

令和5年度

長崎県後期高齢者医療被保険者証等
作成及び封入封緘業務

仕	様	書
---	---	---

長崎県後期高齢者医療広域連合

令和5年度長崎県後期高齢者医療被保険者証等作成及び封入封緘業務仕様書

1 履行期間

契約締結の日から令和5年8月31日まで

2 委託業務の概要

- (1) 被保険者証台紙、被保険者証／限度額適用・標準負担額減額認定証一体型台紙（以下「減額証一体型台紙」という。）、被保険者証／限度額適用認定証一体型台紙（以下「限度額証一体型台紙」という。）、限度額適用・標準負担額減額認定証台紙、限度額適用認定証台紙及び発送用封筒の作成
- (2) 被保険者証、減額証一体型台紙及び限度額証一体型台紙への印字及び被保険者証交付リストの作成
- (3) 台紙、パンフレット等の封入封緘
- (4) 発送処理（一部簡易書留の対応有）及び広域連合、県内21市町への搬入

3 委託業務の詳細及び数量

- (1) 被保険者証帳票台紙、減額証一体型台紙、限度額証一体型台紙、限度額適用・標準負担額減額認定証台紙、限度額適用認定証台紙、発送用封筒の作成
別紙「後期高齢者医療被保険者証等仕様書（以下「被保険者証等仕様書」という。）」に基づき、下記のものを作成する。
 - ① 被保険者証台紙の作成（連続帳票及び単票）
 - ② 減額証一体型台紙の作成（連続帳票）
 - ③ 限度額証一体型台紙の作成（連続帳票）
 - ④ 限度額適用・標準負担額減額認定証台紙（単票）
 - ⑤ 限度額適用認定証台紙（単票）
 - ⑥ 発送用封筒の作成（一斉交付用及び随時用）

※作成数量一覧表（数量は目安）

項 目		市町納品		作成枚数
		封入封緘対象		
		作成枚数	データ印字	
1	被保険者証台紙（連続帳票）	166,000	166,000	166,000
2	被保険者証台紙（単票）	60,000	—	60,000
3	減額証一体型台紙（連続帳票）	62,000	62,000	62,000
4	限度額証一体型台紙（連続帳票）	3,000	3,000	3,000
5	限度額適用・標準負担額減額認定証台紙	22,000	—	22,000
6	限度額適用認定証台紙（単票）	3,000	—	3,000
7	発送用封筒（一斉交付用）	231,000	—	231,000
8	発送用封筒（随時用）	50,000	—	50,000
9	制度周知用パンフレット（8月版） ※印刷済みのものを広域連合から提供する	(231,000) 広域連合より完成 品を提供	—	(231,000) 広域連合より完成 品を提供

- (2) 被保険者証台紙（連続帳票）、減額証一体型台紙及び限度額証一体型台紙への印字及び被保険者証交付リストの作成

広域連合から提供するデータを基に、台紙への印字を行い、市町別の被保険者証交付リストを作成する。

① 広域連合から提供するデータ

ア. 提供するデータの種類

データ名称	ファイル名
被保険者証[sam]	JKA01D0011401_KA00F000N.sam_KS_LLLLLLCYYYYMMDDhhmmss
被保険者証[csv]	JKA14Y00108072_KA14R001_LLLLLL_YYYYMMDDhhmmss.csv
被保険者証(桁あふれ・未登録外字)[csv]	JKA14Y00108073_KA14R001_LLLLLL_YYYYMMDDhhmmss.csv
減額認定証[csv]	JKA12Y0010500_KA12F005T.csv

減額認定証(桁あふれ・未登録外字)	JKA12Y0010500_KA12F006T.csv
限度額認定証[.csv]	JKA12Y0020200_KA12F026T.csv
限度額認定証(桁あふれ・未登録外字)[.csv]	JKA12Y0020200_KA12F031T.csv
市町村テーブル[.xlsx]	
KAJO_ J 外字フォント	KAJO_JM.TTE

LLLLL：地方公共団体コード

C：実行周期（D：日次、M：月次、Y：年次）

K：一部負担割合（1：1割、2：2割、3：3割）

S：ソートパターン（1：ソート①、2：ソート②）

【ソートパターン】

ソート①：地方公共団体コード、宛名郵便番号、被保険者番号

ソート②：地方公共団体コード、宛名郵便番号、氏名（カナ）

※ソート①、②は、「3. 委託業務の詳細及び数量」(3)の①～⑤ごとにソートを行う。

イ. データ形式等

- ・広域連合が受託者に引き渡すデータは、実データ形式とする。
- ・データレコードは、広域連合が市町毎に各市町が希望する整理順番に並び替えて引き渡す予定である。
- ・詳細なレコードレイアウト等は、契約締結後別途協議する。

ウ. 提供する際の媒体 CD-R

エ. データの引渡し場所 広域連合事務室

オ. 印字文字について 別紙「被保険者証等仕様書」のとおり

② 帳票台紙への印字

ア. データ処理対象の印字

前述(1)においてデータ処理対象となっている被保険者証台紙、減額証一体型台紙及び限度額証一体型台紙の連続帳票については、広域連合が提供するデータを基に個別に印字すること。

イ. 印字位置及び文字のサイズ

入札決定後、通知する。

ウ. 未登録外字の対応

未登録外字がある場合は、出力の際、未登録外字部分（文字）のみ空白で出力し、被保険者証交付リストに「未登録外字」の表示を行うこと。

エ. 桁あふれの対応

指定印字領域内に収まらない文字に関しては、宛名については印字できる文字数まで印刷を行い、証については空白とし、被保険者証交付リストに「桁あふれ」の表示を行うこと。

③ 被保険者証交付リストの作成

データ処理により印字を行なったものについては、帳票毎に「整理番号」、「箱番号」、「被保険者番号」、「住所」、「氏名」、「フリガナ」、「市町担当課」等を印字した被保険者証交付リストを市町別にそれぞれ作成すること。レイアウトの詳細については決定後通知するが、各市町への納品形態に合わせ被保険者と成果物の検索が容易に行える被保険者証交付リストの作成を行うこと。また、作成した被保険者証交付リストについては、納品時に広域連合及び市町へ紙ベースと電子媒体で引き渡すものとする。交付リストを電子媒体で引き渡す際は、Excel2013以降バージョンのExcelでデータを作成し、「.xlsx」ファイルとして引き渡すこと。広域連合及び各市町への納品形態については、別途指示する。

(3) 台紙、パンフレット等の封入封緘

① 対象者 I（2点：封入封緘する）

ア. 被保険者証台紙（負担割合「1割」該当者）

イ. 制度周知用パンフレット（A4 サイズ4枚程度のものを巻き3つ折りして広域連合から提供する。）

② 対象者Ⅱ（２点：封入封緘する）

ア．被保険者証台紙（負担割合「２割」該当者）

イ．制度周知用パンフレット（A4 サイズ４枚程度のものを巻き３つ折りして広域連合から提供する。）

③ 対象者Ⅲ（２点：封入封緘する）

ア．被保険者証台紙（負担割合「３割」該当者）

イ．制度周知用パンフレット（A4 サイズ４枚程度のものを巻き３つ折りして広域連合から提供する。）

④ 対象者Ⅳ（２点：封入封緘する）

ア．減額証一体型台紙（負担割合「１割」該当者）

イ．制度周知用パンフレット（A4 サイズ４枚程度のものを巻き３つ折りして広域連合から提供する。）

⑤ 対象者Ⅴ（２点：封入封緘する）

ア．限度額証一体型台紙（負担割合「３割」該当者）

イ．制度周知用パンフレット（A4 サイズ４枚程度のものを巻き３つ折りして広域連合から提供する。）

(4) 発送処理（一部簡易書留の対応有）及び広域連合、各市町への搬入

① 郵便区内特別郵便の利用

郵送料の割引を受けるため、被保険者証台紙（連続帳票）、減額証一体型台紙、限度額証一体型台紙の宛名部分にカスタマーバーコードを印字すること。

② 簡易書留処理

配布方法を「簡易書留」としている市町分については、簡易書留郵便の郵送料を低減させるため、以下のような方策をとること。

ア．郵便局から指定された引受番号によるバーコードを被保険者証台紙に印字

イ．簡易書留郵便物受領証の作成

簡易書留処理の予定件数（目安）：13,800 件

③ 各市町・広域連合への搬入

ア．封入封緘済の成果物は、発送の前営業日までに、数量（市町内訳及び合計）を広域連合に報告すること。

イ．個人情報を含む成果物の輸送に関して、発送する場合は信書便等を利用し、輸送する場合は輸送業務担当者が荷降ろしの際などに車両を離れて無人となることがないように、輸送業務担当者を２名以上配置する等セキュリティを確保すること。

ウ．使用する車両は輸送を行う間には本業務専用とし、他の荷物を混載しないこと。

エ．封入封緘済の成果物を搬入する場合には、ダンボール箱に梱包した上で搬入すること。ただし、広域連合及び市町が認めた場合には、日本郵便㈱から貸与を受けた郵便物収納用の P P ケースでの搬入も可とする。

オ．市町毎に指定した区分、整理番号順にダンボール箱等に詰め、被保険者証交付リストとともに指定された期日までに該当する市町へ納品する。また、その内容物が正しく入っているか確認し、搬入に使用するダンボール箱等の側面と上部に内容物の表示を行うこと。その他納品に係る箱詰めについて、注意する事項があれば別途指示する。

カ．納品物の誤混入等の不具合が発生した場合は、受託者の責において解消すること。

キ．広域連合へ直接納品する成果物については、別途指示する。

ク．輸送途中での盗難・紛失などで損害が発生した場合は、受託者の責において補償すること。

ケ．輸送途中での成果物の破損、汚損等があった場合は、受託者の責において補償すること。

コ．成果物、納品方法等に不具合がある場合は、受託者の責において解消すること。

サ．納品する前日までに、各市町へ事前に到着予定時間の連絡をすること。

4 磁気記録媒体等の引き渡し日、及び市町への成果物納品日及び数量

(1) 対象者Ⅰ（３-(3)-①に定義)

① 磁気記録媒体等の受託者への引き渡し日	6月20日
② 成果物の納品日	7月 3日
③ 作成する被保険者証の数量	131,000 件

(2) 対象者Ⅱ（３-(3)-②に定義)

① 磁気記録媒体等の受託者への引き渡し日	6月20日
② 成果物の納品日	7月 3日
③ 作成する被保険者証の数量	27,000 件

(3) 対象者Ⅲ（３-(3)-③に定義)

① 磁気記録媒体等の受託者への引き渡し日	6月20日
② 成果物の納品日	7月 3日
③ 作成する被保険者証の数量	8,000 件

(4) 対象者Ⅳ（３-(3)-④に定義)

① 磁気記録媒体等の受託者への引き渡し日	6月20日
② 成果物の納品日	7月 3日
③ 作成する被保険者証の数量	62,000 件

(5) 対象者Ⅴ（３-(3)-⑤に定義)

① 磁気記録媒体等の受託者への引き渡し日	6月20日
② 成果物の納品日	7月 3日
③ 作成する被保険者証の数量	3,000 件

(5) 被保険者証台紙、減額認定証台紙、限度額認定証台紙、随時用封筒、被保険者証交付リスト等

・ 被保険者証台紙	6月6日	33,700 部
・ 減額認定証台紙	6月6日	20,250 部
・ 限度額認定証台紙	6月6日	600 部
(諫早市、南島原市のみ)		
・ 発送用封筒(随時用)	6月6日	28,950 部
・ 被保険者証交付リスト	7月3日	

※ 納品物、納品日について変更がある場合は随時協議する。

※ 数量について不足が生じた場合は、別途対応を協議するものとする。

5 広域連合への成果物納品日および数量

・ 被保険者証台紙	6月 6日	26,300 部
・ 減額認定証台紙	6月 6日	1,750 部
・ 限度額認定証台紙	6月 6日	2,400 部
・ 発送用封筒(随時用)	6月 6日	21,050 部
・ 発送用封筒(一斉交付用)	7月 3日	(受託者にて未使用分があれば納品する。)
・ 被保険者証交付リスト	7月 3日	

※ 数量について不足が生じた場合は、別途対応を協議するものとする。

6 作業場所

(1) 受託者は、作業場所について、あらかじめ広域連合の承諾を得ること。

(2) 各作業に広域連合職員が立ち会う場合は、作業場所において、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、被保険者証への印字から封入封緘後の広域連合が指示した順番に整理・箱詰めす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。これによりがたい場合は、受託者は広域連合と事前に協議し承諾を得ること。

7 検品

(1) 検品方法

- ① 後処理段階での裁断事故等がないか確認すること。
- ② 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こと。
- ③ 検品は、別途指示する日に、広域連合職員の立会いのもとに実施すること。なお、これによりがたい場合は別途協議するものとする。
- ④ 各市町に納品する成果物については、あらかじめ数量・内容等を記載した確認書（任意様式で可）を作成しておき、納品の際には、各市町担当者の確認を受け受領印をもらうこと。なお、納品完了後は各市町の確認書を取りまとめて広域連合に提出すること。

(2) 業務報告

広域連合の調査並びに立会いの際には、所定の用紙に必要項目毎作業実績を随時記入し、報告すること。なお、その他業務にかかわる報告については、文書により報告するものとする。

8 検証

(1) 文字の照合

広域連合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別紙「被保険者証等仕様書」参照）。

- ① 広域連合が指定するフォントに含まれる文字（21,170 文字）及び広域連合が提供する同定外字の全文字（6,400 文字以内）について、受託者が実際に帳票出力に使用するプリンタから出力し、適正に印字できるか 1 文字ずつ照合確認すること。その際、文字の品質を十分考慮し、品質に問題がある場合はその対策を講じ、品質を確保すること。
- ② 照合結果報告書を提出すること。

