

令和8年度

後期高齢者医療資格確認書等作成封入封緘業務委託

仕 様 書

大分県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療資格確認書等の作成内容及び数量	1
・後期高齢者医療資格確認書仕様書	5
後期高齢者医療資格情報のお知らせ等の作成内容及び数量	8
・後期高齢者医療資格情報のお知らせ仕様書	1 1
共通項目	
印字文字について	1 2
成果物等の引き渡し日、納品日及び数量	1 2
磁気記録媒体等及びデータ形式等について	1 3
作業場所	1 3
検品	1 3
検証	1 4
印影の取扱いについて	1 4
個人情報保護	1 4
成果物の帰属	1 4
その他	1 4

1 業務名

令和8年度後期高齢者医療資格確認書等作成封入封緘業務委託

2 資格確認書等の作成内容及び数量（※数量は目安）

名称	数量	仕様等
資格確認書		
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資格確認書及び送付先記載用紙	150,700	
資格確認書郵送用封筒	150,700	のり付け部分は任意の形式とする。
臓器提供意思表示欄保護シール	150,700	上質紙70kg・リピール黄色セバ 表面に保護シール添付（単色印刷）
後期高齢者医療制度に関するお知らせ	150,700	上質紙55kgA4両面・黒色1色印刷
マイナ保険証利用促進・資格確認書チラシ	150,700	コート紙73kgA4両面・4色印刷
高額療養費に関するチラシ	150,700	コート紙73kgA4両面・4色印刷
保険料率改定に関するお知らせ ※大分市・別府市一括発行封入分	70,600	コート紙73kgA3両面・4色印刷
その他		
資格確認書交付リスト（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		
資格確認書予備シート	51,500	広域連合が指定するプリンタで 使用できるもの
臓器提供意思表示欄保護シール	35,400	上質紙70kg・リピール黄色セバ 表面に保護シール添付（単色印刷）
マイナ保険証利用促進・資格確認書チラシ	2,000	コート紙73kgA4両面・4色印刷 （3つ折り）
高額療養費に関するチラシ	2,000	コート紙73kgA4両面・4色印刷 （3つ折り）
保険料率改定に関するお知らせ	129,450	コート紙73kgA3両面・4色印刷

(1) 資格確認書の作成（詳細は5ページからの「後期高齢者医療資格確認書等仕様書」のとおり）

ア. 連続帳票形式台紙付資格確認書及び送付先記載用紙の作成
(150,700部) (見込み)

イ. 資格確認書予備シートの作成 (51,500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) 資格確認書郵送用封筒 (150,700部 (見込み)、詳細は18ページ、19ページ)

「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70kgリピール黄色セパ、表面に保護シール添付 (単色印刷)、詳細は20ページ)

ア. 連続帳票形式台紙付資格確認書に同封する保護シール (150,700部)

イ. 保護シール (予備) (35,400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。

※印刷の色彩は別途協議の上決定とする

(4) 資格確認書交付リスト及び簡易書留追跡調査用データの作成

ア. 資格確認書交付リストを県内の18市町村 (以下「市町村」という。) ごとに郵便番号順、被保険者番号順に仕分けて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。

※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) 後期高齢者医療制度に関するお知らせ (A4両面・黒色1色印刷) の作成 (A4上質紙55kg、150,700部 (見込み)、詳細は24、25ページ)

- (6) マイナ保険証利用促進・資格確認書チラシ (A4 両面・4色印刷) の作成
A4 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資格確認書同封分 (150,700 部)
イ. 予備 (広域連合納品分) (2,000 部)
※上記(6)のイは、3つ折りにして納品すること。
- (7) 高額療養費に関するチラシ (A4 両面・4色印刷) の作成
A4 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資格確認書同封分 (150,700 部)
イ. 予備 (広域連合納品分) (2,000 部)
※上記(7)のイは、3つ折りにして納品すること。
- (8) 保険料率改定に関するお知らせ (A3 両面・4色印刷) の作成
A3 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. 連続帳票台紙付資格確認書同封分 (70,600 部)
※大分市、別府市のみ
イ. 予備 (市町村及び広域連合納品分) (129,450 部)
※上記(8)のイは、3つ折りにして納品すること。
- (9) 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。
- (10) 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. 台紙付資格確認書及び送付先記載用紙への印字
- (11) 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) を台紙付資格確認書に印字
イ. 封入封緘後の封筒は、市町村ごと、郵便区内集配所ごと、郵便番号順、被保険者番号順に並べて納品を行う。
- (12) 資格確認書、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、市町村ごと、郵便区内集配所ごと、郵便番号順、被保険者番号順に仕分けした後、通数をチェックすること。
イ. 台紙付資格確認書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. A 4両面白黒「後期高齢者医療制度に関するお知らせ」を封入する。
- オ. A 4両面カラー「マイナ保険証利用促進・資格確認書チラシ」を封入する。
- カ. A 4両面カラー「高額療養費に関するチラシ」を封入する。
- キ. A 3両面カラー「保険料率改定に関するお知らせ」を封入する。

※大分市、別府市のみ

- ク. 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。
 - ケ. 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。
 - コ. 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・ク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。

(13) 納品方法

- ア. 封入封緘済資格確認書等の成果物は、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. 資格確認書等封入封緘済封筒、簡易書留郵便物受領証、資格確認書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、資格確認書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、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. 県内総括分の資格確認書交付リスト（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。

後期高齢者医療資格確認書等仕様書

1. 後期高齢者医療資格確認書

(1) 大きさ

縦 54 ㍉ × 横 86 ㍉

(2) 厚さ

Nip 上質紙 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。資格確認書の色は別途協議するものとする。）

(6) 表面イメージ及び印字内容

見本（16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 ㍉ × 2） × 横 216 ㍉

もしくは縦（115 ㍉） × 横（216 ㍉ × 2）

(2) 厚さ

Nip 上質紙 135 kg

(3) 材質

資格確認書と同じ材質を使用する。

(4) 配色等

表面は白色、印字は黒色（資格確認書部分を除く）

(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（資格確認書部分を除く）。

(6) 表面、裏面イメージ及び印字内容

見本（17ページ）を参照。

※ 資格確認書部分が無理なく剥ぎ取れるようにすること。

※ 抜取り作業が容易となるように任意の連番を封筒窓部分から見える箇所に印字すること。

3. 資格確認書等送付用封筒

(1) 大きさ

長形3号サイズ（縦230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

外側表面・裏面 2色（青色及び赤色）

内側地紋 1色（青色）

(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（18ページ、19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 上質紙 135 kg

