

令和5年度 熊本県後期高齢者医療被保険者証作成等業務仕様書

1 委託業務名

令和5年度熊本県後期高齢者医療被保険者証作成等業務

2 委託契約期間

契約締結日から令和5年7月31日まで

3 履行場所

委託業務の履行場所は、熊本県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が指定する場所

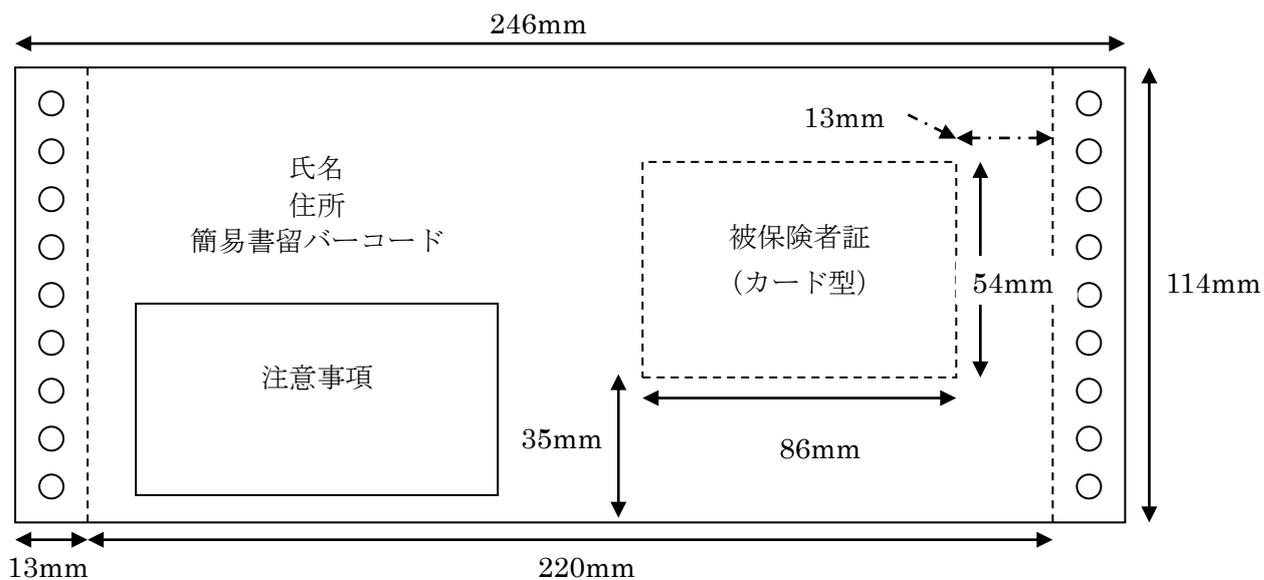
4 委託業務内容

(1) 被保険者証連続帳票台紙（一斉更新用）の作成

（規格形成）

- ・作成数 302,000枚
- ・用紙サイズ 下記レイアウトのとおり
- ・紙 圧 135kg（切り取り線入り）
- ・印字部の色 クリーム色（#F0E68C）
- 印字色 表面・・・赤（#FF0000）と黒（#000000）の2色（印影入り）
裏面・・・黒（#000000）の1色（文書あり）
- ・耐久性に優れたもの
- ・長形3号サイズの封筒に封入できること
- ・ボールペン等で記入できる素材であること

