電話番号
9	電子公印		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
10	地域相談支援給付費の給付決定内容	サービス種別 1	●			
11		支給量等 1	●			
12		支給決定期間 1	●			和暦表記
13		サービス種別 2	●			
14		支給量等 2	●			
15		支給決定期間 2	●			和暦表記
16		予備欄	●			
17	計画相談支援給付費の支給内容	支給期間	●			和暦表記
18		指定特定相談支援事業所名	●			
19		モニタリング期間	●			和暦表記
20		予備欄	●			

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	公費負担者番号		●			
2	公費受給者番号		●			
3	支給決定障害者	障害者居住地	●			住所+全角スペース+方書
4		障害者カナ氏名	●			
5		障害者氏名	●			
6		障害者生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
7		被保険者証の記号及び番号	●			
8		保険者名及び番号	●			
9	負担上限額	療養介護医療 (食事療養 (生活療養) を除く)	●			
10		食事療養 (生活療養)	●			
11	適用期間		●			和暦表記
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 ・市町村番号 ・支給市町村の名称 ・所在地 ・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

帳票詳細要件（6. 障害福祉サービス等（受給者管理））

業務	06. 障害福祉サービス等（受給者管理）		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	受給者証番号		●				
2	通所給付決定保護者	保護者居住地	●				住所+全角スペース+方書
3		保護者カナ氏名	●				
4		保護者氏名	●				
5		保護者生年月日	●				日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
6	児童	児童カナ氏名	●				
7		児童氏名	●				
8		児童生年月日	●				日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
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 ・市町村番号 ・支給市町村の名称 ・所在地 ・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	障害児通所給付費の給付決定内容	サービス種別 1	●				
13		支給量等 1	●				
14		給付決定期間 1	●				和暦表記
15		サービス種別 2	●				
16		支給量等 2	●				
17		給付決定期間 2	●				和暦表記
18		特記事項欄	●				
19		予備欄	●				
20		サービス種別 3	●				
21		支給量等 3	●				
22		給付決定期間 3	●				和暦表記
23		サービス種別 4	●				
24		支給量等 4	●				
25		給付決定期間 4	●				和暦表記
26		特記事項	●				
27		予備欄	●				
28	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
29		相談支援事業所名	●				
30		モニタリング期間	●				和暦表記
31		予備欄	●				
32	利用者負担に関する事項	負担上限月額	●				
33		負担上限月額適用期間	●				和暦表記
34		食事提供加算	●				
35		食事提供加算適用期間	●				和暦表記
36		利用者負担上限額管理対象者該当	●				
37		利用者負担上限額管理事業者名	●				
38		特記事項欄	●				
39		予備欄	●				

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	公費負担者番号		●				
2	公費受給者番号		●				
3	通所給付決定保護者	保護者居住地	●				住所+全角スペース+方書
4		保護者カナ氏名	●				
5		保護者氏名	●				
6		保護者生年月日	●				日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
7		被保険者証の記号及び番号	●				
8		保険者名及び番号	●				
9	負担上限額		●				
10	適用期間		●				
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 ・市町村番号 ・支給市町村の名称 ・所在地 ・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

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	タイトル		●			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	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。	
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする	
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	障害福祉サービス 受給者証番号		●				
8	地域相談支援 受給者証番号		●				
9	支給 (給付) 決定障害者 (保護者) 氏名		●				
10	支給決定に係る 児童氏名		●				
11	支給 (給付) 決定取消日		●			和暦表記	
12	取消理由		●				
13	返還先文		●			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	
14	返還先	返還先市町村名	●				
15		返還先名称	●				
16		返還先住所	●				
17		返還先電話番号	●				
18		返還期限日	●			和暦表記 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	
19	不服申立て及び取消訴訟文	都道府県名	●			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	
20		市町村名 1	●				
21		市町村名 2	●				
22		市町村長	●				
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	
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	

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	タイトル		●			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	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	受給者証番号		●			
8	給付決定保護者氏名		●			
9	支給決定取消日		●			和暦表記
10	給付決定に係る児童氏名		●			
11	取消理由		●			
12	返還先文		●			パラメタなどにより各自体に合わせた文言の印字が行えること
13	返還先	返還先市町村名	●			
14		返還先名称	●			
15		返還先住所	●			
16		返還先電話番号	●			
17		返還期限日	●			和暦表記 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	不服申立て及び取消訴訟文	都道府県名 1	●			パラメタなどにより各自体に合わせた文言の印字が行えること
19		都道府県名 2	●			
20		市町村名 1	●			
21		市町村名 2	●			
22		市町村長	●			
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
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

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)	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	タイトル		●			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	宛名		●			障害者福祉共通：宛名印刷を参照ください。
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	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
8	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
9	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
10	支給取消に係る障害者 (保護者)		●			
11	支給取消に係る児童名		●			
12	支給取消日		●			和暦表記
13	取消理由		●			
14	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	提出先	●			
15		提出期限	●			和暦表記 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	不服申立て及び取消訴訟文	市町村長 1	●			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
17		市町村名 1	●			
18		市町村名 2	●			
19		市町村長 2	●			
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
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

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ	
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする	
6	受給者証番号		●				
7	氏名		●				
8	住所		●			住所+全角スペース+方書	
9	備考		●			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	
10	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	
11		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所	
12		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	
13		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	
14		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	

帳票詳細要件（6.障害福祉サービス等（受給者管理））

業務	06.障害福祉サービス等（受給者管理）		帳票名称			32	介護保険要介護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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ	
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする	
6	受給者証番号		●				
7	氏名		●				
8	住所		●			住所+全角スペース+方書	
9	備考		●			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	
10	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	
11		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所	
12		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	
13		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	
14		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	

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
6	受給者証番号		●			
7	氏名		●			
8	住所		●			住所+全角スペース+方書
9	備考		●			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
10	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
11		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所
12		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
13		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
14		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

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務		帳票名称		34	支給期間更新のお知らせ	
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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
6	受給者証番号		●			
7	氏名		●			
8	住所		●			住所+全角スペース+方書
9	備考		●			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
10	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
11		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所
12		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
13		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
14		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

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		帳票名称		35	利用者負担適用期間更新のお知らせ
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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
6	受給者証番号		●			
7	氏名		●			
8	住所		●			住所+全角スペース+方書
9	備考		●			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
10	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
11		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所
12		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
13		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
14		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

帳票詳細要件 (6. 障害福祉サービス等 (受給者管理))

業務	06. 障害福祉サービス等 (受給者管理)		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ	
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする	
6	提出先	担当部署	●			提出先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	
7		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所	
8		電話番号	●			内線番号が必要な場合は、問い合わ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	
9		提出期限	●			和暦表記 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	

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		帳票名称			01 令第四十三条の五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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村名		●			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	対象候補者	フリガナ	●			
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		受給者証番号	●			
8		被保険者証記号	●			
9		65歳到達日	●			和暦表記
10		保険者番号	●			
11		郵便番号	●			
12		住所	●			郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書
13		電話番号	●			

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)	帳票名称	02	令第四十三条の五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	
通番	システム印字項目	実装項目			印字編集条件など
		必須	オプション	不可	
1	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村名	●			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 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		帳票名称	03	令第四十三条の五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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村名		●			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 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		帳票名称			04 令第四十三条の五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	宛名		●			障害者福祉共通の「宛名印刷」の窓空き宛名の印字と同じ
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
6	受給者	受給者氏名	●			
7		受給者生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8		対象年月	●			和暦表記
9		自己負担額	●			
10		支給(予定)額	●			
11	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
12		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所
13		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
14		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
15		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

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		帳票名称	05	令第四十三条の五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	宛名		●			障害者福祉共通の「宛名印刷」の窓空き宛名の印字と同じ
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
6	受給者	受給者氏名	●			
7		受給者生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8		対象年月	●			和暦表記
9		自己負担額	●			
10		支給(予定)額	●			
11	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
12		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所
13		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
14		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
15		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

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		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	宛名		●			障害者福祉共通の「宛名印刷」の窓空き宛名の印字と同じ
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
6	受給者	受給者氏名	●			
7		受給者生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8		対象年月	●			和暦表記
9		自己負担額	●			
10		支給 (予定) 額	●			
11	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
12		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所
13		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
14		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
15		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