(3) 材質

資格確認書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、資格確認書部分については、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・・・21ページ、22ページ参照

資格確認書部分・・・23ページ参照

※ 資格確認書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。

3 後期高齢者医療資格情報のお知らせ等の作成内容及び数量（※数量は目安）

名称	数量	仕様等
資格情報のお知らせ <small>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。</small>		
資格情報のお知らせ	69,200	上質紙70kg・黒色1色印刷
郵送用封筒	69,200	のり付け部分は任意の形式とする。
後期高齢者医療制度に関するお知らせ	69,200	上質紙55kg両面・黒色1色印刷
マイナ保険証利用促進・資格確認書チラシ	69,200	コート紙73kg両面・4色印刷
高額療養費に関するチラシ	69,200	コート紙73kg両面・4色印刷
資格確認書交付申請書	69,200	上質紙55kg両面・黒色1色印刷
保険料率改定に関するお知らせ ※大分市・別府市一括発行封入分	33,400	コート紙73kg両面・4色印刷
その他		
資格情報のお知らせ交付リスト (データ)	市町村ごと区域別1セット（計18セット） 県内統括分を1セット	磁気記録媒体等
資格情報のお知らせ交付リスト総括表 (データ)	市町村ごと区域別1セット（計18セット） 県内統括分を1セット	磁気記録媒体等

(1) 資格情報のお知らせの作成（詳細は11ページからの「後期高齢者医療資格情報のお知らせ等仕様書」のとおり）

資格情報のお知らせ及び送付先記載用紙の作成

(69,200部)（見込み）

(2) 資格情報のお知らせ郵送用封筒(69,200部(見込み)、詳細は27ページ、28ページのとおり)

「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) 資格情報のお知らせ交付リストの作成

資格情報のお知らせ交付リストを市町村ごとに郵便番号順、被保険者番号順に仕分けて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) 資格情報のお知らせ交付リスト総括表の作成

資格情報のお知らせ交付リスト総括表を市町村ごとに郵便番号順、被保険者番号順に仕分けて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) 後期高齢者医療制度に関するお知らせ（A4両面・黒色1色印刷）の作成
A4上質紙 55 kg、69,200部（見込み）（詳細は29ページ、30ページ）
- (6) マイナ保険証利用促進・資格確認書チラシ（A4両面・4色印刷）の作成
A4コート紙 73 kg（詳細については別途指示する。）
 - ア. 資格情報のお知らせに同封するリーフレット(69,200部)
- (7) 高額療養費に関するチラシ（A4両面・4色印刷）の作成
A4コート紙 73 kg（詳細については別途指示する。）
 - ア. 資格情報のお知らせに同封するリーフレット(69,200部)
- (8) 保険料率改定に関するお知らせ（A3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. 資格情報のお知らせに同封分（33,400部）

※大分市・別府市のみ

- (9) 資格確認書交付申請書（A4両面・黒色1色印刷）の作成
A4上質紙 55 kg、69,200部（見込み）（詳細は31ページ、32ページ）
- (10) 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。
- (11) 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. 資格情報のお知らせ及び送付先記載用紙への印字
- (12) 普通郵便郵送料を低減させる方策の施工
カスタマーバーコードを作成し、印字すること。
- (13) 資格情報のお知らせ及びチラシ等の封入封緘
 - ア. 市町村別及び郵便区内特別対象別に、市町村ごと、郵便区内集配所ごと、郵便番号順、被保険者番号順に仕分けした後、通数をチェックすること。
 - イ. 資格情報のお知らせ及び送付先記載用紙を裁断等し、封入する。
 - ウ. A4両面白黒「後期高齢者医療制度に関するお知らせ」を封入し、封緘する。
 - エ. A4両面カラー「マイナ保険証利用促進・資格確認書チラシ」を封入する。
 - オ. A4両面カラー「高額療養費に関するチラシ」を封入する。
 - カ. A3両面カラー「保険料率改定に関するお知らせ」を封入する。

※大分市・別府市のみ

- キ. A4両面白黒「資格確認書交付申請書」を封入し、封緘する。

ク. 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。

ケ. 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。

コ. 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・ク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100gを超えないこととする。

(14) 納品方法

ア. 封入封緘済資格情報のお知らせ等の成果物は、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. 資格情報のお知らせ等封入封緘済封筒と資格情報のお知らせ交付リスト、資格情報のお知らせ交付リスト（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、資格情報のお知らせ等封入封緘済封筒は、市町村ごと、郵便番号順、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. 県内統括分の資格情報のお知らせ交付リスト及び資格情報のお知らせ交付リスト（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。

後期高齢者医療資格情報のお知らせ仕様書

1. 後期高齢者医療資格情報のお知らせ

(1) 大きさ

縦 297 ミリ × 横 210 ミリ

(2) 厚さ

Nip 上質紙 70 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) 配色等

表面 1色 (印字は黒色とする)

(5) 表面イメージ及び印字内容

見本 (26 ページ) を参照。

マイナポータルにアクセスできる二次元コードを印刷すること。

封入時に送付先宛名及び返戻先市町村を封筒窓部分から見える箇所に印字し、折ること。

封入時の折り方は3つ折りとする。

抜き取り作業が容易となるよう、任意の連番を封筒窓部分から見える箇所に印字すること。

2. 資格情報のお知らせ送付用封筒

(1) 大きさ

縦 230 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

外側表面・裏面 2色 (黒色及び赤色)

内側地紋 1色 (黒色)

(4) 窓あき (表面2箇所)

印刷した送付先宛名及び返戻先市町村、任意の連番が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 (27 ページ、28 ページ) を参照。

4 印字文字について

- (1) 資格確認書及び資格情報のお知らせ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（T T E 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) 資格確認書及び資格情報のお知らせ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) 資格確認書及び資格情報のお知らせ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。

