

仕 様 書

1 件 名 広島県国民健康保険資格確認書等作成及び封入封緘等業務委託

2 目 的

本業務は、広島県内の市町から広島県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）への委託に基づき、広島県国民健康保険資格確認書（以下「資格確認書」という。）等を作成し、同封物と併せて封入封緘の上、被保険者へ発送又は市町へ納品することを目的とする。

3 契約期間 令和7年 月 日から令和7年8月31日まで

※ 施行日を記載

4 履行場所 受託者が管理し連合会が事前に承諾した場所

5 委託内容

(1) 資格確認書等作成及び封入封緘業務

台紙と一体化した資格確認書作成、被保険者情報の印字、資格確認書一括発行用窓付封筒の作成、封入封緘及び納品を行うこと。

ア 資格確認書一括発行用台紙の作成

資格確認書一括発行用台紙を作成すること。

イ 被保険者情報の印字

被保険者情報印字用プログラムを開発し、連合会が提供する被保険者情報印字用の電子データ（全市町統一のファイルフォーマット。以下「印字用データ」という。）に基づき、発行対象者の区分に応じた様式により、資格確認書一括発行用台紙へ被保険者情報の印字を行うこと。

このとき、連合会から提供する外字フォントファイルを反映して、印字作業を実施すること。

ウ 電子公印の印字

保険者から提供される電子公印データを基に、本会が指定するサイズにて資格確認書一括発行用台紙に黒字で印字すること。

エ 資格確認書一括発行用窓付封筒の作成

資格確認書、A4サイズのチラシ（巻き3つ折り）、パンフレット等が同封でき、送付対象者の住所・氏名及び交付者の住所・名称が確認できる資格確認書一括発行用窓付封筒（以下「窓付封筒」という。）を作成すること。

オ 封入封緘及び納品

被保険者情報を印字した資格確認書台紙を世帯毎に名寄せして、各市町が指定する同封物と併せて窓付封筒に封入封緘すること。

また、封入のみを希望する市町があった場合にも対応すること。

なお、各市町から提出される引抜用データを基に、引抜作業を実施した上で、各市町指定の方法（被保険者への直接発送（局出し※）又は市町への発送を選択）により納品すること。

※ 被保険者への直接発送は、事前の他局差出承認による料金後納郵便とし、郵便料金は市町の負担とする。

(2) 随時発行用台紙（白紙）の納品

市町における随時発行用として、被保険者情報印字前の随時発行用台紙（白紙）を、各市町が指定するサイズ（連続紙又は単票紙を選択）により、市町の必要数量を納品すること。