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		帳票名称	07	令第四十三条の五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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
3	申請者	申請者カナ氏名	●			
4		申請者氏名	●			
5		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。)
6		申請者生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
7		申請者居住地	●			郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書
8		申請者電話番号	●			
9		制度①	●			
10		受給者証番号・被保険者証番号①	●			
11		制度②	●			
12		受給者証番号・被保険者証番号②	●			
13		制度③	●			
14		受給者証番号・被保険者証番号③	●			
15	支給決定に係る児童氏名	児童カナ氏名	●			
16		児童氏名	●			
17		児童生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
18		児童続柄	●			
19	サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額		●			
20	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		●			
21	申請に係るサービス利用月		●			
22	同一世帯に属する他の支給決定障害者	氏名①	●			
23		個人番号①			●	
24		生年月日①	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
25		制度①-1	●			
26		受給者証番号・被保険者証番号①-1	●			
27		制度①-2	●			
28		受給者証番号・被保険者証番号①-2	●			
29		制度①-3	●			
30		受給者証番号・被保険者証番号①-3	●			
31		氏名②	●			
32		個人番号②			●	
33		生年月日②	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
34		制度②-1	●			
35		受給者証番号・被保険者証番号②-1	●			
36		制度②-2	●			
37		受給者証番号・被保険者証番号②-2	●			
38		制度②-3	●			
39		受給者証番号・被保険者証番号②-3	●			
40		氏名③	●			
41		個人番号③			●	
42		生年月日③	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
43		制度③-1	●			
44		受給者証番号・被保険者証番号③-1	●			
45		制度③-2	●			
46		受給者証番号・被保険者証番号③-2	●			
47		制度③-3	●			
48		受給者証番号・被保険者証番号③-3	●			

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務		帳票名称		08	令第四十三条の五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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
3	申請者	申請者カナ氏名	●			
4		申請者氏名	●			
5		申請者生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
6		申請者居住地	●			郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書
7		申請者電話番号	●			
8		制度①	●			
9		受給者証番号・被保険者証番号①	●			
10		制度②	●			
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		●			
13	申請に係るサービス利用月		●			

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	市町村長名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
3	申請者	申請者カナ氏名	●			
4		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。)
5		申請者氏名	●			
6		申請者生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
7		申請者居住地	●			郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書
8		申請者電話番号	●			
9		制度①	●			
10		受給者証番号・被保険者証番号①	●			
11		制度②	●			
12		受給者証番号・被保険者証番号②	●			
13		制度③	●			
14		受給者証番号・被保険者証番号③	●			
15	支給決定に係る児童氏名	児童カナ氏名	●			
16		児童氏名	●			
17		児童生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
18		児童続柄	●			
19	サービス利用月の世帯における対象費用の支払合計額		●			
20	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		●			
21	申請に係るサービス利用月		●			
22	同一世帯に属する他の支給決定障害者	氏名①	●			
23		個人番号①			●	
24		生年月日①	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
25		制度①-1	●			
26		受給者証番号・被保険者証番号①-1	●			
27		制度①-2	●			
28		受給者証番号・被保険者証番号①-2	●			
29		制度①-3	●			
30		受給者証番号・被保険者証番号①-3	●			
31		氏名②	●			
32		個人番号②			●	
33		生年月日②	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
34		制度②-1	●			
35		受給者証番号・被保険者証番号②-1	●			
36		制度②-2	●			
37		受給者証番号・被保険者証番号②-2	●			
38		制度②-3	●			
39		受給者証番号・被保険者証番号②-3	●			
40		氏名③	●			
41		個人番号③			●	
42		生年月日③	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
43		制度③-1	●			
44		受給者証番号・被保険者証番号③-1	●			
45		制度③-2	●			
46		受給者証番号・被保険者証番号③-2	●			
47		制度③-3	●			
48		受給者証番号・被保険者証番号③-3	●			

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		帳票名称	10	令第四十三条の五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	宛名		●			障害者福祉共通の「宛名印刷」の窓空き宛名の印字と同じ
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	市町村名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	申請年月日		●			和暦表記
8	支給決定障害者 (保護者) 氏名		●			
9	受給者証番号		●			
10	支給決定に係る児童氏名		●			
11	受付年月日		●			和暦表記
12	決定年月日		●			和暦表記
13	本人支払額		●			
14	申請に係るサービス利用月		●			
15	支給		●			打ち出し形式 (例) する or しない
16	支給金額		●			
17	不支給の理由		●			
18	振込先	金融機関	●			
19		口座種目	●			
20		口座番号	●			
21		口座名義人	●			半角カナ表記
22	都道府県名		●			
23	市町村名 1		●			
24	市町村名 2		●			
25	市町村名 3		●			
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に、市区町村名から設定すること
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
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

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		帳票名称	11	令第四十三条の五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	宛名		●			障害者福祉共通の「宛名印刷」の窓空き宛名の印字と同じ
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	市町村名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
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	申請年月日		●			和暦表記
8	対象者氏名		●			
9	受給者証番号		●			
10	受付年月日		●			和暦表記
11	決定年月日		●			和暦表記
12	障害福祉相当介護保険サービスに係る本人支払額		●			
13	申請に係る障害福祉相当介護保険サービスの利用月		●			
14	支給		●			打ち出し形式 (例) する or しない
15	支給金額		●			
16	不支給の理由		●			
17	振込先	金融機関	●			
18		口座種目	●			
19		口座番号	●			
20		口座名義人	●			半角カナ表記
21	都道府県名		●			
22	市町村名 1		●			
23	市町村名 2		●			
24	市町村名 3		●			
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
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

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		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	宛名		●			障害者福祉共通の「宛名印刷」の窓空き宛名の印字と同じ	
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	市町村名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする	
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	申請年月日		●			和暦表記	
8	給付決定保護者氏名		●				
9	受給者証番号		●				
10	給付決定に係る児童氏名		●				
11	受付年月日		●			和暦表記	
12	決定年月日		●			和暦表記	
13	本人支払額		●				
14	申請に係るサービス利用月		●				
15	支給		●			打ち出し形式 (例) する or しない	
16	支給金額		●				
17	不支給の理由		●				
18	振込先	金融機関	●				
19		口座種目	●				
20		口座番号	●				
21		口座名義人	●			半角カナ表記	
22	都道府県名 1		●				
23	市町村名 1		●				
24	市町村名 2		●				
25	市町村名 3		●				
26	都道府県名 2		●				
27	都道府県名 3		●				
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	
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	

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	ページ番号		●			
3	依頼先金融機関名		●			
4	依頼先金融機関支店名		●			
5	依頼日		●			和暦表記
6	依頼元		●			
7	振込指定日		●			和暦表記
8	振込先①	No	●			通し番号
9		振込先金融機関名	●			金融機関名+全角スペース+支店名
10		預金種目	●			
11		口座番号	●			
12		口座名義人	●			半角カナ表記
13		振込金額	●			
14	振込先②	No	●			通し番号
15		振込先金融機関名	●			金融機関名+全角スペース+支店名
16		預金種目	●			
17		口座番号	●			
18		口座名義人	●			半角カナ表記
19		振込金額	●			
20	...					
21	振込先N	No	●			通し番号
22		振込先金融機関名	●			金融機関名+全角スペース+支店名
23		預金種目	●			
24		口座番号	●			
25		口座名義人	●			半角カナ表記
26		振込金額	●			
27	小計口数		●			全角数値表記
28	小計支払金額		●			
29	合計口数		●			全角数値表記
30	合計支払金額		●			
31	※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 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		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	宛名		●			障害者福祉共通の「宛名印刷」の窓空き宛名の印字と同じ
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	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
6	受取人氏名		●			受給者氏名を印字する
7	金融機関名		●			
8	支店名		●			
9	口座種別		●			
10	口座番号		●			下4桁を除きアスタリスクを印字すること
11	口座名義人カナ		●			半角カナ表記
12	振込年月日		●			和暦表記
13	振込額		●			
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
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

帳票詳細要件 (7. 障害福祉サービス等 (給付管理))

