



統 発 第 2 5 9 号
平 成 1 2 年 6 月 2 8 日

都 道 府 県 知 事
各 指 定 都 市 市 長 殿
中 核 市 市 長

厚生省大臣官房統計情報部長



平成12年介護サービス施設・事業所調査の実施について（通知）

厚生統計調査につきましては、かねてから種々御配意をいただいております、厚く御礼申し上げます。

さて、本年4月から介護保険制度が施行されておりますが、国民の期待に応え、制度の安定的運営を進める上で、介護保険施設及び居宅サービス事業所における介護サービスの提供体制、提供内容等を把握し、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることは極めて重要であります。このため、本年から、介護サービス施設・事業所調査を実施することといたしました。

つきましては、下記事項に御留意の上、調査の円滑な実施に格別の御協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

1 調査の目的

この調査は、全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の対象及び客体

(1) 介護保険施設及び居宅サービス事業所

全国の介護保険施設（指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設）、居宅サービス事業所（訪問看護事業所、通所介護事業所、短期入所生活介護事業所、痴呆対応型共同生活介護事業所、その他の居宅サービス事業所（指定事業者とみなされる医療機関を含む。））及び居宅介護支援事業所を対象とし、これらの施設・事業所の全数を調査客体とする。

ただし、指定事業者とみなされる医療機関については、病院及び平成11年に訪問看護を実施した（平成11年医療施設調査で把握）診療所の全数、実施していない診療所の1/10を客体とする。

(2) 介護保険施設サービス利用者及び訪問看護サービス利用者

全国の介護保険施設の入所者を対象とし、約8千施設について、平成12年9月末の在所者の1/2（指定介護療養型医療施設たる診療所は全数）及び9月中の退所者の全数を客体とする。

また、全国の訪問看護事業所の利用者を対象とし、約3千事業所について、平成12年9月中の利用者の1/2を客体とする。

3 調査の期日

平成12年10月1日（日）現在において実施する。

4 調査の事項

次の調査票に掲げる事項とする。

- (1) 介護老人福祉施設票（別紙1）
- (2) 介護老人保健施設票（別紙2）
- (3) 介護療養型医療施設票（別紙3）
- (4) 訪問看護事業所票（別紙4）
- (5) 居宅サービス事業所（福祉関係）票（別紙5）
- (6) 居宅サービス事業所（医療施設）票（別紙6）
- (7) 介護保険施設利用者個票（別紙7）
- (8) 訪問看護利用者個票（別紙8）
- (9) 利用者一覧票（別紙9）

5 調査の実施体制

都道府県、指定都市、中核市は、それぞれの区域内の調査を実施する。

ただし、訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、福祉用具貸与事業所、居宅介護支援事業所については、厚生省が調査の実施に当たる。

6 調査の方法

介護保険施設、居宅サービス事業所及び居宅介護支援事業所の管理者が調査票に記入する方式とする。

なお、訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、福祉用具貸与事業所、居宅介護支援事業所に関する調査については、往復メール方式とする。

7 調査票の審査及び提出期限

都道府県、指定都市、中核市は、調査票を審査の上、送付票を添付して平成12年11月15日（水）までに厚生省大臣官房統計情報部保健社会統計課に送付する。

8 集計及び結果の公表

集計及び結果の公表は、厚生省大臣官房統計情報部が行い、調査結果は速やかに公表する。

9 その他

調査票、調査の手引、記入要領等の関係書類については、別途送付する。

秘

事務庁承認No 22031
承認期限平成13年1月31日まで
〒 1-1-35-1
平成12年6月28日登録

介護サービス施設・事業所調査
介護老人福祉施設票
(平成12年10月1日調査)

厚生省

事業者番号										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*福祉事務符号				
*市区町村符号				

(1) 施設名	法人等の名称	施設名
---------	--------	-----

(2) 施設の所在地	〒 □□□-□□□□ TEL ()-()-()
------------	----------------------------

(3) 開設年月	1 昭和 2 平成 □□年 □□月
----------	-------------------

(4) 開設主体及び経営主体	開設主体 □□□□	01 都道府県 02 指定都市 03 中核市 04 その他の市町村 05 一部事務組合 06 社会福祉法人 07 日本赤十字社 08 社団・財団 09 医療法人 10 その他の法人 11 その他
	経営主体 □□□□	

