

後期高齢者医療被保険者証
及び
限度額適用・標準負担額減額認定証等

作成封入封緘業務委託について

仕 様 書

大分県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療被保険者証等作成封入封緘業務委託仕様書	1
・ 後期高齢者医療被保険者証等仕様書	1 4
・ 限度額適用・標準負担額減額認定証等仕様書	2 7
・ 限度額適用認定証等仕様書	3 9

1 業務名

後期高齢者医療被保険者証及び限度額適用・標準負担額減額認定証等作成封入封緘業務委託

2 被保険者証等の作成内容及び数量（※数量は目安）

名称	数量	仕様等
被保険者証等	数量は目安であり、実際の発注数量は予定数量よりも増加あるいは減少する場合がある。	
連続帳票形式台紙付被保険者証及び送付先記載用紙	207,000部（見込み）	
被保険者証郵送用封筒	207,000部（見込み）	のりづけ部分は任意の形式とする。
臓器提供に関する意思表示欄保護シール	207,000部（見込み）	上質紙110kg・表面に保護シール添付（黒1色印刷）
A4サイズお知らせチラシ	207,000部（見込み）	上質紙55kg両面・黒色1色印刷
A4リーフレット（保険証廃止の周知）	207,000部（見込み）	コート紙73kg両面・4色印刷
A3リーフレット（保険料額見直しについて）	90,000部（見込み）	コート紙73kg両面・4色印刷
その他		
被保険者証交付リスト（データ）	市町村ごと区域別1セット（計18セット）、県内総括分を1個（データ）	帳票サイズは任意、最大A3程度（横向き）
簡易書留記録追跡調査用データ	市町村別1個（計18個）、県内総括分1個	磁気記録媒体等
簡易書留郵便物受領証（データ）	市町村別に2部、県内総括分を1個（データ）	帳票、磁気記録媒体等
予備用		
被保険者証予備シート	29,000部	広域連合が指定するプリンタで使用できるもの。
臓器提供に関する意思表示欄保護シール	4,000部	200部単位で仕切り等で区切って納品。
A4リーフレット（保険証廃止の周知）	5,000部	コート紙73kg両面・4色印刷（3つ折り）
A3リーフレット（保険料額見直しについて）	131,800部	コート紙73kg両面・4色印刷（3つ折り）

- (1) 被保険者証の作成（詳細は14ページからの「後期高齢者医療被保険者証等仕様書」のとおり）
- ア. 連続帳票形式台紙付被保険者証及び送付先記載用紙の作成
(207,000部) (見込み)
 - イ. 被保険者証予備シートの作成 (29,000部)
- ※広域連合が指定するプリンタで使用できるものとする。
- (2) 被保険者証郵送用封筒 (207,000部 (見込み)、詳細は20ページ、21ページ)
- ア. 「郵便区内特別」の別記載あり及び記載なし封筒の作成
- ※見本では両面テープになっているが、のりづけ部分は任意の形式とする。
- (3) 臓器提供に関する意思表示欄保護シール (上質紙 110 kg、表面に保護シール添付 (黒1色印刷)、詳細は19ページ)
- ア. 連続帳票形式台紙付被保険者証に同封する保護シール (207,000部)
 - イ. 保護シール (予備) (4,000部)
- ※上記イは、200部単位でしきり等で区切って納品すること。
- (4) 被保険者証交付リスト及び簡易書留追跡調査用データの作成
- ア. 被保険者証交付リストを県内の18市町村 (以下「市町村」という。)ごと区域別に仕分けて1セットずつ (計18セット) 作成する。なお、帳票のサイズは任意とするが、最大でA3程度 (横向き) までとする。また、県内総括分を1個データで作成する。
 - イ. 簡易書留記録追跡調査用データを磁気記録媒体等で、市町村別に1個ずつ (計18個)、また県内総括分を1個作成する。
 - ウ. 簡易書留郵便物受領証を市町村別に2部作成する。また、県内総括分を1個データで作成する。
 - エ. 上記ア及びイに抽出する項目は、任意の連番、被保険者番号、氏名、郵便番号、住所、簡易書留用引受番号等とする。
上記ウに抽出する項目は、簡易書留用引受番号、氏名、住所とする。
- ※詳細については、別途指示する。※加工可能な形式のデータとする。
- (5) A4サイズお知らせチラシ (両面・黒色1色印刷) の作成
(上質紙 55 kg、207,000部 (見込み)、詳細は25、26ページ)
- (6) A4リーフレット (保険証廃止の周知) (両面・4色印刷) の作成
コート紙 73kg (詳細については、別途指示する。)
- ア. 連続帳票形式台紙付被保険者証に同封するリーフレット (207,000部)

イ. A4リーフレット（予備）（5,000部）

※上記(6)のイは、3つ折りにして納品すること。

(7) A3リーフレット（保険料額見直しについて）（両面・4色印刷）の作成
コート紙 73kg（詳細・封入先・納品先については、別途指示する。）

ア. 連続帳票形式台紙付被保険者証に同封するリーフレット（90,000部）

イ. A3リーフレット（予備）（131,800部）

※上記(7)のイは、3つ折りにして納品すること。

(8) 磁気記録媒体等の運搬

委託者（以下「甲」という。）が提供する磁気記録媒体等を受託者（以下「乙」という。）の作業場所まで運搬する。磁気記録媒体等の受け渡し時は、甲が指定する方法で適切な運搬者であるか確認をする。運搬車両は、施錠管理のできるものを使用すること。

(9) 提供データによる作成帳票への印字と印字用プログラム等の作成

ア. 印字用プログラム指示書（要打ち合わせ）によりプログラムを作成する。

イ. 台紙付被保険者証及び送付先記載用紙への印字

(10) 簡易書留郵便の郵送料を低減させる（区内割1000等）方策の施工

ア. 郵便局から指定された引受番号によるバーコード（NW7）を台紙付被保険者証に印字

イ. 封入封緘後の封筒は、甲が指定する順番どおりに並べて納品を行う。

ウ. バーコード非表示のデータはバーコードなしで被保険者証を作成封入封緘し、甲が指定する順番どおりに並べて納品すること。

(11) 被保険者証、臓器提供に関する意思表示欄保護シール及び小冊子等の封入封緘

ア. 市町村別及び郵便区内特別対象別に、甲の指示どおりに仕分けした後、通数をチェックすること。

イ. 台紙付被保険者証及び送付先記載用紙を裁断等し、封入する。

ウ. 臓器提供に関する意思表示欄保護シールを封入する。

エ. A4サイズ「お知らせチラシ」（両面印刷）を封入する。

オ. A4サイズリーフレット（両面印刷）を封入する。

カ. A3サイズリーフレット（両面印刷）を封入する。

※封入市町村については別途指示する

- キ. 小冊子を封入し、封緘する。
小冊子（大きさ20センチメートル×11センチメートル以内・重量50グラム以内）については、甲が別途提供するものとする。
 - ク. 上記作業工程中に、帳票等が混じることのないよう、適切な対策を講じること。万一事故等で混入しても、漏れなく発見できるよう、安全対策を講じること。
 - ケ. 封入封緘作業において、誤封入、誤発送防止のためCCDカメラ検査装置、厚み検査装置、重さ検査装置等により検査すること。
- 上記イ・ウ・エ・オ・カ・キは同一封筒に合封するものとし、封入封緘した成果物の重量が100gを超えないこととする。
- ※詳細については、別途指示する。

(12) 納品方法

- ア. 封入封緘済被保険者証等の成果物は、発送の前営業日までに、数量（市町村内訳数及び合計数）を甲へ報告すること。
 - イ. 運搬車両はコンテナ積載型、ワゴンタイプ等、積み荷に対して施錠管理のできるものを使用すること。
 - ウ. 被保険者証等封入封緘済封筒、簡易書留郵便物受領証、被保険者証交付リスト及び簡易書留追跡調査用データが含まれる磁気記録媒体等の指定数量を一緒にして、市町村に指定された時間及び場所に納品すること。また、被保険者証等封入封緘済封筒は、市町村ごと、郵便区内集配所ごと、郵便番号順、住所順、被保険者番号順に整理して、それらを郵便特別区内とそれ以外に別けて箱詰めをすること。また、箱の外側に、任意の連番、始めの町名と終わりの町名及び箱の番号等を見やすい場所に2ヶ所記入する。表記項目は、別途指示する。
 - エ. 県内総括分の被保険者証交付リスト（データ）、簡易書留郵便物受領証（データ）及び簡易書留追跡調査用データを磁気記録媒体等で甲へ納品する。また、帳票等の残品も、甲へ納品する。
- ※納品に際しては、必ず事前に、別に定める検品方法により検品を行うこと。
- ※納品方法の詳細については、別途指示する。

3-1 限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「減額証」という。）等の作成内容及び数量（※数量は目安）

名称	数量	仕様等
減額証等		
連続帳票形式台紙付減額証及び送付先記載用紙	66,000部（見込み）	
減額証郵送用封筒	66,000部（見込み）	のりづけ部分は任意の形式とする。
A4サイズお知らせチラシ	66,000部（見込み）	上質紙55kg両面・黒色1色印刷
その他		
減額証交付リスト（データ）	市町村ごと区域別1セット（計18セット）、県内統括分1セット	磁気記録媒体等
減額証交付リスト総括表（データ）	市町村ごと区域別1セット（計18セット）、県内統括分1セット	磁気記録媒体等
予備用		
減額証予備シートの作成	19,200部	広域連合が指定するプリンタで使用できるもの

(1) 減額証の作成（詳細は27ページからの「限度額適用・標準負担額減額認定証等仕様書」のとおり）

ア. 連続帳票形式台紙付認定証及び送付先記載用紙の作成
（66,000部）（見込み）

イ. 減額証予備シートの作成（19,200部）

※広域連合が指定するプリンタで使用できるものとする。

(2) 減額証郵送用封筒（66,000部（見込み）、詳細は33ページのとおり）

※見本では両面テープになっているが、のりづけ部分は任意の形式とする。

(3) 減額証交付リストの作成

減額証交付リストを市町村ごと区域別に仕分けて1セットずつ（計18セット）データで作成する。なお、抽出する項目は、任意の連番、被保険者番号、氏名、郵便番号、住所等とする。また、県内統括分のデータを作成する。

※詳細については、別途指示する。

(4) 減額証交付リスト総括表の作成

減額証交付リスト総括表を市町村ごと区域別に仕分けて1セットずつ

(計 18 セット) データで作成する。なお、抽出する項目は、交付総数及び郵便番号ごとの交付数とする。また、県内統括分のデータを作成する。
※詳細については、別途指示する。

- (5) A4 サイズお知らせチラシ (両面・黒色 1 色印刷) の作成
上質紙 55 kg。(詳細は 37 ページ、38 ページ)
- (6) 磁気記録媒体等の運搬
甲が提供する磁気記録媒体等を乙の作業場所まで運搬する。磁気記録媒体等の受け渡し時は、甲が指定する方法で適切な運搬者であるか確認をする。運搬車両は、施錠管理のできるものを使用すること。
- (7) 提供データによる作成帳票への印字と印字用プログラム等の作成
 - ア. 印字用プログラム指示書 (要打ち合わせ) によりプログラムを作成する。
 - イ. 台紙付認定証及び送付先記載用紙への印字
- (8) 減額証及びチラシの封入封緘
 - ア. 台紙付減額証及び送付先記載用紙を裁断等し、封入する。
 - イ. A4 サイズ「お知らせチラシ」(両面印刷) を封入し、封緘する。
 - ウ. 市町村別に、甲の指示どおりに仕分けした後、通数をチェックすること。
 - エ. 上記作業工程中に、帳票等が混じることのないよう、適切な対策を講じること。万一事故等で混入しても、漏れなく発見できるよう、安全対策を講じること。
 - オ. 封入封緘作業において、誤封入、誤発送防止のため CCD カメラ検査装置、厚み検査装置、重さ検査装置等により検査すること。

※上記ア・イを同一封筒に合封するものとし、封入封緘した成果物の重量が 25 g を超えないこととする。
- (9) 納品方法
 - ア. 封入封緘済減額証等の成果物は、発送の前営業日までに、数量 (市町村内訳数及び合計数) を甲へ報告すること。
 - イ. 運搬車両はコンテナ積載型、ワゴンタイプ等、積み荷に対して施錠管理のできるものを使用すること。
 - ウ. 減額証等封入封緘済封筒と減額証交付リスト、減額証交付リスト (総括表) のデータが含まれる磁気記録媒体の指定数量を一緒にして、市町村に指定された時間及び場所に納品すること。また、減額証等封入封緘済封筒は、市町村ごと、郵便番号順、住所順、被保険者番

号順に整理して、箱詰めをする。箱詰めする際、必ず郵便番号ごとにしきり等を施すこと。また、箱の外側に、任意の連番、始めの町名と終わりの町名及び箱の番号等を見やすい場所に2ヶ所記入する。表記項目は、別途指示する

