

仕 様 書

1 件 名 後期高齢者医療資格確認書等作成、封入業務等委託

2 委 託 期 間 契約締結日から令和7年7月31日（木）まで

3 委託業務内容

- ① 後期高齢者資格確認書（以下「資格確認書」という。）を作成し、委託者が提供するデータから印刷を行う。
- ② 資格確認書を送付するための封入用専用封筒（予備分を含む。）を作成する。作成する封筒については複数種類があり、部数や納品先も含めて別紙見本を参照すること。
- ③ 印刷した資格確認書の裁断、資格確認書の折加工をする。
- ④ 負担割合に関するお知らせの印刷、折加工をする。（1割負担者、2割負担者及び3割負担者共通 1種）
- ⑤ 基準収入額適用申請のご案内、後期高齢者医療基準収入額適用申請書（以下「申請書」という。）、申請書記入例及び記入要領の印刷、折加工をする。
- ⑥ 資格確認書、負担割合に関するお知らせ、ジェネリック医薬品希望カード兼パンフレット、マイナ保険証一体化と資格確認書等に関するリーフレットを封入する。
- ⑦ 資格確認書用カバーを封入する。（形状については別紙見本参照）
- ⑧ 資格確認書について、希望する市区町村の1・2・3割負担者分について封緘する。（別紙及び別添2－4参照）
- ⑨ 資格確認書について、希望する市区町村については、基準収入額適用申請のご案内、申請書、申請書記入例及び記入要領を封入する。（別紙及び別添2－2参照）
- ⑩ ①の印刷を行う資格確認書とは別に市町村で随時使用するための資格確認書台紙【だいたい色】を作成する。台紙の仕様、部数及び納品先については別紙参照。
- ⑪ 簡易書留郵便及び特定記録郵便の処理を行い、受領証の作成と仕分けを行う。
- ⑫ 発送名簿を作成する（⑪、⑫の詳細については、郵便局を含め協議し決定する。）。
- ⑬ 委託者が指定する場所に納品する。詳細については別紙のとおりとする。

4 委託の数量

被保険者数 約442,000人

資格確認書・台紙の作成、印刷 約442,000枚

封入専用封筒の作成 ※部数等については別紙封筒関係資料を参照

負担割合に関するお知らせの印刷、折加工（1割・2割・3割）約442,000枚

資格確認書、お知らせ、ジェネリック医薬品希望カード兼パンフレット、マイナ保険証一体化と資格確認書等に関するリーフレットの封入 約442,000枚

資格確認書台紙【だいたい色】の作成（随時用A4サイズ） 136,250枚

※ 一斉更新以外で市区町村が使用する台紙で、納品は市区町村になります。

資格確認書カバーの封入 192,000件

基準収入額適用申請のご案内の印刷、折加工 約 3,000枚

後期高齢者医療基準収入額適用申請書の印刷、折加工 約 3,000枚

基準収入額適用申請書記入例及び記入要領の印刷、折加工	約 3, 0 0 0 枚
基準収入額適用申請のご案内、申請書、申請書記入例の封入	約 5 0 0 件
封入封筒の封緘	約 4 1 2, 0 0 0 件
簡易書留郵便処理（資格確認書）	約 1 2 3, 7 0 0 件
※ 端数処理などの関係で実際の件数より多くなっています。	
特定記録郵便処理（資格確認書）	約 3 3 1, 5 0 0 件
※ 端数処理などの関係で実際の件数より多くなっています。	
簡易書留郵便受領証の作成（資格確認書）	1 部× 1 9 か所
簡易書留郵便発送名簿の作成（資格確認書）	1 部× 1 9 か所
特定記録郵便受領証の作成（資格確認書）	1 部× 7 か所
特定記録郵便発送名簿の作成（資格確認書）	1 部× 7 か所
市町村等への搬入	4 2 か所

5 委 託 条 件

- (1) 受託者は、本契約業務の実施に当たって、関係法令等を十分に遵守すること。
- (2) 受託者は、本契約の履行により知り得た委託業務の内容を一切第三者に漏らしてはならない。
- (3) 業務の全部又はその主たる部分を他に委託し又は請負させてはならない。ただし、業務の主たる部分以外（付随的な業務又は補助的な業務等）の再委託にあたっては、文書により委託者の承認を得なければならない。
 契約の履行を複数の事業者で分担することが想定されている場合は、複数業者による連合体（以下、「コンソーシアム」という。）を形成し、契約は、事業者側で定めた代表者と京都府後期高齢者医療広域連合の間で締結する。また契約を締結するまでに、契約の履行に当たる事業者及び業務分担等を明示した京都府後期高齢者医療広域連合指定の「コンソーシアム協定書」を提出すること。
- (4) 取り扱う個人情報 は 厳重に管理し、その保護に配慮した十分な体制を整えられること。
- (5) 業務中のトラブル発生に際しては、事業所内のバックアップ体制が整っており、迅速な対応ができること。

6 委 託 責 任 者 京都府後期高齢者医療広域連合 業務課長

7 監 督 者 京都府後期高齢者医療広域連合 業務課担当職員

8 作成物の帰属

委託業務の履行に伴い発生する帳票等に関する権利は、すべて京都府後期高齢者医療広域連合に帰属する。

9 データの保護

受託者は、本契約を履行するために委託者から提供を受け又は受託者自ら作成する記録媒体又は帳票等(以下「データ等」という。)の安全対策を講じるほか、次の事項について措置する。

(1) 保管

受託者は、データ等について契約期間終了まで善良な管理者の注意義務をもって、インターネットに接続されていない環境のもとで厳重に保管する。

(2) 返還

受託者が京都府後期高齢者医療広域連合から提供を受けたデータ等は、委託業務の履行上、不要となった時点で遅滞なく返還する。

(3) 移送

磁気媒体によるデータの移送には、データの暗号化を施すこと。

(4) 消去等

受託者が自ら作成したデータ等は、委託業務の履行上、不要となった時点で確実な方法をもって消去し、又は廃棄しなければならない。

(5) 報告

後期高齢者医療資格確認書の作成、印刷については、印影印刷を行った数及び廃棄処分を行った数を、当広域連合に書面又はデータにて報告しなければならない。

(6) 授受確認

データ等の授受は、書面(送付書、受領書)にて確認の上行う。

(7) 目的外利用の禁止

受託者は、委託業務にかかるデータ等を受託業務以外の目的に使用してはならない。

(8) 漏えい時の対応

個人情報の漏えい等が発生した場合は、直ちに漏えい等を防止する措置を講じるとともに、書面で状況を報告し、広域連合の指示を受けることとする。

10 工程管理

受託者は、契約締結後速やかに工程管理表を委託者に提出するものとする。また、受託者は、委託者が指示した期間中は日報等作業の進捗が分かるものを提出しなければならない。

11 注意事項

(1) 製品作成について特許等がある場合は、受託者の責任において手続きすること。

(2) その他本仕様書に定めのない事項及び業務遂行上疑義が生じた事項については、その都度委託責任者と協議の上処理する。

(3) 委託数量については、予算の範囲内で変動することがあるが、その場合の単価の見直しは行わないものとする。

(4) 契約時には、契約書とは別にデータ保護及び秘密の保持等に関する仕様書を受託者が承認するものとする。

【別紙】

● 資格確認書・台紙の作成、印刷

＜資格確認書＞

- ① 大きさは、縦１２８ミリメートル、横９１ミリメートル
- ② 用紙は、上質紙１１０ｋｇ
- ③ 用紙の色は【だいたい色】とする。なお、表面のみ色付きで、裏面は無地（白色）とする。
- ④ レイアウトは、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第１６条第１項に定める様式第２号(別添１－１参照)とする。
- ⑤ 資格確認書表面の印字桁数等に関するレイアウトについては、別添１－２を参照する。
- ⑥ データファイルの各項目と資格確認書印字項目の相関関係については、別添１－３を参照する。なお、京都市のデータファイルについては区ごとに分割すること。
- ⑦ 公印の印刷については、別途協議する。印字は黒色とする。
- ⑧ 表面には、複写時に「複写」の文字が現れる、一部マイクロ文字を使用するなど、偽造防止のための加工を施すこと。なお、裏面については加工の必要ない。詳細は協議の上、決定する。