(5) 施設サービスの状況	入所定員数(人)	在 所 者 数 (人)						在 所 者 延 数 (人日) [9月中]
		要介護度別施設サービス利用者数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	要利用の認知症高齢者介護利用者数	

(6) 従業者数	常 勤 者			非 常 勤 者		常 勤 者			非 常 勤 者	
	専従	兼務	換算数	換算数		専従	兼務	換算数	換算数	
1 施設長						9 栄養士				
2 医師						10 管理栄養士(専従)				
3 生活相談員						11 機能訓練指導員				
4 社会福祉士(専従)						12 理学療法士(専従)				
5 看護婦(士)						13 作業療法士(専従)				
6 准看護婦(士)						14 言語聴覚士(専従)				
7 介護職員(専三・介助員)						15 介護支援専門員				
8 介護福祉士(専従)						16 調理員				
						17 その他の職員				

(7) 職員の勤務体制		二交代制	三交代制	当直制	その他	日 勤 (人)	準 夜 勤 (人)	深 夜 勤 (人)	夜 勤 (人)
	看護職員	1	2	3	4				
	介護職員	1	2	3	4				

注) *印の箇所は施設では記入しないでください

裏面につづきます

秘

総務庁承認 No. 22032
承認期限平成13年1月31日まで
庁 1-1-35-2
平成12年6月28日登録

介護サービス施設・事業所調査
介護老人保健施設票
(平成12年10月1日調査)

厚生省

*保健所符号

*市区町村符号

事業者番号

(1) 施設名	三人等の名称		施設名									
(2) 施設の所在地	〒 □□□-□□□□		TEL ()-()-()									
(3) 開設年月	1 昭和 2 平成		年 月									
(4) 開設主体	1 都道府県 4 社会福祉法人		2 市区町村 5 公的・社会保険関係団体									
(5) 施設サービスの状況	在 所 者 数 (人)							在 所 者 数 (9月中) (人日)				
	入所定員数 (人)	要介護度別施設サービス利用者数					総計入所者 介護利用者数					
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			その他			
人 うち専従者 (人)												
(6) 従業者数	常 勤 者			非 常 勤 者			常 勤 者			非 常 勤 者		
	専従	業務	換算数	換算数			専従	業務	換算数	換算数		
1 医師				9 理学療法士								
2 薬剤師				10 作業療法士								
3 看護婦(士)				11 言語聴覚士								
4 准看護婦(士)				12 栄養士								
5 介護職員				13 管理栄養士(専従)								
6 介護福祉士(専従)				14 介護支援専門員								
7 支援施設員				15 調理員								
8 社会福祉士(専従)				16 その他の職員								
(7) 職員の勤務体制					二交代制	三交代制	当直制	その他	日 勤 (人)	準夜勤 (人)	深夜勤 (人)	夜 勤 (人)
	看護職員				1	2	3	4				
	介護職員				1	2	3	4				

注) *印の箇所は施設では記入しないでください

裏面につづきます

秘

総務庁承認No 22033
承認期限平成13年1月31日まで
厚 1-1-35-3
平成12年6月28日登録

介護サービス施設・事業所調査
介護療養型医療施設票
(平成12年10月1日調査)

厚生省 (別紙5)

事業番号

*保健所
符 号

*登録番号

*市区町
村符号

(1) 施設名 法人等の名称 施設名

(2) 施設の所在地 〒 □□□-□□□□ TEL ()-()-()

(3) 施設の種類の種類 (複数回答)
1 療養型病床群を有する病院 2 介護力強化病棟を有する病院
3 老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院 4 療養型病床群を有する診療所

(4) 施設サービスの状況

病床数	在 院 者 数 (人)							介護病床の短期入所療養介護利用者数	在院者延数 [9月中] (人日)
	要介護度別施設サービス利用者数								
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他			
介護病床を有する病床のうち介護病床部分 (床)									
指定介護療養型病床群									
介護力強化病棟									
老人性痴呆疾患療養病棟									