(3) 随時発行用封筒の納品

市町における随時発行用として、窓付封筒を、各市町が指定する形状（アラビアのり又はアドヘアのりを選択）により、市町の必要数量を納品すること。

(4) テストの実施等

テスト品を作成するとともに、事前に封入封緘テスト及び外字データ照合を実施すること。

6 台紙及び封筒の作成仕様

(1) 資格確認書一括発行用台紙（参考資料 1, 2 参照）

台紙サイズ： 横 10 インチ×縦 4 インチ（封入サイズ：横 210 mm×縦 4 インチ）

※ 資格確認書カードサイズ 横 86 mm×縦 54 mm

印 字： 基本デザイン及び連合会提供データより資格確認書に必要事項を印字する。

紙 質： 上質 135K（N I P 対応）白

刷 り 色： 水色（資格確認書オモテ面本体）、黒（文字・公印）

※ 高速フラッシュランプ N I P プリンタで、印刷インキ剥がれが発生しないこと。

形 状： カードインフォーム（カード裏面 マットリード加工 筆記性あり）

※ 台紙の裏面には、再剥離タイプ素材を使用した臓器提供意思表示欄保護シールの貼り付け加工を施すこと。

※ 臓器提供意思表示欄保護シールは、81 mm×30 mmとし、再剥離タイプでオモテ面 1 色印刷とすること。

※ 臓器提供意思表示欄の意思表示部分と署名部分は、個人情報保護シールに全てがマスクされる範囲に印字すること。

※ 再剥離シールの粘着強度が毀損しないように、台紙には粘着強度の毀損を防止する加工を施すこと。

加 工： 複製・複写防止のための潜像印刷などを施すこと。

そ の 他： 刷り色、レイアウト、裏面記載内容及びその他必要な事項については、受託者との協議により決定する。

(2) 資格確認書一括発行用窓付封筒（参考資料 3 参照）

サ イ ズ： 横 230 mm×縦 110 mm

紙 質： 色上質 90.7 g

形 状： グラシン 2 窓 洋封筒 アラビアのり（水のり）

刷 り 色： オモテ面 黒、赤 / 内面 青 地紋印刷

印 刷 内 容： ① 料金マーク，注意書き等 黒色印刷

② 重要 赤色印刷

そ の 他： 刷り色、印刷内容及びその他必要な事項については、受託者との協議により決定する。

(3) 随時発行用台紙（連続紙・単票紙）

紙質，刷り色，形状，加工，その他については，「6（1）資格確認書一括発行用台紙」と同じ。

台紙サイズ：横 10 インチ×縦 12 インチ

※ 台紙 1 枚毎に，4 インチ間隔で横ミシンを入れること。

※ 1 枚当たりの台紙サイズについては，「6（1）資格確認書一括発行用台紙」と同じ。

※ スプロケット部を切り離した場合に台紙横サイズが 210mm になるよう左右に縦ミシンを入れること。

セ ッ ト 数：台紙 3 枚/1 セット

箱 入 り 数：（連続紙）3 枚/1 セット折り 最大 1,200 セット/A 式段ボール箱

（単票紙）3 枚/1 セットごとに断裁 最大 500 セット/A 式段ボール箱

※ 市町の希望により，スプロケット部を断裁し，バースター処理し，シート状にした状態での納品にも対応すること。

(4) 随時発行用封筒（アラビアのり，アドヘアのり）（参考資料 3 参照）

サイズ，紙質，刷り色，印刷内容，その他については，「6（2）資格確認書一括発行用窓付封筒」と同じ。

形 状：グラシン 2 窓 洋封筒

アラビアのり（水のり）若しくはアドヘアのり

※ 形状は，各市町の希望による。

箱 入 り 数：1,000 枚/A 式段ボール箱

7 作成予定数量及び納期・納入先等

(1) 一括発行処理

発行枚数 (封緘数)	納入形態	引抜き	納入日	納入先
36,300 枚 (28,300 通)	役所納入	なし	7 月中旬	役所納入 (参考資料 6 参照)
			7 月中旬	
	局出し	あり	7 月中旬	郵便局（受託者との協議により決定）

(2) 随時発行用台紙

総作成数 (内訳)	納入日	納入先
11,430 セット 連続紙：6,280 セット 単票紙：5,150 セット	5 月下旬	役所納入 (参考資料 6 参照)

(3) 随時発行用台紙，封筒

総作成数 (内訳)	納入日	納入先
49 箱 アドヘア：19 箱 アラビア：30 箱	5 月下旬	役所納入 (参考資料 6 参照)

(4) その他

- ・ 市町別数量等については、参考資料 5 参照
- ・ 予定数量等のため、委託市町増減も含め変動する可能性がある。
- ・ 作成予定数量の確定は、3 月下旬の予定である。
- ・ 一括発行に係る台紙数及び封筒数の予定数量は、それぞれ「7(1) 一括発行処理」における発行枚数及び封緘数の値とする。
- ・ 詳細は、受託者との協議により決定する。

8 一括発行に係る印字、名寄せ、封入封緘、引抜等処理の仕様

(1) 処理時期

7 月上旬（発行日 8 月 1 日）

(2) 印字処理

連合会から提供する印字用データに基づき、資格確認書台紙に郵便番号、送付先住所、氏名、郵便割引用バーコード等及びカード券面の内容を、モノクロ高速レーザープリンタにより印字すること。

※ 受託者管理用ナンバー等の印字は可能とする。位置等については別途協議の上決定する。

※ 封入封緘管理用のマーク等は、台紙のミシン線より外側に印字し、送付される台紙には表示しないこと。（余白を設ける。）

(3) 印字パターン

カード券面の印字パターンは、次の 2 種類とする。

種類	レイアウトイメージ	備考※
70 歳未満	参考資料 2 図 1 70 歳未満の被保険者	「発効期日」「負担割合」の印字なし
70 歳以上	参考資料 2 図 2 70 歳以上の被保険者	「発効期日」「負担割合」の印字あり

※ 年齢による「発効期日」「負担割合」の印字の有無以外の公印、項目名、個人情報等は全てを印字すること。

(4) 郵便料金の低減措置

連合会から提供する印字用データの住所情報からカスタマーバーコードを生成し、資格確認書台紙の送付先宛名欄へ印字すること。

(5) 郵便区内特別郵便の表示対応

市町の希望に応じて、窓付き封筒の窓から確認できる位置に、「郵便区内特別」の表示を印字すること。

(6) 名寄せ、封入封緘処理

資格確認書台紙に印字したものを、指定の統一サイズに断裁し、世帯単位に名寄せし、氏名、住所、問合せ先（市町名等）の確認ができる一括発行用の封筒に、同封物とまとめて、重量帯別（50 g 以内とそれ以上で区分）、かつ郵便番号順（郵便番号 5 桁・3 桁で区分）に並ぶように封入封緘すること。

なお、封入のみを希望する市町があった場合には対応すること。

※ 資格確認書の封入枚数は、4 枚を上限とし、それを超えた場合は次の新しい封筒に封入封緘すること。

(7) 同封物の封入

同封物は、最大 4 種類まで封入封緘すること。

ただし、各市町で内容・種類が異なるため、それぞれ対応すること。

なお、同封物は、基本的に封入封緘機器で自動封入できるように加工されたものを提供する。

※ 同封物は、一定量の予備を含めて各市町から直接提供する。

※ 同封物は、A4 は上質 70K 巻き三つ折りチラシ、A3 は上質 70KDM 折チラシ、冊子は国保だより（B6 変形 28P）、他はカードケース（自動機対応）などを想定している。