＜資格確認書台紙＞

- ① 大きさは、専用封筒へ封入後に定形郵便物の規格を満たすものとする。
- ② 資格確認書と一体で、資格確認書部分をミシン目で区分し、容易に切り取りできるものであること。封筒の窓開き部分から資格確認書が見えないように配置する。
- ③ 封筒の窓に合わせて郵送先宛名、差出人、簡易書留郵便又は特定記録郵便物の引受番号・バーコード及びその他必要項目（簡易書留又は特定記録受領証、発送名簿と整合した打出し連番等）を表示する。なお、差出人箇所については窓開き部分に差出人とバーコードが入るよう、郵便番号・住所・市区町村名・担当課名・電話番号・バーコードの順に記載する。
- ④ 余白部分に高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第１６条に定める様式第２号の備考（別添１－４参照）を印刷する。
- ⑤ 差出人名として、郵便物を発送する市町村名等を表示する。（別添３参照）

● 随時使用分資格確認書台紙の作成

- ① 大きさは、Ａ４サイズ（縦２９７ミリメートル、横２１０ミリメートル）
- ② 用紙は、上質紙１１０ｋｇ
- ③ 資格確認書部分の用紙の色は【だいたい色】とする。なお、表面のみ色付きで、裏面は無地（白色）とする。
- ④ 資格確認書（縦１２８ミリメートル、横９１ミリメートル）と一体で、資格確認書部分をミシン目で区分し、容易に切り取りできるものであること。
- ⑤ 表面には、複写時に「複写」の文字が現れるなど、偽造防止のための加工を施すこと。なお、裏面については加工の必要ない。
- ⑥ 資格確認書部分の裏面には、別添１－１に示す裏面レイアウトと同様の内容を印刷する。
- ⑦ レイアウトは、別添１－５を参照する。
- ⑧ 枚数については、別添１－６のとおり作成し、各市町村へ納品する。

● 封入用専用封筒の作成

- ① 封筒サイズは長形 3 号とする。
- ② レイアウトは、表面に 2 か所の窓付きとする。
- ③ 窓開き部分は、バーコードの読取りに支障がないよう位置、材質等を日本郵便株式会社と調整する。
- ④ 紙質は、中身が透けて見えないものであること。
- ⑤ 封筒に表示する項目等は、協議の上決定する。
- ⑥ 納品後の市町村での追加封入を考慮して作成し、封緘が容易にできるように糊付け加工する。
- ⑦ 資格確認書を封入、封緘したものとは別に封筒の予備分を別添 2－1 のとおり作成し、各市町村へ納品する。

● 負担割合に関するお知らせの印刷、折加工

- ① 委託者が作成する原稿に基づき印刷し、封入できる形状に折加工する。
- ② A 4 判 2 枚の原稿を、両面刷りとする予定。
- ③ 用紙は上質紙 55 kg 以上、色は白色、単色の印刷とする。

● 基準収入額適用申請のご案内、申請書、申請書記入例の印刷、折加工

- ① 委託者が作成する原稿に基づき印刷し、3 パーツ帳票として封入できる形状に折加工する。
- ② A 4 判 3 枚、片面刷りの予定。
- ③ 用紙は上質紙 45 kg 以上、色は白色、単色の印刷とする。

● 封入及び封緘

- ① 個人ごとに資格確認書台紙、負担割合に関するお知らせ、委託者から別途支給するジェネリック医薬品希望カード兼パンフレット(B 6 変型判(長 3 定型封筒に入るサイズ) 30 頁前後を予定)、委託者から別途支給するマイナ保険証一体化と資格確認書等に関するリーフレット(A 4 サイズ 1 枚、長 3 定型封筒に入るサイズに折った状態)を専用封筒に封入する。
- ② 負担割合が 3 割の方については、上記①に加え基準収入額適用申請のご案内、申請書、申請書記入例を専用封筒に封入する。(別添 2－2 参照。対象市町村は、別途協議する。なお、基準収入額適用申請書等を封入せずに別で納品することを希望している市町村には、別で納品する。)
- ③ 資格確認書カバーを封入する。(対象市町村は、別添 2－3 参照)
- ④ 負担割合が 1・2・3 割の方の分を封緘する。(対象市町村は、別添 2－4 参照。別添については別途協議の上、変更の可能性あり)
- ⑤ 封緘しないものについては、封入物が抜け落ちないよう対策を行う。
- ⑥ 補記ありについては、封緘しない。
- ⑦ 封入物の封入順については、別途協議する。

● 簡易書留郵便又は特定記録郵便処理、受領証の作成

- ① 簡易書留郵便又は特定記録郵便の料金割引が最大となるよう日本郵便株式会社と様式や仕分け方法等を協議の上、バーコードによる引受番号の表示、受領証の作成を行う。バーコードの読取りについては、事前にテストを行う。(別添2-1封筒種を参照)

作成した資格確認書発行情報のデータをもとに、封筒の並び順と整合した受領証を1部作成する。なお、紙媒体によるものとE x c e l及びC S Vファイルによるデータ形式によるものの2形態を作成する。別に紙媒体によるP D F形式のものを1部作成し、紙媒体によるものを市町村へ納品し、P D F形式、E x c e l及びC S Vファイルによるものを京都府後期高齢者医療広域連合業務課に納品する。記載項目等の仕様については別途協議する。

- ② 封入後の封筒は次の並び順とし(別途協議の上、変更の可能性あり)、受領証、発送名簿との整合を図る。

1. 資格確認書ごと
2. 差出人(市町村、京都市においては行政区)ごと
3. 集配郵便局ごと(区内・補記なし、区内・補記あり、区外・補記なし、区外・補記あり)
4. 資格確認書の負担区分ごと
5. 郵便番号順
6. 氏名50音順

※京都市の並び順は上記とは別であるため、別途協議する。

● 発送名簿の作成

作成した資格確認書発行情報のデータをもとに、封筒の並び順と整合した全件の発送名簿を1部作成する。なお、紙媒体によるものとE x c e l及びC S Vファイルによるデータ形式によるものの2形態を作成する。別に紙媒体によるP D F形式のものを1部作成し、紙媒体によるものを市町村へ納品し、P D F形式、E x c e l及びC S Vファイルによるものを京都府後期高齢者医療広域連合業務課に納品する。記載項目等の仕様については別途協議する。また、京都府後期高齢者医療広域連合業務課へのP D F形式、E x c e l及びC S Vファイルの納品日は令和7年6月18日(水)とすること。

● 発送リストの作成

作成した資格確認書発行情報のデータをもとに、封筒の並び順と整合した発送リストをE x c e lデータで1部作成し、京都府後期高齢者医療広域連合業務課に納品する。

● 市町村等への納品

- ① 封入等、簡易書留郵便及び特定記録郵便処理後の成果品は、委託者が指示する市町村、区役所へ納品する。(別添3参照)