エ. 県内統括分の減額証交付リスト及び減額証交付リスト（総括表）のデータを、甲へ納品する。

※納品に際しては、必ず事前に、別に定める検品方法により検品を行うこと。

※納品方法の詳細については、別途指示する。

3-2 限度額適用認定証（以下「限度証」という。）等の作成内容及び数量（※数量は目安）

名称	数量	仕様等
限度証等		
連続帳票形式台紙付限度証及び送付先記載用紙	3,000部（見込み）	
限度証郵送用封筒	3,000部（見込み）	のりづけ部分は任意の形式とする。
A4サイズお知らせチラシ	3,000部（見込み）	上質紙55kg両面・黒色1色印刷
その他		
限度証交付リスト（データ）	市町村ごと区域別1セット（計18セット）、県内統括分1セット	磁気記録媒体等
限度証交付リスト総括表（データ）	市町村ごと区域別1セット（計18セット）、県内統括分1セット	磁気記録媒体等
予備用		
限度証予備シートの作成	2,100部	広域連合が指定するプリンタで使用できるもの

- (1) 限度証の作成（詳細は39ページからの「限度額適用認定証等仕様書」のとおり）
 - ア. 連続帳票形式台紙付認定証及び送付先記載用紙の作成
(3,000部) (見込み)
 - イ. 限度証予備シートの作成 (2,100部)※広域連合が指定するプリンタで利用できるものとする。
- (2) 限度証郵送用封筒 (3,000部 (見込み)、詳細は45ページのとおり)
※見本では両面テープになっているが、のりづけ部分は任意の形式とする。
- (3) 限度証交付リストの作成
限度証交付リストを市町村ごと区域別に仕分けて1セットずつ (計18セット) データで作成する。なお、抽出する項目は、任意の連番、被保険者番号、氏名、郵便番号、住所等とする。また、県内統括分のデータを作成する。
※詳細については、別途指示する。
- (4) 限度証交付リスト総括表の作成
限度証交付リスト総括表を市町村ごと区域別に仕分けて1セットずつ (計18セット) データで作成する。なお、抽出する項目は、交付総数及び郵便番号ごとの交付数とする。また、県内統括分のデータを作成する。
※詳細については、別途指示する。
- (5) A4サイズお知らせチラシ (両面・黒色1色印刷) の作成
上質紙 55 kg。(詳細は49ページ、50ページ)
- (6) 磁気記録媒体等の運搬
甲が提供する磁気記録媒体等を乙の作業場所まで運搬する。磁気記録媒体等の受け渡し時は、甲が指定する方法で適切な運搬者であるか確認をする。運搬車両は、施錠管理のできるものを使用すること。
- (7) 提供データによる作成帳票への印字と印字用プログラム等の作成
 - ア. 印字用プログラム指示書 (要打ち合わせ) によりプログラムを作成する。
 - イ. 台紙付認定証及び送付先記載用紙への印字
- (8) 限度証及びチラシの封入封緘
 - ア. 台紙付限度証及び送付先記載用紙を裁断等し、封入する。
 - イ. A4サイズ「お知らせチラシ」(両面印刷) を封入し、封緘する。
 - ウ. 市町村別に、甲の指示どおりに仕分けした後、通数をチェックする

こと。

エ. 上記作業工程中に、帳票等が混じることのないよう、適切な対策を講じること。万一事故等で混入しても、漏れなく発見できるよう、安全対策を講じること。

オ. 封入封緘作業において、誤封入、誤発送防止のためCCDカメラ検査装置、厚み検査装置、重さ検査装置等により検査すること。

※上記ア・イを同一封筒に合封するものとし、封入封緘した成果物の重量が25gを超えないこととする。

(9) 納品方法

ア. 封入封緘済限度証等の成果物は、発送の前営業日までに、数量（市町村内訳数及び合計数）を甲へ報告すること。

イ. 運搬車両はコンテナ積載型、ワゴンタイプ等、積み荷に対して施錠管理のできるものを使用すること。

ウ. 限度証等封入封緘済封筒と限度証交付リスト、限度証交付リスト（総括表）のデータが含まれる磁気記録媒体の指定数量を一緒にして、市町村に指定された時間及び場所に納品すること。また、限度証等封入封緘済封筒は、市町村ごと、郵便番号順、住所順、被保険者番号順に整理して、箱詰めをする。箱詰めする際、必ず郵便番号ごとにしきり等を施すこと。また、箱の外側に、任意の連番、始めの町名と終わりの町名及び箱の番号等を見やすい場所に2ヶ所記入する。表記項目は、別途指示する

エ. 県内統括分の限度証交付リスト及び限度証交付リスト（総括表）のデータを、甲へ納品する。

※納品に際しては、必ず事前に、別に定める検品方法により検品を行うこと。

※納品方法の詳細については、別途指示する。

4 成果物等の引き渡し日、納品日及び数量

(1) 被保険者証

ア. 被保険者証予備シートの納品日（甲及び市町村へ指定数を納品）
5月31日(金) 計29,000枚

※納品先及び数量は、13ページ参照のこと。

イ. 磁気記録媒体等の乙への引き渡し日 6月11日(火) (予定)

ウ. 成果物の納品日（甲及び市町村へ納品） 6月27日(木) (予定)

エ. 作成する被保険者証の数量 207,000件 (見込み)

- (2) 臓器提供に関する意思表示欄保護シール
 - ア. 予備シールの納品日 (甲へ指定数を納品)
5月31日(金) 計 4,000枚
- (3) A4リーフレット (両面・4色印刷)
 - ア. リーフレットの納品日 (甲へ指定数を納品)
5月31日(金) 計 5,000枚
- (4) A3リーフレット (両面・4色印刷)
 - ア. リーフレットの納品日 (甲及び市町村へ指定数を納品)
5月31日(金) 計 131,800枚
※納品先及び数量は、13ページ参照のこと。
- (5) -1 減額証
 - ア. 減額証予備シートの納品日 (甲及び市町村へ指定数を納品)
5月31日(金) 計 19,200枚
※納品先及び数量は、13ページ参照のこと。
 - イ. 磁気記録媒体等の乙への引き渡し日 7月5日(金) (予定)
 - ウ. 成果物の納品日 (甲及び市町村へ納品) 7月12日(金) (予定)
 - エ. 作成する減額証の数量 66,000件 (見込み)
- (5) -2 限度証
 - ア. 限度証予備シートの納品日 (甲及び市町村へ指定数を納品)
5月31日(金) 計 2,100枚
※納品先及び数量は、13ページ参照のこと。
 - イ. 磁気記録媒体等の乙への引き渡し日 7月5日(金) (予定)
 - ウ. 成果物の納品日 (甲及び市町村へ納品) 7月12日(金) (予定)
 - エ. 作成する限度証の数量 3,000件 (見込み)

5 磁気記録媒体等及びデータ形式等について

- (1) 磁気記録媒体等の仕様について
磁気記録媒体等の仕様は、契約締結後別途指示する。
- (2) データ形式等について
 - ア. 甲が乙に引き渡すデータは、CSVファイル形式とする。
 - イ. 詳細なレコードレイアウト等は、入札締結後別途協議する。
 - ウ. 使用する文字コードは、UTF-8、UTF-16の混在 (住基ネット統一文字コードに準じた体系 (UCS2のコード領域を使用)) とする。

6 作業場所

- (1) 乙は作業場所について、あらかじめ甲の承諾を得ること。
- (2) 各作業に広域連合職員が立ち会う場合は、作業場所において、広域連合職員に具体的な作業工程等を説明すること。
- (3) 作業場所は、乙の社屋内でかつ1工場で、被保険者証等への印字から封入封緘後の甲が指示した順番に整理・箱詰めをるところまでの一連の作業を連続して行える場所とすること。やむをえず、複数の工場で行う場合には、甲にその旨を連絡し、許可を得なければならない。

7 検品

(1) 検品方法

- ア. 後処理段階での裁断事故等がないか確認する。
- イ. 成果物がそれぞれ指示どおりに完成しているか確認する。
- ウ. 検品は別途指示する日に、甲の立会いのもとに実施する。

(2) 業務報告

甲の調査並びに立会の際には、所定の用紙に必要項目ごと作業実績を随時記入し、報告するものとする。また、その他業務にかかわる報告については、別途指定する後期高齢者医療被保険者証及び限度額適用・標準負担額減額認定証等作成封入封緘業務委託報告書により報告するものとする。

8 検証

(1) 文字の照合

甲が指定するフォントを適正に印字できるように対策を講じる(フォントの指定については「後期高齢者医療被保険者証等仕様書」・「限度額適用・標準負担額減額認定証等仕様書」及び「限度額適用認定証等仕様書」参照)。

- ア. 甲が指定するフォントに含まれる全文字(21,000文字 文字数の変更があった場合はそれに対応すること)及び甲が提供する同定外字の全文字(1,000文字以内)について、乙が実際に帳票出力に使用するプリンタから出力し、適正に印字できるか1文字ずつ照合確認すること。その際、文字の品質を十分考慮し、品質に問題がある場合はその対策を講じ、品質を確保すること。
- イ. 照合結果報告書を提出すること。

(2) テストデータによる印字検証

磁気記録媒体等受け渡し前に、被保険者証及び認定証の印字テストデータにより検証を行う。テストデータに不備がある場合は、新たに作成して引き渡すものとし、検証結果が正しいものと確認されるまで検証を行う。その際使用する帳票類は、乙の負担で用意するものとする。

(3) 簡易書留の郵便局確認

作成する簡易書留郵便物（被保険者証）については、契約締結後に甲が別途指示する郵便局にテスト品を提示し、引受番号の読み取り検査を受けること。

9 印影の取扱いについて

被保険者証及び認定証等に必要な公印の印影は、甲が提供する。乙は、業務の終了後、速やかに甲に印影を返却するものとする。

10 個人情報保護

(1) 業務を実施するための個人情報の取扱いについては、関係諸法令並びに契約時に取り交わす(別記)「個人情報取扱特記事項」を遵守すること。

(2) 被保険者証発行用データ等の受け渡しについて、提供データは暗号化等の処理を行い、受託者において、運搬時のセキュリティ及びデータ保護の対策を講じること。

(3) データの処理・保管・納品をする際は、個人情報を扱う上で十分なセキュリティ対策を備えること。

11 成果物の帰属

この業務における成果物の所有権は、甲に帰属する。

12 その他

仕様書に定めのない事項及び疑義が生じたときは、事前に甲、乙が協議して決定するものとする。

予備シート納品場所及び数量一覧

	市町村名	郵便番号	納品先	住所	被保険者証 数量	減額証 数量	限度証 数量	A3リーフレット 数量
1	大分市	870-8504	大分市役所 国保年金課 賦課資格担当班	大分市荷揚町2番31号	1,700	6,000	0	0
2	別府市	874-8511	別府市役所 保険年金課 窓口係	別府市上野口町1番15号	1,000	1,500	500	25,000
3	中津市	871-8501	中津市役所 保険年金課 高齢者医療係	中津市豊田町14番地3	600	0	0	14,000
4	日田市	877-8601	日田市役所 健康保険課 国保・年金係	日田市田島2丁目6番1号	400	1,500	0	12,600
5	佐伯市	876-8585	佐伯市役所 保険年金課 国民健康保険係	佐伯市中村南町1番1号	400	700	0	0
6	臼杵市	875-8501	臼杵市役所 保険健康課 国保年金グループ	臼杵市大字臼杵72番1	700	1,000	200	10,000
7	津久見市	879-2435	津久見市役所 健康推進課 国保年金班	津久見市宮本町20番15号	400	200	0	4,500
8	竹田市	878-8555	竹田市役所 保険健康課 国保・高齢者医療係	竹田市大字会々々1650番地	600	1,000	0	6,000
9	豊後高田市	879-0692	豊後高田市役所 保険年金課 国保年金係	豊後高田市是永町39番地3	200	400	0	5,000
10	杵築市	873-0001	杵築市役所 市民生活課 国保係	杵築市大字杵築377番地1	1,000	1,000	0	6,300
11	宇佐市	879-0492	宇佐市役所 健康課 国保・高齢者医療係	宇佐市大字上田1030番地の1	500	1,300	100	11,000
12	豊後大野市	879-7198	豊後大野市役所 市民生活課 国保年金係	豊後大野市三重町市場1200番地	500	500	0	10,000
13	由布市	879-5498	由布市役所 保険課	由布市庄内町柿原302番地	1,000	0	0	7,000
14	国東市	873-0503	国東市役所 市民健康課 国保年金係	国東市国東町鶴川149番地	500	300	100	6,800
15	姫島村	872-1501	姫島村役場 住民福祉課 後期高齢者医療保険係	東国東郡姫島村1630-1	100	0	0	600
16	日出町	879-1592	日出町役場 健康増進課 国保年金係	速見郡日出町2974番地1	500	500	0	5,500
17	九重町	879-4895	九重町役場 住民課	玖珠郡九重町大字後野上8番地の1	100	100	100	2,500
18	玖珠町	879-4492	玖珠町役場 福祉保険課 保険年金班	玖珠郡玖珠町大字帆足268番地の5	100	200	100	0
19	後期高齢者医療 広域連合	870-0037	後期高齢者医療広域連合 賦課・資格管理係	大分市東春日町17番20号	18,700	3,000	1,000	5,000
	合計				29,000	19,200	2,100	131,800