(5) 従事者数

	常 勤 者			非常勤者 換算数	常 勤 者			非常勤者 換算数
	専従	業務	換算数		専従	業務	換算数	
1看護婦(士)								
2准看護婦(士)								
3介護職員								
4介護福祉士(専従)								
5介護支援専門員								
6言語聴覚士								
7精神保健福祉士等								
8管理栄養士								

注) *印の箇所は施設では記入しないでください

裏面につづきます

秘

総務庁承認No 22034
承認期限平成13年1月31日まで
厚 1-1-35-4
平成12年6月28日登録

介護サービス施設・事業所調査
訪問看護事業所票
(平成12年10月1日調査)

厚生省

*保健所符号

*市区町村符号

事業者番号

(1) 事業者名及びステーションの名称	事業者名	ステーションの名称						
(2) 所在地	〒 □□□-□□□□ TEL ()-()-()							
(3) 開設主体	1 地方公共団体 2 公的・社会保険関係団体 3 医療法人 4 社会福祉法人		5 医師会 6 看護協会 7 協同組合及び連合会 8 会社(株式、合名、合資、有限)		9 NPO法人 10 その他の法人			
(4) 加算届出の状況	緊急時訪問看護加算の届出		1 あり	2 なし				
	特別管理加算の届出		1 あり	2 なし				
(5) 24時間対応の状況	24時間計画的な訪問看護の有無		1 あり	2 なし				
	緊急時の対応方法		1 訪問対応をしている	2 電話対応のみをしている	3 緊急時対応はしていない			
(6) 訪問看護の提供状況	事業開始年 月	提供可能時間 (時間/週)	サービスの提供状況(9月中)					
			利用実人員数 (人)			利用延人員数 (人)		
			介護保険法	介護保険法等	その他	介護保険法	介護保険法等	その他
	平成 年 月							
(7) 従事者数		常勤者	非常勤者 換算数		常勤者	非常勤者 換算数		
	1 保健士(士)			5 理学療法士				
	2 助産師			6 作業療法士				
	3 看護士(士)			7 その他の職員				
	4 准看護士(士)			8 介護支援専門員(再掲)				
(8) 従たる事務所(サテライト)箇所数	箇所	※ サテライトのある事業所は、裏面にサテライトの名称・所在地を記入してください						
(9) 同一法人による併設事業	1 訪問介護	5 通所リハビリテーション	9 短期入所療養介護					
	2 訪問入浴介護	6 福祉用具貸与	10 結果対応型共同生活介護					
	3 訪問リハビリテーション	7 居宅療養管理指導	11 特定施設入所者生活介護					
	4 通所介護	8 短期入所生活介護	12 居宅介護支援事業					

注) *印の箇所は施設では記入しないでください

御協力ありがとうございました

※ サテライトのある事業所は裏面につづきます

介護サービス施設・事業所調査
居宅サービス事業所(福祉関係)票
(平成12年10月1日調査)

総務庁承認No 22035
有効期限平成13年1月31日まで
〒1-1-35-5
平成12年6月28日登録

秘

事業者番号

ご回答者氏名
所属(部署)

(1) 事業所の所在地、名称、電話番号
〒 □□□-□□□□
※ 誤りがありましたら、余白に訂正をしてください。
電話番号 ()-()-()

(2) 開設主体及び経営主体
(右より該当番号を選んで記入してください)
開設主体 []
経営主体 []
01 都道府県 06 社会福祉法人 11 NPO法人
02 指定都市 07 日本赤十字社 12 その他の法人
03 中核市 08 医療法人 13 法人でない団体
04 その他の市町村 09 協同組合及び連合会 14 個人
05 一部事務組合 10 株式会社

(3) 併設の状況
1 介護老人福祉施設() 2 介護老人保健施設
3 医療施設 4 指定特定施設 5 その他の社会福祉施設 6 併設なし

(4) 提供居宅サービスの状況
平成12年9月中のサービス提供状況
定員又は提供可能人員数等
利用実人員数(人)
要支援 要介護 1 2 3 4 5 その他
利用延人員数(人) 利用延時間数(時間)

