

---

# 介護保険資格確認等WEBサービスとの連携における API仕様書

## 別紙 1 . APIと関連する画面

---

暫定版

令和 8 年 4 月

【更新履歴】

No.	年月日	更新内容
1	2026/4/30	暫定版

## 目次

## 目次

<b>1. APIと関連する介護保険資格確認等WEBサービスの画面</b> .....	<b>4</b>
1.1 WEB_IF_KST_01：利用者一覧情報の参照 .....	4
1.2 WEB_IF_KST_02：利用者詳細情報詳細サマリ情報の参照 .....	5
1.3 WEB_IF_KST_03：利用者に関する住宅改修費情報の参照 .....	6
1.4 WEB_IF_KST_04：利用者に関する証情報の参照 .....	7
1.5 WEB_IF_KST_05：利用者に関する負担割合証情報の参照 .....	8
1.6 WEB_IF_KST_06：利用者に関する減免減額認定証情報の参照 .....	9
1.7 WEB_IF_KST_07：利用者に関する福祉用具購入費情報の参照 .....	10
1.8 WEB_IF_KST_08：利用者に関する要介護認定情報の参照 .....	11
1.9 WEB_IF_KST_09：利用者に関する認定審査会進捗情報の参照 .....	13
1.10 WEB_IF_CAR_xx：事業所間連携ケアプランデータ送信情報の参照 .....	14
1.11 WEB_IF_CAR_xx：事業所間連携ケアプランデータ受信情報の参照 .....	15

# 1. APIと関連する介護保険資格確認等WEBサービスの画面

## 1.1 WEB\_IF\_KST\_01：利用者一覧情報の参照

ID	説明	対応する介護情報基盤のIFID
WEB_IF_KST_01	利用者一覧情報の参照	FIF_I-1-2-1_03
画面イメージ		

利用者一覧

"マイナンバーカードの読み取り"もしくは"利用者登録"を行った介護保険被保険者の資格情報を一覧表示します。被保険者氏名を押すと詳細の確認ができます。

閲覧有効期限(?)を過ぎた場合、一覧から削除されるため再度"マイナンバーカードの読み取り"もしくは"利用者登録"を行ってください。"利用者登録"ボタンより、被保険者の介護保険被保険者証に記載されている情報を入力し登録することで利用者一覧へ情報が反映されます。

被保険者番号（半角）または被保険者氏名（氏名カナ含む）を検索

検索

一覧再取得

利用者登録

全

あ

か

さ

た

な

は

ま

や

ら

わ

合計51件      20件      50件      100件      [表を初期表示に戻す](#)

<<   最初へ   <   前の20件へ   1   2   3   次の20件へ   >   最後へ   >>

No	マイナ登録	介護保険被保険者番号	被保険者氏名	氏名カナ	登録日	閲覧有効期限	負担割合	申請区分	認定状況	同意ステータス
21		1200000022	佐々木渥	ササキリン	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意あり
22		1200000010	佐藤陽輝	サトウアキト	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意あり
23		1200000029	清水結愛	シミズユア	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意あり
24		1200000011	鈴木風	スズキナギ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意あり
25		1200000012	高橋朝暉	タカハシアサヒ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意あり
26		1200000013	田中暖	タナカダン	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意あり
27		1200000037	中島大輝	ナカジマハルト	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意なし
28		1200000017	中村蓮	ナカムラレン	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意あり
29		1200000053	西村暖	ニシムラホノカ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意なし
30		1200000033	橋本瑞生	ハシモトリユウセイ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意あり
31		1200000042	長谷川咲葉	ハセガワエマ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意なし
32		1200000027	林隆葉	ハヤシヨウナ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意あり
33		1200000051	福田風	フクダナギサ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意なし
34		1200000054	藤井陽向	フジイヒュウガ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意なし
35		1200000043	藤田紗葉	フジタセナ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意なし
36		1200000040	前田尊葉	マエダコトヨ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意なし
37		1200000024	松本芽依	マツモトメイ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意あり
38		1200000046	村上芽生	ムラカミメグミ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意なし
39		1200000031	森楓	モリソウ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意あり
40		1200000023	山口陽葵	ヤマグチヒナタ	2027/10/01	2025/12/24	1割	新規申請	申請受理	同意あり