後期高齢者医療被保険者証等仕様書

1. 後期高齢者医療被保険者証

(1) 大きさ

縦 (54 ㎜×2) × 横 86 ㎜

(2) 厚さ

Nip 上質 135 kg

(3) 材質

ア. 裏面ラミネート加工

イ. レーザープリンタでの印刷が可能であり、かつ印字後にじみ・はがれ等がおこらないものを使用すること。

ウ. ボールペンを使用した手書きによる加筆が可能であること。

(4) 表面の偽造防止措置

コピーをすると任意の文字を浮き出させるコピー偽造防止措置を施すこと。

(5) 配色等

表面 3色 (印字は黒色。印影は赤色。被保険者証の色は別途協議するものとする。)

(6) 山折線の加工

被保険者証を半分に折るための仕様を施すこと。

(加工については任意の方式とする。)

(7) 表面イメージ及び印字内容

見本 (17ページ) を参照。

2. 連続帳票形式台紙

(1) 大きさ

長形3号サイズの封筒に封入できること。

縦 (115 ㎜×2) × 横 210 ㎜

もしくは縦 (115 ㎜) × 横 (210 ㎜×2)

(2) 厚さ

Nip 上質 135 kg

(3) 材質

被保険者証と同じ材質を使用する。

(4) 配色等

表面は白色、印字は黒色 (被保険者証部分を除く)

- (5) 表面の印刷対応
複写及び複製の作成防止の措置は行わない（被保険者証部分を除く）。
- (6) 表面イメージ及び印字内容
見本（18ページ）を参照。
※ 被保険者証部分が無理なく剥ぎ取れるようにすること。

3. 被保険者証等送付用封筒

- (1) 大きさ
長形3号サイズ（縦222ミリ×横120ミリ・折り返し部分は含まず）
- (2) 材質
封筒の外側から見て封入物が透けて見えないように、封筒の内側に地紋を1色印刷すること。
- (3) 配色等（内側の地紋を除く）
【年次更新】
表面 3色（台紙は薄い青、文字は黒色及び赤色）
裏面 1色（薄い青）
- (4) 窓あき（表面2箇所）
台紙に印刷した送付先宛名及び返戻先市町村の連絡先等がそれぞれ見えるように窓部分を透明にすること。
- (5) 表面イメージ及び印字内容
見本（20ページ、21ページ）を参照。

4. 予備シート

- (1) 大きさ A4サイズ
長形3号サイズの封筒に封入できること。
- (2) 厚さ
Nip上質 135kg
- (3) 材質
被保険者証と同じ材質を使用する。
- (4) 配色等
表面は白色、印字は黒色、印影は赤色
- (5) 表面の偽造防止措置
台紙にかかる部分は複写及び複製の作成防止の措置は行わないが、被保険者証部分については、コピーをすると任意の文字を浮き出させるコピー偽造防止措置を施すこと。（1 - (4)と同様）

(6) 表面イメージ及び印字内容

予備シート台紙・・・22ページ、23ページ参照

被保険者証部分・・・24ページ参照

※ 被保険者証部分が無理なく剥ぎ取れるようにすること。

(7) 納入時の注意点

500枚で1箱とする。ただし市町村ごとに納品するため500枚に満たない箱の場合もあるので注意すること。

5. 印字文字について

(1) 被保険者証の印字に使用する外字について

住基ネット統一文字コードに準じた体系の範囲外の外字について、甲が提供する外字ファイル（TTEファイル、1,000文字以内）を使用し、印字できるようにすること。

(2) 被保険者証の印字に使用する外字以外のフォントについて

「住基ネット明朝」あるいは「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とする。なお、このフォントの使用について、使用許諾等が必要な場合は、受託者がその責任を負うものとする。

(3) 被保険者証以外の部分に使用するフォントについて

契約締結後、別途協議するものとする。

臓器提供に関する意思表示欄保護シール

臓器提供に関する意思表示欄 保護シール

このシールは、被保険者証の「臓器提供に関する意思表示欄」を隠すための保護シールです。

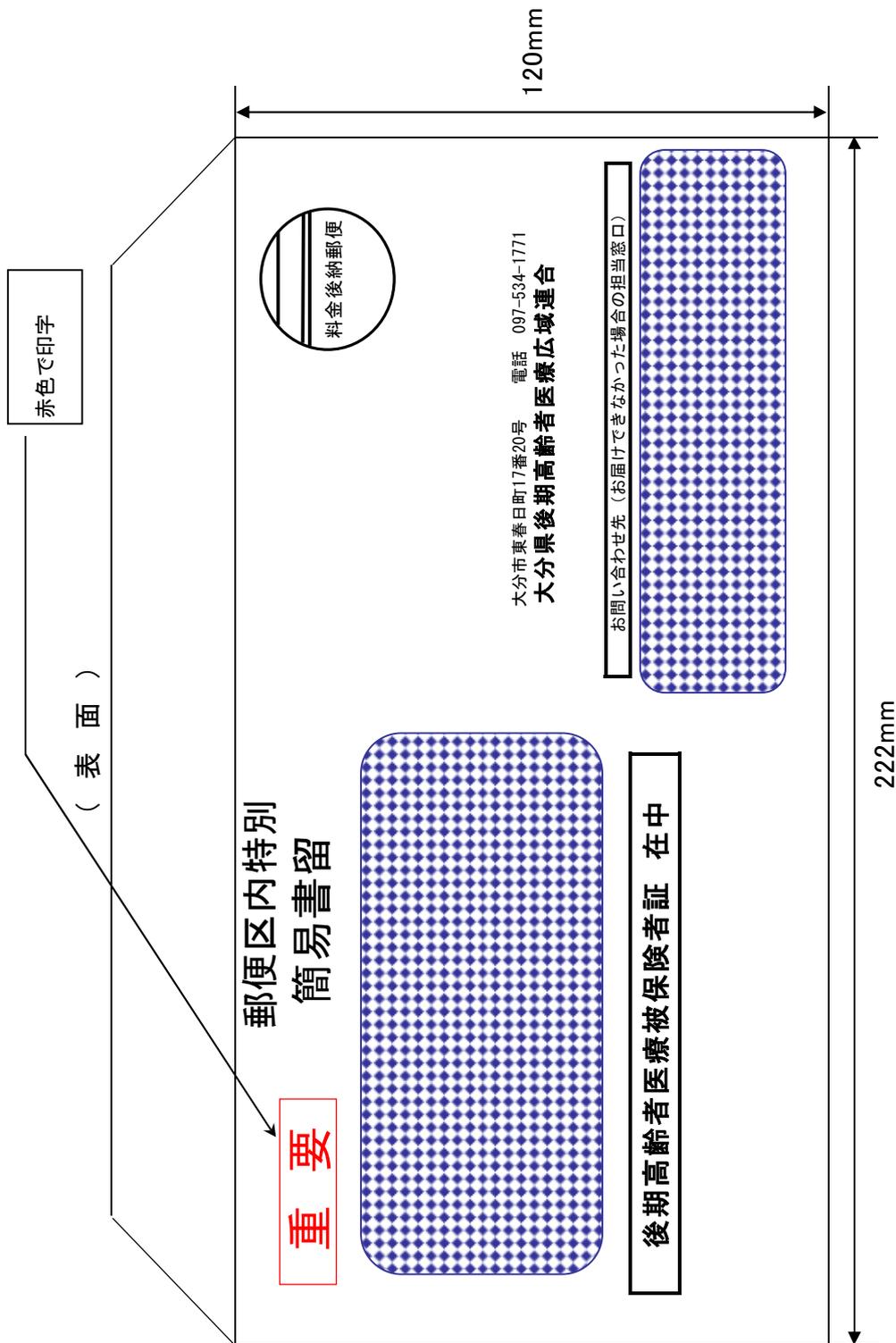
被保険者証の裏面の「臓器提供に関する意思表示欄」に記入（記入するかどうかは自由です）したあと、このシールを上から貼ってください。

