

(別紙 4)

帳票詳細要件

- ・ 黒字 : (類型 1) 実装必須 (実装すべき要件)
- ・ 赤字 (太字) : (類型 2) 実装不可 (実装しない要件)
- ・ 青字 (斜字) : (類型 3) 実装オプション (実装してもしなくても良い要件)
- ・ 緑字 (下線) : 必要性について疑義がある

帳票詳細要件

	大項目	帳票名称
障害者福祉	1. 障害者福祉共通	01. 宛名シール
		02. 宛名印刷
	2. 身体障害者手帳	01. 身体障害者更生指導台帳
		02. 身体障害者更生指導台帳（指導記録）
		03. 身体障害者更生指導台帳（更生医療）
		04. 身体障害者更生指導台帳（育成医療）
		05. 身体障害者更生指導台帳（補装具）
		06. 身体障害者更生指導台帳（日常生活用具）
		07. 身体障害者更生指導台帳の送付について
	3. 療育手帳	01. 知的障害者更生指導台帳
		02. 知的障害者更生指導台帳（指導記録）
		03. 知的障害者更生指導台帳の送付について
		04. 交付申請者一覧（進達）
	4. 精神障害者保健福祉手帳	01. 交付申請者一覧（進達）
	5. 国制度手当	01. 認定通知書
		02. 認定請求却下通知書
		03. 再認定通知書
		04. 支給停止通知書
		05. 支給停止解除通知書
		06. 一時差止通知書
		07. 一時差止解除通知書
		08. 資格喪失通知書
		09. 診断書の提出について
		10. 所得状況届の提出に関するご案内
		12-1. 所得状況届（表面）障害児福祉手当・経過的福祉手当
		12-2. 所得状況届（表面）特別障害者手当
		13-1. 受給者台帳（表面）
		13-2. 受給者台帳（裏面）
		14. 支払通知書
		15. 支払内訳書
		16. 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（給付）決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書
		02. 障害支援区分認定通知書
		03. 却下決定通知書
		04. （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
		05. 障害支援区分変更認定通知書
		06. 障害福祉サービス受給者証
		07. 地域相談支援受給者証
		08. 療養介護医療受給者証
		09. 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
		10. モニタリング期間変更通知書
		11. 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
		12. 却下決定通知書
		13. 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
		14. 通所受給者証
		15. 肢体不自由児通所医療受給者証
		16. 支給（給付）決定取消通知書
		17. 支給決定取消通知書
		18. 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

7. 障害福祉サービス等（給付管理）	なし
8. 自立支援医療（更生医療）	ー 01-1. 自立支援医療受給者証（更生医療） ト 01-2. 自立支援医療受給者証（更生医療）（裏面） ト 02. 判定依頼書 ト 03. 調査書 ト 04. 認定決定通知書 ー 05. 却下通知書
9. 自立支援医療（育成医療）	ー 01-1. 自立支援医療受給者証（育成医療） ト 01-2. 自立支援医療受給者証（育成医療）（裏面） ト 02. 認定決定通知書 ー 03. 却下通知書
10. 自立支援医療（精神通院医療）	ー 01. 進達リスト
11. 補装具	ー 01. 調査書 ト 02. 判定依頼書 ト 03. 判定通知書 ト 04. 補装具費支給決定通知書 ト 05. 支給券 ト 06. 却下決定通知書 ト 07. 代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状 ー 08. 補装具費支給決定のお知らせ（事業者向け）
12. 特別児童扶養手当	なし

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

仕様書案たたき台			
通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
1	1人目	郵便番号	
2		住所	
3		方書	
4		氏名	氏名＋全角スペース＋” 様”
5		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
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	14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	15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。

仕様書案たたき台			
通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
1	郵便番号		
2	住所		
3	方書		
4	氏名		氏名＋全角スペース＋” 様”
5	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
6	カスタマバーコード		

業務	02	身体障害者手帳	帳票名称	01	身体障害者更生指導台帳
----	----	---------	------	----	-------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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		
4	障害者本人	カナ氏名	全角表記
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	本籍		
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		

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	
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	
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	
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	
86	家族状況⑤	氏名	
87		性別	
88		本人との続柄	
89		職業	
90		生年月日	
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	
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	
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	
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	
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	

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

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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）		全角表記
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
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

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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⑩	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⑪	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⑫	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⑬	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⑭	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		

業務	02	身体障害者手帳	帳票名称	03	身体障害者更生指導台帳（更生医療）
----	----	---------	------	----	-------------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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）		全角表記
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
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

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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
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		

業務	02	身体障害者手帳	帳票名称	04	身体障害者更生指導台帳（育成医療）
----	----	---------	------	----	-------------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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）		全角表記
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
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

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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		

業務	02	身体障害者手帳	帳票名称	05	身体障害者更生指導台帳（補装具）
----	----	---------	------	----	------------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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）		全角表記
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	支給年月日	支給決定日
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	支給年月日	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	支給年月日	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	支給年月日	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	支給年月日	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	支給年月日	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	支給年月日	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	支給年月日	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	支給年月日	支給決定日 和暦表記

通番	表示項目（システムからの印字項目）	備考（表示条件など）
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	支給年月日 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	支給年月日 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	支給年月日 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	支給年月日 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
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	

