

令和8年度資格確認書作成等業務委託仕様書

1 業務の概要

本業務は、受注者が、千葉県後期高齢者医療広域連合（以下「発注者」という。）が指定する規格等により資格確認書等の各種帳票等及び封筒を作成し、発注者が引渡す被保険者情報等（以下「引渡しデータ」という。）を資格確認書等の各種帳票等へ出力し、封入（一部は封緘）処理を行ったものを市区町村単位に梱包し、発注者が指定する場所に納品するものである。

2 委託（契約）期間

委託（契約）期間は、契約締結日から令和8年9月30日までとし、履行期間は令和8年4月1日から令和8年9月30日とする。

3 業務内容及び作成数量

業務内容は、仕様書別紙 指示書のとおり。また、数量は下の帳票等一覧表のとおり。

○帳票等一覧表

	作業概要	帳票名称	作成数量 (<u>予定</u>)
①	出力処理分 (封入、封緘)	資格確認書	503,143
②		資格確認書送付の案内文	503,143
③		個人情報保護シール	503,143
④		資格情報のお知らせ	531,626
⑤		資格情報のお知らせ送付の案内文	531,626
⑥		送付用封筒（上のものを送付するもの、ゴム又は水糊）	1,034,769
ア	帳票印刷 (<u>ブランク用紙</u>)	資格確認書	200,000
イ		個人情報保護シール（アの裏面に取り付けるもの）	200,000
ウ		資格情報のお知らせ	200,000
エ		特定疾病療養受療証	10,000
オ		バーコードシール（特定記録または簡易書留郵便用）	50,000
カ		送付用封筒（ゴム糊）※返還先（各区市町村担当課）の印刷有	50,000
キ		資格確認書等カバー	100,000

※納品先は、発注者のほか各市区町村（千葉市は区単位）計60団体を予定すること。

ただし、帳票印刷（ブランク用紙）は千葉市役所も納品先に追加すること。

※出力処理分（封入、封緘）の出力数量は、6月上旬に確定する予定である。

（昨年度は6月10日（火））

資格確認書及び資格情報のお知らせの数量は令和8年8月時点の数値から推計したものであり、今後大きく変更する可能性がある。

※帳票印刷（ブラック用紙）の印刷数量は、4月下旬までに確定する予定である。

※各市区町村へ出力処理分（封入、封緘）及び帳票印刷（ブラック用紙）を納品すること。

（出力処理分は（才を含む）、6月26日（金）、帳票印刷（才を除く）は、6月5日（金）の納品を予定すること。）

4 委託条件

- （1）受注者は、関係法令等を遵守し、本業務を安全かつ確実に履行すること。
- （2）受注者は、個人情報保護対策の体制整備を客観的に評価するものとして、一般財団法人日本情報経済社会推進協会（JIPDEC）認定によるプライバシーマーク（Pマーク）等の公的機関における認証を取得していること。
- （3）受注者は、本業務を全部又は主たる部分を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。

ただし、受注者の系列会社、関連会社は除く。再委託を行う場合、必ず再委託先の事業者と個別に契約を交わし、個人情報を取扱う業務においては、盜難・紛失、滅失等が発生した場合の責任の分担を予め取り決めておくこと。

- （4）受注者は、本業務の履行により知り得たことを第三者に知らせてはならない。
- （5）受注者は、取り扱う個人情報を厳重に管理し、その保護に配慮した十分な体制を整えること。
- （6）受注者は、本業務の履行中に発生したトラブルに対して十分なバックアップ体制を整え、迅速に対応すること。災害、事故、機器故障、要員の出勤不能等の非常事態が発生し、業務運営に影響を及ぼす場合は、速やかに当広域連合へ状況、影響範囲等を報告し、対策を協議すること。
- また、影響を最小限にとどめる対策、復旧作業を実施し、極力業務を継続実施するよう努めること。
- 特に、感染症疾病が発生した場合には、事務所全体の要員が出勤不能となるおそれもあるため、徹底した感染症対策措置を講じること。
- （7）受注者は、本業務の実施に向けた事前打合せやテスト等に要する一切の経費を負担すること。
- （8）受注者は、法令等の改正又は発注者の電算処理等の都合により、業務内容（帳票の様式を含む）に変更が生じた場合は、発注者と協議の上、本業務を行うこと。

5 印影の取り扱い

発注者は、受注者に印影を提供する。

受注者は、発注者の指示に従い印影の管理を適切に行い、本業務完了後は、データを削除するとともに速やかに発注者に印影を返却すること。

6 作成物の帰属

本業務の履行に伴い発生した作成物に係る所有権等の権利は、すべて発注者に帰属する。

7 注意事項

- (1) 本業務に関連して郵便局等と別途協議をする必要がある場合は協力すること。
- (2) 不明な点は、発注者から指示を受けること。
- (3) 作成（印刷）する帳票等について、様式等の変更、複数回にわたる校正等が生じることを考慮すること。大幅な変更等が生じた場合は、発注者受注者協議の上、変更契約を要するものとする。
- (4) 受注者は、本業務により知り得た情報等を本業務においてのみ使用することとしこれらを他の目的に使用し、又は他のものに漏洩してはならない。本業務の契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。
- (5) 契約書に定めのない事項又は疑義の生じた事項については、発注者と受注者とが協議して定めるものとする。
- (6) 受注者は、常に発注者と密接な連携を図り、効率的進行に努めなければならない。
- (7) 当委託事業における経緯、資料等はすべて明確にしておかなくてはならない。

8 調査等

発注者は、必要があると認めるときは、受注者に対して本業務の処理状況について調査し、または報告を求めることができる。この場合において、受注者は、これに従わなければならない。

9 合意管轄裁判所

この契約に係る訴訟については、専属管轄を除くほか、発注者の所在地を管轄する裁判所で行うものとする。

指示書

1 作業概要

(1) 各種帳票等の作成

仕様書 3 に示す帳票等の作成（印刷）をすること。

国からの通知等により、帳票の種類、様式等が変更となる場合があるため、作成（印刷）前には、数量とともに発注者の指示を確認してから作業を行うこと。

(2) 資格確認書等の作成（出力）

被保険者へ送付する資格確認書は、様式例 1 と様式例 2 をつなげ、資格情報のお知らせは、様式例 1 と様式例 4 をつなげ作成すること。

また、資格確認書本体は、1 年程度その使用に耐えるものとすること。

様式の区切りには、ミシン目（タイカット比 1 : 4 程度で折り曲げての封入及び高齢者の切り離しに支障がない程度）を入れること。

なお、各項目に印字する文字が印字できる文字数を超えている場合又は引渡しデータの外字一覧に登録されていない文字（外字）である場合は、(5) の各種リスト類のうち、「桁あふれ・未登録外字未出力リスト」に含め、その項目は印字をせずに（空白として）作成し、作成した帳票は分けて梱包すること（作業の詳細は、3 (6) 及び (7) のとおり。）。

作成前にパターンごとに 1 名分を作成し、発注者の確認を受けてから作業を行うこと。（確認には、色校正も含める。）

(3) 送付用封筒の作成

用途に分け、異なる 2 種類の封筒を作成すること。

封筒 1 【様式例 3】（受注者が使用するもの。仕様書 3 ④）

封筒 2 【様式例 1 2】（市区町村が使用するもの。仕様書 3 力）

(4) 封入（封緘）処理

(1) 及び (2) 並びに小冊子等を封筒 1 に封入（封緘）すること。

（小冊子等は、3 (2) を予定すること。また、封入順は発注者が別途指定する。）

(5) 各種リスト類（市区町村分と全体分）の出力（記録）

年次更新時点において、以下のリストを紙及びデータを CD-ROM 等へ記録し、納品すること。

各市区町村には、当該市区町村分のみ納品すること（ただし、該当が無い場合は、作成することを要しない。）。

発注者には、データの作成ができ次第、各市区町村に納品したものをフォルダに分けてまとめて記録したものを納品すること。

記録する情報（記録媒体）は、発注者が別途指定するパスワードを設定して暗号化すること。

【作成するリストについて】

	名称（かっこ内は、リストの概要）	様式例
1	通数記録表（封入パターン（6ページ参照）ごとの通数を記録したもの）	1 3
2	簡易書留郵便物受領証（郵便局へ提出し、書留の割引制度を受けるためのもの）または、特定記録郵便物受領証 ※市区町村ごとに作成するリストが異なります	1 4
3	資格確認書等納入順リスト（作成したものを梱包順にまとめたもの）	1 5
4	被保険者番号順リスト（作成したものを被保険者番号順にまとめたもの）	1 6
5	桁あふれ・未登録外字未出力リスト	1 7

（6）各種案内文書等の作成（記録）

資格確認書送付の案内文書及び資格情報のお知らせ送付の案内文書を作成し、PDF形式及び編集可能な形式で記録媒体に記録すること（記録に当たっては、（6）のリストと併せて行うことも可とする。）。

併せて、資格確認書等カバー、個人情報保護シール及びバーコードシール（特定記録または簡易書留郵便用）を作成すること。

（7）発注者の指定する場所への納品について

納品時の取扱いには細心の注意を払い、発注者の指定場所へ納品が完了した際には、定期的に発注者に報告すること（詳細は、3（3）及び（8）のとおり。）。

2 各種帳票及び封筒の仕様

(1) 各種帳票

- ア 各種帳票（宛名台紙、資格確認書）等の仕様（規格）は、別紙1のとおり。
- イ 別紙1に係るデザイン等は、様式例1から様式例13のとおり。
- ウ 資格確認書、資格情報のお知らせ及び特定疾病療養受療証は、汎用のレーザープリンターからの印字に対応できるものであること。
- エ 宛名台紙は、宛先、特定記録引受番号または簡易書留引受番号（どちらもバーコード）及びお問い合わせ先（返還先）が封筒の窓開き部から見え、読み取りが可能であること。
- オ 宛名台紙及び封筒等に印刷する市区町村の住所等の情報は、発注者が指定する情報を用いて、すべての帳票類に対応させること。
- カ その他の留意すべき事項等は、以下のとおり。