5 成果物等の引き渡し日、納品日及び数量

- (1) 資格確認書、資格情報のお知らせ
 - ア. 資格確認書予備シートの納品日（甲及び市町村へ指定数を納品）
5月29日(金) 計 51,500 枚
※納品先及び数量は、11 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10日(水)
 - ウ. 成果物の納品日（甲及び市町村へ納品） 6月30日(火)
 - エ. 作成する資格確認書の数量 150,700 件(見込み)
 - オ. 作成する資格情報のお知らせの数量 69,200 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（甲及び市町村へ指定数を納品）
5月29日(金) 計 35,400 枚
※納品先及び数量は、11 ページ参照のこと。
- (3) A4リーフレット（両面・4色印刷）
 - ア. マイナ保険証利用促進・資格確認書チラシの納品日（甲へ指定数を納品）
5月29日(金) 計 2,000 枚
 - イ. 高額療養費に関するチラシの納品日（甲へ指定数を納品）
5月29日(金) 計 2,000 枚
- (4) A3リーフレット（両面・4色印刷）
 - ア. 保険料率改定に関するお知らせの納品日（甲及び市町村へ指定数を納品）
5月29日(金) 計 129,450 枚

6 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（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。

7 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) 各作業工程に関しては、必要に応じ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、資格確認書等への印字から封入封緘後、市町村ごと、郵便区内集配所ごと、郵便番号順、被保険者番号順に整理・箱詰めをす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。

8 検品

検品時は以下の点に留意すること。

(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。

9 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こと(フォントの指定については「4 印字文字について」参照)。

(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、資格確認書等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(資格確認書)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。

10 印影の取扱いについて

資格確認書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。

11 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) 資格確認書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。