(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、被保険者証台紙（連続帳票）、減額証一体型台紙及び限度額証一体型台紙の印字テストデータにより検証を行うこと。テストデータに不備がある場合には、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、受託者の負担で用意するものとする。

なお、この被保険者証台紙（連続帳票）、減額証一体型台紙及び限度額証一体型台紙を用いた印字テストは、令和 5 年 5 月末までに完了し、結果を広域連合に報告すること。また、この印字テストに広域連合職員の立会いを求める場合もある。

(3) 被保険者証台紙（単票）の印字検証

被保険者証台紙（単票）の検証を行うこと。検証方法は、被保険者証台紙（単票）のサンプルを受注者が 1,000 枚程度広域連合へ持参し、広域連合が所有するレーザープリンタ (Canon Satera LBP351i) を用いて印刷のうえ、トナーに損傷等を与えないか確認するものとする。検証に不備がある場合には、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及び損傷した場合のトナー交換費用は、受託者の負担で用意するものとする。

なお、この被保険者証台紙（単票）を用いた検証は、令和 5 年 5 月末までに完了すること。

(4) テストデータによる封入封緘作業の検証

テストデータにより作成した被保険者証台紙（連続帳票）、減額証一体型台紙及び限度額証一体型台紙を用いて、実際に使用する封筒に、封入パターン毎に間違いなく処理できるか検証すること。なお、この封入封緘作業の検証は、令和 5 年 5 月末までに完了し、結果を広域連合に報告すること。また、この検証に広域連合職員の立会いを求める場合もある。

9 電子公印の取扱いについて

被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証及び限度額適用認定証の作成に必要な電子公印のデータは、広域連合が提供する。受託者は、委託業務終了後、速やかに電子公印のデータを消去し、広域連合に報告するものとする。

1 0 成果物の帰属

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。

1 1 個人情報の保護について

個人情報の取り扱いについては、別記個人情報取扱特記事項及び個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）を順守すること。

1 2 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、事前に広域連合、受託者が協議して決定するものとし、協議内容については文書に記録すること。

個人情報取扱特記事項

（基本的事項）

第1 乙は個人情報（個人に対する情報であって、特定の個人を識別することができると思われるもの。以下同じ）の保護の重要性を認識し、この契約の履行に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行わなければならない。

（秘密の保持）

第2 乙は、この契約の履行に当たって知り得た個人情報を他に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

（収集の制限）

第3 乙は、この契約の履行に当たって個人情報を収集するときは、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な手段により行わなければならない。

（適正管理）

第4 乙は、この契約の履行に当たって知り得た個人情報について、漏えい、滅失、改ざん及びき損の防止、並びに盗用の禁止、その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

（目的外利用及び提供の禁止）

第5 乙は、甲が指示したときを除き、この契約の履行に当たって知り得た個人情報を、契約の目的以外に利用し、又は第三者に提供してはならない。

（複写又は複製の禁止）

第6 乙は、データ、プログラム等及びその関係資料の全部又は一部を、甲の許可なく複写し、又は複製してはならない。

（再委託の禁止）

第7 乙は甲が承諾したときを除き、この契約による個人情報を取り扱う業務については、自ら行うものとし、第三者に委託してはならない。

（資料等の返還）

第8 乙は、この契約の履行に当たって甲から提供を受け、又は乙自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、この契約の終了後速やかに甲に返還し、又は引き渡すものとする。また、データ及びプログラム等を使用したときは、確実に削除又は破棄したことを書面により甲に通知しなければならない。ただし、甲が別に指示したときはその指示に従うものとする。

（従事者への周知）

第9 乙はこの契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後においても、当該業務に関して知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は当該業務の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知しなければならない。

（調査）

第10 甲は、必要に応じて立入検査を実施することができる。立入検査の際には、乙は甲の求める関係資料を速やかに提示しなければならない。

(事故報告)

第11 乙は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じるおそれのあることを知ったときは、速やかに甲に報告を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

(罰則)

第12 業務に従事していた者が在職中又は退職後に行った行為に対する刑罰については、個人情報の保護に関する法律に基づき、処せられる。

令和 5 年度

長崎県後期高齢者医療被保険者証等
作成及び封入封緘業務

後期高齢者医療被保険者証等仕様書

長崎県後期高齢者医療広域連合

令和５年度長崎県後期高齢者医療被保険者証等仕様書

１．連続帳票

被保険者証台紙の連続帳票の仕様については下記一覧表のとおりとする。

項目		名称	被保険者証台紙（連続帳票）
大きさ	<台紙>	長形３号サイズの封筒に封入できること。	
	<証部分>	縦54 [㍥] ×横86 [㍥]	
厚さ		四六判135kg（157g/㎡）	
材質		上質紙を使用すること。	
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として、潜伏文字を入れること。なお、潜伏文字としては「複写」を予定している。	
配色	表面	４色（印字は黒色。印影、枠線は赤色。証部分は２色（潜伏文字に使用する色は除く）とし、色は別途協議するものとする。配色については原本校正とする。）	
	裏面	１色（白地に黒色印刷）	
その他		証部分の表面及び裏面に証が反らない強度の補強用フィルム（ボールペン等での加筆可能なもの）を貼付すること。フィルムは印字後にインクがにじんだり、容易に剥がれないものを使用すること。台紙から容易に抜き取り可能なものとする。なお、１年間の使用に十分耐え得るものとし、別に提供する令和４年度被保険者証と同程度以上の強度とすること。証の周囲を赤枠で囲み、証を強調すること。	

※レイアウトについては、下記に示すイメージ図をそれぞれ参照すること。

別紙「１．被保険者証レイアウトイメージ図」

別紙「２．被保険者証台紙（連続帳票）レイアウトイメージ図」

被保険者証／限度額適用・標準負担額減額認定証一体型台紙の仕様については下記一覧表のとおりとする。
なお、被保険者証についての項目は、上の被保険者証台紙（連続帳票）を参照すること。

項目		名称	被保険者証／限度額適用・標準負担額減額認定証一体型台紙（連続帳票）
大きさ	<台紙>	二つ折り等で長形３号サイズの封筒に封入できること。	
	<証部分>	被保険者証	上記「被保険者証（連続帳票）」を参照のこと。
厚さ		限度額適用・標準負担額減額認定証	縦128 [㍥] ×横91 [㍥]
材質		・上質紙を使用すること。 ・印字後ににじみ・はがれ等がおこらないものを使用すること。	
配色	表面	被保険者証	上記「被保険者証（連続帳票）」を参照のこと。
	裏面	限度額適用・標準負担額減額認定証	３色（印字・印影は黒色。枠線は赤色。証部分の色は別途協議するものとする。）
その他		被保険者証部分	上記「被保険者証（連続帳票）」を参照のこと。
		限度額適用・標準負担額減額認定証部分	証が台紙から容易に切り取れる様、ミシン目を入れること。証の周囲を赤枠で囲み、証を強調すること。

※レイアウトについては、下記に示すイメージ図をそれぞれ参照すること。

別紙「３．限度額適用・標準負担額減額認定証レイアウトイメージ図」

別紙「５－１．被保険者証（一体型台紙）レイアウトイメージ図」

別紙「５－１．限度額適用・標準負担額減額認定証（一体型台紙）レイアウトイメージ図」

別紙「５－２．一体型台紙（表面）レイアウトイメージ図」

別紙「５－２．一体型台紙（裏面）レイアウトイメージ図」

被保険者証／限度額適用認定証一体型台紙の仕様については下記一覧表のとおりとする。なお、被保険者証についての項目は、前頁の被保険者証台紙（連続帳票）を参照すること。

項目		名称		被保険者証／限度額適用認定証一体型台紙（連続帳票）	
大きさ	<台紙>	二つ折り等で長形3号サイズの封筒に封入できること。			
	<証部分>	被保険者証		前頁「被保険者証（連続帳票）」を参照のこと。	
		限度額適用認定証		縦128 [※] ×横91 [※]	
厚さ		四六判135kg（157g/m ² ）			
材質		・上質紙を使用すること。 ・印字後ににじみ・はがれ等がおこらないものを使用すること。			
配色	表面	被保険者証	前頁「被保険者証（連続帳票）」を参照のこと。		
		限度額適用認定証	3色（印字・印影は黒色。枠線は赤色。証部分の色は別途協議するものとする。）		
	裏面	1色（白地に黒色印刷）			
その他		被保険者証部分	前頁「被保険者証（連続帳票）」を参照のこと。		
		限度額適用認定証部分	証が台紙から容易に切り取れる様、ミシン目を入れること。証の周囲を赤枠で囲み、証を強調すること。		

※レイアウトについては、下記に示すイメージ図をそれぞれ参照すること。

- 別紙「4. 限度額適用認定証レイアウトイメージ図」
- 別紙「6 - 1. 被保険者証（一体型台紙）レイアウトイメージ図」
- 別紙「6 - 1. 限度額適用認定証（一体型台紙）レイアウトイメージ図」
- 別紙「6 - 2. 一体型台紙（表面）レイアウトイメージ図」
- 別紙「6 - 2. 一体型台紙（裏面）レイアウトイメージ図」

2. 単票

被保険者証台紙の単票の仕様については下記一覧表のとおりとする。

項目		名称		被保険者証台紙（単票）
大きさ	<台紙>	A4サイズ（横型）		
	<証部分>	縦54 [※] ×横86 [※]		
厚さ		四六判135kg（157g/m ² ）		
材質		上質紙を使用すること。		
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として、潜伏文字を入れること。なお、潜伏文字としては「複写」を予定している。		
配色	表面	4色（印字は黒色。印影、枠線は赤色。証部分は2色（潜伏文字に使用する色は除く）とし、色は別途協議するものとする。配色については原本校正とする。）再交付用被保険者証に印字する再交付の囲み文字は、赤色とする。		
	裏面	1色（白地に黒色印刷）		
その他		証部分の表面及び裏面に証が反らない強度の補強用フィルム（広域連合が使用するレーザープリンタ（Canon Satara LBP351i及びMultiWriter5300）での印刷が可能かつボールペン等での加筆可能なもの）を貼付すること。フィルムは印字後にインクがにじんだり、容易に剥がれないものを使用すること。台紙から容易に抜き取り可能なものとする。大量印刷した際、証に想定しない線が印字されないようにすること。なお、1年間の使用に十分耐え得るものとし、別に提供する令和4年度被保険者証と同程度以上の強度とすること。証の周囲を赤枠で囲み、証を強調すること。		

※レイアウトについては、下記に示すイメージ図をそれぞれ参照すること。

- 別紙「1. 被保険者証レイアウトイメージ図」
- 別紙「7. 被保険者証台紙（単票）レイアウトイメージ図」

限度額適用・標準負担額減額認定証台紙の単票の仕様については下記一覧表のとおりとする。

項目 \ 名称		限度額適用・標準負担額減額認定証台紙（単票）
大きさ	<台紙>	A4サイズ（横型）
	<証部分>	縦128 ^{mm} ×横91 ^{mm}
厚さ		四六判135kg（157g/m ² ）
材質		上質紙を使用すること。 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。
配色	表面	2色（印字・印影は黒色。証部分の色は別途協議するものとする。）
	裏面	1色（白地に黒色印刷）
その他		証が台紙から容易に切り取れる様、ミシン目を入れること。

※レイアウトについては、下記に示すイメージ図をそれぞれ参照すること。

別紙「3. 限度額適用・標準負担額減額認定証レイアウトイメージ図」

別紙「8. 限度額適用・標準負担額減額認定証台紙（単票）レイアウトイメージ図」

限度額適用認定証台紙の単票の仕様については下記一覧表のとおりとする。

項目 \ 名称		限度額適用認定証台紙（単票）
大きさ	<台紙>	A4サイズ（横型）
	<証部分>	縦128 ^{mm} ×横91 ^{mm}
厚さ		四六判135kg（157g/m ² ）
材質		上質紙を使用すること。 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。
配色	表面	2色（印字・印影は黒色。証部分の色は別途協議するものとする。）
	裏面	1色（白地に黒色印刷）
その他		証が台紙から容易に切り取れる様、ミシン目を入れること。

※レイアウトについては、下記に示すイメージ図をそれぞれ参照すること。

別紙「4. 限度額適用認定証レイアウトイメージ図」

別紙「9. 限度額適用認定証台紙（単票）レイアウトイメージ図」

3. 発送用封筒

発送用封筒（一斉交付用）の仕様については下記一覧表のとおりとする。

項目 \ 名称	発送用封筒（一斉交付用）
大きさ	長形 3 号サイズ（縦120 ³ / ₄ ×横235 ³ / ₄ ・折り返し部分は含まず）
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。
配色等 （内部の地紋除く）	2 色（黒色及び赤色） 封筒自体の色は後日指示する。
窓あき	表面 2 箇所。台紙に印刷した送付先宛名が見えるように窓部分を透明にすること。また、窓あき部分の材質はグラシン紙またはパラフィン紙を使用すること。
その他	封筒裏面に振り込め詐欺防止に関する文言を印刷すること。文言については、決定後通知する。

※レイアウトについては、下記に示すイメージ図を参照すること。

別紙「10. 被保険者証発送用封筒（一斉交付用）レイアウトイメージ図」を参照。

発送用封筒（随時用）の仕様については下記一覧表のとおりとする。

項目 \ 名称	発送用封筒（随時用）
大きさ	長形 3 号サイズ（縦235 ³ / ₄ ×横120 ³ / ₄ ・折り返し部分は含まず）
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。
配色等 （内部の地紋除く）	2 色（黒色及び赤色） 封筒自体の色は後日指示する。
窓あき	表面 1 箇所。台紙に印刷した送付先宛名及び返送先市町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。また、窓あき部分の材質はグラシン紙またはパラフィン紙を使用すること。
その他	外カマス貼り及びアラビアロ糊仕様とすること。 封筒裏面に振り込め詐欺防止に関する文言を印刷すること。文言については、決定後通知する。