(ア) 宛名台紙【様式例1】+資格確認書台紙【様式例2】

○宛名台紙（印字項目）

1	宛名郵便番号	6	特定記録引受番号または簡易書留引受番号（どちらもバーコード）
2	宛名住所	7	差出人（市区町村担当課等）郵便番号
3	宛名氏名	8	差出人（市区町村担当課等）住所
4	封入パターン（6ページ参照）ごとのシーケンス番号	9	差出人（市区町村担当課等）名
5	郵便区内特別郵便物に該当の場合は、「郵便区内特別」の文字	10	差出人（市区町村担当課等）電話番号

（留意事項）

- a 受注者の品質管理上等において必要な文字、記号等を余白に印字することは可とするが、印字しようとする文字、記号及びに大きさ並びに印字位置等は、発注者と協議すること。
- b 5の郵便区内特別郵便物に該当するかの判定は、7ページの「【仕分け順序】」の表中の郵便（区分）番号が一致するものであること。
- c 6の特定記録引受番号または簡易書留引受番号（バーコード）について、市区町村ごとに異なるため、3(1)の「引渡しデータ」の中で提示するものとする。

○資格確認書台紙（印字項目）

1	有効期限	2	被保険者番号	3	氏名
4	性別	5	生年月日	6	資格取得年月日
7	交付年月日	8	負担割合	9	発行期日
10	限度区分	11	発行期日	12	長期入院該当日
13	特定疾病区分	14	発行期日	15	保険者番号
16	保険者名	17	公印		

（留意事項）

a 高齢者が使用することを十分考慮し、特に濃い出力を行うこと。（濃度は、事前に発注者の確認を受けること。）

（イ）宛名＋資格情報のお知らせ台紙【様式例4】

○宛名部分（印字項目）

1	宛名郵便番号	6	特定記録引受番号または簡易書留引受番号（どちらもバーコード）
2	宛名住所	7	差出人（市区町村担当課等）郵便番号
3	宛名氏名	8	差出人（市区町村担当課等）住所
4	封入パターン（6ページ参照）ごとのシーケンス番号	9	差出人（市区町村担当課等）名
5	郵便区内特別郵便物に該当の場合は、「郵便区内特別」の文字	10	差出人（市区町村担当課等）電話番号

（留意事項）

a 受注者の品質管理上等において必要な文字、記号等を余白に印字することは可とするが、印字しようとする文字、記号及びに大きさ並びに印字位置等は、発注者と協議すること。

b 5の郵便区内特別郵便物に該当するかの判定は、7ページの「【仕分け順序】」の表中の郵便（区分）番号が一致すること。

c 6の特定記録引受番号または簡易書留引受番号（バーコード）について、市区町村ごとに異なる。また、普通郵便も含まれており、その市区町村にはバーコード等の印字は行わないこととする。なお、これらについては3（1）の「引渡しデータ」の中で提示するものとする。

○資格情報のお知らせ部分（印字項目）

1	発効期日	2	保険者名	3	保険者番号
4	被保険者番号	5	氏名	6	負担割合
7	有効期限	8	交付年月日		

（留意事項）

a 高齢者が使用することを十分考慮し、特に濃い出力を行うこと。（濃度は、事前に発注者の確認を受けること。）

（2）個人情報保護シール：様式例7-4および様式例13

（留意事項）

ア 様式どおり作成した場合に本業務委託契約に支障がある場合は、発注者との協議のうえ、様式例以外の方法による変更を可とすること。

（3）送付用封筒：様式例3および12のとおり

（4）バーコードシール：（特定記録または簡易書留郵便用）：様式例10のとおり

（5）資格確認書等カバー：様式例11のとおり

3 作業の手順等

(1) 「引渡しデータ」(印刷データ、文字情報等)の受領

ア 引渡し日(予定)

(ア) テストデータ：令和8年5月下旬(昨年：令和7年5月23日(金))

(イ) 本番データ：令和8年6月上旬(昨年：令和7年6月10日(火))

イ 引渡しデータの記録媒体

DVD-ROM(又はCD-ROM)

ウ ファイルの内容及び形式等

	引渡しデータ詳細	ファイル形式	文字コード(エンコード)	特記事項
1	被保険者情報	CSV	USC2(UTF-8)	・住基ネット統一文字コードに準じる ・被保険者証等の作成に必要な情報を記録したもの
2	封入パターン	XLSX	S-JIS・ASCII	被保険者番号を記録したもの
3	外字一覧	TTE		一部は紙でも提供

エ 文字フォント

KAJO-J明朝

オ 暗号化

実施(復号に必要な情報は、引渡し時に連絡する。)

カ 引渡し場所

千葉市稲毛区天台6丁目4番3号国保会館内 千葉県後期高齢者医療広域連合執務室

(2) 小冊子等の受領

次の小冊子等は、作成した者が受注者が指定する場所へ納品するので受領すること。

	封入物	仕様等(予定)	引渡し予定日
1	小冊子	・B6変型判 縦183ミリ×横102ミリ ・頁数及び厚さ等 未定 (昨年度実績 頁数34、厚さ3ミリ程度) ・重量 18グラム程度	令和8年 6月上旬 (昨年：令和7年6月10日(火))
2	ジェネ リック シール	・B6変型判 縦148ミリ×横100ミリ 厚さ未定(シール1枚)	
3	リーフ レット (予定)	・A4カラー(両面印刷) 1枚 ・A3カラー(両面印刷) 1枚 ・両方ともDM折り(A4は巻き3つ折り、 A3は2つ折り+巻き3つ折り) ※ただし、国からの指示により変更されることがある。	

(3) ブランク用紙等の印刷及び納品

仕様書 3 の帳票印刷（ブランク用紙）欄に示す帳票等を作成（印刷）する。

作成したものは、令和 8 年 6 月 5 日（金）に各市区町村役所（場）（千葉市は、市役所および各区役所）及び発注者へ納品する（別日へ変更や、納品場所を指定することがある。）。各市区町村への納品予定数は令和 8 年 4 月下旬までに確定する。

(4) 各種案内文書等の印刷

1 (6) を印刷する。

なお、1 (6) のうち、バーコードシール（特定記録または簡易書留郵便用）の作成に必要な情報は、発注者より別途提供する。

(5) 資格確認書等の印刷

1 (1) で作成（印刷）したもののうち、出力処理分（封入、封緘）欄に示す帳票に（1）の引渡しデータの内容を印字する。

作業に当たっては、1 (2)、2、別紙 1 及び様式例に従うこと。

(6) 封入及び封緘処理

(2)、(4) 及び(5) の帳票等を下の封入パターン別の封入物一覧表に基づき、封筒 1 へ封入又は封入し封緘する。

○封入パターン別封入物一覧表

封入パターン	予定重量 (g)	資格確認書	個人情報保護シール	資格確認書送付案内文	資格情報のお知らせ	資格情報のお知らせ送付案内文	※小冊子・ジエネリックシール・リーフレット	封緘	備考	予測数量
様式例等			2	2-4	12	4	13			
A	53							○		480,502
B	53	○	○	○					未申告等	15,094
C	53								基準収入	7,547
D	53							○		507,703
E	53				○	○			未申告等	15,949
F	53								基準収入	7,974

表の※小冊子等は封入・封緘のみ（完成品を納品（2）参照）

※封入パターンは発注者が指示する

- ア パターンごとに通常と桁あふれ（文字数超過）・未登録外字（発注者が引き渡した外字一覧に無い文字が含まれている）処理分に分けること。
- イ 封緘するパターンであっても、桁あふれ・未登録外字分は封緘しないこと。
- ウ 封緘欄が○の場合は水糊の封筒を、それ以外はゴム糊の封筒を使用すること。
- エ リーフレットについては、全体の経費のうち、このリーフレットの封入に係る封入数量及び経費を発注者に書式は任意により報告すること。

（7）梱包作業

- （6）の封筒を下の仕分け順序のとおり仕分けし、段ボール箱に梱包すること。
(1梱包当たり 400 通又は 20kg 程度を目途とし、配送日の 7 日前までに 1 梱包（箱）当たりの重量や団体ごとの梱包数等を発注者へ報告すること。)

加えて、1 (3) の送付用封筒の封筒に、1 (5)、1 (6) のバーコードシール（簡易書留郵便用）及び (4) の印刷に使用した用紙（白紙：上質紙とする。）並びに (2) のリーフレットを梱包する。（内容量によっては、(6) の封筒と同梱することも可とする。）

梱包する用紙（白紙：上質紙とする。）の数量は、以下の表のとおりとする。リーフレットについては、残数を自治体数（59 件）で案分した数量とする。

なお、それぞれの箱に内容物、仕分け内容及び箱数（「1/10」等の個数等が分かるもの）を示したラベルを貼付すること。

【仕分け順序】

ア 次の(ア)、(イ)の順に仕分けて梱包すること。

(ア) 箱を分けるまでの仕分け

a 市区町村コード（市区町村）⇒ b 封入パターン（6 及び 7 ページの「封入パターン別の封入物表」を参照すること）⇒ c 通常又は桁あふれ・未登録外字分 ⇒ d 引受支店・郵便局（下の「引受支店・郵便局一覧」を参照すること。）

(イ) 箱の中での仕分け（並び順）

a 郵便番号 ⇒ b 被保険者番号

イ 下の「引受支店・郵便局一覧」に当たらないものは、(イ)によること。

○引受支店・郵便局一覧

番号	市区町村名	引受支店・郵便局（下段は区分番号）					
1	千葉市 中央区	千葉中央局					
		260-00					
		260-08					
2	千葉市 花見川区	花見川局					
		262-00					
3	千葉市 稻毛区	美浜局					
		263-00					
4	千葉市 若葉区	若葉局					
		264-00					
		265-00					
5	千葉市 緑区	千葉緑局					
		266-00					
		267-00					
6	千葉市 美浜区	美浜局					
		261-00					
		261-71					
7	銚子市	銚子局					
		288-00					
		288-08					
8	市川市	市川局	浦安局				
		272-00	272-01				
		272-08					
9	船橋市	船橋局	船橋東局	白井局			
		273-00	274-00	270-14			
		273-08	274-08				
10	館山市	館山局					
		294-00					
		294-02					
		294-03					
11	木更津市	木更津局	富来田局				
		292-00	292-02				
		292-08					
12	松戸市	松戸局	松戸北局	松戸南局			
		271-00	270-00	270-22			
13	野田市	野田局	川間局				
		278-00	270-02				

