

令和7年度
医療費通知及び
ジェネリック医薬品利用差額通知
作成等業務委託仕様書

神奈川県後期高齢者医療広域連合

給付課

令和7年度医療費通知及びジェネリック医薬品利用差額通知
作成等業務委託仕様書

1 件名

令和7年度医療費通知及びジェネリック医薬品利用差額通知作成等業務委託

2 業務概要等

(1) 業務概要

本委託業務は、神奈川県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が被保険者に送付する医療費通知及びジェネリック医薬品利用差額通知の作成に係る以下の業務について、受託者に委託するものである。

なお、医療費通知は年度内に2回（2月～3月の期間に2回に分けて発送）、ジェネリック医薬品利用差額通知は年度内に1回（11月）送付するものであり、送付の時期に合わせてそれぞれ次の業務を行う。なお、医療費通知については、イ データの印字に係るプログラム作成を除く各業務を2回行う。1回目の医療費通知発送時には広域連合が作成した広報紙を同封するため、広報紙の折り加工も行う。

ア 帳票類の作成

イ データの印字

ウ 封入封かん

エ 不送付通知の引き抜き

オ 通知の搬入

カ 広報紙の折り加工、封入・封かん（広報紙は1回目の医療費通知送付時のみ）

(2) 医療費通知送付時期及び想定件数

	送付時期（予定）	想定件数（予定）
1回目	令和8年2月9日（月） （前年1月～11月受診分）	1,329,000件
2回目	令和8年3月9日（月） （前年12月受診分）	1,151,000件

(3) ジェネリック医薬品利用差額通知送付時期及び想定件数

送付時期（予定）	想定件数（予定）
令和7年11月17日（月）	12,000件

3 履行期間

契約締結日から令和8年3月31日まで

4 履行場所

- (1) 受託者所在地及び受託者の申請により広域連合が認めた場所
- (2) 原則として川崎東郵便局（神奈川県川崎市川崎区東扇島88番地）とするが、広域連合と事前に調整し広域連合が認めた郵便局も可能とする。

5 業務内容1（医療費通知作成等）

(1) 帳票類の作成等

ア 封筒

- (ア) 規格 洋形長3号窓付き
※未登録外字分、桁あふれ分、予備分として搬入する封筒の封緘部分はテープ糊付(本体側)とする
- (イ) 紙質 色上質紙（一般色） 厚口
窓部分はグラシン紙を使用すること
- (ウ) 色数 外側、内側 各1色
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 2, 486, 000枚（予備を含む）

イ 案内チラシ（1回目）

- (ア) 規格 A4版（見開きでA3の大きさ4頁）
- (イ) 紙質 上質55kg
- (ウ) 色数 4色
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 1, 332, 000枚（予備を含む）

ウ 案内チラシ（2回目）

- (ア) 規格 A4版（見開きでA3の大きさ4頁）
- (イ) 紙質 上質55kg
- (ウ) 色数 4色
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 1, 154, 000枚（予備を含む）

※1回目と2回目で版下が異なるため、校正もそれぞれについて行うこととする。

エ 通知書本文用紙（データ印字用用紙）

- (ア) 規格 A4両面1頁～（令和6年度実績では最大14頁だが対象被保険者毎のレコード数によりそれ以上となる可能性あり）
- (イ) 紙質 上質55kg
- (ウ) 色数 1色

- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 2, 486, 000通 (このうち約300, 000通は本文枚数が2枚以上となる見込み)
対象被保険者毎のレコード数によりページ数変動あり

オ 広報紙の折り加工

予定数量 1, 332, 000枚 (予備を含む)

(参考) 広報紙の規格: A4版 (見開きでA3の大きさ、8頁) 針止めせず、2つ折り

広報紙の紙質: 再生紙 菊判 38 kg

キ その他

- (ア) 原稿のファイル形式は、Microsoft Office ファイル (Word、Excel、PowerPoint) とし、受託者決定後、別途入稿するものとする。
版下作成にあたっての文字サイズ、行間、文字間、配色等の調整は受託者が行うこと。
- (イ) 帳票類の数量については、封筒及び案内チラシは第1回送付に係る印字データ作成テスト後に、昨年度の通知件数及び被保険者数の伸び率から推計して決定するものとし、通知書本文についてはデータ印字時に確定するものとする。
- (ウ) 封筒、案内チラシ、通知書本文用紙ともに、サイズは近似値とする。ただし、封筒は必ずA4サイズ用紙を三つ折りにして封入することができ、定形郵便物として送付可能なサイズであること。
- (エ) 封筒は内側に透け防止加工をすること (見本参照)。詳細は協議の上決定する。
- (オ) 通知書本文については、第1回送付後に生じた軽微な修正は校正の回数に含めず対応するものとする。
- (カ) 広報紙についてはA4版を巻き三つ折りにすること。広報紙の受渡し日については、広域連合と受託者が別途協議の上決定する。

(2) データ印字

ア 印字プログラムの作成

広域連合が提供する印字データ (ファイルレイアウトは別紙1「医療費通知ファイルレイアウト」を参照。)、※県外医療機関データ及び外字データを基に、別紙2「医療費通知印字指示書」に定める内容に適合するよう印字プログラムを作成する。医療費通知印字指示書のレイアウトは基本イメージであり、詳細は受託者決定後に協議して定めるものとする。

提供するデータファイルは、表1のとおり。データは、本番データの他にテストデータを提供する。

なお、医療費通知は、対象被保険者1人に対し複数のレセプト情報が存在するため、対象者数とレコード数は合致しない。このため、医療費通知は対象被保険者により枚数が異なる。医療費通知が複数枚になる場合には、印字指示書のとおり1枚目のレイアウトは宛名・問い合わせ先・合計金額を含み、2枚目以降のレイアウトは明細のみとする。想定されるレコード数については、別紙3「令和6年度医療費通知第1回目通知件数等一覧表」を参照。

※県外医療機関データとは、東京都の医療機関コード（医科・歯科・調剤）のCSVデータ。データは「都道府県番号、市区町村コード、医療機関コード、医療機関名」の4項目。前の3項目は提供する印字データのファイル内にある項目になるため、こちらを用いて紐づけを行ったうえで、東京都の医療機関の場合には医療機関名を置き換えて医療費通知に印字する必要がある。

なお、提供した県外医療機関データに文字化け等の不備があった場合、受託者は委託者に内容を報告し、データの再提供を受けること。

表1 提供するデータファイル

ファイル名（変更可能性あり）	内容
JKD14X9990015_JKKD4530_001N.csv	印字データ（通常分）
JKD14X9990015_JKKD4530_003N.csv	印字データ（外字桁あふれ分）
JKD14X9990014_JKKD4520_tihoukoukyou_001N.csv	件数表（通常分・地方公共団体コード別）
JKD14X9990014_JKKD4520_tihoukoukyou_003N.csv	件数表（外字桁あふれ分・地方公共団体コード別）
R5_X_13iryous.csv	県外医療機関データ
14-eudc-gdl.csv 99-jnet-gdl.csv	外字紐付けデータ
KAJO_JM.TTE KAJO_JM.tcf	外字データ