サービス種別	事業開始年月	定員又は提供可能人員数等	利用実人員数(人)					その他	利用延人員数(人)	利用延時間数(時間)
			要支援	1	2	3	4			
1 訪問介護	1昭和 2平成 年 月	時間/週								
2 訪問入浴介護	1昭和 2平成 年 月	人/週								
3 通所介護	1昭和 2平成 年 月	人								
4 短期入所生活介護	1昭和 2平成 年 月	人						人日		
5 痴呆対応型共同生活介護	平成 年 月	人						人日		
6 福祉用具貸与	1昭和 2平成 年 月									
7 居宅介護支援事業	平成 年 月									

(5) 経営改善等の実施状況
(過去1年以内又は現在行っている状況について該当する番号すべてを○で囲んでください)
1 経営指導又は診断を受けた 5 相談・苦情処理体制を整備した 9 融資又は融資枠を確保した
2 従事者を確保又は増員した 6 設備を改善した
3 雇用条件を改善した 7 他の事業者との連携を図った 10 PR活動を行った
4 従事者研修を実施した 8 出資等による資金確保を行った 11 特になし

(6) 参入・拡充計画
(2年以内に参入・拡充を考えている事業について該当する番号すべてを○で囲んでください)
1 訪問介護 4 通所介護 7 福祉用具貸与
2 訪問入浴介護 5 短期入所生活介護 8 居宅介護支援事業
3 訪問看護 6 痴呆対応型共同生活介護

(7) 居宅サービスの収入 (9月中)		介護報酬費(万円)	利用料(万円)	その他(万円)
	1 訪問介護			
	2 訪問入浴介護			
	3 通所介護			
	4 短期入所生活介護			
	5 痴呆対応型共同生活介護			
	6 福祉用具貸与			
	7 居宅介護支援事業			

訪問介護の状況

(8) 24時間対応の状況	24時間訪問介護の有無	1 あり	2 なし
	緊急時の対応方法	1 訪問対応をしている	2 電話対応のみをしている 3 していない

通所介護の状況

(9) 提供の状況	痴呆老人専用の届出の有無	1 あり	2 なし
	食事提供の有無	1 あり	2 なし

通所介護、短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護を行っている事業所の設備状況

(10) 事業所の設備状況	1 食堂	1 専用	2 共用	5 静養室	1 専用	2 共用
	2 機能訓練室	1 専用	2 共用	6 調理室	1 専用	2 共用
	3 浴室	1 専用	2 共用	7 相談室	1 専用	2 共用
	4 洗面所	1 専用	2 共用	8 台所	1 専用	2 共用

短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護を行っている事業所の居室、勤務体制の状況

(11) 居室の状況	※ 延床面積は整数で記入してください。	4人室		3人室		2人室		個室	
		室数(室)	延床面積(m ²)	室数(室)	延床面積(m ²)	室数(室)	延床面積(m ²)	室数(室)	延床面積(m ²)
	短期入所生活介護								
	痴呆対応型共同生活介護								

(12) 職員の勤務体制	二交代制	三交代制	当直制	その他	日勤	準夜勤	深夜勤	夜勤
					(人)	(人)	(人)	(人)
	看護職員	1	2	3	4			
介護職員	1	2	3	4				