番号	市区町村名	引受支店・郵便局（下段は区分番号）				
14	茂原市	茂原局	本納局			
		297-00	299-41			
15	成田市	成田局	大栄局	下総局		
		286-00	287-02	289-01		
		286-08				
		286-01				
		282-00				
16	佐倉市	佐倉局				
		285-00				
		285-08				
		285-09				
17	東金市	東金局				
		283-00				
		283-08				
18	旭市	旭局	千潟局	飯岡局		
		289-25	289-05	289-27		
		289-26				
19	習志野市	習志野局				
		275-00				
20	柏市	柏局	白井局			
		277-00	270-14			
		277-08				
		277-09				
21	勝浦市	勝浦局				
		299-52				
22	市原市	市原局	市原南局	姉崎局	市津局	高滝局
		290-00	290-02	299-01	290-01	290-05
23	流山市	流山局				
		270-01				
24	八千代市	八千代局				
		276-00				
25	我孫子市	我孫子局				
		270-11				
26	鴨川市	鴨川局	長狭局	天津局		
		296-00	296-01	299-55		
		299-28	296-02			

番号	市区町村名	引受支店・郵便局（下段は区分番号）					
27	鎌ヶ谷市	鎌ヶ谷局					
		273-01					
28	君津市	君津局	久留里局	松丘局	秋元局		
		299-11	292-04	292-05	292-11		
29	富津市	富津局	湊局	関尻局			
		293-00	299-16	299-17			
			299-18				
30	浦安市	浦安局					
		279-00					
31	四街道市	四街道局					
		284-00					
32	袖ヶ浦市	袖ヶ浦局					
		299-02					
33	八街市	八街局					
		289-11					
34	印西市	印西局					
		270-13					
		270-16					
		270-23					
35	白井市	白井局					
		270-14					
36	富里市	富里局					
		286-02					
37	南房総市	館山局	千倉局	岩井局	富浦局	和田局	
		294-08	295-00	299-22	299-24	299-27	
			295-01				
			299-25				
38	匝瑳市	八日市場局					
		289-21					
39	香取市	289-31					
		佐原局	小見川局	府馬局			
		287-00	289-03	289-04			
		287-08					
40	山武市	287-01					
		日向局	成東局	松尾局	蓮沼局		
		289-12	289-13	289-15	289-18		

番号	市区町村名	引受支店・郵便局（下段は区分番号）					
41	いすみ市	大原局	いすみ局	太東局	岬局		
		298-00	298-01	299-45	299-46		
42	大網白里市	大網局					
		299-32					
43	酒々井町	佐倉局					
		285-00					
		285-08					
		285-09					
44	栄町	印西局					
		270-15					
45	神崎町	下総局					
		289-01					
		289-02					
46	多古町	多古局	久賀局				
		289-22	289-23				
47	東庄町	東庄局					
		289-06					
48	九十九里町	九十九里町					
		283-01					
49	芝山町	芝山局					
		289-16					
50	横芝光町	横芝局					
		289-17					
51	一宮町	一宮局					
		299-43					
52	睦沢町	睦沢局					
		299-44					
53	長生村	一宮局					
		299-43					
54	白子町	白子局					
		299-42					
55	長柄町	水上局					
		297-02					
56	長南町	長南局					
		297-01					
57	大多喜町	大多喜局					
		298-02					

番号	市区町村名	引受支店・郵便局（下段は区分番号）					
58	御宿町	御宿局					
		299-51					
59	鋸南町	保田局	勝山局				
		299-19	299-21				

○白紙、リーフレット梱包枚数（白紙合計 41,800 枚）

白紙枚数	市区町村名
2,500	市川市、船橋市、松戸市、柏市
1,500	佐倉市、市原市、流山市、八千代市
1,000	千葉市各（6）区、習志野市、野田市 印西市、木更津市、我孫子市
500	鎌ヶ谷市、浦安市、茂原市、銚子市、香取市、旭市、成田市、 四街道市、館山市、白井市、南房総市、君津市、印西市、八街市
300	上記以外の市町村（26 団体）

※枚数は、1 団体当たりのもの。（ただし、リーフレット配布数は、発注者が別に指示する。）

※白紙は、上質紙とする。

（8） 納品

（7）を発注者が指定する場所へ納品する。

年次更新における納品日は、令和 8 年 6 月 26 日（金）とし、納品ルート及び納品の目安の時刻は、下の表のとおりとする（ただし、令和 8 年 6 月 29 日（月）を予備日として予定しておくこと）。

納品場所は、（3）と同じ場所を想定すること。

納品に当たっては、受注者は次の納品先団体へ到着予定期刻の連絡をするとともに、定期的に発注者へ納品状況及び終了を報告すること。配送に使用する車両には、本業務の納品物以外のものを積載しないこと。

また、納品時は 2 人体制とし、納品物を積載した車両を離れる際には、盜難等に配慮したうえで、各市区町村の担当者の指示に従い、速やかに納品すること。

納品後は、各市町村の確認印またはサインの入った納品書の写しを納品日から速やかに発注者へ提出すること。

なお、全市区町村の 1（5）のデータを作成ができ次第、発注者へ納品すること。

●納品ルート等（予定、5月中旬に確定する）

ルート 実績	昨年	1か所目	2か所目	3か所目	4か所目	5か所目	6か所目
		納品予定 9時から13時まで			13時から16時まで		
1	6月 27 日 (金)	鴨川市	勝浦市	御宿町	いすみ市	大多喜町	
2		館山市	南房総市	鋸南町			
3		木更津市	睦沢町	一宮町	長生村	白子町	長南町
4		富津市	君津市	袖ヶ浦市			
5		長柄町	茂原市	大網白里市	九十九里町	東金市	
6		市原市	緑区	酒々井町			
7		多古町	匝瑳市	旭市	銚子市	東庄町	
8		栄町	成田市	神崎町	香取市		
9		柏市			白井市	八千代市	
10		船橋市			稻毛区		
11					中央区		
12		松戸市			野田市		
13					習志野市	花見川区	
14		佐倉市			八街市	富里市	芝山町
15		市川市			若葉区		
16		四街道市	山武市	横芝光町			
17		流山市			鎌ヶ谷市	我孫子市	
18		浦安市			美浜区	印西市	

※配送したルート又は団体は、予備日（2日目）の配送となる可能性があることを想定すること。

（9） 全ての処理の完了後、発注者が指定する書式により業務完了の報告を行うこと。残余物のうち、（5）で使用した帳票及び封筒1並びに発注者が指定したものは機密の保持に十分配慮した方法により受注者が確実に処分すること。また、その他の残余物等は、（1）の引渡しデータと合わせて発注者へ返却する。

○別紙1 各種帳票の仕様（規格）

①出力処理分

帳票名称	仕 様（規 格）
宛名台紙 【様式例1】	<ul style="list-style-type: none"> ・上質紙、連量（厚さ）110キロ ・色数：表1色（墨） ・縦4.5インチ×横8.8インチ ・台紙の状態での重量は、5グラム未満であること
資格確認書台紙 【様式例2-1】 【様式例2-2】 【様式例2-3】	<ul style="list-style-type: none"> ・上質紙、連量（厚さ）110キロ（ただし資格確認書本体は1年間の使用に耐え得るものとすること） ・色数：表3色（墨、広域連合が指定する色、金赤、印の部分あり） +裏1色（墨） ・縦4.5インチ×横8.8インチ（確認書の部分は縦54mm×横86mm） ・資格確認書本体は角を丸くする加工を施すこと ・台紙の状態での重量は、5グラム未満であること
資格確認書案内文 【様式例5】	<ul style="list-style-type: none"> ・A4 上質紙 連量（厚さ）70キロ 白色 ・色数：表1色（墨） ・両面印刷しても裏面の文字が透けないもの ・字句の訂正（校正）が数回発生することを想定すること
封筒 【様式例3】	<ul style="list-style-type: none"> ・長形3号定形封筒サイズ ・簡易書留郵便関係処理後の重量は、6g未満とすること ・さらしクラフト紙 ・蓋の糊は、水糊、ゴム（アドヘア）の2種類を用意すること ・刷色：外2色（墨、金赤）、内1色（墨） 裏打ち（透け防止印刷） ・窓（1か所）（リサイクル可能な素材であること（セロファン不可））
資格情報のお知らせ台紙 【様式例4-1】 【様式例4-2】	<ul style="list-style-type: none"> ・上質紙、連量（厚さ）110キロ ・色数：表1色（墨） ・縦4.5インチ×横8.8インチ（お知らせの部分は縦54mm×横86mm） (お知らせの部分はミシン目より切り取りできる加工がしてあること)
資格情報のお知らせ案内文 【様式例6】	<ul style="list-style-type: none"> ・A4 上質紙 連量（厚さ）70キロ 白色 ・色数：表1色（墨） ・両面印刷しても裏面の文字が透けないもの ・字句の訂正（校正）が数回発生することを想定すること
個人情報保護シール 【様式例13】	<ul style="list-style-type: none"> ・色数 表2色（墨、藍）、裏1色（墨） ・シールは一度しか貼り付けることができない加工を施すこと ・字句やシールの訂正（校正）が数回発生することを想定すること