(8) 発送不要分の引抜処理

引抜きを希望する市町については、引抜データ（CSV）により、封入封緘後に封筒単位の引抜作業を実施すること。（データレイアウトについては、参考資料 4 参照）

(9) 梱包方法等

封入封緘後、日本郵便株式会社が指定する割符貼付けなどの郵便料金割引を受けられる区分け作業を行った上で、通数の確認を行うこと。

(10) 納品方法等

ア 成果物（引抜分を含む。）は、箱詰め梱包を実施し、連合会が指定する時間及び場所に納品すること。

イ 納品の際は、ダンボールの箱数及び箱内における成果物の数量が分かるようダンボールの外側に明記し、箱毎の連番及び梱包した郵便番号上 5 桁の開始及び終了番号を記載するとともに、成果品に誤りがないことを入念に確認すること。

なお、表記項目については、別途協議とする。

また、引き抜き分、エラー分についてはそれぞれ別束とすること。

ウ 資格確認書の作成リストを作成し、市町単位に CSV 形式等で電子媒体等に記録の上、連番が最小の段ボールに同封し、それぞれの市町の納期に納品すること。

なお、連合会へは全市町分の CSV 形式等作成リスト及び PDF データ形式等印字データを電子媒体等に記録の上で、納品すること。

※ 資格確認書の作成リストの内容

保険者番号、被保険者番号、本人氏名、世帯主氏名、送付氏名、重量帯、郵便番号、郵便区番号、引抜有無、エラー有無等

エ 同封物等に残部材が発生した場合は、受託者の負担により、7 月末までに各市町へ返却すること。

(11) 連合会からの提供物の取扱い

連合会が提供した印字用データ及びその他帳票等の残品のうち、個人情報が含まれるものについては、業務完了後、速やかに連合会に返却すること。

(12) 個人情報の流出及び送付誤り等の防止対策

ア 連合会が提供した印字用データと、受託者が保有する封筒の厚みや管理番号など封入封緘に係る諸データを照合し、封入封緘工程に誤りがないことを確認すること。

イ ヒューマンエラーを検知し、成果物への反映を防ぐ対策を講ずること。

ウ トラブル（機器類の故障、封入誤り、不適切なデータの扱い等）の発生に際しては、処理内容、経過について確認することが可能な体制を有し、かつ、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。

- エ 紙詰まりなどにより、個人情報の入った帳票等で使用できないものが発生した場合は、個人情報の流出等が発生しないよう、受託者において責任を持ってシュレッダー処理、焼却処理など厳正に管理し処分すること。また、その処理履歴を残すこと。
- オ その他、必要な処置を実施し、情報漏えいへの対策を講じていること。

9 テスト及び校正等

- (1) ア〜ウに掲げるものを作成し、テスト品を連合会に納品すること。

	種類	数量	時期	納品先
ア	資格確認書台紙（連続紙・単票紙）	各 30 セット	4 月下旬	連合会
イ	窓付封筒（アラビアのり・アドヘアのり）	各 30 枚	4 月下旬	
ウ	資格確認書印字テスト（成果品と同等の状態）	各市町 30 件	5 月下旬	

※ 時期等については、受託者との協議により決定する。

- (2) 校正は、最低 2 回以上実施すること。また、本会の提供するデータにより印字テストを行い、仕様書どおりの成果品が得られることを事前に確認すること。
- (3) 外字については、本番印刷機において、連合会が提供する外字フォントファイル（EUDC.tte ファイル：6,400 文字以内）より全対象文字を出力し、連合会が提供する画像データとの事前照合を行うこと。
- (4) 本番機において 30 通以上の封入封緘テストを実施すること。
なお、テスト用の同封物サンプルについては、本会から提供する。（6 月上旬予定）

10 処理に使用するデータの提供時期等

提供データ等	時期	形式	提供方法
①サンプルデータ(外字・印字・引抜)	3月下旬	CSV データ (CD-R 等)	連合会引き渡し
②テスト用データ(外字・印字・引抜)	4月中旬		
③本番用外字データ	7月上旬		
④本番用印字データ			
⑤本番用引抜データ(役所納入分・局出し分)	7月中旬		

※ 時期等については、受託者との協議により決定する。

11 同封物の提供時期等

提供データ等	時期	形式	提供方法
① テスト用同封物（サンプル）	6 月上旬	チラシ・冊子等	連合会引き渡し
② 本番用同封物	6 月下旬		市町から直接送付

- ※ 時期等については、受託者との協議により決定する。
- ※ テスト用同封物（サンプル）については、受領後、直ちに重量を測定して一覧表を作成し、連合会へ提出すること。
- ※ 本番用同封物については、受託者に到着後、事前に連合会が提供する同封物調査票等により入庫状況の確認を直ちに実施し、不足等がある場合は、速やかに連合会に連絡すること。