貼り方のイラストを挿入

詳しくは**臓器提供の意思表示**についてのチラシをご覧ください。

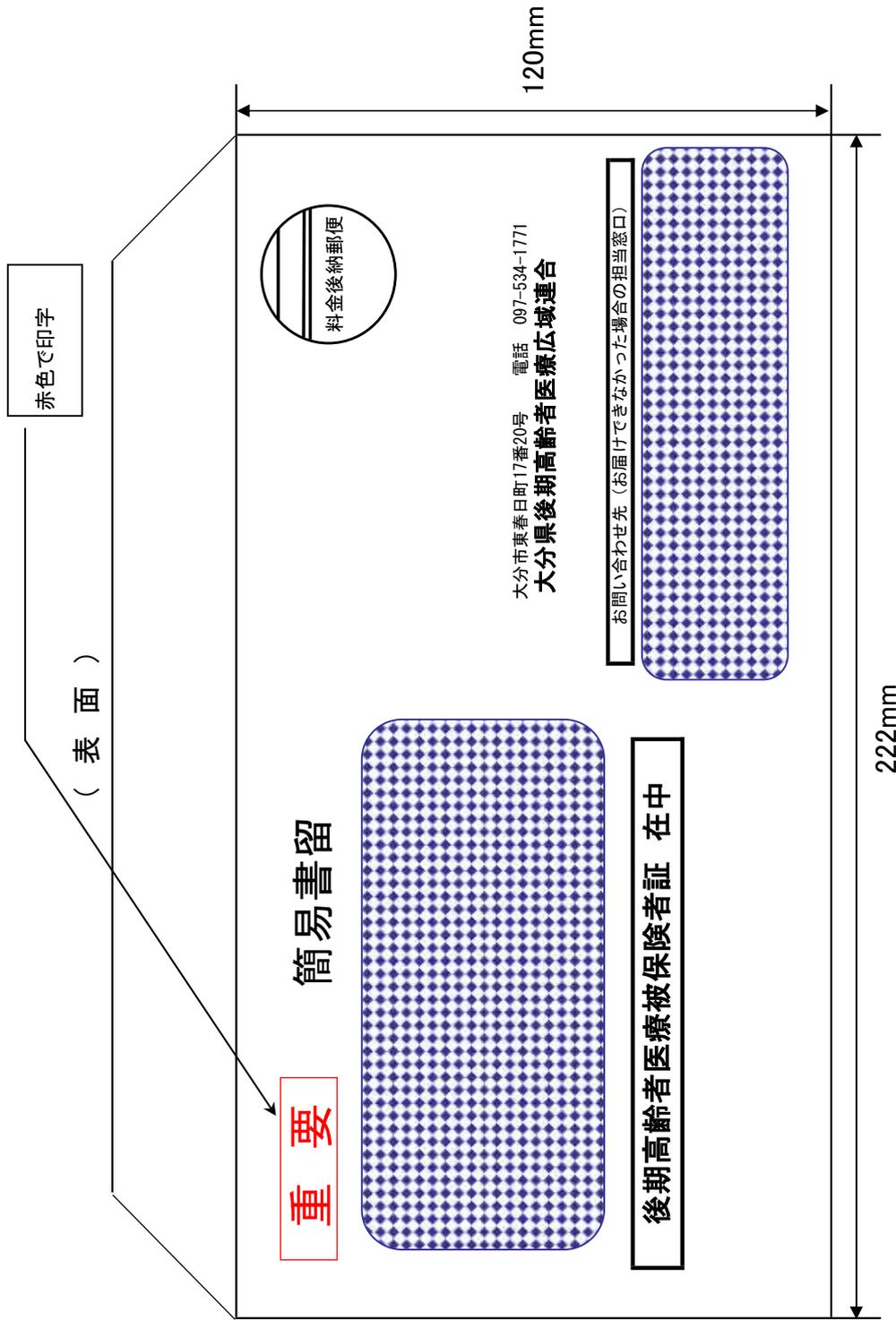
※これはイメージ図です。様式の詳細については、別途協議することとします。

被保険者証送付用封筒レイアウトイメージ図



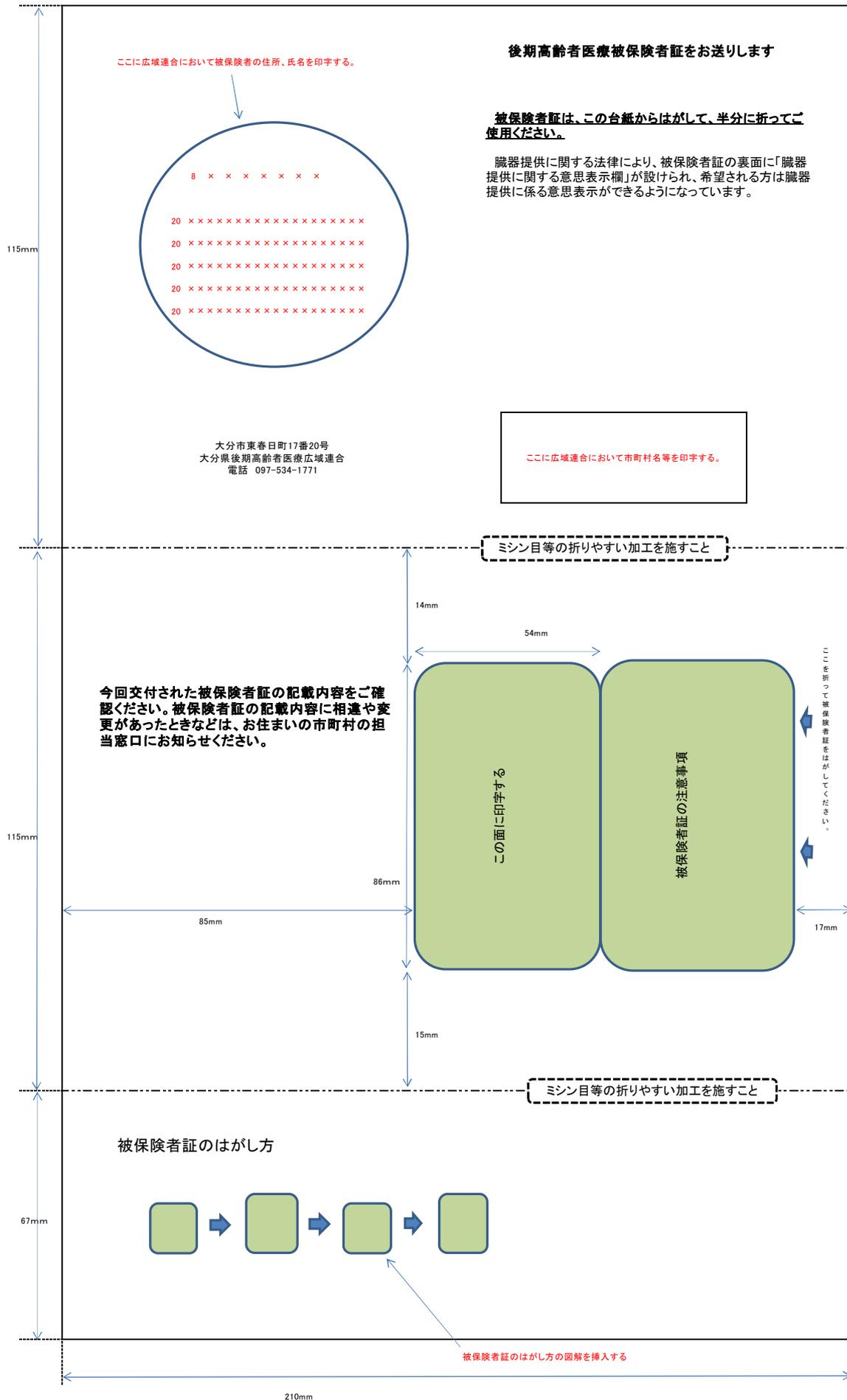
※ これはイメージ図です。様式の詳細については、別途協議することとする。

被保険者証送付用封筒レイアウトイメージ図

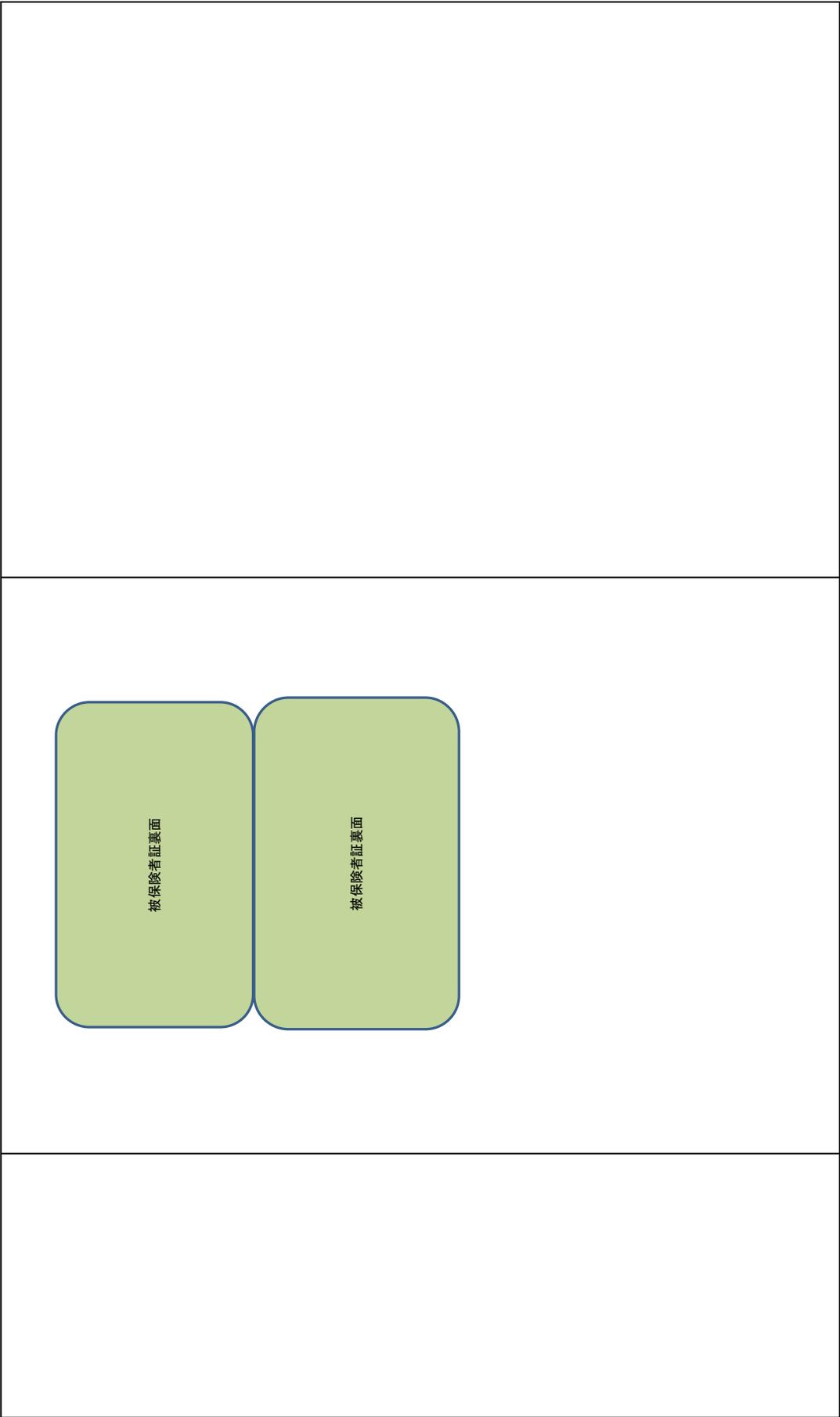


※ これはイメージ図です。様式の詳細については、別途協議することとする。

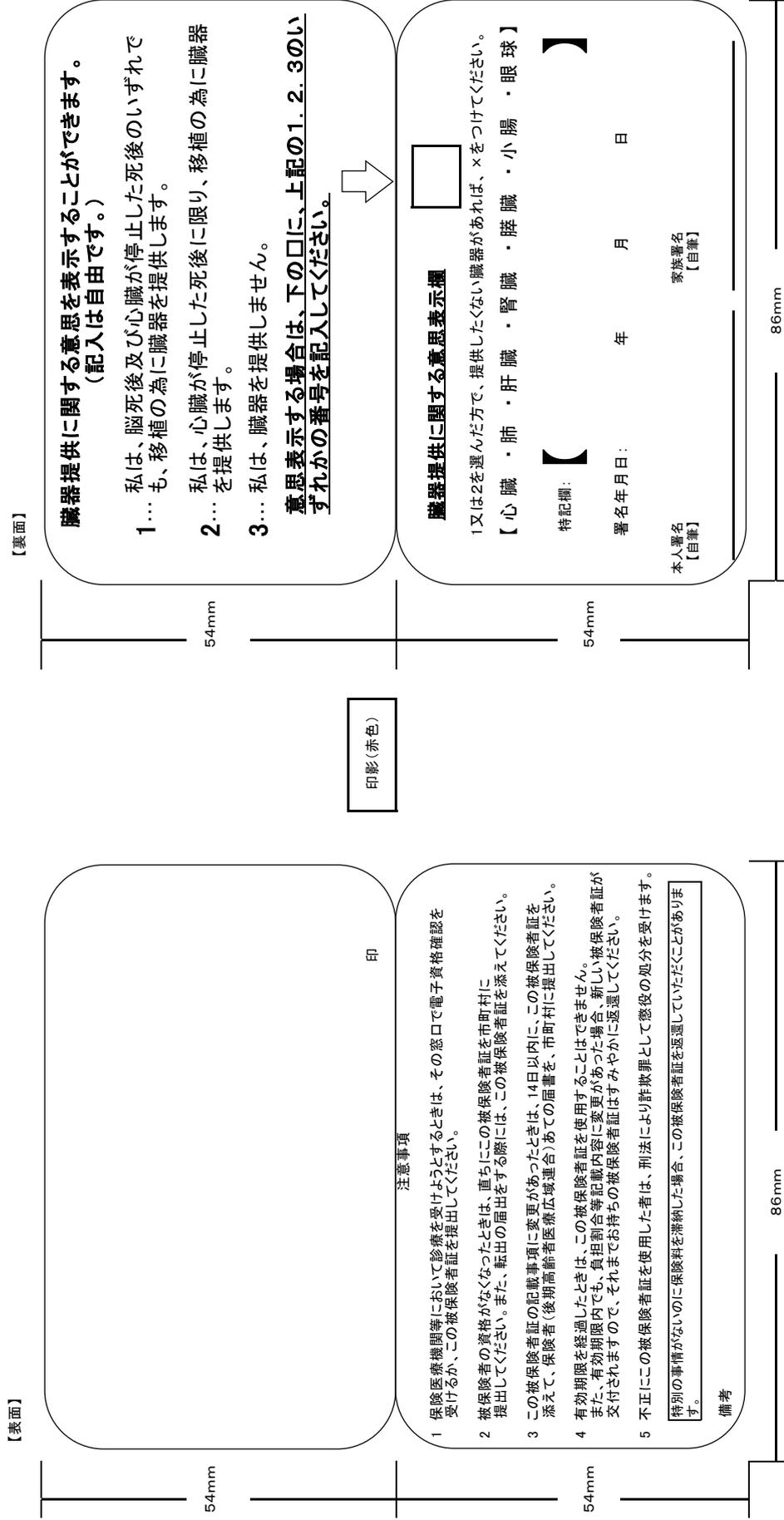
予備シート台紙イメージ図(表)



予備シート台紙イメージ図(裏)



被保険者証レイアウト(予備シート)イメージ図



※ 様式の詳細については、別途協議する。

(案)

後期高齢者医療被保険者証（被保険者証）を交付します

- 現在お使いの被保険者証（水色）の有効期限は、令和6年7月31日までとなっております。令和6年8月1日からは今回お送りした被保険者証（緑色）をご使用ください。
 - 令和6年12月2日をもって被保険者証は廃止となりますが、今回お送りした被保険者証は記載してある有効期限まで使用可能です。廃止後は、保険証の更新、再発行を行うことができなくなります。詳しくは同封のパンフレットをご覧ください。
- ※有効期限が切れた被保険者証は使用することができませんので、ご自身ではさみで裁断するなどして処分していただきますようお願いいたします。

令和6年度 「限度額適用認定証」及び 「限度額適用・標準負担額減額認定証」について

- 外来や入院時に自己負担限度額を超えるような場合、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することで、医療費が限度額までの負担となります。
- ※「限度額適用・標準負担額減額認定証」については、入院時の食事代が減額されます。

「限度額適用認定証」について

- ☆対象者 令和6年度 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上690万円未満の被保険者がいる3割負担の方
- ☆申請先 お住まいの市町村の後期高齢者医療の担当窓口

「限度額適用・標準負担額減額認定証」について

- ☆対象者 令和6年度 住民税非課税世帯に属する方
- ☆申請先 お住まいの市町村の後期高齢者医療の担当窓口

現在、認定証をお持ちの方へ

現在、お持ちの認定証は、令和6年7月31日で有効期限が切れますが、**令和6年度の所得区分が、令和5年度に引き続き認定証交付対象である方（対象でなくなった方や同一世帯に住民税未申告者がいる場合を除く）には、令和6年7月中旬以降にお住まいの市町村より新しい認定証をお送りいたしますので、手続きの必要はありません。**^{【※1】}

【※1】現在、長期入院該当年月日に記載のある「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方で、令和6年度の所得区分が、低所得者Ⅱ（区分Ⅱ）に該当し、過去12か月以内に入院期間が90日を超えている場合は、お住まいの市町村の担当窓口で手続きの必要があります。

※申請方法など詳細は、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

※自己負担限度額や入院時の食事代について、詳しくは、同封の「後期高齢者医療のしおり（令和6年度版）」の15～16ページをご覧ください。

(案)

還付金詐欺に注意！！
「キャッシュカード/通帳・印鑑」を渡さないでください。

全国各地で、還付金詐欺等が発生しております。「年金の払い戻しがある」、「医療費の戻りがある」とキャッシュカード等をだまし取り、口座から現金を引き出されるなどの被害が発生しております。不審に思われた時は、すぐにお住まいの市町村か後期高齢者医療広域連合までご連絡をお願いします。

臓器提供の意思表示について

臓器移植は病気や事故によって臓器（心臓や肝臓など）が機能しなくなった方に、他の方の健康な臓器を移植して、機能を回復させる医療です。日本で臓器の移植希望登録をしている人はおよそ1万6千人います。