②帳票印刷（プランク用紙）

資格確認書台紙 【様式例 7-1】 【様式例 7-2】 【様式例 7-3】	<ul style="list-style-type: none"> ・上質紙、連量（厚さ）110 キロ（ただし資格確認書本体は1年間の使用に耐え得るものとすること） ・色数：表3色（墨、広域連合が指定する色、金赤、印の部分あり） +裏1色（墨） ・縦4.5インチ×横8.8インチ（確認書の部分は縦54mm×横86mm） ・資格確認書本体は角を丸くする加工を施すこと ・台紙の状態での重量は、5グラム未満であること
個人情報保護シール 【様式例 7-4】	<ul style="list-style-type: none"> ・色数 表2色（墨、藍）、裏1色（墨） ・シールは一度しか貼り付けることができない加工を施すこと ・字句やシールの訂正（校正）が数回発生することを想定すること
資格情報のお知らせ 台紙 【様式例 8】	<ul style="list-style-type: none"> ・上質紙、連量（厚さ）110 キロ ・色数：表1色（墨） ・縦4.5インチ×横8.8インチ（お知らせの部分は縦54mm×横86mm） (お知らせの部分はミシン目より切り取りできる加工がしてあること)
特定疾病療養受療証 【様式例 9-1】 【様式例 9-2】 【様式例 9-3】	<ul style="list-style-type: none"> ・上質紙、連量（厚さ）110 キロ ・色数：表1色（墨）、裏1色（墨） ・縦4.5インチ×横8.8インチ（証の部分は縦91mm×横128mm） (証の部分はミシン目より切り取りできる加工がしてあること)
簡易書留用バーコードシ ール 【様式例 10】	<ul style="list-style-type: none"> ・縦25mm×横66mm ・引受（お問い合わせ）番号は、日本郵便から通知され次第、 提供する（5月を予定）
資格確認書等カバー 【様式例 11】	<ul style="list-style-type: none"> ・ポリプロピレン製 厚さ100ミクロン ・縦60mm×横94mm ・千葉県後期高齢者医療広域連合の文字を印刷すること
封筒 【様式例 12】	<ul style="list-style-type: none"> ・長形3号定形封筒サイズ ・簡易書留郵便関係処理後の重量は、6g未満とすること ・さらしクラフト紙 ・蓋の糊は、ゴム（アドヘア） ・刷色：外2色（墨、金赤）、内1色（墨） 裏打ち（透け防止印刷） ・窓（1か所）あり (窓は、リサイクル可能な素材であること（セロファン不可）)

③作成リスト

通数記録表	・データ（CSV形式）も作成すること
【様式例14】	
簡易書留郵便物受領証	
【様式例15】	
納入順リスト	
【様式例16】	
被保険者番号順リスト	
【様式例17】	
桁あふれ・未登録外字未 出力リスト	
【様式例18】	

後期高齢者医療資格確認書 台紙レイアウト
(表面)

様式例1

1 宛名郵便番号

2 宛名住所

3 宛名氏名

様

字内 5

特

別

ー郵

の便

文区

4 シーケンス番号

6 特定記録または簡易書留の文字
及び引受番号(バーコード)

市区町村ごとに「簡易書留」、
「特定記録」の記載が異なる。
「普通郵便」の指定もあり、その
場合、文字及び引受番号(バーコード)
の印字は無くすこと。
なお、資格確認書と資格情報の
お知らせでも記載方法が異なる。

7 差出人(市区町村担当課等)郵便番号

8 差出人(市区町村担当課等)住所

9 差出人(市区町村担当課等)名

(例 ○○市役所○○課内

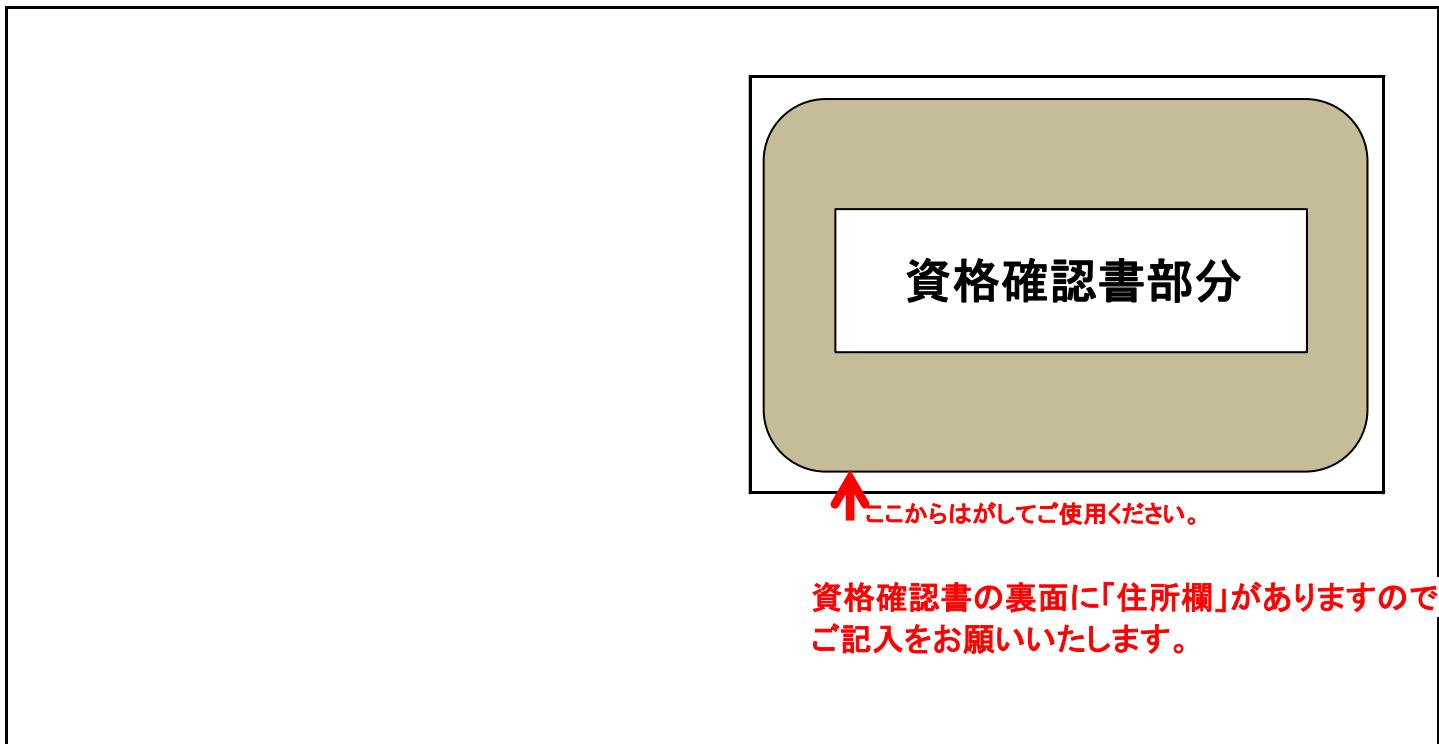
●●係)

10 差出人(市区町村担当課等)電話番号

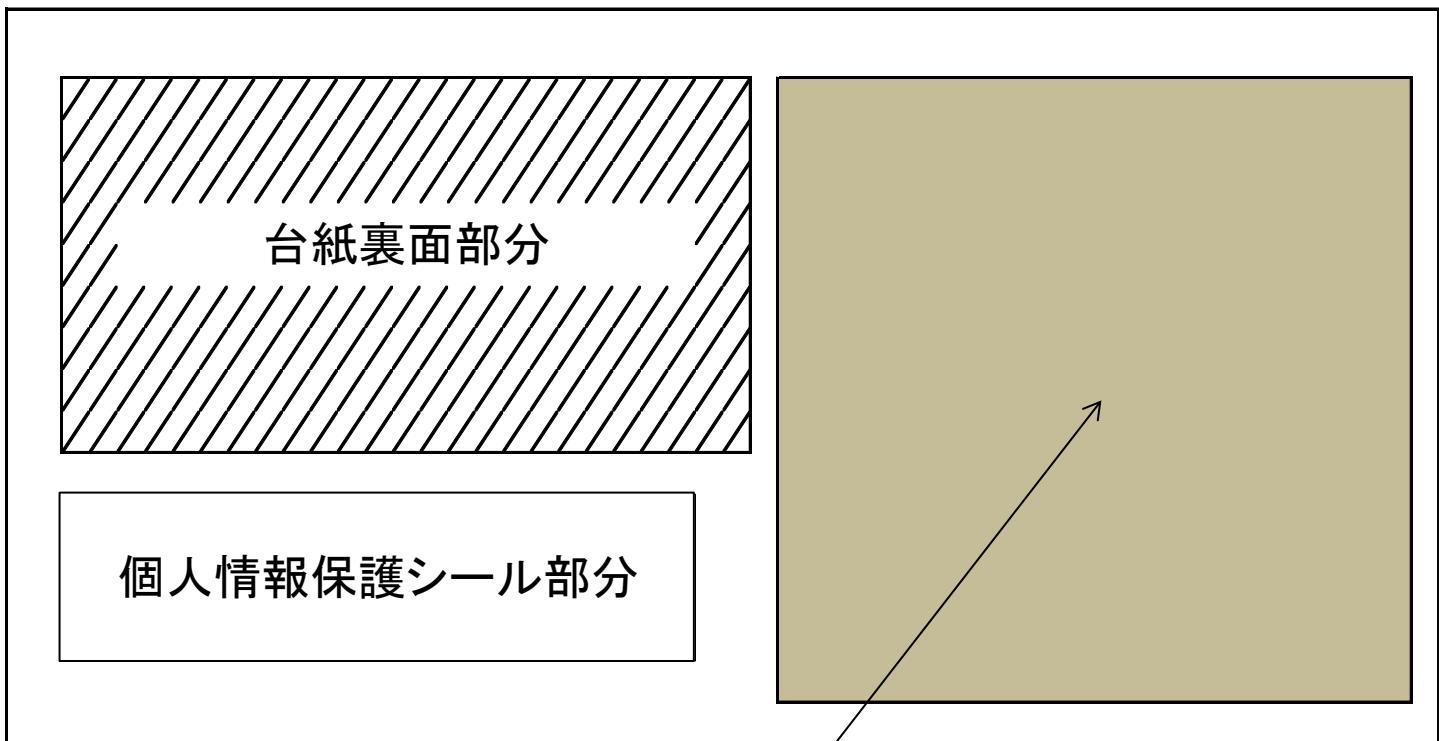
・裏面は白紙

後期高齢者医療資格確認書 台紙レイアウト
(表 面)

様式例2-1



(裏 面)



注意事項及びお願いを入れる。

縦4.5インチ×横8.8インチ(長形3号定形封筒サイズ)

(表 面)

後期高齢者医療資格確認書		有効期限	3 X X	
被保険者番号	8 X X X X X X X X	1 1 X X X X X X X X X X		
氏名	1 0 X X X X X X X X X			
生年月日		1 1 X X X X X X X X X X	性別 4 X X X	
資格取得年月日		1 1 X X X X X X X X X X		
交付年月日		1 1 X X X X X X X X X X		
負担割合・発行期日	2 0 X			
	1 1 X X X X X X X X X X			
限度区分・発行期日	2 2 X			
	1 1 X X X X X X X X X X			
長期入院該当日		1 1 X X X X X X X X X X		
特定疾病区分・発効期日	3 X X	1 1 X X X X X X X X X X		
保険者番号	3 9 1 2 X X X X			
保険者名	千葉県後期高齢者医療広域連合			
公印				