業務	07. 障害福祉サービス等 (給付管理)		帳票名称			15	支払内訳書
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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること	
2	ページ番号		●				
3	依頼日		●			和暦表記	
4	依頼元		●				
5	支払指定日		●			和暦表記	
6	支払先①	No	●			通し番号	
7		受給者証番号		●			
8		受給者名	●				
9		受給者住所	●			住所+全角スペース+方書	
10		サービス利用月		●			
11		支払金額	●				
12		振込先情報		●			
13	支払先②	No	●				
14		受給者証番号		●			
15		対象者名	●				
16		受給者住所	●			住所+全角スペース+方書	
17		サービス利用月		●			
18		支払金額	●				
19		振込先情報		●			
20		...					
21	支払先N	No	●				
22		受給者証番号		●			
23		対象者名	●				
24		受給者住所	●			住所+全角スペース+方書	
25		サービス利用月		●			
26		支払金額	●				
27		振込先情報		●			
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 (8. 自立支援医療 (更生医療))

業務		08. 自立支援医療 (更生医療)		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること		
2	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 【以下は実装オプション】 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 (特定の指定都市で必要とする要件)		
3	自立支援医療費受給者番号	●					
4	受診者				フリガナ		
5		●			氏名		
6		●			生年月日		
7		●			住所		
8		●			被保険者証の記号及び番号		
9			●		保険者番号		
10		●			保険者名		
11		●			重度かつ継続		
12	病院・診療所①	●			医療機関名		
13		●			所在地・電話番号		
14	病院・診療所②	●			医療機関名		
15		●			所在地・電話番号		
16	病院・診療所③	●			医療機関名		
17		●			所在地・電話番号		
18	薬局①	●			医療機関名		
19		●			所在地・電話番号		
20	薬局②	●			医療機関名		
21		●			所在地・電話番号		
22	薬局③	●			医療機関名		
23		●			所在地・電話番号		
24	訪問看護事業者①	●			医療機関名		
25		●			所在地・電話番号		
26	訪問看護事業者②	●			医療機関名		
27		●			所在地・電話番号		
28	訪問看護事業者③	●			医療機関名		
29		●			所在地・電話番号		
30	自己負担上限額	●					
31	有効期間	●			和暦表記		
32	交付日	●			和暦表記		
33	市町村長	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする		
34	電子公印	●			パラメタなどにより初期設定が行えること		

帳票詳細要件 (8. 自立支援医療 (更生医療))

業務		08. 自立支援医療 (更生医療)		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
2	公費負担の対象となる障害		●						
3	医療の具体的方針		●						
4	特定疾病療養受療証		●			打ち出し形式 (例1) 有 (例2) 無			
5	注釈		●			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			

帳票詳細要件 (8. 自立支援医療 (更生医療))

業務		08. 自立支援医療 (更生医療)		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	文書番号		●			
2	発行日		●			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	判定依頼先		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
6	身体障害者	フリガナ	●			
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		性別			●	<実装不可とした理由> 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。
10		住所	●			住所+全角スペース+方書
11	身体障害者手帳	手帳番号	●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
12		交付日	●			和暦表記
13		等級	●			障害種別 + 障害等級
14		再交付日	●			和暦表記
15	障害名		●			更生医療の管理項目「障害名」を印字する
16	判定依頼事項		●			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
17	備考			●		以下の項目を印字できること ・医療機関名 (病院・診療所名、薬局名、訪問看護事業者名) ・添付書類
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
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

帳票詳細要件 (8. 自立支援医療 (更生医療))

業務		08. 自立支援医療 (更生医療)		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること				
2	申請日	●			和暦表記				
3	身体障害者手帳番号	●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号				
4	申請者	●							
5		●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記				
6	居住地	●			住所+全角スペース+方書				
7	世帯員の状況①	●							
8		●							
9		●							
10		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
11		●							
12	世帯員の状況②	●							
13		●							
14		●							
15		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
16		●							
17	世帯員の状況③	●							
18		●							
19		●							
20		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
21		●							
22	世帯員の状況④	●							
23		●							
24		●							
25		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
26		●							
27	世帯員の状況⑤	●							
28		●							
29		●							
30		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
31		●							
32	世帯員の状況⑥	●							
33		●							
34		●							
35		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
36		●							
37	世帯員の状況⑦	●							
38		●							
39		●							
40		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
41		●							
42	所得区分	●							
43	合計所得金額		●						
44	障害年金等		●						
45	手当等		●						
46	収入額	●							
47	所得割額 (総額)	●							
48	負担上限額	●			対象者の負担上限額、減免状況に合わせた文言の印字が行えること				
49	重度かつ継続	●							
50	発行日	●			和暦表記				

帳票詳細要件 (8. 自立支援医療 (更生医療))

業務		08. 自立支援医療 (更生医療)		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	申請者氏名		●			受診者情報の氏名を印字すること			
6	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
9	受給者番号		●						
10	認定日		●			和暦表記			
11	有効期間		●			和暦表記			
12	医療の具体的方針		●						
13	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			
14		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			
15		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			
16	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			
17		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			
18		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			
19	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			
20		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			
21		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			
22	自己負担上限額		●			対象者の負担上限額、減免状況に合わせた文言の印字が行えること			
23	注意事項		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
24	都道府県名		●						
25	市町村名 1		●						
26	市町村名 2		●						
27	市町村長		●						
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			
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			

帳票詳細要件 (8. 自立支援医療 (更生医療))

業務		08. 自立支援医療 (更生医療)		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	宛名		●			障害者福祉共通の「宛名印刷」の窓空き宛名の印字と同じ			
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	申請者氏名		●			受診者情報の氏名を印字すること			
6	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
9	却下理由		●						
10	都道府県名		●						
11	市町村名 1		●						
12	市町村名 2		●						
13	市町村長		●						
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			
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			

帳票詳細要件 (8. 自立支援医療 (更生医療))

業務		08. 自立支援医療 (更生医療)		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
2	障害者・児	フリガナ	●						
3		氏名	●						
4		年齢	●						
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+万書			
7		電話番号	●						
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	負担額に関する事項	受診者の被保険者証の記号及び番号		●		※以下表示項目は、再認定、変更の場合は印字することがあるため、実装オプションとしています。			
10		保険者名		●					
11		受診者と同一保険の加入者		●					
12		受診者と同一保険の加入者個人番号			●				
13		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”			
14		重度かつ継続		●		打ち出し形式 “該当”、“非該当”			
15	身体障害者手帳番号			●		手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号			
16	精神障害者保健福祉手帳番号			●					
17	受診を希望する指定自立支援医療機関	医療機関名		●		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を印字する			
18		所在地・電話番号		●		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を印字する			
19	受給者番号			●					
20	治療方針の変更			●		打ち出し形式 (例) “有”、“無”等			
21	診断書の添付			●		打ち出し形式 (例) “有”、“無”等			
22	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする			

帳票詳細要件 (8. 自立支援医療 (更生医療))

業務		08. 自立支援医療 (更生医療)		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
2	年月		●			和暦表記			
3	受診者		●						
4	受給者番号		●						
5	月額自己負担上限額		●						

帳票詳細要件 (8. 自立支援医療 (更生医療))

業務		08. 自立支援医療 (更生医療)		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	宛名	●			障害者福祉共通の「宛名印刷」の窓空き宛名の印字と同じ				
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	申請者氏名	●			受診者情報の氏名を印字すること				
6	市町村長	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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	受給者番号	●							
9	変更決定日	●							
10	有効期間	●			和暦表記				
11	医療の具体的方針	●							
12	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				
13	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				
14	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				
15	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				
16	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				
17	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				
18	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				
19	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				
20	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				
21	自己負担上限額	●			対象者の負担上限額、減免状況に合わせた文言の印字が行えること				
22	変更の理由	●							
23	都道府県名	●							
24	市町村名 1	●							
25	市町村名 2	●							
26	市町村長	●							
27	問合せ先	●			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		●			郵便番号+全角スペース+住所				
29		●			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		●			問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること				
31		●	●		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				

帳票詳細要件 (8. 自立支援医療 (更生医療))