業務	02	身体障害者手帳	帳票名称	06	身体障害者更生指導台帳（日常生活用具）
----	----	---------	------	----	---------------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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）		全角表記
3	障害者氏名（漢字）		
4	住所		住所＋全角スペース＋方書
5	給付履歴①	支給年月日	支給決定日
6		種目	日常生活用具名
7		給・貸	給付、貸与
8		公費負担額	
9		本人負担額	
10		取扱業者名	業者名
11	給付履歴②	支給年月日	支給決定日 和暦日時
12		種目	日常生活用具名
13		給・貸	給付、貸与
14		公費負担額	
15		本人負担額	
16		取扱業者名	業者名
17	給付履歴③	支給年月日	支給決定日 和暦日時
18		種目	日常生活用具名
19		給・貸	給付、貸与
20		公費負担額	
21		本人負担額	
22		取扱業者名	業者名
23	給付履歴④	支給年月日	支給決定日 和暦日時
24		種目	日常生活用具名
25		給・貸	給付、貸与
26		公費負担額	
27		本人負担額	
28		取扱業者名	業者名
29	給付履歴⑤	支給年月日	支給決定日 和暦日時
30		種目	日常生活用具名
31		給・貸	給付、貸与
32		公費負担額	
33		本人負担額	
34		取扱業者名	業者名
35	給付履歴⑥	支給年月日	支給決定日 和暦日時
36		種目	日常生活用具名
37		給・貸	給付、貸与
38		公費負担額	
39		本人負担額	
40		取扱業者名	業者名
41	給付履歴⑦	支給年月日	支給決定日 和暦日時
42		種目	日常生活用具名
43		給・貸	給付、貸与
44		公費負担額	
45		本人負担額	
46		取扱業者名	業者名
47	給付履歴⑧	支給年月日	支給決定日 和暦日時
48		種目	日常生活用具名
49		給・貸	給付、貸与
50		公費負担額	
51		本人負担額	
52		取扱業者名	業者名
53	給付履歴⑨	支給年月日	支給決定日 和暦日時

通番	表示項目（システムからの印字項目）	備考（表示条件など）
54	種目	日常生活用具名
55	給・貸	給付、貸与
56	公費負担額	
57	本人負担額	
58	取扱業者名	業者名
59	給付履歴⑩ 支給年月日	支給決定日 和暦日時
60	種目	日常生活用具名
61	給・貸	給付、貸与
62	公費負担額	
63	本人負担額	
64	取扱業者名	業者名
65	給付履歴⑪ 支給年月日	支給決定日 和暦日時
66	種目	日常生活用具名
67	給・貸	給付、貸与
68	公費負担額	
69	本人負担額	
70	取扱業者名	業者名
71	給付履歴⑫ 支給年月日	支給決定日 和暦日時
72	種目	日常生活用具名
73	給・貸	給付、貸与
74	公費負担額	
75	本人負担額	
76	取扱業者名	業者名
77	給付履歴⑬ 支給年月日	支給決定日 和暦日時
78	種目	日常生活用具名
79	給・貸	給付、貸与
80	公費負担額	
81	本人負担額	
82	取扱業者名	業者名
83	給付履歴⑭ 支給年月日	支給決定日 和暦日時
84	種目	日常生活用具名
85	給・貸	給付、貸与
86	公費負担額	
87	本人負担額	
88	取扱業者名	業者名
89	給付履歴⑮ 支給年月日	支給決定日 和暦日時
90	種目	日常生活用具名
91	給・貸	給付、貸与
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	

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の送付について
----	----	---------	------	----	--------------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	発行者		福祉事務所長名または町村長名
5	電子公印		
6	ご案内文章		パラメタなどにより初期変更が行えること
7	異動年月日		転出日
8	カナ氏名		全角表記
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	手帳番号		都道府県第〇〇〇号
12	障害名		手帳に表示する障害名と同じ
13	旧住所		転出前住所 住所＋全角スペース＋方書
14	新住所		転出先住所 住所＋全角スペース＋方書
15	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	03	療育手帳	帳票名称	01	知的障害者更生指導台帳
----	----	------	------	----	-------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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		
4	障害者本人	カナ氏名	全角表記
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「A 1」	
16	IQ	例「20」	
17	家族状況①	氏名	
18		性別	
19		本人との続柄	
20		職業	
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	和暦表記
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	

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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

業務	03	療育手帳	帳票名称	02	知的障害者更生指導台帳（指導記録）
----	----	------	------	----	-------------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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）		全角表記
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
6		サービス名	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、程度など
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、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	
40		指導記録	受給者番号、有効期間、程度など
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、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	
46		指導記録	受給者番号、有効期間、程度など

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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、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	
52		指導記録	受給者番号、有効期間、程度など
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、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	
58		指導記録	受給者番号、有効期間、程度など
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、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	
64		指導記録	受給者番号、有効期間、程度など
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		