12 成果物の帰属

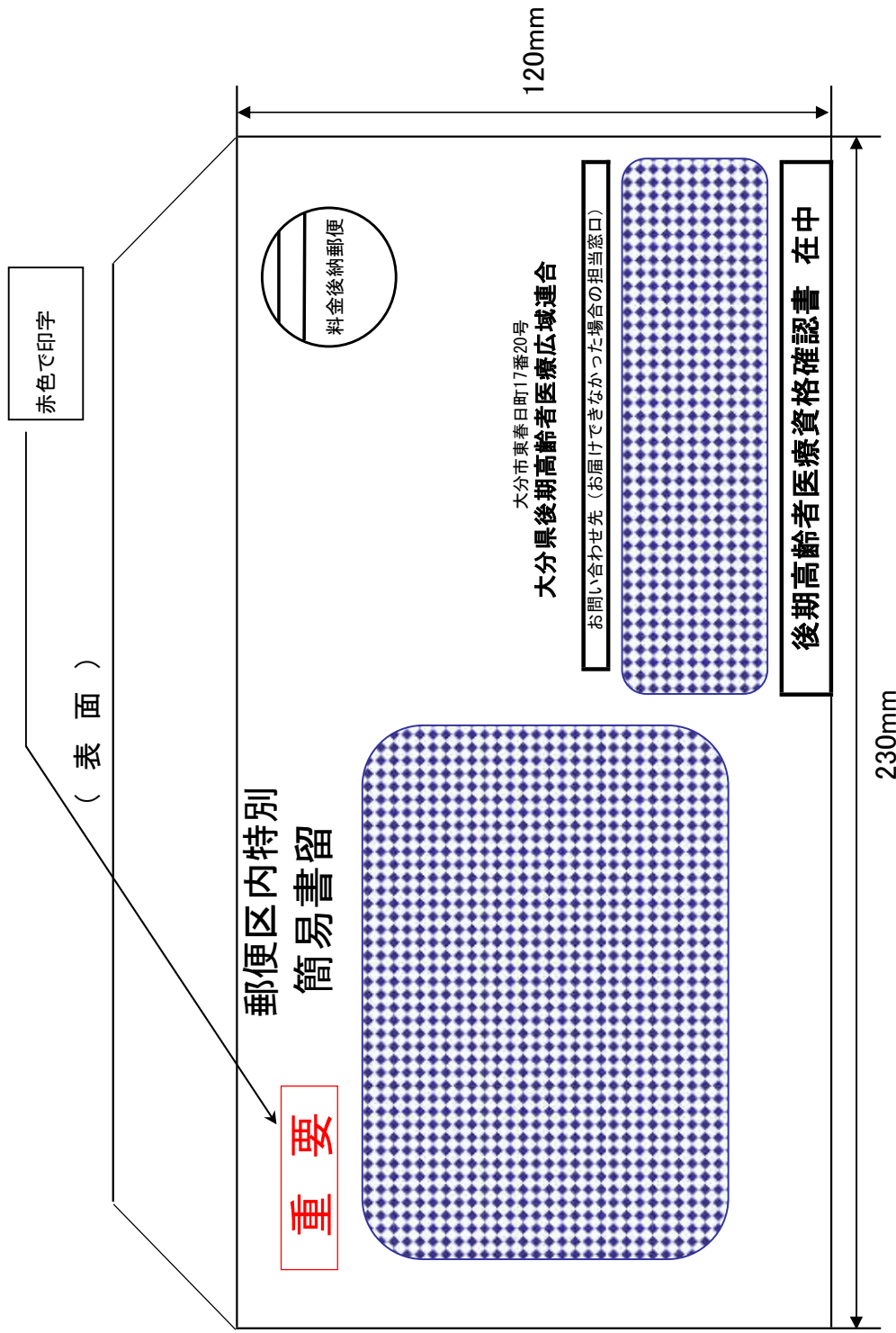
この業務における成果物の所有権は、甲に帰属する。

13 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。

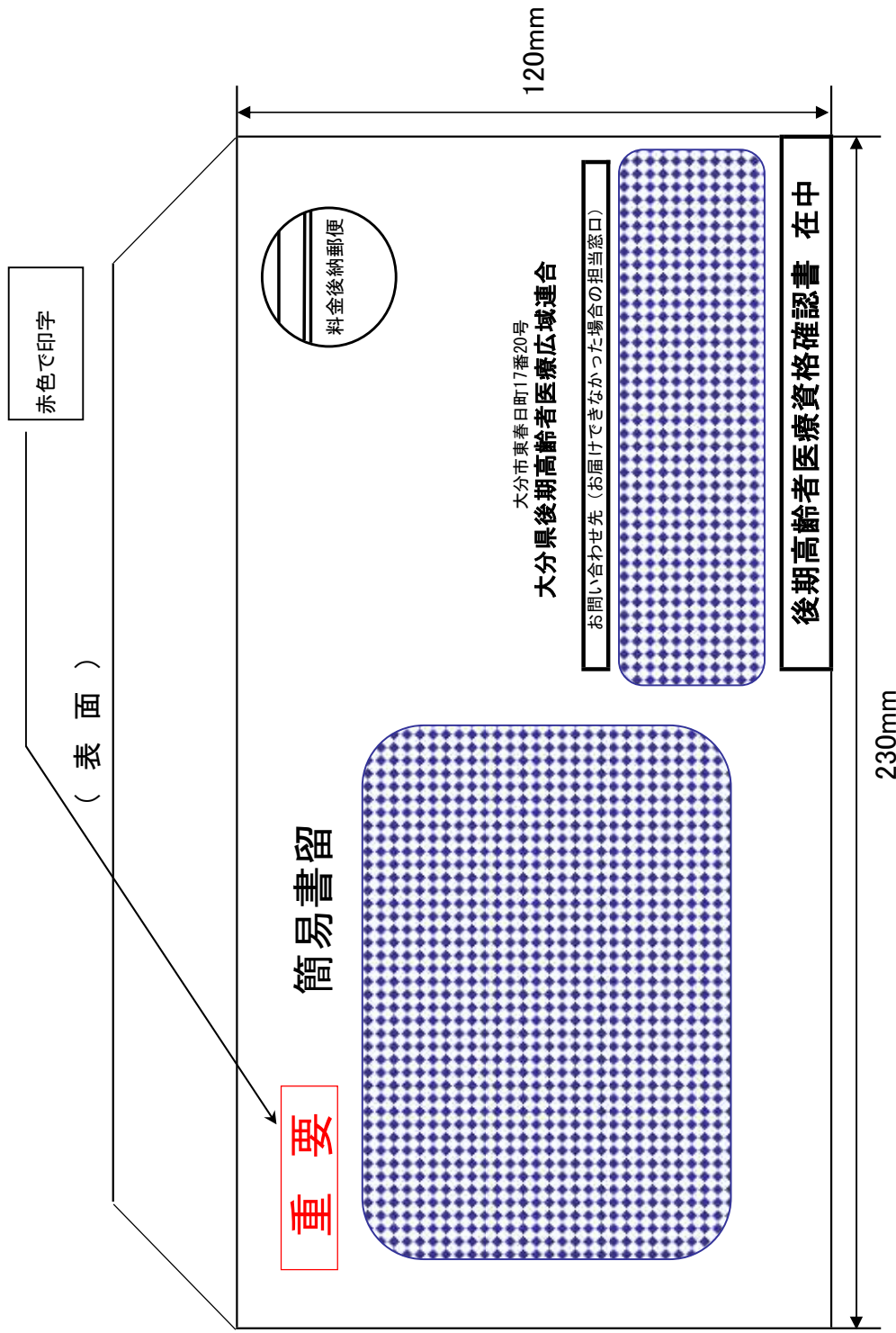
予備シート納品場所及び数量一覧							
	市町村名	郵便番号	納品先	住所	資格確認書 数量	保護シール	A3リーフレット
1	大分市	870-8504	大分市役所 国保年金課 賦課資格担当班	大分市荷揚町2番31号	8,500	4,500	0
2	別府市	874-8511	別府市役所 保険年金課 窓口係	別府市上野口町1番15号	1,500	200	0
3	中津市	871-8501	中津市役所 保険年金課 高齢者医療係	中津市豊田町14番地3	2,000	2,000	16,200
4	日田市	877-8601	日田市役所 健康保険課 国保・年金係	日田市田島2丁目6番1号	1,600	0	13,000
5	佐伯市	876-8585	佐伯市役所 保険年金課 保険年金係	佐伯市中村南町1番1号	2,000	300	17,000
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	1,000	0	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	5,000
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1650番地	600	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	600	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	100	6,200
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	1,000	0	13,000