業務		08. 自立支援医療 (更生医療)		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	宛名	●			医療機関宛先を設定				
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	市町村長	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする				
6	公費負担者番号	●							
7	受給者番号	●							
8	受診者氏名	●							
9	生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記				
10	被保険者の記号及び番号	●							
11	保険者番号		●						
12	保険者名	●							
13	重度かつ継続	●							
14	入・通院区分	●							
15	公費負担の対象障害	●							
16	医療の具体的方針	●							
17	病院・診療所	●							
18	薬局	●							
19	訪問看護事業者	●							
20	自己負担上限額	●							
21	有効期間	●			和暦表記				
22	自己負担上限額	●							
23	特定疾病療養受療証	●							
24	再認定及び変更の場合の理由	●							
25	注意事項	●							
26	問合せ先	●			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				
27		●			郵便番号+全角スペース+住所				
28		●			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		●			問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること				
30			●		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				

帳票詳細要件 (9. 自立支援医療 (育成医療))

業務		09. 自立支援医療 (育成医療)		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること		
2	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 【以下は実装オプション】 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 (特定の指定都市で必要とする要件)		
3	自立支援医療費受給者番号	●					
4	受診者				フリガナ		
5		●			氏名		
6		●			生年月日		
7		●			住所		
8		●			被保険者証の記号及び番号		
9			●		保険者番号		
10		●			保険者名		
11		●			重度かつ継続		
12	保護者				フリガナ		
13		●			氏名		
14		●			続柄		
15		●			住所		
16	病院・診療所①	●			医療機関名		
17					所在地・電話番号		
18	病院・診療所②	●			医療機関名		
19					所在地・電話番号		
20	病院・診療所③	●			医療機関名		
21					所在地・電話番号		
22	薬局①	●			医療機関名		
23					所在地・電話番号		
24	薬局②	●			医療機関名		
25					所在地・電話番号		
26	薬局③	●			医療機関名		
27					所在地・電話番号		
28	訪問看護事業者①	●			医療機関名		
29					所在地・電話番号		
30	訪問看護事業者②	●			医療機関名		
31					所在地・電話番号		
32	訪問看護事業者③	●			医療機関名		
33					所在地・電話番号		
34	自己負担上限額	●					
35	有効期間	●			和暦表記		
36	交付日	●			和暦表記		
37	市町村長	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする		
38	電子公印	●					
39	支給要件の確認方法	●			パラメタなどにより初期設定が行えること		

帳票詳細要件（9. 自立支援医療（育成医療））

業務		09. 自立支援医療（育成医療）		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること				
2	公費負担の対象となる障害	●							
3	医療の具体的方針	●							
4	特定疾病療養受療証	●			打ち出し形式（例1）有（例2）無				
5	注釈	●			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				
6	補装具の有無		●						
7	理学療法の有無		●						

帳票詳細要件 (9. 自立支援医療 (育成医療))

業務		09. 自立支援医療 (育成医療)		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	申請者氏名		●			受診者情報の氏名を印字すること			
6	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
9	受給者番号		●						
10	認定日		●			和暦表記			
11	有効期間		●			和暦表記			
12	医療の具体的方針		●						
13	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。			
14		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。			
15		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。			
16	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。			
17		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。			
18		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。			
19	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。			
20		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。			
21		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。			
22	自己負担上限額		●			対象者の負担上限額、減免状況に合わせた文言の印字が行えること			
23	注意事項		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
24	都道府県名		●						
25	市町村名1		●						
26	市町村名2		●						
27	市町村長		●						
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			
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			

帳票詳細要件 (9. 自立支援医療 (育成医療))

業務		09. 自立支援医療 (育成医療)		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	申請者氏名		●			受診者情報の氏名を印字すること			
6	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
9	却下理由		●						
10	都道府県名		●						
11	市町村名 1		●						
12	市町村名 2		●						
13	市町村長		●						
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			
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			

帳票詳細要件 (9. 自立支援医療 (育成医療))

業務		09. 自立支援医療 (育成医療)		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること				
2	障害者・児	●			フリガナ				
3		●			氏名				
4		●			年齢				
5		●			生年月日				
6		●			住所 住所+全角スペース+方書				
7		●			電話番号				
8				●	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	●			フリガナ				
10		●			氏名				
11		●			受診者との関係				
12		●			住所 住所+全角スペース+方書				
13		●			電話番号				
14				●	保護者個人番号				
15	負担額に関する事項		●		受診者の被保険者証の記号及び番号 ※以下表示項目は、再認定、変更の場合は印字することがあるため、実装オプションとしています。				
16			●		保険者名				
17			●		受診者と同一保険の加入者				
18				●	受診者と同一保険の加入者個人番号				
19			●		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”				
20			●		重度かつ継続 打ち出し形式 “該当”、“非該当”				
21	身体障害者手帳番号		●		手帳記号+全角スペース+第○○○号				
22	精神障害者保健福祉手帳番号		●						
23	受診を希望する指定自立支援医療機関		●		医療機関名 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を印字する				
24			●		所在地・電話番号 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を印字する				
25	受給者番号		●						
26	治療方針の変更		●		打ち出し形式 (例) “有”、“無”等				
27	診断書の添付		●		打ち出し形式 (例) “有”、“無”等				
28	市町村長名	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする				

帳票詳細要件 (9. 自立支援医療 (育成医療))

業務		09. 自立支援医療 (育成医療)		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	タイトル		●						パラメタなどにより初期設定が行えること
2	年月		●						和暦表記
3	受診者		●						
4	受給者番号		●						
5	月額自己負担上限額		●						

帳票詳細要件 (9. 自立支援医療 (育成医療))

業務		09. 自立支援医療 (育成医療)		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	文書番号		●						
2	発行日		●						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	審査依頼先		●						
5	市町村長		●						パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする
6	受診者	フリガナ	●						
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	身体障害者手帳	手帳番号	●						手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
11		交付日	●						和暦表記
12		等級	●						障害種別 + 障害等級
13		再交付日	●						和暦表記
14		障害名	●						育成医療の管理項目「障害名」を印字する
15	審査依頼事項		●						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
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
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

帳票詳細要件 (9. 自立支援医療 (育成医療))

業務		09. 自立支援医療 (育成医療)		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること				
2	申請日	●			和暦表記				
3	身体障害者手帳番号	●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号				
4	申請者	●							
5		●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記				
6	居住地	●			住所+全角スペース+方書				
7	世帯員の状況①	●							
8		●							
9		●							
10		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
11		●							
12	世帯員の状況②	●							
13		●							
14		●							
15		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
16		●							
17	世帯員の状況③	●							
18		●							
19		●							
20		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
21		●							
22	世帯員の状況④	●							
23		●							
24		●							
25		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
26		●							
27	世帯員の状況⑤	●							
28		●							
29		●							
30		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
31		●							
32	世帯員の状況⑥	●							
33		●							
34		●							
35		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
36		●							
37	世帯員の状況⑦	●							
38		●							
39		●							
40		●			打ち出し形式 (例1) 均等割有 (例2) 所得割有				
41		●							
42	所得区分	●							
43	合計所得金額		●						
44	障害年金等		●						
45	手当等		●						
46	収入額	●							
47	所得割額 (総額)	●							
48	負担上限額	●			対象者の負担上限額、減免状況に合わせた文言の印字が行えること				
49	重度かつ継続	●							
50	発行日	●			和暦表記				

帳票詳細要件 (9. 自立支援医療 (育成医療))

業務		09. 自立支援医療 (育成医療)		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	宛名	●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ				
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	申請者氏名	●			受診者情報の氏名を印字すること				
6	市町村長	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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	受給者番号	●							
9	変更決定日	●							
10	有効期間	●			和暦表記				
11	医療の具体的方針	●							
12	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				
13	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				
14	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				
15	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				
16	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				
17	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				
18	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				
19	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				
20	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				
21	自己負担上限額	●			対象者の負担上限額、減免状況に合わせた文言の印字が行えること				
22	変更の理由	●							
23	都道府県名	●							
24	市町村名 1	●							
25	市町村名 2	●							
26	市町村長	●							
27	問合せ先	●			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		●			郵便番号+全角スペース+住所				
29		●			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		●			問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること				
31		●			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				

帳票詳細要件 (9. 自立支援医療 (育成医療))