※レイアウトについては、下記に示すイメージ図を参照すること。

別紙「11. 被保険者証発送用封筒（随時用）レイアウトイメージ図」を参照。

4. 印字文字について

- (1) 被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証及び限度額適用認定証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、広域連合が提供する外字ファイル（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こと。
- (2) 被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証及び限度額適用認定証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」あるいは後期高齢者医療広域連合電算処理システム仕様書システム構成編に示す「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とする。ただし、印字する文字については、別途広域連合が渡す印字例よりも、細く及び薄くならないものとする。
- (3) 被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証及び限度額適用認定証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。
- (4) 後期高齢者医療広域連合電算処理システムに対応するための「KAJO_J入力システム」は受託者が準備すること。

令和5年度

長崎県後期高齢者医療被保険者証等
作成及び封入封緘業務

数 量 総 括 表

長崎県後期高齢者医療広域連合

数 量 総 括 表			
費 目 ・ 工 種 ・ 種 別 ・ 細 目	数 量	単 位	摘 要
被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証 帳票台紙及び発送用封筒の作成	1	式	
被保険者証台紙作成（連続帳票）	166,000	枚	
被保険者証台紙作成（単票）	60,000	枚	
被保険者証／限度額適用・標準負担額減額認定証一体型 台紙作成（連続帳票）	62,000	枚	
限度額適用・標準負担額減額認定証台紙作成（単票）	22,000	枚	
被保険者証／限度額適用認定証一体型台紙作成（連続帳 票）	3,000	枚	
限度額適用認定証台紙作成（単票）	3,000	枚	
発送用封筒作成（一斉交付用）	231,000	枚	
発送用封筒作成（随時用）	50,000	枚	
被保険者証等帳票台紙への印字及びリストの作成	1	式	
被保険者証台紙データ印字 （負担割合「1割」該当分）	131,000	件	
被保険者証台紙データ印字 （負担割合「2割」該当分）	27,000	件	
被保険者証台紙データ印字 （負担割合「3割」該当分）	8,000	件	
被保険者証／限度額適用・標準負担額減額認定証一体型 台紙データ印字	62,000	件	
被保険者証／限度額適用認定証一体型台紙データ印字	3,000	件	
被保険者証交付リストの作成（紙ベース、電子媒体）	22	組	21市町＋広域連合
帳票台紙・パンフレット等の封入封緘	1	式	
対象者Ⅰ（負担割合「1割」該当分） （台紙の加工費等含む）	131,000	件	2点（被保険者証、被保 険者証／限度額適用・標 準負担額減額認定証又は 被保険者証／限度額適用 認定証のうち1点、パン フレット）の封入封緘
対象者Ⅱ（負担割合「2割」該当分） （台紙の加工費等含む）	27,000	件	
対象者Ⅲ（負担割合「3割」該当分） （台紙の加工費等含む）	8,000	件	
対象者Ⅳ（限度額適用・標準負担額減額認定証同封分） （台紙の加工費等含む）	62,000	件	
対象者Ⅴ（限度額適用認定証同封分） （台紙の加工費等含む）	3,000	件	

業務名：令和5年度長崎県後期高齢者医療被保険者証等作成及び封入封緘業務

[illegible]

令和5年度

長崎県後期高齢者医療被保険者証等
作成及び封入封緘業務

レイアウトイメージ 図

長崎県後期高齢者医療広域連合

※注意 ここに示すレイアウトイメージ図はあくまで参考資料であり、今後変更になる可能性がある。

1. 被保険者証レイアウトイメージ図

(表 面)

後期高齢者医療被保険者証								
有効期限	1 1 × × × × × × × × × ×							
被保険者番号	8 × × × × × × × ×							
住 所	2 3 × 2 2 ×							
氏 名	1 0 × × × × × × × × × × 性 別 1							
生年月日	1 1 × × × × × × × × × × 資格取得年月日 1 1 × × × × × × × × × ×							
発効期日	1 1 × × × × × × × × × × 交付年月日 1 1 × × × × × × × × × ×							
一部負担金の割合	2 0 × 2 0 ×							
保 険 者 番 号	<table border="1"><tr><td>8</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td></tr></table>	8	×	×	×	×	×	×
8	×	×	×	×	×	×		
保 險 者 名	長崎県後期高齢者医療広域連合							

印

※ 様式の詳細については、別途協議する。

【偽造防止措置について】

(表 面)

Figure 1: A diagram showing a rectangular area with a grid. The vertical axis is labeled 0 to 5, with a total height of 54mm. The horizontal axis is labeled 0 to 8, with a total width of 86mm. The text "複写" (Copy) is displayed in the center. A callout box on the right contains Japanese text explaining that the text is used as a watermark and that the font, size, and layout are subject to agreement after the contract is concluded.

2. 被保険者証台紙(連続帳票)レイアウトイメージ図

【表面】

〒8XXXXXX
23XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

カスタマバーコード表示位置
管理番号
簡易書留または特定記録の表示および
引受番号によるバーコード(希望市町のみ)

新しい後期高齢者医療被保険者証(保険証)の送付について
現在お使いの保険証は、7月31日で有効期限が切れますので、8月からご使用いただく新しい保険証を送付いたします。医療機関にかかる際にご提示ください。
※この証は、6月16日時点で作成しております。
行き違い等ありましたら、ご了承ください。
発行元:長崎県後期高齢者医療広域連合
(裏面もお読みください。)

後期高齢者医療被保険者証
86mm
54mm

【問合せ先】
15XXXXXXXXXXXXXXXXXX
15XXXXXXXXXXXXXXXXXX
〒8XXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX(住所表示)
電話番号 16XXXXXXXXXXXXXX

4"1/2 : 114.3mm
8"1/2 : 215.9mm

(参考)
封筒サイズ
長形3号 120 × 235

※様式の詳細については、別途協議する。

台紙から無理なく抜き取れるようにすること。

台紙ごとを送付先の郵便番号、住所、氏名を印字する。

バーコード表示部分(カスタマバーコード及び簡易書留又は特定記録については引受番号によるバーコード)

提供するデータに含まれるコード等により、別に提供するリストにある各市町(21箇所)の連絡先(名称、郵便番号、住所、電話番号)を印字する。

【裏面】

注意事項
86mm
54mm

〇保険証裏面は、「臓器提供意思表示欄」となっています。
意思表示を希望する方はご記入ください。

【注意書等】
① 現在お使いの保険証は、8月1日以降使用できませんので、細かく裁断し破棄していただくか、お住まいの市又は町の後期高齢者医療担当窓口にお返してください。
② この証は大切に保管し、保険医療機関等を受診する際には、窓口へ提示してください。なお、マイナンバーカード等による電子資格確認を受ける場合は提示不要です。
③ 被保険者の資格を喪失したときは、直ちに保険証を市町に提出してください。また、転出の届出をする際には、保険証を添えてください。
④ 保険証の記載事項に変更があったときは、14日以内に保険証を添えて、届書を市町に提出してください。
⑤ 保険証は原則、毎年8月に更新します。更新の際の手続きは不要です。事前にお住まいの市又は町から郵送等により交付します。
⑥ 不正に保険証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
⑦ 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、保険証を返還していただくことがあります。
⑧ 紛失した場合は、お住まいの市又は町の後期高齢者医療担当窓口で、再交付の手続きをしてください。

証が反らない強度の補強用のセロハン類を貼付すること。ただし、両面とも印字可能なものとする。(レーザープリンタ印刷、ボールペン等での加筆可能なもの)
また、被保険者証カード部分は台紙から容易に抜き取り可能なものとする。なお、1年間の使用に十分耐え得るものとする。

3. 限度額適用・標準負担額減額認定証レイアウトイメージ図

128mm

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限11××××××××××
交付年月日11××××××××××

被 保 険 者 番 号

8××××××××

被 保 険 者

住 所

15××××××××××××××
15××××××××××××××
15××××××××××××××

氏 名

10××××××××××

生年月日

11××××××××××

発 効 期 日

11××××××××××

適 用 区 分

7××××××

長 期 入 院
該 当 年 月 日

11××××××××××

保 険
者 印

印

保 険 者 番 号
並 び に 保 険
者 の 名 称 及
び 印

8××××××××

長崎県後期高齢者医療広域連合

印

91mm

「有効期限」の幅は、下
記の「交付年月日」と揃
える。

住所が15文字以内の
場合は1行に印字、15
文字を超える場合は2
行にして印字を行う。

長期入院該当者のみ明記

印影(黒色)

注意事項

1

この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。

(1)

療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、医療機関等ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。

(2)

入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。

2

被保険者の資格がなくなったとき、記載された適用区分に該当しなくなったとき、又はこの証の有効期限に至ったときには、細かく判断し破棄していただくか、お住いの市又は町の後期高齢者医療担当窓口にお返しください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。

3

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(長崎県後期高齢者医療広域連合)あての届書を、市町に提出してください。

4

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ます。

備 考

4. 限度額適用認定証レイアウトイメージ図

128mm

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限 11×××××××× 交付年月日 11××××××××	
被保険者番号 8×××××××	
被 保 険 者	住所 15×××××××××× 15×××××××××× 15××××××××××
	氏名 10×××××××
	生年月日 11××××××××
発効期日 11××××××××	
適用区分 7×××××	
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	
8 × × × × × × × × 長崎県後期高齢者医療広域連合 印	

91mm

「有効期限」の幅は、下記の「交付年月日」と揃える。

住所が15文字以内の場合は1行に印字、15文字を超える場合は2行にして印字を行う。

印影(黒色)

注 意 事 項

- この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、医療機関等ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
- 被保険者の資格がなくなったとき、記載された適用区分に該当しなくなったとき、又はこの証の有効期限に至ったときには、細かく裁断し破棄していただくか、お住いの市又は町の後期高齢者医療担当窓口にお返しください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 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(長崎県後期高齢者医療広域連合)あての届書を、市町に提出してください。
- 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けます。

備 考

5-1. 被保険者証(一体型台紙)レイアウトイメージ図

【表面】

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
1	新しい後期高齢者医療被保険者証(保険証)と限度額適用・標準負担額減額認定証(減額認定証)の送付について 現在お使いの保険証と減額認定証は、7月31日で有効期限が切れますので、8月からご使用いただく新しい保険証と減額認定証を送付します。医療機関にかかる際にご提示ください。 発行元: 長崎県後期高齢者医療広域連合 (裏面もお読みください。)																				
2	〒XXXXXXXXXX 23XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX																				
3	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX																				
4	カスタマバーコード表示位置																				
5	管理番号																				
6	簡易書留または特定記録の表示および引受番号によるバーコード(希望市町のみ)																				
7	※この証は、6月16日時点で作成しております。行き違い等ありましたら、ご了承ください。																				
8	発行元: 長崎県後期高齢者医療広域連合 (裏面もお読みください。)																				
9	【問合せ先】 15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 〒XXXXXXXXXX 25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX(住所表示) 電話番号 16XXXXXXXXXXXXXXXXXX																				
10	発行元: 長崎県後期高齢者医療広域連合 (裏面もお読みください。)																				
11	8"1/2																				

4"1/2 : 114.3mm
8"1/2 : 215.9mm

(参考)

封筒サイズ

長形3号 120 × 235

※様式の詳細については、別途協議する。

台紙ごとに送付先の郵便番号、住所、氏名を印字する。

バーコード表示部分(カスタマバーコード及び簡易書留又は特定記録については引受番号によるバーコード)

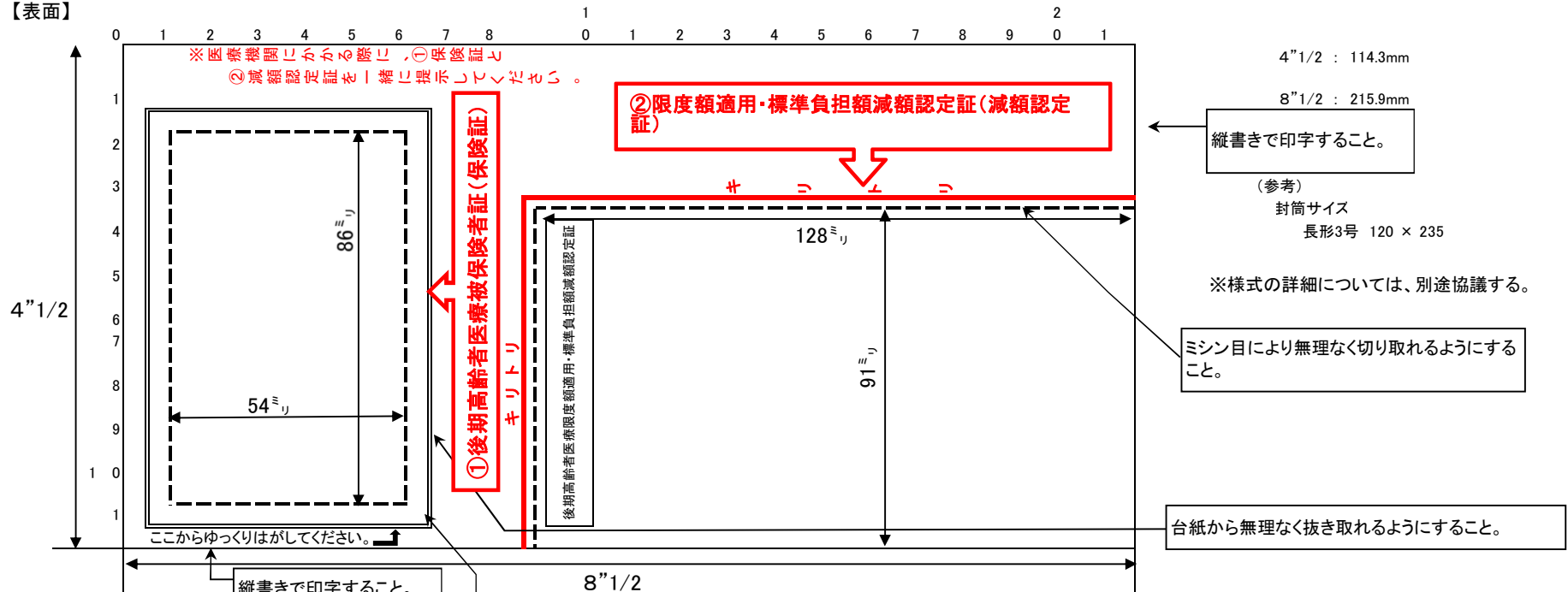
提供するデータに含まれるコード等により、別に提供するリストにある各市町(21箇所)の連絡先(名称、郵便番号、住所、電話番号)を印字する。