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	400	100	9,000
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	800	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	300	0	7,000
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	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	1,000	0	5,550
17	九重町	879-4895	九重町役場 地域共生支援課 国保年金グループ	玖珠郡九重町大字後野上8番地の1	300	0	2,400
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	400	0	3,500
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	28,000	28,000	3,000
合計					51,500	35,400	129,450

資格確認書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。

資格確認書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。

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、資格確認書の「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。

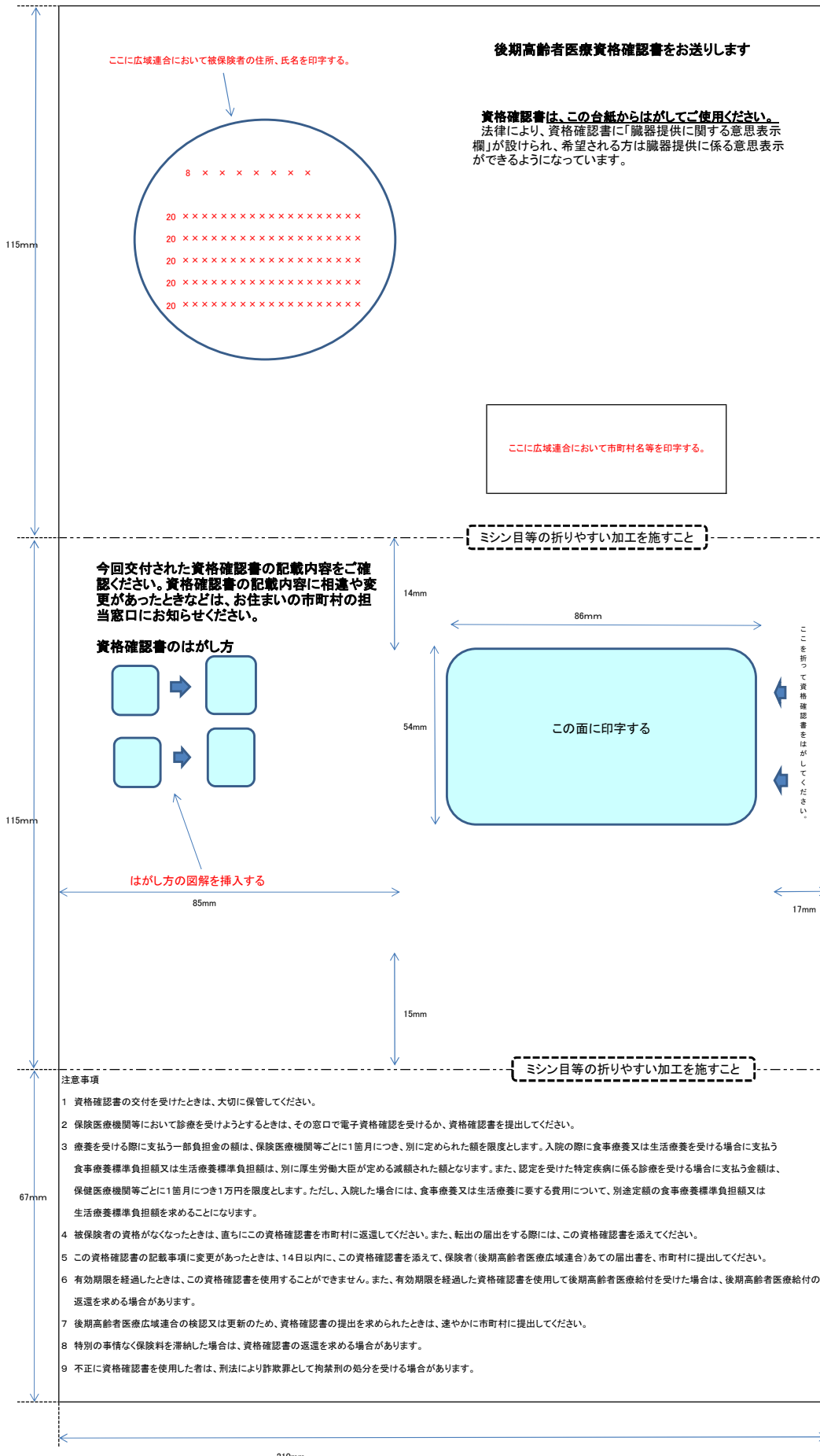
資格確認書の「臓器提供に関する意思表示欄」に記入（記入するかどうかは自由です）したあと、このシールを上から貼ってください。