業務		09. 自立支援医療 (育成医療)		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	宛名	●			医療機関宛先を設定				
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	市町村長	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする				
6	公費負担者番号	●							
7	受給者番号	●							
8	受診者氏名	●							
9	生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記				
10	被保険者の記号及び番号	●							
11	保険者番号		●						
12	保険者名	●							
13	重度かつ継続	●							
14	入・通院区分	●							
15	公費負担の対象障害	●							
16	医療の具体的方針	●							
17	病院・診療所	●							
18	薬局	●							
19	訪問看護事業者	●							
20	自己負担上限額	●							
21	有効期間	●			和暦表記				
22	自己負担上限額	●							
23	特定疾病療養受療証	●							
24	再認定及び変更の場合の理由	●							
25	注意事項	●							
26	問合せ先				担当者署名				
27		●			問合せ先管理のパラメタの担当者署名に、市区町村名から設定すること				
28		●			郵便番号+全角スペース+住所				
29		●			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		●			問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること				
			●		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				

帳票詳細要件（10. 自立支援医療（精神通院医療））

業務		10. 自立支援医療（精神通院医療）		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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること	
2	発行日	●			和暦表記	
3	市町村名	●			パラメタなどにより初期設定が行えること	
4	ページ番号	●			現在のページ数/総ページ数	
5	1人目	No	●		通し番号	
6		申請区分	●			
7		申請日	●		短縮表記	
8		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。	
9		本人氏名	●			
10		本人住所	●		住所+全角スペース+方書	
11		生年月日	●		短縮表記	
12		添付書類	●			
13		保険の種類	●			
14		所得区分	●			
15	2人目	申請区分	●			
16		申請日	●		短縮表記	
17		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。	
18		本人氏名	●			
19		本人住所	●		住所+全角スペース+方書	
20		生年月日	●		短縮表記	
21		添付書類	●			
22		保険の種類	●			
23		所得区分	●			
24	...					
25	N人目	申請区分	●			
26		申請日	●		短縮表記	
27		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。	
28		本人氏名	●			
29		本人住所	●		住所+全角スペース+方書	
30		生年月日	●		短縮表記	
31		添付書類	●			
32		保険の種類	●			
33		所得区分	●			
34	※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（10. 自立支援医療（精神通院医療））

業務	10. 自立支援医療（精神通院医療）		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	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 【以下は実装オプション】 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（特定の指定都市で必要とする要件）
3	自立支援医療費受給者番号		●			
4	受診者	フリガナ	●			
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		住所	●			住所+全角スペース+方書
8		被保険者証の記号及び番号	●			枝番が入力されている場合は、「記号+」+番号+」+枝番」、枝番が未入力の場合は、「記号+」+番号」を印字すること
9		保険者番号		●		
10		保険者名	●			
11		重度かつ継続	●			打ち出し形式（例1）該当（例2）非該当
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
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
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
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
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	自己負担上限額		●			
37	有効期間		●			和暦表記
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 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	支給要件の確認方法		●			

帳票詳細要件 (10. 自立支援医療 (精神通院医療))

業務	10. 自立支援医療 (精神通院医療)	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	タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 和暦表記
2	年月	●			
3	受診者	●			
4	受給者番号	●			
5	月額自己負担上限額	●			

帳票詳細要件（10.自立支援医療（精神通院医療））

業務	10.自立支援医療（精神通院医療）		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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	申請者氏名		●			受診者情報の氏名を印字すること
6	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
9	却下理由		●			
10	都道府県名		●			
11	市町村名1		●			
12	市町村名2		●			
13	市町村長		●			
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
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

帳票詳細要件（10.自立支援医療（精神通院医療））

業務	10.自立支援医療（精神通院医療）		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
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	申請者氏名		●			
6	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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	受診者	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	受給者証有効期間		●			和暦表記
11	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
12		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所
13		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
14		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
15		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

帳票詳細要件（10.自立支援医療（精神通院医療））

業務	10.自立支援医療（精神通院医療）		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ		
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	申請者氏名		●					
6	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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	受診者	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 ※1 住記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		
10	受給者証有効期間		●			和暦表記		
11	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		
12		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所		
13		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		
14		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		
15		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		

帳票詳細要件（10.自立支援医療（精神通院医療））

業務	10.自立支援医療（精神通院医療）		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること
2	申請日		●			和暦表記
3	精神障害者保健福祉手帳番号		●			
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	居住地		●			住所+全角スペース+方書
7	世帯員の状況①	氏名	●			
8		年齢	●			
9		続柄	●			
10		市町村民税課税の有無	●			打ち出し形式（例1）均等割有（例2）所得割有
11		所得割額	●			
12	世帯員の状況②	氏名	●			
13		年齢	●			
14		続柄	●			
15		市町村民税課税の有無	●			打ち出し形式（例1）均等割有（例2）所得割有
16		所得割額	●			
17	世帯員の状況③	氏名	●			
18		年齢	●			
19		続柄	●			
20		市町村民税課税の有無	●			打ち出し形式（例1）均等割有（例2）所得割有
21		所得割額	●			
22	世帯員の状況④	氏名	●			
23		年齢	●			
24		続柄	●			
25		市町村民税課税の有無	●			打ち出し形式（例1）均等割有（例2）所得割有
26		所得割額	●			
27	世帯員の状況⑤	氏名	●			
28		年齢	●			
29		続柄	●			
30		市町村民税課税の有無	●			打ち出し形式（例1）均等割有（例2）所得割有
31		所得割額	●			
32	世帯員の状況⑥	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（例1）均等割有（例2）所得割有
36		所得割額	●			
37	世帯員の状況⑦	氏名	●			
38		年齢	●			
39		続柄	●			
40		市町村民税課税の有無	●			打ち出し形式（例1）均等割有（例2）所得割有
41		所得割額	●			
42	所得区分		●			
43	合計所得金額			●		
44	障害年金等			●		
45	手当等			●		
46	取入額		●			
47	所得割額（総額）		●			
48	負担上限額		●			対象者の負担上限額、減免状況に合わせた文言の印字が行えること
49	重度かつ継続		●			
50	発行日		●			和暦表記

帳票詳細要件 (11. 補装具)

業務		11. 補装具		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
2	申請日		●			和暦表記			
3	申請者氏名		●						
4	申請の種類		●			打ち出し形式 (例) 購入or修理or借受け			
5	対象者	住所	●						
6		氏名(フリガナ)	●						
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		電話番号	●						
10	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)			
11		年齢	●			※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			
12		対象者との続柄	●						
13		課税状況(課税区分)	●						
14		課税状況(市民税所得割)	●						
15	非課税世帯	氏名	●			【補足事項】			
16		所得	●			検討会構成員が実際に利用している帳票では国の参考様式に対して、①世帯員の状況のみ複数行印字可能としている、②世帯員の状況と用具名・基準額・見積額・公費負担額を複数行印字可能としている、の2パターンに分かれていたが、②のパターンの方が利便性に優れていると判断して世帯員の状況、用具名等を複数行印字可能な仕様として整理した。			
17		障害年金	●						
18		手当	●						
19		合計	●						
20	世帯区分		●						
21	基準額		●			「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			
22	見積額		●			「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			
23	月額負担上限額		●						
24	利用者負担額		●			「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			
25	公費負担額		●			「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			
26	用具名(用具毎)		●			複数補装具の申請があった場合は、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)			
27	基準額(用具毎)		●			※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			
28	見積額(用具毎)		●						
29	利用者負担(用具毎)		●						
30	公費負担(用具毎)		●						
31	合計	基準額(合計)	●			「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			
32		見積額(合計)	●			「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			
33		利用者負担(合計)	●			「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			
34		公費負担(合計)	●			「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			

帳票詳細要件 (11. 補装具)

業務		11. 補装具		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	タイトル		●			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初期設定が行えること				
5	氏名 (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		●							
9	身体障害者手帳	手帳番号	●			手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号				
10		交付日	●			和暦表記				
11		等級	●			障害種別 + 障害等級				
12		再交付日	●			和暦表記				
13	障害名		●			手帳に表示する障害名と同じ				
14	申請の種類		●			打ち出し形式 (例) 購入or修理or借受け				
15	判定依頼事項	補装具名		●		【補足事項】				
16		障害部位		●		比較的多くの自治体で印字している項目ではあるが、必ずしも全自治体で印字している項目ではないため、実装オプションとしている。				
17		業者名		●						
18	判定日			●						
19	会場			●						
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				
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				