後期高齢者医療資格確認書 14ポイント

氏名 14ポイント
グレーの色塗り部分 11ポイント

その他 8ポイント

(裏 面)

住 所	
備 考	
<p>※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、移植の為に臓器を提供します。 私は、臓器を提供しません。 <p>《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》</p> <p>〔特記欄: 署名年月日: 年 月 日 本人署名(自筆): 家族署名(自筆): 〕</p>	

54mm

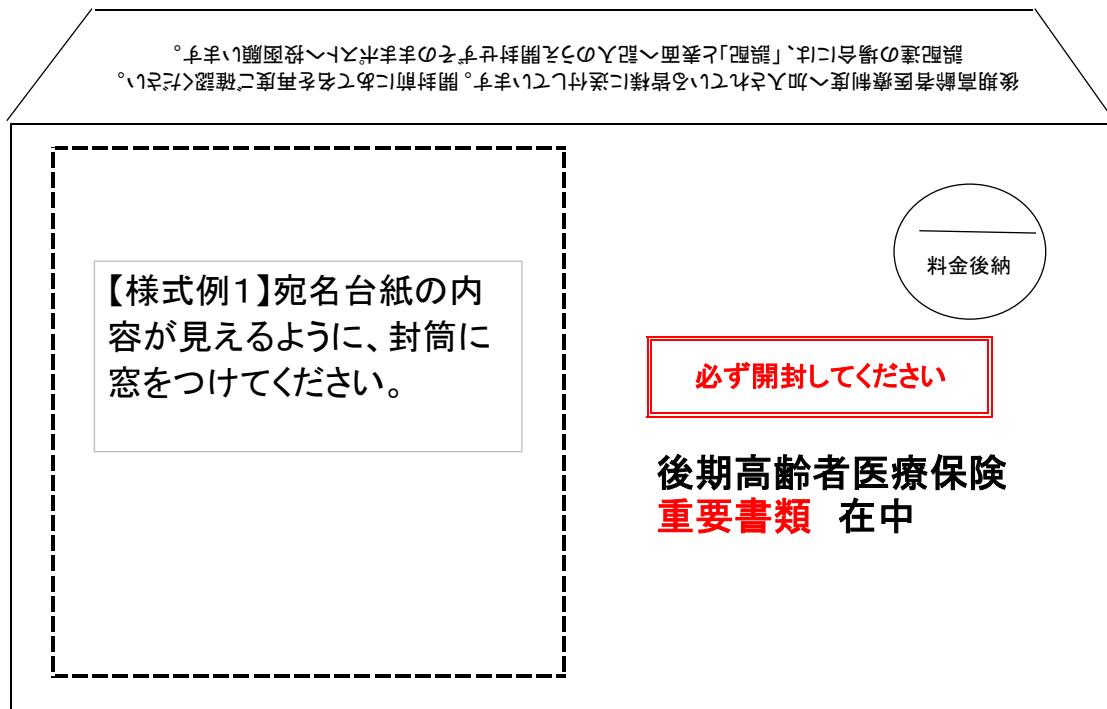
注意事項及びお願い(様式例1-1裏面に記載する)

注意事項

- (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
- (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を提出すること。
- (3) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とすること。入院の際に食事療養又は生活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ること。また、認定を受けた特定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき1万円を限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養費標準負担額を求めることがあること。
- (4) 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
- (5) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、後期高齢者医療広域連合あての届書を、市町村に提出すること。
- (6) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することができないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、後期高齢者医療給付費の返還を求める場合があること。
- (7) 後期高齢者医療広域連合の検認又は更新のため、資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
- (8) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、資格確認書を返還していただくことがあること。
- (9) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法(明治40年法律第45号)により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること

