

(早期発注)令和8年度後期高齢者医療資格確認書等(年齢到達・年次更新)作成封入封緘業務委託
仕様書

1 委託件名

(早期発注)令和8年度後期高齢者医療資格確認書等(年齢到達・年次更新)作成封入封緘業務委託

2 契約期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

3 履行場所

本委託仕様の履行場所は、以下のとおりとする。

- (1) 神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局
(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)
- (2) 川崎東郵便局
(神奈川県川崎市川崎区東扇島88番地)
- (3) 神奈川西郵便局
(神奈川県海老名市中野三丁目15-1)

4 委託業務の内容

本仕様書に規定する委託業務の内容は、神奈川県後期高齢者医療広域連合(以下「委託者」という。)が提供する印字用データに基づき後期高齢者医療資格確認書及び資格情報のお知らせ(以下「資格確認書等」という。)を作成、封入封緘、引抜及び指定した分類に仕分納品するもの、並びに資格確認書等発送に必要な関係帳票、データの作成及び納品を含むものとする。

(1) 資格確認書等の作成

資格確認書等の作成業務については以下のとおりとする。

- ア 現行の資格確認書の負担割合変更に伴う年次更新資格確認書の作成
- イ 例月で行う年齢到達に伴う資格確認書等の作成(1回/月、全12回)
- ウ 市町村窓口で随時使用する資格確認書等台紙作成

(2) 帳票等の作成

作成及び封入封緘を行う帳票等は、以下の表のとおりとし、詳細は別紙1「各種帳票等の仕様について」のとおりとする。なお、封入の際、他の帳票等の混入又は封入漏れがないように適切な対策を講じること。

【作成及び封入する帳票等】

《 ○＝作成及び封入を行う帳票 ◇＝作成のみを行う帳票 △＝封入のみを行う帳票 》

	帳票等の名称	年次更新	年齢到達	随時分	備考
1	資格確認書(台紙付)	○	○	◇	色見本は契約締結後提示する。 別紙1項番「1」「2」「5」参照
2	資格情報のお知らせ		○	◇	白色 送付先(宛名住所・氏名)及び普通郵便 管理番号データ、お問い合わせ先等を上部に 記載する様式とする。 別紙1項番「4」「6」参照
3	資格確認書送付先記載用紙	○	○		宛名部分に日本郵便株式会社が指定する仕様 により、バーコードを印刷すること。 別紙1項番「3」参照
4-1	資格確認書送付用封筒(年次更新)	○			封筒は数種類(9種類)作成する。 (一部単品での納品及び川崎東郵便局への納品 有) 別紙1項番「7」参照
4-2	資格確認書送付用封筒(年齢到達)		○		ヨコ型窓付き(内容変更の可能性あり) 別紙1項番「7」参照
4-3	資格情報のお知らせ送付用封筒 (年齢到達)		○		ヨコ型窓付き(内容変更の可能性あり) 別紙1項番「8」参照
5	意思表示欄保護シール・ジェネリ ックシール	△	△		委託者が指定した業者より納品
6-1	「資格確認書」送付のお知らせ (年次更新)	○			資格確認書に同封(一部単品での納品及び川崎 東郵便局への納品有) 別紙1項番「9」参照
6-2	「資格確認書」送付のお知らせ (年齢到達)		○		4月-6月作成分と7月-翌年3月作成分とで 内容異なる。 別紙1項番「10」参照
6-3	「資格情報のお知らせ」送付のお 知らせ(年齢到達)		○		7月-翌年3月作成分 別紙1項番「11」参照
7	口座振替のお知らせ		○		別紙1項番「12」参照
8	小冊子 (後期高齢者医療制度のあらまし)		△		サイズ:縦200mm×横110mm以内 重 さ:25g 以内を予定 委託者が指定した業者より納品
9	返信用封筒	○			資格確認書(年次更新)に同封 別紙1「13」参照

作成する帳票等について、委託者が私用領域で管理する外字ファイルに含まれる文字を
印字できるようにすること。ただし、未登録外字(使用する文字コード体系に含まれる、又
は私用領域で管理する外字ファイルに含まれる以外の文字。以下、同じ。)として「●」で
提供した文字は、印字せずスペースとする。

次の帳票に関しては以下の通り日本郵便株式会社の指定するバーコードを印字すること。
年次更新 資格確認書宛名部分：簡易書留引受番号又は特定記録郵便引受番号のバーコー
ド

年齢到達 資格確認書宛名部分：簡易書留引受番号のバーコード

資格情報のお知らせ宛名部分：管理番号、カスタマーバーコード

また、資格確認書送付用封筒(年次更新)において別紙8「市町村別送付方法(R 7 参考)」の委託者の指示による市町村毎に簡易書留又は特定記録郵便の特殊取扱い及び転送不要表示の別を印字すること。

(3) 引抜

引抜については、年次更新及び年齢到達分において、委託者が提供する印字用データに委託者の指示による引抜依頼データを突合し、データ上の引抜を実施するものとする。

(4) データの作成

ア データ及び帳票の作成

印字データ処理の過程で以下のデータ及び帳票を作成し、納品すること。詳細は別紙1「各種帳票等の仕様について」のとおり

	データ及び帳票	別紙1 参照箇所
1	年次更新分の簡易書留及び特定記録郵便追跡用データ	15 簡易書留・特定記録郵便追跡用データ(年次更新及び年齢到達)
2	年齢到達分の簡易書留追跡用データ	15 簡易書留・特定記録郵便追跡用データ(年次更新及び年齢到達)
3	年齢到達分の普通郵便管理番号データ	16 普通郵便管理番号データ
4	年次更新及び年齢到達分の市区町村別使用引受番号参照用リスト	14 市区町村別使用引受番号参照用リスト(年次更新及び年齢到達)
5	年次更新分の郵便局差出用事前作成データ	17 郵便局引受用作成データ(年次更新)

イ 年次更新エラー分の扱い

印字項目に未登録外字又は桁あふれとなる文字列(委託者が指示する印字文字数より多く文字数が含まれている文字列)を含むデータ(以下「エラー分」という。)が存在する場合は、印字前にエラー分ではないものと区分し、エラー分は封入処理のみを行う。

(5) 納品

納品については、項番9の「納品等について」に規定する。

5 予定数量(件数及び回数)

令和8年度年齢到達者予測数 141,000 人

現在7月処理8月年齢到達分及び6月納品分(随時)から「資格情報のお知らせ」の運用が始まる予定だが、国の意向により今後変更になる可能性がある。

【資格確認書】

	全体予定数量	契約期間内の処理回数	引抜件数
年次更新	194,000 件	1 回	200 件
年齢到達	72,250 件	12 回	330 件
随時分	219,000 件	1 回	—

※各種帳票について、作成する数量は、成果物1通につき1部ずつとする。

【資格情報のお知らせ】

	全体予定数量	契約期間内の処理回数	引抜件数
年齢到達(白色)	68,750 枚	9 回	315 件
随時 (白色)	114,200 枚	1 回	—

※各種帳票について、作成する数量は、成果物1通につき1部ずつとする。

※資格情報のお知らせの印刷開始は令和8年5月以降とする。

【送付用封筒】

作成封筒の種類	作成予定数量 (年次更新)	作成予定数量 (年齢到達)
簡易書留・転送不要・区内特別 表示	内訳は契約締結後5月上旬頃に提供するデータから算出すること。 計 197,000 枚	—
特定記録・転送不要・区内特別 表示		
簡易書留・区内特別 表示		
特定記録・区内特別 表示		
簡易書留・転送不要 表示		
特定記録・転送不要 表示		
簡易書留 表示		
特定記録 表示		
表示なし(広域連合納品)		
簡易書留 表示(黄色)	—	72,250 枚
表示なし(普通郵便)	—	68,750 枚

※年次更新用封筒の作成数量は6月上旬に提供予定のリハーサルデータでも算出すること。

【年次更新分同封物】

同封物名称	作成予定数量
「資格確認書」送付のお知らせ	197,000 枚
返信用封筒	194,000 枚

【年齢到達分同封物】

同封物名称	作成予定数量 (年齢到達同封分)	作成予定数量 (広域連合分)	合計	
「資格確認書」送付 のお知らせ	4 月～6 月分 35,250 枚	4 月～6 月分 50 枚	4 月～6 月分 35,300 枚	72,400 枚
	7 月～翌年 3 月分 37,000 枚	7 月～翌年 3 月分 100 枚	7 月～翌年 3 月分 37,100 枚	
「資格情報のお知らせ」送付のお知らせ	68,750 枚	50 枚	68,800 枚	
口座振替のお知らせ	141,000 枚	150 枚	141,150 枚	

6 契約方法

委託業務の内容ごとに単価契約とする。ただし、印字プログラムの作成、納品(搬送)費用については、一式または、一回として単価と合計した契約とする。

7 支払方法

支払い方法については、業務ごとの契約単価に処理件数を乗じた額の合計(ただし、印字プログラムの作成、納品(搬送)費用については、一式または、一回として上記金額に合算する。)とし、納品・検品後に正当な請求書を受領してから 30 日以内に所定の会計手続きを経て、振込にて支払うものとする。

8 提供データについて

提供データの内容は、原則以下のとおりだが、今後変更の可能性があるので、契約後別途指示する。

帳票名等	ファイル形式	ファイルレイアウト及び項目ごとの桁数等	提供データのファイル数	文字コード及び外字ファイル	提供日時等 (変更の可能性あり)	データ媒体
資格確認書 (年次更新)	印字データはCSV形式、 引抜データはエクセル形式	別紙３－１「資格確認書ファイルレコード」のとおり	４ファイル (通常分、エラー分の各２ファイル)	別紙４ 「文字に関する仕様」のとおり	令和８年 ６月２９日 (月)１７時予定	ＣＤ－Ｒ又は ＤＶＤ－Ｒ
資格確認書 (年齢到達)			４ファイル (うち２ファイルは空データになる可能性あり)		別紙２ 「各月の資格確認書等スケジュール及び納品場所」のとおり	
資格情報の お知らせ (年齢到達)		別紙３－２「資格情報のお知らせファイルレコード」のとおり				
市区町村 マスタ	CSV形式	別紙３－３「市区町村マスタ」のとおり	１ファイル		契約締結後に提供し、 変更があった場合にその都度提供	電子メール又はＣＤ－Ｒ等
配達局 マスタ		別紙３－４「配達局マスタ」のとおり				

9 納品等について

(1) 成果物の定義、納品予定日及び納品場所等

資格確認書等の成果物は以下のとおりとし、各納品場所へ納品するものとする。

また、納品等の詳細については契約締結後別途指示する。

【資格確認書(年次更新)】

番号	成果物の名称	成果物の説明	納品予定日 (変更の可能性あり)	納品場所
1	資格確認書等送付物一式 ※1	資格確認書及び同封される帳票(返信用封筒、資格確認書送付のお知らせ、意思表示欄保護シール・ジェネリックシール等)を送付用封筒に封入封緘したもの	7月8日 (水)午前	川崎東郵便局、神奈川西郵便局
2	資格確認書等送付物一式(エラー分) ※2	未登録外字又は桁あふれとなる文字列を含むデータを保険者別に分類し、同封される帳票等と共に封入したもの(封緘せずゆうパックで発送)	7月8日 (水)午前	川崎東郵便局
3	市区町村別引受番号参照用リスト	市区町村ごとの簡易書留及び特定記録郵便引受番号の最小値と最大値を記載したリスト	7月2日 (木)午後5時	広域連合
4	簡易書留及び特定記録郵便追跡用データ	簡易書留及び特定記録郵便に使用した引受番号、被保険者番号等を記載した対象者データ 全保険者一括分及び全保険者分割(市区町村別)したもの	7月2日 (木)午後5時	広域連合
5	郵便局引受用作成データ	差出日、差出人氏名、差出人住所、郵便物の種類(簡易書留又は特定記録)、差出郵便局、顧客番号(後納番号)、総通数(差出通数)、配達郵便局(郵便局番号を含む)、お問合せ番号(引受番号)、重量帯、郵便番号、宛名氏名、箱No、割引種別を記載したデータ 差出郵便局、郵便物の種別、区内・区外の別にファイル分割したもの	7月2日 (木)午後5時	広域連合
6	「資格確認書」	「資格確認書等送付物一式」に同封分以	6月22日	広域連合

	送付のお知らせ ※ 4	外のうち、広域連合に納品及び市区町村別に委託者の指示により仕分け及び発送	(月)	及び川崎東郵便局
7	資格確認書送付用封筒※ 5	「資格確認書送付用封筒」単品 ※簡易書留・特定記録等の印字がないもの	6月22日 (月)	広域連合
8	資格確認書送付用封筒 (市区町村別)	「資格確認書等送付物一式」として封入封緘する封筒と別に市区町村別に委託者の指示により封筒の仕分け及び発送	6月22日 (月)	川崎東郵便局
9	返信用封筒	「資格確認書等送付物一式」の中に同封した状態で納品	7月8日 (水)午前	川崎東郵便局

【資格確認書・資格情報のお知らせ(年齢到達)】

番号	成果物の名称	成果物の説明	納品予定日	納品場所
1	資格確認書送付物一式 ※ 1	資格確認書及び同封される帳票等を封入封緘したもの	別紙2「各月の資格確認書等スケジュール及び納品場所」参照	川崎東郵便局
2	資格情報のお知らせ送付物一式 ※ 3	資格情報のお知らせ及び同封される帳票等を封入封緘したもの		川崎東郵便局
3	簡易書留追跡データ	簡易書留に使用した引受番号、被保険者番号等を記載した対象者データ		広域連合
4	普通郵便管理番号データ	普通郵便に使用した管理番号、被保険者番号等を記載した対象者データ		広域連合