イ データの提供方法等

本番データ及びテストデータは、暗号化後、DVD-ROM 又は暗号化機能付 HDD（以下、「記録媒体」という。）で提供する。記録媒体の受渡しは、広域連合事務局で行うものとし、本番データ及びテストデータの提

供日程は、受託者決定後に協議して定めるものとするが、本番データの提供は、通知発送日の2週間前の予定。

データの受渡しに用いた記録媒体は、データ印字終了後1週間以内に広域連合に返却すること。

データの搬送・返却時には位置情報を確認できる鍵付の専用ケースを用いるものとし、専用ケースは受託者が用意すること。

なお、受領したデータは本業務のためにのみ使用するものとする。

ウ 文字等の仕様

印字に当たっては、別紙4「提供データにおける文字の標準仕様について」を参照し、適切に対応すること。特に外字の印字については細心の注意を払うこと。また、郵便カスタマーバーコードの読み取り等においては、広域連合の承認を得ること。

エ 外字ファイルの印字テスト

広域連合が提供する外字ファイルについて、受託者は本契約の対象となる帳票を印刷するプリンターを使用して事前に印字テストを行い、広域連合が提供する「神奈川県広域外字一覧」と1文字ずつ照合確認を行い、文字の品質を十分担保すること。

なお、外字ファイルが変更された場合には、その都度、印字テストを行うこと。

オ 未登録外字及び桁あふれ分の取り扱い

印字内容に未登録外字及び桁あふれとなる文字数が含まれるデータレコードについては、別ファイルで提供するが、印字に当たってもそれ以外のレコードから分離し、補記等の作業が煩雑にならないよう取り扱うこと。また、未登録外字及び桁あふれとなるレコードの印字内容の詳細については、受託者決定後に協議して定めるものとする。

カ テストデータ印字

印字内容、印字位置及び文字の仕様（外字を含む）が正しいか確認するため、広域連合が提供するテストデータを基に、(1)で作成した帳票に印字を行う。印字結果に本仕様に定める内容と相違があった場合は、速やかに修正し、再度、テストデータ印字を行うこと。最終的に広域連合の承認を得るまで、テストデータ印字を行うものとする。印字件数は100件程度とするが、再印字においては、修正内容を勘案して決定する。未登録外字及び桁あふれが含まれるレコードについては、これとは別に必要な件数をテスト印字するものとする。

なお、テストデータ印字に必要な帳票は、受託者の負担とする。

キ 本番データ印字

テストデータ印字結果について広域連合の承認を得た後、本番データを基に帳票への印字を行う。なお、発送した帳票と同じものを全件、電子媒体（PDF）で納品すること。

※納品する際は、保険者番号別にフォルダに格納する。また、PDFの名称は先頭及び後尾の被保険者番号を明記し、被保険者から問い合わせがあった際は、速やかに閲覧・印刷できるような策を施すこと。

(3) 封入封かん及び封筒の区分

ア 封入封かん

前号で印字した帳票を三つ折の上、(1)で作成した封筒の窓枠に送付先住所氏名が確実に表示されるように封入する。封入の順は、①通知書本文・宛名印字あり、②通知書本文・明細のみ（必要な場合のみ）、③案内チラシ、④広報紙とする。ただし、④については1回目の医療費通知発送時にのみ封入する。

通知書本文が複数枚になる対象データは、データマッチングを行い封入すること。

封入した封筒を封かんし、全通、封かんの確認を行うこと。ただし、前号オで規定した未登録外字及び桁あふれ分については封入のみとし、封かんはしないものとする。

封入封かん作業に当たっては、他人の医療費通知が混入する事等の無いよう適切な対策を講じること。また、封入封かん時のミスにより使用できなくなった印字済み帳票については、再印字し、封入封かんを行うこと。

イ 封筒の区分

封かんした封筒は、郵便番号に基づくバーコード付区分郵便物として、事前に広域連合と協議の上、基本割引率のみ適用される方法で区分すること。また、数量を広域連合に報告すること。

また、未登録外字及び桁あふれ分については、上記とは別に搬入日の1週間前までに広域連合事務局に納入すること。

ウ 引き抜き処理

封かんした封筒の内、郵便局への搬入日以前に送付する必要がなくなった対象者分について、広域連合が提供するリストに基づき引き抜き処理を行う。引き抜きリストの提供日程及び提供方法は、受託者決定後に協議して定める。引き抜き対象通知の想定件数は、10件程度とする。引き抜いた通知は、郵便局への搬入日までに広域連合事務局に納入すること。

(4) 搬入及び発送処理

封かん後区分した封筒について、発送郵便局に搬入し、発送手続きを行う。発送郵便局は原則として川崎東郵便局（神奈川県川崎市川崎区東扇島88番地）とするが、広域連合と事前に調整し承認を受けた場合は、他局への搬入も可能とする。発送にあたっての集荷依頼及び調整については、

受託者が行うこと。

また、各帳票の予備について、広域連合が指定する数量を広域連合事務局に搬入すること。

なお、納品物を運搬する際に使用する車両は、積荷に対して施錠管理のできるものを使用すること。

搬入日は、受託者決定後、次の期間内で指定する。

	搬入期間	日数
1回目	令和8年2月9日（月）（予定）	1日
2回目	令和8年3月9日（月）（予定）	1日

(5) その他

ア 作業への立会い

作業状況等の把握のため、広域連合は、必要に応じて、データの授受、印刷、データ印字、封入封かん作業、搬入及び発送手続きに立ち会うことができるものとする。

イ データの取り扱い

広域連合が提供するデータは本業務の履行のためにのみ使用するものとし、複製等は一切行わないこと。使用後のデータは業務完了後、完全に削除すること。なお、削除には専用ソフトを使用し、復元が不可能な状態にすること。データ削除の証明として、受託者は専用ソフトの作業画面等を添付して作業報告書を提出すること。

ウ 不要帳票類の廃棄

印刷工程における障害（ジャム）等により破棄しなければならない帳票類が発生した場合は、シュレッダー、焼却、溶解等の方法により再生不可能な状態にして処分すること。

エ 議事録等の作成

受託者は、本業務について広域連合と打ち合わせを行ったときは、議事録を作成し、打ち合わせを行った日から1週間以内に広域連合に提出すること。

6 業務内容2（ジェネリック医薬品利用差額通知作成等）

(1) 帳票類の作成等

ア 封筒

(ア) 規格 洋形長3号窓付き

※未登録外字分、桁あふれ分、予備分として搬入する封筒の封緘部分はテープ糊付（本体側）とする

(イ) 紙質 色上質紙（一般色） 厚口

窓部分はグラシン紙を使用すること

- (ウ) 色数 外側 1 色、内側 1 色
- (エ) 校正 3 回
- (オ) 予定数量 12, 100 枚 (予備を含む)