被保険者証連続帳票台紙（一斉更新用）レイアウト



※ 証の表は印影を赤(#FF0000)、提供する被保険者情報を黒(#000000)で印字する。証の裏は指定文書を黒(#000000)で印字しフィルム加工を施す。

破線は切り取り線。

印刷位置については、下記のとおり。

納品する際は、原則単票形式で納品すること。

被保険者証の切り離し部の上部には「カード周りを切り込みに合わせて折ってから、ここからはがしてください。」という文言を赤(#FF0000)字で印刷する。

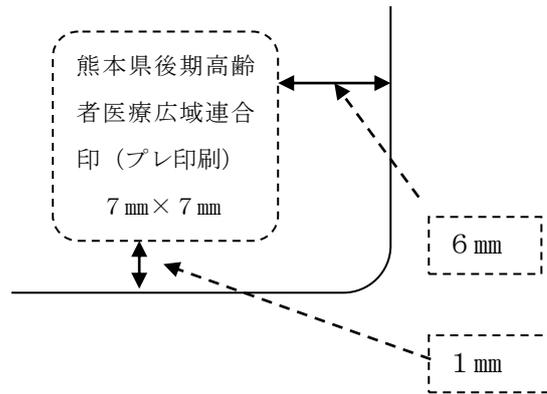
被保険者証（表面） フォントサイズ、印サイズ及び印刷位置

印字フォントサイズ

①		後期高齢者医療被保険者証		②	
		有効期限		11XXXXXXXXXX	
③	被保険者番号	8XXXXXXXXX	←④		
⑤	住所	23XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		⑥	
		22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
⑦	氏名	⑧10XXXXXXXXXX	⑨	性別	1⑩
※⑪		生年月日	11XXXXXXXXXX	資格取得年月日	11XXXXXXXXXX
		発効期日	11XXXXXXXXXX	交付年月日	11XXXXXXXXXX
⑫	一部負担金	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		⑬	
⑬	の割合	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
⑮	保険者番号	8XXXXXXXXX	⑯		
⑰	保険者名	15XXXXXXXXXXXXXXXXXX	⑱		
				印	

- ①後期高齢者医療被保険者証 … 12.5ポイント
- ②有効期限11XXXXXXXXXX … 8.3ポイント
- ③被保険者番号 … 7.5ポイント
- ④8XXXXXXXXX … 12.0ポイント
- ⑤住所 … 8.0ポイント
- ⑥23XXXXXXXXXX … 8.0ポイント
- ⑥22XXXXXXXXXX … 8.0ポイント
- ⑦氏名 … 8.0ポイント
- ⑧10XXXXXXXXXX … 15.0ポイント
- ⑨性別 … 7.0ポイント
- ⑩1 … 10.0ポイント
- ⑪生年月日、資格取得年月日、発効期日、交付年月日 … 7.0ポイント
- ⑪11XXXXXXXXXX … 7.1ポイント
- ⑫一部負担金 … 7.6ポイント
- ⑬の割合 … 7.5ポイント
- ⑭20XXXXXXXXXX … 9.1ポイント
- ⑮保険者番号 … 7.5ポイント
- ⑯8XXXXXXXXX … 9.0ポイント
- ⑰保険者名 … 7.5ポイント
- ⑱15XXXXXXXXXX … 9.0ポイント

被保険者証（表面） 印影印刷位置



被保険者証（裏面） レイアウト

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・膵臓・小腸・眼球】

[特記欄：]