【資格確認書・資格情報のお知らせ(随時分)】

番号	成果物の名称	成果物の説明	納品予定日	納品場所
1	資格確認書 ※ 6	市区町村窓口において資格確認書を交付する際に仕様する台紙	令和8年4月上旬ごろ	川崎東郵便局 及び広域連合
2	資格情報のお知らせ ※ 7	市区町村窓口において資格情報のお知らせを交付する際に仕様する台紙	令和8年6月中旬ごろ	川崎東郵便局 及び広域連合

上の表中、納品場所欄の「広域連合」は、神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局とする。

(2) 納品時の形態等

ア 資格確認書等送付物一式(※1)、資格確認書等送付物一式(エラー分)(※2)、資格情報のお知らせ送付物一式(※3)、「資格確認書」送付のお知らせ(※4)、資格確認書送付用封筒(※5)、随時分の資格確認書(※6)、資格情報のお知らせ(※7)は、ダンボールに梱包した上で納品すること。その際資格確認書等送付物一式(※1)は、原則市町村ごと、配達局ごとに段ボールを分け、段ボール内は引受番号順に並べて納品する。資格情報のお知らせ送付物一式(※3)は、受取人の住所・居所の郵便区番号ごとに区分し、区分郵便物のバーコード付郵便物の割引加算が受けられるような納品時形態とする。詳細は、郵便局の割引ルールに従い契約後別途指示する。

イ 広域連合、市区町村へ納品する成果物を入れた段ボール等は側面に「納品年月日又は印刷年月日、成果物の帳票のタイトル名、1箱の梱包枚数」等を記載した事項を貼付するなどし、外見から成果物の数量及び種類が分かるようにすること。

ウ 納品物の梱包は最大単位1,000枚とし、100枚毎に合紙又は仕切りを入れること。

エ 箱の側面の短辺1箇所に委託者が指定する項目を表示すること。積み込みの際は、表示が確認しやすいよう手前側に揃えること。(別紙9「梱包箱表示イメージ・かご台車貼り付け紙札イメージ」参考)

オ ダンボールの大きさは同一の大きさのものを使用すること。なお、大きさは委託者が別途指示する。

カ ダンボールは日本郵便㈱が保有するかご台車に乗せて引渡すこと。かご台車の手配については受託者が行うこととする。

キ かご台車には委託者が指定する内容を記載した紙札を貼り付けるものとする。(別紙9「梱包箱表示イメージ・かご台車貼り付け紙札イメージ」参考)

ク 区分郵便物は把捉する必要があることについて留意すること。

(3) 適用する郵便割引の種類について

資格確認書送付物一式(※1)は、区内特別郵便にできるものは区内特別郵便にすると共に郵便物の特殊取扱いの区内割1000や区内割300、又は単割300を受けることができるものは受けられる状態で引き渡しすること。また、区内特別郵便にできないものについては、区分郵便物割引、単割1000又は単割300を受けることができるものは受けられる状態で引渡しすること。

資格情報のお知らせ等送付物一式(※3)は、区内割(3)、バーコード付き区分郵便物の割引を受けることができる状態で梱包し納品すること。

なお、郵便局へ割引条件についてあらかじめ確認を受けること。

(4) 納品に使用する運搬車両について

個人情報の取扱いに留意し、施錠管理可能な車両等を使用し納品すること。納品の詳細については契約締結後別途指示する。

(5) 成果物の引渡し時及び納品時の検品方法

引渡し時及び納品時に、委託者は、委託者が定める検品の方法により検品を行うものとする。

(6) 簡易書留及び特定記録郵便追跡用データの納品時の形態等

すべてのファイルをCD-R等に格納し、納品すること。

(7) 差出票等納品時の形態

ア 「料金後納郵便差出票」は、委託者が指定した形式により受託者が作成するものとする。作成した「料金後納郵便差出票」は委託者の確認を得た後、成果物と共に納品するものとする。

イ 「書留・特定記録郵便物等受領証」は、委託者が指定した形式により受託者が作成するものとする。作成した「書留・特定記録郵便物等受領証」は委託者の確認を得た後、成果物と共に納品するものとする。

ウ 郵便局にて受付済みの「料金後納郵便差出票」と「書留・特定記録郵便物等受領証」を委託者が提供するレターパックにて納品する。レターパックに入らない場合は、契約後別途協議する。

(8) 郵便局への納品時間等

指定郵便局への搬入時間及び停車場所は、委託者が立会免除を申請するなど別途調整する。搬入時間は、午後0時までとする。なお、指定郵便局での引渡しに際して行われる引受検査は受託者が対応すること。年次更新時の納品時間については別途協議する。

(9) 帳票類の発送

受託者は委託者に各市区町村ごとの箱数を連絡する。その後、委託者がゆうパックスラベルを用意し、受託者に送付するものとする。また、持込割引及び複数割引又は同一宛先割引が受けられる状態で納品すること。

(10) 年齢到達時の連絡事項

納品の前営業日までに印字件数及び梱包したダンボールの箱数を委託者へ報告すること。

10 PDF ファイルの作成・納品

作成した帳票類について、個人情報の入っていない状態で原稿となる正寸 PDF ファイルを作成し、広域連合に納品すること(封筒を除き7ファイル)。

11 成果物以外の物の取扱い

(1) 委託者が提供する磁気媒体について

個人情報が含まれるため、受託者が鍵付きのセキュリティーボックスを用意し、作業時はもちろん、運搬時にも紛失や情報の流失の防止のため、磁気媒体の授受簿等を用いて都度工程別の管理者を明確にし、万全を期すと共に、各回の作業終了後、速やかに委託者に返却すること。

(2) 印影の扱いについて

資格確認書等の作成に必要な公印の印影は委託者が提供する。受託者は委託業務の終了後、すみやかに委託者に印影を返却するものとする。

(3) 帳票の残余分について

各回の作業終了後、残余分の扱いを廃棄及び広域連合への納品含め、委託者が指示するものとする。

(4) テストプリントしたもの及びプリントミスをしたもの

作業終了後、焼却、融解等の方法により、受託者の工場内で確実に廃棄すること。

12 検証作業について

受託者は、資格確認書(台紙付)及び送付先記載用紙、資格情報のお知らせの印字前に下記の検証作業を行うこと。

(1) 外字印字の検証

別紙4「文字に関する仕様」の項番5「外字ファイルの印字テスト」のとおり。

(2) テストデータによる印字検証

委託者が提供するテストデータによりデータ内容検証、資格確認書(台紙付)及び送付先記載用紙、資格情報のお知らせの印字検証を行うものとする。その際使用する帳票類は、受託者の負担で用意するものとする。

13 校正について

各種帳票の校正は、それぞれ複数回の校正を行うものとする。校正はデータのほか、最終校了は正寸書面で行う。

14 作業場所について

(1) 作業場所は、資格確認書等への印字から封入封緘後に箱詰めをするまでの一連の作業を連続して行える場所とすること。

(2) 資格確認書等作成封入封緘の作業場所は、原則、当広域連合から直線距離で片道 150 k m 圏内に有すること。

(3) 作業場所については、あらかじめ委託者の承諾を得ること。

15 各種報告について

(1) 事故が起きたとき

受託者は、委託業務に関して、何らかの事故が生じた場合は、直ちに作業を中止し、その後速やかに委託者に報告をすること。委託者の開庁時間内の第一報は、電話等により報告すること。それ以外の報告の形式はその都度指示する。

(2) 委託者が必要と認めるとき

受託者は、委託者が求める場合には、本業務の処理状況につき、報告すること。報告の形式はその都度指示する。

16 成果物の帰属

この委託業務における成果物の所有権は、委託者に帰属する。

17 疑義等の決定

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

18 契約不適合責任

- (1) 引き渡された目的物が種類、品質又は数量に関して契約の内容に適合しないものである場合(受託者が広域連合に移転した権利が契約の内容に適合しないものである場合を含む。)は、広域連合は、受託者に対し、履行の追完の請求、代金の減額の請求(不適合が広域連合の責めに帰すべき事由によるものであるときを除く。)、損害賠償の請求及び契約の解除をすることができる。
- (2) 受託者が種類又は品質に関して契約の内容に適合しない目的物を広域連合に引き渡した場合において、広域連合がその不適合を知った時から1年以内にその旨を受託者に通知しないときは、広域連合は、その不適合を理由として、履行の追完の請求、代金の減額の請求、損害賠償の請求及び契約の解除をすることができない。ただし、受託者が引渡しの際にその不適合を知り、又は重大な過失によって知らなかったときは、この限りでない。

19 個人情報の保護

受託者は、本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)、契約締結後提示する、本契約約款第22条に規定する特記事項をはじめとした各種関係法令等、厳格に順守し、個人情報の取扱に十分な注意を払うこと。

20 その他

当該落札決定の効果は、令和8年度当初予算に係る議会の議決がなされ、令和8年4月1日の令和8年度予算発効時において効果を生ずるものとする。

各種帳票等の仕様について

1 資格確認書(年次更新及び年齢到達)

(1) 大きさ

縦 128ミリ × 横 91ミリ

(2) 厚さ

135kg

(3) 材質

ア 上質紙を使用すること。

イ レーザープリンター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 油性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

デジタルカラーコピー機、パソコン及び印刷による複写及び複製の作成防止の措置として、地紋印刷及びマイクロ文字を施すこと。

なお、マイクロ文字の内容については、契約後、神奈川県後期高齢者医療広域連合(以下、広域連合という。)より別途指示する。複写加工については、複写の文字が目立たぬよう調整するものとする。

(5) 裏面の注意

半分に折った際に折り目が説明文に掛からないようにすること。

(6) 配色等

表面 4色(黒色、赤色、ジェネリックカードの1色及び地紋の1色とし、色は別途指示する。)

裏面 黒色(印刷対応)

※ 表面の一箇所に委託者が提供する印影(赤色)をプリントすること。

(7) レイアウト

別紙5-1-1 資格確認書及び台紙部分レイアウト

別紙5-1-2 資格確認書ジェネリック医薬品希望カードレイアウト

※ミシン目により資格確認書部分及びジェネリックカード部分が無理なく切り離せるようにすること

2 資格確認書台紙部分(年次更新及び年齢到達)

(1) 大きさ

送付用封筒に封入できるものであること。

- (2) 厚さ
資格確認書と同じ。
- (3) 材質
資格確認書と同じ。
- (4) 配色等
資格確認書と同じ。
- (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) レイアウト
別紙5-1-1 資格確認書及び台紙部分レイアウト
別紙5-1-2 資格確認書ジェネリック医薬品希望カードレイアウト
※ミシン目により資格確認書部分及びジェネリックカード部分が無理なく切り離せる
ようにすること。

3 資格確認書送付先記載用紙(年次更新及び年齢到達)

- (1) 大きさ
送付用封筒に封入でき、かつ、送付用封筒の窓開き部分から宛名氏名、宛名住所、引
受番号のバーコード及びお問い合わせ先等が見えるものであること。
※折り曲げて封入することを条件に、資格確認書台紙部分と一連となるものも可

【縦2連】

(送付先記載用紙)
(後期高齢者医療資格確 認書台紙部分)

- (2) 厚さ
資格確認書と同じ。
- (3) 材質
資格確認書と同じ。
- (4) 配色等
表面 黒色
裏面 黒色(印刷対応)
- (5) レイアウト
別紙5-1-4 資格確認書送付先記載用紙レイアウト

4 資格情報のお知らせ(年齢到達)

令和8年8月年齢到達分(7月処理)から交付予定

(1) 大きさ

縦 297ミリ × 横 210ミリ (A4サイズ)

(2) 厚さ

110kg

(3) 材質

ア 上質紙を使用すること。

イ レーザープリンター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 油性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 2色(黒色、ジェネリックカードの1色とし、色は別途指示)

裏面 黒色(印刷対応)

(5) レイアウト

別紙5-2-1 資格情報のお知らせレイアウト

別紙5-2-2 資格情報のお知らせジェネリック医薬品希望カードレイアウト

※ミシン目により資格情報のお知らせ(本体部分) 部分及び資格情報のお知らせ(携帯部分)、ジェネリックカードが無理なく切り離せるようにすること。

※送付用封筒の窓あき部分から、送付先宛名、送付先氏名及びお問い合わせ先等が見える位置となるよう印字位置及び3つ折り位置を調整すること。

5 資格確認書(随時分)

(1) 大きさ

縦 297ミリ × 横 210ミリ (A4サイズ)

※ミシン目折により、長形3号サイズの封筒に封入できること

うち、資格確認書部分は次のとおりとする。

縦 128ミリ × 横 91ミリ

(2) 厚さ

135kg

(3) 材質

ア 上質紙を使用すること。

イ レーザープリンター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 油性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) 資格確認書部分に係る表面の偽造防止措置

デジタルカラーコピー機、パソコン及び印刷による複写及び複製の作成防止の措置として、地紋印刷及びマイクロ文字を施すこと。

なお、マイクロ文字の内容については、契約後、広域連合より別途指示する。複写加工については、複写の文字が目立たぬよう調整するものとする。

(5) 資格確認書部分に係る裏面の注意

半分に折った際に折り目が説明文に掛からないようにすること。

(6) 配色等

表面 4色(黒色、赤色、ジェネリックカードの1色及び地紋の1色とし、色は別途指示)

裏面 黒色(印刷対応)

※表面の一箇所に委託者が提供する印影(赤色)をプリントすること。

(7) レイアウト

別紙5-1-3 資格確認書(随時分)レイアウト

※ミシン目により資格確認書部分及びジェネリックカード部分が無理なく切り離せるようにすること。

6 資格情報のお知らせ(随時分)

(1) 大きさ

縦 297ミリ × 横 210ミリ (A4サイズ)

(2) 厚さ

110kg

(3) 材質

ア 上質紙を使用すること。

イ レーザープリンター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 油性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 2色(黒色、ジェネリックカードの1色とし、色は別途指示)

裏面 黒色(印刷対応)