【裏面】

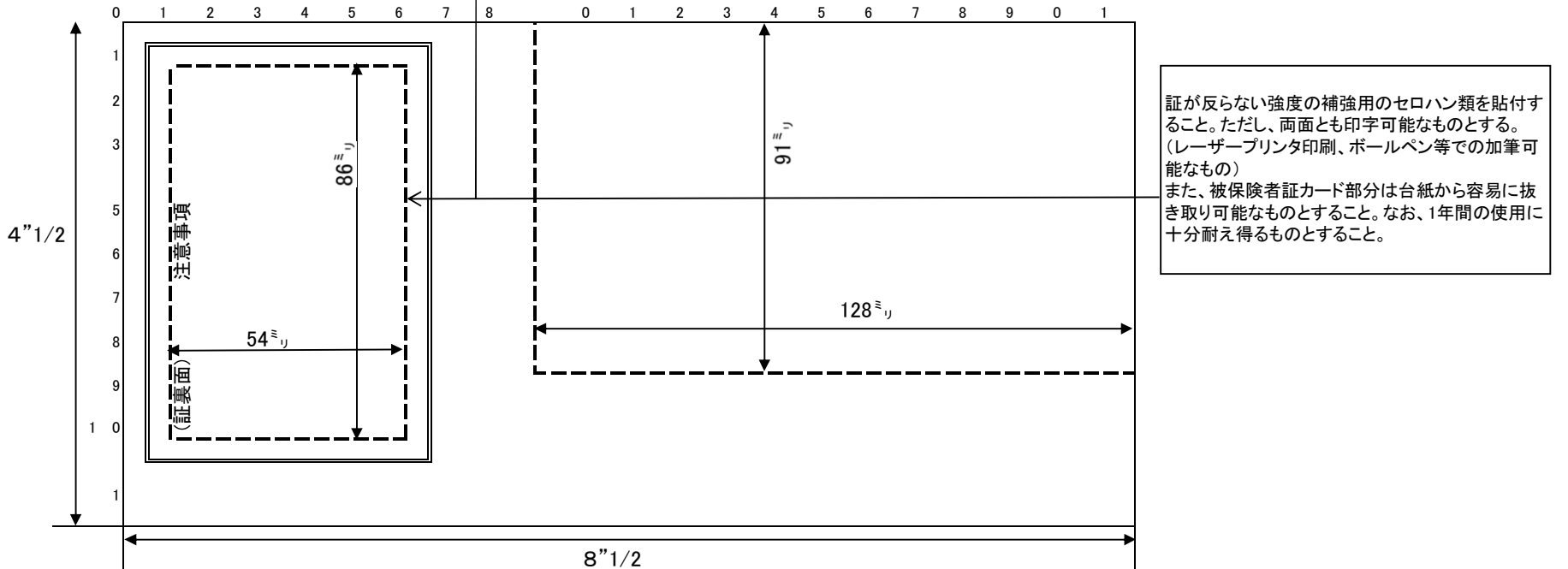
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
1	(注意書等) □届いた証の記載内容をご確認ください。 □現在お使いの保険証と減額認定証は、8月1日以降使用できませんので、細かく裁断し破棄してください。か、お住まいの市又は町の後期高齢者医療担当窓口にお返しください。 □この証は大切に保管し、保険医療機関等を受診する際には、窓口にご提示してください。なお、マイナンバーカード等による電子資格確認を受ける場合は提示不要です。 □被保険者の資格を喪失したときは、直ちに保険証を市町に提出してください。また、転出の届出をする際には、保険証を添えてください。 □保険証の記載事項に変更があったときは、14日以内に保険証を添えて、届書を市町に提出してください。 □紛失した場合は、お住まいの市又は町の後期高齢者医療担当窓口で、再交付の手続きをしてください。 □保険証は原則、毎年8月に更新します。更新の際の手続きは不要です。事前にお住まいの市又は町から郵送等により交付します。 □不正に保険証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。 □特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、保険証を返還していただくことがあります。 □区分Ⅱと認定されている方で、その期間に90日を超える入院がある場合は、別途申請することにより、申請をされた日から更に食事代が減額されます。																				
2	4"1/2																				
3	8"1/2																				

5-1. 限度額適用・標準負担額減額認定証(一体型台紙)レイアウトイメージ図

【表面】



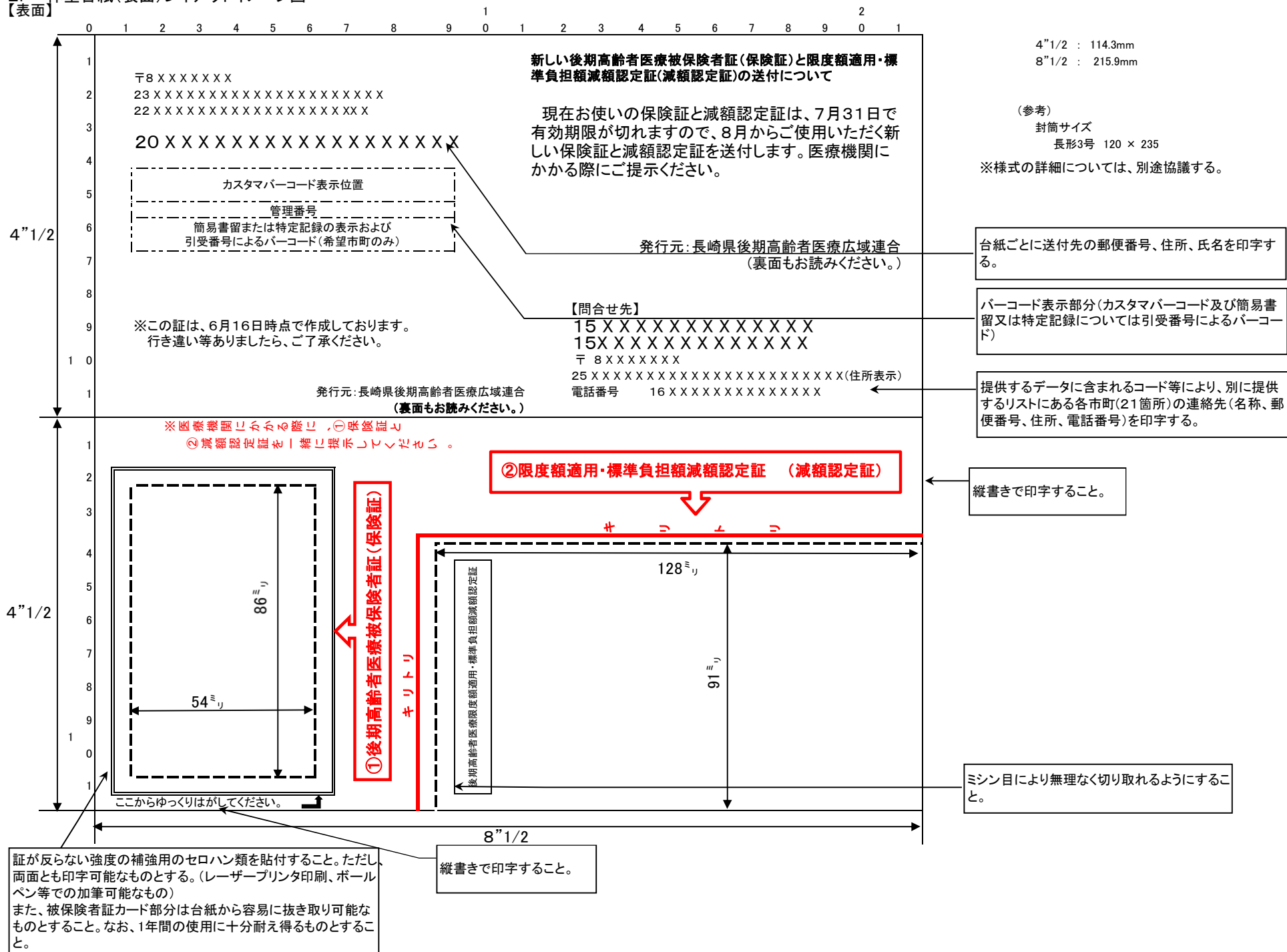
【裏面】



証が反らない強度の補強用のセロハン類を貼付すること。ただし、両面とも印字可能なものとする。
(レーザープリンタ印刷、ボールペン等での加筆可能なもの)
また、被保険者証カード部分は台紙から容易に抜き取り可能なものとする。なお、1年間の使用に十分耐え得るものとする。

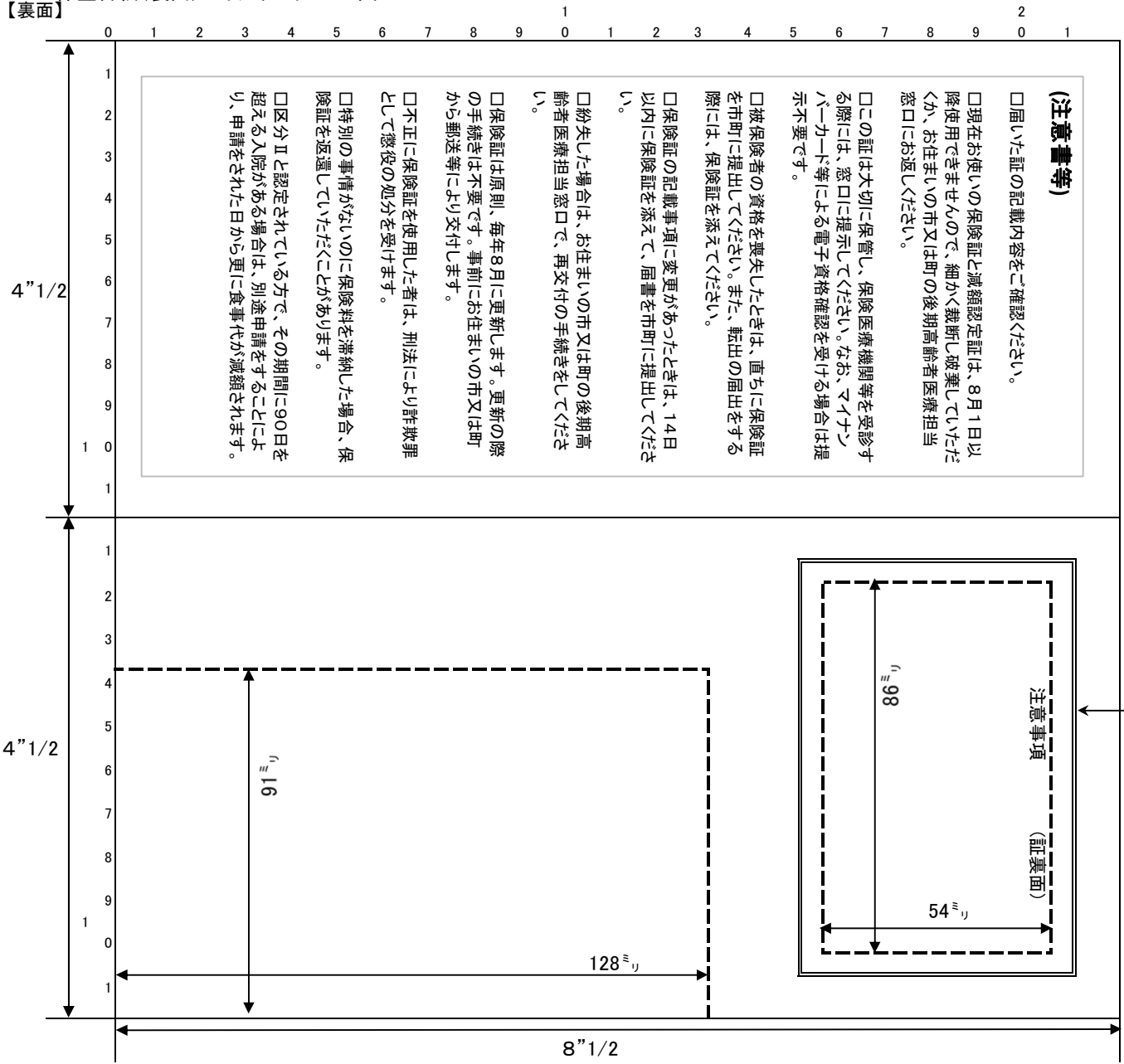
5-2. 一体型台紙(表面)レイアウトイメージ図

【表面】



5-2. 一体型台紙(裏面)レイアウトイメージ図

【裏面】



4 1/2 : 114.3mm
8 1/2 : 215.9mm

(参考)
封筒サイズ
長形3号 120 × 235

※様式の詳細については、別途協議する。

証が反らない強度の補強用のセロハン類を貼付すること。ただし、両面とも印字可能なものとする。(レーザープリンタ印刷、ボールペン等での加筆可能なもの)
また、被保険者証カード部分は台紙から容易に抜き取り可能なものとする。なお、1年間の使用に十分耐え得るものとする。