<<   最初へ   <   前の20件へ   1   2   3   次の20件へ   >   最後へ   >>

資格確認メニューに戻る

## 1.2 WEB\_IF\_KST\_02：利用者詳細情報詳細サマリ情報の参照

ID	説明	対応する介護情報基盤のIFID
WEB_IF_KST_02	利用者詳細情報詳細サマリ情報の参照	FIF_I-1-2-1_04

### 画面イメージ

伊藤 海翔 (イトウ カイト)

被保険者番号：4005231411 昭和09年06月11日(1934/06/11) 男  
東京都〇〇区〇〇〇〇1-1 〇〇〇〇

[証情報](#)
[認定情報](#)
[認定審査会連携](#)
[ケアプラン作成依頼  
届出代理届出](#)
[LIFE](#)
[住宅改修  
福祉用具購入](#)
[包括同意](#)

< [サマリ](#) [介護保険](#) [負担割合](#) [負担限度](#) [負担減免](#) [社福軽減](#) [訪介護額](#) [離島等地域](#) >

証情報 (サマリ)

[介護保険](#)
[負担割合](#)
[負担限度](#)
[負担減免](#)
[社福軽減](#)
[訪介護額](#)
[離島等地域](#)
[中山間地域](#)
[負担限度 \(旧償\)](#)
[負担減免 \(旧償\)](#)
[社福軽減 \(特\)](#)

- 介護保険被保険者証
 

保険者の名称	船橋市
被保険者番号	0201154455
要介護状態区分等	要介護 1
認定の有効期間	令和06年06月01日 ~ 令和07年06月01日

有効期限が切れています。  
[詳細情報はこちら](#)
- 介護保険負担割合証
 

利用者負担の割合①	3割
適用期間—開始年月日①	令和06年06月01日
終了年月日①	令和07年03月31日

有効期限が切れています。

利用者負担の割合②	3割
適用期間—開始年月日②	令和06年04月01日
終了年月日②	令和07年03月31日

有効期限が切れています。

負担割合年度	2018
--------	------

[詳細情報はこちら](#)
- 介護保険負担限度額認定証
 

食費の負担限度額	
(介護予防)短期入所生活(療養)介護	1,000 円
その他のサービス	2,000 円

(以下、項目が多いため略)

### 1.3 WEB\_IF\_KST\_03：利用者に関する住宅改修費情報の参照

ID	説明	対応する介護情報基盤のIFID
WEB_IF_KST_03	利用者に関する住宅改修費情報の参照	FIF_I-1-2-1_10

#### 画面イメージ

住宅改修

福祉用具購入

選択	介護保険者番号	介護保険被保険者番号	要介護度	住所
<input checked="" type="radio"/>	123456	1234567890	要介護1	東京都〇〇区〇〇〇〇1-1 〇〇〇〇
<input type="radio"/>	123456	1234567890	要介護1	神奈川県〇〇市〇〇〇〇1-1 〇〇〇〇

住宅改修

住宅改修に係る給付可能額

143,000円

【介護給付分】

住宅改修に係る直近の給付日：2024/09/10

●：改修済み

手すりの取付	段差の解消	床材の変更	引き戸への扉取替	洋式便器への取替	その他
●		●			

【予防給付分】

住宅改修に係る直近の給付日：2024/06/25

●：改修済み

手すりの取付	段差の解消	床材の変更	引き戸への扉取替	洋式便器への取替	その他
●					

利用者一覧へ戻る

#### 1.4 WEB\_IF\_KST\_04：利用者に関する証情報の参照

ID	説明	対応する介護情報基盤のIFID
WEB_IF_KST_04	利用者に関する証情報の参照	FIF_I-1-2-1_05

画面イメージ

証情報

認定審査会

サマリ

介護保険

負担割合

負担限度

負担減免

社福軽減

訪介護額

離島等地域

>>

介護保険被保険者証

選択	保険者の名称	被保険者番号	要介護状態区分等	認定の有効期間
<input checked="" type="radio"/>	東京都中央区	4005231411	要介護 2	令和06年04月01日 ～ 令和07年03月31日
<input type="radio"/>	保険者△△△△	1234567890	要介護 1	令和05年04月01日 ～ 令和06年03月31日