納品時間は9時から17時までの間とする。

搬入については、市町村に搬入可能な車両で行い、市町村ごとの条件については別途協議することとする。

- ② 梱包については200枚で1箱とし、100枚ごとに区切りがわかるよう仕切り等を付けること。

- ③ 補記あり分については、補記なしの納品物と混同しないよう区別すること。
- ④ 1割、2割、3割の納品物は間紙を入れ、容易に区別ができるようにすること。
- ⑤ 7月3日木曜日（以下「搬入日」という。）に委託者が指示する市町村、区役所（別添3参照）へ搬入する。
- ⑥ 搬入日の時間とルート表を、搬入日の前日までに京都府後期高齢者医療広域連合まで提出する。
- ⑦ 随時使用分の資格確認書台紙については、他の成果物とは別途で6月18日（水。予定）に委託者が指示する市町村、区役所（別添3参照）へ搬入する。
- ⑧ 見本として、京都府後期高齢者医療広域連合事務局及び京都市役所本庁へ作成物一式（資格確認書台紙、負担割合に関するお知らせ、封入用専用封筒、基準収入額適用申請のご案内、申請書、申請書記入例）を3セット納品する。なお、見本の納品日は搬入日と同じとする。
- ⑨ 別添3については、別途協議のうえ変更の可能性あり。
- ⑩ 納品時、納品したことが確認できる受取書を各市区町村より徴取し、京都府後期高齢者医療広域連合に提出する。

● その他

<提供する情報の仕様等>

- ① データ形式 資格確認書のデータについては CSV ファイル形式
- ② ファイル名 設定後に通知する。
- ③ フォーマット情報 別添5を参照

<文字処理方式>

- ① 文字コード エンコード UTF-8
- ② 文字列の引用符は ” を使用
- ③ 使用するフォント及び属性情報(読み、画数等)は、「住基ネット明朝」又は「K A J O _ J 入力システム後期高齢者医療広域連合電算処理システム対応版」に含まれるフォントのいずれかを使用する。
- ④ 住基ネット統一文字コードに準じた体系(21, 170字)については、受託者において入手すること。外字は、Windows の標準外字を使用するほか、当広域連合でコード化したものを媒体等で提供する。

<データの受渡し>

媒体等の引渡しは当広域連合事務所内で行い、以降の配送についてはセキュリティを強化した方法で紛失、盗難等を防止すること。

<データ出力>

- ① 各帳票への印字位置、内容等はテスト印刷で検証し、問題がないことを確認した上で作業を行う。テスト印刷にかかる帳票等の負担は受託者とする。また、破損や印刷ミスの帳票から個人情報漏えいすることのないよう受託者が責任を持って管理し、処分を行う。
- ② 桁あふれとなっている項目については表示できる範囲に関わらず印字せず、補記が容易に行えるようにすること。
- ③ 補記あり者については、被保険者番号情報を含む CSV ファイルのリストを広域連

合から提供する。

- ④ 別添 1－2 の資格確認書に記載する住所については、「京都府」を省略し、市町村名から印字を行うこと。住所が「京都府」以外の都道府県から始まる場合は、都道府県名から印字を行うことができるようなデータを提供するが、データ引き渡し日に異動があった場合は、データの差替えを行うことがある。

<作業日程等>

- ・マイナ保険証一体化と資格確認書等に関するリーフレット及び資格確認書カバーの納品
令和 7 年 6 月 1 3 日（金）
- ・データ受渡し予定日
令和 7 年 6 月 1 3 日（金）
※標準システムの仕様が変更となったため、通常より時間を要する場合があります。
- ・広域連合への受領証・発送名簿のデータファイル納品予定日
令和 7 年 6 月 1 8 日（水）
- ・随時使用分資格確認書台紙の納品予定日
令和 7 年 6 月 1 8 日（水）
- ・市町村への納品予定日
令和 7 年 7 月 3 日（木）
※納品日の詳細については別途協議し決定する。

<市町村のお知らせビラの作成および封緘について>

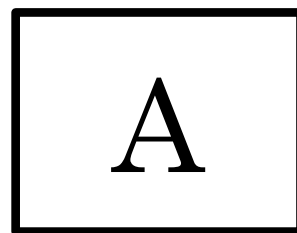
- ① 市町村と別途契約必要。（京都市あり）

委託内容、作業日程等については、当広域連合の電算処理等により変更が生じる可能性があり、その際は別途協議のうえ決定するものとする。

(別 紙) 封筒の種類別 見本

1 簡易書留郵便（資格確認書用）

【表面】
(区内用)



重 要	開封前にあて名をご確認ください。 あて名の方が現在お住まいでない場合には、 「誤配」、「転居した」等を封筒にご記入の上、 開封せずにそのままポストに投函してください。	料金後納 郵便
	資格確認書在中	郵便区内特別
差出人 住所・部署名・電話番号 999-99-99999-9	被保険者 京都市北区〇〇町〇番地 広域 太郎 様 000001# (0000-00-A) 京都北 00001	転送 不要
		簡易 書留

(区外用)

重 要	開封前にあて名をご確認ください。 あて名の方が現在お住まいでない場合には、 「誤配」、「転居した」等を封筒にご記入の上、 開封せずにそのままポストに投函してください。	料金後納 郵便
	資格確認書在中	郵便区内特別
差出人 住所・部署名・電話番号 999-99-99999-9	被保険者 京都市北区〇〇町〇番地 広域 太郎 様 000001# (0000-00-A) 京都北 00001	転送 不要
		簡易 書留

【裏面】
(区内・区外共通)

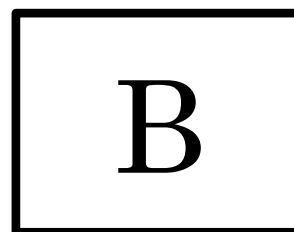
受けよう 健康診査・がん検診！ 市町村で後期高齢者健康診査・がん検診を実施しています。 年に一度は健康チェックを。 詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください。健診は愛

(別 紙) 封筒の種類別 見本

2 特定記録郵便（資格確認書用）

資格確認書及び資格情報のお知らせ送付封筒イメージ

【表面】
(区内用)



重 要	開封前にあて名をご確認ください。 あて名の方が現在お住まいでない場合には、「誤配」、「転居した」等を封筒にご記入の上、開封せずにそのままポストに投函してください。	料金後納郵便 郵便区内特別
	資 格 確 認 書 在 中	転送不要 特定記録
差出人 住所・部署名・電話番号 999-99-99999-9	被保険者 京都市北区〇〇町〇番地 広域 太郎 様 000001# (0000-00-A) 京都北 00001	

(区外用)

重 要	開封前にあて名をご確認ください。 あて名の方が現在お住まいでない場合には、「誤配」、「転居した」等を封筒にご記入の上、開封せずにそのままポストに投函してください。	料金後納郵便
	資 格 確 認 書 在 中	転送不要 特定記録
差出人 住所・部署名・電話番号 999-99-99999-9	被保険者 京都市北区〇〇町〇番地 広域 太郎 様 000001# (0000-00-A) 京都北 00001	

【裏面】

受けよう 健康診査・がん検診！ 市町村で後期高齢者健康診査・がん検診を実施しています。 年に一度は健康チェックを。 詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください。健診は愛
--

(別 紙) 封筒の種類別 見本

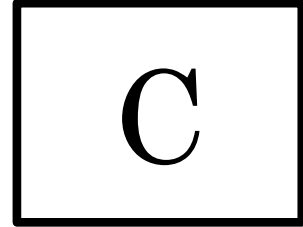
3 特定記録郵便（資格確認書用）

【京都市専用】

資格確認書及び資格情報のお知らせ送付封筒イメージ

【表面】

(区内用)



重 要	開封前にあて名をご確認ください。 あて名の方が現在お住まいでない場合には、 「誤配」、「転居した」等を封筒にご記入の上、 開封せずにそのままポストに投函してください。	料金後納 郵便 郵便区内特別
	資 格 確 認 書 在 中	
差出人 住所・部署名・電話番号 999-99-99999-9	被保険者 京都市北区〇〇町〇番地 広域 太郎 様 000001# (0000-00-A) 京都北 00001	