6-1. 被保険者証(一体型台紙)レイアウトイメージ図

【表面】

1 2

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1

4"1/2

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
1

〒XXXXXXXX
23XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

カスタマバーコード表示位置

管理番号

簡易書留または特定記録の表示および
引受番号によるバーコード(希望市町のみ)

※この証は、6月16日時点で作成しております。
行き違い等ありましたら、ご了承ください。

発行元:長崎県後期高齢者医療広域連合
(裏面もお読みください。)

新しい後期高齢者医療被保険者証(保険証)と限度額適用認定
証(限度額認定証)の送付について

現在お使いの保険証と限度額認定証は、7月31日
で有効期限が切れますので、8月からご使用いただく新し
い保険証と限度額認定証を送付します。医療機関にか
かる際にご提示ください。

【問合せ先】
15XXXXXXXXXXXXXXXXX
15XXXXXXXXXXXXXXXXX
〒XXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX(住所表示)
電話番号 16XXXXXXXXXXXXXXX

発行元:長崎県後期高齢者医療広域連合
(裏面もお読みください。)

8"1/2

4"1/2 : 114.3mm
8"1/2 : 215.9mm

(参考)
封筒サイズ
長形3号 120 × 235

※様式の詳細については、別途協議する。

- 台紙ごとに送付先の郵便番号、住所、氏名を印字する。
- バーコード表示部分(カスタマバーコード及び簡易書留又は特定記録については引受番号によるバーコード)
- 提供するデータに含まれるコード等により、別に提供するリストにある各市町(21箇所)の連絡先(名称、郵便番号、住所、電話番号)を印字する。

【裏面】

1 2

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1

4"1/2

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
1

(注意書等)

☐ 届いた証の記載内容をご確認ください。

☐ 現在お使いの保険証と限度額認定証は、8月1日以降使用できませんので、細かく裁断し破棄していただくか、お住まいの市又は町の後期高齢者医療担当窓口にお返しください。

☐ この証は大切に保管し、保険医療機関等を受診する際には、窓口にご提示してください。なお、マイナンバーカード等による電子資格確認を受ける場合は提示不要です。

☐ 被保険者の資格を喪失したときは、直ちに保険証を市町に提出してください。また、転出の届出をする際には、保険証を添えてください。

☐ 保険証の記載事項に変更があったときは、14日以内に保険証を添えて、届書を市町に提出してください。

☐ 紛失した場合は、お住まいの市又は町の後期高齢者医療担当窓口で、再交付の手続きをしてください。

☐ 保険証は原則、毎年8月に更新します。更新の際の手続きは不要です。事前にお住まいの市又は町から郵送等により交付します。

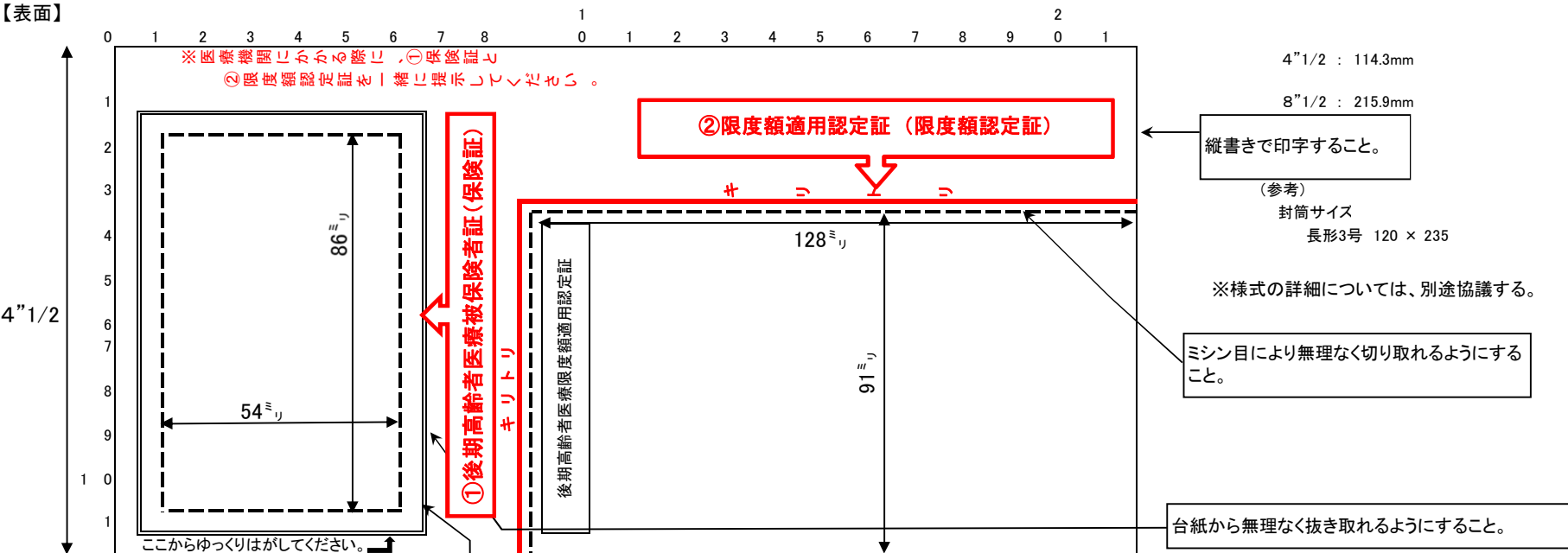
☐ 不正に保険証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