※表面台紙部分について、白色を予定

(5) レイアウト

別紙5-2-3 資格情報のお知らせ(随時分)レイアウト

※ミシン目により資格情報のお知らせ(本体)、資格情報のお知らせ(携帯部分)及びジェネリックカードが無理なく切り離せるようにすること。

※送付用封筒の窓あき部分から、送付先宛名、送付先氏名及びお問い合わせ先等が見える位置となるよう印字位置及び3つ折り位置を調整すること。

※3つ折りが容易に出来るようミシン目をいれること。

7 資格確認書送付用封筒(年次更新及び年齢到達)

(1) 大きさ

最大で洋形0号サイズ(縦120ミリ×横235ミリ)とする。

(2) 配色等

表面 2色(黒色及び赤色)

裏面 4色(色は別途指示)

中面 1色

※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) 窓あき(表面2箇所)

次に指定するそれぞれが見えるように窓部分を透明にすること。なお、窓部分の材質はグラシン紙を使用すること。

別紙5-1-4「資格確認書送付先記載用紙」に印刷した送付先宛名、簡易書留引受番号及びお問い合わせ先等がそれぞれ見えるように窓部分を透明にすること。

(4) 厚さ

厚口

(5) 材質

色上質紙(色は別途指示する。予定は黄色)

(6) レイアウト 別紙6-1 資格確認書送付用封筒レイアウト

年次更新時の簡易書留、特定記録及び転送不要の表示有無の選択は保険者による。

また、区内特別表記は割引適用となる分のみ記載

年齢到達時は簡易書留表示

8 資格情報のお知らせ送付用封筒(年齢到達)

- (1) 大きさ
最大で洋形0号サイズ(縦120ミリ×横235ミリ)とする。
- (2) 配色等
表面 2色(黒色及び赤色)
裏面 4色(色は別途指示)
中面 1色
※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) 窓あき(表面2箇所)
別紙5-2-1「資格情報のお知らせレイアウト」に印刷した送付先宛名、カスタマーコード、お問い合わせ先等がそれぞれ見えるように窓部分を透明にすること。なお、窓部分の材質はグラシン紙を使用すること。
- (4) 厚さ
厚口
- (5) 材質
色上質紙(色は別途指示する。予定は薄ピンク色)
- (6) レイアウト
別紙6-2 資格情報のお知らせ送付用封筒(年齢到達)レイアウト

9 「資格確認書」の送付のお知らせ(年次更新)

- (1) 大きさ
A3(封入時、A4形式に二つ折りした上で三つ折にすること。)
- (2) 厚さ
70 kg程度
- (3) 材質
上質紙
- (4) 配色等
表面・裏面予定 フルカラー(すべて印刷対応)
- (5) レイアウト 内容大幅変更予定
別紙7-1 送付のお知らせ(参考)

10 「資格確認書」の送付のお知らせ（年齢到達）

- (1) 大きさ
A 3 (封入時、A4 形式に二つ折りした上で三つ折にすること。)
- (2) 厚さ
70 kg程度
- (3) 材質
上質紙
- (4) 配色等
表面・裏面予定 フルカラー(すべて印刷対応)
- (5) レイアウト 内容大幅変更予定
別紙7ー1 送付のお知らせ(参考)
※4月から6月作成分と7月から翌3月作成分で一部内容変更有

11 「資格情報のお知らせ」の送付のお知らせ（年齢到達）

- (1) 大きさ
A 3 (封入時、A4 形式に二つ折りした上で三つ折にすること)
- (2) 厚さ
70 kg程度
- (3) 材質
上質紙
- (4) 配色等
表面・裏面予定 フルカラー(すべて印刷対応)
- (5) レイアウト 内容修正あり
別紙7ー1 送付のお知らせ(参考)

12 口座振替のお知らせ（年齢到達）

- (1) 大きさ
A 4 (封入時、三つ折にすること。)
- (2) 厚さ
55 kg程度
- (3) 材質
色上質紙(色は別途指示)
- (4) 配色等
表面・裏面 黒1色(すべて印刷対応)

- (5) レイアウト 内容修正予定
別紙7-2 口座振替のお知らせレイアウト

13 返信用封筒(年次更新)

- (1) 大きさ
縦215ミリ×横110ミリ(フラップ部分は含まず。)
- (2) 配色等
表面 1色
内側(地紋) 1色
- (3) 厚さ
75.5kg/ハترون判
- (4) 紙質
クラフト紙
- (5) 糊加工
センター貼り 口糊はフラップ部分にテープとする。
- (6) レイアウト 内容修正予定
別紙6-3 返信用封筒

14 市区町村別使用引受番号参照用リスト(年次更新及び年齢到達)

- (1) 大きさ
A3程度とする(連続帳票も可)
 - (2) 配色
表面1色(黒色)
 - (3) プリント項目
ア 市区町村別の作成件数
イ 市区町村別に使用した最初の引受番号と最後の引受番号
ウ その他(契約締結後、別途指示する。)
- ※リストの並び順及びレイアウトの詳細は契約締結後、別途指示する。

15 簡易書留・特定記録郵便追跡用データ(年次更新及び年齢到達)

(1) データに含まれる項目

保険者番号、市区町村名、被保険者番号、氏名、住所、宛名氏名、宛名住所、引受番号、各回の処理ごとの連番及び箱番号等

※詳細は契約締結後に別途指示する。

(2) ファイルの区分

保険者番号(58件)ごとに区分したファイル及び区分しない一括のファイルを作成すること。ファイル名の保険者番号の後ろに市区町村名も入れること。ファイル名の具体的な名称は契約締結後別途指示する。

(3) ファイル形式

C S V形式

(4) 使用する文字コード

Shift JIS

16 普通郵便管理番号データ

(1) データに含まれる項目

保険者番号、市区町村名、被保険者番号、氏名、住所、宛名氏名、宛名住所、管理番号、各回の処理ごとの連番及び箱番号等

※ 詳細は契約締結後に別途指示する。

(2) ファイルの区分

保険者番号(58件)ごとに区分したファイル及び区分しない一括のファイルを作成すること。ファイル名の保険者番号の後ろに市区町村名も入れること。

(3) ファイル形式

C S V形式

(4) 使用する文字コード

Shift JIS

17 郵便局引受用作成データ(年次更新)

(1) データに含まれる項目

差出日、差出人氏名、差出人住所、郵便物の種類(簡易書留、特定記録又は普通郵便)、差出郵便局、顧客番号(後納番号)、総通数(差出通数)、配達郵便局(郵便局番号を含む。)、お問合せ番号(普通郵便の場合は管理番号)、重量帯、郵便番号、宛名氏名、箱 No、割引種別等

※詳細は契約締結後に別途指示する。

(2) ファイルの区分

差出郵便局、郵便物の種別、区内・区外の別及び配達郵便局(区内に該当する場合に限る。)にファイル分割すること。

(3) ファイル形式

C S V形式

(4) 使用する文字コード

Shift JIS

18 印字文字について

プリント及びプリント部分以外の部分に使用する外字及び外字以外のフォントについては、別紙4「文字に関する仕様」のとおり。

19 その他

各帳票のレイアウトの記載事項については、契約時点での案であり、印刷前に別途指示する。

各月の資格確認書等スケジュール及び納品場所（仮）

年	処理種別	処理名	データ引渡し日	仕様書 9（１）の とおり	成果物の納品日	納品場所
令和 8 年	資格確認書	5 月年齢到達	4 月 14 日（火）	4 月 16 日（木）	4 月 21 日（火）	川崎東郵便局
	資格確認書	6 月年齢到達	5 月 14 日（木）	5 月 18 日（月）	5 月 21 日（木）	川崎東郵便局
	資格確認書	7 月年齢到達	6 月 12 日（金）	6 月 16 日（火）	6 月 19 日（金）	川崎東郵便局
	資格確認書/資格 情報のお知らせ	8 月年齢到達	7 月 13 日（月）	7 月 15 日（水）	7 月 21 日（火）	川崎東郵便局
	資格確認書/資格 情報のお知らせ	9 月年齢到達	8 月 14 日（金）	8 月 18 日（火）	8 月 21 日（金）	川崎東郵便局
	資格確認書/資格 情報のお知らせ	1 0 月年齢到達	9 月 11 日（金）	9 月 15 日（火）	9 月 18 日（金）	川崎東郵便局
	資格確認書/資格 情報のお知らせ	1 1 月年齢到達	10 月 14 日（水）	10 月 16 日（金）	10 月 21 日（水）	川崎東郵便局
	資格確認書/資格 情報のお知らせ	1 2 月年齢到達	11 月 13 日（金）	11 月 17 日（火）	11 月 20 日（金）	川崎東郵便局
	資格確認書/資格 情報のお知らせ	1 月年齢到達	12 月 14 日（月）	12 月 16 日（水）	12 月 21 日（月）	川崎東郵便局
令和 9 年	資格確認書/資格 情報のお知らせ	2 月年齢到達	1 月 14 日（木）	1 月 18 日（月）	1 月 21 日（木）	川崎東郵便局
	資格確認書/資格 情報のお知らせ	3 月年齢到達	2 月 12 日（金）	2 月 16 日（火）	2 月 19 日（金）	川崎東郵便局
	資格確認書/資格 情報のお知らせ	4 月年齢到達	3 月 12 日（金）	3 月 16 日（火）	3 月 19 日（金）	川崎東郵便局
引き渡しまたは納品の締切時刻			1 4 時	1 4 時	1 2 時	

※ 現段階での予定であり変更の可能性があります。

※ 同封する帳票のうち広域連合納品分については別途日付を指定する。

システム名

サブシステム名

機能名

機能ID

後期高齢者医療広域連合電算処理システム

資格管理

資格確認書作成

KA14

ファイル名称

後期高齢者医療資格確認書

ファイルID

KA14F045N

備考

「後期高齢者医療資格確認書(専用紙)」と同一レイアウト
「後期高齢者医療資格確認書(カード)」と同一レイアウト

#	日本語名称(項目名称)	再定義	レベル	データ名(記号項目名称)	属性	長さ	反復回数	開始位置	編集方法
1	宛名郵便番号		03	ATN_ZIP_CD	N	8		1	
2	宛名住所1(漢字)		03	ATN_AD1_KJ	N	20		17	
3	宛名住所2(漢字)		03	ATN_AD2_KJ	N	20		57	
4	宛名住所3(漢字)		03	ATN_AD3_KJ	N	20		97	
5	宛名住所4(漢字)		03	ATN_AD4_KJ	N	20		137	
6	宛名住所5(漢字)		03	ATN_AD5_KJ	N	20		177	
7	宛名氏名(漢字)		03	ATN_SHM_KJ	N	20		217	
8	宛名カスタマバーコード		03	ATN_KSTMB_CODE	X	207		257	
9	地方公共団体コード		03	THKDT_CD	X	6		464	
10	被保険者番号(編集形式)		03	HHS_BNG	N	8		470	
11	住所		03	ADDR_KJ	N	116		486	
12	被保険者氏名(漢字)		03	HHS_SHMKJ	N	40		718	
13	被保険者性別コード		03	SEX	N	2		798	
14	被保険者生年月日		03	HHS_BRTH_YMD	X	34		802	
15	証発行有効期限年月日		03	SHKK_YKGN_YMD	X	34		836	
16	証発行交付年月日		03	SHKK_KF_YMD	X	34		870	
17	被保険者資格取得年月日		03	HHS_SKST_YMD	X	34		904	
18	証発行発効年月日		03	SHKK_HKKK_YMD	X	34		938	
19	負担区分		03	FTN_KBN	N	20		972	
20	適用区分		03	TKY_KBN	N	22		1012	
21	適用区分発効期日年月日		03	TKY_KBN_HKKK_YMD	X	34		1056	
22	長期入院該当日		03	TKNYN_GTYMD	X	34		1090	
23	特定疾病区分		03	TKT_SP_KBN	N	3		1124	
24	特定疾病区分発効期日年月日		03	TKT_SP_KBN_HKKK_YMD	X	34		1130	
25	保険者番号(編集形式)		03	HKNSY_BNG	N	8		1164	
26	保険者名		03	HKNSY_NMKJ	N	20		1180	

ファイル/レコード仕様書	システム名	後期高齢者医療広域連合電算処理システム	
	サブシステム名	資格管理	
	機能名	資格確認書作成	
	機能ID	KA14	
ファイル名称	後期高齢者医療資格確認書		ファイルID KA14F045N

備考	「後期高齢者医療資格確認書(専用紙)」と同一レイアウト 「後期高齢者医療資格確認書(カード)」と同一レイアウト
----	--

#	日本語名称(項目名称)	再定義	レベル	データ名(記号項目名称)	属性	長さ	反復回数	開始位置	編集方法
27	予備領域		03	YB_RYIK	N	3		1220	
28	公印管理認証者公印ファイル名(英字)		03	KIKR_NS_KIF_NM_AL	X	256		1226	
29	システム日付		03	SYS_DATE	X	14		1482	
30	二次元コードの記録方式の番号		03	QR_KRK_NO	X	16		1496	
31	保険者番号		03	QR_HKNSY_BNG	X	8		1512	
32	被保険者番号		03	QR_HHS_BNG	X	8		1520	
33	被保険者の区別		03	QR_HHS_KBT	X	10		1528	
34	被保険者のカナ氏名		03	QR_HHS_SHMKN	N	40		1538	
35	被保険者の性別		03	QR_SEX	X	1		1618	
36	被保険者の生年月日		03	QR_HHS_BRTH_YMD	X	8		1619	
37	その他(広域連合が必要と認める事項)		03	QR_SNT	X	10		1627	
								1636	レコード長(カンマ除く)

【凡例】

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

符号つき外部10進数:S

集团項目: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。

ファイル/レコード仕様書	システム名	後期高齢者医療広域連合電算処理システム	
	サブシステム名	資格管理	
	機能名	資格確認書作成	
	機能ID	KA14	
ファイル名称	後期高齢者医療資格情報のお知らせ		ファイルID KA14F049N