イ 案内チラシ

- (ア) 規格 A4 両面 2 頁
- (イ) 紙質 上質 55 kg
- (ウ) 色数 フルカラー
- (エ) 校正 3 回
- (オ) 予定数量 12, 100 枚 (予備を含む)

ウ 通知書本文用紙 (データ印字用紙)

- (ア) 規格 A4 両面 2 頁
- (イ) 紙質 上質 70 kg
- (ウ) 色数 4 色フルカラー
- (エ) 校正 3 回
- (オ) 予定数量 12, 000 通

(2) 帳票作成時の注意事項

ア 封筒

- (ア) 原稿のファイル形式は、Microsoft Office ファイル (Word、Excel、PowerPoint) とし、受託者決定後、別途入稿するものとする。
版下作成にあたっての文字サイズ、行間、文字間、配色等の調整は受託者が行うこと。
- (イ) 封筒のサイズは近似値とする。ただし、必ず A4 サイズ用紙を三つ折にして封入することができ、定形郵便物として送付可能なサイズであること。
- (ウ) 内側に透け防止加工をすること (見本参照)。詳細は協議の上決定する。
- (エ)

イ 案内チラシ

- (ア) 広域連合が提供する資料等を基に、原稿作成、紙面デザイン・レイアウト作成、イラストや図表などの作成を行う。
- (イ) イラストは広域連合の指示に合うものを 10 点程度作成することとし、原則書き起こしを依頼する。
- (ウ) 案内チラシのサイズは近似値とする。

ウ 通知書本文用紙 (データ印字用紙)

- (ア) 広域連合が提供する資料等を基に、原稿作成、紙面デザイン・レイアウト作成、イラストや図表などの作成を行う。
- (イ) イラストは広域連合の指示に合うものを 5 点程度作成することとし、原則書き起こしを依頼する。

(ウ) 通知書本文用紙のサイズは近似値とする。

(3) データ印字

ア 印字プログラムの作成

広域連合が提供する印字データ（ファイルレイアウトは別紙5「ジェネリック通知ファイルレイアウト」を参照。）及び外字データを基に、別紙6「ジェネリック通知印字指示書」に定める内容に適合するよう印字プログラムを作成する。ジェネリック通知印字指示書のレイアウトは基本イメージであり、詳細は受託者決定後に協議して定めるものとする。

提供するデータファイルは、表2のとおり。データは、本番データの他にテストデータを提供する。

なお、ジェネリック医薬品利用差額通知は、対象被保険者1人に対し複数の対象医薬品明細情報が存在するが、1レコードに追加していく方式のため通知件数とレコード数は合致する。

表2 提供するデータファイル

ファイル名（変更可能性あり）	内容
JKD61M9990001_JKKZ1000_003N.csv	印字データ（通常分）
JKD61M9990001_JKKZ1000_004N.csv	印字データ（未登録外字・桁あふれ分）
JKD61M9990002_JKKZ1000_001N.csv	件数表
14-eudc-gdl.csv 99-jnet-gdl.csv	外字紐付けデータ
KAJO_JM.TTE KAJO_JM.tcf	外字データ

イ データの提供方法等

本番データ及びテストデータは、暗号化後、原則としてDVD-ROMで提供する。個人情報を含むため、DVD-ROMの受渡しは、広域連合事務局で行うものとし、本番データ及びテストデータの提供日程は、受託者決定後に協議して定めるものとするが、本番データの提供は、通知発送日の約2週間前を予定。

データの受渡しに用いたDVD-ROMは、データ印字終了後1週間以内に広域連合に返却すること。

データの搬送・返却時には位置情報を確認できる鍵付の専用ケースを用いるものとし、専用ケースは受託者が用意すること。

なお、受領したデータは本業務のためにのみ使用するものとする。

ウ 文字等の仕様

印字に当たっては、別紙4「提供データにおける文字の標準仕様について」を参照し、適切に対応すること。特に外字の印字については細心の注意を払うこと。また、郵便カスタマーバーコードの読み取り等においては、広域連合の承認を得ること。

エ 外字ファイルの印字テスト

広域連合が提供する外字ファイルについて、受託者は本契約の対象となる帳票を印刷するプリンターを使用して事前に印字テストを行い、広域連合が提供する「神奈川県広域外字一覧」と1文字ずつ照合確認を行い、文字の品質を十分担保すること。

なお、外字ファイルが変更された場合には、その都度、印字テストを行うこと。

オ 未登録外字及び桁あふれ分の取り扱い

印字内容に未登録外字及び桁あふれとなる文字数が含まれるデータレコードについては、別ファイルで提供するが、印字に当たってもそれ以外のレコードから分離し、補記等の作業が煩雑にならないよう取り扱うこと。また、未登録外字及び桁あふれとなるレコードの印字内容の詳細については、受託者決定後に協議して定めるものとする。

カ テストデータ印字

印字内容、印字位置及び文字の仕様（外字を含む。）が正しいか確認するため、広域連合が提供するテストデータを基に、(1)で作成した帳票に印字を行う。印字結果に本仕様に定める内容と相違があった場合は、速やかに修正し、再度、テストデータ印字を行うこと。最終的に広域連合の承認を得るまで、テストデータ印字を行うものとする。印字件数は10件程度とするが、再印字においては、修正内容を勘案して決定する。未登録外字及び桁あふれが含まれるレコードについては、これとは別に必要な件数をテスト印字するものとする。

なお、テストデータ印字に必要な帳票は、受託者の負担とする。

キ 本番データ印字

テストデータ印字結果について広域連合の承認を得た後、本番データを基に帳票への印字を行う。

(4) 封入封かん及び封筒の区分

ア 封入封かん

前号で印字した帳票を三つ折の上、(1)で作成した封筒の窓枠に送付先住所氏名が確実に表示されるように封入し、封かんする。全通、封かんの確認を行うこと。ただし、前号オで規定した未登録外字及び桁あふれ分については封入のみとし、封かんはしないものとする。

封入封かん作業に当たっては、他人のジェネリック医薬品利用差額通知が混入する事等の無いよう適切な対策を講じること。また、封入封か

ん時のミスにより使用できなくなった印字済み帳票については、再印字し、封入封かんを行うこと。

イ 封筒の区分

封かんした封筒は、郵便番号に基づくバーコード付区分郵便物として、事前に広域連合と協議の上、最も割引率が高い方法で発送することができるよう区分し、数量を広域連合に報告すること。