帳票詳細要件 (11. 補装具)

業務		11. 補装具		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	タイトル		●						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：宛名印刷を参照ください
3	文書番号		●						
4	発行日		●						
5	市町村長		●						パラメタなどにより初期設定が行えること
6	対象者氏名		●						
7	通知文		●						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
8		補装具名	●						
9	身体障害者手帳番号		●						手帳記号+全角スペース+第〇〇〇号
10	判定依頼事項	判定日	●						
11		判定時間		●					【補足事項】 検討会構成員自治体で使用している帳票において印字している項目であったため、追記しているが自治体によって利用有無が異なることも想定されることから実装オプションとしている。
12		会場		●					
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
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

帳票詳細要件 (11. 補装具)

業務	11. 補装具		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	タイトル		●			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：宛名印刷を参照ください
3	文書番号		●			
4	発行日		●			
5	市町村長		●			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	対象者	住所	●			郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書
8		氏名 (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		電話	●			
12	支給番号		●			
13	支給決定日		●			
14	決定内容		●			打ち出し形式 (例) 購入or借受けor修理
15	借受期間		●			
16	補装具名		●			1回の支給決定で複数補装具を支給決定する際、複数補装具を1枚の決定通知書に印字することも可能。 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。 ※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。
17	補装具業者	名称	●			1回の支給決定で複数補装具を支給決定する際、支給決定補装具の補装具業者が複数業者に跨る場合は、1枚の決定通知書にまとめるのではなく、決定通知書を補装具業者数分に分けること。
18		所在地	●			※1回の支給決定で複数補装具を支給決定する際でも、補装具業者が異なる場合は決定通知書は分けているケースが多いことから1枚にまとめるのではなく、補装具業者数分に分けるという形で整理をしている。
19		電話	●			【所在地に関する印字編集条件】 郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書
20	基準額		●			
21	見積額		●			
22	月額負担上限額		●			
23	利用者負担額	合計額	●			
24	借受けの場合	月額 (初月)	●			
25		月額 (中間月)	●			
26		月額 (最終月)	●			
27	公費負担額	合計額	●			
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
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

帳票詳細要件 (11. 補装具)

業務		11. 補装具		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
2	支給番号		●						
3	支給決定日		●			和暦表記			
4	購入・借受・修理の別		●			打ち出し形式 (例) 購入or借受けor修理			
5	借受け期間		●			和暦表記			
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	保護者氏名		●						
10	続柄		●						
11	補装具の名称		●			1回の支給決定で複数補装具を支給決定する際、複数補装具を1枚の支給券に印字することも可能。 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。 ※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枚の支給券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。			
12	修理部位		●						
13	処方		●						
14	補装具業者	名称	●			1回の支給決定で複数補装具を支給決定する際、支給決定補装具の補装具業者が複数業者に跨る場合は、1枚の支給券にまとめるのではなく、支給券を補装具業者数分に分けること。			
15		所在地	●			※1回の支給決定で複数補装具を支給決定する際でも、補装具業者が異なる場合は支給券は分けているケースが多いことから1枚にまとめるのではなく、補装具業者数分に分けるという形で整理をしている。			
16		電話	●						
17	基準額		●						
18	見積額		●						
19	月額負担上限額		●						
20	利用者負担額		●						
21	公費負担額		●						
22	発行日		●			和暦表記			
23	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
24	電子公印		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
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			
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			
30	委任者	住所			●	対象者住所を印字すること (住所+全角スペース+方書) 【補足事項 (通番30~33共通)】 検討会構成員自治体の中で、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実装OPとして委任者情報と受任者情報を印字可能とした。 ただし、支給券と別帳票で委任状を発行している自治体も多いことから、帳票詳細要件07に専用帳票として委任状も定義している。			
31		氏名			●	対象者名を印字すること			
32	受任者	住所			●	補装具事業者の住所を印字すること (住所+全角スペース+方書)			
33		氏名			●	補装具事業者名+全角スペース+補装具業者代表者名			

帳票詳細要件 (11. 補装具)

業務		11. 補装具		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	タイトル	●			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：宛名印刷を参照ください				
3	文書番号	●							
4	発行日	●			和暦表記				
5	市町村長	●			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	申請日	●			和暦表記				
8	申請事項	●							
9	却下の理由	●							
10	市町村名 1	●							
11	市町村名 2	●							
12	市町村名 3	●							
13	市町村名 4	●							
14	問合せ先				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				
16		●			郵便番号+全角スペース+住所				
17		●			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		●			問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること				
18			●		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				

帳票詳細要件 (11. 補装具)

業務		11. 補装具		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
2	決定日	和暦表記	●						
3	支給券番号		●						
4	補装具名		●						
5	補装具価格		●						
6	利用者負担額		●						
7	補装具費請求額		●						

帳票詳細要件 (11. 補装具)

業務		11. 補装具		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	タイトル		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
2	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業者のものとなる。そのため、郵便番号や住所は補装具業者のものを印字、氏名には補装具業者名を印字すること。			
3	文書番号		●						
4	発行日		●						
5	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
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		生年月日	●			日本人は和暦表記、外国人は西暦表記			
10		電話	●						
11	支給番号		●						
12	支給決定日		●						
13	決定内容		●			打ち出し形式 (例) 購入or借受けor修理			
14	借受期間		●						
15	補装具名		●			1回の支給決定で複数補装具を支給決定する際、複数補装具を1枚の決定通知書に印字することも可能。 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。 ※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。			
16	基準額		●						
17	見積額		●						
18	利用者負担上限額		●						
19	利用者負担額	合計額	●						
20	借受の場合	月額(初月)	●						
21		月額(中間月)	●						
22		月額(最終月)	●						
23	公費負担額	合計額	●						
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			
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			

帳票詳細要件 (12. 特別児童扶養手当)

業務		12. 特別児童扶養手当		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	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				
2	整理番号	●							
3	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。)				
4	認定日	●			和暦表記				
5	市区町村名	●			パラメタなどにより初期設定が行えること				
6	受給資格者		フリガナ						
7			氏名						
8	受給資格者 (変更履歴)		フリガナ						
9			氏名						
10	氏名変更日	●			短縮表記				
11	生年月日	●			短縮表記				
12	住所	●			住所+全角スペース+方書				
13	住所 (変更履歴1)	●			住所+全角スペース+方書				
14	住所変更日1	●			短縮表記				
15	住所 (変更履歴2)	●			住所+全角スペース+方書				
16	住所変更日2	●			短縮表記				
17	支払金融機関	●							
18	支払金融機関 (変更履歴1)	●							
19	支払金融機関変更日1	●			短縮表記				
20	支払金融機関 (変更履歴2)	●							
21	支払金融機関変更日2	●			短縮表記				
22	証書の記号・番号	●							
23	手当月額①		支給開始年月または改定年月	●	短縮表記				
24			手当月額	●					
25	手当月額②		支給開始年月または改定年月	●	短縮表記				
26			手当月額	●					
27	...								
28	手当月額⑤		支給開始年月または改定年月	●	短縮表記				
29			手当月額	●					
30	証書の交付 (返付) ①		交付・返付	●					
31			交付もしくは返付年月日	●	短縮表記				
32	証書の交付 (返付) ②		交付・返付	●					
33			交付もしくは返付年月日	●	短縮表記				
34	...								
35	証書の交付 (返付) ⑨		交付・返付	●					
36			交付もしくは返付年月日	●	短縮表記				
37	支給対象障害児①		等級	●					
38			氏名	●					
39			個人番号		●				
40			続柄	●	受給者から見た続柄				
41			生年月日	●	短縮表記				
42			該当年月日	●	短縮表記				
43			非該当予定年月日	●	短縮表記				
44			非該当年月日	●	短縮表記				
45			非該当事由	●					
46	支給対象障害児②		等級	●					
47			氏名	●					
48			個人番号		●				
49			続柄	●	受給者から見た続柄				
50			生年月日	●	短縮表記				
51			該当年月日	●	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	...								
56	支給対象障害児④		等級	●					
57			氏名	●					
58			個人番号		●				
59			続柄	●	受給者から見た続柄				
60			生年月日	●	短縮表記				
61			該当年月日	●	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	受給資格喪失年月日			●	短縮表記				
66	受給資格喪失事由			●					