12 委託業務の履行期限及び委託料の支払時期

委託業務	履行期限	委託料の支払時期(目安)
随時発行用台紙（白紙）	5月下旬	6月
随時発行用封筒	5月下旬	6月
一括発行	7月中旬	8月

※ 時期等については、受託者との協議により決定する。

13 その他

- (1) 全般にわたる詳細設計書及び工程表を作成し、本会の承認を受けた後、資格確認書の作成等に着手すること。
- (2) 本仕様書に定めのない事項及び業務実施上生じた疑義は、本会と協議の上、本会の指示に従い対処すること。
なお、本仕様書は現状を基礎に作成しているため、すべての事項において別途協議を要することを十分に認識すること。政省令及び告示等、厚生労働省等の方針転換による仕様変更の際は対応すること。
- (3) 本会は、成果物が契約の内容に適合しない状態にあるときは、受託者に対して相当の期間を定めてその修補を請求し、又は修補に代え若しくは修補とともに損害の賠償を請求することができる。

参考資料 1

【オモテ面デザイン】

The diagram shows a 10-inch wide envelope with a 4-inch high section on the left. Inside, a dashed box labeled "送付先宛名欄" (Recipient Name Field) is 10 inches wide and 4 inches high. To the right of this box is a 54 mm high area containing a card. The card is 86 mm wide and 54 mm high. The card contains the following information:

- Header: 広島県 (Hiroshima Prefecture), 国民健康保険資格確認書 (National Health Insurance Qualification Confirmation Certificate)
- 有効期限 (Valid Period): N N X X X N X X X N X X X N
- 氏名 (Name): N N N N X X X X N N N N X X X X X X X X
- 生年月日 (Date of Birth): N N X X X N X X X N X X X N, 性別 (Gender): N
- 適用開始年月日 (Start Date of Application): N N X X X N X X X N X X X N
- 交付年月日 (Date of Issuance): N N X X X N X X X N X X X N
- 世帯主氏名 (Household Head Name): N N X X X N X X X N X X X N
- 住所 (Address): N N X X X N X X X N X X X N
- 保険者番号 (Insurer Number): X X X X X X X X, 交付者名 (Deliverer Name): N - 6 - N
- Bottom line: N - 2 0 - - - - - N X X X X - 1 3 - - - - - X

A red stamp (印) is located on the bottom right of the card. Below the dashed box, a note states: "交通事故など第三者行為による治療で資格確認書を使った時は、市町への連絡と届出をお願いします。" (When using the qualification confirmation certificate for treatment due to a third-party act such as a traffic accident, please contact the city/town and report it.) and "※被保険者への案内文については、調整中のため別途指示する" (Regarding the guide text for insured persons, separate instructions will be given as adjustments are in progress).

【ウラ面デザイン】

注 意 事 項	
<p>備 考</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <p>※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示を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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 私は、臓器を提供しません。</p> <p>(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。)</p> <p style="text-align: center;">【心臓・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】</p> <p>[特記欄:]</p> <p>署名年月日： 年 月 日</p> <p>本人署名(白筆)： 家族署名(白筆)：</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管してください。 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、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を提出してください。 3. 診療を受けるときに支払う金額は、保険診療の費用（入院時の食事療養又は生活療養に要する費用を除きます。）の3割です。ただし、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日）以降の最初の3月31日まで）の場合は2割、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以降の場合には、資格確認書に示す割合です。 4. 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を、交付を受けた市町に返還してください。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えてください。 5. 資格確認書の記載事項に変更があったときには、14日以内に、資格確認書を添えて、交付を受けた市町にその旨を届け出てください。 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はできません。 7. 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。 8. 特別の事情がないのに保険料（税）を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあります。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料（税）を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付します。

個人情報保護シール

臓器提供意思表示欄に記入した後、
上から貼り付けてください。

30 mm
81 mm

※ 「6 (3) 随時発行用台紙（連続紙・単票紙）」における用紙サイズについては、横 10 インチ×縦 12 インチ（台紙 3 枚 1 セット）とする。

※ 記載内容については、変更予定あり。

参考資料 2 資格確認書印字レイアウト（案）

図 1 70 歳未満の被保険者

広島県 国民健康保険 資格確認書		有効期限	NNXXNXXNXXN	
			NNNXXXXNNNXXXXXXXX	
氏名	N-----14-----N			
生年月日	NNXXNXXNXXN	性別	N	
適用開始年月日	NNXXNXXNXXN			
交付年月日	NNXXNXXNXXN			
世帯主氏名	N-----22-----N		N-----22-----N	
住所	N-----22-----N		N-----22-----N	
保険者番号	XXXXXXXX	交付者名	N-6--N	
N-----20-----		NXXX X--13--X		