しかし、臓器の提供が少なく、数多くの方が移植を待ちながら亡くなられています。わたしたちひとりひとりが、今、臓器提供について考え、家族と話し合い、自分の臓器提供に関する意思を表示しておくことが大切です。

被保険者証の裏面に臓器提供の意思を記入できるようにしていますので、意思表示にご協力ください。

意思表示をする場合は、被保険者証を台紙からはぎ取ってから被保険者証の裏面に記入してください。

なお、臓器提供の意思表示をするかどうかは、ご本人の判断によるものであり、必ずしも意思表示をする必要はありません。

●記入の注意点

※特記欄には次のようなことを記入することができます。

・ 組織の提供について

臓器提供をすることを選んだ方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供していい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。

・ 親族優先の意思について

親族に優先して臓器提供をしたい場合は、「親族優先」と記入できます。

※署名欄には、

- ・ 本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。
- ・ 可能であれば、意思表示をしていることを知っている家族が、確認のために署名してください。

《臓器提供に関するご質問お問い合わせは》

(公社) 日本臓器移植ネットワーク

フリーダイヤル : 0120-78-1069

ホームページ : <http://www.jotnw.or.jp>

限度額適用・標準負担額減額認定証等仕様書

1. 限度額適用・標準負担額減額認定証

(1) 大きさ

縦 128 ㎜ × 横 91 ㎜

(2) 厚さ

Nip 上質 135 kg

(3) 材質

ア. レーザープリンタでの印刷が可能であり、かつ印字後にじみ・はがれ等がおこらないものを使用すること。

イ. ボールペンを使用した手書きによる加筆が可能であること。

(4) 表面の偽造防止措置

行わない。

(5) 配色等

表面は白色、印字は黒色、印影は赤色とする。

(6) 表面イメージ及び印字内容

見本（30ページ）を参照。

2. 連続帳票形式台紙

(1) 大きさ

長形3号サイズの封筒に封入できること。

縦（115 ㎜×2）×横 210 ㎜

もしくは 縦（115 ㎜）×横（210 ㎜×2）

(2) 厚さ

Nip 上質 135 kg

(3) 材質

減額証と同じ材質を使用する。

(4) 配色等

表面は白色、印字は黒色（減額証部分を除く）

(5) 表面イメージ及び印字内容

見本（31ページ、32ページ）を参照。

※ 減額証部分が無理なく切り離しできるようにすること。

3. 減額証等送付用封筒

- (1) 大きさ
長形3号サイズ（縦222ミリ×横120ミリ・折り返し部分は含まず）
- (2) 材質
封筒の外側から見て封入物が透けて見えないように、封筒の内側に地紋を1色印刷すること。
- (3) 配色等（内側の地紋を除く）
表面 3色（台紙は緑色、文字は黒色及び赤色）
裏面 1色（緑色）
- (4) 窓あき（表面2箇所）
台紙に印刷した送付先宛名及び返戻先市町村の連絡先等がそれぞれ見えるように窓部分を透明にすること。
- (5) 表面イメージ及び印字内容
見本（33ページ）を参照。

4. 予備シート

- (1) 大きさ A4サイズ
長形3号サイズの封筒に封入できること。
- (2) 厚さ
Nip 上質 135 kg
- (3) 材質
減額証と同じ材質を使用する。
- (4) 配色等
表面は白色、印字は黒色、印影は赤色
- (5) 表面の偽造防止措置
行わない。
- (6) 表面イメージ及び印字内容
 - ・減額証部分・・・34ページ参照
 - ・台紙部分・・・35ページ、36ページ参照
- (7) 納入時の注意点
500枚を1箱とし、100枚単位でしきり等で区切ること。

5. 印字文字について

(1) 減額証の印字に使用する外字について

住基ネット統一文字コードに準じた体系の範囲外の外字について、甲が提供する外字ファイル（TTEファイル、1,000文字以内）を使用し、印字できるようにすること。

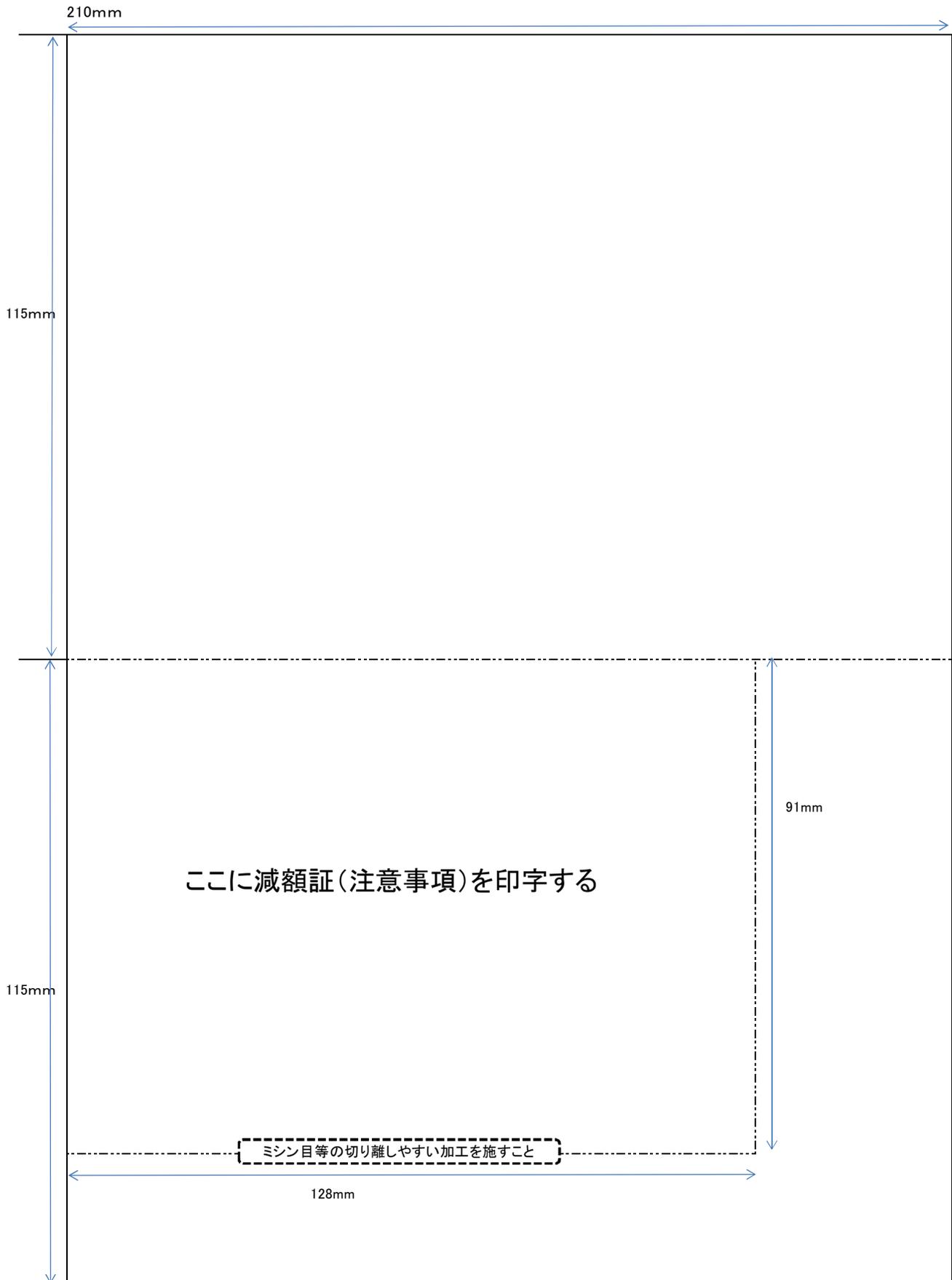
(2) 減額証の印字に使用する外字以外のフォントについて

「住基ネット明朝」あるいは「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とする。なお、このフォントの使用について、使用許諾等が必要な場合は、受託者がその責任を負うものとする。

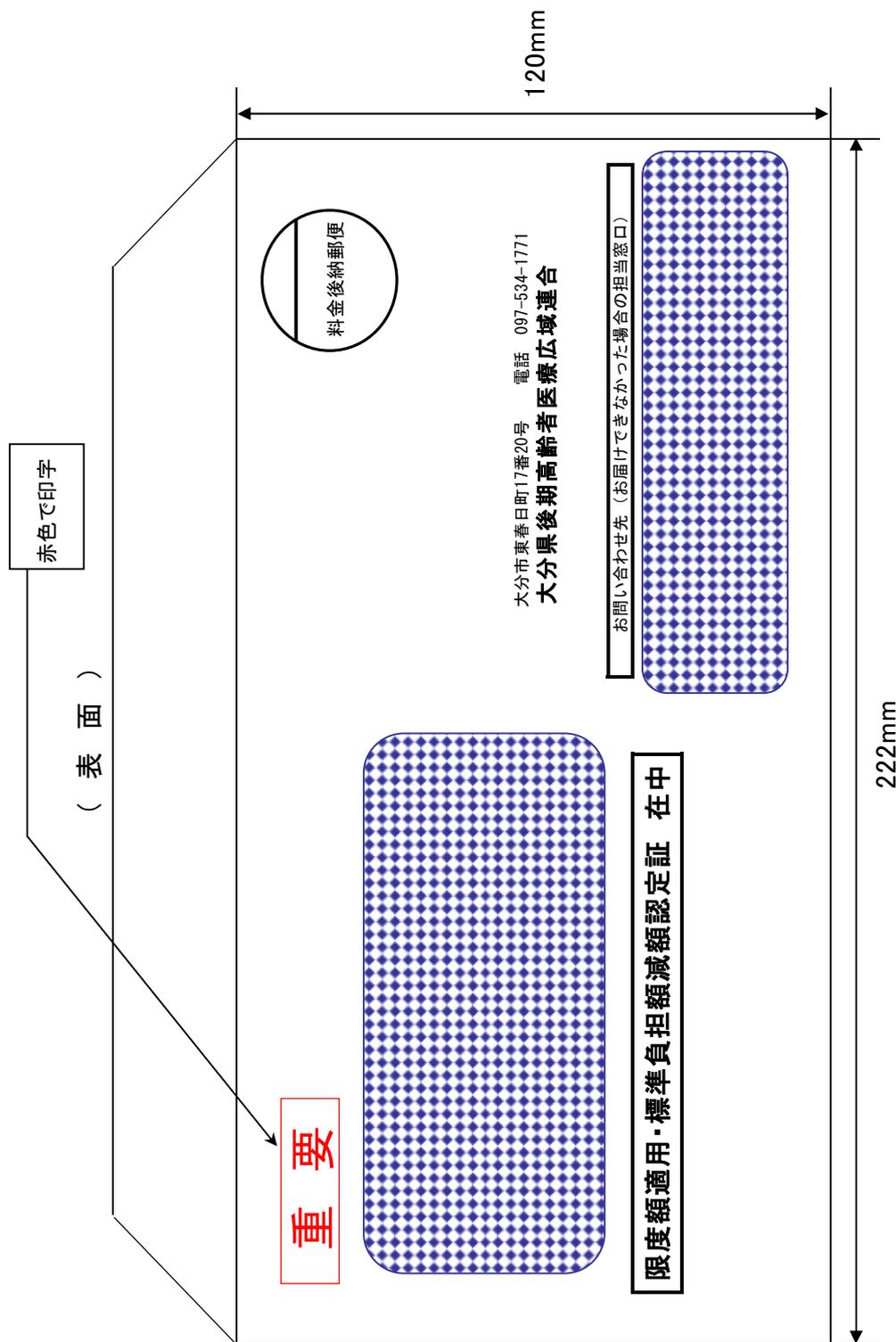
(3) 減額証以外の部分に使用するフォントについて

契約締結後、別途協議するものとする。

「限度額適用・標準負担額減額認定証」一括発行用レイアウト(裏)