また、未登録外字及び桁あふれ分については、上記とは別に搬入日の2営業日前までに広域連合事務局に納入すること。

ウ 引き抜き処理

封かんした封筒の内、郵便局への搬入日以前に送付する必要がなくなった対象者分について、広域連合が提供するリストに基づき引き抜き処理を行う。引き抜きリストの提供日程及び提供方法は、受託者決定後に協議して定める。引き抜き対象通知の想定件数は、15件程度とする。引き抜いた通知は、郵便局への搬入日までに広域連合事務局に納入すること。

(5) 搬入及び発送処理

封かん後区分した封筒について、発送郵便局に搬入し、発送手続きを行う。発送郵便局は原則として川崎東郵便局（神奈川県川崎市川崎区東扇島88番地）とするが、広域連合と事前に調整し承認を受けた場合は、他局への搬入も可能とする。発送にあたっての集荷依頼及び調整については、受託者が行うこと。

また、封筒の予備について、広域連合が指定する数量を広域連合事務局に搬入すること。

なお、納品物を運搬する際に使用する車両は、積荷に対して施錠管理のできるものを使用すること。

搬入日は、受託者決定後、次の期間内で指定する。

搬入期間	日数
令和7年11月17日（月）	1日

(6) その他

ア 作業への立会い

作業状況等の把握のため、広域連合は、必要に応じて、データの授受、印刷、データ印字、封入封かん作業、搬入及び発送手続きに立ち会うことができるものとする。

イ データの取り扱い

広域連合が提供するデータは本業務の履行のためにのみ使用するものとし、複製等は一切行わないこと。使用後のデータは業務完了後、完全に削除すること。なお、削除には専用ソフトを使用し、復元が不可能な

状態にすること。データ削除の証明として、受託者は専用ソフトの作業画面等を添付して作業報告書を提出すること。

ウ 不要帳票類の廃棄

印刷工程における障害（ジャム）等により破棄しなければならない帳票類が発生した場合は、シュレッダー、焼却、溶解等の方法により再生不可能な状態にして処分すること。

エ 議事録等の作成

受託者は、本業務について広域連合と打ち合わせを行ったときは、議事録を作成し、打ち合わせを行った日から1週間以内に広域連合に提出すること。

7 業務履行に係る体制

- (1) 土日祝日を除く午前9時から午後5時の間は、常時、本業務の担当者のいずれかと電話連絡が取れるようにすること。
- (2) トラブル発生に対して迅速な対応ができるようバックアップ体制を整えること。
- (3) 障害発生時を考慮し、プリンター等の機材は複数台備えていること。

8 契約方法

単価契約とする。項目については別添単価表による。

9 委託料

(1) 完了検査及び委託料の請求

受託者は次に定める各業務の完了時に、広域連合に書面で業務の完了を報告し、広域連合の検査に合格したときは、業務委託料の支払いを請求することができる。

ア 医療費通知第1回送付（予定時期：令和8年2月9日（月））

イ 医療費通知第2回送付（予定時期：令和8年3月9日（月））

ウ ジェネリック医薬品利用差額通知送付（予定時期：令和7年11月17日（月））

(2) 委託料の支払い

広域連合は、業務ごとの契約単価に処理件数を乗じた額（その額に1円未満の端数がある場合は端数を切り捨てた額）の合計額に、取引にかかる消費税額（地方消費税額を含む。）として100分の10を乗じた額を加算して受託者に支払う。支払いの期限は、前号の規定に基づく適法な請求書を受理した日から30日とする。

10 その他事項

- (1) CSV ファイル、TTE ファイル及び EUF ファイルを加工する能力があること。また、本業務で作成する通知に印字されるデータの行数及び枚数は、対象被保険者のデータ量により異なるため、そのデータに対応する印字プログラムを作成する技術を有すること。
- (2) 「KAJO_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への対応がとれ、住基ネット統一文字コードに準じた文字体系を入手できること。
- (3) 受託者は、本委託業務の履行にあたり、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、神奈川県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（令和5年神奈川県後期高齢者医療広域連合条例第2号）、本契約約款第22条に規定する特記事項を厳格に遵守すること。
- (4) 受託者は、本委託業務の履行にあたり、システム障害、情報流失等の事故が発生した場合には、直ちに広域連合に報告しなければならない。
- (5) 本仕様書に定めのない事項及び疑義が生じた場合は、必要に応じて広域連合と受託者が協議して定めるものとする。
- (6) 成果物の作成について特許等がある場合は、乙がその使用許諾等の責任を負うこと。
- (7) 成果物に係る所有権は、すべて広域連合に帰属すること。

令和7年度医療費通知及びジェネリック医薬品利用差額通知作成等業務委託単価表

	項目	予定数量	単位	単価（税抜）
1	医療費通知 封筒作成	2,486,000	枚	円
2	医療費通知 案内チラシ作成（1回目）	1,332,000	枚	円
3	医療費通知 案内チラシ作成（2回目）	1,154,000	枚	円
4	医療費通知 本文用紙作成	2,786,000	枚	円
5	医療費通知 広報紙折り作業	1,332,000	枚	円
6	医療費通知 封入封かん	2,480,000	通	円
7	医療費通知 不送付分通知の引き抜き	10	通	円
8	医療費通知 区分・搬入	2	回	円
9	医療費通知 印字プログラム作成	1	式	円
10	ジェネリック医薬品利用差額通知 封筒作成	12,100	枚	円
11	ジェネリック医薬品利用差額通知 案内チラシ作成	12,100	枚	円
12	ジェネリック医薬品利用差額通知 本文作成	12,000	枚	円
13	ジェネリック医薬品利用差額通知 封入封かん	12,000	通	円
14	ジェネリック医薬品利用差額通知 不送付分通知の引き抜き	15	通	円
15	ジェネリック医薬品利用差額通知 区分・搬入	1	式	円
16	ジェネリック医薬品利用差額通知 印字プログラム作成	1	式	円