(区外用)

重 要	開封前にあて名をご確認ください。 あて名の方が現在お住まいでない場合には、 「誤配」、「転居した」等を封筒にご記入の上、 開封せずにそのままポストに投函してください。	料金後納 郵便 郵便区内特別
	資 格 確 認 書 在 中	
差出人 住所・部署名・電話番号 999-99-99999-9	被保険者 京都市北区〇〇町〇番地 広域 太郎 様 000001# (0000-00-A) 京都北 00001	

【裏面】※裏面の記載内容が京都市専用となっています。

受けよう 健康診査・がん検診・結核健診！	
京都市で後期高齢者健康診査・がん検診・結核健診を実施しています。 年に一度は健康チェックを。	
(お問い合わせ先) 京都いつでもコール 電話：075-661-3755 ●受付時間：年中無休 午前8時から午後9時まで	FAX：075-661-5855 健診は愛

(別 紙) 封筒の種類別 見本

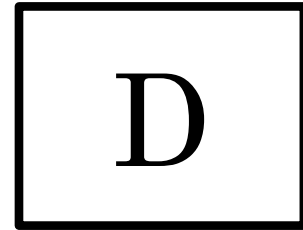
4 特定記録郵便（資格確認書用）

【宇治市専用】

資格確認書及び資格情報のお知らせ送付封筒イメージ

【表面】

(区内用)



重 要		<u>開封前にあて名をご確認ください。</u> あて名の方が現在お住まいでない場合には、「誤配」、「転居した」等を封筒にご記入の上、開封せずにそのままポストに投函してください。		料金後納郵便 郵便区内特別
差出人 住所・部署名・電話番号 999-99-99999-9	重要書類在中		転送不要 特定記録	
被保険者 京都市北区〇〇町〇番地 広域 太郎 様 000001# (0000-00-A) 京都北 00001				

(区外用)

重 要		<u>開封前にあて名をご確認ください。</u> あて名の方が現在お住まいでない場合には、「誤配」、「転居した」等を封筒にご記入の上、開封せずにそのままポストに投函してください。		料金後納郵便
差出人 住所・部署名・電話番号 999-99-99999-9	重要書類在中		転送不要 特定記録	
被保険者 京都市北区〇〇町〇番地 広域 太郎 様 000001# (0000-00-A) 京都北 00001				

【裏面】

〒611-8501 宇治市宇治琵琶33番地 宇治市役所 年金医療課後期高齢者医療係 電話 (0774)22-3141(代表)	
--	--

別紙 封筒関係資料

市町村	資格確認書 送付方法
京都市	特定記録
福知山市	簡易書留
舞鶴市	簡易書留
綾部市	簡易書留
宇治市	特定記録
宮津市	簡易書留
亀岡市	特定記録
城陽市	特定記録
向日市	簡易書留
長岡京市	特定記録
八幡市	簡易書留
京田辺市	簡易書留
京丹後市	簡易書留
南丹市	簡易書留
木津川市	簡易書留
大山崎町	特定記録
久御山町	簡易書留
井手町	簡易書留
宇治田原町	簡易書留
笠置町	簡易書留
和束町	簡易書留
精華町	特定記録
南山城村	簡易書留
京丹波町	簡易書留
伊根町	簡易書留
与謝野町	簡易書留

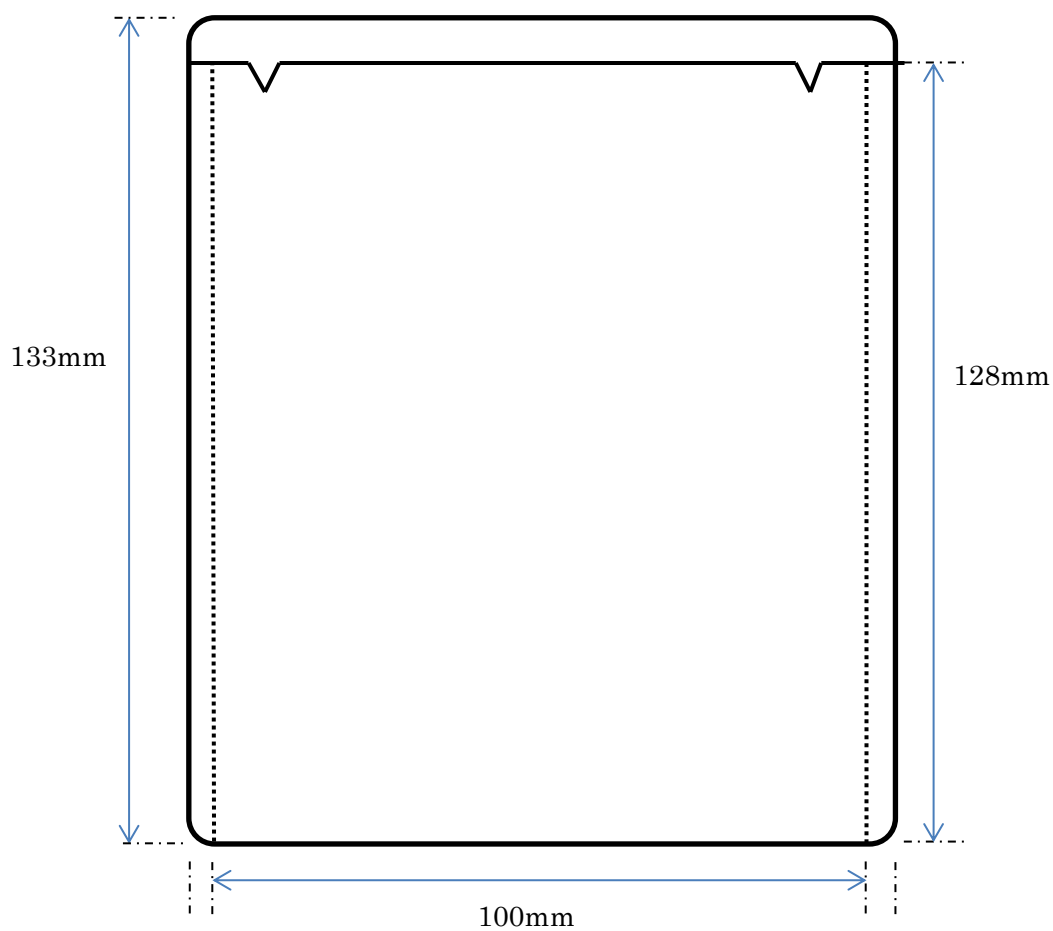
別紙 封筒関係資料

市町村	資格確認書 送付方法	種類	封筒の種類	部数
京都市	特定記録	区内用	C	234,000
		区外用		7,100
		封筒予備 (区内用)		8,200
宇治市	特定記録	区内用	D	34,000
		区外用		1,100
		封筒予備 (区内用)		500
亀岡市 城陽市 長岡京市 大山崎町 精華町	特定記録	区内用	B	54,000
		区外用		1,300
		封筒予備 (区内用)		1,700

市町村	資格確認書 送付方法	種類	封筒の種類	部数
福知山市 舞鶴市 綾部市 宮津市 向日市 八幡市 京田辺市 京丹後市 南丹市 木津川市 久御山町 井手町 宇治田原町 笠置町 和束町 南山城村 京丹波町 伊根町 与謝野町	簡易書留	区内用	A	121,000
		区外用		2,700
		封筒予備 (区内用)		7,700

見 本

証カバーイメージ



- ・ 角は全て丸くする
- ・ ポケットの両端の縫い目は 3mm 程度
- ・ 厚さ 0.15mm 程度
- ・ 材質 帯電防止剤を配合したポリプロピレン
- ・ 色 透明

(表)