署名年月日：令和 年 月 日

本人署名 家族署名
(自筆)： (自筆)：

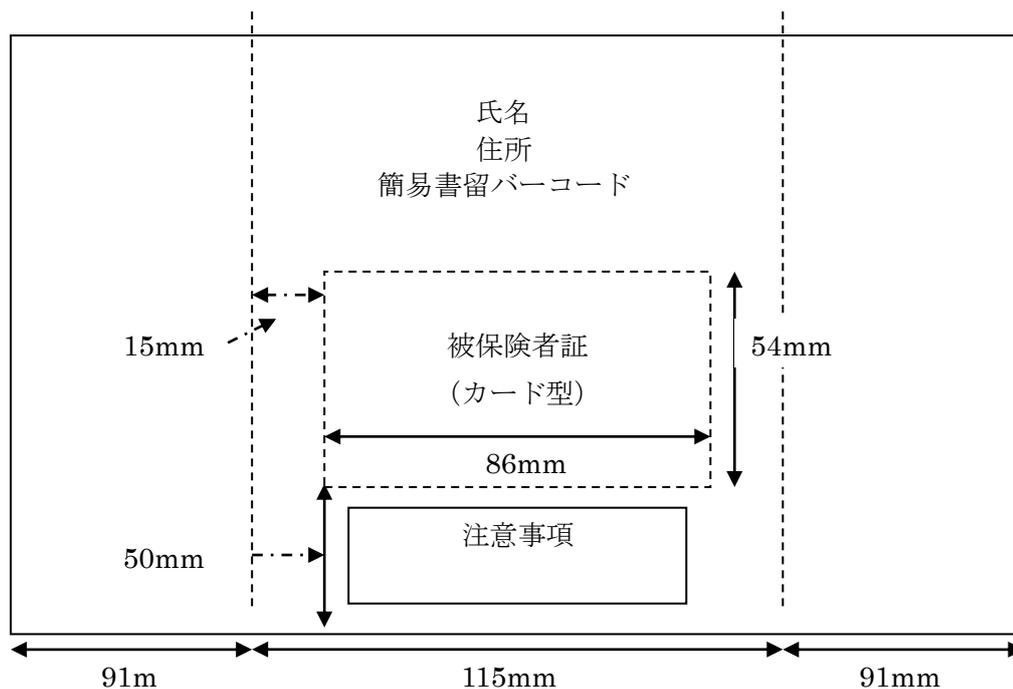
注 意 事 項

1. この証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、この証を提出してください。
3. 被保険者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市(区)町村に提出してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を、市(区)町村に提出してください。
5. 有効期限を経過したときは、この証を使用することができません。なお、提出を求められたときは、速やかに市(区)町村に提出して、保険者の検認又は更新を受けてください。また、有効期限を経過した証を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、その給付費の返還を求める場合があります。
6. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。

特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、この証を返還していただくことがあります。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を滞納している場合、この証を返還していただきます。

- (2) 被保険者証連続帳票台紙（一斉更新用）への印字用プログラムの開発
簡易書留郵便の引受番号のバーコード変換用プログラムの開発
簡易書留郵便の引受番号は、広域連合から指定した数値の範囲内で被保険者証に付番する。
- (3) 被保険者証連続帳票台紙（一斉更新用）への宛先の印字、簡易書留郵便のバーコード
印字及び被保険者証記載内容の印字 ※出力順及び作成内容については別途指示する。
- (4) 交付簿等の作成及び提出
受託者は、印刷データを基に次の交付簿等を作成し、広域連合へ令和5年6月26日までに提出すること。
 - ① 市町村ごとの被保険者証交付簿（Excel ファイル）
 - ② 市町村ごとの簡易書留郵便引受番号一覧（Excel ファイル）
 - ③ 上記2つのファイルを結合した市町村ごとのリスト（Excel ファイル）
- (5) 被保険者証単票台紙（一斉更新時随時発行用）の作成
（規格形成）
 - ・作成数 104,000枚
 - ・用紙サイズ A4
 - ・紙 圧 135kg（切り取り線入り）
 - ・印字部の色 クリーム色（#F0E68C）
 - 印字色 表面・・・赤（#FF0000）と黒（#000000）の2色（印影入り）
裏面・・・黒（#000000）の1色（文書あり）
 - ・ゼロックスプリンタ（DocuPrint C3450 d II）の使用に耐え、耐久性に優れたもの。
 - ・ボールペン等で記入できる素材であること

被保険者証単票台紙（一斉更新時随時発行用）レイアウト

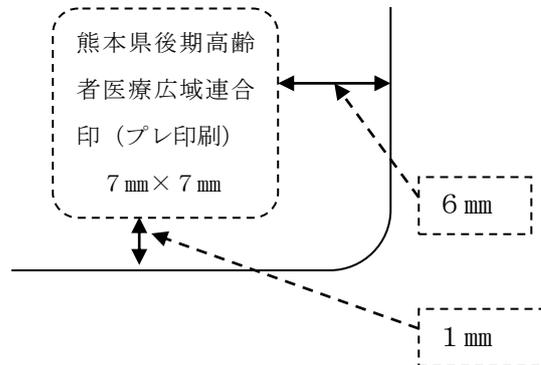


- ※ 証の表は赤（#FF0000）で印影のみ印字する。
証の裏は指定文書を黒(#000000)印字しフィルム加工を施す。
破線は切り取り線。
印刷位置については、下記のとおり。
被保険者証の切り離し部の上部に「カード周りを切り込みに合わせて折ってから、ここからはがしてください。」という文言を赤（#FF0000）字で印刷する。