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

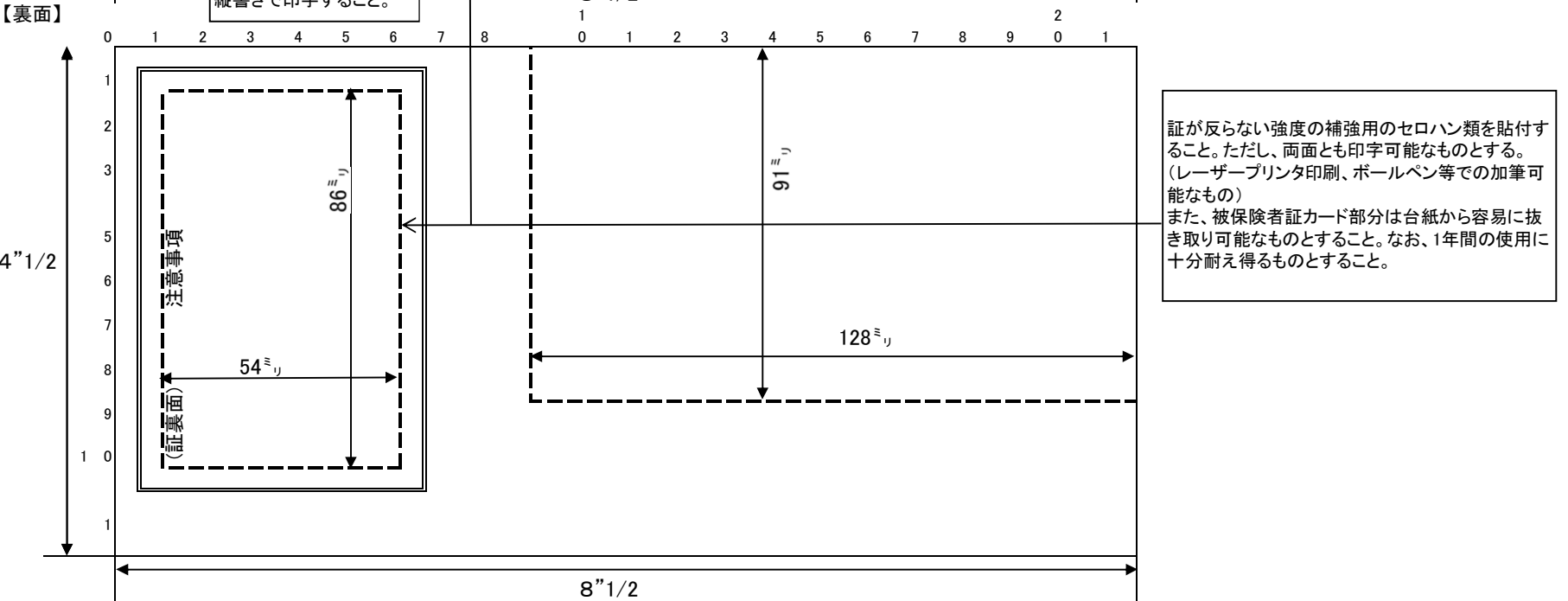
8"1/2

6-1. 限度額適用認定証(一体型台紙)レイアウトイメージ図

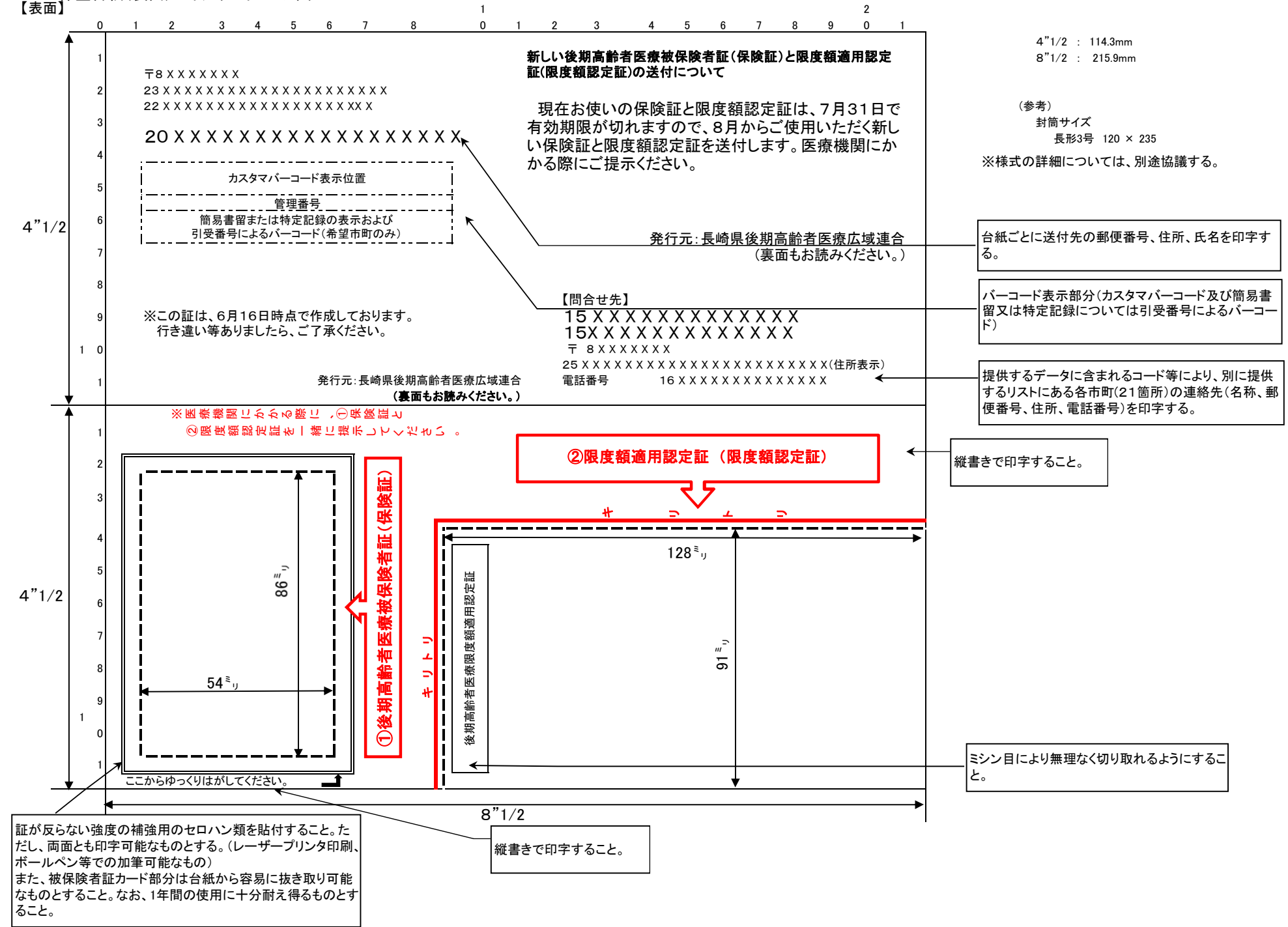
【表面】



【裏面】

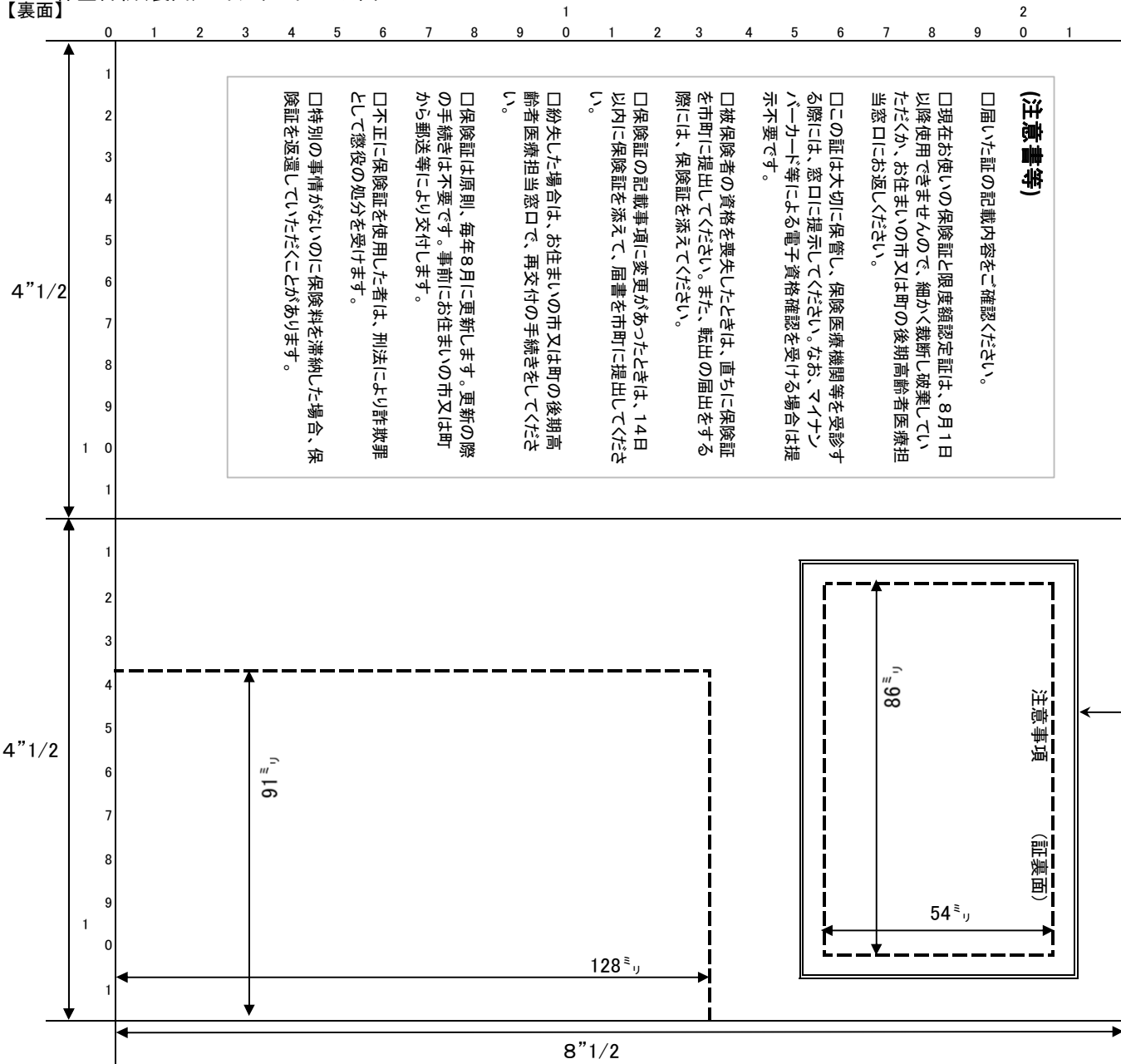


6-2. 一体型台紙(表面)レイアウトイメージ図
【表面】



6-2. 一体型台紙(裏面)レイアウトイメージ図

【裏面】



4"1/2 : 114.3mm
8"1/2 : 215.9mm

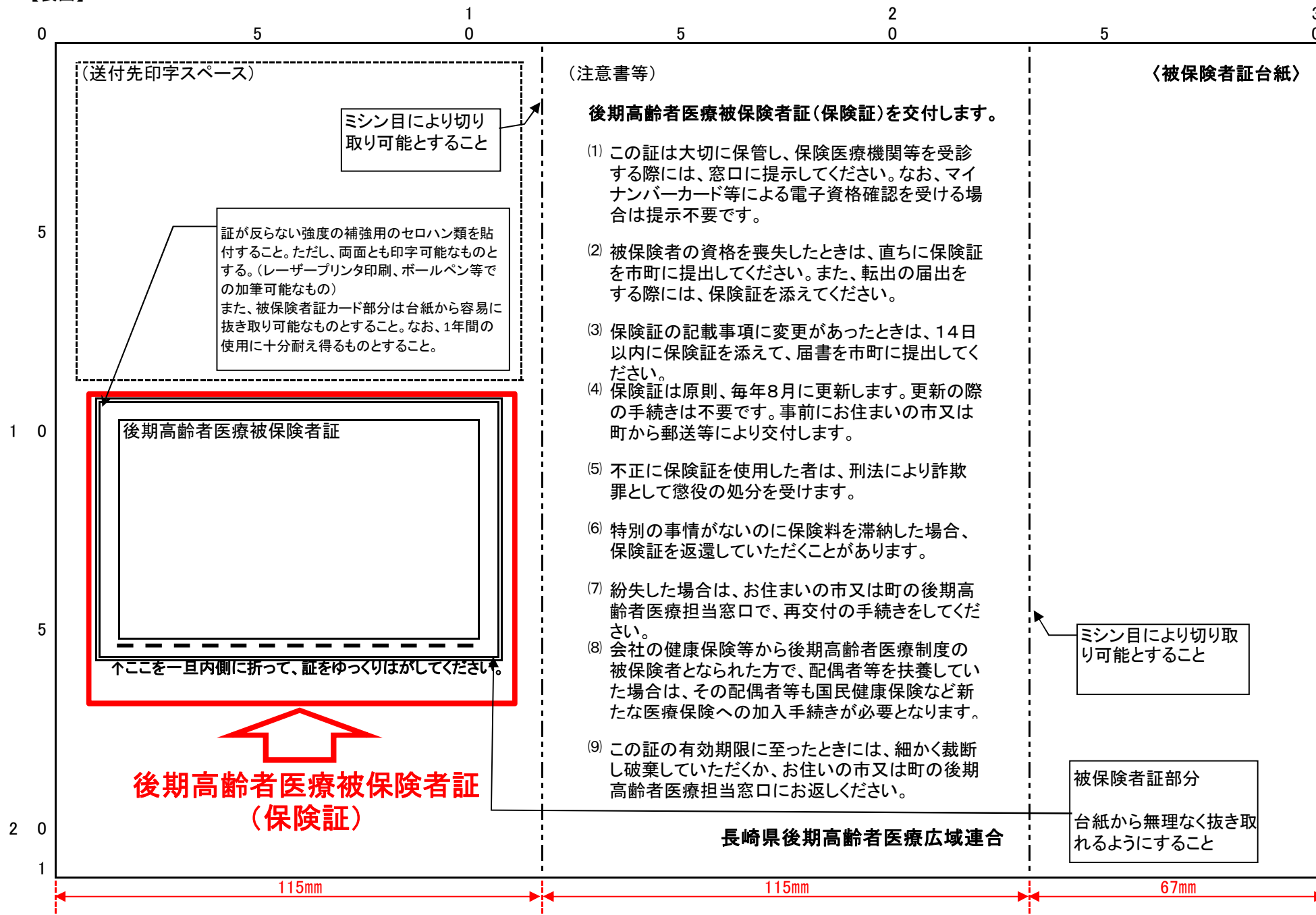
(参考)
封筒サイズ
長形3号 120 × 235

※様式の詳細については、別途協議する。

証が反らない強度の補強用のセロハン類を貼付すること。ただし、両面とも印字可能なものとする。(レーザープリンタ印刷、ボールペン等での加筆可能なもの)
また、被保険者証カード部分は台紙から容易に抜き取り可能なものとする。なお、1年間の使用に十分耐え得るものとする。