後期高齢者医療資格確認書									
有効期限 年 月 日 交付年月日 年 月 日									
被 保 険 者 番 号									
被 保 険 者	住 所								
	氏 名	性別							
	生 年 月 日	年 月 日							
資 格 取 得 年 月 日		年 月 日							
負 担 割 合 ・ 発 効 期 日		年 月 日							
限 度 区 分 ・ 発 効 期 日		年 月 日							
長 期 入 院 該 当 日		年 月 日							
特 定 疾 病 区 分 ・ 発 効 期 日		年 月 日							
保険者番号並びに保 険 者 の 名 称 及 び 印		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

(裏)

備 考
※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思 を表示することができます。記入する場合は、1 から 3 ま でのいずれかの番号を○で囲んでください。
1. 私は、 <u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u> 、 <u>移植の</u> 為に臓器を提供します。
2. 私は、 <u>心臓が停止した死後に限り</u> 、 <u>移植の為に臓器を提供し</u> ます。
3. 私は、臓器を提供しません。 《1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×を つけてください。》
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・ ^{じん} 膵臓・ ^{すい} 臓・小腸・眼球 】 〔特記欄： 〕
署名年月日： 年 月 日
本人署名（自筆）：
家族署名（自筆）：

(表面)

後期高齢者医療資格確認書			
有効期限		11文字①	
交付年月日		11文字⑨	
被保険者番号		8文字②	
被 保 険 者	住 所	15文字③ 15文字③ 15文字③	
	氏 名	10文字④	1文字⑤
	生年月日	11文字⑥	
	資格取得年月日	11文字⑦	
負担割合・発効期日		●文字⑧	
限度区分・発効期日		●文字⑩	
長期入院該当日		●文字⑪	
特定疾病区分・発効期日		●文字⑫	
被保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印		⑬ 8文字 14文字⑭ 印	

裏面の（１）と（７）の注意事項をご確認いただき、資格確認書をこのミシン目より切り取ってお使いください。

差出人
住所・部署・電話番号

(13)	宛名郵便番号
(16)	宛名住所
(16)	宛名住所
(16)	宛名住所
(16)	宛名住所
(17)	宛名氏名

様

(裏面)

備考

--

※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、
×をつけてください。》
【心臓・肺・肝臓・腎(じん)臓・脾(すい)臓・小腸・眼球】

〔特記欄： 〕
署名年月日： 年 月 日
本人署名（自筆）：
家族署名（自筆）：

注意事項

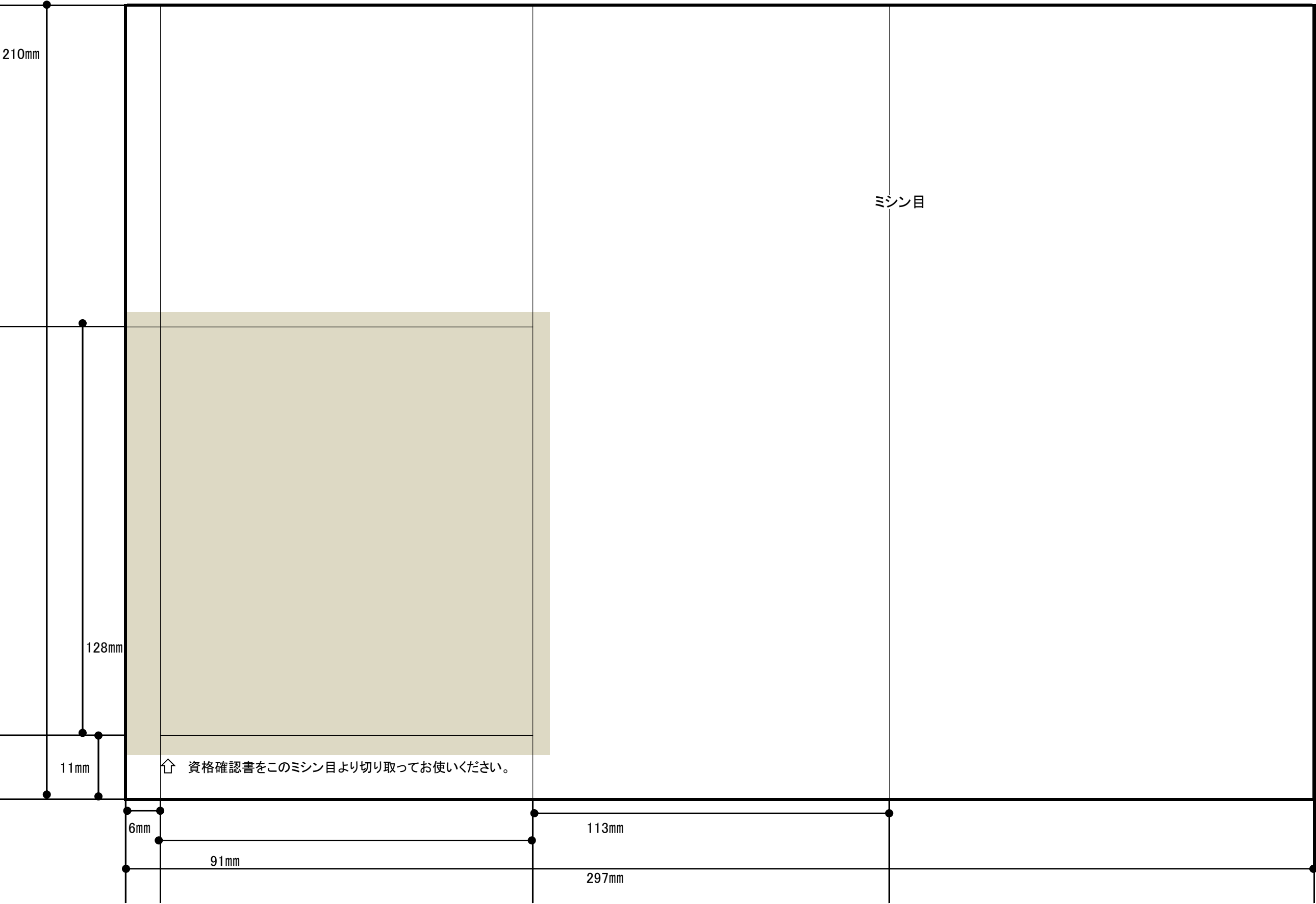
- (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
- (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子確認を受けるか、資格確認書を提出すること。
- (3) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とすること。
入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき1万円を限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養費標準負担額を求めることになること。
- (4) 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
- (5) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、後期高齢者医療広域連合あての届書を、市町村に提出すること。
- (6) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することができないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、後期高齢者医療給付費の返還を求める場合があること。
- (7) 後期高齢者医療広域連合の検認又は更新のため、資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
- (8) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、資格確認書を返還していただくことがあること。
- (9) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法(明治40年法律第45号)により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

別添1－3

レイアウト上 (別添1－2) の位置	資格確認書記載項目名	データ ファイル No.	データファイル項目名	備考
①	有効期限	15	有効期限	
②	被保険者番号	10	被保険者番号	
③	住所	11	住所(漢字)	11と12の間でスペースの挿入及び改行は 行わず、連続した状態とし、一行15文字で 改行すること。
④	氏名	12	氏名(漢字)	
⑤	性別	13	性別	
⑥	生年月日	14	生年月日	
⑦	資格取得年月日	17	資格取得日	
⑧	負担割合・発効期日	19	負担割合	
		18	発効期日	
⑨	交付年月日	16	交付年月日	
⑩	限度区分・発効期日	20	適用区分	
		21	発効期日	
⑪	長期入院該当日	22	長期入院該当日	
⑫	特定疾病区分・発効期日	23	特定疾病区分	
		24	発効期日	
⑬	保険者番号	25	保険者番号	
⑭	保険者名称	26	保険者名称(漢字)	
	証宛名部分記載項目名 (裏面左側)	データ ファイル No.	データファイル項目名	備考
⑮	宛名郵便番号	1	宛名郵便番号	
⑯	宛名住所	2～6	宛名住所(漢字)	データ番号ごとのスペースの挿入及び改行 は行わず、連続した状態とし、一行20文字 で改行すること。
⑰	宛名氏名	7	宛名氏名(漢字)	