備考	
----	--

#	日本語名称(項目名称)	再定義	レベル	データ名(記号項目名称)	属性	長さ	反復回数	開始位置	編集方法
1	作成日		03	SKS_YMD	X	34		1	
2	宛名郵便番号		03	ATN_ZIP_CD	N	8		35	
3	宛名住所1(漢字)		03	ATN_AD1_KJ	N	20		51	
4	宛名住所2(漢字)		03	ATN_AD2_KJ	N	20		91	
5	宛名住所3(漢字)		03	ATN_AD3_KJ	N	20		131	
6	宛名住所4(漢字)		03	ATN_AD4_KJ	N	20		171	
7	宛名住所5(漢字)		03	ATN_AD5_KJ	N	20		211	
8	宛名氏名(漢字)		03	ATN_SHM_KJ	N	20		251	
9	宛名カスタマバーコード		03	ATN_KSTMB_CODE	X	207		291	
10	地方公共団体コード		03	THKDT_CD	X	6		498	
11	被保険者番号(編集形式)		03	HHS_BNG	N	8		504	
12	被保険者氏名(漢字)		03	HHS_SHMKJ	N	40		520	
13	被保険者生年月日		03	HHS_BRTH_YMD	X	34		600	
14	証発行有効期限年月日		03	SHKK_YKGN_YMD	X	34		634	
15	証発行交付年月日		03	SHKK_KF_YMD	X	34		668	
16	証発行発効年月日		03	SHKK_HKKK_YMD	X	34		702	
17	負担区分		03	FTN_KBN	N	40		736	
18	保険者番号(編集形式)		03	HKNSY_BNG	N	8		816	
19	保険者名		03	HKNSY_NMKJ	N	20		832	
20	二次元バーコード1		03	QRCODE_IPHONE	X	256		872	
21	二次元バーコード2(未使用)		03	QRCODE_ANDROID	X	256		1128	
22	システム日付		03	SYS_DATE	X	14		1384	
								1397	レコード長(カンマ除く)

【凡例】

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

符号つき外部10進数:S

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。

39141015	横浜市鶴見区役所	保険年金課	保険係（2階7番窓口）	〒230-0051	横浜市鶴見区鶴見中央3-20-1	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141023	横浜市神奈川区役所	保険年金課	保険係（別館1階15番2番窓口）	〒221-0824	横浜市神奈川区広台太田町3-8	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141031	横浜市西区役所	保険年金課	保険係（1階9番窓口）	〒220-0051	横浜市西区中央1-5-10	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141049	横浜市中区役所	保険年金課	保険係	〒231-0021	横浜市中区日本大通3番	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141056	横浜市南区役所	保険年金課	保険係（2階19番窓口）	〒232-0024	横浜市南区浦舟町2-33	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141064	横浜市保土ヶ谷区役所	保険年金課	保険係（1階8番窓口）	〒240-0001	横浜市保土ヶ谷区川辺町2-9	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141072	横浜市磯子区役所	保険年金課	保険係	〒235-0016	横浜市磯子区磯子3-5-1	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141080	横浜市金沢区役所	保険年金課	保険係	〒236-0021	横浜市金沢区泥亀2-9-1	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141098	横浜市港北区役所	保険年金課	保険係	〒222-0032	横浜市港北区大戸町26-1	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141106	横浜市戸塚区役所	保険年金課	保険係	〒244-0003	横浜市戸塚区戸塚町16-17	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141114	横浜市港南区役所	保険年金課	保険係（2階23番窓口）	〒233-0003	横浜市港南区港南4-2-10	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141122	横浜市旭区役所	保険年金課	保険係	〒241-0022	横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141130	横浜市緑区役所	保険年金課	保険係（2階5番窓口）	〒226-0013	横浜市緑区寺山町118	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141148	横浜市瀬谷区役所	保険年金課	保険係（2階26番窓口）	〒246-0021	横浜市瀬谷区二ツ橋町190	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141155	横浜市栄区役所	保険年金課	保険係	〒247-0005	横浜市栄区桂町303-19	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141163	横浜市泉区役所	保険年金課	保険係（2階206番窓口）	〒245-0024	横浜市泉区泉和中央北5-1-1	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141171	横浜市青葉区役所	保険年金課	保険係（2階27番窓口）	〒225-0024	横浜市青葉区子ケ尾町31-4	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141189	横浜市都筑区役所	保険年金課	保険係（2階5番窓口）	〒224-0032	横浜市都筑区茅ヶ崎中央32-1	電話：045-577-4591 FAX：045-577-4592	横浜市専用コールセンター（平日9時～19時）
39141312	川崎市川崎区役所	保険年金課	後期・介護・医療費助成担当	〒210-8570	川崎市川崎区東田町8番地	電話：044-201-3277 FAX：044-201-3290	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39141320	川崎市幸区役所	保険年金課	後期・介護・医療費助成担当	〒212-8570	川崎市幸区戸手本町1丁目11番地1	電話：044-556-6721 FAX：044-555-3149	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39141338	川崎市中原区役所	保険年金課	後期・介護・医療費助成担当	〒211-8570	川崎市中原区小杉町3丁目245番地	電話：044-744-3204 FAX：044-744-3341	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39141346	川崎市高津区役所	保険年金課	後期・介護・医療費助成担当	〒213-8570	川崎市高津区下作延2丁目8番1号	電話：044-861-3175 FAX：044-861-3355	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39141353	川崎市多摩区役所	保険年金課	後期・介護・医療費助成担当	〒214-8570	川崎市多摩区登戸1775番地1	電話：044-935-3161 FAX：044-935-3392	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39141361	川崎市宮前区役所	保険年金課	後期・介護・医療費助成担当	〒216-8570	川崎市宮前区宮前平2丁目20番地5	電話：044-856-3159 FAX：044-856-3196	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39141379	川崎市麻生区役所	保険年金課	後期・介護・医療費助成担当	〒215-8570	川崎市麻生区万福寺1丁目5番1号	電話：044-965-5188 FAX：044-965-5202	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39141502	相模原市役所	国保年金課	後期高齢班	〒252-5277	相模原市中央区中央2-11-15	電話：042-707-8787 FAX：042-751-5444	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39141510	相模原市役所	国保年金課	後期高齢班	〒252-5277	相模原市中央区中央2-11-15	電話：042-707-8787 FAX：042-751-5444	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39141528	相模原市役所	国保年金課	後期高齢班	〒252-5277	相模原市中央区中央2-11-15	電話：042-707-8787 FAX：042-751-5444	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39141536	相模原市役所	国保年金課	後期高齢班	〒252-5277	相模原市中央区中央2-11-15	電話：042-707-8787 FAX：042-751-5444	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142013	健康保険課	健康保険課	健康保険課	〒238-8550	横浜質市小川町11番地	電話：046-822-8272 FAX：046-822-4718	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142039	平塚市役所	保険年金課	後期高齢者医療担当	〒254-8686	平塚市浅間町9番1号	電話：0463-21-9768 FAX：0463-21-9742	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142047	鎌倉市役所	保険年金課	後期高齢者医療担当	〒248-8686	鎌倉市御成町18-10	電話：0467-61-3961 FAX：0467-23-5101	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142054	藤沢市役所	保険年金課	後期高齢者医療担当（本庁舎1階）	〒251-8601	藤沢市朝日町1番地の1	電話：0466-50-3575 FAX：0466-50-8413	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142062	小田原市役所	保険課	高齢者医療係	〒250-8555	小田原市弘隆300番地	電話：0465-33-1843 FAX：0465-33-1829	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142070	茅ヶ崎市役所	保険年金課	後期高齢者医療保険担当	〒253-8686	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1	電話：0467-81-7157 FAX：0467-82-1197	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142088	逗子市役所	国保健康課	保険年金係	〒249-8686	逗子市逗子5丁目2番16号	電話：046-873-1111 FAX：046-873-4520	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142104	三浦市役所	保険年金課	保険年金係	〒238-0298	三浦市城山町1番1号	電話：046-882-1111 FAX：046-882-2836	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142112	秦野市役所	国保年金課	後期高齢者医療担当	〒257-8501	秦野市桜町一丁目3番2号	電話：0463-82-5491 FAX：0463-82-5198	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142120	厚木市役所	国保年金課	長寿医療係	〒243-8511	厚木市中町3-17-17	電話：046-225-2223 FAX：046-225-4645	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142138	大和市役所	保険年金課	高齢者保険係（市役所本庁舎1階）	〒242-8601	大和市下鶴岡一丁目1番1号	電話：046-260-5122 FAX：046-260-5158	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142146	伊勢原市役所	保険年金課	後期高齢者医療係	〒259-1188	伊勢原市田中348番地	電話：0463-94-4521 FAX：0463-95-7612	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142153	海老名市役所	国保医療課	保険年金課	〒243-0492	海老名市勝瀬175番地の1	電話：046-235-4595 FAX：046-236-5574	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142161	座間市役所	保険年金課	後期高齢者医療担当	〒252-8566	座間市緑ヶ丘一丁目1番1号	電話：046-252-7213 FAX：046-252-7074	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142179	南足柄市役所	市民課	保険年金班	〒250-0192	南足柄市関本440番地	電話：0465-73-8011 FAX：0465-70-1821	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39142187	綾瀬市役所	保険年金課	保険年金担当	〒252-1192	綾瀬市早川1550番地	電話：0467-70-5617 FAX：0467-70-5701	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39143011	東山町役場	町民健康課	高齢者医療担当	〒240-0192	三浦郡東山町堀内2135	電話：046-876-1111 FAX：046-876-1717	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39143219	寒川町役場	保険年金課	国保・高齢者医療担当	〒253-0196	高座郡寒川町富山165番地	電話：0467-74-1111 FAX：0467-74-5613	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39143417	大磯町役場	町民課	保険年金係	〒255-8555	中部大磯町東小磯183番地	電話：0463-61-4100 FAX：0463-61-1991	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39143425	二宮町役場	福祉保険課	国保年金班	〒259-0196	中部二宮町二宮9番1番地	電話：0463-71-3190 FAX：0463-73-0134	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39143615	中井町役場	税務町民課	保険年金係	〒259-0197	足柄上郡中井町北原56番地	電話：0465-81-1114 FAX：0465-81-4676	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39143623	大井町役場	町民課	保険年金係	〒258-8501	足柄上郡大井町金井寺1995番地	電話：0465-85-5007 FAX：0465-82-3295	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39143631	松田町役場	町民課	国保年金係	〒258-8585	足柄上郡松田町松田惣領2037	電話：0465-83-1225 FAX：0465-83-1229	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39143649	山北町役場	保険健康課	保険年金班	〒258-0195	足柄上郡山北町山北1301番地4	電話：0465-75-3642 FAX：0465-79-2171	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39143664	開成町役場	保険健康課	保険年金班	〒258-8502	足柄上郡開成町基沢773番地	電話：0465-84-0328 FAX：0465-82-5234	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39143821	箱根町役場	保険健康課	保険年金班	〒250-0398	足柄下郡箱根町基本256番地	電話：0460-85-9564 FAX：0460-85-8124	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39143839	真鶴町役場	保険福祉課	保険年金班	〒259-0202	足柄下郡真鶴町芝444番地の1	電話：0465-68-1131 FAX：0465-68-5119	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39143847	湯河原町役場	住民課	保険年金班	〒259-0392	足柄下郡湯河原町中央二丁目2番地1	電話：0465-63-2111 FAX：0465-63-4194	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39144019	愛川町役場	国保年金課	保険年金班	〒243-0392	愛川町内田251番地1	電話：046-285-2111 FAX：046-285-6010	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
39144027	清川村役場	税務住民課	住民保険係	〒243-0195	愛甲郡清川村煤ヶ谷2216番地	電話：046-288-3849 FAX：046-288-1909	神奈川県後期高齢者医療広域連合差出

1 230-00	20 鶴見郵便局
2 221-00	8 神奈川郵便局
3 221-08	8 神奈川郵便局
4 220-00	8 神奈川郵便局
5 220-60	8 神奈川郵便局
6 220-61	8 神奈川郵便局
7 220-62	8 神奈川郵便局
8 220-81	8 神奈川郵便局
9 231-00	21 横浜港郵便局
10 231-08	21 横浜港郵便局
11 232-00	22 横浜南郵便局
12 240-00	33 保土ヶ谷郵便局
13 235-00	25 磯子郵便局
14 236-00	26 横浜金沢郵便局
15 222-00	11 港北郵便局
16 223-00	12 綱島郵便局
17 244-00	41 戸塚郵便局
18 244-08	41 戸塚郵便局
19 245-00	42 横浜泉郵便局
20 233-00	23 港南郵便局
21 234-00	24 港南台郵便局
22 241-00	35 横浜旭郵便局
23 241-08	35 横浜旭郵便局
24 226-00	15 緑郵便局
25 246-00	43 瀬谷郵便局
26 247-00	44 大船郵便局
27 225-00	14 青葉郵便局
28 227-00	14 青葉郵便局
29 224-00	13 都筑郵便局
30 210-00	2 川崎港郵便局
31 210-08	2 川崎港郵便局
32 212-00	2 川崎港郵便局
33 211-00	3 中原郵便局
34 213-00	4 高津郵便局
35 214-00	5 登戸郵便局
36 216-00	7 宮前郵便局
37 215-00	6 麻生郵便局
38 252-01	9 橋本郵便局
39 252-02	17 相模原郵便局