被保険者証（表面）印サイズ及び印刷位置



被保険者証（表面） 印影印刷位置



被保険者証（裏面） レイアウト

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・膵臓・小腸・眼球】

[特記欄： _____]

署名年月日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名 _____ 家族署名 _____
(自筆)： _____ (自筆)： _____

注 意 事 項

1. この証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、この証を提出してください。
3. 被保険者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市(区)町村に提出してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を、市(区)町村に提出してください。
5. 有効期限を経過したときは、この証を使用することができません。なお、提出を求められたときは、速やかに市(区)町村に提出して、保険者の検認又は更新を受けてください。また、有効期限を経過した証を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、その給付費の返還を求める場合があります。
6. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。

特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、この証を返還していただくことがあります。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を滞納している場合、この証を返還していただきます。

(6) 帳票等成果物の仕分け

各種帳票等成果物の仕分けは、46箇所（熊本県内45市町村及び広域連合）行う。仕分け数については、別に書面で指示する。

5 印刷データの引渡し日及び台紙の納品日

- | | |
|------------------------------|-----------|
| ア. 受託者への印刷データ引渡し日 | 令和5年6月19日 |
| イ. 被保険者証連続帳票台紙（一斉更新用）の納品日 | 令和5年6月30日 |
| ウ. 被保険者証単票台紙（一斉更新時随時発行用）の納品日 | 令和5年6月30日 |

6 印刷データの提供

- (1) 印刷データの授受媒体は、セキュリティ環境と安全性の整った媒体とする。
- (2) 受託者は、作業完了後、印刷データを速やかに広域連合へ返却すること。
- (3) 提供する印刷データ形式は、下記のとおりとする。
データ形式・・・**SAMファイル形式**
文字コード・・・UTF-8、UTF-16
コード体系・・・住記ネット統一文字コードに準じた体系（加除フォント）
文字フォントは受託者にて入手すること
データファイルは2ファイルを提供する
- (4) 氏名項目において、文字コードUTF-16における外字領域（x'E000'～x'F8FF'）の文字を含む方については、別途渡すカナ氏名データを使用して出力すること。
- (5) UTF-8の文字コードの項目について、全角出力項目がある。

7 印刷及び印字

- (1) 広域連合が提供するテストデータにより作成した被保険者証PDFデータと出力紙

を広域連合に提出すること。被保険者証 PDF は全件データ、出力紙はテスト印字をし、無作為に3市町村10件ずつ抽出したものを提出すること。

(2) 上記の結果、広域連合が確認し承諾後に、提供された本番データにより必要項目を印刷及び印字すること。

(3) 広域連合が提供するテストデータ及び本番データ(sam ファイル)において、トランスジェンダーの登録がある者は、性別欄が「空白」となる。該当者については、被保険者証の印刷及び印字を行わないこと。

※ 市町村担当課において、被保険者証の発行及び交付を行うため。

8 作業場所

(1) 作業場所は、個人情報を取り扱うための十分なセキュリティ設備を備え、かつ被保険者証等の印字から広域連合が指示した順番に整理・箱詰めをるところまでの一連の作業を連続して行える場所とすること。

9 納品物及びその方法

(1) 成果物は、広域連合が指定する数を、県内45市町村へ納品し、余りについては広域連合に納品する。詳細については、別に書面にて指示する。

10 成果物

(1) この委託業務における成果物の所有権は、広域連合に帰属する。

(2) 業務完了後は、速やかに広域連合へ「完了報告書」を提出すること。

11 その他

(1) 関係法令を始め、特許等において配慮すべき点が存在する場合は、受託者により調整しその責を負うこと。

(2) 個人情報保護に関する各種取り扱いを遵守すること。

(3) 契約締結後、速やかに法人・責任者を初めとする作業従事者の個人情報保護に関する誓約書を提出すること。

(4) 契約締結後、速やかに作業工程表を提出すること。

(5) 業務に係るデータについては、自ら取り扱うものとし、第三者に当該データの取り扱いを委託してはならない。ただし、広域連合の承認がある場合はこの限りでない。

(6) 個人情報保護方針が制定されており、プライバシーマークを取得していること。

(7) 本仕様書に定めのない事項及び疑義が生じた場合は、その都度協議のうえ決定するものとする。