注意事項

- (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
- (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子確認を受けるか、資格確認書を提出すること。
- (3) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とすること。入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき1万円を限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養費標準負担額を求めることになること。
- (4) 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
- (5) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、後期高齢者医療広域連合あての届書を、市町村に提出すること。
- (6) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することができないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、後期高齢者医療給付費の返還を求める場合があること。
- (7) 後期高齢者医療広域連合の検認又は更新のため、資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
- (8) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、資格確認書を返還していただくことがあること。
- (9) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法（明治40年法律第45号）により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。



※グレー網掛部分(132mm×97mm)の範囲を、委託者が指定する色とし、複写防止加工を施すこと。

市町村名	必要枚数【だいたい色】
京都市計(再掲)	81,100
京都市本庁	100
北区	8,000
上京区	8,000
左京区	8,000
中京区	4,000
東山区	4,000
下京区	3,000
南区	4,500
右京区	10,000
伏見区	4,500
山科区	6,000
西京区	2,500
深草支所	5,000
醍醐支所	3,000
洛西支所	10,000
京北出張所	500
福知山市	5,000
舞鶴市	3,500
綾部市	1,500
宇治市	8,500
宮津市	1,300
亀岡市	2,000
城陽市	4,500
向日市	3,000
長岡京市	3,500
八幡市	5,000
京田辺市	3,300
京丹後市	2,500
南丹市	1,700
木津川市	2,200
大山崎町	800
久御山町	900
井手町	700
宇治田原町	800
笠置町	100
和束町	500
精華町	1,200
南山城村	300
京丹波町	1,000
伊根町	250
与謝野町	1,000
広域連合	100
合計	136,250

別添2-1 封筒の予備分について

市区町村名	資格確認書必要枚数	封筒種
京都市(本庁)	0	
北区	900	特定記録
上京区	2,000	特定記録
左京区	600	特定記録
中京区	200	特定記録
東山区	200	特定記録
下京区	400	特定記録
南区	600	特定記録
右京区	1,000	特定記録
伏見区	400	特定記録
山科区	200	特定記録
西京区	300	特定記録
深草支所	500	特定記録
醍醐支所	400	特定記録
洛西支所	300	特定記録
京北出張所	200	特定記録
福知山市	0	簡易書留
舞鶴市	300	簡易書留
綾部市	1,500	簡易書留
宇治市	500	特定記録
宮津市	100	簡易書留
亀岡市	900	特定記録
城陽市	400	特定記録
向日市	200	簡易書留
長岡京市	100	特定記録
八幡市	500	簡易書留
京田辺市	1,000	簡易書留
京丹後市	1,000	簡易書留
南丹市	1,800	簡易書留
木津川市	200	簡易書留
大山崎町	100	特定記録
久御山町	100	簡易書留
井手町	200	簡易書留
宇治田原町	300	簡易書留
笠置町	0	簡易書留
和束町	100	簡易書留
精華町	200	特定記録
南山城村	100	簡易書留
京丹波町	100	簡易書留
伊根町	100	簡易書留
与謝野町	100	簡易書留
広域連合	0	
合 計	18,100	

基準収入額適用勸奨通知の封入及び納品部数について

別添2ー2

①が「○」の市区町村については、3割の資格確認書の封筒に勸奨通知を封入すること(別納分なし)。
②が「○」の市区町村については、勸奨通知は封筒に同封せず、③に記載する部数を別途市町村に納品すること。

市区町村名	①一斉更新時の資格確認書に 基準収入額適用申請勸奨通知 を封入したまま納品	②一斉更新時の資格確認書と 基準収入額適用申請勸奨通知 を別で納品…③へ	③勸奨通知 納品部数	
京都市 北区		○	30	
上京区		○	20	
左京区		○	100	
中京区		○	50	
東山区		○	30	
下京区		○	20	
南区		○	100	
右京区		○	100	
伏見区		○	50	
山科区		○	50	
西京区		○	100	
深草支所		○	100	
醍醐支所		○	100	
洛西支所		○	50	
京北出張所		○	10	
福知山市		○	10	
舞鶴市		○	10	
綾部市		○	0	
宇治市				同封・納品不要
宮津市		○	40	
亀岡市				同封・納品不要
城陽市		○	20	
向日市		○	70	
長岡京市		○	100	
八幡市				同封・納品不要
京田辺市		○	100	
京丹後市		○	40	
南丹市		○	100	
木津川市		○	10	
大山崎町		○	0	
久御山町		○	50	
井手町		○	50	
宇治田原町		○	100	
笠置町	○			
和束町		○	100	
精華町		○	30	
南山城村	○			
京丹波町		○	30	
伊根町	○			
与謝野町	○			
合 計			1,770	

市区町村名	資格確認書カバーの封入希望		
	1割負担	2割負担	3割負担
京都市 北区	×	×	×
上京区	×	×	×
左京区	×	×	×
中京区	×	×	×
東山区	×	×	×
下京区	×	×	×
南区	×	×	×
右京区	×	×	×
伏見区	×	×	×
山科区	×	×	×
西京区	×	×	×
深草支所	×	×	×
醍醐支所	×	×	×
洛西支所	×	×	×
京北出張所	×	×	×
福知山市	○	○	○
舞鶴市	○	○	○
綾部市	○	○	○
宇治市	○	○	○
宮津市	○	○	○
亀岡市	○	○	○
城陽市	×	×	×
向日市	○	○	○
長岡京市	○	○	○
八幡市	○	○	○
京田辺市	○	○	○
京丹後市	○	○	○
南丹市	○	○	○
木津川市	○	○	○
大山崎町	○	○	○
久御山町	○	○	○
井手町	○	○	○
宇治田原町	○	○	○
笠置町	○	○	○
和束町	○	○	○
精華町	○	○	○
南山城村	○	○	○
京丹波町	○	○	○
伊根町	○	○	○
与謝野町	○	○	○
合計（○印）	24	24	24

市区町村名	1割負担分の 封緘	2割負担分の 封緘	3割負担分の 封緘
京都市 北区	○	○	○
上京区	○	○	○
左京区	○	○	○
中京区	○	○	○
東山区	○	○	○
下京区	○	○	○
南区	○	○	○
右京区	○	○	○
伏見区	○	○	○
山科区	○	○	○
西京区	○	○	○
深草支所	○	○	○
醍醐支所	○	○	○
洛西支所	○	○	○
京北出張所	○	○	○
福知山市	○	○	○
舞鶴市	○	○	○
綾部市	○	○	○
宇治市	○	○	×
宮津市	○	○	○
亀岡市	○	○	○
城陽市	×	×	×
向日市	○	○	×
長岡京市	○	○	○
八幡市	○	○	○
京田辺市	○	○	○
京丹後市	○	○	○
南丹市	○	○	○
木津川市	○	○	○
大山崎町	○	○	○
久御山町	×	×	×
井手町	×	×	×
宇治田原町	×	×	×
笠置町	×	×	×
和束町	×	×	×
精華町	○	○	○
南山城村	×	×	×
京丹波町	×	○	○
伊根町	×	×	×
与謝野町	×	×	×
合計（○印）	30	31	29