図 2 70 歳以上の被保険者

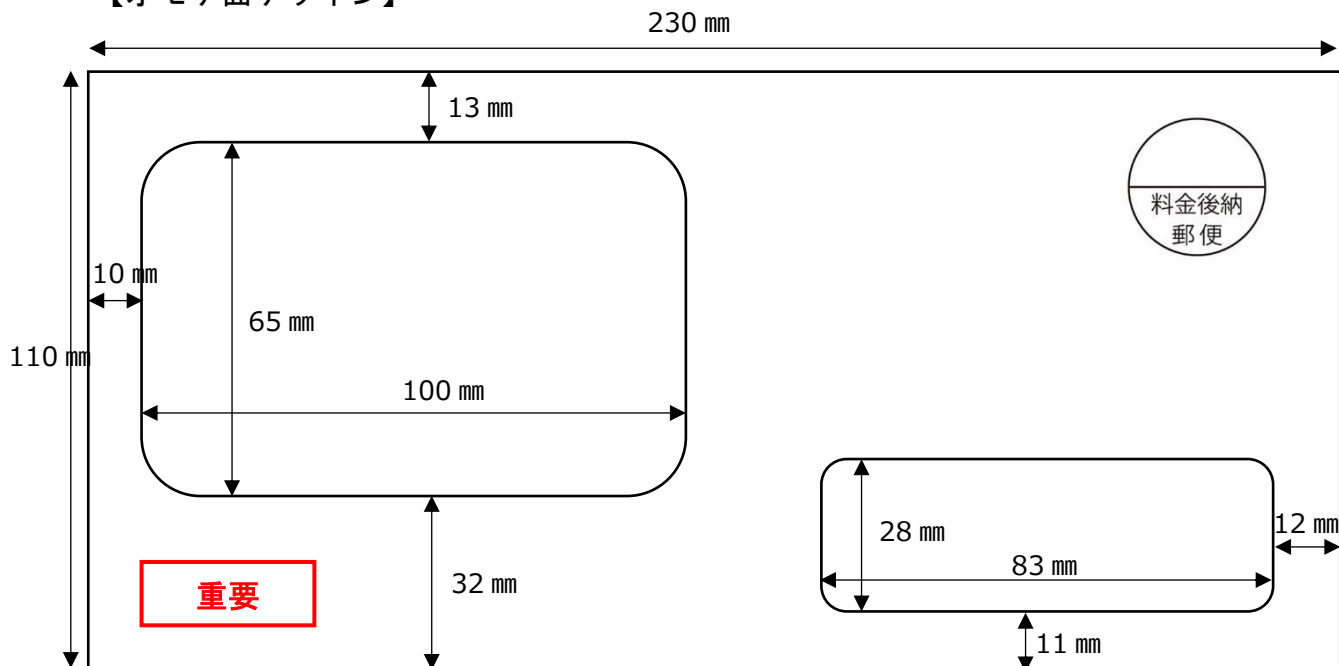
広島県 国民健康保険 資格確認書		有効期限	NNXXNXXNXXN	
		発効期日	NNXXNXXNXXN	
			NNNXXXXNNNXXXXXXXX	
氏名	N-----14-----N			
生年月日	NNXXNXXNXXN	性別	N	
適用開始年月日	NNXXNXXNXXN			
交付年月日	NNXXNXXNXXN			
世帯主氏名	N-----22-----N		N-----22-----N	
住所	N-----22-----N		N-----22-----N	
保険者番号	XXXXXXXX	交付者名	N-6--N	
N-----20-----		NXXX X--13--X		

70 歳以上の被保険者については、「発効期日」「負担割合」を印字

- ※ 氏名については、文字数に応じて 3 種類のフォントサイズにより印字すること。
（詳細については、別途協議を行う）
- ※ 記号がない市町については「記号・番号 XXXXXXXX」と印字すること。
- ※ 希望する市町には、最下段に保険者の住所と電話番号を印字すること。

参考資料 3 資格確認書一括発行用封筒・随時発行用封筒（案）

【オモテ面デザイン】



【ウラ面デザイン】

※フラップ部分に記載する文章は調整中のため、別途指示する。

●国民健康保険給付金等の還付金詐欺にご注意ください！
市町の職員をよそおい「国民健康保険料の還付」や「医療費の払い戻し」があるという「詐欺行為」にご注意ください。

- ◆ 市町の職員をよそおって電話をかけてくる。
- ◆ あなたが払い過ぎた「国民健康保険料」や「医療費」があると言う。
- ◆ あなたが還付（払い戻し）を受けるには、金融機関の口座を使った手続きが必要と言う。
- ◆ あなたが金融機関、スーパー等にあるＡＴＭに行き、言われたとおりに操作するよう言う。
- ◆ あなたからキャッシュカードを預かろうとしたり、暗証番号を聞き出そうとしたりする。

市役所や区役所、町役場の職員が、金融機関、スーパー等にあるＡＴＭの操作をお願いすることや、キャッシュカードをお預かりしたり暗証番号をお聞きすることは絶対にありません。

このような電話があったときは、すぐに電話を切って１１０番通報してください！

●こんなときは必ず届出をしてください

- ◎ 勤務先等の健康保険（社会保険）に加入したり、その扶養家族になったとき
※ 国民健康保険は、勤務先等の健康保険に加入しても自動的に脱退の手続きは行われません。
- ◎ 住所や氏名が変わったとき ◎ 世帯主が変わったとき ◎ 世帯を分けたり、一緒にしたとき
住所地の市役所、区役所、町役場または支所（出張所）へ届出をしてください。