別紙1 医療費通知ファイルレイアウト

ファイル形式		明細レコード(CSV)		区切り文字	, (カンマ)。各項目”(ダブルクォーテーション) 囲み。	
文字コード		住基ネット統一文字/UTF-8(BOMなし)		改行コード	CR+LF	
No.	項目名	桁数	固定/可変	書式	備考	
1	レコード識別子	1	固定	半角英数	※1	
2	被保険者番号	8	固定	半角英数		
3	通知書番号	7	固定	半角英数		
4	療養の種類	4	固定	全角		
5	給付割合	2	固定	全角		
6	入外区分コード	1	固定	半角英数		
7	診療年月	6	固定	半角英数		
8	診療年月(元号)	2	固定	全角		
9	診療年月(年)	2	固定	半角英数		
10	診療年月(月)	2	固定	半角英数		
11	医療機関・都道府県番号	2	固定	半角英数		
12	医療機関・市区町村コード	2	固定	半角英数		
13	医療機関等コード	5	固定	半角英数		
14	医療機関名(漢字)	30	固定	全角		
15	保険者番号	8	固定	半角英数		
16	診療実日数	2	固定	半角英数		
17	決定費用額	8	固定	半角英数		
18	食事療養回数	3	固定	半角英数		
19	食事療養決定額	7	固定	半角英数		
20	送付先郵便番号	7	固定	半角英数		
21	送付先都道府県番号	2	固定	半角英数		
22	送付先市区町村コード	3	固定	半角英数		
23	送付先町名コード	10	固定	半角英数		
24	送付先住所1(漢字)	20	固定	全角		
25	送付先住所2(漢字)	20	固定	全角		
26	送付先住所3(漢字)	20	固定	全角		
27	送付先住所4(漢字)	20	固定	全角		
28	送付先住所5(漢字)	20	固定	全角		
29	送付先郵便番号(漢字)	8	固定	全角		
30	カスタマーバーコード	23	固定	半角英数		
31	カスタマーバーコード(SVF用)	207	固定	半角英数		
32	送付先氏名(漢字)	40	固定	全角		
33	氏名(漢字)	40	固定	全角		
34	抽出開始診療/請求年月	6	固定	半角英数		
35	抽出開始診療/請求年月(年)	2	固定	半角英数		
36	抽出開始診療/請求年月(月)	2	固定	半角英数		
37	抽出終了診療/請求年月	6	固定	半角英数		
38	抽出終了診療/請求年月(年)	2	固定	半角英数		
39	抽出終了診療/請求年月(月)	2	固定	半角英数		
40	通知書番号枝番2	2	固定	半角英数		
41	自己負担相当額	8	固定	半角英数		
42	食事標準負担額	7	固定	半角英数		
43	自己負担額	8	固定	半角英数		
44	公費1法別番号	2	固定	半角英数		
45	公費2法別番号	2	固定	半角英数		
46	公費3法別番号	2	固定	半角英数		
47	印字用減額査定表示	1	固定	全角		
48	印字用公費該当表示	1	固定	全角		

補足事項

※1 明細レコードのレコード識別子は「2」

別紙1 医療費通知ファイルレイアウト

ファイル形式	合計レコード (GSV)	区切り文字	, (カンマ)。各項目” (ダブルクォーテーション) 囲み。		
文字コード	住基ネット統一文字/UTF-8 (BOMなし)	改行コード	CR+LF		
No.	項目名	桁数	固定/可変	書式	備考
1	レコード識別子	1	固定	半角英数	9を設定する※1
2	被保険者番号	8	固定	半角英数	転送する
3	通知書番号	7	固定	半角英数	転送する
4	被保険者氏名	40	固定	全角	転送する
5	医療費総額 (合計)	10	固定	半角英数	同一の通知書番号内で、明細レコードNo17:決定費用額を加算する。桁数が10桁を超える場合は末尾から10桁分を設定し、その他は切り捨てる。10桁に満たない場合は、前0埋めを行う。 例: 10桁を超える場合 10000000002 (11桁) ⇒ 0000000002 (10桁) を設定 例: 10桁に満たない場合 1000 ⇒ 0000001000 (10桁) を設定
6	自己負担額 (合計)	10	固定	半角英数	同一の通知書番号内で、明細レコードNo43:自己負担額を加算する。桁数が10桁を超える場合は末尾から10桁分を設定し、その他は切り捨てる。10桁に満たない場合は、前0埋めを行う。 例: 10桁を超える場合 10000000002 (11桁) ⇒ 0000000002 (10桁) を設定 例: 10桁に満たない場合 1000 ⇒ 0000001000 (10桁) を設定
7	食事標準負担額 (合計)	10	固定	半角英数	同一の通知書番号内で、明細レコードNo42:食事標準負担額を加算する。桁数が10桁を超える場合は末尾から10桁分を設定し、その他は切り捨てる。桁数が10桁に満たない場合は、前0埋めを行う。 例: 10桁を超える場合 10000000002 (11桁) ⇒ 0000000002 (10桁) を設定 例: 10桁に満たない場合 1000 ⇒ 0000001000 (10桁) を設定
8	被保険者負担額 (合計)	12	固定	半角英数	同一の通知書番号内で、No6:自己負担額 (合計) と No7:食事標準負担額 (合計) を加算する。桁数が12桁を超える場合は末尾から12桁分を設定し、その他は切り捨てる。桁数が12桁に満たない場合は、前0埋めを行う。 例: 12桁を超える場合 1000000000123 (13桁) ⇒ 000000000123 (12桁) を設定 例: 12桁に満たない場合 1000 ⇒ 00000001000 (12桁) を設定
9	金額桁あふれ区分	4	固定	半角英数	以下の判定ルールに基づき区分を設定する。 (判定ルール) ・ No5:医療費総額 (合計) が10桁を超える場合、千の位に1を設定 ・ No6:自己負担額 (合計) が10桁を超える場合、百の位に1を設定 ・ No7:食事標準負担額 (合計) が10桁を超える場合、十の位に1を設定 ・ No8:被保険者負担額 (合計) が12桁を超える場合、一の位に1を設定 例: No5~No8のいずれも桁あふれしていない場合 0000を設定 例: No5とNo7が桁あふれしている場合 1010を設定

補足事項

※1 合計レコードのレコード識別子は「9」

別紙1 医療費通知ファイルレイアウト補足説明 医療費通知印字データCSV (金額集計後) : JKD14X9990009_JKKD4530_001N.csv/002N.csvのファイル出力イメージ

レコード識別子2は明細レコード
レコード識別子9は合計レコード を表します

ヘッダーは明細レコード分のみをファイルの先頭(1レコード目)に設定し、合計レコード分のヘッダーは出力しません。

通知書番号毎に、「明細レコード+合計レコード」のセットを作成します

レコード識別子	被保険者番号	通知書番号	療養の種類	給付割合	入外区分コード	診療年月	...	通知書番号枝番2	自己負担相当額	食事標準負担額	自己負担額	公費1法別番号	公費2法別番号	公費3法別番号	印字用減額 査定表示	印字用公費 該当表示
2	11111111	0000001	医科入院	1割	1	201901	...	01	00010000	0000460	00010000	51				※
2	11111111	00000001	医科外来	1割	2	201901	...	01	00020000	0000000	00020000				*	
		?						?								
2	11111111	00000001	医科入院	1割	1	201902	...	03	00001000	0000460	00001000					
レコード識別子	被保険者番号	通知書番号	被保険者氏名	医療費総額 (合計)	自己負担額 (合計)	食事標準負担額 (合計)	被保険者負担額 (合計)	金額桁あふれ 区分								
9	11111111	00000001	後期 太郎	0000031000	0000031000	0000000920	000000031920	0000								