高齢者生活福祉センターの状況

(13) 併設の有無	1 併設している	— (定員数 人) (在所者数 人) (従事者数 人)
	2 併設していない	

(14)
従事者数

常 勤 者
専従 兼務 換算数

非 常 勤 者
換算数

常 勤 者
専従 兼務 換算数

非 常 勤 者
換算数

		常 勤 者			非 常 勤 者	常 勤 者			非 常 勤 者	
		専従	兼務	換算数	換算数	専従	兼務	換算数	換算数	
訪問介護	1 看護婦 (士)					5 ねーいんがー 1級 (専務)				
	2 准看護婦 (士)					6 ねーいんがー 2級 (専務)				
	3 介護職員					7 ねーいんがー 3級 (専務)				
	4 介護福祉士 (専務)					8 その他の職員				
訪問入浴介護	9 看護婦 (士)					13 ねーいんがー 1級 (専務)				
	10 准看護婦 (士)					14 ねーいんがー 2級 (専務)				
	11 介護職員					15 ねーいんがー 3級 (専務)				
	12 介護福祉士 (専務)					15 その他の職員				
通所介護	17 医師					24 調理員				
	18 看護婦 (士)					25 介護支援専門員				
	19 准看護婦 (士)					26 生活指導員				
	20 機能訓練指導員					27 社会福祉士 (専務)				
	21 理学療法士 (専務)					28 介護職員 (兼務・介助員)				
	22 作業療法士 (専務)					29 介護福祉士 (専務)				
	23 栄養士					30 その他の職員				
短期入所生活介護	31 医師					33 調理員				
	32 看護婦 (士)					39 介護支援専門員				
	33 准看護婦 (士)					40 生活指導員				
	34 機能訓練指導員					41 社会福祉士 (専務)				
	35 理学療法士 (専務)					42 介護職員 (兼務・介助員)				
	36 作業療法士 (専務)					43 介護福祉士 (専務)				
	37 栄養士					44 その他の職員				
療養介護	45 介護職員									
	46 その他の職員									
貸付器具	47 福祉用具専門相談員									
	48 その他の職員									
受託介護	49 介護支援専門員									
	50 その他の職員									

御協力ありがとうございました

介護サービス施設・事業所調査
居宅サービス事業所（医療施設）票
(平成12年10月1日調査)

事務庁承認No 22036
承認期限平成13年1月31日まで
1-1-35-6
平成12年6月28日登録

秘

* 番号									
番号									

(1) 施設名	法人等の名称	施設名								
(2) 居宅サービスの状況 [12年9月中]	利用実人員数(人)							利用延人員数(人)		
	介護保険法							健康保険法等	介護保険法	健康保険法等
	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
	1 訪問看護									
	2 訪問リハビリテーション									
3 通所リハビリテーション										
4 短期入所療養介護							人日			

訪問看護の状況

(3) 実施の有無	1 恒常的に実施している			2 必要に応じて実施している			3 実施していない		
(4) 加算届出の状況	緊急時訪問看護加算の届出			1 あり		2 なし			
	特別管理加算の届出			1 あり		2 なし			
(5) 24時間対応の状況	24時間計画的な訪問看護の有無			1 あり		2 なし			
	緊急時の対応方法			1 訪問対応をしている		2 電話対応のみをしている		3 緊急時対応はしていない	
(6) 従事者数	保健婦(士)		助産婦		看護婦(士)		准看護婦(士)		
	専従	業務	専従	業務	専従	業務	専従	業務	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人

訪問リハビリテーションの状況

(7) 実施の有無	1 恒常的に実施している			2 必要に応じて実施している			3 実施していない		
(8) 従事者数	理学療法士				作業療法士				
	専従		業務		専従		業務		
	人		人		人		人		

(注) *印の箇所は施設では記入しないでください

裏面につづきます

介護サービス施設・事業所調査
介護保険施設利用者個票
(平成12年10月1日調査)