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

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	発行者		児童相談所長名、又は知的障害者更生相談所長名、または町村長名 複数児童相談所の場合は、管轄児童相談所長名を自動印字
5	電子公印		
6	ご案内文章		パラメタなどにより初期変更が行えること
7	異動年月日		転出日
8	カナ氏名		全角表記
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	手帳番号		
12	障害程度		手帳に表示する程度と同じ
13	旧住所		転出前住所 住所＋全角スペース＋方書
14	新住所		転出先住所 住所＋全角スペース＋方書
15	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	03	療育手帳	帳票名称	04	交付申請者一覧（進達）
----	----	------	------	----	-------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
1	帳票タイトル		
2	発行日		管理項目の進達日と同日となる日を印刷日に設定し、印字する
3	市区町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
4	1人目	No	通し番号
5		申請年月日	和暦表記
6		知的障害者（児）氏名	
7		保護者氏名（児童のみ）	
8		住所	
9		生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
10		申請・届出の種類	申請理由、変更理由、再交付理由、返還理由のいずれかで選択されている内容を印字する
11		希望手帳様式	
12		備考	印字項目ではないが、分かりやすいように記載
13	2人目	No	通し番号
14		申請年月日	和暦表記
15		知的障害者（児）氏名	
16		保護者氏名（児童のみ）	
17		住所	
18		生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
19		申請・届出の種類	申請理由、変更理由、再交付理由、返還理由のいずれかで選択されている内容を印字する
20		希望手帳様式	
21		備考	印字項目ではないが、分かりやすいように記載
22	...		
23	N人目	No	通し番号
24		申請年月日	和暦表記
25		知的障害者（児）氏名	
26		保護者氏名（児童のみ）	
27		住所	
28		生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
29		申請・届出の種類	申請理由、変更理由、再交付理由、返還理由のいずれかで選択されている内容を印字する
30		希望手帳様式	
31		備考	印字項目ではないが、分かりやすいように記載
32	ページ番号		〇/〇ページ
33	※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする		

業務	04	精神手帳	帳票名称	01	交付申請者一覧（進達）
----	----	------	------	----	-------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
1	帳票タイトル		
2	発行日		管理項目の進達日と同日となる日を印刷日に設定し、印字する
3	市区町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
4	1人目	No	通し番号
5		申請年月日	和暦表記
6		精神障害者（児）氏名	
7		保護者氏名（児童のみ）	
8		住所	
9		生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
10		申請・届出の種類	申請理由、変更理由、再交付理由、返還理由のいずれかで選択
11		添付書類	
12		希望手帳様式	
13		手帳番号	
14		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
15		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
16		備考	印字項目ではないが、分かりやすいように記載
17	2人目	No	通し番号
18		申請年月日	和暦表記
19		精神障害者（児）氏名	
20		保護者氏名（児童のみ）	
21		住所	
22		生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
23		申請・届出の種類	申請理由、変更理由、再交付理由、返還理由のいずれかで選択
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		備考	印字項目ではないが、分かりやすいように記載
30	...		
31	N人目	No	通し番号
32		申請年月日	和暦表記
33		精神障害者（児）氏名	
34		保護者氏名（児童のみ）	
35		住所	
36		生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
37		申請・届出の種類	申請理由、変更理由、再交付理由、返還理由のいずれかで選択
38		添付書類	
39		希望手帳様式	
40		手帳番号	
41		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
42		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
43		備考	印字項目ではないが、分かりやすいように記載
44	ページ番号		〇/〇ページ
45	※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする		
46			

業務	05	国3手当	帳票名称	01	認定通知書
----	----	------	------	----	-------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	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
8	有期認定有無		
9	有期認定年月		
10	支払場所	銀行名	
11		口座種別	
12		銀行支店名	
13		口座番号	障害者福祉共通 通番78（下4桁を除きアスタリスクを印字）に
14		口座名義人カナ	
15	申請日		和暦表記
16	サービス名		「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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
24	市町村長名		パラメタなどにより初期設定が行えること
25	電子公印		
26	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	05	国3手当	帳票名称	02	認定請求却下通知書
----	----	------	------	----	-----------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	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	サービス名		「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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
15	市町村長名		パラメタなどにより初期設定が行えること
16	電子公印		
17	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	05	国3手当	帳票名称	03	再認定通知書
----	----	------	------	----	--------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	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
8	有期認定有無		
9	有期認定年月		和暦表記 “から”の文字は、帳票定義側での埋め込みを想定
10	支払場所	銀行名	
11		口座種別	
12		銀行支店名	
13		口座番号	障害者福祉共通 通番78（下4桁を除きアスタリスクを印字）によること
14		口座名義人カナ	
15	備考		
16	都道府県名		
17	市町村名 1		
18	市町村名 2		
19	市町村長		
20	文書番号		
21	発行日		和暦表記
22	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
23	市町村長名		パラメタなどにより初期設定が行えること
24	電子公印		
25	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	05	国3手当	帳票名称	04	支給停止通知書
----	----	------	------	----	---------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	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	サービス名		
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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
16	市町村長名		パラメタなどにより初期設定が行えること
17	電子公印		
18	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	05	国3手当	帳票名称	05	支給停止解除通知書
----	----	------	------	----	-----------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	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	サービス名		
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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
16	市町村長名		パラメタなどにより初期設定が行えること
17	電子公印		
18	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	05	国3手当	帳票名称	06	一時差止通知書
----	----	------	------	----	---------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	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
8	サービス名		
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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
16	市町村長名		パラメタなどにより初期設定が行えること
17	電子公印		
18	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	05	国3手当	帳票名称	07	一時差止解除通知書
----	----	------	------	----	-----------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	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	サービス名		
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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
16	市町村長名		パラメタなどにより初期設定が行えること
17	電子公印		
18	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	05	国3手当	帳票名称	08	資格喪失通知書
----	----	------	------	----	---------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	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	サービス名		
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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
16	市町村長名		パラメタなどにより初期設定が行えること
17	電子公印		
18	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	05	国3手当	帳票名称	09	診断書の提出について
----	----	------	------	----	------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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
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
7	電子公印		
8	診断書の提出期限		和暦表記 有期認定年月を印字
9	提出先		
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	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	05	国3手当	帳票名称	10	所得状況届の提出に関するご案内
----	----	------	------	----	-----------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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
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
7	電子公印		
8	提出受付開始日		
9	提出期限		和暦表記
10	提出先		
11	受給者氏名		
12	認定番号		
13	受給者住所		住所＋全角スペース＋方書
14	提出書類		
15	提出をする理由		
16	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	05	国3手当	帳票名称	12-1	所得状況届（表面） 障害児福祉手当・経過的福祉手当
----	----	------	------	------	------------------------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）	備考（表示条件など）
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	認定番号	
3	受給資格者	氏名ふりがな
4		氏名
5		個人番号
6		住所
7	配偶者	氏名ふりがな
8		氏名
9		個人番号
10		住所
11	扶養義務者	氏名ふりがな
12		氏名
13		個人番号
14	受給資格者との続柄	
15		住所
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		所得額
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・勤労学生の特
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		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・勤労学生の特
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		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・勤労学生の特
51		雑損控除