自己負担額合計、食事標準負担額合計、被保険者負担額合計のいずれかの金額が規定の桁数を超過した場合、区分に「0000」以外の値が設定されます。その場合、金額が正しく設定されていませんので印刷業者様にて別途引抜き等していただきますようご調整ください。

通知書番号 : 0000001

レコード識別子	被保険者番号	通知書番号	療養の種類	給付割合	入外区分コード	診療年月	...	通知書番号枝番2	自己負担相当額	食事標準負担額	自己負担額	公費1法別番号	公費2法別番号	公費3法別番号	印字用減額 査定表示	印字用公費 該当表示
2	22222222	00000002	医科入院	1割	1	201901	...	01	00001000	0000460	00001000	54				※
レコード識別子	被保険者番号	通知書番号	被保険者氏名	医療費総額 (合計)	自己負担額 (合計)	食事標準負担額 (合計)	被保険者負担額 (合計)	金額桁あふれ 区分								
9	22222222	00000002	後期 次郎	0000031000	0000001000	0000000460	000000001460	0000								

通知書番号 : 00000002
の印刷情報

レコード識別子	被保険者番号	通知書番号	療養の種類	給付割合	入外区分コード	診療年月	...	通知書番号枝番2	自己負担相当額	食事標準負担額	自己負担額	公費1法別番号	公費2法別番号	公費3法別番号	印字用減額 査定表示	印字用公費 該当表示
2	33333333	00000003	歯科外来	1割	1	201901	...	01	00003000	0000000	00003000					
2	33333333	00000003	マッサージ	3割	1	201902	...	02	00001500	0000000	00001500					
レコード識別子	被保険者番号	通知書番号	被保険者氏名	医療費総額 (合計)	自己負担額 (合計)	食事標準負担額 (合計)	被保険者負担額 (合計)	金額桁あふれ 区分								
9	33333333	00000003	後期 花子	0000031000	0000004500	0000000000	000000004500	0000								

通知書番号 : 00000003
の印刷情報

データ部分は青字、コメントは赤字で記載しています。

別紙2-1 医療費通知印字指示書1ページ目(表)

第1回目送付後に修正

令和8年〇月〇日

221-0052 (明細レコードファイル)29

神奈川県横浜市神奈川区

栄町8番地1 ヨコハマポートサイドビル9階 (明細レコードファイル)24~28

神奈川県後期高齢者医療広域連合

【問い合わせ先】

神奈川県後期高齢者医療広域連合
〒221-0052
神奈川県横浜市神奈川区栄町8番地1
ヨコハマポートサイドビル9階

広域連合代表 045-440-6700
(ナビダイヤル) 0570-001120
FAX 045-441-1500

※送付停止の御希望などは、お住まいの市(区)町村の後期高齢者医療制度担当窓口へ御連絡ください。

神奈川 広域 様 (明細レコードファイル)32

郵便カスタマーバーコード (明細レコードファイル)30

桁あふれの場合「様」は印字しない

被保険者毎のレコード数により計算

1/2 頁

あなたが受診された保険診療についてお知らせします。

被保険者氏名 神奈川 広域 様 (明細レコードファイル)33

被保険者番号 12345678 (明細レコードファイル)2 診療等期間 令和7年1月~令和7年11月 (明細レコードファイル)35、36、38、39

令和7年1月~令和7年11月に支払った医療費 (A+B)

(明細レコードファイル)34、35、37、38

(合計レコードファイル)8

188,387 円

受診年月	診療区分	医療機関等名称 (神奈川県及び東京都以外の場合は道府県名を表示)	回数 (日数)	医療費総額 (10割分)	自己負担相当額A	食事療養等の標準負担額B
7年1月	医科外来	医・社 神奈川広域内科	3回	28,610 円	2,861 円	
7年1月	調剤	神奈川広域薬局	1回	9,000 円	900 円	
7年1月	医科入院	神奈川広域大学病院	15日	1,234,500 円	123,450 円*	20,700 円
7年2月	マッサージ	神奈川広域マッサージ院	2回	3,800 円	380 円	
7年3月	調剤	神奈川広域薬局	2回	15,750 円	1,575 円	
7年3月	医科外来	神奈川広域整形外科	5回	98,800 円	0 円※	
7年4月	柔整	神奈川広域柔整	3回	26,000 円	2,600 円	
7年5月	医科外来	神奈川広域整形外科	5回	98,800 円	9,880 円	
7年5月	調剤	神奈川広域薬局	2回	98,800 円	9,800 円	
7年5月	医科外来	神奈川広域整形外科	5回	26,000 円	2,600 円	
7年6月	歯科外来	神奈川歯科医院	1回	10,000 円	1,000 円	
7年7月	医科外来	医・社 神奈川広域内科	5回	35,900 円	3,590 円	

表の部分については行数変更可。
また、欄外に管理用の番号やバーコード等を印字することは差し支えない。
医療機関名は23文字まで表示。

被保険者毎のレコード数により裏面がある場合のみ印字
1頁以降の奇数頁も同様に裏面がある場合印字

(裏面あり)

- このお知らせは医療機関や調剤薬局等からの請求書(診療報酬明細書等)に基づいて作成しています。
- 診療区分欄の「柔整」は柔道整復術、「マッサージ」はあん摩マッサージを略した表記です。
- このお知らせを医療費控除の申告手続きに使用する場合は、「医療費控除の明細書」に必要事項を記入し、申告書に添付してください。また、このお知らせに記載されていない医療費控除の対象となる診療や支出がある場合は、別途領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成し、その明細書を申告書に添付していただく必要があります。
- その他、医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。
- 自己負担相当額に※印がある場合は、公費負担医療や地方公共団体が実施する医療費の助成を受けた結果を反映した額が記載されています。
- 自己負担相当額に*印がある場合は、医療機関からの請求に対する審査結果により、1万円以上自己負担額が減額されています。

被保険者氏名 神奈川 広域 様 (明細レコードファイル)33

被保険者毎のレコード数により計算 2/2 頁

被保険者番号 12345678 (明細レコードファイル)2 診療等期間 令和7年1月~令和7年11月 (明細レコードファイル)35、36、38、39

受診年月	診療区分	医療機関等名称 (神奈川県及び東京都以外の場合は道府県名を表示)	診療回数 (日数)	医療費総額 (10割分)	自己負担相当 額A	食事療養等の 標準負担額B
7年9月	医科外来	医・社 神奈川広域内科	3回	28,610 円	2,861 円*	
7年11月	調剤	神奈川広域薬局	1回	9,000 円	900 円	
7年11月	マッサージ	神奈川広域マッサージ院	2回	3,800 円	380 円	
7年11月	柔整	神奈川広域接骨院	3回	26,000 円	2,600 円	
				合計	167,687 円	20,700 円