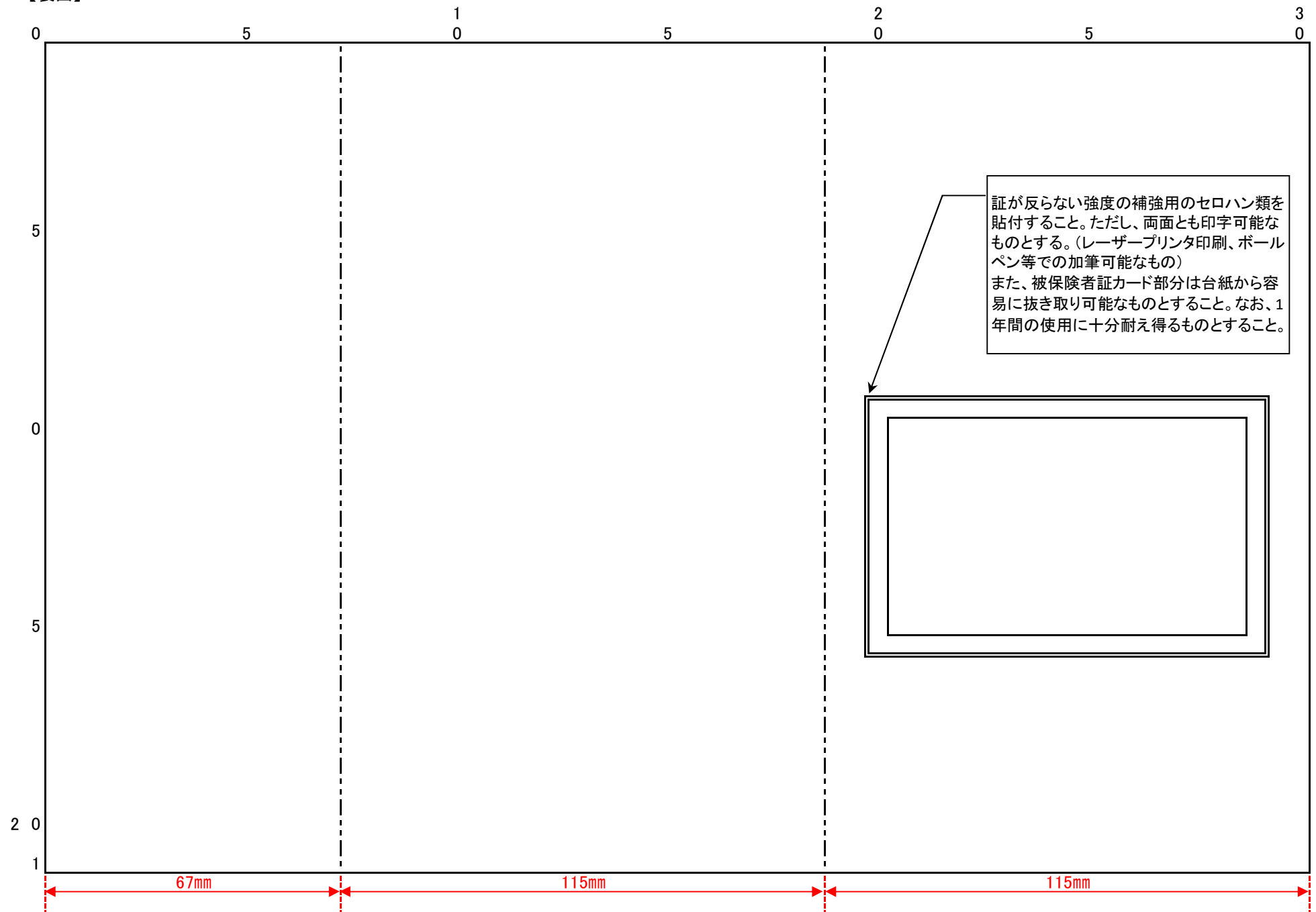
7. 被保険者証台紙(単票)レイアウトイメージ図

【表面】



7. 被保険者証台紙(単票)レイアウトイメージ図

【裏面】



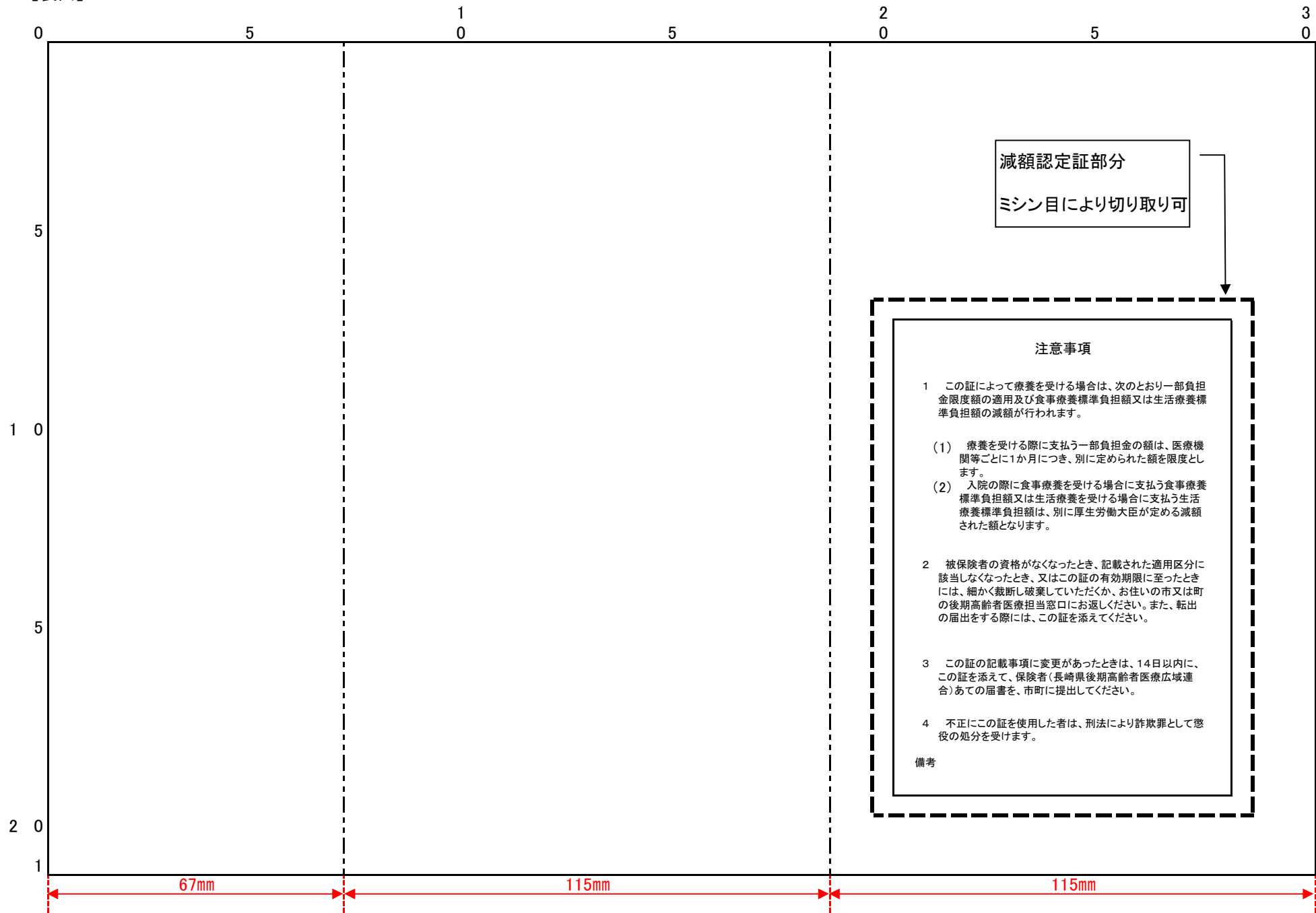
8. 限度額適用・標準負担額減額認定証台紙(単票)レイアウトイメージ図

【表面】

0 5 10 (送付先印字スペース) 減額認定証部分 ミシン目により切り取り可 キリトリ 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 10 5 20 1 115mm 115mm 67mm	5 20 (注意書等) 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証(減額認定証)を交付します。 - 減額認定証の記載内容をご確認ください。 - この減額認定証は、医療機関にかかるときに保険証と一緒に提示してください。なお、マイナンバーカード等による電子資格確認を受ける場合は提示不要です。 - 減額認定証の有効期限は毎年7月31日までです。8月更新時において、引き続き交付対象となっている方については、お住まいの市又は町から郵送等により交付します。(申請の必要はありません。) - 月の途中で異動等により記載内容に変更が生じた場合は、お住まいの市又は町から変更後の減額認定証を交付します。 - 紛失した場合は、お住まいの市又は町の後期高齢者医療担当窓口で、再交付の手続きをしてください。 - 区分Ⅱと認定されている方で、その期間に90日を超える入院がある場合は、別途申請をすることにより、申請をされた日から更に食事代が減額されます。 ミシン目により切り取り可能とすること 長崎県後期高齢者医療広域連合	5 30 〈限度額適用・標準負担額減額認定証台紙〉 ミシン目により切り取り可能とすること
--	--	--