通番	表示項目（システムからの印字項目）	備考（表示条件など）
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	
57	控除後の所得額	

業務	05	国3手当	帳票名称	12-2	所得状況届（表面） 特別障害者手当
----	----	------	------	------	----------------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）	備考（表示条件など）
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	認定番号	
3	受給資格者	氏名ふりがな
4		氏名
5		個人番号
6		住所
7	配偶者	氏名ふりがな
8		氏名
9		個人番号
10		住所
11	扶養義務者	氏名ふりがな
12		氏名
13		個人番号
14	受給資格者との続柄	
15		住所
16	所得年	
17		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	受給資格者	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・勤労学生の特
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・勤労学生の特
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・勤労学生の特

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	
57		控除後の所得額	

業務	05	国3手当	帳票名称	13-1	受給者台帳（表面）
----	----	------	------	------	-----------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	（受給資格者の）個人番号		印字項目ではないが、分かりやすいように記載
8	（受給資格者の）電話番号		
9	受給資格者	氏名ふりがな	全角表記
10		氏名	
11		住所	住所＋全角スペース＋方書
12		生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
13	支払方法	金融機関	
14		口座番号	
15		口座名義人カナ	半角カナ表記
16	障害名		
17	障害の程度		
18	手当額①	月額	
19		改定年月	和暦表記
20	手当額②	月額	
21		改定年月	
22	．．．		
23	手当額⑩	月額	
24		改定年月	
25	所得状況①	年次	
26		届出の有無	打ち出し形式（例1）有、（例2）無
27		所得制限該当・非該当別	打ち出し形式（例1）該、（例2）非
28		支給停止期間 開始月	
29		支給停止期間 終了月	
30	所得状況②	年次	
31		届出の有無	打ち出し形式（例1）有、（例2）無
32		所得制限該当・非該当別	打ち出し形式（例1）該、（例2）非
33		支給停止期間 開始月	
34		支給停止期間 終了月	
35	．．．		
36	所得状況⑩	年次	
37		届出の有無	打ち出し形式（例1）有、（例2）無
38		所得制限該当・非該当別	打ち出し形式（例1）該、（例2）非
39		支給停止期間 開始月	
40		支給停止期間 終了月	
41	受給資格喪失年月日		
42	受給資格喪失理由		
43	備考		印字項目ではないが、分かりやすいように記載
44	配偶者		
45	配偶者の個人番号		印字項目ではないが、分かりやすいように記載
46	扶養義務者		
47	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）
48	扶養義務者の個人番号		印字項目ではないが、分かりやすいように記載
49	同居・別居		打ち出し形式（例1）同居、（例2）別居

業務	05	国3手当	帳票名称	13-2	受給者台帳（裏面）
----	----	------	------	------	-----------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	半角英数字表記
6	(8月)	支払額	
7		支払済年月日	
8	(11月)	支払額	
9		支払済年月日	
10	(2月)	支払額	
11		支払済年月日	
12	手当支払記録②	支払年	
13	(5月)	支払額	
14		支払済年月日	
15	(8月)	支払額	
16		支払済年月日	
17	(11月)	支払額	
18		支払済年月日	
19	(2月)	支払額	
20		支払済年月日	
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	
25	(8月)	支払額	
26		支払済年月日	
27	(11月)	支払額	
28		支払済年月日	
29	(2月)	支払額	
30		支払済年月日	

業務	05	国3手当	帳票名称	14	支払通知書
----	----	------	------	----	-------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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
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
7	電子公印		
8	受取人氏名		
9	金融機関名		
10	支店名		
11	口座種別		
12	口座番号		障害者福祉共通 通番78（下4桁を除きアスタリスクを印字）によること
13	口座名義人カナ		半角カナ表記
14	振込年月日		和暦表記
15	振込額		
16	備考		印字項目ではないが、分かりやすいように記載
17	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	05	国3手当	帳票名称	15	支払内訳書
----	----	------	------	----	-------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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		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	印字項目ではないが、分かりやすいように記載
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	印字項目ではないが、分かりやすいように記載
22	...		
23	支払先⑬	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	印字項目ではないが、分かりやすいように記載
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		

業務	05	国3手当	帳票名称	16	口座振込依頼書
----	----	------	------	----	---------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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		手数料	
15		備考	印字項目ではないが、分かりやすいように記載
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	印字項目ではないが、分かりやすいように記載
24	．．．		
25	振込先⑬	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	印字項目ではないが、分かりやすいように記載
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		

