| データ項目ID | | データ項目 | グループ | | | データ型 | 桁数 | コード | 繰り返し | データ出力条件 | 項目定義 | 項目説明 | 実装類型 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 名称 | 主キー | 外部キー | | | | | | | | 健康管理 | 母子保健（養育医療以外） | 母子保健（養育医療のみ） |
| 019 | 02486 | 本人住所地_方書 | 養育医療申請情報 | | | N | 300 | | | 任意 | 養育医療申請の本人住所地の方書 | 住所に方書が存在する場合は、出力すること | ○ | × | ◎ |
| 019 | 03528 | 本人現在地_郵便番号 | 養育医療申請情報 | | | X | 7 | | | 任意 | 養育医療申請の本人現在地の郵便番号 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 03529 | 本人現在地_住所 | 養育医療申請情報 | | | N | 84 | | | 任意 | 養育医療申請の本人現在地の住所 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 03530 | 本人現在地_方書 | 養育医療申請情報 | | | N | 300 | | | 任意 | 養育医療申請の本人現在地の方書 | 住所に方書が存在する場合は、出力すること | ○ | × | ◎ |
| 019 | 03531 | 扶養義務者ふりがな | 養育医療申請情報 | | | N | 100 | | | 任意 | 扶養義務者のふりがな | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 03532 | 扶養義務者氏名 | 養育医療申請情報 | | | N | 100 | | | 任意 | 扶養義務者の氏名 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 03533 | 扶養義務者居住地_郵便番号 | 養育医療申請情報 | | | X | 7 | | | 任意 | 養育医療申請の本人現在地の郵便番号 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 03534 | 扶養義務者居住地_住所 | 養育医療申請情報 | | | N | 84 | | | 任意 | 扶養義務者の居住地住所 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 03535 | 扶養義務者居住地_方書 | 養育医療申請情報 | | | N | 300 | | | 任意 | 扶養義務者の居住地方書 | 住所に方書が存在する場合は、出力すること | ○ | × | ◎ |
| 019 | 03536 | 扶養義務者と本人との続柄 | 養育医療申請情報 | | | X | 1 | 163 | | 任意 | 本人からみた扶養義務者との続柄 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 03537 | 扶養義務者電話番号 | 養育医療申請情報 | | | X | 15 | | | 任意 | 扶養義務者の電話番号 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02488 | 課税区分 | 養育医療申請情報 | | | X | 1 | 162 | | 任意 | 養育医療申請の所得区分 | 階層区分を計算するために必要な項目 | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02489 | 市町村民税所得割額 | 養育医療申請情報 | | | 9 | 13 | | | 任意 | 養育医療申請の市町村民税所得割額 | 階層区分を計算するために必要な項目 | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02490 | 階層区分 | 養育医療申請情報 | | | X | 2 | 157 | | 任意 | 養育医療給付台帳の階層区分 | 費用の徴収額算定における世帯の階層区分（「A」「C1」など） | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02491 | 徴収基準月額 | 養育医療申請情報 | | | 9 | 10 | | | 任意 | 養育医療給付台帳の徴収基準月額（自己負担月額） | 階層区分が「D15」の場合はnullを入力すること | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02492 | 加算対象 | 養育医療申請情報 | | | X | 1 | 158 | | 任意 | 加算対象区分 | 階層区分を計算するために必要な項目 | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02493 | 徴収基準月額（加算考慮） | 養育医療申請情報 | | | 9 | 10 | | | 任意 | 養育医療券情報の徴収基準月額（加算考慮）（円） | 階層区分が「D15」の場合はnullを入力すること | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02494 | 保険区分 | 養育医療申請情報 | | | X | 1 | 161 | | 任意 | 養育医療申請の保険種別 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02495 | 医療保険各法の記号 | 養育医療申請情報 | | | N | 20 | | | 任意 | 養育医療申請の医療保険各法の記号 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02496 | 医療保険各法の番号 | 養育医療申請情報 | | | N | 20 | | | 任意 | 養育医療申請の医療保険各法の番号 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 03538 | 枝番 | 養育医療申請情報 | | | X | 2 | | | 任意 | 養育医療申請の被保険者証の枝番 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02497 | 保険者番号 | 養育医療申請情報 | | | X | 8 | | | 任意 | 養育医療申請の保険者番号 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02498 | 保険者名称 | 養育医療申請情報 | | | N | 100 | | | 任意 | 養育医療申請の保険者名称 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02499 | 公費負担者番号 | 養育医療申請情報 | | | X | 8 | | | 任意 | 養育医療券の公費負担者番号 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02500 | 受給者番号 | 養育医療申請情報 | | | X | 7 | | | 任意 | 養育医療券の受給者番号 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02501 | 申請者氏名 | 養育医療申請情報 | | | N | 100 | | | 任意 | 養育医療申請者の氏名 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 04369 | 申請者生年月日 | 養育医療申請情報 | | | DATE | 10 | | | 任意 | 養育医療申請者の生年月日 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 03539 | 申請者居住地_郵便番号 | 養育医療申請情報 | | | X | 7 | | | 任意 | 養育医療申請の本人現在地の郵便番号 | | ○ | × | ◎ |
| 019 | 02503 | 申請者居住地_住所 | 養育医療申請情報 | | | N | 84 | | | 任意 | 養育医療申請者の居住地住所 | | ○ | × | ◎ |