貼り方のイラストを挿入

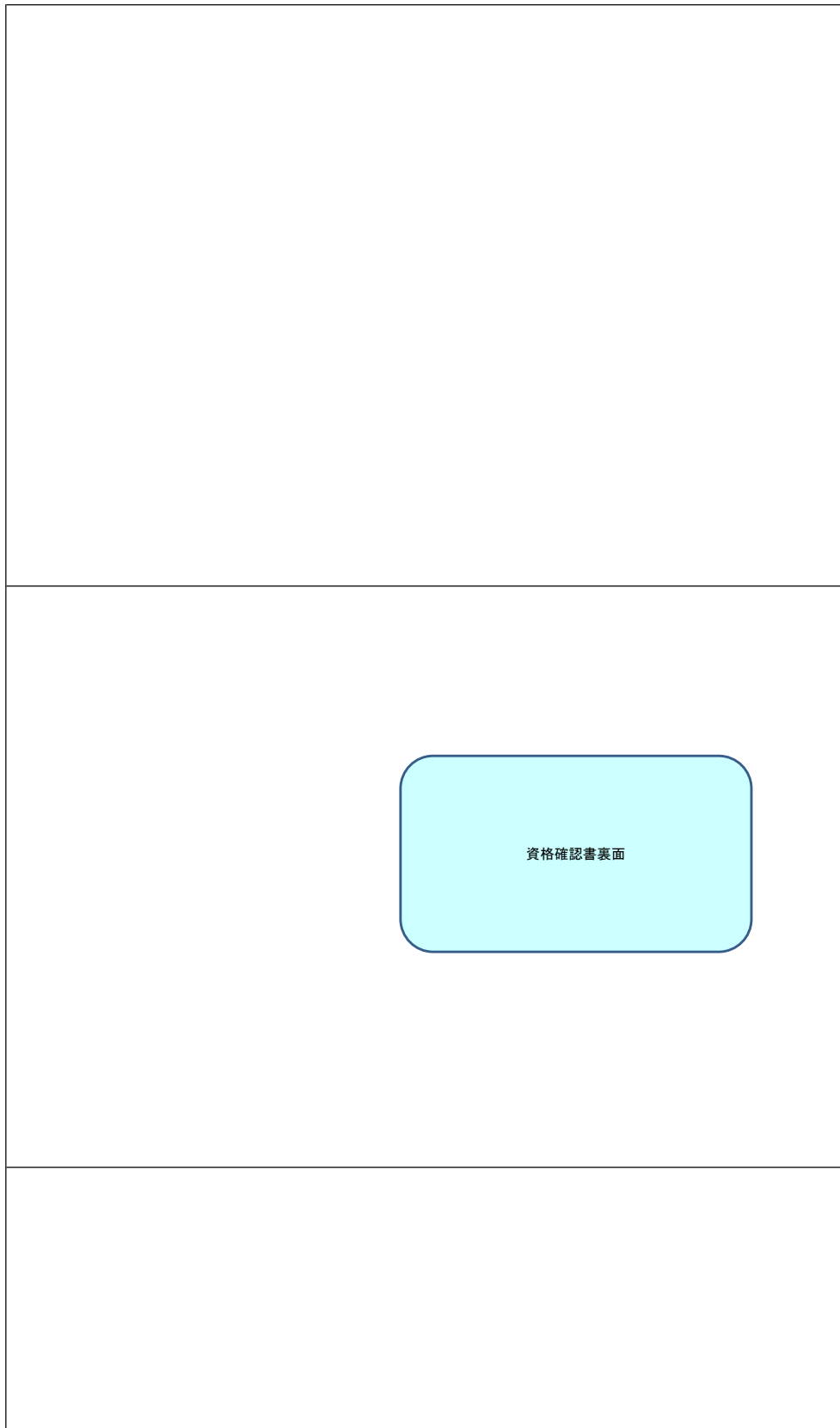
詳しくは**臓器提供の意思表示**についてのチラシをご覧ください。

※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。

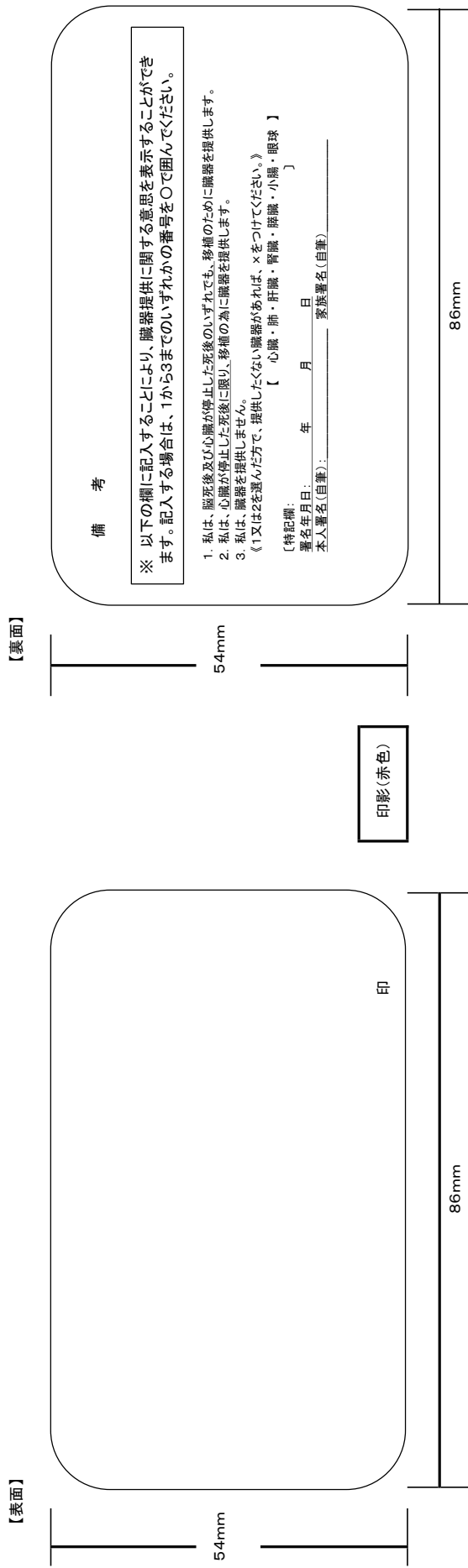
予備シート台紙イメージ図(表)



予備シート台紙イメージ図(裏)



資格確認書レイアウトイメージ図(予備シート)



※ 様式の詳細については、別途協議する。

後期高齢者医療資格確認書を交付します

- 現在ご利用中の資格確認書（桃色）の有効期限は、令和8年7月31日までとなっております。令和8年8月1日からは今回お送りした資格確認書（水色）または、マイナ保険証をご使用ください。
- マイナ保険証の普及促進をしています。マイナ保険証の推進にご協力ください。
- マイナ保険証には様々なメリットがあります。ぜひマイナ保険証をご利用ください。
メリットや使い方は同封リーフレットをご参照ください。
- 有効期限が切れた資格確認書は使用できません。
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。

適用区分及び併記について

- 現在ご利用中の資格確認書に適用区分が併記されている方は、交付した資格確認書に適用区分が併記されています。（ただし、令和8年度の所得区分が低所得者Ⅱ（区Ⅱ）に該当し、同一世帯に住民税未申告者がいる場合を除く）
資格確認書に適用区分の併記を希望する場合は、お住まいの市町村窓口にて任意記載事項併記の申請をしてください。適用区分が記載された資格確認書を使用することができます。

【※1】現在、長期入院該当年月日に記載のある「資格確認書」をお持ちの方で、令和8年度の所得区分が、低所得者Ⅱ（区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8年度版）」の ～ ページをご覧ください。
※令和7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。

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。また、不審電話も全国各地で発生しています。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。臓器移植を希望している方がいます。

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表示しておくことが大切です。

資格確認書もしくはマイナンバーカードに臓器提供の意思表示の記入箇所がありますので、意思表示にご協力ください。

資格確認書に記入する場合は、資格確認書を台紙からはぎ取り、裏面の記入欄に記入してください。

マイナンバーカードに記入する場合は、マイナンバーカード表面下部右側の記入欄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る方は、「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。