帳票詳細要件 (12. 特別児童扶養手当)

業務		12. 特別児童扶養手当		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	証書の記号・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)	●						
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)	●						
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)	●						
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		扶養親族数及び生計を維持した児童の合計数	●						
26		総所得金額等の合計額	●						
27	手当支払記録①-配・扶	区分	●						「配偶者」もしくは「扶養義務者」
28		氏名	●						
29		受給者との続柄	●						
30		扶養親族等の数	●						
31		総所得金額等の合計額	●						
32	手当支払記録①-配・扶	区分	●						「配偶者」もしくは「扶養義務者」
33		氏名	●						
34		受給者との続柄	●						
35		扶養親族等の数	●						
36		総所得金額等の合計額	●						
37	手当支払記録②-受給資格者	所得年	●						
38		氏名	●						
39		扶養親族数及び生計を維持した児童の合計数	●						
40		総所得金額等の合計額	●						
41	手当支払記録②-配・扶	区分	●						「配偶者」もしくは「扶養義務者」
42		氏名	●						
43		受給者との続柄	●						
44		扶養親族等の数	●						
45		総所得金額等の合計額	●						
46	手当支払記録②-配・扶	区分	●						「配偶者」もしくは「扶養義務者」
47		氏名	●						
48		受給者との続柄	●						
49		扶養親族等の数	●						
50		総所得金額等の合計額	●						
51	手当支払記録③-受給資格者	所得年	●						
52		氏名	●						
53		扶養親族数及び生計を維持した児童の合計数	●						
54		総所得金額等の合計額	●						
55	手当支払記録③-配・扶	区分	●						「配偶者」もしくは「扶養義務者」
56		氏名	●						
57		受給者との続柄	●						
58		扶養親族等の数	●						
59		総所得金額等の合計額	●						
60	手当支払記録③-配・扶	区分	●						「配偶者」もしくは「扶養義務者」
61		氏名	●						
62		受給者との続柄	●						
63		扶養親族等の数	●						
64		総所得金額等の合計額	●						

帳票詳細要件 (12. 特別児童扶養手当)

業務		12. 特別児童扶養手当		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	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				
2	整理番号	●							
3	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。)				
4	認定日	●			和暦表記				
5	市名	●							
6	受給資格者		フリガナ						
7			氏名						
8	受給資格者 (変更履歴)		フリガナ						
9			氏名						
10	氏名変更日	●			短縮表記				
11	生年月日	●			短縮表記				
12	住所	●			住所+全角スペース+方書				
13	住所 (変更履歴1)	●			住所+全角スペース+方書				
14	住所変更日1	●			短縮表記				
15	住所 (変更履歴2)	●			住所+全角スペース+方書				
16	住所変更日2	●			短縮表記				
17	支払金融機関	●							
18	支払金融機関 (変更履歴1)	●							
19	支払金融機関変更日1	●			短縮表記				
20	支払金融機関 (変更履歴2)	●							
21	支払金融機関変更日2	●			短縮表記				
22	証書の記号・番号	●							
23	証書の交付 (返付) ①		交付もしくは返付年月日	●	短縮表記				
24			交付・返付	●					
25	証書の交付 (返付) ②		交付もしくは返付年月日	●	短縮表記				
26			交付・返付	●					
27	...								
28	証書の交付 (返付) ③		交付もしくは返付年月日	●	短縮表記				
29			交付・返付	●					
30	手当月額①		支給開始年月又は改定年月	●	短縮表記				
31			手当月額	●					
32	手当月額②		支給開始年月又は改定年月	●	短縮表記				
33			手当月額	●					
34	...								
35	手当月額④		支給開始年月又は改定年月	●	短縮表記				
36			手当月額	●					
37	支給対象障害児①		等級	●					
38			氏名	●					
39			個人番号		●				
40			続柄	●					
41			生年月日	●	短縮表記				
42			該当年月日	●	短縮表記				
43			有期診断日等	●	短縮表記				
44			非該当予定年月日	●	短縮表記				
45			非該当年月日	●	短縮表記				
46			非該当事由	●					
47	支給対象障害児②		等級	●					
48			氏名	●					
49			個人番号		●				
50			続柄	●					
51			生年月日	●	短縮表記				
52			該当年月日	●	短縮表記				
53			有期診断日等	●	短縮表記				
54			非該当予定年月日	●	短縮表記				
55			非該当年月日	●	短縮表記				
56			非該当事由	●					
57	...								
58	支給対象障害児④		等級	●					
59			氏名	●					
60			個人番号		●				
61			続柄	●					
62			生年月日	●	短縮表記				
63			該当年月日	●	短縮表記				
64			有期診断日等	●	短縮表記				
65			非該当予定年月日	●	短縮表記				
66			非該当年月日	●	短縮表記				
67			非該当事由	●					
68	所得状況届/支給停止①		年度	●					
69			届出の有無	●	打ち出し形式 (例1) 有、(例2) 無				
70			所得制限の該当・非該当の別	●	打ち出し形式 (例1) 該、(例2) 非				
71			所得額・扶養人数・控除 (障・特障・老・勤)	●					
72			支給停止開始年月	●	短縮表記				
73			支給停止終了年月	●	短縮表記				
74	所得状況届/支給停止②		年度	●					
75			届出の有無	●	打ち出し形式 (例1) 有、(例2) 無				
76			所得制限の該当・非該当の別	●	打ち出し形式 (例1) 該、(例2) 非				
77			所得額・扶養人数・控除 (障・特障・老・勤)	●					
78			支給停止開始年月	●	短縮表記				
79			支給停止終了年月	●	短縮表記				
80	...								
81	所得状況届/支給停止④		年度	●					
82			届出の有無	●	打ち出し形式 (例1) 有、(例2) 無				
83			所得制限の該当・非該当の別	●	打ち出し形式 (例1) 該、(例2) 非				
84			所得額・扶養人数・控除 (障・特障・老・勤)	●					
85			支給停止開始年月	●	短縮表記				

帳票詳細要件 (12. 特別児童扶養手当)

業務	12. 特別児童扶養手当		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	
86		支給停止終了年月	●			短縮表記
87	受給資格喪失年月日		●			短縮表記
88	受給資格喪失事由		●			

帳票詳細要件 (12. 特別児童扶養手当)

業務		12. 特別児童扶養手当		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	証書の記号・番号	●							
4	手当支払記録①-受給資格者	所得年	●						
5		氏名	●						
6		扶養親族数及び生計を維持した児童の合計数	●						
7		総所得金額等の合計額	●						
8	手当支払記録①-配・扶	区分	●		「配偶者」もしくは「扶養義務者」				
9		氏名	●						
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。(以降の個人番号も同様。)				
11		受給者との続柄	●						
12		扶養親族等の数	●						
13		総所得金額等の合計額	●						
14	手当支払記録①-配・扶	区分	●		「配偶者」もしくは「扶養義務者」				
15		氏名	●						
16		個人番号		●					
17		受給者との続柄	●						
18		扶養親族等の数	●						
19		総所得金額等の合計額	●						
20	手当支払記録②-受給資格者	所得年	●						
21		氏名	●						
22		扶養親族数及び生計を維持した児童の合計数	●						
23		総所得金額等の合計額	●						
24	手当支払記録②-配・扶	区分	●		「配偶者」もしくは「扶養義務者」				
25		氏名	●						
26		個人番号		●					
27		受給者との続柄	●						
28		扶養親族等の数	●						
29		総所得金額等の合計額	●						
30	手当支払記録②-配・扶	区分	●		「配偶者」もしくは「扶養義務者」				
31		氏名	●						
32		個人番号		●					
33		受給者との続柄	●						
34		扶養親族等の数	●						
35		総所得金額等の合計額	●						
36	区分 (12月渡) -1	年度	●						
37		8月分	●						
38		9月分	●						
39		10月分	●						
40		11月分	●						
41		計	●						
42		支払済年月日	●		短縮表記				
43		②	●						
44	区分 (12月渡) -2	年度	●						
45		8月分	●						
46		9月分	●						
47		10月分	●						
48		11月分	●						
49		計	●						
50		支払済年月日	●		短縮表記				
51		②	●						
52	区分 (12月渡) -3	年度	●						
53		8月分	●						
54		9月分	●						
55		10月分	●						
56		11月分	●						
57		計	●						
58		支払済年月日	●		短縮表記				
59		②	●						
60	区分 (12月渡) -4	年度	●						
61		8月分	●						
62		9月分	●						
63		10月分	●						
64		11月分	●						
65		計	●						
66		支払済年月日	●		短縮表記				
67		②	●						
68	区分 (4月渡) -1	年度	●						
69		12月分	●						
70		1月分	●						
71		2月分	●						
72		3月分	●						
73		計	●						
74		支払済年月日	●		短縮表記				
75		②	●						
76	区分 (4月渡) -2	年度	●						
77		12月分	●						
78		1月分	●						
79		2月分	●						
80		3月分	●						
81		計	●						
82		支払済年月日	●		短縮表記				
83		②	●						
84	区分 (4月渡) -3	年度	●						
85		12月分	●						
86		1月分	●						
87		2月分	●						
88		3月分	●						
89		計	●						
90		支払済年月日	●		短縮表記				
91		②	●						
92	区分 (4月渡) -4	年度	●						