40 252-03	16 座間郵便局
41 237-00	27 田浦郵便局
42 238-00	28 横須賀郵便局
43 238-03	31 長井郵便局
44 239-08	32 久里浜郵便局
45 240-01	34 葉山郵便局
46 254-00	57 平塚郵便局
47 254-08	57 平塚郵便局
48 254-09	57 平塚郵便局
49 259-12	57 平塚郵便局
50 248-00	45 鎌倉郵便局
51 251-00	52 藤沢郵便局
52 251-08	52 藤沢郵便局
53 252-08	53 藤沢北郵便局
54 250-00	47 小田原郵便局
55 250-02	49 小田原東郵便局
56 250-08	49 小田原東郵便局
57 256-08	49 小田原東郵便局
58 253-00	55 茅ヶ崎郵便局
59 249-00	46 逗子郵便局
60 238-01	64 南下浦郵便局
61 238-02	65 三浦郵便局
62 257-00	59 秦野郵便局
63 259-13	59 秦野郵便局
64 243-00	37 厚木郵便局
65 243-01	38 厚木北郵便局
66 243-02	38 厚木北郵便局
67 243-08	38 厚木北郵便局
68 242-00	36 大和郵便局
69 259-11	63 伊勢原郵便局
70 243-04	54 綾瀬郵便局
71 252-00	16 座間郵便局
72 250-01	48 南足柄郵便局
73 252-11	54 綾瀬郵便局
74 253-01	56 寒川郵便局
75 255-00	58 二宮郵便局
76 259-01	58 二宮郵便局
77 258-00	60 松田郵便局
78 258-01	61 山北郵便局

79 258-02	61 山北郵便局
80 250-03	47 小田原郵便局
81 250-04	66 箱根宮ノ下郵便局
82 250-05	66 箱根宮ノ下郵便局
83 250-06	66 箱根宮ノ下郵便局
84 259-02	62 湯河原郵便局
85 259-03	62 湯河原郵便局
86 243-03	38 厚木北郵便局

文字に関する仕様

委託者は、次に示す仕様の文字を使用しており、これを正確に印字すること

1 文字コード体系

UCS2 のコード領域を使用し、住基ネット統一文字コードに準じた体系を管理しており、漢字は2バイトコードで管理（0000～FFFF）している。

本委託業務において提供するファイルの文字コードは「エンコード UTF-8」とする。

2 フォント形式

（1）資格確認書等及び送付先のプリントに使用するフォントについて

日本加除出版株式会社製の日本語入力ソフトウェア「KAJO_J 入力システムV7 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（「KAJO_J 明朝」）を使用している。

なお、受託者が印字を行うにあたり、フォント（委託者が提供する外字（次項参照）を除く。）の使用に際して使用許諾等が必要な場合は、受託者がその責任を負うこと。また、ソフトウェアのバージョンについては、変更となることがあるものとする。

（2）（1）以外の部分に使用するフォントについて

契約締結後、別途指示する。

3 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となる外字（残存外字）については、私用領域（最大 6,400 文字：E000～F8FF）に対し、コード化し管理している。

4 外字ファイルの提供

契約締結後、委託者が私用領域で管理する外字ファイル（KAJO_JM.TTE / KAJO_JM.TCF）を提供する。また、契約期間の途中で外字ファイルを変更する場合がある。その場合、新たな外字ファイルをその都度提供する。

5 外字ファイルの印字テスト

委託者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を使用して、事前に印字テストを行い、委託者が提供する「広域外字一覧 神奈川県_外字一覧(広域外字)」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。

- ※ 資格確認書及びジェネリックカードが台紙から切り離せるようにミシン目を入れること。(切り離した部分を「資格確認書」、残った部分を「台紙」とする。)
- ※ 各欄等の印字内容及び文字数は契約締結後、別途協議する。
- ※ 表面は4色、裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。
- ※ 折り曲げたときに裏面の文字が折り線にかからないようにする。
- ※ 外枠線と中央線を太くする。

後期高齢者医療資格確認書

有効期限
交付年月日 年 月 日

被保険者番号	性別	生年月日	資格取得年月日	負担割合・発効期日	限度区分・発効期日	長期入院該当日	特定疾病区分・発効期日	神奈川県後期高齢者医療広域連合
住所	氏名	生年月日	資格取得年月日	負担割合・発効期日	限度区分・発効期日	長期入院該当日	特定疾病区分・発効期日	保険者番号並びに保険者の名称及び印

印

24ミリ

このカードは必要に応じ資格確認書とあわせ、保険医療機関等にご提示ください。

ミシン目に沿って切り離して、お使いください。

55ミリ

91ミリ

資格確認書及び台紙レイアウト(表)

資格確認書部分には潜像文字を使用する。

文字の四角囲みにマイクロ文字を使用する。内容は契約後別途指示

※ 裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。

55ミリ

128ミリ

24ミリ

91ミリ

臓器提供意思表示欄については、同封の意思表示欄保護シールをご覧ください。
ミシン目に沿って切り離して、お使いください。

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・腎臓・脾臓・小腸・膵臓】

【特記欄：】

署名年月日： 年 月 日

本人署名(自筆)：

家族署名(自筆)：


ジェネリックカード(裏)
別紙5-1-2 (裏面) のとおり

資格確認書及び台紙レイアウト(裏)



中央で折ったときに文字が折り線にかからないようにすること。

ジェネリックカード サイズ H55mm×W91mm

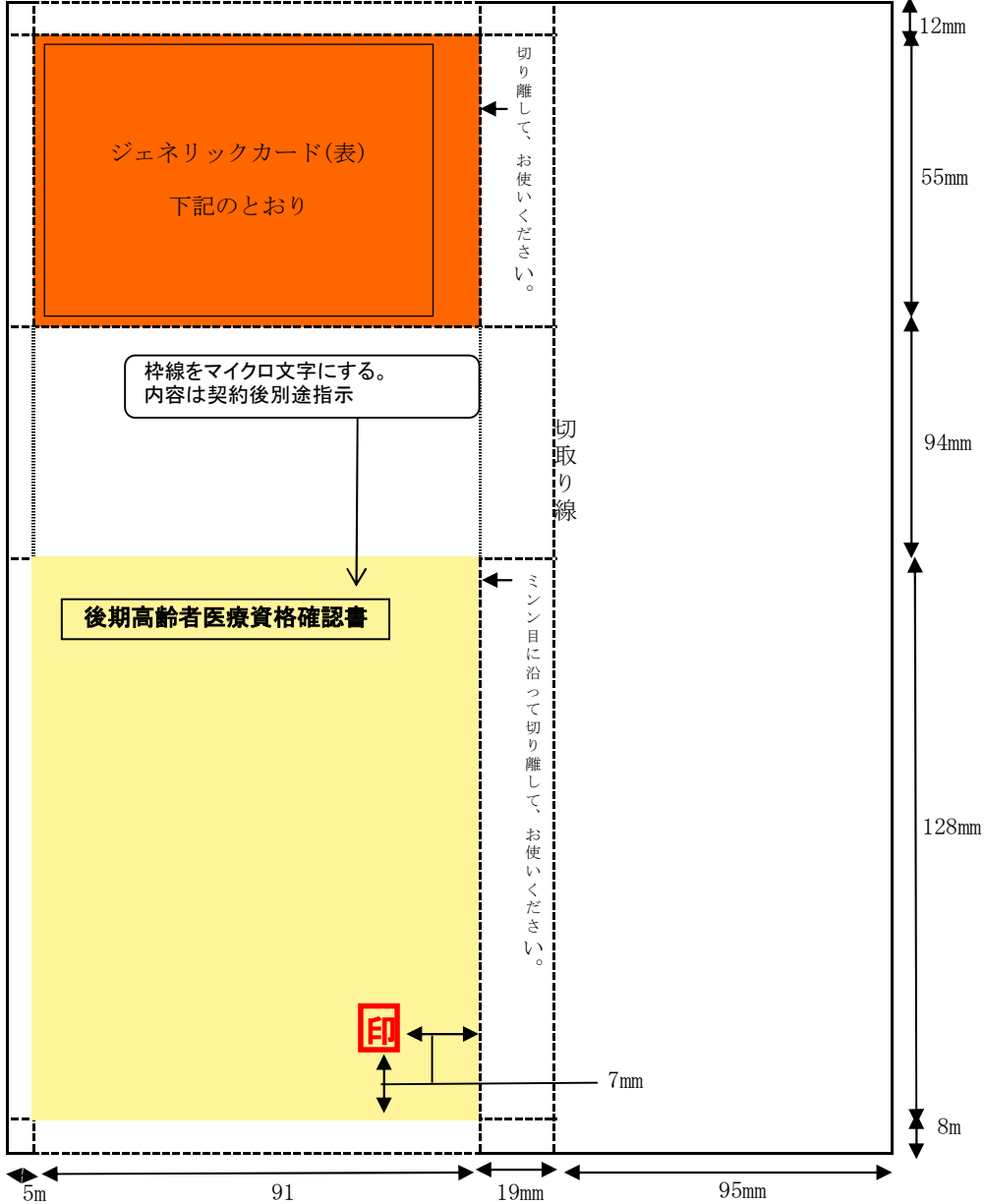
表面

	ジェネリック医薬品希望カード
医師・薬剤師の皆様へ	
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)を希望します。	
名前	

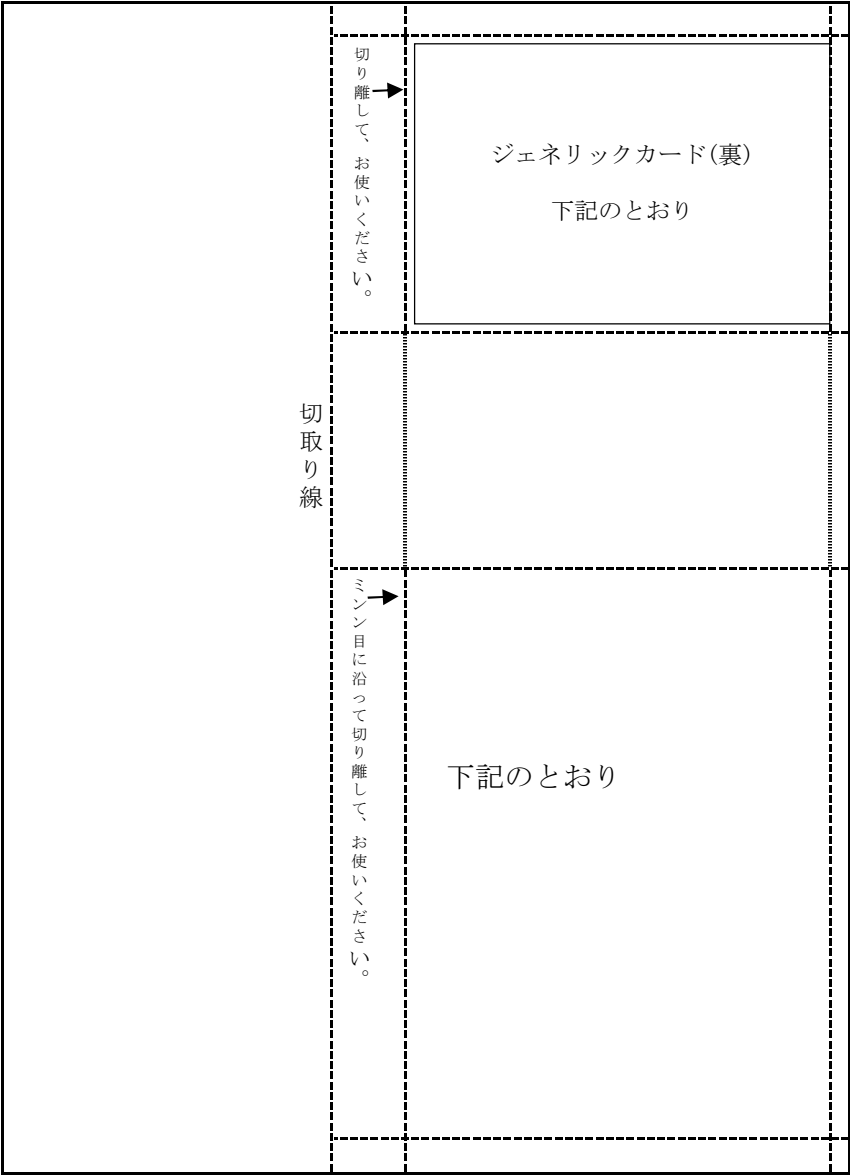
裏面

	ジェネリック医薬品には次のような特徴があります。必ず医師・薬剤師にご相談ください。
<ul style="list-style-type: none">●先発医薬品と同じ有効成分を持ち、一般的に安価な薬です。●すべての医薬品にジェネリック医薬品があるわけではありません。また、医師の診療方針や医療機関・薬局の在庫状況などにより処方できない場合があります。●短期処方の場合などは、ジェネリック医薬品に切り替えても安価とならないことがあります。	
 神奈川県後期高齢者医療広域連合	

後期高齢者医療資格確認書(随時分) 表面



後期高齢者医療資格確認書(随時分) 裏面



資格確認書送付先記載用紙レイアウト(表)

※ 各欄等の印字内容及び文字数は契約締結後、別途協議する。

宛名住所・氏名

XXX-XXXX

N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N△様
N----- (x x) -----N△様

999999

引受番号バーコード
(NW-7)

999-99-99999-9

N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N

オーバーレイ印字

〔お問い合わせ先〕

N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
神奈川県後期高齢者医療広域連合差出
XXX-XXXX
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N
N----- (x x) -----N

↓ 新しい資格確認書です。

窓開きから見える部分に連番をプリントすること（資格情報のお知らせは除く）。

各レコードに含まれる保険者番号により、別に提供するリストにある各市区町村（58箇所）の連絡先（名称、郵便番号、住所、「神奈川県後期高齢者医療広域連合」、電話番号、FAX番号）を印字できるようにすること。

資格確認書送付先記載用紙レイアウト(裏)