※ 記載内容については、変更の可能性があるため、別途指示する。

参考資料 4 データ形式等や受渡方法など

連合会が受託者に提供する電子データの形式等については、次のとおりとする。

1 データ形式等

- (1) 連合会が提供するデータについては「CSV ファイル形式」とする。
- (2) 使用する文字コードは「UNICODE」とし、エンコードは「UTF-8」とする。
- (3) 連合会が提供する外字フォントファイル（EUDC.tte ファイル：6,400 文字以内）を使用し、印字できるようにする。
- (4) 連合会で使用する外字ソフトは富士通製ミドルウェア「Charset Manager」とする。

2 データの受渡方法

- (1) データの受渡方法については、「データ預かり証」により管理する。
- (2) データファイルについては、1 市町毎に 1 ファイルで作成する。
- (3) データファイル名は市町名及び作成日を判断可能なものを設定するが、詳細な情報は別途指示する。
- (4) データについては、連合会の事務所にて、担当者から CD-R 等により受渡を行うこととし、受託者は、セキュリティの高い方法で作業場所まで運搬すること。

3 データファイルレイアウト

データファイルレイアウトについては、次のとおりとする。

なお、提供するデータファイルレイアウトについては、今後変更になる可能性がある。

- (1) 印字用データ（本番、テスト）

資格確認書データレイアウト												
基本情報												
ファイル名	※調整中のため、別途通知		フォーマット		CSV							
連携システム名	その他外部システム		デリミタ		(カンマ)							
利用頻度・利用タイミング	年次		改行コード		CR+LF							
プロトコル	ファイル受け渡し		エンコーディング		UTF-8 BOM付							
文字セット	Unicode3.2											
同期/非同期	非同期											
データ項目												
項番	I/O	論理項目名	物理項目名	グループ	論理データ型	物理データ型	桁数	バイト数	全角/半角	繰り返し	既定値	備考
1	O	データ区分			数字のみ		1	1	半角		-	1:70歳未満資格確認書、2:70歳以上資格確認書
2	O	保険者番号		ボディ	数字のみ		8	8	半角	1	-	00340000: 国保
3	O	被保険者記号		ボディ	日本語		5	20	全角	1	-	
4	O	被保険者番号		ボディ	日本語		8	32	半角	1	-	
5	O	宛名番号		ボディ	英数字		12	12	半角	1	-	
6	O	国保取得年月日		ボディ	日付		7	7	半角	1	-	資格確認書の印字では「適用開始年月日」 和暦 geemddd (例:4270730)
7	O	世帯主氏名(漢字)		ボディ	日本語		50	200	全角	1	-	世帯情報の氏名(漢字)を設定する
8	O	氏名(カナ)		ボディ	日本語		50	100	半角	1	-	
9	O	氏名(漢字)		ボディ	日本語		50	200	全角	1	-	
10	O	性別		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	1:「男」、2:「女」
11	O	生年月日		ボディ	日付		7	7	半角	1	-	和暦 geemddd (例:4270730)
12	O	郵便番号		ボディ	英数字記号		8	8	半角	1	-	[123-4567]形式で設定する
13	O	住所		ボディ	日本語		150	600	全角	1	-	
14	O	保険者名		ボディ	日本語		20	80	全角	1	-	
15	O	有効期限年月日		ボディ	日付		7	7	半角	1	-	和暦 geemddd (例:4270730)
16	O	交付年月日		ボディ	日付		7	7	半角	1	-	和暦 geemddd (例:4270730)
17	O	住所地特例		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	区分等 施設入所区分を設定する 0:「非該当」、1:「該当」