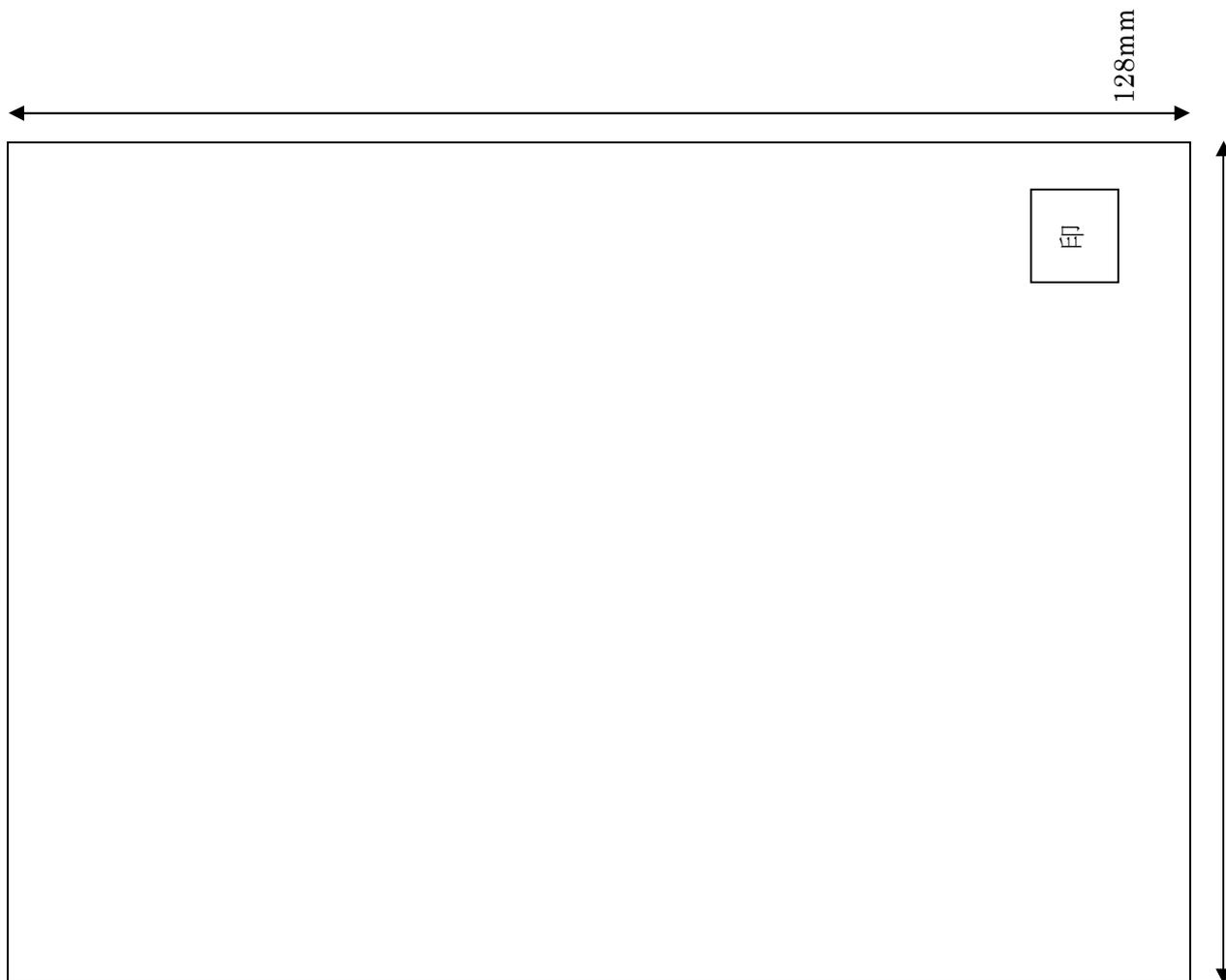


減額証送付用封筒レイアウトイメージ図



※ これはイメージ図です。様式の詳細については、別途協議することとする。

(表面)



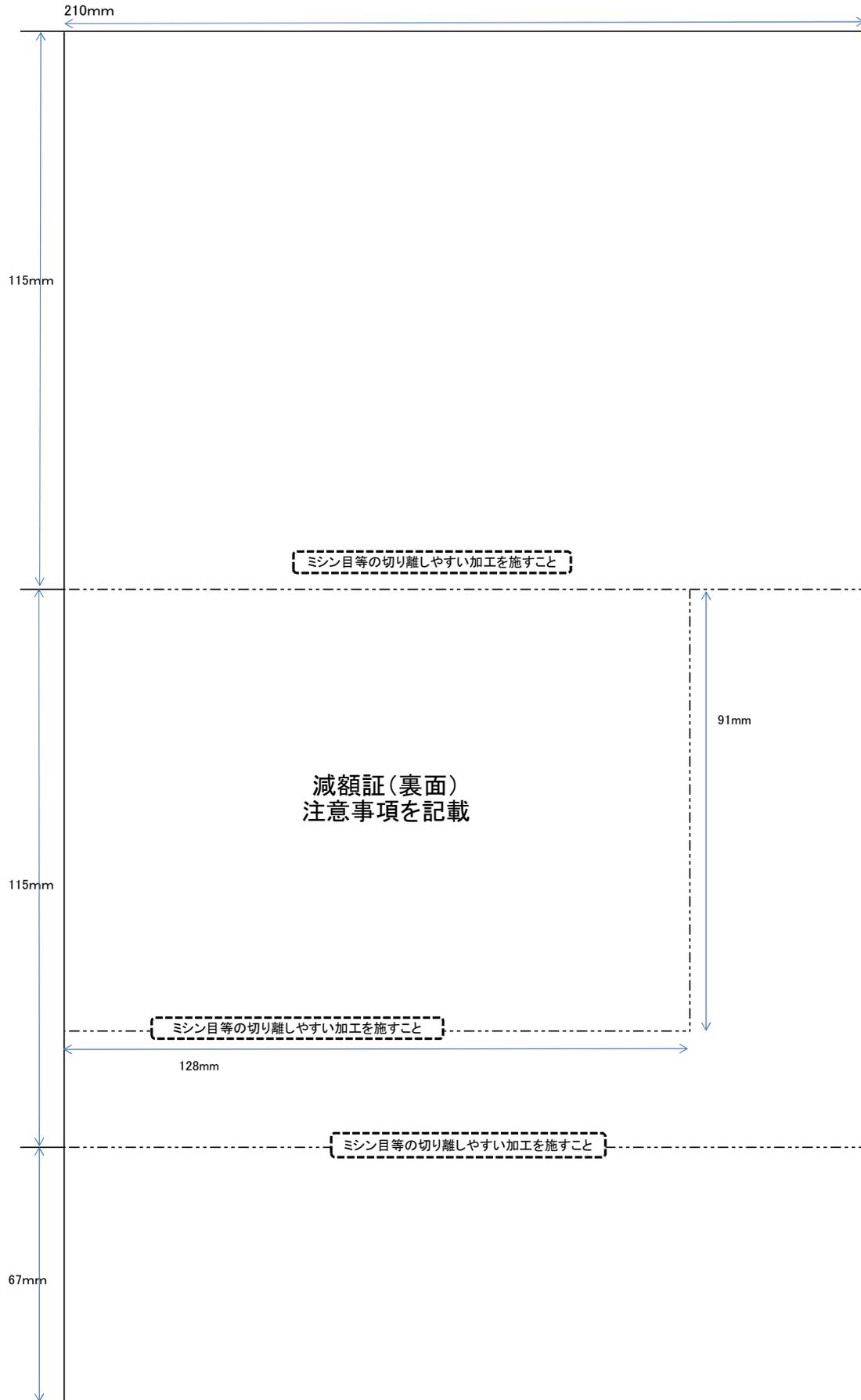
(裏面)

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、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します。
 - (2) 入院の際に食事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を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
2. 被保険者の資格がなくなったり、認定の条件に該当しなくなったりしたときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
3. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を、市町村に提出してください。
4. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

「限度額適用・標準負担額減額認定証」予備シート台紙レイアウト(裏)



注意事項

裏面は、減額証の注意事項のみ印字する。

令和6年度 限度額適用・標準負担額減額認定証を送付します

■現在お使いの限度額適用・標準負担額減額認定証（以下、認定証）は、令和6年7月31日で有効期限が切れます^{【※1】}。令和5年度認定証をお持ちの方に対して、令和6年8月1日以降ご使用いただく認定証を送付いたします^{【※2】}。有効期限は令和7年7月31日です。

■認定証の交付申請ができるのは、適用区分が「区分Ⅱ」もしくは「区分Ⅰ」に該当している方です。所得更正や世帯構成の変更等により、適用区分が非該当となった場合は認定証を回収 もしくは差し替えさせていただきますのでご了承ください。

【※1】有効期限の切れた認定証はご使用できませんので、ご自身ではさみで裁断するか、お住まいの市町村の後期高齢者医療の担当窓口へ返還していただくようお願いいたします。

【※2】令和6年度の適用区分が「現役並み所得者」もしくは「一般」に変更となった方や、同一世帯に住民税未申告者がいる方は除きます。

自己負担限度額と入院時食事代の標準負担額について

認定証を医療機関へ提示することで、窓口でお支払いいただく医療費が限度額までの負担となり、入院時の食事代の標準負担額が減額されます。該当する適用区分は、認定証に記載された適用区分でご確認ください。

適用区分 ^{【※3】} (所得区分)	自己負担限度額（月額）		1食あたりの 入院時食事代の標準負担額 ^{【※4】}
	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）	
一般Ⅱ	18,000円 又は 6,000円+（医療費－ 30,000円）×10% の低い方を適用	57,600円	460円
一般Ⅰ	18,000円		
区分Ⅱ	8,000円	24,600円	210円
			160円（長期入院） ^{【※5】} （適用を受けるには申請が必要です）
区分Ⅰ	8,000円	15,000円	100円

【※3】適用区分（所得区分）の判定基準は、裏面に記載しています。

【※4】一般病床に入院した場合の食事代の標準負担額です。

【※5】入院日数が過去12か月で91日以上である場合に該当します。

長期入院されている方へ

今回送付した認定証の適用区分が、区分Ⅱの方で下記の長期入院の該当要件を満たしている場合、申請すると申請月の翌月から食事代が1食あたり「210円」から「160円」に減額されますので長期入院該当の際は、早めに申請してください。

※令和5年度に長期入院に該当されている方も、再度申請が必要です。（右下図参照）

【長期入院の該当要件】

申請月を含む過去12か月に、「区分Ⅱ」の認定を受けている期間の入院日数が91日以上ある方。

【申請先】お住まいの市町村の担当窓口

※申請には、入院日数が分かる書類が必要です。手続き方法など、詳細はお住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。連絡先は裏面に記載しています。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限 令和7年7月31日	
交付年月日 令和6年8月1日	
被保険者番号	○○○○○○○○
被住所	○○市○○区○○番○号
氏名	みほん
生年月日	昭和○年○月○日
発効期日	令和6年8月1日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院 該当年月日	令和6年8月1日
保険者番号 並びに保険	[39]4[4]○○○

令和5年度長期入院に該当している場合は、長期入院該当年月日に日付の記載と保険者印欄に押印があります。

見本

長期入院該当の認定証（見本）

適用区分（所得区分）について

後期高齢者医療制度では、被保険者のいる世帯の所得に応じて適用区分（所得区分）が決まります。区分については下記のとおりです。

適用区分 (所得区分)	要 件	自己負担 割合	
現役Ⅲ	同一世帯の被保険者のどなたかの住民税課税所得が右に該当する方	3 割	
現役Ⅱ			690 万円以上
現役Ⅰ			380～690 万円未満
一般Ⅱ	「現役並み所得者」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」以外の方で右に該当する方	2 割	
一般Ⅰ	「現役並み所得者」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」以外の方で右に該当しない方		
区分Ⅱ	世帯全員が住民税非課税で、「区分Ⅰ」以外の方		
区分Ⅰ	世帯全員が住民税非課税で、世帯全員の各種所得（給与・公的年金収入のある方は下記の計算による所得）が0円となる方 ・給与所得＝給与収入－給与所得控除－10万円 ・年金所得＝公的年金収入－80万円		
		1 割	

「現役Ⅰ・現役Ⅱ」に変更になった方は、申請により「限度額適用認定証」の交付が可能です。

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前手続きは不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

大分県内18市町村の担当窓口の連絡先一覧

自治体名	担当窓口	電話番号
大 分 市	国 保 年 金 課	097-534-6111
別 府 市	保 険 年 金 課	0977-21-1111
中 津 市	保 険 年 金 課	0979-62-9068
日 田 市	健 康 保 険 課	0973-22-8271
佐 伯 市	保 険 年 金 課	0972-22-3291
臼 杵 市	保 険 健 康 課	0972-63-1111
津 久 見 市	健 康 推 進 課	0972-82-4111
竹 田 市	保 険 健 康 課	0974-63-1111
豊 後 高 田 市	保 険 年 金 課	0978-22-3100
杵 築 市	市 民 生 活 課	0978-62-1806
宇 佐 市	健 康 課	0978-27-8136
豊 後 大 野 市	市 民 生 活 課	0974-22-1006
由 布 市	保 険 課	097-582-1111
国 東 市	市 民 健 康 課	0978-72-5166
姫 島 村	住 民 福 祉 課	0978-87-2278
日 出 町	健 康 増 進 課	0977-73-3133
九 重 町	住 民 課	0973-76-3802
玖 珠 町	福 祉 保 険 課	0973-72-1115