※ 裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。

◎資格確認書は、一人ひとりにお届けしています。

◎資格確認書の裏面「臓器提供意思表示」欄につきましては、同封の意思表示欄保護シールをご覧ください。

◎後期高齢者医療制度は「神奈川県後期高齢者医療広域連合」が運営しています。

神奈川県警察からのお知らせです。

●オレオレ・還付金詐欺が急増中です！！

息子・孫からの「お金が必要」
市・区役所からの
「医療費・保険費の還付。」

○こんな内容の電話があれば、一旦電話を切って、警察や家族に相談しましょう。

資格情報のお知らせ及び台紙レイアウト(表)

- ※ 資格情報のお知らせ及びジェネリックカードが台紙から切り離せるようにミシン目を入れること。(切り離れた部分を「資格情報のお知らせ」、残った部分を「台紙」とする。)
- ※ 各欄等の印字内容及び文字数は契約締結後、別途協議する。
- ※ 表面は2色、裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。
- ※ 折り曲げたときに裏面の文字が折り線にかからないようにする。
- ※ 外枠線を太くする。

※ 郵便区内特別郵便物割引(3)が適用できるようにカスタマバーコード及び受託者で管理できる番号等を交付し印字すること。

宛名住所・氏名

XXX-XXXX

N----- (x x) -----N

N----- (x x) -----N

N----- (x x) -----N

N----- (x x) -----N

N----- (x x) -----N△様

N----- (x x) -----N△様



999-99-99999-9

[お問い合わせ先]

N----- (x x) -----N

N----- (x x) -----N

神奈川県後期高齢者医療広域連合差出

XXX-XXXX

N----- (x x) -----N

N----- (x x) -----N

N----- (x x) -----N

210ミリ

資格情報のお知らせ

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記のとおりお知らせします。

なお、このお知らせのみでは受診できません。

被保険者番号	00000000
氏名	後期 太郎
負担割合	1割
有効期限	○年○月○日
発効期日	○年○月○日
交付年月日	○年○月○日

スマートフォンをお持ちの方は、以下の QR コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

— マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

このカードは必要に応じ、マイナ保険証と併せて保健医療機関等にご提示ください。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます（このお知らせのみでは受診できません）

ジェネリックカード(表)
別紙5-2-2(表面)のとおり

ミシン目に沿って切り離して、お使いください。

資格情報のお知らせ

○年○月○日発行

(保険者名)

(保険者番号)

被保険者番号 00000000

氏名 後期 太郎

負担割合 1割

有効期限 ○年○月○日

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

297ミリ

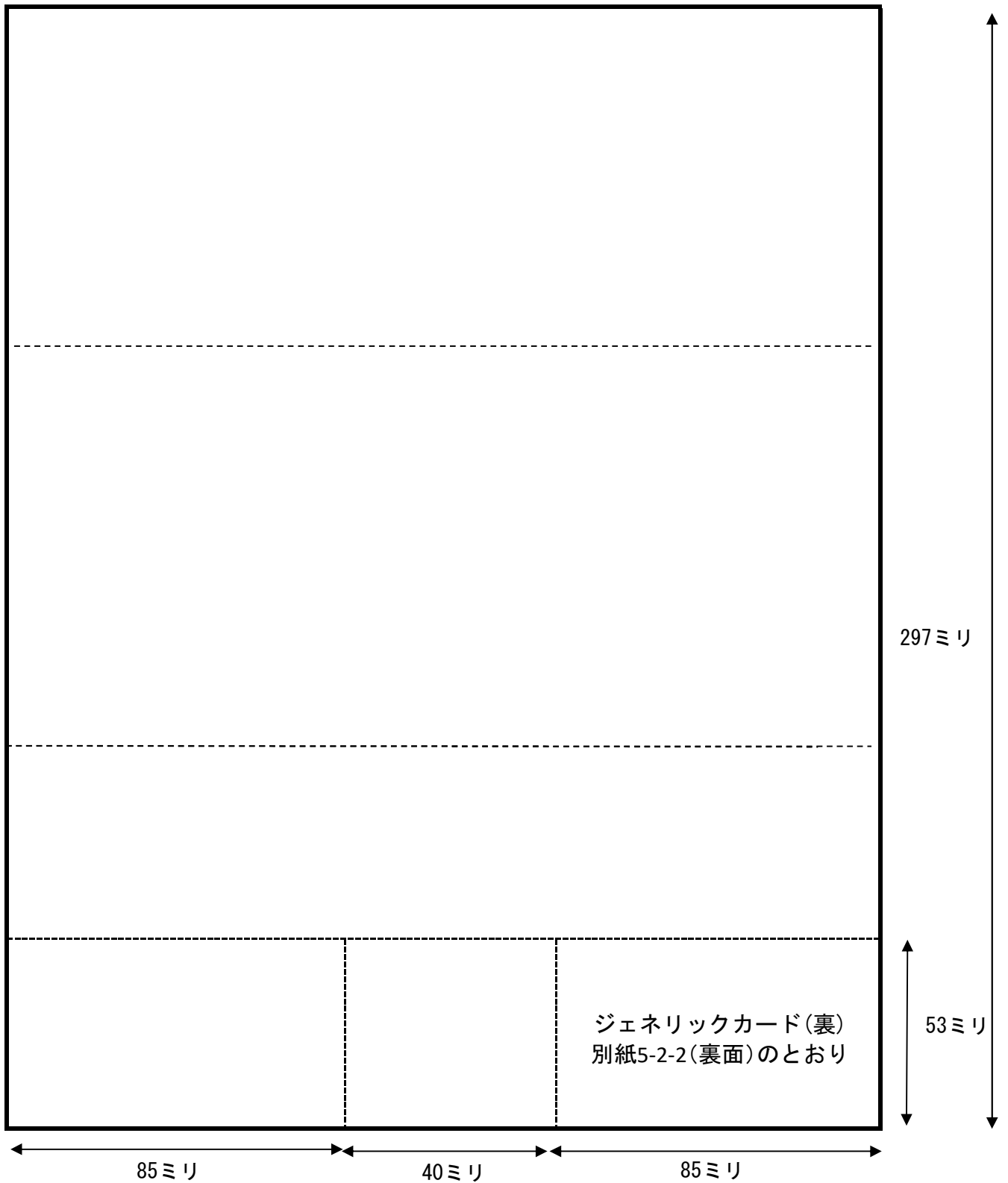
53ミリ

85ミリ

40ミリ


85ミリ

資格情報のお知らせ及び台紙レイアウト(裏)



ジェネリックカード サイズ H53mm × W85mm

表面


 ジェネリック医薬品希望カード

医師・薬剤師の皆様へ


ジェネリック医薬品
(後発医薬品)を希望します。

名前 |

裏面

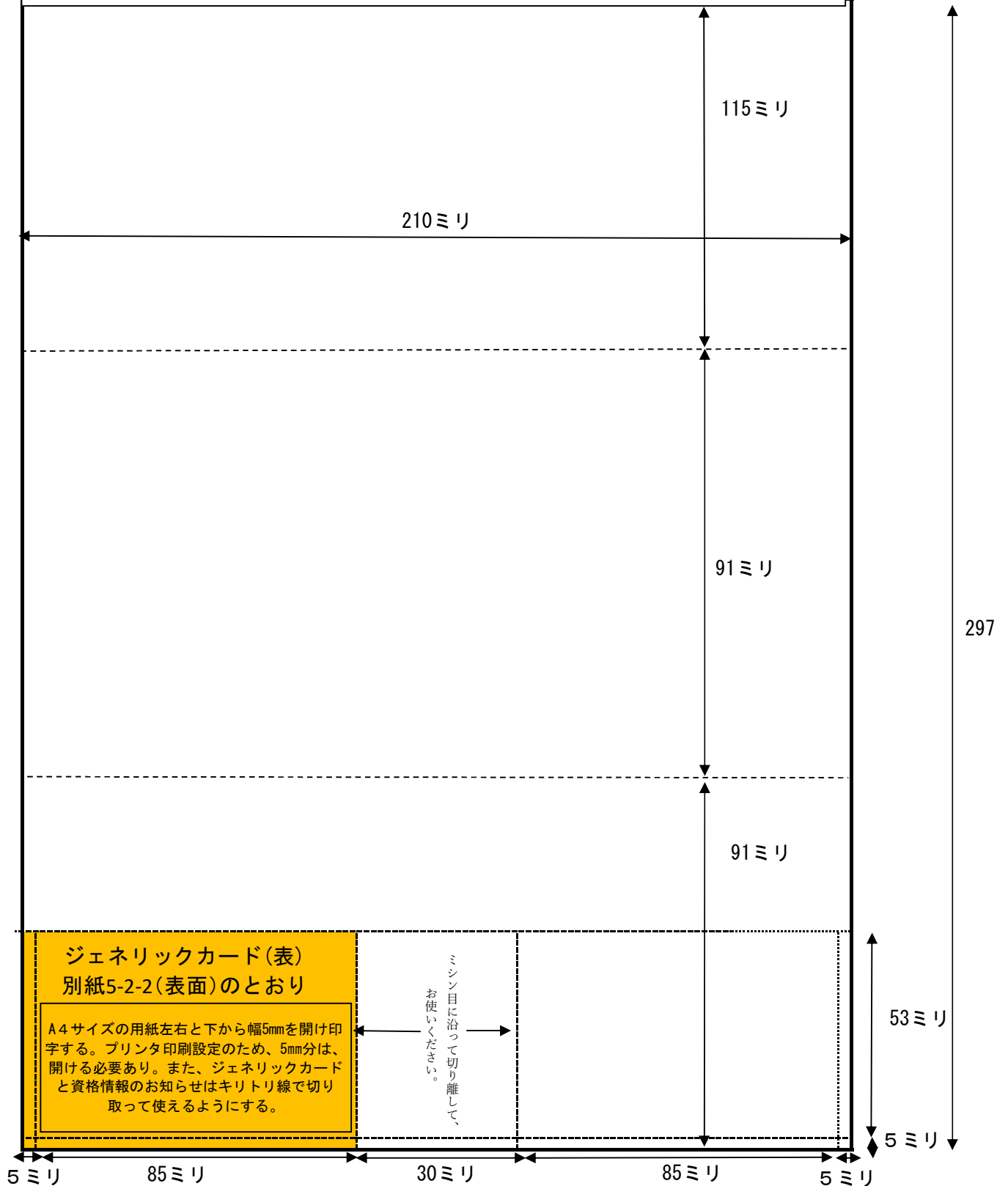
 ジェネリック医薬品には次のような特徴があります。必ず医師・薬剤師にご相談ください。

- 先発医薬品と同じ有効成分を持ち、一般的に安価な薬です。
- すべての医薬品にジェネリック医薬品があるわけではありません。また、医師の診療方針や医療機関・薬局の在庫状況などにより処方できない場合があります。
- 短期処方の場合などは、ジェネリック医薬品に切り替えても安価とならないことがあります。