帳票詳細要件 (12. 特別児童扶養手当)

業務		12. 特別児童扶養手当		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					
93	12月分	●							
94	1月分	●							
95	2月分	●							
96	3月分	●							
97	計	●							
98	支払済年月日	●							短縮表記
99	②	●							
100	区分 (8月渡) -1	●							
	年度	●							
101	4月分	●							
102	5月分	●							
103	6月分	●							
104	7月分	●							
105	計	●							
106	支払済年月日	●							短縮表記
107	②	●							
108	区分 (8月渡) -2	●							
	年度	●							
109	4月分	●							
110	5月分	●							
111	6月分	●							
112	7月分	●							
113	計	●							
114	支払済年月日	●							短縮表記
115	②	●							
116	区分 (8月渡) -3	●							
	年度	●							
117	4月分	●							
118	5月分	●							
119	6月分	●							
120	7月分	●							
121	計	●							
122	支払済年月日	●							短縮表記
123	②	●							
124	区分 (8月渡) -4	●							
	年度	●							
125	4月分	●							
126	5月分	●							
127	6月分	●							
128	7月分	●							
129	計	●							
130	支払済年月日	●							短縮表記
131	②	●							

帳票詳細要件 (12. 特別児童扶養手当)

業務		12. 特別児童扶養手当		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	文書番号		●						
2	発行日		●						和暦表記
3	都道府県名		●						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 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	タイトル		●						パラメタなどにより初期設定が行えること
6	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
7		件数	●						上記申請区分に該当する件数を印字
8	2明細目	件名	●						
9		件数	●						
10	3明細目	件名	●						
11		件数	●						
12	4明細目	件名	●						
13		件数	●						
14	5明細目	件名	●						
15		件数	●						

帳票詳細要件 (12. 特別児童扶養手当)

業務		帳票名称		06		特別児童扶養手当証書受領書	
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	文書番号	●					
2	発行日	●					和暦表記
3	都道府県名	●					パラメタなどにより初期設定が行えること
4	市町村長	●					パラメタなどにより初期設定が行えること 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	1明細目	●					受給者氏名
6		●					証書の記号・番号
7	2明細目	●					受給者氏名
8		●					証書の記号・番号
9	...						
10	N明細目	●					受給者氏名
11		●					証書の記号・番号
12	※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 (12. 特別児童扶養手当)

業務		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	文書番号	●					
2	発行日	●					和暦表記
3	都道府県名	●					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 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	1明細目	変更届書の種類	●				
6		処理済年月日	●				短縮表記
7		証書の記号・番号	●				
8		受給資格者氏名	●				
9		住所変更届又は支払金融機関変更届の場合(旧)	●				
10		住所変更届又は支払金融機関変更届の場合(新)	●				
11	2明細目	変更届書の種類	●				
12		処理済年月日	●				短縮表記
13		証書の記号・番号	●				
14		受給資格者氏名	●				
15		住所変更届又は支払金融機関変更届の場合(旧)	●				
16		住所変更届又は支払金融機関変更届の場合(新)	●				
17	...						
18	N明細目	変更届書の種類	●				
19		処理済年月日	●				短縮表記
20		証書の記号・番号	●				
21		受給資格者氏名	●				
22		住所変更届又は支払金融機関変更届の場合(旧)	●				
23		住所変更届又は支払金融機関変更届の場合(新)	●				
24	※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 (12. 特別児童扶養手当)

業務		12. 特別児童扶養手当		帳票名称		08		証書の交付について	
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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	申請者氏名		●						
6	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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	都道府県名		●			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	証書番号		●						
10	都道府県名		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
11	振込予定日		●			パラメタなどにより初期設定が行えること			
12	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			
13		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所			
14		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			
15		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			
16		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			

帳票詳細要件 (12. 特別児童扶養手当)

業務		12. 特別児童扶養手当		帳票名称		09		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	宛名		●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ			
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	申請者氏名		●						
6	市町村長		●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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	受給者氏名		●						
8	証書番号		●						
9	対象児童氏名		●						
10	提出期限		●			和暦表記 有期認定年月を印字			
11	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			
12		住所	●			郵便番号+全角スペース+住所			
13		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			
14		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			
15		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			

帳票詳細要件 (12. 特別児童扶養手当)

業務		12. 特別児童扶養手当		帳票名称		10		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	宛名	●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ				
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	申請者氏名	●							
6	市町村長名	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 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	受給者氏名	●							
8	証書番号	●							
9	提出期間 (開始月日)	●			パラメタなどにより初期設定が行えること				
10	提出期間 (終了月日)	●			パラメタなどにより初期設定が行えること				
11	問合せ先	●			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				
12		●			郵便番号+全角スペース+住所				
13		●			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				
14		●			問合せ先管理のパラメタのFAX番号を設定すること				
15			●		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				

帳票詳細要件 (12. 特別児童扶養手当)

業務		12. 特別児童扶養手当		帳票名称		11		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	バーコード		●		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				
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	●			和暦表記				
4	受給者	①証書記号・番号	●						
5		②氏名	●						
6		③住所	●		住所+全角スペース+方書				
7		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。)				
8	⑥配偶者	氏名	●						
9		⑧個人番号		●					
10	⑦扶養義務者1	氏名	●						
11		⑧個人番号		●					
12	⑦扶養義務者2	氏名	●						
13		⑧個人番号		●					
14	⑤受給者	⑨		●					
15		⑨イ		●					
16		⑨ロ		●					
17		⑨ハ		●					
18		⑩		●					
19		⑪		●					
20		⑫		●					
21		⑬		●					
22		⑭		●					
23		⑮		●					
24	⑥配偶者	⑨		●					
25		老人扶養親族の数		●					
26		⑩		●					
27		⑪		●					
28		⑫		●					
29		⑬		●					
30	⑦扶養義務者1	⑭		●					
31		⑮		●					
32		⑨		●					
33		老人扶養親族の数		●					
34		⑩		●					
35		⑪		●					
36		⑫		●					
37	⑬		●						
38	⑦扶養義務者2	⑭		●					
39		⑮		●					
40		⑨		●					
41		老人扶養親族の数		●					
42		⑩		●					
43		⑪		●					
44		⑫		●					

帳票詳細要件 (12. 特別児童扶養手当)

業務		帳票名称		現況届	
12. 特別児童扶養手当		12			
通番	システム印字項目	実装項目			印字編集条件など
		必須	オプション	不可	
1	宛名	●			障害者福祉共通「01宛名印刷」の窓空き宛名と同じ
2	バーコード		●		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	通番	●			現況届一括出力時の通番
4	証書番号	●			
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	年度	●			
7	受給者	●			
8	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	住所	●			住所+全角スペース+方書
11	電話番号	●			
12	市区町村長	●			パラメタなどにより初期設定が行えること 市町村名+全角スペース+市町村長名での印字も可とする