● 基本情報

介護保険被保険者番号

4005231411

住所

東京都〇〇区〇〇〇〇 1-1 〇〇〇〇

氏名

伊藤 海翔

氏名カナ

いとう かいと

生年月日

昭和09年06月11日

性別

男

交付年月日

令和06年04月01日

● 保険者番号並びに保険者の名称

介護保険者番号

123456

保険者の名称

東京都中央区

保険者の部署名

中央区介護保険課

保険者の住所

東京都中央区 1-1

保険者の電話番号

03-1234-5678

● 要介護認定情報

要介護状態区分等

要介護 2

認定年月日

令和06年01月04日

認定の有効期間

令和06年04月01日 ～ 令和07年03月31日

有効期限が切れています。

● 居宅サービス等

区分支給限度基準額

令和05年01月01日 ～ 令和05年12月31日

有効期限が切れています。

1月当たり

1,000 単位

うち種類支給限度基準額

サービスの種類

種類支給限度基準額

訪問介護

2,000 単位

訪問入浴介護

2,000 単位

訪問看護

2,000 単位

訪問リハビリテーション

2,000 単位

通所介護

2,000 単位

通所リハビリテーション

2,000 単位

(以下、項目が多いため略)

## 1.5 WEB\_IF\_KST\_05 : 利用者に関する負担割合証情報の参照

ID	説明	対応する介護情報基盤のIFID
WEB_IF_KST_05	利用者に関する負担割合証情報の参照	FIF_I-1-2-1_07

### 画面イメージ

サマリ
介護保険
負担割合
負担限度
負担減免
社福軽減
訪介護額
離島等地域
( >> )

介護保険負担割合証

選択	保険者の名称	被保険者番号	利用者負担の割合①	利用者負担の割合②	負担割合年度
<input checked="" type="radio"/>	〇〇市	1234567890	1割	1割	2025
<input type="radio"/>	〇〇市	1234567890	1割	1割	2025

● 基本情報

介護保険被保険者番号 1234567890

交付年月日 令和07年10月01日

● 利用者負担の割合

利用者負担の割合① 1割

適用期間～開始年月日① 令和07年10月01日

終了年月日① 令和07年10月30日

期間を超えている情報です。

利用者負担の割合② 1割

適用期間～開始年月日② 令和07年11月01日

終了年月日② 令和07年11月30日

期間を超えている情報です。

● 保険者番号並びに保険者の名称

介護保険者番号 123456

保険者の名称 〇〇市

保険者の部署名 〇〇部

保険者の住所 東京都港区〇〇2-3-4

保険者の電話番号 03-1111-2222

利用者一覧へ戻る



## 1.6 WEB\_IF\_KST\_06：利用者に関する減免減額認定証情報の参照

ID	説明	対応する介護情報基盤のIFID
WEB_IF_KST_06	利用者に関する減免減額認定証情報の参照	FIF_I-1-2-1_06

画面イメージ

<<
サマリ
介護保険
負担割合
負担限度
**負担減免**
社福軽減
訪介護額
離島等地域
>>

介護保険利用者負担額減額・免除認定証

選択	保険者の名称	被保険者番号	給付率	適用年月日	有効期限
<input checked="" type="radio"/>	保険者〇〇	1234567890	75/100	令和05年04月01日	令和06年03月31日
<input type="radio"/>	保険者〇〇	1234567890	50/100	令和06年04月01日	令和07年03月31日

- 基本情報

介護保険被保険者番号 1234567890  
交付年月日 令和06年01月01日
- 減免・免除認定事項

給付率 75/100  
適用年月日 令和05年04月01日 から  
有効期限 令和06年03月31日 まで  
期間を超えている情報です。
- 保険者番号並びに保険者の名称

介護保険者番号 123456  
保険者の名称 保険者〇〇  
保険者の部署名 〇〇課  
保険者の住所 東京都〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
保険者の電話番号 03-1234-5678

[利用者一覧へ戻る](#)

## 1.7 WEB\_IF\_KST\_07：利用者に関する福祉用具購入費情報の参照

ID	説明	対応する介護情報基盤のIFID
WEB_IF_KST_07	利用者に関する福祉用具購入費情報の参照	FIF_I-1-2-1_11

画面イメージ

住宅改修
福祉用具購入

選択	介護保険者番号	介護保険被保険者番号	提供年度
<input checked="" type="radio"/>	123456	1234567890	2024年度
<input type="radio"/>	123456	1234567890	2023年度

福祉用具購入

福祉用具購入に係る給付可能額
53,000円

【福祉用具購入】

福祉用具購入に係る直近の給付日：2024/06/25

購入品目 ●：購入済み

腰掛便座	入浴補助具	特殊尿器	簡易浴槽	移動用リフトのつり具の部分	自動排泄処理装置の交換可能部品	排泄支援予測支援機器	スロープ	歩行器	歩行補助つえ
	●			●					