限度額適用認定証等仕様書

1. 限度額適用認定証

(1) 大きさ

縦 128 ㎜ × 横 91 ㎜

(2) 厚さ

Nip 上質 135 kg

(3) 材質

ア. レーザープリンタでの印刷が可能であり、かつ印字後にじみ・はがれ等がおこらないものを使用すること。

イ. ボールペンを使用した手書きによる加筆が可能であること。

(4) 表面の偽造防止措置

行わない。

(5) 配色等

表面は白色、印字は黒色、印影は赤色とする。

(6) 表面イメージ及び印字内容

見本（42ページ）を参照。

2. 連続帳票形式台紙

(1) 大きさ

長形3号サイズの封筒に封入できること。

縦（115 ㎜×2）×横 210 ㎜

もしくは 縦（115 ㎜）×横（210 ㎜×2）

(2) 厚さ

Nip 上質 135 kg

(3) 材質

限度証と同じ材質を使用する。

(4) 配色等

表面は白色、印字は黒色（限度証部分を除く）

(5) 表面イメージ及び印字内容

見本（43ページ、44ページ）を参照。

※ 限度証部分が無理なく切り離しできるようにすること。

3. 限度証等送付用封筒

- (1) 大きさ
長形3号サイズ（縦222ミリ×横120ミリ・折り返し部分は含まず）
- (2) 材質
封筒の外側から見て封入物が透けて見えないように、封筒の内側に地紋を1色印刷すること。
- (3) 配色等（内側の地紋を除く）
表面 3色（台紙は緑色、文字は黒色及び赤色）
裏面 1色（緑色）
- (4) 窓あき（表面2箇所）
台紙に印刷した送付先宛名及び返戻先市町村の連絡先等がそれぞれ見えるように窓部分を透明にすること。
- (5) 表面イメージ及び印字内容
見本（45ページ）を参照。

4. 予備シート

- (1) 大きさ A4サイズ
長形3号サイズの封筒に封入できること。
- (2) 厚さ
Nip上質135kg
- (3) 材質
限度証と同じ材質を使用する。
- (4) 配色等
表面は白色、印字は黒色、印影は赤色
- (5) 表面の偽造防止措置
行わない。
- (6) 表面イメージ及び印字内容
 - ・限度証部分・・・46ページ参照
 - ・台紙部分・・・47ページ、48ページ参照
- (7) 納入時の注意点
500枚を1箱とし、100枚単位でしきり等で区切ること。

5. 印字文字について

(1) 限度証の印字に使用する外字について

住基ネット統一文字コードに準じた体系の範囲外の外字について、甲が提供する外字ファイル（TTEファイル、1,000文字以内）を使用し、印字できるようにすること。

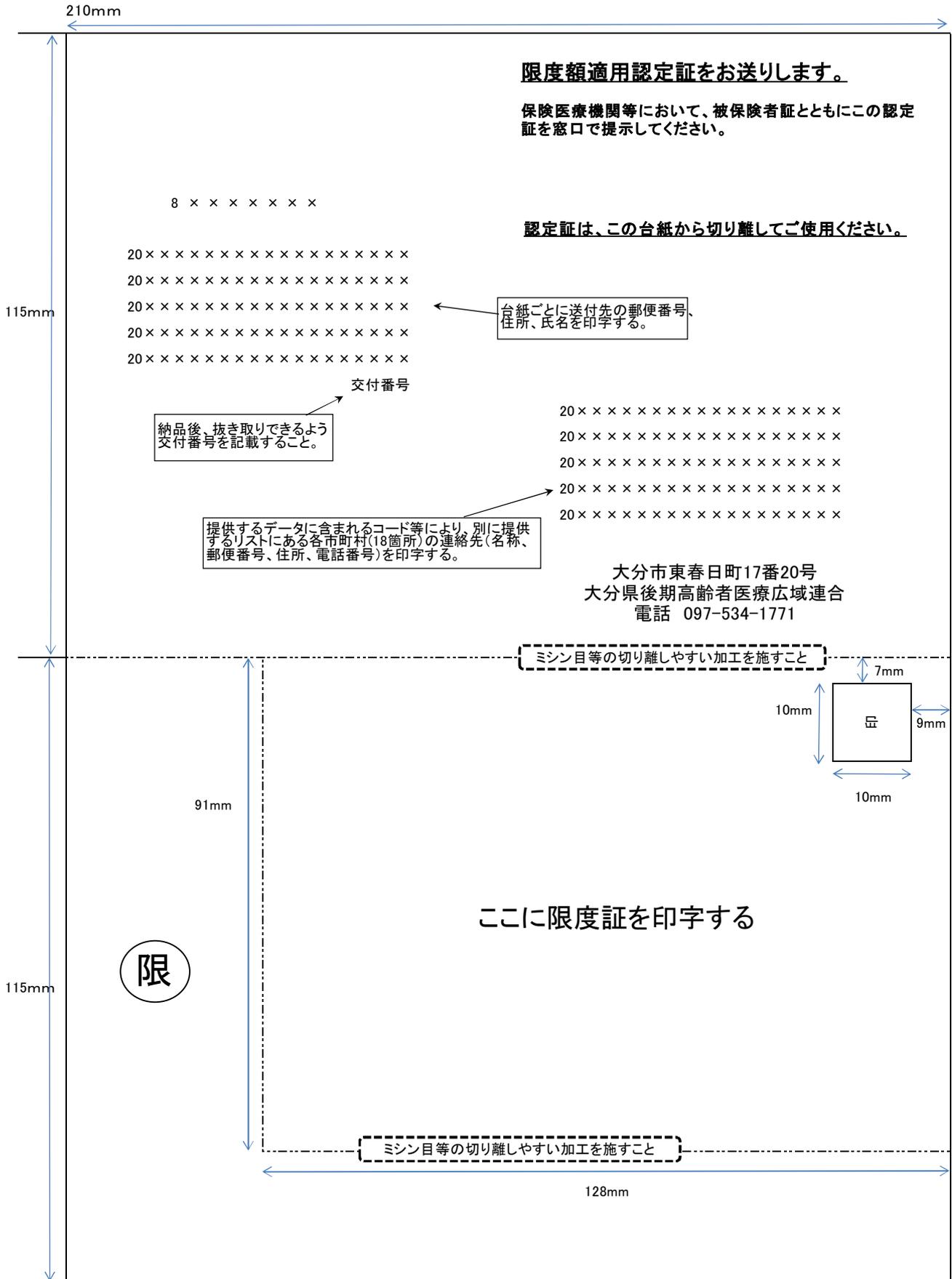
(2) 限度証の印字に使用する外字以外のフォントについて

「住基ネット明朝」あるいは「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とする。なお、このフォントの使用について、使用許諾等が必要な場合は、受託者がその責任を負うものとする。

(3) 限度証以外の部分に使用するフォントについて

契約締結後、別途協議するものとする。

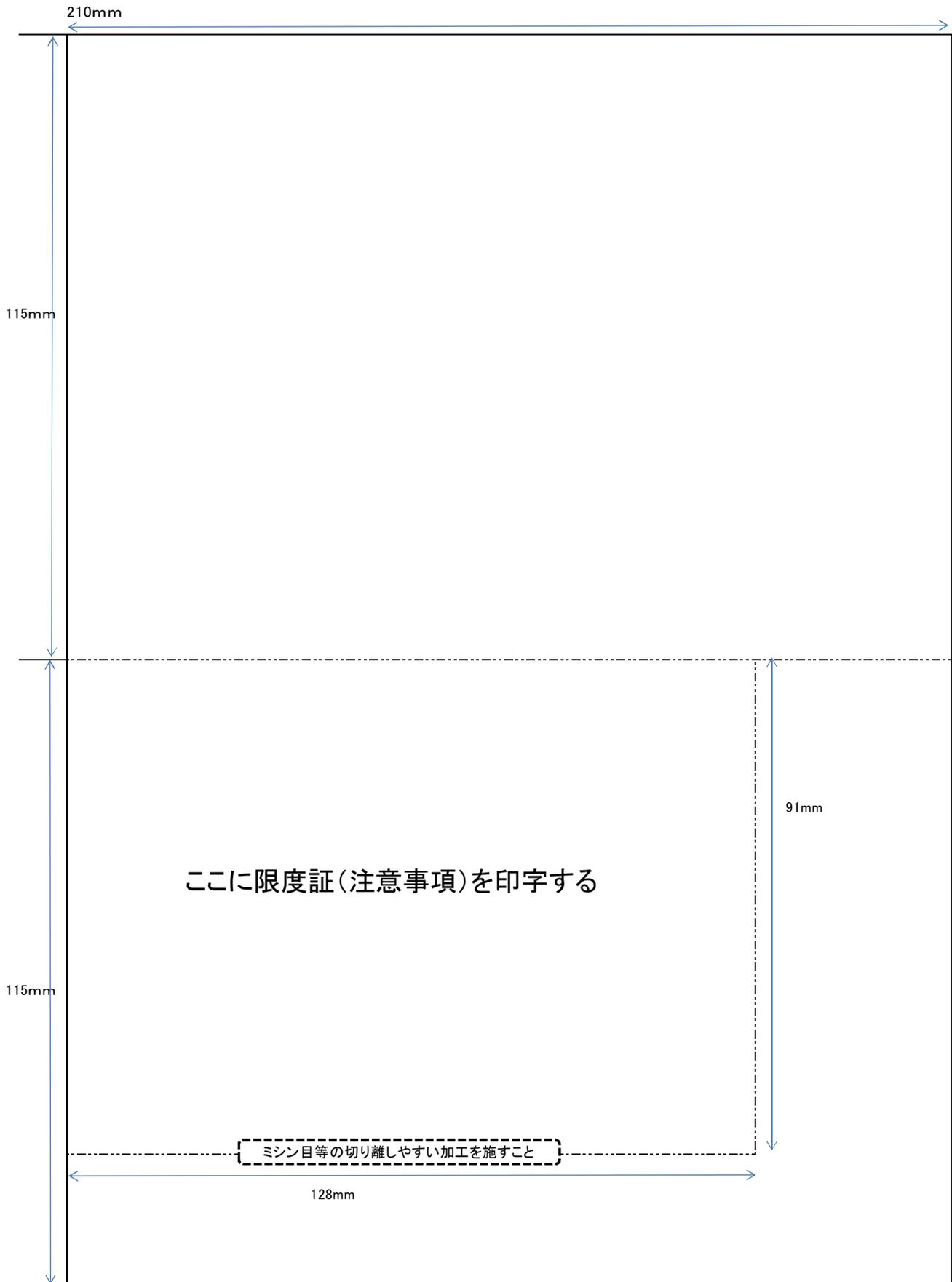
「限度額適用認定証」一括発行用レイアウト(表)



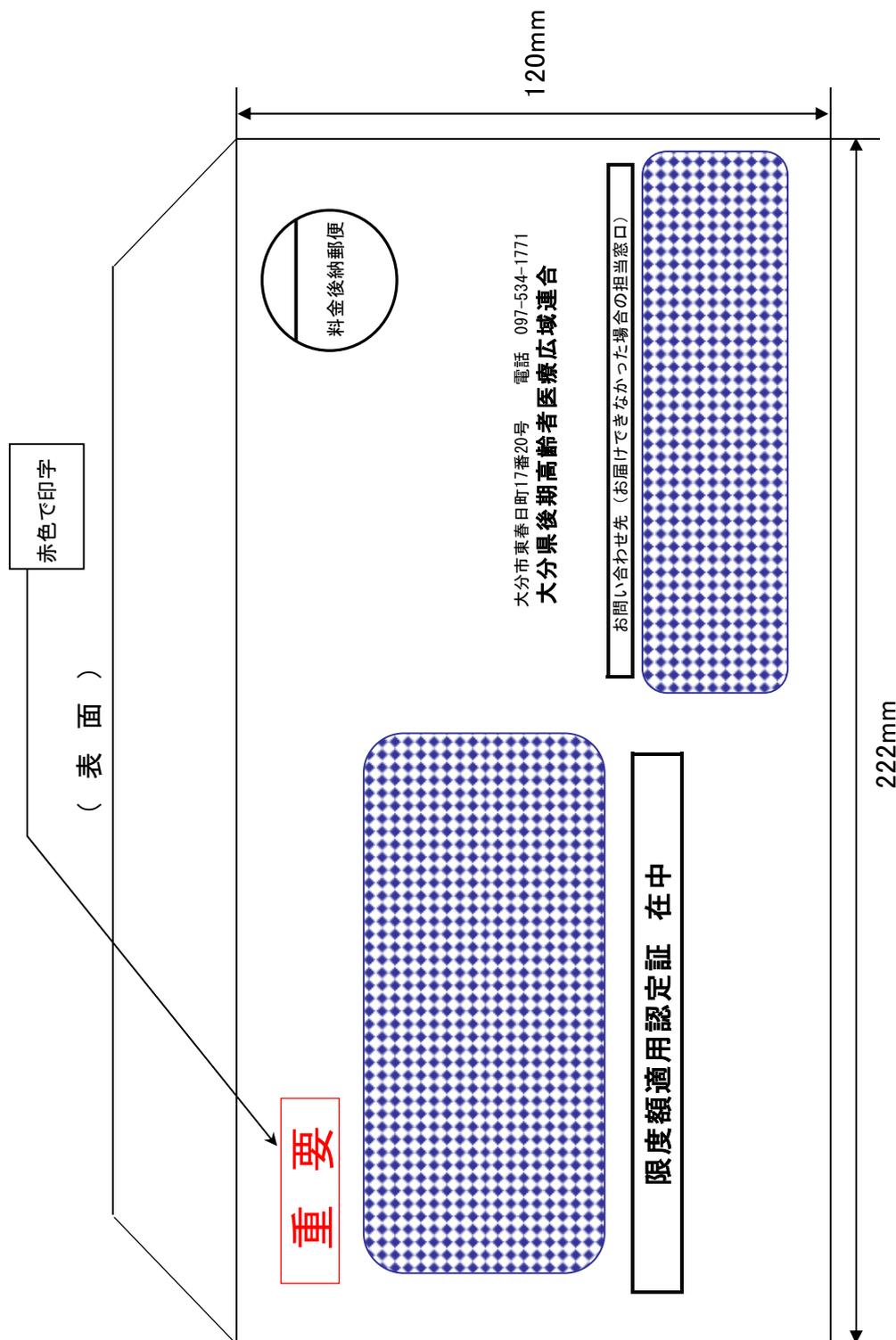
注意事項

- ①台紙のサイズはA4サイズとし、色は白色、印は朱色とする。
- ②厚さは、135kgとする。
- ③限度証は切り離しやすいよう、ミシン目等の加工を施すこと。

「限度額適用認定証」一括発行用レイアウト(裏)