桁あふれの場合
「様」は印字しない

(明細レコードファイル)16
入院の場合は「日」
それ以外は回

(明細レコードファイル)4

(合計レコードファイル)5

(合計レコードファイル)7

(合計レコードファイル)6

(明細レコードファイル)17

(明細レコードファイル)42

(明細レコードファイル)43

(明細レコードファイル)35、36、38、39

(明細レコードファイル)8~10

別紙3 令和6年度医療費通知第1回目通知件数等一覧表

市町村別件数

市町村名	(通)	
	通常分 通知件数	外字・桁あふれ分 通知件数
横浜市	510,702	186
川崎市	160,081	540
相模原市	102,985	49
横須賀市	71,712	28
平塚市	40,248	7
鎌倉市	32,247	28
藤沢市	61,398	44
小田原市	31,041	52
茅ヶ崎市	37,374	18
逗子市	11,045	4
三浦市	9,118	6
秦野市	26,855	46
厚木市	31,423	36
大和市	31,702	16
伊勢原市	14,789	6
海老名市	18,905	13
座間市	18,476	19
南足柄市	7,767	3
綾瀬市	13,102	4
葉山町	6,179	12
寒川町	7,205	5
大磯町	6,410	3
二宮町	5,805	9
中井町	1,786	0
大井町	2,747	2
松田町	2,066	4
山北町	2,094	14
開成町	2,616	2
箱根町	2,226	5
真鶴町	1,653	1
湯河原町	5,542	14
愛川町	6,318	25
清川村	531	0
合計	1,284,148	1,201

※内4件、引き抜き

※外字・桁あふれ分は局出しせず広域連合に納品してください。

通常分枚数別件数

枚数	(通)		
	通常分	外字・桁あふれ分	
1枚	977,727	1,070	50g以内
2枚	302,417	129	
3枚	3,952	2	
4枚	48	0	
5枚	3	0	100g以内
6枚	0	0	
7枚	1	0	
合計	1,284,148	1,201	

※医療費通知の枚数のみで、同封するチラシは枚数に含まれていません。

令和7年度医療費通知発送件数見込みについて

この資料は令和6年度の通知件数となっているため、令和7年度の見込み件数に換算する場合は下記伸び率をご使用ください。

発送見込み数	発送数 (通)	伸び率 (%)
R 6	1,285,349	
R 7	1,329,000	103.40%

別紙4 提供データにおける文字の標準仕様について

項目	回答
文字コード	全角：UTF-16-BE 半角：UTF-8 BOM なし
文字集合	住基ネット統一文字+外字
文字フォント	KAJO_J 明朝
外字ファイル	KAJO_JM.TTE KAJO_JM.tcf
外字フォント	KAJO_J 明朝 (外字)
未登録外字	全角空白
ユーザー外字	BMP の PUA 領域 U+E000~U+F8FF (6,400 文字) のみを使用

別紙5 ジェネリック通知ファイルレイアウト

ファイル形式	CSV	区切り文字	, (カンマ)。各項目”(ダブルクォーテーション) 囲み。
文字コード	住基ネット統一文字/UTF-8(BOMなし)	改行コード	CR+LF
No	項目名	桁数 固定/可変	書式 備考
1	被保険者番号(共通)	8 固定	99999999
2	被保険者番号(編集形式)	8 固定	99999999
3	宛名郵便番号	7 可変	9999999 未設定の可能性有り
4	宛名郵便番号2(編集形式)	8 固定	999-9999 スペースの可能性有り
5	宛名住所1(漢字)	20 固定	マルチバイト スペース埋め
6	宛名住所2(漢字)	20 固定	マルチバイト スペース埋め
7	宛名住所3(漢字)	20 固定	マルチバイト スペース埋め
8	宛名住所4(漢字)	20 固定	マルチバイト スペース埋め
9	宛名住所5(漢字)	20 固定	マルチバイト スペース埋め
10	宛名氏名(漢字)	20 固定	マルチバイト 左詰め、スペース+様
11	宛名カスタマバーコード	207 可変	作成できない場合、空文字列が設定されている
12	地方公共団体コード	6 固定	
13	保険者番号	8 固定	
14	被保険者氏名	80 固定	マルチバイト 左詰め、スペース+様
15	通知年月日	8 固定	YYYYMMDD
16	通知年月日-年	2 固定	YY
17	通知年月日-月	2 固定	MM
18	通知年月日-日	2 固定	DD
19	印字用調剤年月	8 固定	EEYY年MM月
20	明細01_明細番号	2 固定	
21	明細01_医薬品名(漢字)	32 固定	
22	明細01_印字用患者負担額	9 固定	9,999,999 前スペース埋め+円
23	明細01_印字用最低減少額	7 固定	999,999 前スペース埋め+円
24	明細01_印字用波線	1 固定	マルチバイト ” ~ ” 固定
25	明細02_明細番号	2 固定	明細が存在しない場合は、スペース
26	明細02_医薬品名(漢字)	32 固定	明細が存在しない場合は、スペース
27	明細02_印字用患者負担額	9 固定	9,999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
28	明細02_印字用最低減少額	7 固定	999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
29	明細02_印字用波線	1 固定	マルチバイト ” ~ ” 固定。明細が存在しない場合は、スペース
30	明細03_明細番号	2 固定	明細が存在しない場合は、スペース
31	明細03_医薬品名(漢字)	32 固定	明細が存在しない場合は、スペース
32	明細03_印字用患者負担額	9 固定	9,999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
33	明細03_印字用最低減少額	7 固定	999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
34	明細03_印字用波線	1 固定	マルチバイト ” ~ ” 固定。明細が存在しない場合は、スペース
35	明細04_明細番号	2 固定	明細が存在しない場合は、スペース
36	明細04_医薬品名(漢字)	32 固定	明細が存在しない場合は、スペース
37	明細04_印字用患者負担額	9 固定	9,999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
38	明細04_印字用最低減少額	7 固定	999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
39	明細04_印字用波線	1 固定	マルチバイト ” ~ ” 固定。明細が存在しない場合は、スペース
40	明細05_明細番号	2 固定	明細が存在しない場合は、スペース
41	明細05_医薬品名(漢字)	32 固定	明細が存在しない場合は、スペース
42	明細05_印字用患者負担額	9 固定	9,999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
43	明細05_印字用最低減少額	7 固定	999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
44	明細05_印字用波線	1 固定	マルチバイト ” ~ ” 固定。明細が存在しない場合は、スペース
45	明細06_明細番号	2 固定	明細が存在しない場合は、スペース
46	明細06_医薬品名(漢字)	32 固定	明細が存在しない場合は、スペース
47	明細06_印字用患者負担額	9 固定	9,999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
48	明細06_印字用最低減少額	7 固定	999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
49	明細06_印字用波線	1 固定	マルチバイト ” ~ ” 固定。明細が存在しない場合は、スペース
50	明細07_明細番号	2 固定	明細が存在しない場合は、スペース
51	明細07_医薬品名(漢字)	32 固定	明細が存在しない場合は、スペース
52	明細07_印字用患者負担額	9 固定	9,999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
53	明細07_印字用最低減少額	7 固定	999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
54	明細07_印字用波線	1 固定	マルチバイト ” ~ ” 固定。明細が存在しない場合は、スペース
55	明細08_明細番号	2 固定	明細が存在しない場合は、スペース
56	明細08_医薬品名(漢字)	32 固定	明細が存在しない場合は、スペース
57	明細08_印字用患者負担額	9 固定	9,999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
58	明細08_印字用最低減少額	7 固定	999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
59	明細08_印字用波線	1 固定	マルチバイト ” ~ ” 固定。明細が存在しない場合は、スペース
60	明細09_明細番号	2 固定	明細が存在しない場合は、スペース
61	明細09_医薬品名(漢字)	32 固定	明細が存在しない場合は、スペース
62	明細09_印字用患者負担額	9 固定	9,999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
63	明細09_印字用最低減少額	7 固定	999,999 前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース