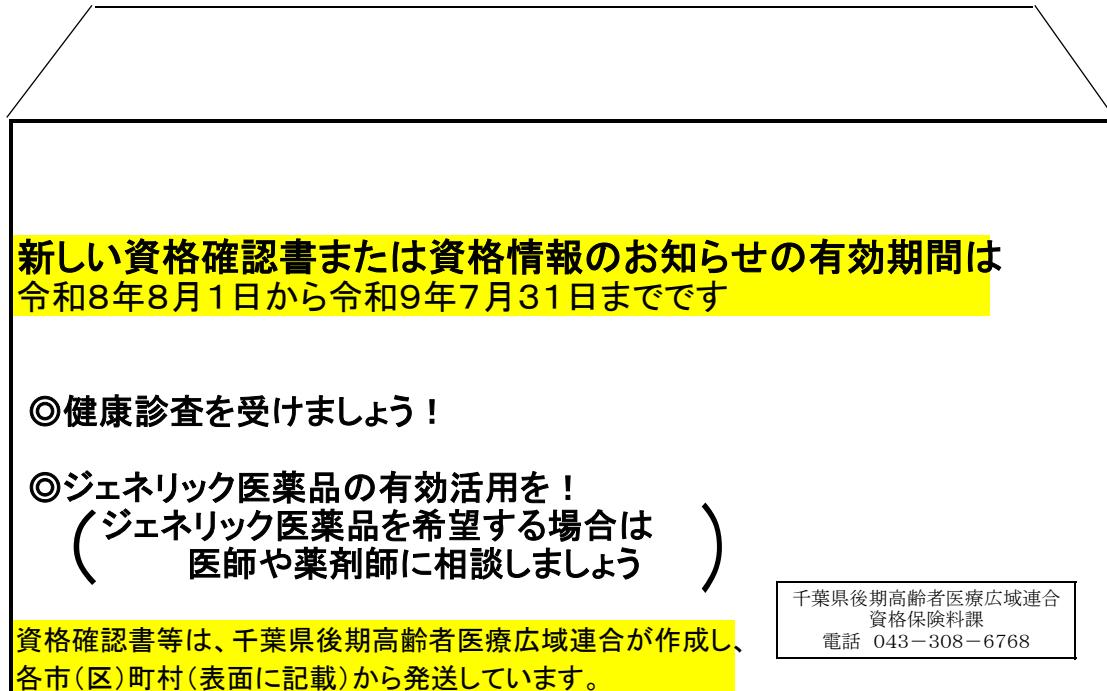
封筒表面

樣式例3



窓あき部分を1箇所

封筒裏面

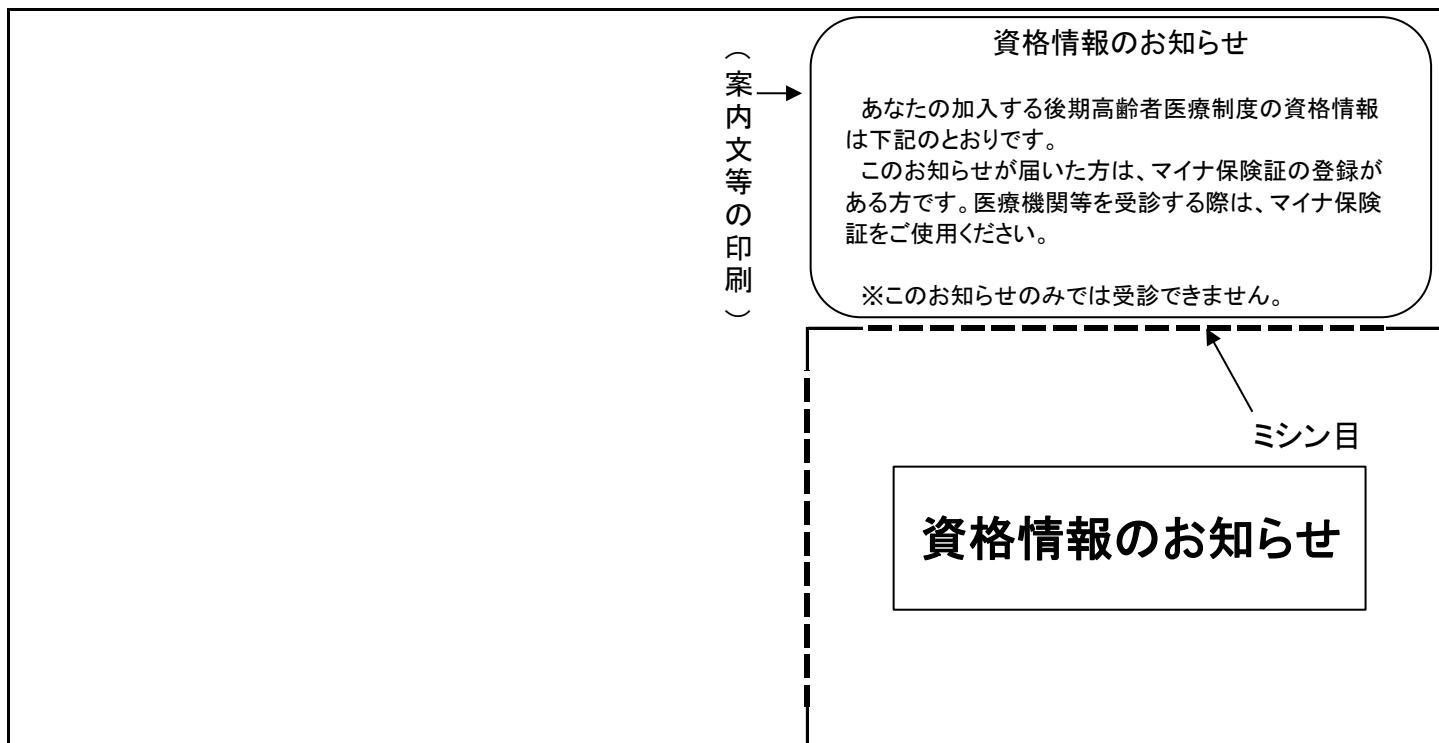


※長形3号定形封筒サイズ

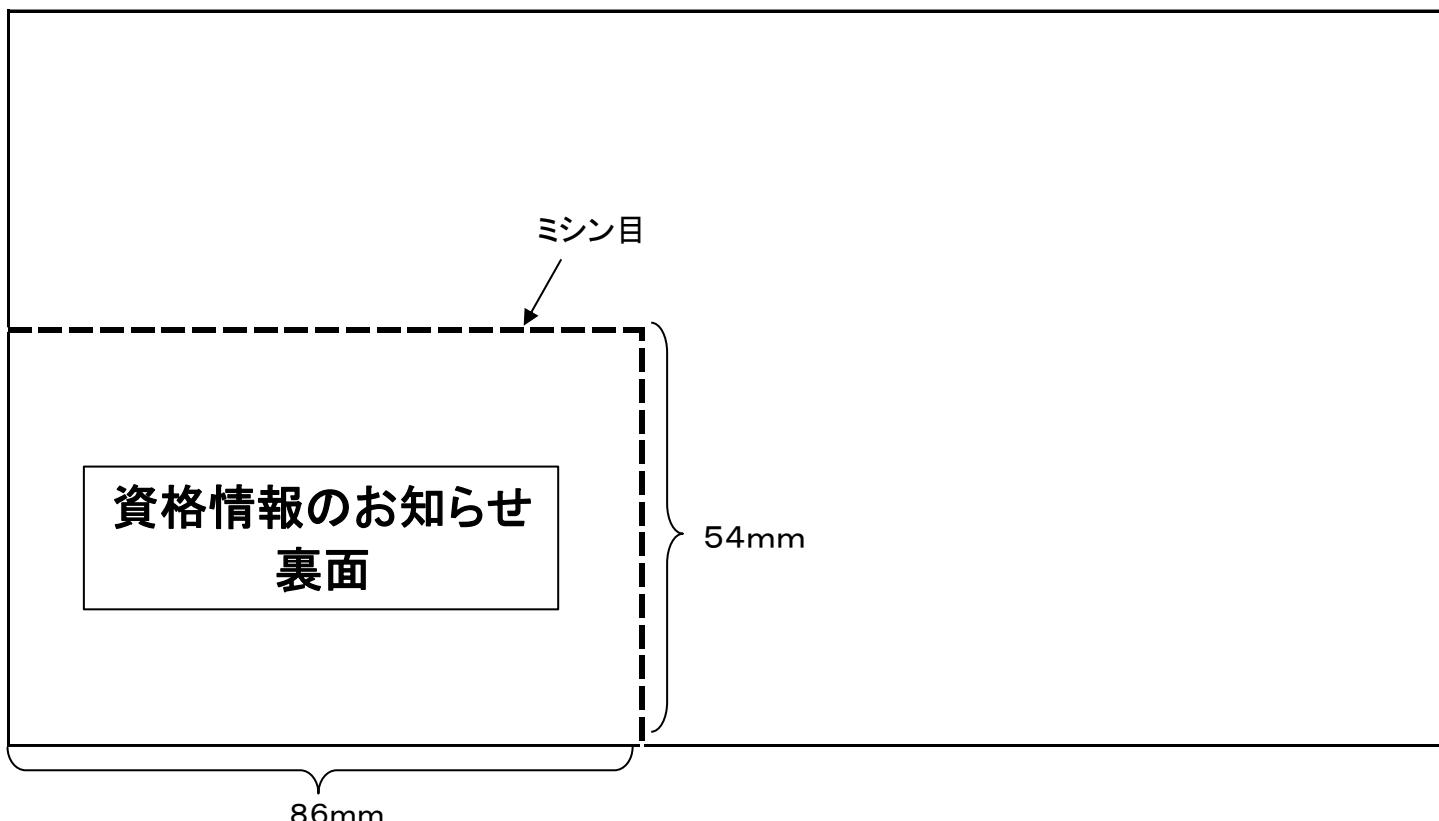
※封筒への記載事項、引受番号受理、様式の詳細については、契約締結後、本契約受託業者、広域連合及び郵便局と別途協議する。

資格情報のお知らせ 台紙レイアウト
(表 面)

様式例4-1



表面 ミントンボ有り 裏面 印刷無し
(裏 面)



縦4.5インチ×横8.8インチ(長形3号定形封筒サイズ)

(表 面)

資格情報のお知らせ

元号 XX 年 XX 月 XX 日 発行

千葉県後期高齢者医療広域連合

保険者番号 3912XXXX

被保険者番号 8XXXXXXX

氏 名

負担割合 ○割

有効期限 元号 XX 年 XX 月 XX 日

交付年月日 元号 XX 年 XX 月 XX 日

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

(裏 面) 印刷無し

54mm

86mm

資格確認書送付のご案内

令和8年7月

令和8年8月1日からお使いいただく「資格確認書（〇〇色）」を交付します。
資格確認書を医療機関等に提示することで、これまでどおり受診できます。

◆資格確認書の使い方

保険証と同じように、資格確認書を医療機関等に提示することで、受診できます。

◆資格確認書に申請により記載される任意記載事項について

- 限度区分・発効期日（後期高齢者医療制度のご案内：P〇〇）

従来の限度額適用認定証（・標準負担額減額認定証）と同様の内容になります。

所得区分に応じて、保険適用される医療費の自己負担額が限度額までに抑えられます。また、区分I、区分II（それぞれ、世帯全員が住民税非課税の場合に対象）の方は入院時のお食事代も減額されます。

- 長期入院該当日（後期高齢者医療制度のご案内：P〇〇）

申請の翌月より有効となります。遡りはできませんのでご注意ください。

限度（所得）区分が区分IIの方で、過去12か月以内に91日以上入院された際に、お住まいの市区町村の窓口に申請することで、申請月の翌月から該当します。

- 特定疾病区分・発効期日（後期高齢者医療制度のご案内：P〇〇）

従来の特定疾病療養受療証と同様の内容です。

お持ちの方はお手元の受療証をそのままご利用いただくことができます。

また、資格確認書に併記することもできるため、ご希望の方はお住まいの市区町村の窓口にて、申請を受け付けております。

◆有効期限が切れた古い保険証や資格確認書の処分方法

個人情報が記載されておりますので、ハサミをいれるなど裁断してから破棄をお願いします。

新しい資格確認書は〇〇色になります。誤って破棄しないように注意してください。

◆臓器提供意思表示欄と個人情報保護シールについて

資格確認書の裏面に臓器提供に関する意思表示欄を設けております。

記入はご本人の判断によるものであり、必ずしも必要ではありません。

また、下の個人情報保護シールは臓器提供意思表示欄の上から貼ることで、内容を他の人に知られないように保護することができます。

様式例5

◆マイナ保険証とは

マイナ保険証とは健康保険証として利用登録を行ったマイナンバーカードのことをいいます。

健康保険証の利用登録は、医療機関等に備え付けの顔認証機能付きカードリーダーやマイナポータルおよびセブン銀行ATMから行うことができます。

マイナ保険証の利用方法は？



医療機関や薬局の受付でマイナ保険証の読み取りができない場合は、資格確認書を提示するか、マイナ保険証と一緒に「マイナポータルの資格情報画面」を提示することで受診することができます。

※以下の場合はマイナ保険証が使えない場合、資格確認書をご利用ください。

- ・医療機関等が、マイナ保険証に対応していない。
- ・マイナンバーカードの有効期限が切れている。
(有効期限はカード取得から10回目の誕生日までです。)
- ・電子証明書の有効期限が切れている。
(有効期限はカード取得から5回目の誕生日までです。)

※マイナンバーカードや電子証明書の有効期限切れは、お住まいの市区町村のマイナンバーカードの担当窓口で更新することができます。

マイナンバーカードの健康保険証利用に関するお問い合わせ

- ・マイナンバー総合フリーダイヤル TEL 0120-95-0178
(5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。)
- ・受付時間（年末年始を除く） 平日：9：30～20：00
土日祝：9：30～17：30

【お問い合わせ先】

千葉県後期高齢者医療広域連合
資格保険料課 TEL 043-308-6768
または
お住まいの市区町村の担当窓口

資格情報のお知らせ送付のご案内

令和8年7月

令和8年8月1日からの資格情報を記載した「資格情報のお知らせ」を送付します。
これからは、マイナ保険証をご利用ください。

◆資格情報のお知らせとは

マイナ保険証をお持ちの方(令和8年〇月〇日時点)へ送付される書類になります。
こちらには、氏名や被保険者番号及び、一部負担金の割合等が記載されております。
資格情報のお知らせのみで医療機関等の受診はできませんので、これからはマイナ保険証をご利用ください。

◆マイナ保険証について

マイナ保険証とは健康保険証の利用登録を行ったマイナンバーカードのことをいいます。

健康保険証の利用登録は、医療機関等に備え付けの顔認証機能付きカードリーダーやマイナポータルおよびセブン銀行ATMから行うことができます。

マイナ保険証の利用方法は?