【介護予防購入】

介護予防購入に係る直近の給付日：2024/04/21

購入品目 ●：購入済み

腰掛便座	入浴補助具	特殊尿器	簡易浴槽	移動用リフトのつり具の部分	自動排泄処理装置の交換可能部品	排泄支援予測支援機器	スロープ	歩行器	歩行補助つえ
		●							

利用者一覧へ戻る

## 1.8 WEB\_IF\_KST\_08：利用者に関する要介護認定情報の参照

ID	説明	対応する介護情報基盤のIFID
WEB_IF_KST_08	利用者に関する要介護認定情報の参照	FIF_I-1-2-1_08

### 画面イメージ（帳票形式）

帳票形式
データ形式

選択	介護保険者番号	介護保険被保険者番号	要介護認定申請日
<input checked="" type="radio"/>	123456	1234567890	令和08年11月22日
<input type="radio"/>	123456	1234567890	令和08年02月11日

参考資料3

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は調査を中止して下さい。

保険者番号 \_\_\_\_\_ 被保険者番号 \_\_\_\_\_

### 認定調査票（概況調査）

#### I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成 年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）
記入者氏名	所 属 機 関		

#### II 調査対象者

過去の認定 (前回認定 年 月 日)	初回・2回目以降	前回認定結果	非該当・要支援（ ）・要介護（ ）
対象者氏名	性別 男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
現住所	〒 -	電 話	- -
家族等 連絡先	氏名（ ）調査対象者との関係（ ）	電 話	- -

#### III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

在宅利用（調査開始を行った月のサービス利用状況を記入。（介護予防）福祉用具貸与は調査日時点の、特定（介護予防）福祉用具販売は過去6月の品目数を記載）			
<input type="checkbox"/> (介護予防) 訪問介護(8-148アヤビ)	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防) 福祉用具貸与	品目
<input type="checkbox"/> (介護予防) 訪問入浴介護	月 回	<input type="checkbox"/> 特定(介護予防) 福祉用具販売	品目
<input type="checkbox"/> (介護予防) 訪問看護	月 回	<input type="checkbox"/> 住宅改修	あり・なし
<input type="checkbox"/> (介護予防) 訪問リハビリテーション	月 回	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防) 居宅療養管理指導	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防) 認知症対応型通所介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防) 通所介護(デイサービス)	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防) 小規模多機能型居宅介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防) 通所介護(デイサービス)	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防) 認知症対応型共同生活介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防) 短期入所生活介護(特養等)	月 日	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防) 短期入所療養介護(老健・診療所)	月 日	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防) 特定施設入居者生活介護	月 日	<input type="checkbox"/> 定額巡回・随時対応型訪問介護看護	月 回
<input type="checkbox"/> 複合型サービス	月 日		
<input type="checkbox"/> 市町村特別給付	[ ]		
<input type="checkbox"/> 介護保険給付外の在宅サービス	[ ]		

施設利用	施設連絡先
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護通所施設(グループホーム) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護通所施設(7701等) <input type="checkbox"/> 医療機関(医療保険適用療養病床) <input type="checkbox"/> 医療機関(療養病床以外) <input type="checkbox"/> その他の施設	施設名 _____ 郵便番号 _____ 施設住所 _____ 電話 _____

#### IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・器械の有無等について、認定調査票（後記事項）の下段、「概況調査の特記すべき事項」欄に記入して下さい。

### 画面イメージ（データ形式）

帳票形式

データ形式

選択	介護保険者番号	介護保険被保険者番号	要介護認定申請日
<input checked="" type="radio"/>	123456	1234567890	令和07年10月01日
<input type="radio"/>	123457	1234567890	令和07年12月01日

ジャンプ先

認定調査（概況調査）

主治医意見書情報

参照したい項目を選択してください

参照したい項目を選択してください

認定調査（概況調査）

1. 調査対象者

フリガナ	イトウマサコ
対象者氏名	伊藤雅子
性別	女性
生年月日	1950/06/18 75歳
現住所	北海道札幌市中央区大通西5-11-12

2. 認定情報

更新区分情報	新規	要介護認定履歴番号	12345
都道府県	東京		

(以下、項目が多いため略)

## 1.9 WEB\_IF\_KST\_09：利用者に関する認定審査会進捗情報の参照

ID	説明	対応する介護情報基盤のIFID
WEB_IF_KST_09	利用者に関する認定審査会進捗情報の参照	FIF_I-1-2-1_09

### 画面イメージ



## 1.10 WEB\_IF\_CAR\_xx : 事業所間連携ケアプランデータ送信情報の参照

ID	説明	対応する介護情報基盤のIFID
WEB_IF_CAR_xx	事業所間連携ケアプランデータ送信情報の参照	XX

### 画面イメージ


**介護保険資格確認等WEBサービス**
1234567890
Aサービス介護事業者
管理者ユーザ
管理太郎


[管理メニュー](#)
>
[ケアプラン連携](#)
>
[送信一覧](#)

