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								介護保険	認定審査会
023	03400	基本チェックリスト独自回答５	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答５の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03401	基本チェックリスト独自回答６	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答６の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03402	基本チェックリスト独自回答７	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答７の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03403	基本チェックリスト独自回答８	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答８の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03404	基本チェックリスト独自回答９	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答９の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03405	基本チェックリスト独自回答１０	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答１０の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03406	基本チェックリスト独自回答１１	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答１１の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03407	基本チェックリスト独自回答１２	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答１２の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03408	基本チェックリスト独自回答１３	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答１３の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03409	基本チェックリスト独自回答１４	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答１４の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03410	基本チェックリスト独自回答１５	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答１５の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03411	基本チェックリスト独自回答１６	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答１６の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03412	基本チェックリスト独自回答１７	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答１７の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03413	基本チェックリスト独自回答１８	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答１８の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03414	基本チェックリスト独自回答１９	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答１９の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03415	基本チェックリスト独自回答２０	住所地特例者事業対象者情報			X	3	999		任意	基本チェックリストの独自回答２０の回答されたコード	各自治体固有のコード利用を想定	○	×
023	03416	事業対象判定年月日	住所地特例者事業対象者情報			DATE	10			任意	サービス・活動事業対象の判定がされた日		○	×
023	03417	事業対象者区分コード	住所地特例者事業対象者情報			X	1	176		任意	サービス・活動事業対象の対象か否かを表すコード		○	×
023	03418	事業対象判定理由	住所地特例者事業対象者情報			N	2000			任意	サービス・活動事業対象の判定した理由		○	×
023	03419	有効期間開始年月日	住所地特例者事業対象者情報			DATE	10			任意	サービス・活動事業の実施対象者とした期間の開始日		○	×
023	03420	有効期間終了年月日	住所地特例者事業対象者情報			DATE	10			任意	サービス・活動事業の実施対象者とした期間の終了日		○	×