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（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	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印			
8	通知文	申請日		和暦表記
9	障害福祉サービス受給者証番号			
10	地域相談支援受給者証番号			
11	障害者（保護者）氏名			
12	児童氏名			
13	障害支援区分			
14	支給決定日			和暦表記
15	障害支援区分有効期間			和暦表記
16	支給（給付）決定内容	サービス種類 1		
17		サービス内容 1		
18		有効期間 1		和暦表記
19		サービス種類 2		
20		サービス内容 2		
21		有効期間 2		和暦表記
22		サービス種類 3		
23		サービス内容 3		
24		有効期間 3		和暦表記
25		特記事項		
26	利用者負担上限月額			
27	利用者負担上限月額適用期間			和暦表記
28	特定障害者特別給付費日額			
29	特定障害者特別給付費日額適			和暦表記
30	特定障害者特別給付費月額			
31	特定障害者特別給付費月額適			和暦表記
32	療養介護医療	公費負担者番号		
33		公費受給者番号		
34		療養介護医療（食事療養（生活療養）を除く）の負担上限月額		
35		食事療養（生活療養）の負担上限月額		
36		上限額の適用期間		和暦表記
37	不服申立て及び取消訴訟文	都道府県名		
38		市町村名 1		
39		市町村名 2		
40		市町村長		
41	お問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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
42		住所		郵便番号＋全角スペース＋住所
43		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

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	02	障害支援区分認定通知書
----	----	------------------	------	----	-------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印		
8	通知文	申請日	和暦表記
9	氏名		
10	認定年月日		和暦表記
11	障害支援区分(区分・非該当)		打ち出し形式（例１）区分２（例２）非該当
12	障害支援区分(理由)		
13	障害支援区分の認定の有効期間		
14	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	
18	お問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	03	却下決定通知書
----	----	------------------	------	----	---------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印		
8	通知文	申請日	和暦表記
9	申請事項		
10	却下の理由		
11	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	
15	お問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	04	（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
----	----	------------------	------	----	--

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印			
8	通知文	申請日		和暦表記
9	受給者証番号			
10	支給決定障害者（保護者）			
11	変更年月日			和暦表記
12	支給決定に係る児童氏名			
13	変更の内容	変更前		
14		変更後		
15	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
16	提出先	提出先市町村名		
17		提出先名称		
18		提出先住所		
19		提出先電話番号		
20		提出期限日		
21	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
22		市町村名 1		
23		市町村名 2		
24		市町村長		
25	お問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	05	障害支援区分変更認定通知書
----	----	------------------	------	----	---------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印			
8	通知文	申請日		
9	受給者証番号			
10	支給決定障害者氏名			
11	認定年月日			和暦表記
12	障害支援区分	変更前		打ち出し形式（例１）区分２（例２）非該当
13		変更後		打ち出し形式（例１）区分２（例２）非該当
14		理由		
15	障害支援区分の認定の有効期間			
16	留意事項			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
17	不服申立て及び取消訴訟文	都道府県名		
18		市町村名１		
19		市町村名２		
20		市町村長		
21	お問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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

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

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
1	一面	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治体に合わせた
12		電子公印		
13	二面	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	三面	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	四面	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	五面	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	補足給付日額	
48			補足給付日額適用期間	和暦表記
49			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	六面	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		

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	07	地域相談支援受給者証
----	----	------------------	------	----	------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
1	一面	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			障害者性別	
7		障害種別		打ち出し形式
8		交付年月日		和暦表記
9		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
10		電子公印		
11	二面	地域相談支援給付費の 給付決定内容	サービス種別 1	
12			支給量等 1	
13			支給決定期間 1	和暦表記
14			サービス種別 2	
15			支給量等 2	
16			支給決定期間 2	和暦表記
17			予備欄	
18	四面	計画相談支援給付費の 支給内容	支給期間	和暦表記
19			指定特定相談支援事業 所名	
20			モニタリング期間	和暦表記
21			予備欄	
22	五面	注意事項欄		

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	08	療養介護医療受給者証
----	----	------------------	------	----	------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
1	一面	公費負担者番号		
2		公費受給者番号		
3		支給決定障害者	障害者カナ居住地	
4			障害者居住地	住所＋全角スペース＋方書
5			障害者カナ氏名	
6			障害者氏名	
7			障害者生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8			被保険者証の記号及び番号	
9			保険者名及び番号	
10		療養介護医療上限額		
11		食事療養上限額		
12		適用期間		和暦表記
13		交付年月日		和暦表記
14		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
15		電子公印		

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	09	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	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
1	タイトル		パラメタなどにより各自治体に合わせた文言の印字が行えること
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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印		
8	通知文	市町村名 1	
9		市町村名 2	
10		市町村名 3	
11		市町村長	
12	障害福祉サービス受給者証番号		
13	地域相談支援受給者証番号		
14	通所受給者証番号		
15	申請者氏名		
16	申請に係る児童氏名		
17	支給の可否	可・否	“可”又は“否”を印字
18	支給する	支給期間	
19		モニタリング期間	
20	支給しない	支給しない理由	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	不服申立て及び取消訴訟文	市町村名 1	
22		市町村名 2	
23		市町村名 3	
24		申立先代表者名	
25	お問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	10	モニタリング期間変更通知書
----	----	------------------	------	----	---------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
1	タイトル		パラメタなどにより各自治体に合わせた文言の印字が行えること
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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印		
8	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
9	障害福祉サービス受給者証番号		
10	地域相談支援受給者証番号		
11	通所受給者証番号		
12	変更に係る障害者（保護者）		
13	変更に係る児童氏名		
14	変更後のモニタリング期間		和暦表記
15	障害福祉サービス受給者証、	提出先	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		提出期限	
17	お問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	11	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	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印		
8	通知文	申請日	
9	受給者証番号		
10	通所給付決定保護者氏名		
11	給付決定年月日		和暦表記
12	給付決定に係る障害児氏名		
13	負担上限月額		
14	負担上限月額の適用期間		和暦表記
15	多子軽減対象		
16	無償化対象期間		和暦表記
17	給付決定内容	通所支援の種類 1	
18		支給量 1	
19		有効期間 1	和暦表記
20		通所支援の種類 2	
21		支給量 2	
22		有効期間 2	和暦表記
23		通所支援の種類 3	
24		支給量 3	
25		有効期間 3	和暦表記
26	肢体不自由児通所医療	公費負担者番号	
27		公費受給者番号	
28		肢体不自由児通所医療 （食事療養を除く）の 負担上限月額	
29		上限額の適用期間	和暦表記
30	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
31		都道府県名 2	
32		市町村名 1	
33		市町村名 2	
34		市町村長	
35	お問い合わせ先	担当部署名	問い合わせ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること
36		住所	郵便番号＋全角スペース＋住所
37		電話番号	内線番号が必要な場合は、問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