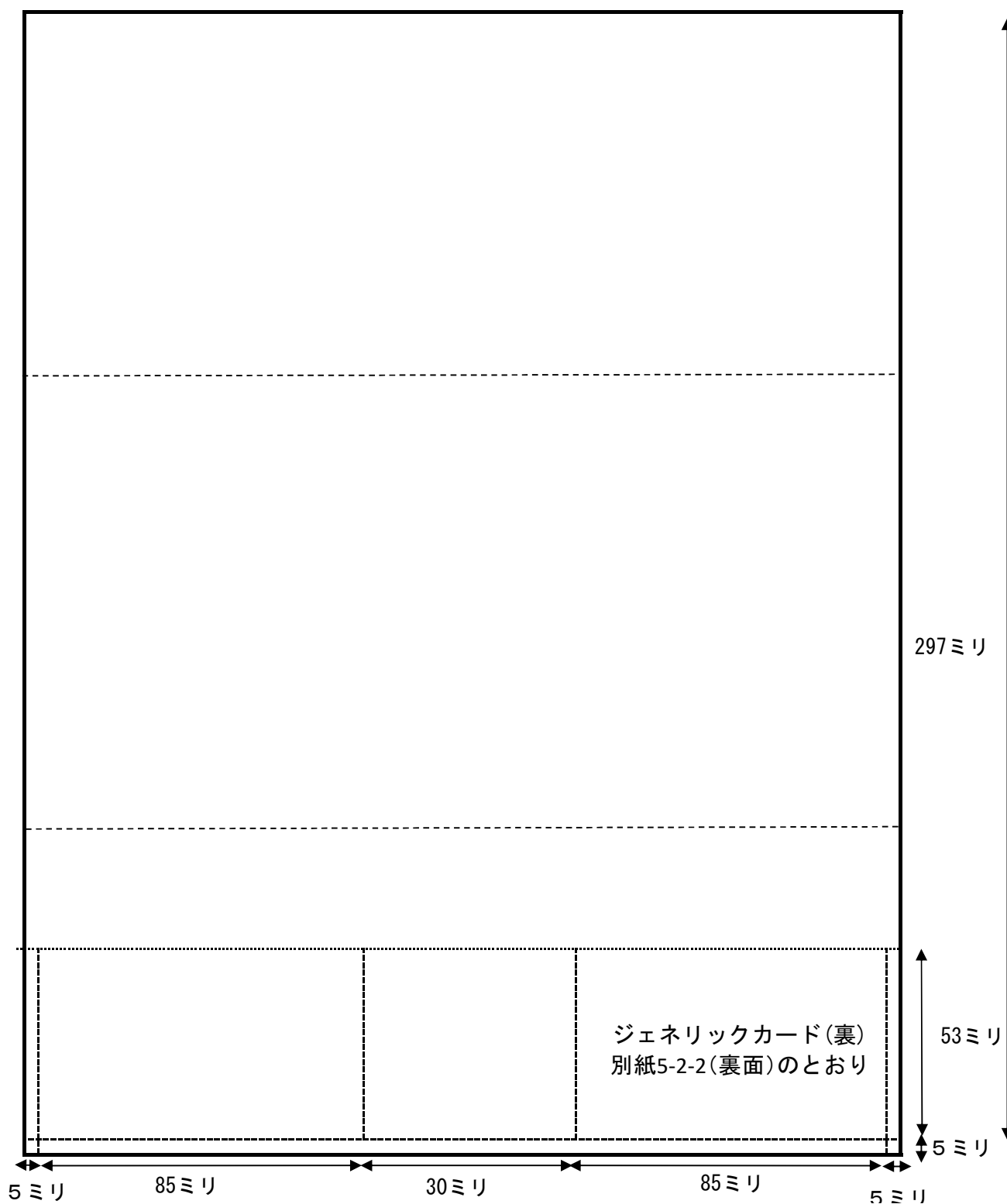
 神奈川県後期高齢者医療広域連合

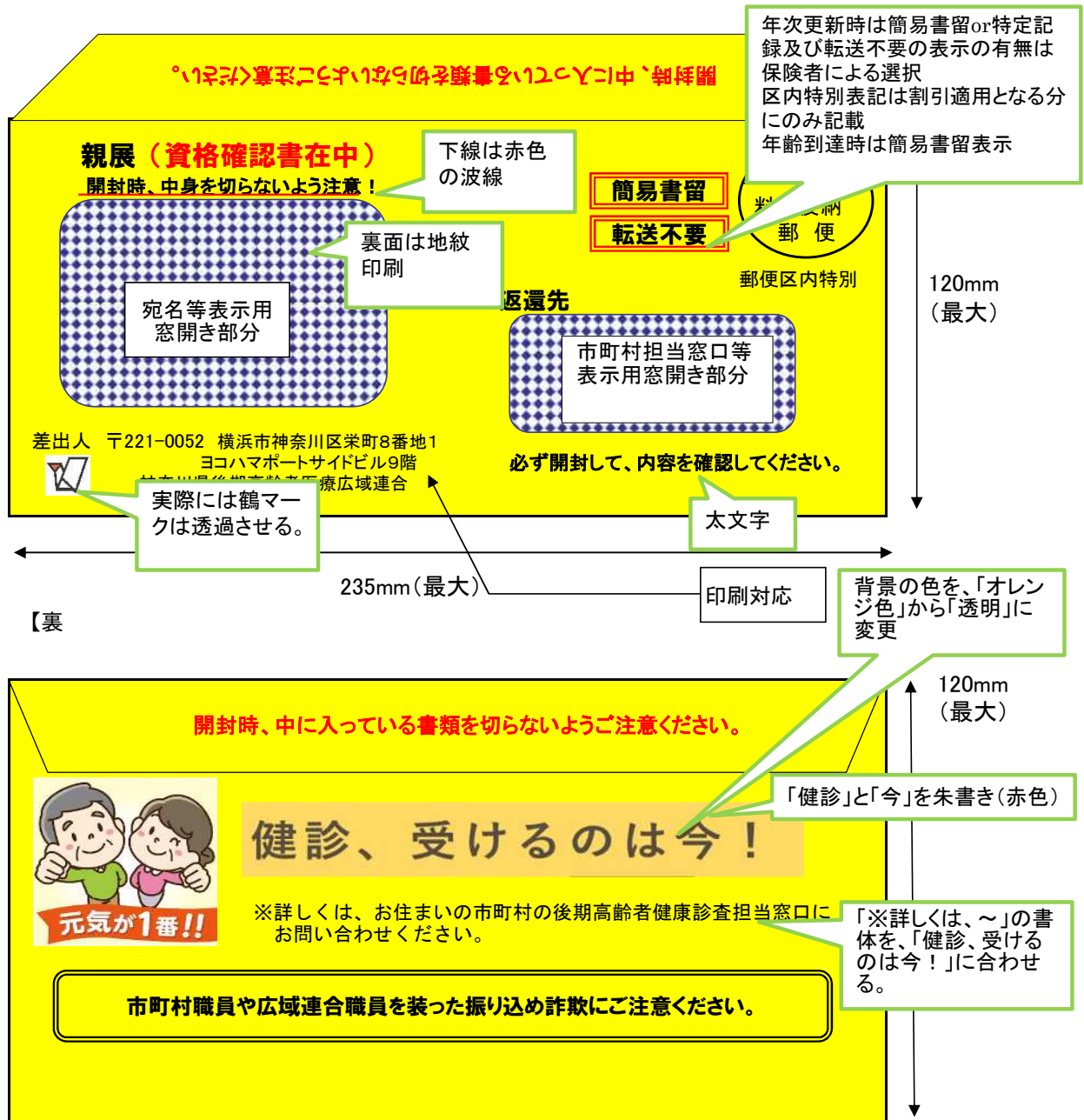
資格情報のお知らせレイアウト(表・随時分)

- ※ 資格情報のお知らせ及びジェネリックカードが台紙から切り離せるようにミシン目を入れること。(切り離れた部分を「資格情報のお知らせ(本体)」、「資格情報のお知らせ(携帯部分)」及び「ジェネリックカード」、残った部分を「台紙」とする。)
 なお、3つ折り時に折り目が皺にならないよう3つ折り箇所にもミシン目を入れること。
- ※ 各欄等の印字内容及び文字数は契約締結後、別途協議する。
- ※ 表面は2色、裏面は黒1色ですべて印刷対応とする。
- ※ 折り曲げたときに表面の文字が折り線にかからないようにする。
- ※ 外枠線を太くする。

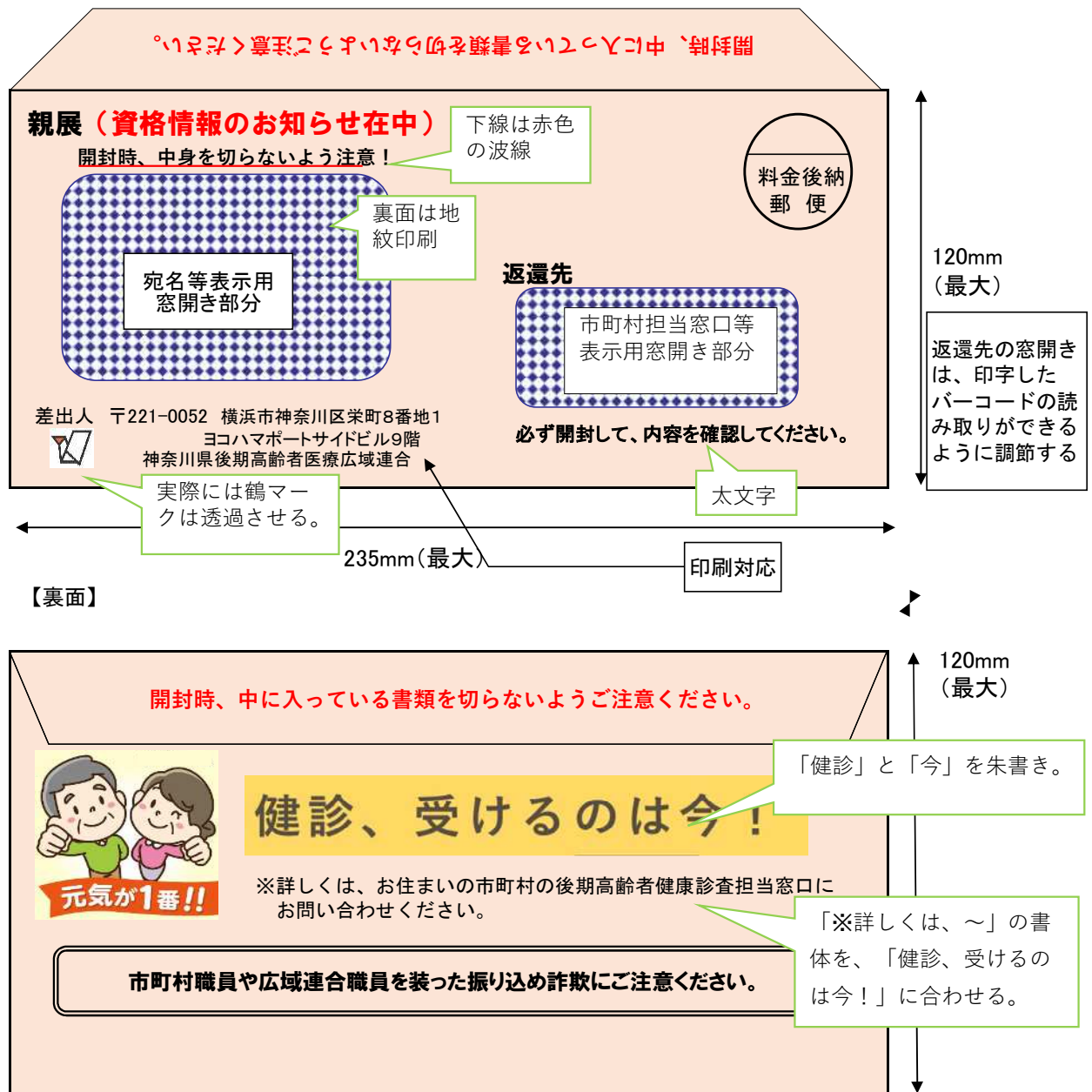


資格情報のお知らせレイアウト(裏・随時分)





- ※ 裏面は4色ですべて印刷対応とする。
- ※ 色上質紙（厚口）※色は黄色。
- ※ 印刷の内容は契約締結後、指示する。



※ 裏面は4色(色は別途指示)ですべて印刷対応とする。
 ※ 色上質紙(厚口) ※色は薄ピンク予定
 ※ 印刷の内容は契約締結後、指示する。

※ しっかり糊付けした上で投函してください。



2 2 1 - 8 7 9 0

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

神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局

資格保険料課 資格係 行

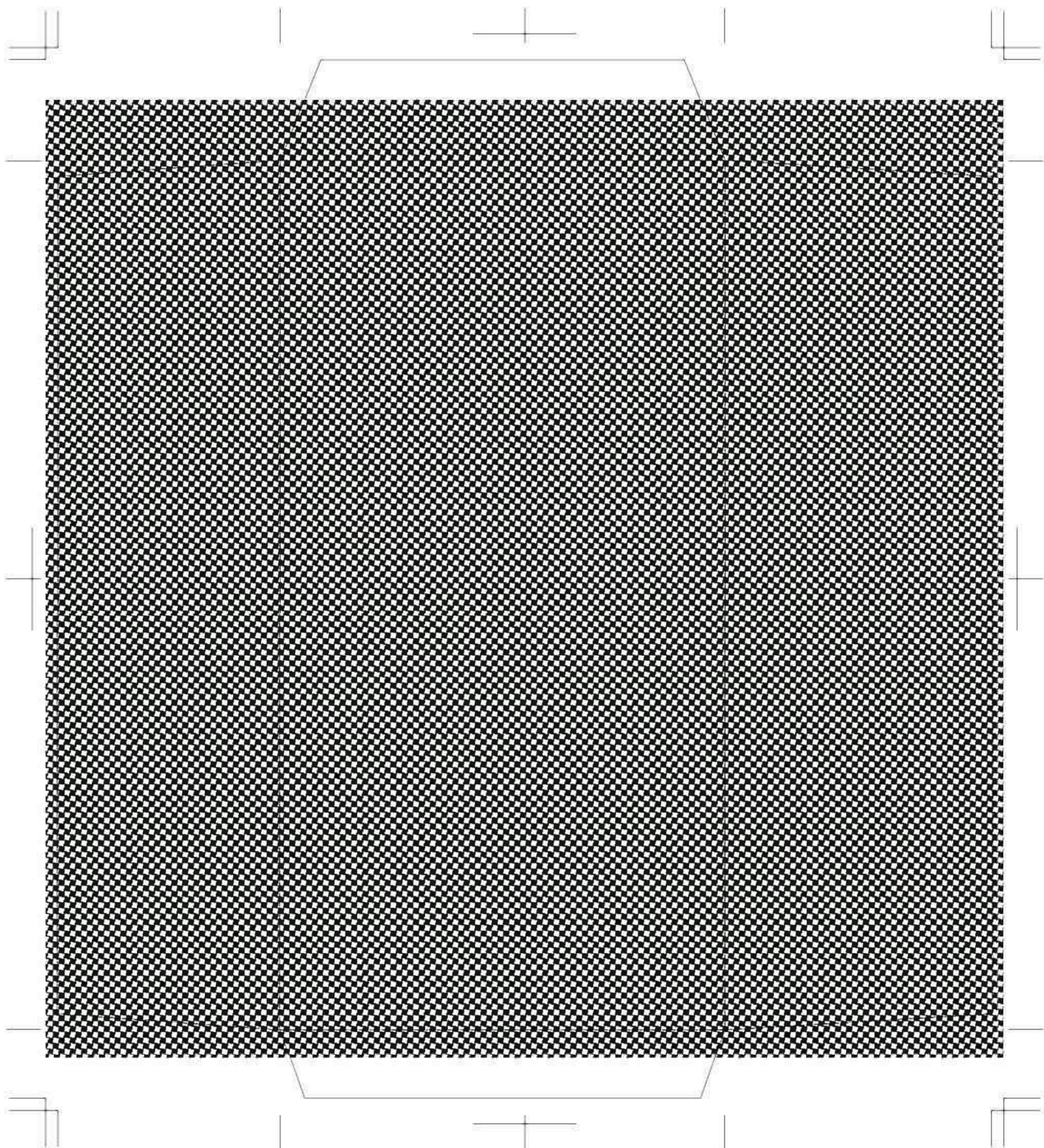


返 信 用

住所	氏名

＜送付する前に再度ご確認ください＞

- 返却すべき「後期高齢者医療被保険者証」（お手元がない場合は届出書）を封入しましたか？
- 返却すべき「後期高齢者医療被保険者証」（お手元がない場合は届出書）以外のものを同封していませんか？
（介護保険証や国民健康保険証等は、同封しないでください。）