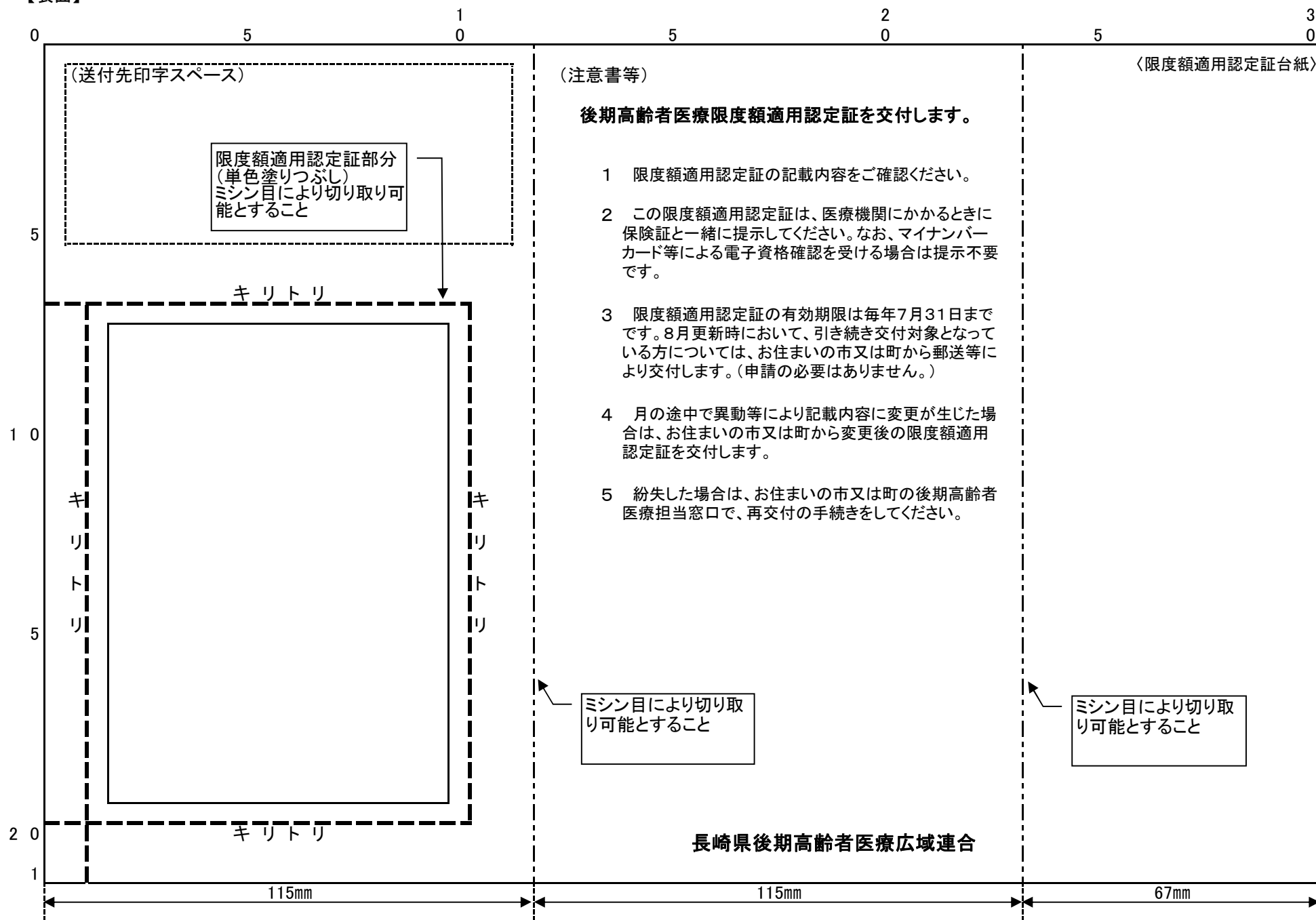
8. 限度額適用・標準負担額減額認定証台紙(単票)レイアウトイメージ図

【裏面】



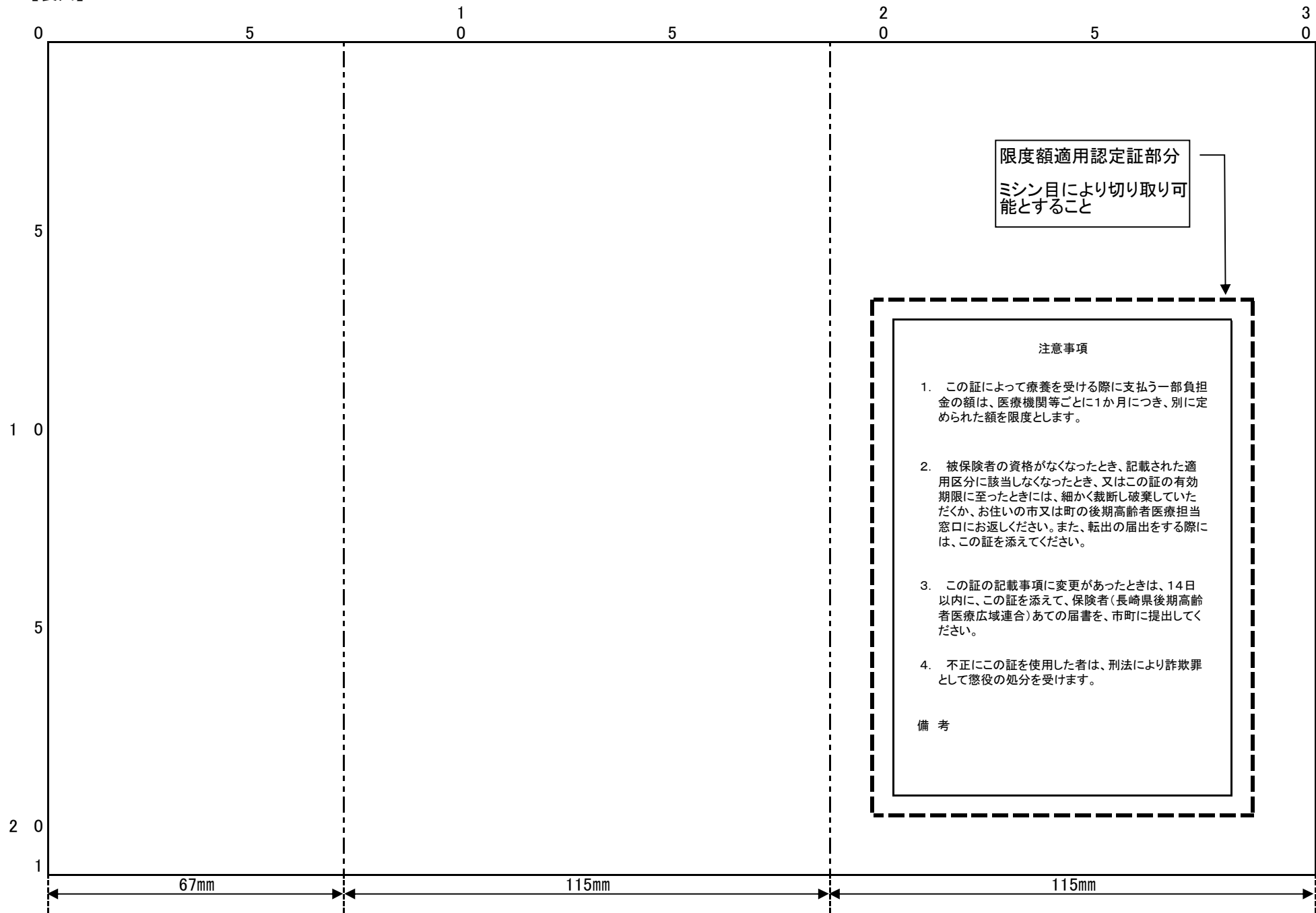
9. 限度額適用認定証台紙(単票)レイアウトイメージ図

【表面】

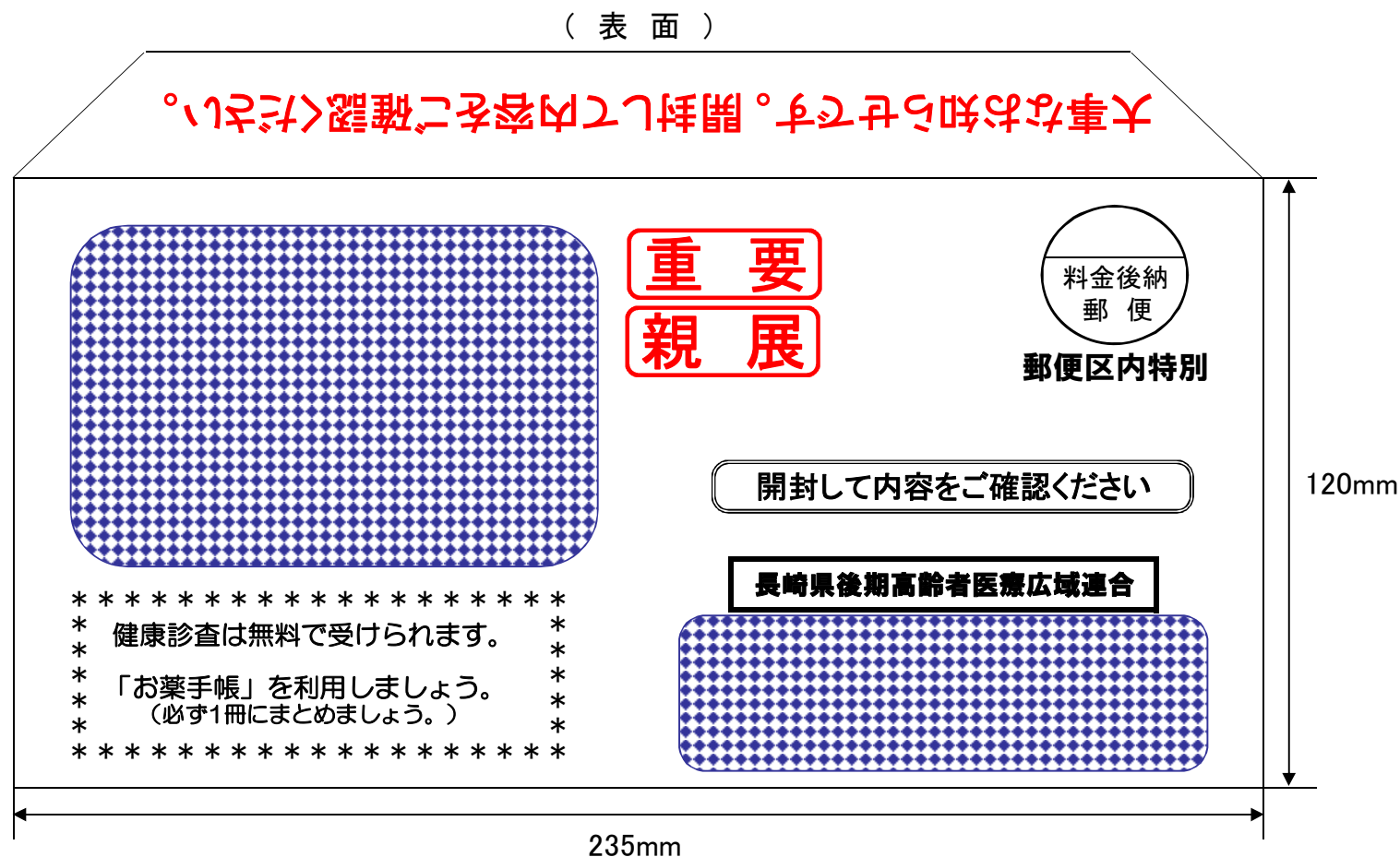


9. 限度額適用認定証台紙(単票)レイアウトイメージ図

【裏面】



10. 被保険者証発送用封筒(一斉交付用)レイアウトイメージ図

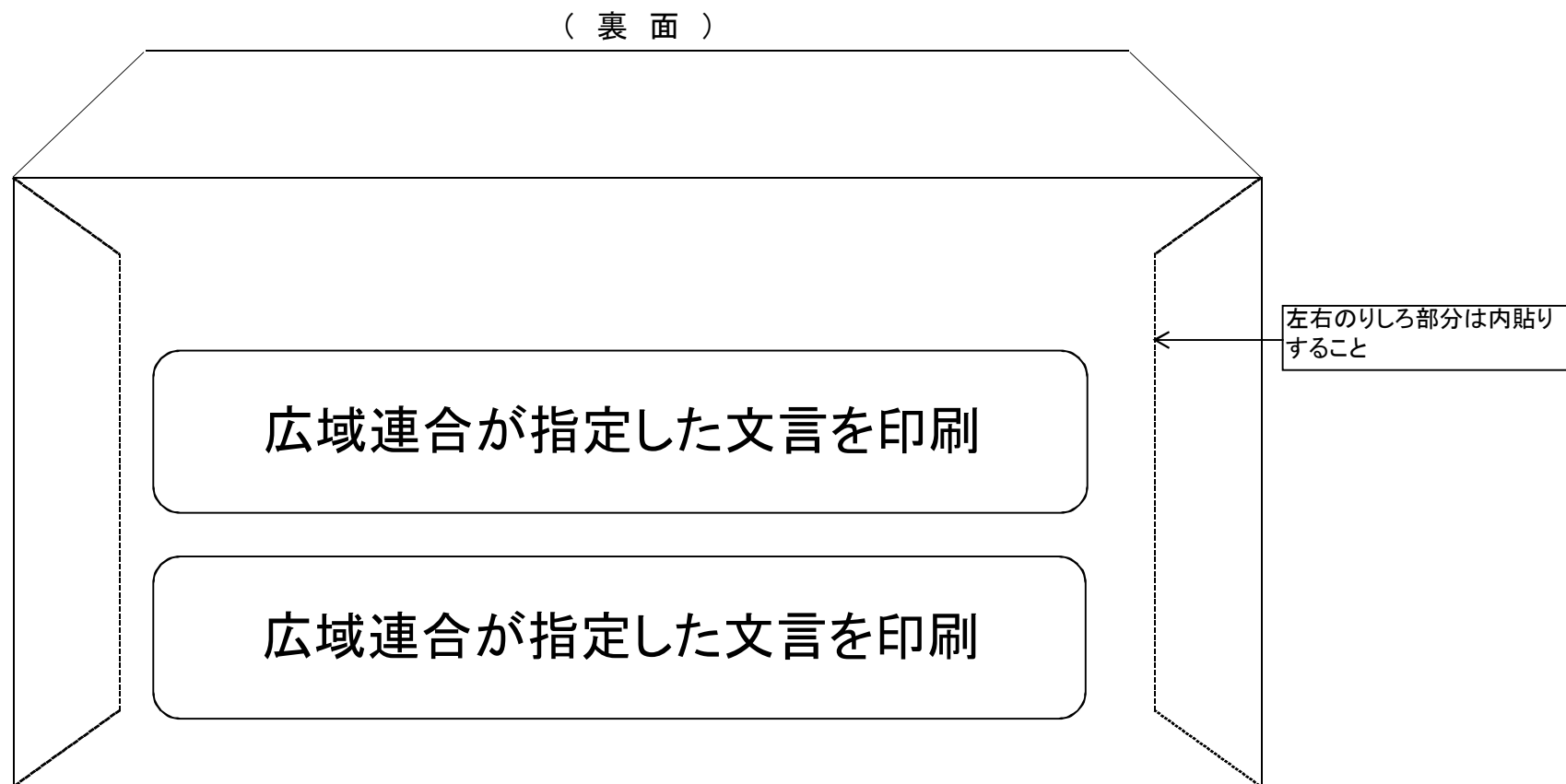


※ 窓あき部分のサイズについては、別途協議する。

※ 封筒口にプレスミシン加工等、封入機に対応するために必要な加工は行ってもよい。

ただし、加工部分で折ることでの封緘や、加工することにより封筒が脆弱になる場合は不可とする。

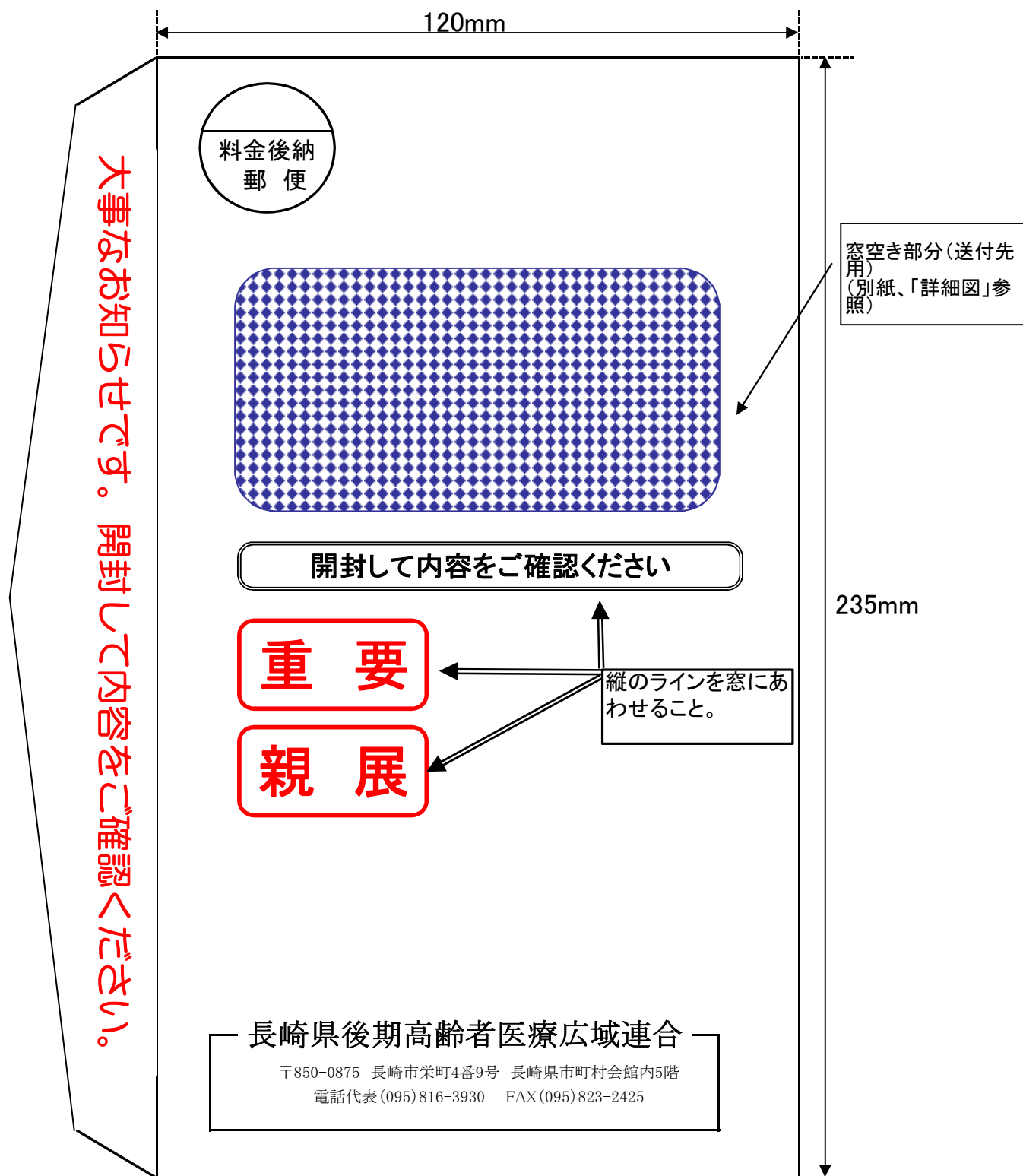
10. 被保険者証発送用封筒(一斉交付用)レイアウトイメージ図



※ 封筒裏面には、広域連合が指定した文言を印刷する。印刷する文言については、決定後連絡する。

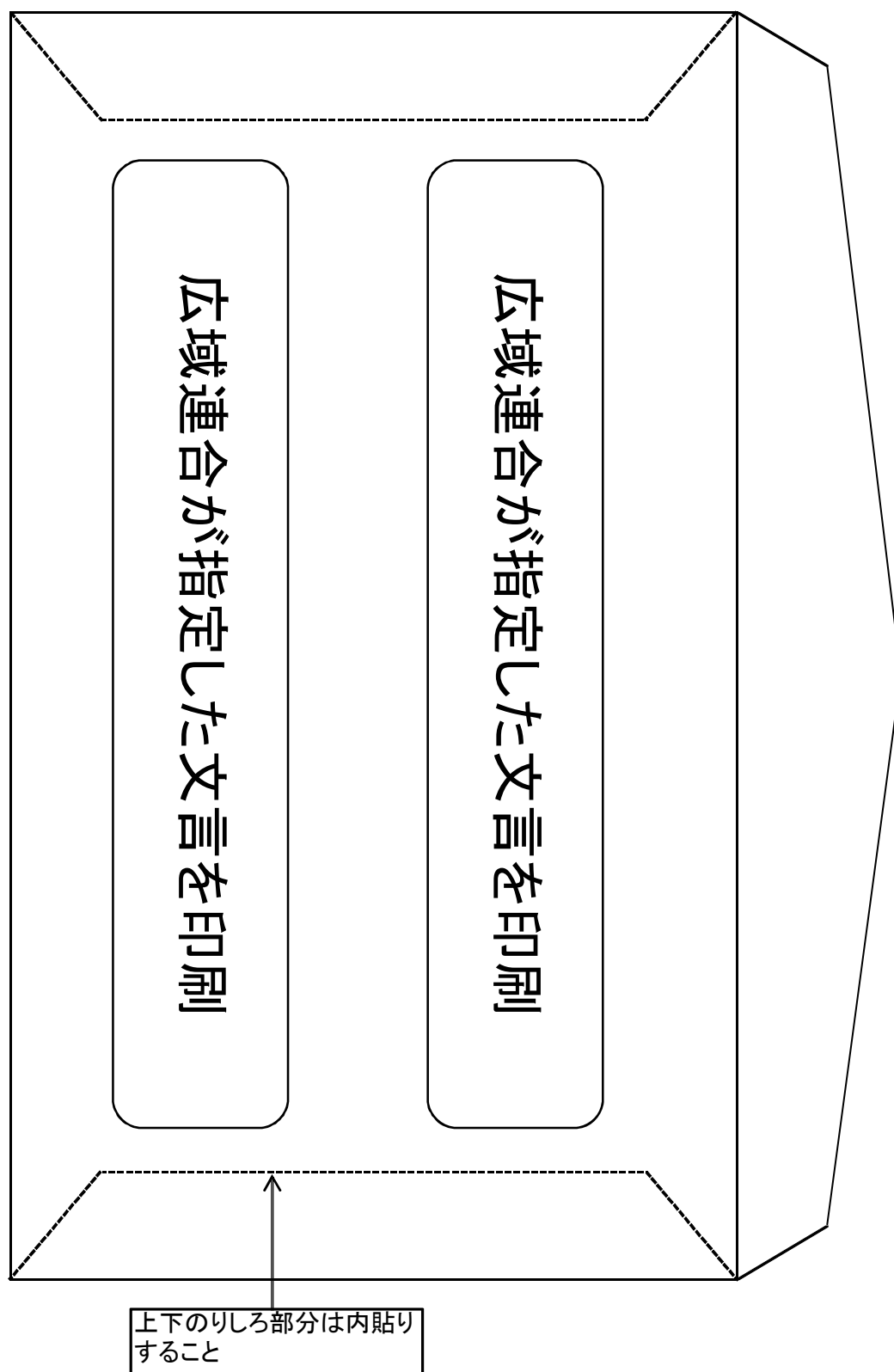
11. 被保険者証発送用封筒(随時用)レイアウトイメージ図

(表 面)



11. 被保険者証発送用封筒(随時用)レイアウトイメージ図

(裏 面)



11. 被保険者証発送用封筒(随時用)レイアウトイメージ図(詳細)

●長形3号封筒(サイズ:235mm×120mm)縦長

・宛名用窓位置

封筒の左上を基準に 40mm×15mm の位置から、
窓の大きさを、 50mm×90mm とする。