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	12	却下決定通知書
----	----	------------------	------	----	---------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印			
8	通知文	申請日		和暦表記
9	申請事項			
10	却下の理由			
11	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
12		市町村名 1		
13		市町村名 2		
14		市町村長		
15	お問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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

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	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印		
8	通知文	申請日	和暦表記
9	受給者証番号		
10	支給決定障害者氏名(保護者)		
11	変更年月日		和暦表記
12	支給決定に係る障害児氏名		
13	変更の内容	変更前	
14		変更後	
15	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
16	提出先	提出先市町村名	
17		提出先名称	
18		提出先住所	
19		提出先電話番号	
20		提出期限	和暦表記
21	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
22		都道府県名 2	
23		市町村名 1	
24		市町村名 2	
25		市町村長	
26	お問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	14	通所受給者証
----	----	------------------	------	----	--------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
1	一面	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
11		電子公印		
12	二面	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	三面	障害児通所給付費の給付決定内容	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	四面	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	五面	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			特記事項欄	
38			予備欄	

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	15	肢体不自由児通所医療受給者証
----	----	------------------	------	----	----------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
1	一面	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	保護者カナ居住地	
4			保護者居住地	住所＋全角スペース＋方書
5			保護者カナ氏名	
6			保護者氏名	
7			保護者生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記
8			被保険者証の記号及び番号	
9			保険者名及び番号	
10		通所医療上限額		
11		適用期間		
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 <ul style="list-style-type: none"> ・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		

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	16	支給（給付）決定取消通知書
----	----	------------------	------	----	---------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
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			文書番号の印字条件については、共通の対比表通番69を参照ください。
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印			
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	支給（給付）決定障害者 （保護者）氏名			
11	支給決定に係る 児童氏名			
12	支給（給付） 決定取消日			和暦表記
13	取消理由			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
14	返還先文			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	返還先	返還先市町村名		
16		返還先名称		
17		返還先住所		
18		返還先電話番号		
19		返還期限日		和暦表記
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治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	お問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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
27		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

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	17	支給決定取消通知書 ※障害児通所支援に係るもの
----	----	------------------	------	----	-------------------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
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			文書番号の印字条件については、共通の対比表通番69を参照ください。
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印			
8	受給者証番号			
9	給付決定保護者氏名			
10	支給決定取消日			和暦表記
11	給付決定に係る児童氏名			
12	取消理由			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
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
19	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
20		都道府県名 2		
21		市町村名 1		
22		市町村名 2		
23		市町村長		
24	お問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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

業務	06	障害福祉サービス等（受給者管理）	帳票名称	18	計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給取消通知書
----	----	------------------	------	----	-----------------------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
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			文書番号の印字条件については、共通の対比表通番69を参照ください。
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印			
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	通所受給者証番号			
11	支給取消に係る障害者（保護者）			
12	支給取消に係る児童名			
13	支給取消日			和暦表記
14	取消理由			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	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		
16		提出期限		和暦表記
17	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
18		市町村名 1		
19		市町村名 2		
20		市町村長 2		
21	お問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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

業務	08 自立支援医療（更生医療）	帳票名称	01-1 自立支援医療受給者証（更生医療）
----	-----------------	------	-----------------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
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
3	自立支援医療費受給者番号			
4	受診者	フリガナ		全角表記
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 ※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
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
9		保険者名		
10		重度かつ継続		打ち出し形式（例1）該当（例2）非該当
11	指定医療機関名	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
12			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
13		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
14			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
15		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
16			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
17		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
18			所在地・電話番号	台帳で登録した1件目の医療機関情報（薬局）の住所＋改行＋電話番号を印字すること
19		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
20			所在地・電話番号	台帳で登録した2件目の医療機関情報（薬局）の住所＋改行＋電話番号を印字すること
21		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
22			所在地・電話番号	台帳で登録した3件目の医療機関情報（薬局）の住所＋改行＋電話番号を印字すること
23		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
24			所在地・電話番号	台帳で登録した1件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の住所＋改行＋電話番号を印字すること
25		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
26			所在地・電話番号	台帳で登録した2件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の住所＋改行＋電話番号を印字すること
27		訪問看護事業者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
28			所在地・電話番号	台帳で登録した3件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の住所＋改行＋電話番号を印字すること
29	自己負担上限額			対象者の自己負担上限額、減免状況等に合わせた文言の印字が行えること
30	有効期間			和暦表記
31	発行日			和暦表記
32	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること
33	市町村長名			パラメタなどにより初期設定が行えること
34	電子公印			