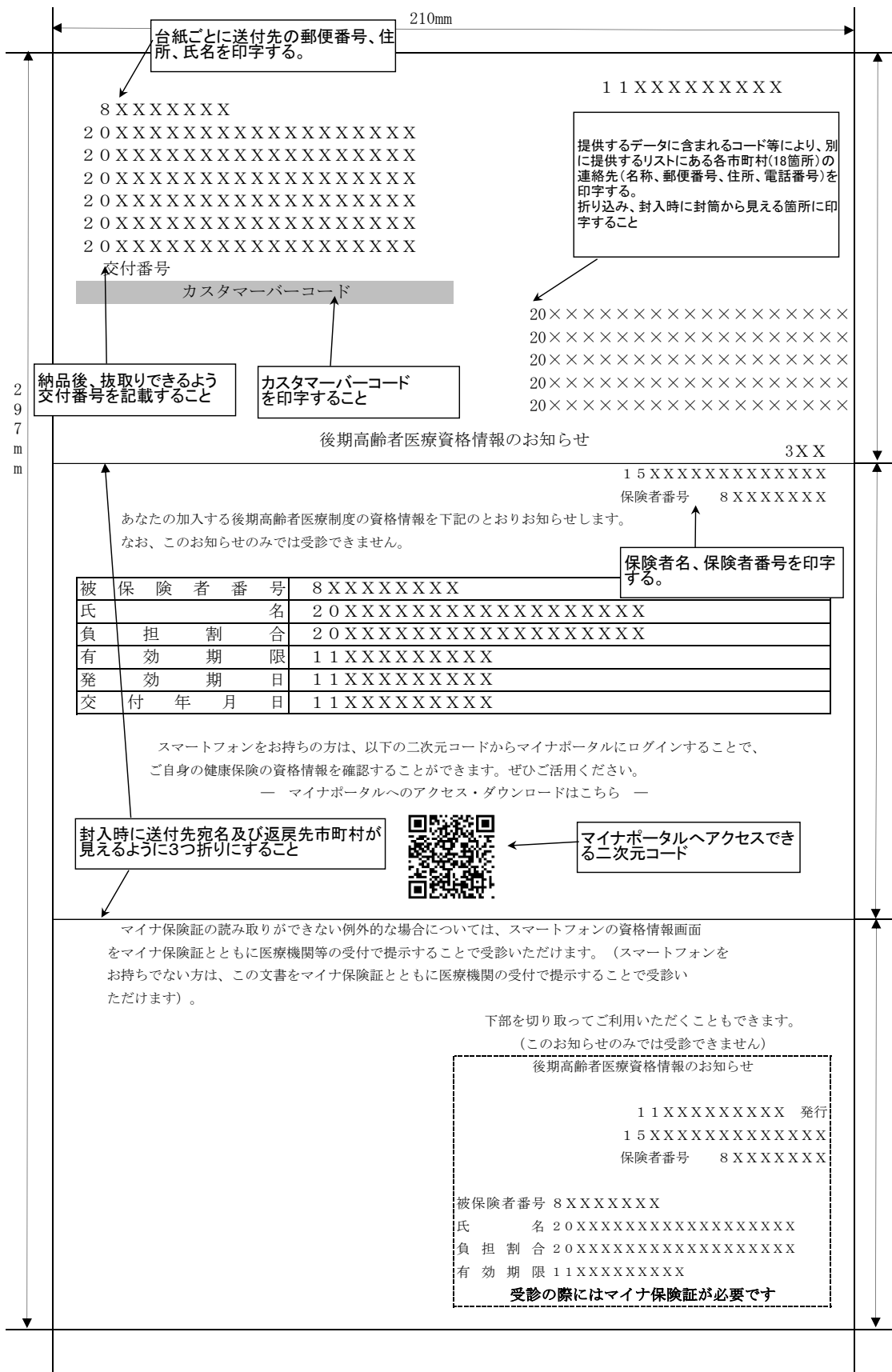
《臓器提供に関するご質問お問い合わせは》

(公社) 日本臓器移植ネットワーク

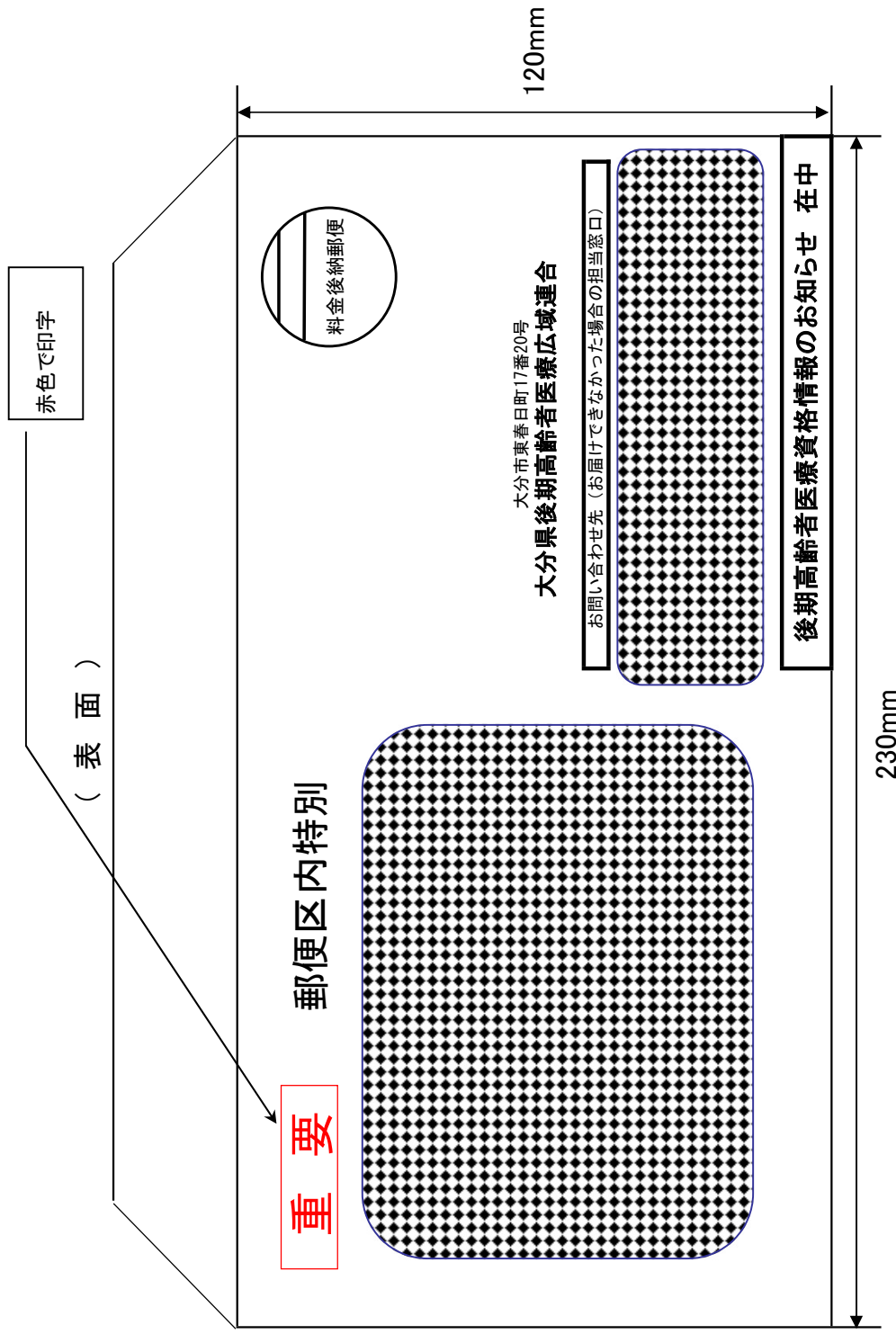
フリーダイヤル : 0120-78-1069

ホームページ : <http://www.jotnw.or.jp>

「資格情報のお知らせ」レイアウト

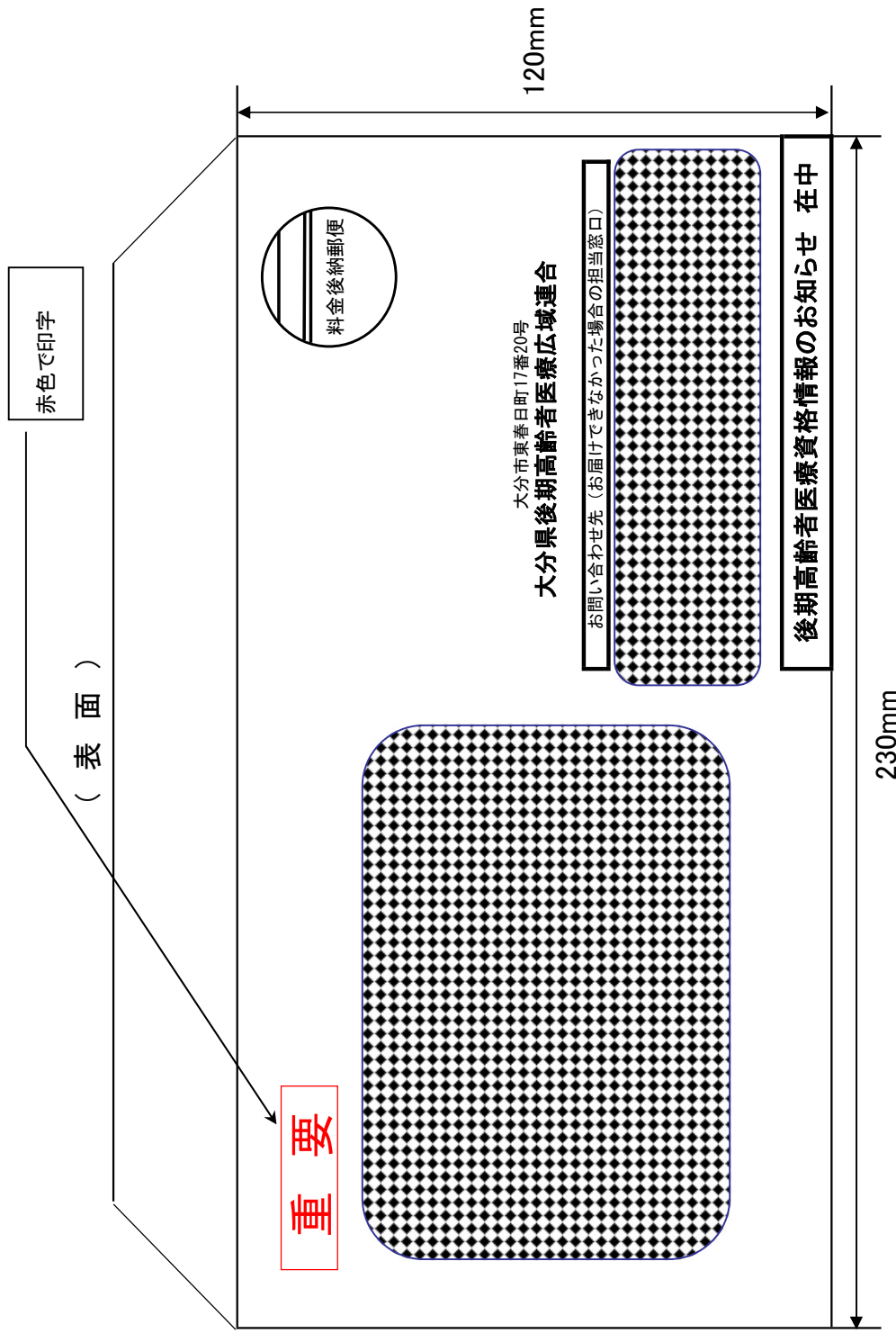


資格情報のお知らせ送付封筒レイアウトイメージ図



※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。

資格情報のお知らせ送付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。

後期高齢者医療資格情報のお知らせを交付します

- 加入している後期高齢者医療の資格情報を記載しています。
なお、資格情報のお知らせのみでは医療機関等の受診はできません。受診の際は
お手持ちのマイナ保険証も持参してください。
- お手元にある資格確認書（桃色）の有効期限は、令和8年7月31日までです。
有効期限が切れた資格確認書は使用できません。
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。
- 8月1日以降は、医療機関等受診時はマイナ保険証を使用してください。
- 資格確認書は要配慮者（寝たきり等）及びマイナ保険証の利用が困難な方が
交付対象です。

「限度額適用」について

- マイナ保険証を利用することで、限度額を超える医療費の支払いは免除されます。
なお、適用区分はマイナポータルで確認できます。

□令和8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、申請すると申請月の翌月から食事代が1食
あたり「240円」から「190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7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。

※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8年度版）」の ～ ページをご覧ください。

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。また、不審電話も全国各地で発生しています。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。臓器移植を希望している方がいます。

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表示しておくことが大切です。

マイナンバーカード表面下部右側に臓器提供意思表示の記入箇所がありますので、意思表示にご協力ください。