18	O	学連該当		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	0:「非該当」、1:「学生」、2:「遠隔者」
19	O	免効期日		ボディ	日付		7	7	半角	1	-	和暦 geemddd (例:4270730)
20	O	一部負担金の割合		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	2:「2割」、3:「3割」
21	O	DV区分		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	0:「非該当」、1:「該当」 ※被保険者マスタ上、1:「該当」が入力されている場合、作成除外とする
22	O	外字空白区分(世帯主氏名)		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	世帯主氏名の外字、文字切れの有無 1:「一部カナ変換」の場合、2:「世帯カナ変換」の場合、3:「空白変換」の場合、 4:「文字切れ」の場合、5:「一部カナ変換+文字切れ」の場合、 6:「空白変換+文字切れ」の場合
23	O	外字空白区分(氏名漢字)		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	氏名の外字、文字切れの有無 1:「一部カナ変換」の場合、2:「世帯カナ変換」の場合、3:「空白変換」の場合、 4:「文字切れ」の場合、5:「一部カナ変換+文字切れ」の場合、 6:「空白変換+文字切れ」の場合
24	O	外字空白区分(住所)		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	住所、番地、方書いずれかの外字、文字切れの有無 1:「一部カナ変換」の場合、2:「世帯カナ変換」の場合、3:「空白変換」の場合、 4:「文字切れ」の場合、5:「一部カナ変換+文字切れ」の場合、 6:「空白変換+文字切れ」の場合
25	O	外字空白区分(送付住所)		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	住所、番地、方書いずれかの外字、文字切れの有無 1:「一部カナ変換」の場合、2:「世帯カナ変換」の場合、3:「空白変換」の場合、 4:「文字切れ」の場合、5:「一部カナ変換+文字切れ」の場合、 6:「空白変換+文字切れ」の場合
26	O	基本情報 続柄		ボディ	数字のみ		6	6	半角	1		01:世帯主 02:夫 03:妻 08:夫(未届け) 09:妻(未届け) 33:子 34:父 35:母 36:養父 37:養母 41:兄 42:弟 43:姉 44:妹 45:祖父 46:祖母 51:継父 52:継母 53:従兄弟 99:その他
27	O	所得区分(当年)		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1		該当月の所得情報 0:課税、1:非課税、2:上位所得者、5:区分ア、6:区分イ、7:区分ウ、8:区分エ、9:区分オ、空白
28	O	高齢所得区分(当年)		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1		該当月の所得情報 「老人保健住民課税情報(世帯情報)」1:一般、3:低所得者Ⅱ、4:低所得者Ⅰ、5:現役並みⅢ、6:現役並みⅡ、7:現役並みⅠ、空白
29	O	市町村被保険者ID		ボディ	英数字		15	15	半角	1		国保情報集約システムで付番した市町村被保険者IDを設定する
30	O	送付住所		ボディ	日本語		150	600	全角	1	-	被保険者マスタ(世帯情報)を設定 (共通郵送情報 宛先)
31	O	送付氏名(漢字)		ボディ	日本語		50	200	全角	1	-	世帯主名を設定
32	O	交付者名		ボディ	日本語		10	40	全角	1	-	保険者より受領する情報で設定
33	O	管理番号		ボディ	数字のみ		15	15	半角	1	-	西暦+月+保険者別番号+連番(例:201708999000001) 連番はカウントアップ(6桁)
34	O	交付者名		ボディ	日本語		25	100	全角	1	-	保険者より受領する情報で設定
35	O	担当課		ボディ	日本語		25	100	全角	1	-	保険者より受領する情報で設定
36	O	電話番号		ボディ	数字のみ		25	25	半角	1	-	保険者より受領する情報で設定
37	O	郵便番号		ボディ	英数字記号		8	8	半角	1	-	保険者より受領する情報で設定 [123-4567]形式で設定する
38	O	住所		ボディ	日本語		25	100	全角	1	-	保険者より受領する情報で設定
39	O	郵便区内特別郵便の表示		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	0:「表示しない」、1~9:「表示して1~9をそれぞれ別束とする」
40	O	被保険者記号の表示		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	0:「表示しない」、1:「表示する」
41	O	被保険者氏名のカナの表示		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	0:「表示しない」、1:「表示する」
42	O	最下部の住所及び電話番号の表示		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	0:「表示しない」、1:「表示する」
43	O	最下部の住所		ボディ	日本語		20	80	全角	1	-	保険者より受領する情報で設定
44	O	最下部の電話番号		ボディ	数字のみ		13	13	半角	1	-	保険者より受領する情報で設定
45	O	補記対象フラグ		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	項番24から27までに3~6の数値が設定されているものは補記対象とする。 0:「通常分」、1:「補記分」
46	O	処理区分		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	1:「一括発行」、2:「月次発行」
47	O	短期証フラグ		ボディ	数字のみ		1	1	半角	1	-	0:「通常分」
48	O	送付氏名(カナ)		ボディ	日本語		50	100	半角	1	-	
49	O	未封緘フラグ		ボディ	日本語		1	1	半角	1	-	0:「封緘」、1:「未封緘」
50	O	枝番		ボディ	英数字		2		半角	1	-	

(2) 引抜用データ

引抜用データレイアウト												
基本情報												
ファイル名	hikinuki_999999_YYYYMMDD.CSV(※999999:保険者番号、YYYYMMDD:データ作成日)					フォーマット		CSV				
連携システム名	その他外部システム					デリミタ		.(カンマ)				
利用頻度・利用タイミング	年次					改行コード		CR+LF				
プロトコル	ファイル受け渡し					エンコーディング		UTF-8 BOM付				
文字セット	Unicode3.2											
同期/非同期	非同期											
データ項目												
項番	I/O	論理項目名	物理項目名	グループ	論理データ型	物理データ型	桁数	バイト数	全角/半角	繰り返し	既定値	備考
1	O	保険者番号		ボディ	数字のみ		8	8	半角	1	-	00340000:国保
2	O	被保険者証番号		ボディ	日本語		8	32	全角	1	-	

4 データの返却及び消去

受託者は、一括発行に係る業務の完了後、受領したデータを連合会の事務所に持参し、担当者に返却すること。

併せて業務の実施に当たって、受託者が複写し、保有することとなったデータについては、確実に消去することとし、消去したことを証明する書類を連合会に提出すること。

データ預かり証

■受渡し(データ送付時の記入欄)

受渡日		年 月 日	
団体名		部署・ 担当者名	印
連絡先	TEL	FAX	
データ 内容	媒体種別	枚数	データ種別 被保険者証等データ
	CD・DVD・MO・()		媒体管理No.(※)
	CD・DVD・MO・()		
	CD・DVD・MO・()		
	CD・DVD・MO・()		
	(備考)		
暗号化有無		個人情報 の有無	処理後の取扱い (返却or破棄)
受渡先(会社名)		部署・ 担当者名	