ファイル形式	CSV	区切り文字	, (カンマ)。各項目" (ダブルクォーテーション) 囲み。		
文字コード	住基ネット統一文字/UTF-8(BOMなし)	改行コード	CR+LF		
No	項目名	桁数	固定/可変	書式	備考
64	明細09_印字用波線	1	固定	マルチバイト	" ~" 固定。明細が存在しない場合は、スペース
65	明細10_明細番号	2	固定		明細が存在しない場合は、スペース
66	明細10_医薬品名(漢字)	32	固定		明細が存在しない場合は、スペース
67	明細10_印字用患者負担額	9	固定	9,999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
68	明細10_印字用最低減少額	7	固定	999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
69	明細10_印字用波線	1	固定	マルチバイト	" ~" 固定。明細が存在しない場合は、スペース
70	明細11_明細番号	2	固定		明細が存在しない場合は、スペース
71	明細11_医薬品名(漢字)	32	固定		明細が存在しない場合は、スペース
72	明細11_印字用患者負担額	9	固定	9,999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
73	明細11_印字用最低減少額	7	固定	999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
74	明細11_印字用波線	1	固定	マルチバイト	" ~" 固定。明細が存在しない場合は、スペース
75	明細12_明細番号	2	固定		明細が存在しない場合は、スペース
76	明細12_医薬品名(漢字)	32	固定		明細が存在しない場合は、スペース
77	明細12_印字用患者負担額	9	固定	9,999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
78	明細12_印字用最低減少額	7	固定	999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
79	明細12_印字用波線	1	固定	マルチバイト	" ~" 固定。明細が存在しない場合は、スペース
80	明細13_明細番号	2	固定		明細が存在しない場合は、スペース
81	明細13_医薬品名(漢字)	32	固定		明細が存在しない場合は、スペース
82	明細13_印字用患者負担額	9	固定	9,999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
83	明細13_印字用最低減少額	7	固定	999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
84	明細13_印字用波線	1	固定	マルチバイト	" ~" 固定。明細が存在しない場合は、スペース
85	明細14_明細番号	2	固定		明細が存在しない場合は、スペース
86	明細14_医薬品名(漢字)	32	固定		明細が存在しない場合は、スペース
87	明細14_印字用患者負担額	9	固定	9,999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
88	明細14_印字用最低減少額	7	固定	999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
89	明細14_印字用波線	1	固定	マルチバイト	" ~" 固定。明細が存在しない場合は、スペース
90	明細15_明細番号	2	固定		明細が存在しない場合は、スペース
91	明細15_医薬品名(漢字)	32	固定		明細が存在しない場合は、スペース
92	明細15_印字用患者負担額	9	固定	9,999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
93	明細15_印字用最低減少額	7	固定	999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
94	明細15_印字用波線	1	固定	マルチバイト	" ~" 固定。明細が存在しない場合は、スペース
95	明細16_明細番号	2	固定		明細が存在しない場合は、スペース
96	明細16_医薬品名(漢字)	32	固定		明細が存在しない場合は、スペース
97	明細16_印字用患者負担額	9	固定	9,999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
98	明細16_印字用最低減少額	7	固定	999,999	前スペース埋め+円。明細が存在しない場合は、スペース
99	明細16_印字用波線	1	固定	マルチバイト	" ~" 固定。明細が存在しない場合は、スペース
100	明細99_印字用患者負担額	11	固定	999,999,999	前スペース埋め+円
101	明細99_印字用最低減少額	11	固定	999,999,999	前スペース埋め+円
102	明細99_印字用波線	1	固定	マルチバイト	" ~" 固定
補足事項					

データ部分は青字、データ印字・固定どちらでも可能な部分は青背景、コメントは赤字で記載しています。

221-0052

ファイルレイアウトNo4

令和7年11月17日

神奈川県横浜市神奈川区

栄町8番地1 ヨコハマポートサイドビル9

階

5

~

9

桁あふれの場合
「様」は印字しない

神奈川 広域 様

10

郵便カスタマーバーコード

11

《問い合わせ先》

ジェネリック医薬品コールセンター

0120-53-0006

受付時間 午前9時から午後5時

(ただし、土、日、祝日を除く)

《発行元》

神奈川県後期高齢者医療広域連合

広域連合代表

045-440-6700

(ナビダイヤル)

0570-001120

ジェネリック医薬品に切り替えるとおトクです！

ジェネリック医薬品に切り替えると、お薬代が1か月で

1,342円以上

安くなる可能性があります。

101

(令和7年〇月分のお薬で計算しています。)

19

患者が納得しているイラスト

ジェネリック医薬品に切り替えるにはどうすればいいの？

医師に

薬局で

お薬はジェネリックに
できますか？

ジェネリックで願
いします。

患者(75歳以上)が医師に話
しかけているイラスト

患者(75歳以上)が薬剤
師に話しかけているイラ
スト

「ジェネリック医薬品希望カード」を処方せんと併せて
渡すことで、希望を伝えることもできます。
同封のチラシを切り取ってご活用ください。

ジェネリック医薬品
希望カードの見本

どの薬が安くなるの？詳しくは裏面をご覧ください。

ジェネリック医薬品って何？詳しくは同封のチラシをご覧ください。