医療機関等がマイナ保険証に対応していない時や、マイナ保険証の読み取りができない際は「マイナ保険証」と「資格情報のお知らせ」※の両方を提示して受診できます。

そのため、資格情報のお知らせはマイナ保険証と併せてお持ちください。

※資格情報のお知らせの他に、「マイナポータルの資格情報画面」をスマートフォン等で提示することでも受診することができます。

◆有効期限が切れた古い資格確認書の処分方法

個人情報が記載されていますので、ハサミをいれるなど裁断してから破棄をお願いします。

【裏面もご覧ください】

◆資格確認書が必要な方は

マイナ保険証をお持ちの方でも、下記の状況によりマイナ保険証での受診が困難な場合は、お住まいの市区町村の窓口で申請することで資格確認書を交付します。

- ・マイナンバーカードを紛失、更新中の方
- ・介助者等の第三者が本人に同行して資格確認の補助をする必要がある方※

※一度申請いただければ、更新の際に資格確認書を送付いたします。

◆マイナ保険証の利用登録解除について

マイナンバーカードの健康保険証利用登録している方は、お住まいの市区町村の窓口で申請することで登録を解除することができます。

※以下の場合はマイナ保険証が使えないでの、資格確認書をご利用ください。

- ・マイナンバーカードの有効期限が切れている。
(有効期限はカード取得から 10 回目の誕生日までです。)
- ・電子証明書の有効期限が切れている。
(有効期限はカード取得から 5 回目の誕生日までです。)

※マイナンバーカードや電子証明書の有効期限切れは、お住まいの市区町村の
マイナンバーカードの担当窓口で更新することができます。

マイナンバーカードの健康保険証利用に関するお問い合わせ

- ・マイナンバー総合フリーダイヤル TEL 0120-95-0178
(5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。)
- ・受付時間（年末年始を除く） 平 日：9：30～20：00
土日祝：9：30～17：30

【お問い合わせ先】

千葉県後期高齢者医療広域連合
資格保険料課 TEL 043-308-6768
または
お住まいの市区町村の担当窓口

宛名を市町村で
印刷

資格確認書部分

↑ここからはがしてご使用ください。

資格確認書の裏面に「住所欄」がありますので
ご記入をお願いいたします。
台紙裏面に「個人情報保護シール」を
添付しておりますので、お使いください。

(裏 面)

台紙裏面部分

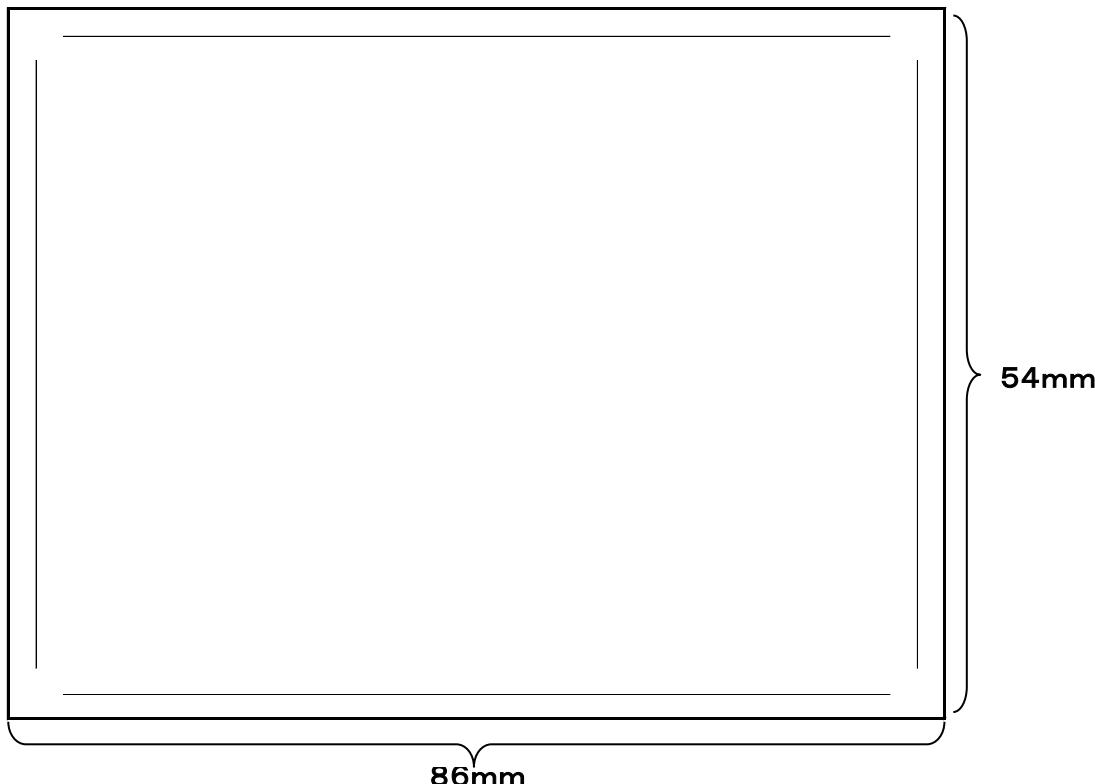
個人情報保護シール部分

注意事項及びお願いを入れる。

縦4.5インチ×横8.8インチ(長形3号定形封筒サイズ)

後期高齢者医療資格確認書 レイアウト
(表 面)

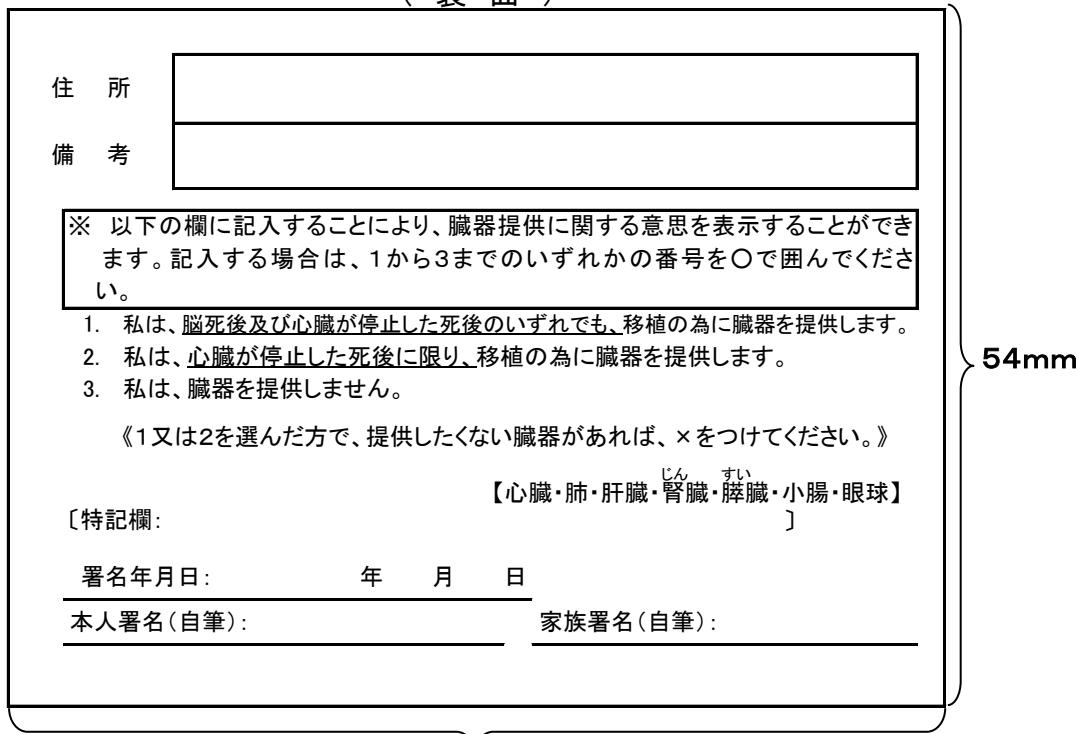
様式例7-2



偽造防止処理

- 1 マイクロ文字(点線部(文字は、別途指定する))
- 2 地紋印刷(隠し文字、中央部に「写し」)

(裏 面)



86mm

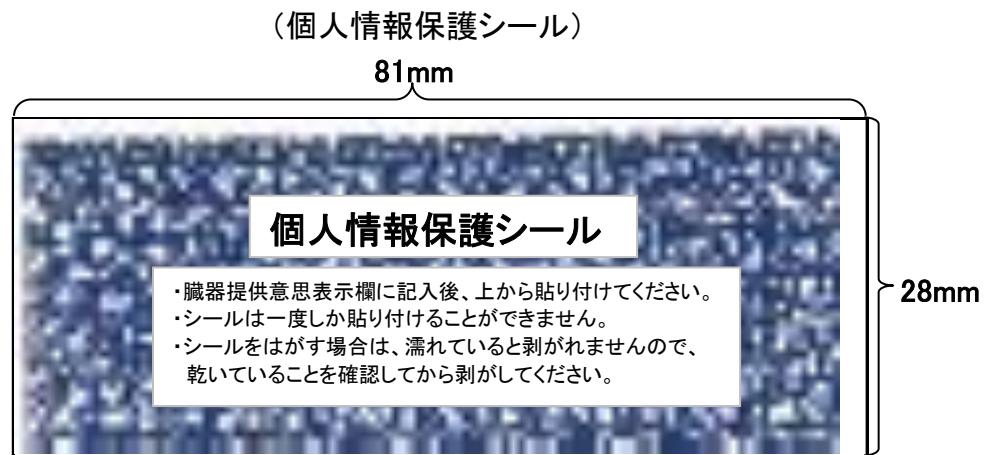
注意事項及びお願い(様式例1-1裏面に記載する)