別添3

差出人記載項目			
市区町村名	郵便番号	所 在 地	主 管 課
京都市保険年金課	604-8091	京都市中京区寺町通御池下る下本能寺前町500-1 中信御池ビル4階	
京都市北区	603-8511	京都市北区紫野東御所田町33番地の1	北区役所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市上京区	602-8511	京都市上京区今出川通室町西入堀出シ町285番地	上京区役所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市左京区	606-8511	京都市左京区松ヶ崎堂ノ上町7番地の2	左京区役所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市中京区	604-8588	京都市中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町521番地	中京区役所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市東山区	605-8511	京都市東山区清水五丁目130番地の6	東山区役所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市下京区	600-8588	京都市下京区西洞院通塩小路上る東塩小路町608番地の8	下京区役所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市南区	601-8511	京都市南区西九条南田町1番地の3	南区役所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市右京区	616-8511	京都市右京区太秦下刑部町12番地	右京区役所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市伏見区	612-8511	京都市伏見区鷹匠町39番地の2	伏見区役所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市山科区	607-8511	京都市山科区栂辻池尻町14番地の2	山科区役所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市西京区	615-8522	京都市西京区上桂森下町25番地の1	西京区役所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市伏見区役所深草支所	612-0861	京都市伏見区深草向畑町93番地の1	伏見区役所深草支所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市伏見区役所醍醐支所	601-1366	京都市伏見区醍醐大構町28番地	伏見区役所醍醐支所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市西京区役所洛西支所	610-1198	京都市西京区大原野東境谷町二丁目1番地の2	西京区役所洛西支所市民総合窓口室 保険年金担当
京都市右京区役所京北出張所	601-0292	京都市右京区京北周山町上寺田1番地の1	右京区役所京北出張所 保健福祉第一担当
福知山市	620-8501	京都府福知山市字内記13番地の1	福知山市 保険年金課 高齢者医療係
舞鶴市	625-8555	京都府舞鶴市字北吸1044番地	舞鶴市 福祉部 保険医療課 後期高齢・福祉医療係
綾部市	623-8501	京都府綾部市若竹町8番地の1	綾部市 市民・国保課
宇治市	611-8501	京都府宇治市宇治琵琶33番地	宇治市 年金医療課
宮津市	626-8501	京都府宮津市字柳縄手345番地の1	宮津市 税務・国保課 国保年金係
亀岡市	621-8501	京都府亀岡市安町野々神8番地	亀岡市 保険医療課 高齢者医療係
城陽市	610-0195	京都府城陽市寺田東ノ口16番地、17番地	城陽市 国保医療課 医療係
向日市	617-8772	京都府向日市寺戸町小佃5番地の1	向日市 市民サービス部 医療保険課 後期高齢者医療担当
長岡京市	617-8501	京都府長岡京市開田1丁目1番1号	長岡京市 医療年金課 医療係
八幡市	614-8501	京都府八幡市八幡園内75番地	八幡市 健康福祉部 国保医療課 医療係
京田辺市	610-0393	京都府京田辺市田辺80番地	京田辺市 国保医療課 医療係
京丹後市	627-8567	京都府京丹後市峰山町杉谷889番地	京丹後市 市民環境部 保険事業課
南丹市	622-8651	京都府南丹市園部町小桜町47番地	南丹市 市民部 市民課
木津川市	619-0286	京都府木津川市木津南垣外110番地9	木津川市 国保年金課 医療係
大山崎町	618-8501	京都府乙訓郡大山崎町字円明寺小字夏目3番地	大山崎町 健康課 保険医療係
久御山町	613-8585	京都府久世郡久御山町島田ミスノ38番地	久御山町 国保健康課
井手町	610-0302	京都府綴喜郡井手町大字井手小字東高月8番地	井手町 保健医療課
宇治田原町	610-0289	京都府綴喜郡宇治田原町大字立川小字坂口18番地の1	宇治田原町 健康対策課
笠置町	619-1393	京都府相楽郡笠置町大字笠置小字西通90-1	笠置町 保健福祉課
和束町	619-1295	京都府相楽郡和束町大字釜塚小字生水14番地の2	和束町 保健福祉課
精華町	619-0285	京都府相楽郡精華町大字南稲八妻小字北尻70番地	精華町 住民部 国保医療課 医療係
南山城村	619-1411	京都府相楽郡南山城村大字北大河原小字久保14番地1	南山城村 保健医療課
京丹波町	622-0292	京都府船井郡京丹波町蒲生蒲生野487番地1	京丹波町 健康福祉部 住民課
伊根町	626-0493	京都府与謝郡伊根町字日出651番地	伊根町 住民生活課
与謝野町	629-2498	京都府与謝郡与謝野町字加悦433番地	与謝野町 保健課
京都府後期高齢者医療広域連合	600-8411	京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620 COCON烏丸5階	京都府後期高齢者医療広域連合

搬入時の注意点

トラックの大きさ	【北区】 4 t トラック以下での搬入をお願いします。 【東山】（区役所地下駐車場での荷下ろしが可能な）全高2.2メートル以下のトラックを希望します。
道路の状況	
その他	【区・支所・出張所】納品時間については、12～13時を避けていただくようお願いします。

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	
道路の状況	市役所周辺の道幅は少し狭く、普通自動車 2 台が 何とかすれ違うことのできるくらいです。
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	・最大4トントラック（標準ボディ）までであれば搬入可。ただし、ロングボディは不可。 ⇒搬入場所については公用車搬入口（市役所西側）となる。また、公用車の出入りもあるため、トラックの大きさはできる限り小さいほうが好ましい。
道路の状況	・上記のサイズであれば通行可。 （付近道路で大型車両通行規制が実施されているため。以下参考） ◆場所：市道宇治158号線（宇治市役所南側交差点～宇治保育所前～府道宇治淀線交差点部） ◆最大積載量5トン以上または車両総重量8トン以上または乗車定員11人以上の車両が対象
その他	公用車搬入口（市役所西側）については、9：00～9：30、13：00～13：30はパッカー車の出入りがあり、搬入不可のため時間帯の考慮が必要。

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	職員通用口側（庁舎東側）：2 t まで （2 t 以上のトラック使用時は、正面玄関側で搬入）
道路の状況	
その他	可能な限り職員通用口側で駐車してください。 （雨天時等は、正面玄関側（屋根下）に駐車）