限度証送付用封筒レイアウトイメージ図



※ これはイメージ図です。様式の詳細については、別途協議することとする。

(表面)



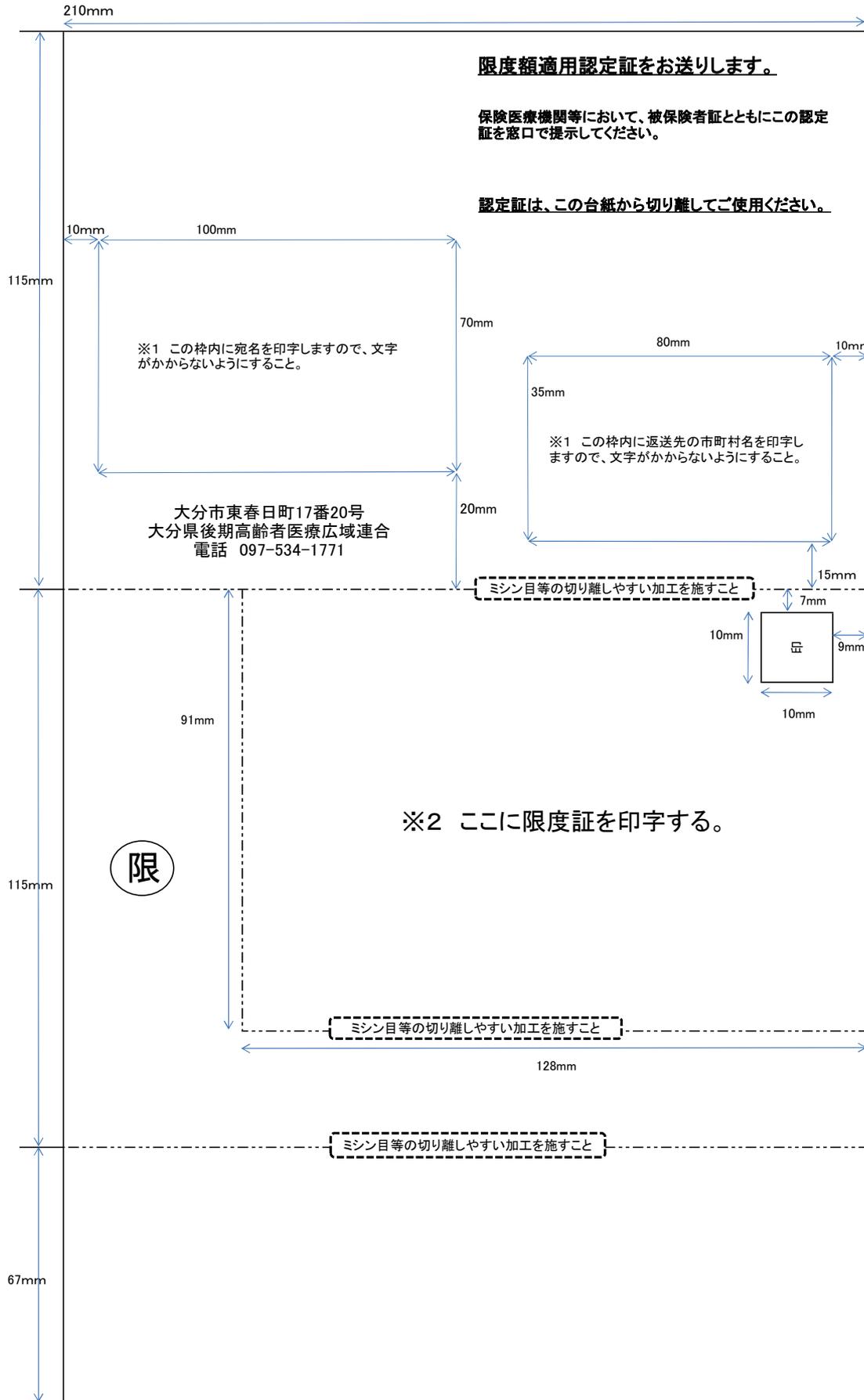
(裏面)

注意事項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、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します。
2. 被保険者の資格がなくなったり、記載された適用区分に該当しなくなったりには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
3. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を、市町村に提出してください。
4. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備考

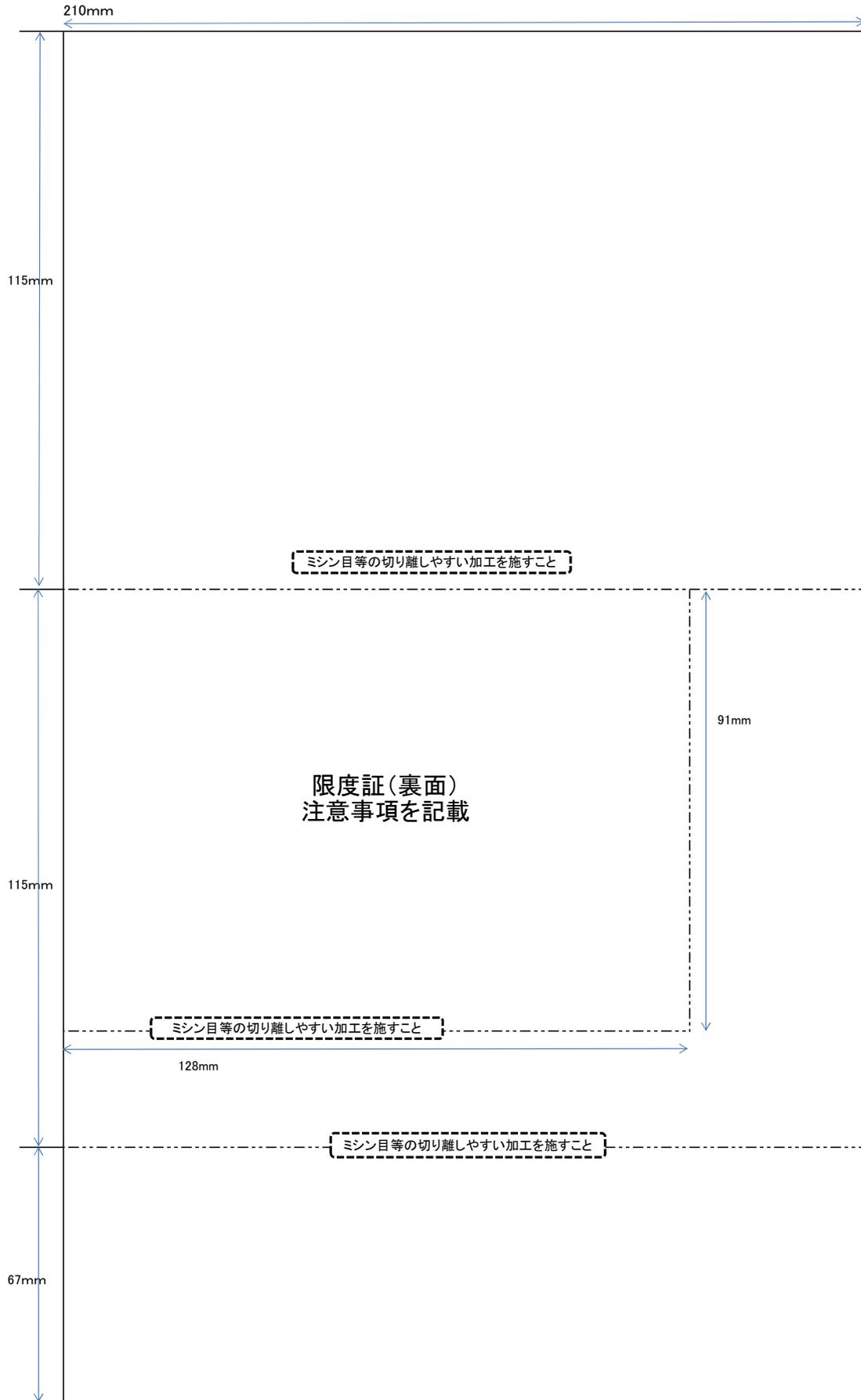
「限度額適用認定証」予備シート台紙レイアウト(表)



注意事項

- ①台紙のサイズはA4サイズとし、色は白色、印は朱色とする。
- ②厚さは、135kgとする。
- ③限度証(※2)は、表は公印のみ、裏面には別紙の限度証の「注意事項」を記載する。
- ④限度証は切り離しやすいよう、ミシン目等の加工を施すこと。
- ⑤図中の※1の枠について、広域連合にて印字する必要があるため、文字がかからないようにすること。

「限度額適用認定証」予備シート台紙レイアウト(裏)



注意事項

裏面は、限度証の注意事項のみ印字する。

令和6年度 限度額適用認定証を送付します

■現在お使いの限度額適用認定証（以下、認定証）は、令和6年7月31日で有効期限が切れます^{〔※1〕}。令和5年度認定証をお持ちの方に対して、令和6年8月1日以降ご使用いただく認定証を送付いたします^{〔※2〕}。有効期限は令和7年7月31日です。

■認定証の交付申請ができるのは、適用区分が「現役Ⅱ」もしくは「現役Ⅰ」に該当している方です。所得更正や世帯構成の変更等により、適用区分が非該当となった場合は認定証を回収もしくは差し替えさせていただきますのでご了承ください。

〔※1〕有効期限の切れた認定証はご使用できませんので、ご自身ではさみで裁断するか、お住まいの市町村の後期高齢者医療の担当窓口へ返還していただくようお願いいたします。

〔※2〕令和6年度の適用区分が「現役Ⅲ」、「一般」、「低所得区分」に変更となった方や、同一世帯に住民税未申告者がいる方は除きます^{〔※3〕}。

〔※3〕令和6年度の適用区分が「低所得区分」（下記表の区分Ⅱ又は区分Ⅰ）に変更となった方は、申請により限度額適用・標準負担額減額認定証の交付が可能となります。

適用区分（所得区分）について

後期高齢者医療制度では、被保険者のいる世帯の所得に応じて適用区分（所得区分）が決まります。区分については下記のとおりです。

適用区分 (所得区分)	要件		自己負担割合
現役Ⅲ	同一世帯の被保険者の どなたかの住民税課税 所得が右に該当する方	690万円以上	3割
現役Ⅱ		380～690万円未満	
現役Ⅰ		145～380万円未満	
一般Ⅱ	「現役並み所得者」「区 分Ⅱ」「区分Ⅰ」以外 の方で右に該当する方	<ul style="list-style-type: none"> 世帯内に被保険者が1人の場合、その方の「年金収入+その他の合計所得金額」の合計が、200万円以上 世帯内に被保険者が2人以上の場合、被保険者全員分の「年金収入+その他の合計所得金額」の合計が、320万円以上 	2割
一般Ⅰ			
区分Ⅱ	世帯の全員が住民税非課税で、「区分Ⅰ」以外の方		1割
区分Ⅰ	世帯の全員が住民税非課税で、世帯全員の各種所得（給与・公的年金収入のある方は下記の計算による所得）が0円となる方。 <ul style="list-style-type: none"> 給与所得＝給与収入－給与所得控除－10万円 年金所得＝公的年金収入－80万円 		

自己負担限度額について

認定証を医療機関へ提示することで、窓口でお支払いいただく医療費が限度額までの負担となります。該当する適用区分は、認定証に記載された適用区分でご確認ください。

適用区分 (所得区分)	自己負担限度額 (月額) 外来+入院 (世帯単位)
現役Ⅲ	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%
現役Ⅱ	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%
現役Ⅰ	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前手続きは不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

大分県内 18 市町村の担当窓口の連絡先一覧

自治体名	担当窓口	電話番号
大分市	国保年金課	097-534-6111
別府市	保険年金課	0977-21-1111
中津市	保険年金課	0979-62-9068
日田市	健康保険課	0973-22-8271
佐伯市	保険年金課	0972-22-3291
臼杵市	保険健康課	0972-63-1111
津久見市	健康推進課	0972-82-4111
竹田市	保険健康課	0974-63-1111
豊後高田市	保険年金課	0978-22-3100
杵築市	市民生活課	0978-62-1806
宇佐市	健康課	0978-27-8136
豊後大野市	市民生活課	0974-22-1006
由布市	保険課	097-582-1111
国東市	市民健康課	0978-72-5166
姫島村	住民福祉課	0978-87-2278
日出町	健康増進課	0977-73-3133
九重町	住民課	0973-76-3802
玖珠町	福祉保険課	0973-72-1115