業務	08 自立支援医療（更生医療）	帳票名称	01-2 自立支援医療受給者証（更生医療）（裏面）
----	-----------------	------	---------------------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
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
6	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

業務	08	自立支援医療（更生医療）	帳票名称	02	判定依頼書
----	----	--------------	------	----	-------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
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	判定依頼先			パラメタなどにより初期設定が行えること（例）〇〇更生相談所長 様
5	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること
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
7	電子公印			
8	依頼文			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
9	身体障害者	フリガナ		全角表記
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		性別		
13		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
14	身体障害者手帳	身体障害者手帳番号		
15		初回交付日		和暦表記
16		障害等級		障害種別 + 障害等級
17		再交付日		和暦表記
18	障害名			更生医療の管理項目「障害名」を印字する
19	判定依頼事項			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	備考			
21	問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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

業務	08 自立支援医療（更生医療）	帳票名称	03	調査書
----	-----------------	------	----	-----

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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		
4	対象者	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 ※1 住記住所とは別に福祉世帯住所が管理されている場合、福祉世帯住所を優先して印字できること
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		備考	
13	世帯員の状況②	氏名	
14		年齢	
15		続柄	
16		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
17		所得割額	
18		備考	
19	世帯員の状況③	氏名	
20		年齢	
21		続柄	
22		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
23		所得割額	
24		備考	
25	世帯員の状況④	氏名	
26		年齢	
27		続柄	
28		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
29		所得割額	
30		備考	
31	世帯員の状況⑤	氏名	
32		年齢	
33		続柄	
34		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
35		所得割額	
36		備考	
37	世帯員の状況⑥	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		備考	
43	世帯員の状況⑦	氏名	
44		年齢	
45		続柄	
46		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
47		所得割額	
48		備考	
49	所得区分		
50	収入額		
51	所得割額（総額）		
52	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
53	重度かつ継続		
54	その他参考とすべき意見等		
55	発行日		和暦表記

業務 08 自立支援医療（更生医療）		帳票名称	04 認定決定通知書（更生医療）
通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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
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
7	電子公印		
8	申請者氏名		
9	通知文		パラメタなどにより初期設定が行えること
10	受給者番号		
11	認定日		和暦表記
12	有効期間		和暦表記
13	医療の具体的方針		
14	病院・診療所	病院・診療所①	台帳で登録した1件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること
15		病院・診療所②	台帳で登録した2件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること
16		病院・診療所③	台帳で登録した3件目の医療機関情報（病院・診療所）の医療機関名を印字すること
17	薬局	薬局①	台帳で登録した1件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること
18		薬局②	台帳で登録した2件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること
19		薬局③	台帳で登録した3件目の医療機関情報（薬局）の薬局名を印字すること
20	訪問看護事業者	訪問看護事業者①	台帳で登録した1件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること
21		訪問看護事業者②	台帳で登録した2件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること
22		訪問看護事業者③	台帳で登録した3件目の医療機関情報（訪問看護事業者）の訪問看護事業者名を印字すること
23	利用者負担上限額		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
24	注意事項		パラメタなどにより初期設定が行えること
25	不服申立て及び取消訴訟文		パラメタなどにより初期設定が行えること
26	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	08 自立支援医療（更生医療）	帳票名称	05 却下通知書（更生医療）
----	-----------------	------	----------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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
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
7	電子公印		
8	申請者氏名		
9	通知文		パラメタなどにより初期設定が行えること
10	却下理由		
11	不服申立て及び取消 訴訟文		パラメタなどにより初期設定が行えること ※〇〇の部分に対して印字できること
12	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	09 自立支援医療（育成医療）	帳票名称	01-1 自立支援医療受給者証（育成医療）
通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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
3	自立支援医療費受給者番号		
4	受診者	フリガナ	全角表記
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		保険者名	
10		重度かつ継続	打ち出し形式（例１）該当（例２）非該当
11	保護者	フリガナ	全角表記
12		氏名	
13		続柄	
14		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
15	指定医療機関名	病院・診療所①	医療機関名
16			所在地・電話番号
17		病院・診療所②	医療機関名
18			所在地・電話番号
19		病院・診療所③	医療機関名
20			所在地・電話番号
21		薬局①	医療機関名
22			所在地・電話番号
23		薬局②	医療機関名
24			所在地・電話番号
25		薬局③	医療機関名
26			所在地・電話番号
27		訪問看護事業者①	医療機関名
28			所在地・電話番号
29		訪問看護事業者②	医療機関名
30			所在地・電話番号
31		訪問看護事業者③	医療機関名
32			所在地・電話番号
33	自己負担上限額		
34	有効期間		和暦表記
35	発行日		和暦表記
36	市町村名		パラメタなどにより初期設定が行えること
37	市町村長名		パラメタなどにより初期設定が行えること
38	電子公印		

業務	09	自立支援医療（育成医療）	帳票名称	01-2	自立支援医療受給者証（育成医療）（裏面）
通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）	
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	
6	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	
7	補装具の有無				
8	理学療法の有無				

業務	09 自立支援医療（育成医療）	帳票名称	02 認定決定通知書
----	-----------------	------	------------

通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）
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
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
7	電子公印			
8	申請者氏名			
9	通知文			パラメタなどにより初期設定が行えること
10	受給者番号			
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	利用者負担上限額			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	不服申立て及び取消訴訟文			パラメタなどにより初期設定が行えること
25	問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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