各認定証をお持ちの方は改めて申請が必要です

これまでご加入の健康保険等において、次の各認定証の交付を受けているか、資格確認書に認定情報の記載がある方について、後期高齢者医療制度においては次のとおりの取扱いとなります。

	特定疾病療養受療証	限度額適用認定証	限度額適用・標準負担額減額認定証
証の概要	次の特定疾病に関する治療について、1つの医療機関での1か月の自己負担限度額が1万円までになります。 ●血友病 ●人工透析が必要な慢性腎不全 ●血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症	窓口での支払いが医療機関ごとに自己負担限度額までになります。	窓口での支払いが医療機関ごとに自己負担限度額までになり、入院したときの食事代などが軽減されます。
取扱い	改めて申請が必要です。また、申請により特定疾病療養受療証を交付しますが、別途、資格確認書に特定疾病区分を併記することも可能です。必要書類等については、お問い合わせください。	【マイナ保険証で受診する場合】 窓口での本人同意があれば、支払いを限度額までにすることができます。 【資格確認書で受診する場合】 窓口での本人同意があれば、支払いを限度額までにすることができます。従来の減額認定証に該当する所得区分の方は、入院時の食事代も軽減されます。 また、医療機関から所得区分の提示を求められた場合は、申請により、所得区分を記載できます。 ●資格確認書に所得区分の記載をご希望の方 申請には対象者の資格確認書と本人確認書類(※)、マイナンバーがわかるもの(あれば)、申請者の本人確認書類(※)をお持ちください。 ❗ 所得区分は、資格確認書の“限度区分”欄に記載されます。	

※所得区分が区分Ⅱに該当し、過去1年間に91日以上入院していた方は、「長期入院」該当者として食事代がさらに軽減されます。該当する場合は、市区町村の後期高齢者医療担当窓口にご申請してください。
※本人確認書類は、写真付きの場合は1点、写真無しの場合は2点必要です。

資格情報のお知らせについて

当面の間は、資格確認書を全員に交付することとなったため、資格情報のお知らせは交付しません。

健診結果のデータ引継ぎについて

他の保険から神奈川県後期高齢者医療制度へ移行した方や転居等により保険者番号が変わった方にも、有効な保健事業をご活用いただくために、それまでの健診情報が保険者間で引き継ぎできるようになりました。
なお、保険者間の引き継ぎを希望しない場合は、申し出ることができますので、広域連合にお問い合わせください。

届け出が必要な場合

住所を変更したときや氏名が変わったときなどは、届け出が必要です。詳しくは、同封の小冊子「後期高齢者医療制度のあらまし」P.27を参照ください。

【お問い合わせ】

保険証・資格確認書等について

・神奈川県後期高齢者医療広域連合
☎045-440-6700(平日8:30～17:15)
・資格確認書台紙(宛先右記)の市区町村窓口

マイナンバー制度について

・マイナンバー総合フリーダイヤル
☎0120-95-0178(平日9:30～20:00)
(土日祝9:30～17:30)

新たに後期高齢者医療制度の被保険者となられる方へ

75歳になると、現在加入している健康保険等から脱退し、後期高齢者医療制度に加入することになります。誕生日当日からは、今回お送りしました「後期高齢者医療資格確認書」(資格確認書)またはマイナ保険証で医療機関等を受診してください。なお、当面の間は、マイナ保険証をお持ちの有無に関わらず、資格確認書を交付します。

令和5年4月から

より多くの医療機関等でマイナンバーカードでの受診が可能に

右記のステッカーを貼っている医療機関・薬局で利用可能です!


マイナ受付


厚生労働省ホームページ

令和6年12月2日から

保険証が廃止となりマイナンバーカードでの受診が基本に

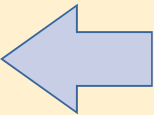


※これまでお持ちの保険証・資格確認書・高齢受給者証・特定疾病療養受療証等は、誕生日以降、使用できません。

保険証に代わる資格確認書を交付します

資格確認書を医療機関・薬局窓口で提示することで、保険証と同じように一定の窓口負担で受診できます。
後期高齢者医療制度では、当面の間、マイナ保険証をお持ちの方にも資格確認書を交付します。
※マイナ保険証をお持ちの方は、従来どおりマイナ保険証での受診も可能です。なお、マイナ保険証が使えないときは、資格確認書をご使用ください。

負担割合	医療費の自己負担割合です(1割/2割/3割)
限度区分	申請により所得区分を印字することができます。
長期入院該当日	所得区分が「区分Ⅱ」で過去12か月以内に91日以上入院をしている方は、申請により印字することができます。
特定疾病区分	特定疾病療養受療証をお持ちの方は、申請により印字することができます。



後期高齢者医療資格確認書	
有効期限 交付年月日	
被保険者番号	
住所	
氏名	性別
生年月日	
資格取得年月日	
負担割合 発効期日	
限度区分 発効期日	
長期入院該当日	
特定疾病区分 発効期日	
保険者番号 並びに保険者の名称及び印	神奈川県後期高齢者医療広域連合 印

マイナ保険証での受診が困難な場合

マイナ保険証をお持ちの方のうち、「家族などの付き添いがないと、ご自身でマイナ保険証での受付が困難な方」等は、申請により、今回送付した資格確認書の有効期限が切れた後も、継続して資格確認書を交付します。

マイナ保険証を使いたくないなどの理由で申請はできません。その場合は、マイナ保険証の利用登録を解除することができます。



後期高齢者医療制度の保険料の

口座振替を希望する方は、**手続きが必要です。****保険料の納付方法について**

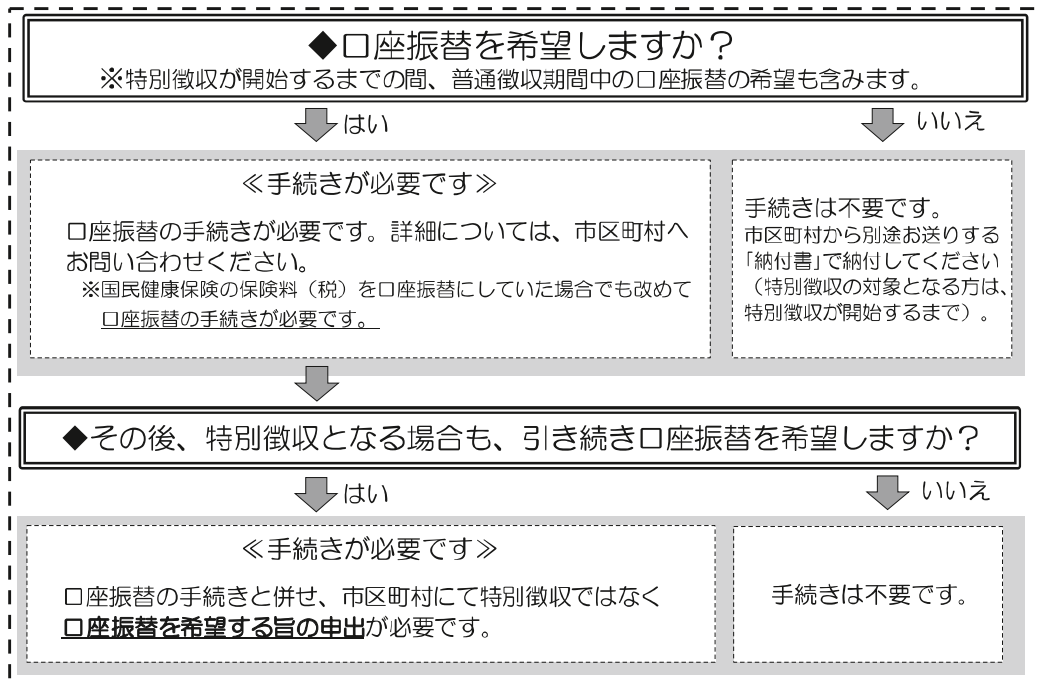
保険料の納め方には、特別徴収（年金天引き）と納付書または口座振替で納付する普通徴収があります。

原則は特別徴収となりますが、年金額・保険料額によっては特別徴収の対象とならず、普通徴収での納付となります。

また、特別徴収は開始まで時間がかかるため、開始までは普通徴収での納付となりますので、ぜひ、便利な口座振替をご活用ください。

国民健康保険の口座振替の情報は継続できませんので、後期高齢者医療保険料について、新たに口座振替の申請が必要になります。

特別徴収の対象の方でも、口座振替に変更をする事が可能です。



※詳細は市区町村へお問い合わせください。

- ◆上記は一般的な例ですので、市区町村によって取扱いが異なる場合があります。
すでに後期高齢者医療保険料の口座振替の手続きを済ませている方はご容赦ください。
- ◆口座振替の手続きをしてから、口座振替が開始されるまでには時間がかかります。
口座振替を希望される場合は、なるべくお早めに手続きを行ってください。
開始までの間は、市区町村から送付される納付書で納めてください。

《裏面もご覧ください》

後期高齢者医療制度の保険料の納付の詳細については
市区町村にお問い合わせください。

保険料の計算とお知らせについて

健康保険は75歳の誕生日から後期高齢者医療制度に切替わります。保険料は75歳の誕生月から、月割りで計算の対象となります（以前に加入されていた保険と、保険料が重複する事はありません）。決定した保険料額とその納付方法につきましては、原則として、誕生月の翌々月までに、市区町村からお知らせいたします。

社会保険料控除について

保険料の納付方法を被保険者本人の特別徴収（年金天引き）ではなく、世帯主等の、本人以外の口座からの振替に変更した場合、引き落とされた保険料は、口座名義人の社会保険料控除の対象となります。

※ 本人名義の口座からの振替は、本人の社会保険料控除の対象となります。

会社の健康保険に加入していた方へ

会社の健康保険に加入していた方が、75歳で後期高齢者医療制度の被保険者になったために、被扶養者の方がその健康保険から脱退することになり、他に参加する健康保険がないときは、市区町村国民健康保険の担当窓口にお問い合わせください。

《 お問い合わせ先 》

保険料の納め方、口座振替の手続き、制度について

→市区町村の後期高齢者医療制度の担当窓口へお問い合わせください。

保険料、保険料の軽減、制度について

→神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局

資格保険料課保険料係

※ 詳細は同封の「後期高齢者医療制度のあらまし」の28～31ページをご参照ください。

市区町村管理マスタ（特殊取扱い・転送不要の表記有無入り）

支所判別番号	市区町村名	取扱い区分 (1：簡易書留、2：特定記録)	転送不要表記の有無（封筒） (1：表記あり、2：表記なし)
39141015	横浜市鶴見区	1	1
39141023	横浜市神奈川区	1	1
39141031	横浜市西区	1	1
39141049	横浜市中区	1	1
39141056	横浜市南区	1	1
39141064	横浜市保土ヶ谷区	1	1
39141072	横浜市磯子区	1	1
39141080	横浜市金沢区	1	1
39141098	横浜市港北区	1	1
39141106	横浜市戸塚区	1	1
39141114	横浜市港南区	1	1
39141122	横浜市旭区	1	1
39141130	横浜市緑区	1	1
39141148	横浜市瀬谷区	1	1
39141155	横浜市栄区	1	1
39141163	横浜市泉区	1	1
39141171	横浜市青葉区	1	1
39141189	横浜市都筑区	1	1
39141312	川崎市川崎区	2	2
39141320	川崎市幸区	2	2
39141338	川崎市中原区	2	2
39141346	川崎市高津区	2	2
39141353	川崎市多摩区	2	2
39141361	川崎市宮前区	2	2
39141379	川崎市麻生区	2	2
39141502	相模原市中央区	2	1
39141510	相模原市緑区	2	1
39141528	相模原市中央区	2	1
39141536	相模原市南区	2	1
39142013	横須賀市	2	2
39142039	平塚市	2	2
39142047	鎌倉市	2	1
39142054	藤沢市	2	2
39142062	小田原市	2	2
39142070	茅ヶ崎市	2	2
39142088	逗子市	2	2
39142104	三浦市	2	2
39142112	秦野市	2	1
39142120	厚木市	2	1
39142138	大和市	2	2
39142146	伊勢原市	1	2
39142153	海老名市	1	2
39142161	座間市	1	1
39142179	南足柄市	2	2
39142187	綾瀬市	1	2
39143011	葉山町	1	2
39143219	寒川町	2	2
39143417	大磯町	1	2
39143425	二宮町	1	1
39143615	中井町	2	2
39143623	大井町	2	1
39143631	松田町	2	1

市区町村管理マスタ（特殊取扱い・転送不要の表記有無入り）

支所判別番号	市区町村名	取扱い区分 (1：簡易書留、2：特定記録)	転送不要表記の有無（封筒） (1：表記あり、2：表記なし)
39143649	山北町	2	2
39143664	開成町	2	1
39143821	箱根町	1	2
39143839	真鶴町	1	2
39143847	湯河原町	1	2
39144019	愛川町	2	2
39144027	清川村	2	2

資格確認書・資格情報のお知らせ梱包箱 表示項目イメージ（短辺1箇所）

※記載内容は、変更・追加になる可能性があります。

【箱No】	【資格確認書or資格情報のお知らせ】
0001	
【交付番号】	【配達局名】
0000001~0000250	鶴見郵便局
【引受番号or管理番号】	〒230-00
000-00-00000-0~000-00-00000-0	
	【箱入り数】
	250通



区分郵便割引適用分は「割引」を記載する。（文字は赤字）
記載内容の詳細は郵便局に確認すること。

かご台車貼り付け紙札 表示項目イメージ（A4）

※記載内容は、変更・追加になる可能性があります。

①

単割1000

区分割

〇〇〇〇通/〇〇〇〇〇通

〇/〇パレット

神奈川県後期高齢者医療広域連合

広域連合が指示する数字（適用される割引の種類に応じて附番）

適用される割引の種類

通数（積載通数/合計通数）

複数台数の表記

鶴見郵便局

積載している箱の配達局名
（複数個所にまたがる場合はその箇所分）