□受取り確認

受領日(到着日)		返却予定日		印
会社名		部署・ 担当者名		

□返却(または破棄)

返却した日	
会社名	部署・ 担当者名 印

■返却確認

返却された日	
団体名	部署・ 担当者名 印

※ 媒体毎に付与した番号を範囲で記入ください。(採番ルール:西暦(4桁)+送付日(4桁)+連番(01~99))

参考資料 5 市町別数量等について（予定）

○ 各項目の数量は、各市町が見込む予定数量であり、実際の作成数量を保証するものではない。

業務名	資格確認書作成及び封入封緘				随時発行用台紙		随時発行用封筒	
	一括発行				作成セット数 (3枚1セット)		作成箱数 (1,000枚1箱)	
市町名	納入形態	発行数 (枚)	封緘数 (通)	引抜き件数 (件) ※	連続紙	単票紙	アドヘア	アラビア (水のり)
呉市	-	-	-	-	0	0	1	30
竹原市	役所納入	3,200	2,400	-	0	800	3	0
三原市	局出し	5,000	3,800	50	1,000	0	0	0
府中市	役所納入	2,250	2,100	-	0	400	2	0
三次市	局出し	3,000	2,400	60	0	1,000	1	0
庄原市	役所納入	1,700	1,700	-	0	900	1	0
大竹市	役所納入	1,900	1,300	-	400	0	1	0
府中町	局出し	3,000	2,500	100	1,500	0	1	0
海田町	役所納入	1,300	1,000	-	0	150	1	0
熊野町	役所納入	1,000	1,000	-	800	0	2	0
坂町	役所納入	700	700	-	0	100	0	0
江田島市	役所納入	1,600	1,200	-	0	700	0	0
廿日市市	役所納入	6,000	4,000	-	2,000	0	1	0
安芸太田町	役所納入	350	280	-	0	200	1	0
北広島町	役所納入	1,500	1,000	-	0	400	1	0
安芸高田市	役所納入	2,000	1,500	-	500	0	0	0
大崎上島町	役所納入	400	400	-	0	300	1	0
世羅町	役所納入	880	600	-	80	0	1	0
神石高原町	役所納入	520	420	-	0	200	1	0
計		36,300	28,300	210	6,280	5,150	19	30
合計		36,300	28,300	210	11,430		49	

※ 引抜き希望市町数：3市町

参考資料 6 市町の納入先リスト

市町名	部署名	〒	住所	TEL
呉市	福祉保健部 保険年金課	737-8501	呉市中央 4 丁目 1 番 6 号	0823-25-3158
竹原市	市民生活部 市民課	725-8666	竹原市中央 5 丁目 6 番 28 号	0846-22-7734
三原市	保健福祉部 保険医療課	723-8601	三原市港町 3 丁目 5 番 1 号	0848-67-6050
府中市	健康福祉部 健康医療課	726-8601	府中市府川町 315 番地	0847-43-7142
三次市	市民部 市民課	728-8501	三次市十日市中 2-8-1	0824-62-6134
庄原市	生活福祉部 保健医療課	727-8501	庄原市中本町 1 丁目 10 番 1 号	0824-73-1158
大竹市	健康福祉部 保健医療課	739-0692	大竹市小方 1 丁目 11 番 1 号	0827-59-2141
江田島市	保健医療課	737-2297	江田島市大柿町大原 5 0 5 番地	0823-43-1639
廿日市市	福祉保健部 保険課	738-8501	廿日市市下平良 1 丁目 11 番 1 号	0829-30-9159
安芸高田市	福祉保健部 保険医療課	731-0592	安芸高田市吉田町吉田 791	0826-42-5619
府中町	福祉保健部 保険年金課	735-8686	安芸郡府中町大通 3 丁目 5 番 1 号	082-286-3236
海田町	福祉保健部 住民課	736-8601	安芸郡海田町南昭和町 14 番 17 号	082-823-9206
熊野町	民生部 住民課	731-4292	安芸郡熊野町中溝 1 丁目 1 番 1 号	082-820-5604
坂町	民生部 保険健康課	731-4393	安芸郡坂町平成ヶ浜 1 丁目 1 番 1 号	082-820-1504
安芸太田町	住民課	731-3810	山県郡安芸太田町大字戸河内 784 番地 1	0826-28-2116
北広島町	町民課	731-1595	山県郡北広島町有田 1234 番地	0826-72-7353
大崎上島町	保健衛生課	725-0401	豊田郡大崎上島町木江 4968	0846-62-0303
世羅町	健康保険課	722-1192	世羅郡世羅町大字本郷 947 番地	0847-25-0134
神石高原町	福祉課	720-1522	神石郡神石高原町小島 1701 番地	0847-89-3335

※ 今後、委託市町増減等の可能性がある。

※ 市町の組織改編等により、納品先が変更となる可能性がある。