業務	09 自立支援医療（育成医療）	帳票名称	03 却下通知書
----	-----------------	------	----------

通番	表示項目（システムからの印字項目）		備考（表示条件など）
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
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
7	電子公印		
8	申請者氏名		
9	通知文		パラメタなどにより初期設定が行えること
10	却下理由		
11	不服申立て及び取消 訴訟文		パラメタなどにより初期設定が行えること ※〇〇の部分に対して印字できること
12	問い合わせ先	担当部署名	問い合わ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

業務	10	精神通院医療	帳票名称	01	進達リスト
通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）	
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			管理項目の進達日と同日となる日を印刷日に設定し、印字する	
3	市区町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること	
4	1人目	No		通し番号	
5		申請区分			
6		申請日		和暦表記	
7		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。	
8		本人氏名			
9		本人住所		住所＋全角スペース＋方書	
10		生年月日		日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	
11		添付書類			
12		保険の種類			
13		所得区分			
14	2人目	申請区分			
15		申請日		和暦表記	
16		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。	
17		本人氏名			
18		本人住所		住所＋全角スペース＋方書	
19		生年月日		日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	
20		添付書類			
21		保険の種類			
22		所得区分			
23	...				
24	N人目	申請区分			
25		申請日		和暦表記	
26		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。	
27		本人氏名			
28		本人住所		住所＋全角スペース＋方書	
29		生年月日		日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	
30		添付書類			
31		保険の種類			
32		所得区分			
33	ページ番号			〇/〇ページ	
34	※N+1人目以上は2ページ以降に改ページする				

業務	11	補装具	帳票名称	01	様式第2号 調査書
通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）	
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	
5	対象者	住所			
6		氏名（フリガナ）		全角表記	
7		氏名			
8		生年月日		日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	
9		性別			
10		電話番号			
11	世帯員の状況	氏名			
12		年齢			
13		対象者との続柄			
14		課税状況（課税区分）			
15		課税状況（市民税所得割）			
16	世帯区分				
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	用具名				
23	基準額(用具毎)				
24	見積額(用具毎)				
25	利用者負担(用具毎)				
26	公費負担(用具毎)				
27	合計	基準額（合計）			
28		見積額（合計）			
29		利用者負担（合計）			
30		公費負担（合計）			

業務	11	補装具	帳票名称	02	判定依頼書
通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）	
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること	
5	市町村長名			パラメタなどにより初期設定が行えること	
6	電子公印				
7	氏名（フリガナ）			全角表記	
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				
11	身体障害者手帳	手帳番号			
12		交付日		和暦表記	
13		障害名			

業務	11	補装具	帳票名称	03	判定通知書
通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）	
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること	
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	
7	電子公印				
8	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	
9		判定日			
10	身体障害者手帳番号				
11	判定依頼事項	判定日			
12		判定時間			
13		会場			
14	お問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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	

業務	11	補装具	帳票名称	04	支給決定通知書
通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）	
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること	
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	
7	電子公印				
8	対象者	住所		住所＋全角スペース＋方書	
9		氏名（フリガナ）		全角カナ表記	
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		性別			
13		電話			
14	支給番号				
15	支給決定日				
16	決定内容			打ち出し形式 （例）購入	
17	借受期間				
18	補装具名				
19	補装具業者	名称			
20		所在地			
21		電話			
22	基準額				
23	見積額				
24	利用者負担上限額				
25	利用者負担額	合計額			
26	借受の場合	月額（初月）			
27		月額（中間月）			
28		月額（最終月）			
29	公費負担額	合計額			
30	お問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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	

業務	11	補装具	帳票名称	05	支給券
通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）	
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 ※様式例第8（2）号、（3）号印刷時は出力しない	
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				
12	修理部位				
13	処方				
14	補装具業者	名称			
15		所在地			
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること	
24	市町村長名			パラメタなどにより初期設定が行えること	
25	電子公印				
26	お問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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	

業務	11	補装具	帳票名称	06	却下決定通知書
通番	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）	
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること	
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	
7	電子公印				
8	申請日			和暦表記	
9	申請事項				
10	却下の理由				
11	市町村名 1				
12	市町村名 2				
13	市町村名 3				
14	市町村名 4				
15	問い合わせ先	担当部署名		問い合わ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	

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	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）	
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	決定日	和暦表記			
4	支給券番号				
5	補装具名				
6	補装具価格				
7	利用者負担額				
8	補装具費請求額				

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	表示項目（システムからの印字項目）			備考（表示条件など）	
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	市町村名			パラメタなどにより初期設定が行えること	
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	
7	電子公印				
8	対象者	住所		住所＋全角スペース＋方書	
9		氏名（フリガナ）		全角カナ表記	
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		電話			
13	支給番号				
14	支給決定日				
15	決定内容			打ち出し形式（例）購入	
16	借受期間				
17	補装具名				
18	補装具業者	名称			
19		所在地			
20		電話			
21	基準額				
22	見積額				
23	利用者負担上限額				
24	利用者負担額	合計額			
25	借受の場合	月額（初月）			
26		月額（中間月）			
27		月額（最終月）			
28	公費負担額	合計額			
29	お問い合わせ先	担当部署名		問い合わせ先管理のパラメタの担当部署名に、市区町村名から設定すること	
30		住所		郵便番号＋全角スペース＋住所	
31		電話番号		内線番号が必要な場合は、問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	