事務承認 22037
承認期限平成13年1月31日まで
〒1-1-35-7
平成12年6月28日登録



事業者番号		1 在所(院)者		利用者整理番号	
		2 退所(院)者			

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 明治 2 大正 3 昭和	年 月 日
(3) 利用者の住所	1 同一市区町村内	2 同一都道府県内	3 都道府県外	
(4) 入・退所(院)の状況	入所(院)日 1 昭和 2 平成 年 月 日	入所(院)前の場所	(入所前の場所・退所後の行先)	
	退所(院)日 平成12年 9月 日	退所(院)後の行先	1 家庭 5 病院 2 介護老人福祉施設 6 診療所 3 その他の社会福祉施設 7 死亡 4 介護老人保健施設 8 その他	
(5) 要介護度	要介護 (1 2 3 4 5) 6 要支援 7 その他			
(6) 傷病名	主傷病番号	(番号のない傷病は傷病名を記入)	副傷病番号	(番号のない傷病は傷病名を記入)
(7) 痴呆性老人の日常生活自立度	1 ランクI	2 ランクII	3 ランクIII	4 ランクIV 5 ランクM 6 痴呆なし
(8) 障害老人の日常生活自立度	1 ランクJ	2 ランクA	3 ランクB	4 ランクC 5 障害なし
(9) 心身の状況	多 歩	1 自立	2 見守り	3 一部介助 4 全介助
	食事摂取	1 自立	2 見守り	3 一部介助 4 全介助
	下	1 できる	2 見守り	3 できない
	排便の後始末	1 自立	2 見守り	3 一部介助 4 全介助
	排尿の後始末	1 自立	2 見守り	3 一部介助 4 全介助
	便意の有無	1 あり	2 ときどき	3 なし
	尿意の有無	1 あり	2 ときどき	3 なし
	生年月日	1 答えることができる		2 答えることができない
(10) 機能訓練等の状況	1 物 理 療 法 () 日	4 言 語 療 法 () 日		
	2 運 動 療 法 () 日	5 日 常 生 活 動 作 訓 練 () 日		
	3 作 業 療 法 () 日	6 レクリエーション () 日		
(11) 入所時の同居家族等	(同居していた者について該当する番号すべてを○で囲んでください)			
	1 夫又は妻	2 息子	3 娘	4 息子の妻 5 娘の夫
	6 父母	7 孫	8 その他	9 単身
(12) 利用料	1 介護サービス費	2 食 費		
	※9月分の本人負担額	円	円	
	3 特別な室料	円	4 その他 円	

御協力ありがとうございました

秘

総務庁承認No. 22038
承認期限平成13年1月31日まで
厚 1-1-35-8
平成12年6月28日登録

介護サービス施設・事業所調査
訪問看護利用者個票
(平成12年10月1日調査)

(別紙8)
厚生省

事業番号

利用者整理番号

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日		
(3) 利用者の住所	1 同一市区町村内 2 同一都道府県内 3 都道府県外				
(4) 支払方法 (複数回答)	1 介護保険法 4 生活保護法 6 特定疾患治療研究事業 2 老人保健法 5 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 3 健康保険法等 7 その他				
(5) 指示書の種類	1 訪問看護指示書 2 精神訪問看護指示書 3 特別訪問看護指示書				
(6) 要介護度	要介護(1 2 3 4 5) 6 要支援 7 その他				
(7) 傷病名	主傷病番号 <input type="text"/> (番号のない傷病は傷病名を記入)		副傷病番号 <input type="text"/> (番号のない傷病は傷病名を記入)		
(8) 痴呆性老人の日常生活自立度	1 ランクI 2 ランクII 3 ランクIII 4 ランクIV 5 ランクM 6 痴呆なし				
(9) 障害老人の日常生活自立度	1 ランクJ 2 ランクA 3 ランクB 4 ランクC 5 障害なし				
* 「見守り」には「介護側の指示」を含む。	移乗	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助
	食事摂取	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助
	嚥下	1 できる	2 見守り	3 できない	
	排便の後始末	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助
	排尿の後始末	1 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助
	便意の有無	1 あり	2 とまどき	3 なし	
	尿意の有無	1 あり	2 とまどき	3 なし	
	生年月日	1 答えることができる		2 答えることができない	
(11) 同居家族等	(同居している者について該当する番号すべてを○で囲んでください)。 1 夫又は妻 2 息子 3 娘 4 息子の妻 5 娘の夫 6 父母 7 孫 8 その他 9 単身				
(12) 利用料 ※9月中の本人負担分	1 法定代理受領にかかる自己負担額 _____ 円 2 その他 _____ 円 3 (再掲) 交通費 _____ 円!				

裏面につづきます

秘

総務庁承認No 22039
承認期限平成13年1月31日まで
厚 1-1-35-9
平成12年6月28日登録

介護サービス施設・事業所調査

利用者一覧票

(平成12年10月1日調査)

厚生省

(別紙9)

(枚のうち 枚目)

事業者番号										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

本票には、利用者の誕生日が偶数の者のみ記入してください

利用者整理番号	性別		出生年月日						
1	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
2	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
3	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
4	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
5	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
6	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
7	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
8	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
9	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
10	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
11	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
12	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
13	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
14	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
15	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
16	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
17	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
18	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
19	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
20	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
21	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
22	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
23	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
24	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
25	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
26	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
27	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
28	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
29	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日
30	1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	年	月	日