## 送信一覧

自事業所の送信済みデータの一覧を参照できます。

[受信一覧](#)
[送信一覧](#)
[新規作成](#)
[下書き一覧](#)
[一括送信](#)

送信日時	メッセージ	送信先事業所	サービス種類	ファイル名・様式名	種別	バージョン	ダウンロード状況
<a href="#">2025/04/10 15:30</a>	X月分のファイルを送信いたします。ご確認のほどよろしくお願いいたします。	9999999999 クライアント 連携事業所	A7:通所型サービス (独自/定率)	UPHOSOKU_202502_....csv UP1KYO_....csv ...	登録 登録	V4.1	未
<a href="#">2025/03/10 15:30</a>	X月分のファイルを送信いたします。ご確認のほどよろしくお願いいたします。ご確認いただけましたら〇〇〇まで...	9999999999 クライアント 連携事業所	12:訪問入浴介護	居宅サービス計画 1表 居宅サービス計画 2表 ...	登録 登録	V5.0	未
<a href="#">2025/02/10 15:30</a>	X月分のファイルを送信いたします。ご確認のほどよろしくお願いいたします。	9999999999 クライアント 連携事業所	12:訪問入浴介護	サービス利用票 Sample.pdf	登録 PDF等	V5.0	済
<a href="#">2025/01/10 15:30</a>	X月分のファイルを送信いたします。ご確認のほどよろしくお願いいたします。ご確認いただけましたら〇〇〇まで...	9999999999 クライアント 連携事業所		Sample.pdf	PDF等	V4.1	済

[更新](#)

[管理メニューに戻る](#)


**介護保険資格確認等WEBサービス**
よくある質問  
操作マニュアル

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Rights reserved.

## 1.11 WEB\_IF\_CAR\_xx : 事業所間連携ケアプランデータ受信情報の参照

ID	説明	対応する介護情報基盤のIFID
WEB_IF_CAR_xx	事業所間連携ケアプランデータ 受信情報の参照	XX

### 画面イメージ


**介護保険資格確認等WEBサービス**
1234567890
Aサービス介護事業者
管理者ユーザ
管理太郎


[管理メニュー](#)
>
[ケアプラン連携](#)
>
[受信一覧](#)

## 受信一覧

自事業所が受信したデータの一覧を参照できます。  
データ取得ボタン、一括取得ボタンを押下した際はzipファイルがダウンロードされます。  
ダウンロードしたzipファイルを展開し、ケアプランデータ連携のファイルを確認してください。

受信一覧

送信一覧

新規作成

下書き一覧

一括送信

受信日時	メッセージ	送信元事業所	サービス種類	ファイル名・様式名	種別	バージョン	データ取得状況
<a href="#">2025/04/01 15:30</a>	X月分のファイルを送信いたします。ご確認のほどよろしくお願いいたします。	9999999999 クライアント 連携事業所	A7:通所型サービス (独自/定率)	UPHOSOKU_202504_....csv UP1KYO_....csv ⋮	登録 登録	V4.1	済
<a href="#">2025/03/01 15:30</a>	X月分のファイルを送信いたします。ご確認のほどよろしくお願いいたします。ご確認いただけましたら〇〇〇まで...	9999999999 クライアント 連携事業所	12:訪問入浴介護	居宅サービス計画 1表 居宅サービス計画 2表 ⋮	登録 登録	V5.0	未
<a href="#">2025/02/01 15:30</a>	X月分のファイルを送信いたします。ご確認のほどよろしくお願いいたします。	9999999999 クライアント 連携事業所	12:訪問入浴介護	サービス利用票 Sample.pdf	登録 PDF等	V5.0	未
<a href="#">2025/01/01 15:30</a>	X月分のファイルを送信いたします。ご確認のほどよろしくお願いいたします。ご確認いただけましたら〇〇〇まで...	9999999999 クライアント 連携事業所		Sample.pdf	PDF等	V4.1	未

データ取得

一括取得

更新

[管理メニューに戻る](#)


**介護保険資格確認等WEBサービス**
よくある質問  
操作マニュアル

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Rights reserved.