搬入時の注意点

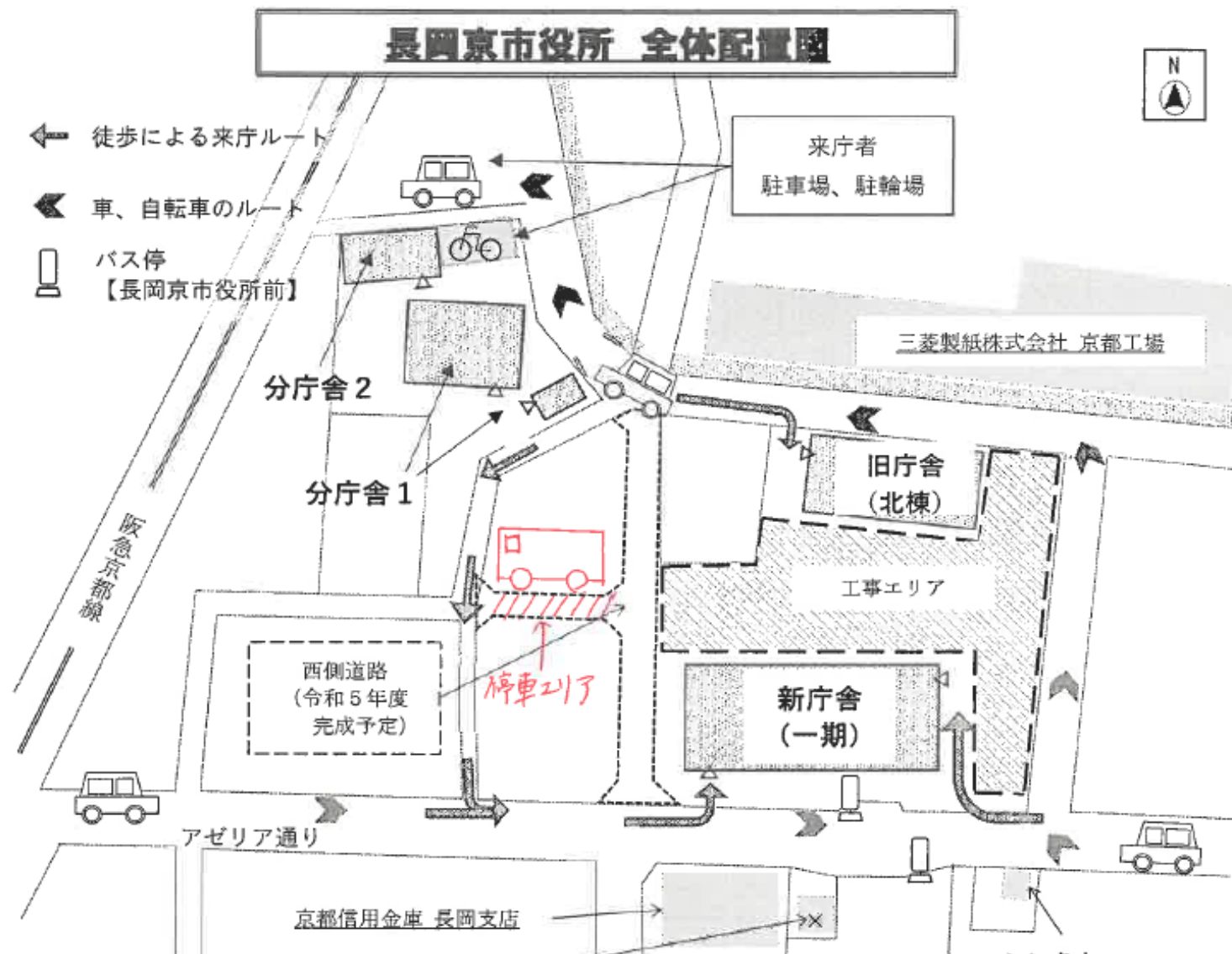
トラックの大きさ	2 トン以下を希望
道路の状況	大型車で配送となった場合、市役所前面道路（搬入場所）の道幅が非常に狭く停車スペースもない。また府道 69 号線から進入できたとしても U ターンすることができず、そのまま進むと通行許可が必要な道路となる上、現実的に通行が不可能である。
その他	午前中の配送を希望

搬入時の注意点

トラックの大きさ	
道路の状況	
その他	納入先の東向日別館は1・2階がスーパーのため歩行者に注意の上、横断歩道周辺を避けるなど安全面にご留意願います。また片側1車線のため、大きなトラックは避けてください。

搬入時の注意点

トラックの大きさ	
道路の状況	
その他	別紙 配置図のとおり



搬入時の注意点

トラックの大きさ	
道路の状況	
その他	シート「庁舎図」のとおり停車のうえ、搬入をお願いします。



搬入時の注意点

トラックの大きさ	中型以下なら問題ありません。 大型はロータリー進入困難につき要相談。
道路の状況	国道に面しており問題ありません。
その他	正面入口前ロータリーより搬入願います。 エレベーター使用可。 (搬入先：3階301会議室)

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	
道路の状況	
その他	市役所西側（正面玄関反対側）へ駐車お願いします

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	片側一車線道路を走行可能であること。
道路の状況	役場は京都府道15号宇治淀線に面している。 片側一車線道路であり、交通量も比較的多いため、 時間帯によっては混雑する。
その他	庁舎敷地内で工事のため注意が必要。

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	2トンまで駐車スペースあり
道路の状況	特になし
その他	搬入場所庁舎2階 エレベーターなし

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	
その他	

搬入時の注意点

トラックの大きさ	特になし
道路の状況	//
その他	封入作業場所である加悦保健センター（元気館）にできるだけ近い場所に停車してください。（到着時に保健課にお声がけください。職員が誘導します。）

ファイル属性漢字:N 英数字:X 数字編集:Z
符号なし外部10進数:9
符号なし外部10進数:9
集団項目:空白

注1:本資料は、標準システムにおける帳票カスタマイズ等のための参考資料であり、
当該目的以外の使用、複写、転載、配布などは禁止する。
注2:CSVのデータ設定(「,」の区切り)は省略している。また複数データからなるファイル
についても表記上は1件あたりのデータ仕様として記載している。
注3:形式は該当ファイルの最終的な出力形式を示している。

項番	日本語名称(項目名称)	データ名(記号項目名称)	ファイルレコード仕様書		資格確認書CSVファイル	
			文字数(長さ)	属性	文字数(長さ)	属性
01	宛名郵便番号	ATN_ZIP_CD	8	N	8	N
02	宛名住所1(漢字)	ATN_AD1_KJ	20	N	20	N
03	宛名住所2(漢字)	ATN_AD2_KJ	20	N	20	N
04	宛名住所3(漢字)	ATN_AD3_KJ	20	N	20	N
05	宛名住所4(漢字)	ATN_AD4_KJ	20	N	20	N
06	宛名住所5(漢字)	ATN_AD5_KJ	20	N	20	N
07	宛名氏名(漢字)	ATN_SHM_KJ	20	N	20	N
08	宛名カスタマバーコード	ATN_KSTMB_CODE	207	X	11	X
09	地方公共団体コード	THKDT_CD	6	X	6	X
10	被保険者番号(編集形式)	HHS_BNG	8	N	8	N
11	住所	ADDR_KJ	116	N	116	N
12	被保険者氏名(漢字)	HHS_SHMKJ	40	N	40	N
13	被保険者性別コード	SEX	2	N	2	N
14	被保険者生年月日	HHS_BRTH_YMD	34	X	11	N
15	証発行有効期限年月日	SHKK_YKGN_YMD	34	X	11	N
16	証発行交付年月日	SHKK_KF_YMD	34	X	11	N
17	被保険者資格取得年月日	HHS_SKST_YMD	34	X	11	N
18	証発行発効年月日	SHKK_HKKK_YMD	34	X	11	N
19	負担区分	FTN_KBN	20	N	20	N
20	適用区分	TKY_KBN	22	N	22	N
21	適用区分発効期日年月日	TKY_KBN_HKKK_YMD	34	X	11	N
22	長期入院該当日	TKNYN_GTYMD	34	X	11	N
23	特定疾病区分	TKT_SP_KBN	3	N	3	N
24	特定疾病区分発効期日年月日	TKT_SP_KBN_HKKK_YMD	34	X	11	N
25	保険者番号(編集形式)	HKNSY_BNG	8	N	8	N
26	保険者名	HKNSY_NMKJ	20	N	20	N
27	予備領域	YB_RYIK	3	N	3	N
28	公印管理認証者公印ファイル名(英字)	KIKR_NS_KIF_NM_AL	256	X	30	X
29	システム日付	SYS_DATE	14	X	14	X
30	二次元コードの記録方式の番号	QR_KRK_NO	16	X		
31	保険者番号	QR_HKNSY_BNG	8	X	8	X
32	被保険者番号	QR_HHS_BNG	8	X	8	X
33	被保険者の区別	QR_HHS_KBT	10	X		
34	被保険者のカナ氏名	QR_HHS_SHMKN	40	N	40	N
35	被保険者の性別	QR_SEX	1	X	1	X
36	被保険者の生年月日	QR_HHS_BRTH_YMD	8	X	8	X
37	その他(広域連合が必要と認める事項)	QR_SNT	10	X		