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る方は、「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。

(案)

「資格確認書」について

現在マイナ保険証をご利用中の方は、令和8年8月1日以降も引き続きマイナ保険証をご利用ください。ただし、寝たきり、施設入居によりカードを施設側が預かれない等の事由によりマイナ保険証による受診が困難な方（要配慮者）には、交付申請に基づき資格確認書を交付します。資格確認書が必要な方は交付申請書を記入し、お住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口へ提出してください。申請には、本人確認書類の添付が必要です。代理申請の場合は、委任状が別途必要です。**マイナ保険証を引き続きご利用の方は提出不要です。**

後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書

年 月 日

大分県後期高齢者医療広域連合長 殿

下記のとおり、資格確認書の交付・任意記載事項の併記を申請します。

申請者氏名	続柄：		
申請者住所			
電話番号			
交付を希望する被保険者	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日
被保険者番号			
被保険者住所			

交付を希望する事由に <input checked="" type="checkbox"/> して ください	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを紛失、又は更新中で有効なマイナンバーカードが手元にない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを返納する予定である。 <input type="checkbox"/> 介助者等の第三者が被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある等、マイナ保険証での受診が困難である。 (受診が困難な理由：) <input type="checkbox"/> その他 ()
任意記載事項の併記について	任意記載事項の記載を希望する（希望するもの全てに <input checked="" type="checkbox"/> してください） <input type="checkbox"/> 自己負担限度額等の適用区分 <input type="checkbox"/> 特定疾病区分 <input type="checkbox"/> 任意記載事項の記載を希望しない ※任意記載事項を記載することで、たとえば、同一医療機関等において、1箇月につき定められた自己負担限度額の範囲内で療養の給付を受けることができます。 ※「自己負担限度額等の適用区分」とは、自己負担限度額の適用区分又は食事療養標準負担額もしくは生活療養標準負担額の減額の適用区分をいいます。 ※「特定疾病区分」とは、厚生労働大臣が定める特定疾病（人工腎臓を実施する慢性腎不全等）の認定を受けた場合、認定を受けた特定疾病を指す区分（記号で表記）をいいます。

裏面の掲載内容については未定