注意事項

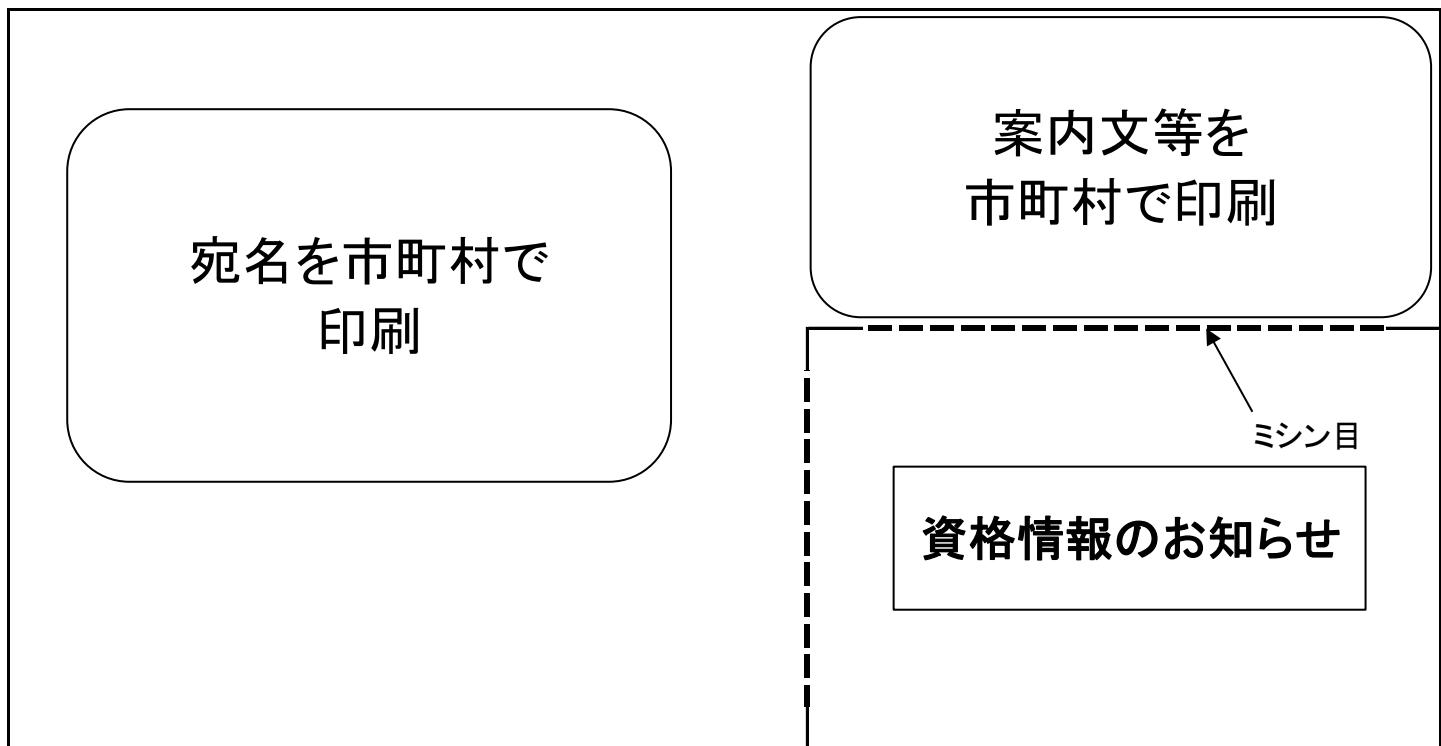
- (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
- (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を提出すること。
- (3) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とすること。入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。また、認定を受けた特定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき1万円を限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養費標準負担額を求めることがあること。
- (4) 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
- (5) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、後期高齢者医療広域連合あての届書を、市町村に提出すること。
- (6) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することができないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、後期高齢者医療給付費の返還を求める場合があること。
- (7) 後期高齢者医療広域連合の検認又は更新のため、資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
- (8) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、資格確認書を返還していただくことがあること。
- (9) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法(明治40年法律第45号)により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること

個人情報保護シールレイアウト

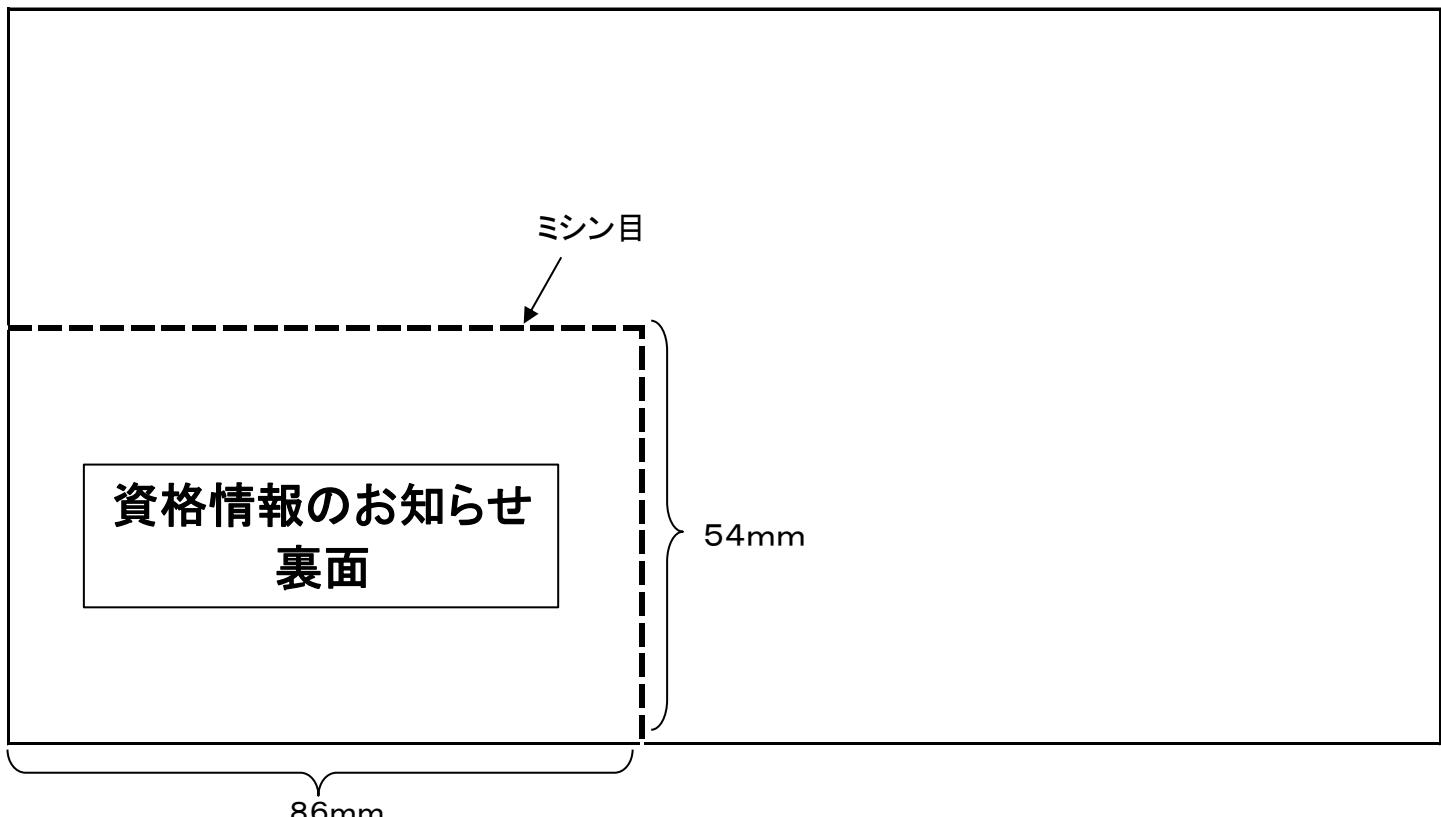
様式例7-4



- ・縦28mm×横81mm
- ・資格確認書台紙一体型(裏面)
- ・ボールペンで強く記載された文字が透けないよう、背景に地紋を付けること。
- ・資格確認書へ貼った際にきれいに剥がれる程度の粘着力とすること



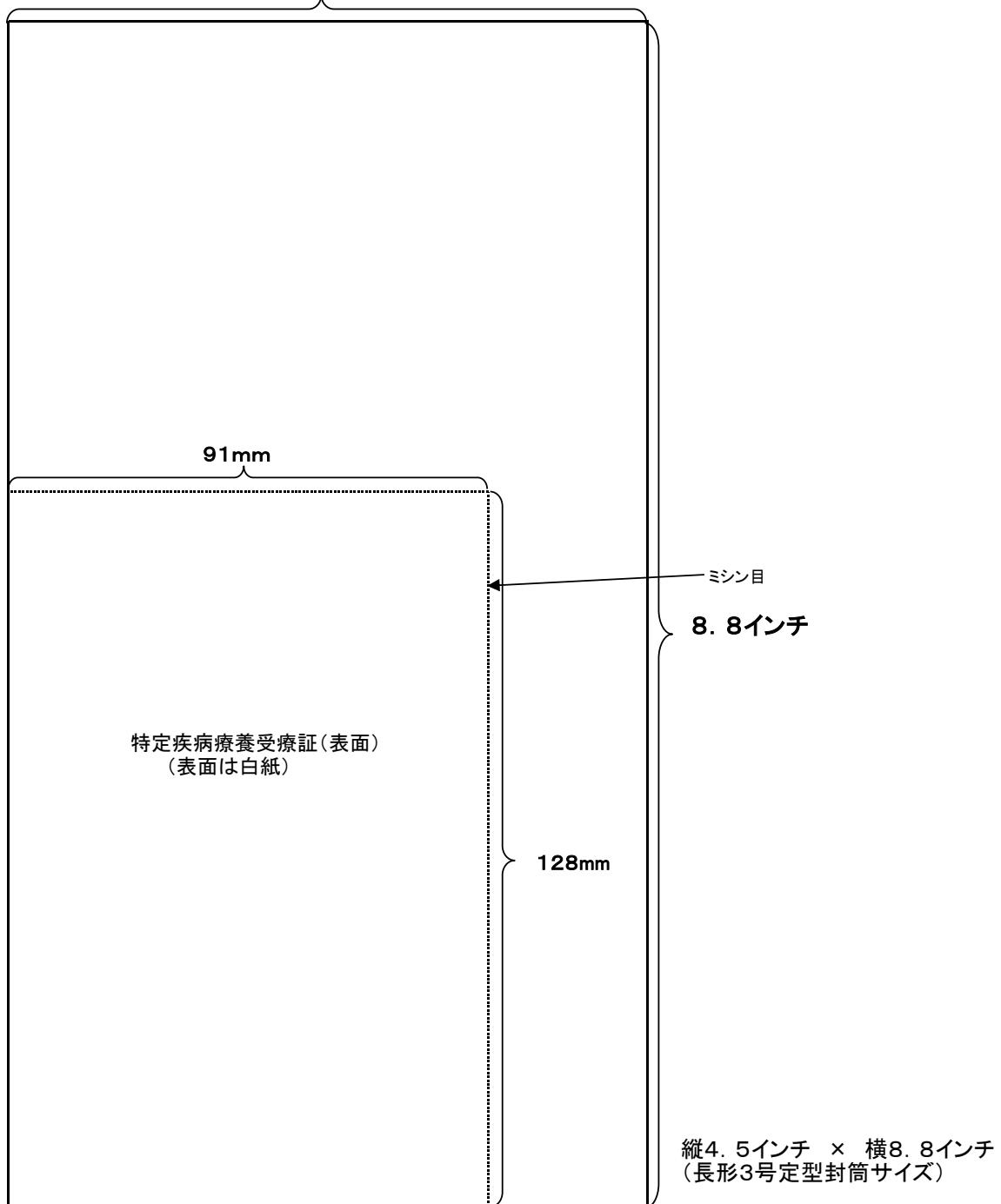
表面 ミシントンボ有り 裏面 印刷無し
(裏 面)



縦4.5インチ×横8.8インチ(長形3号定形封筒サイズ)

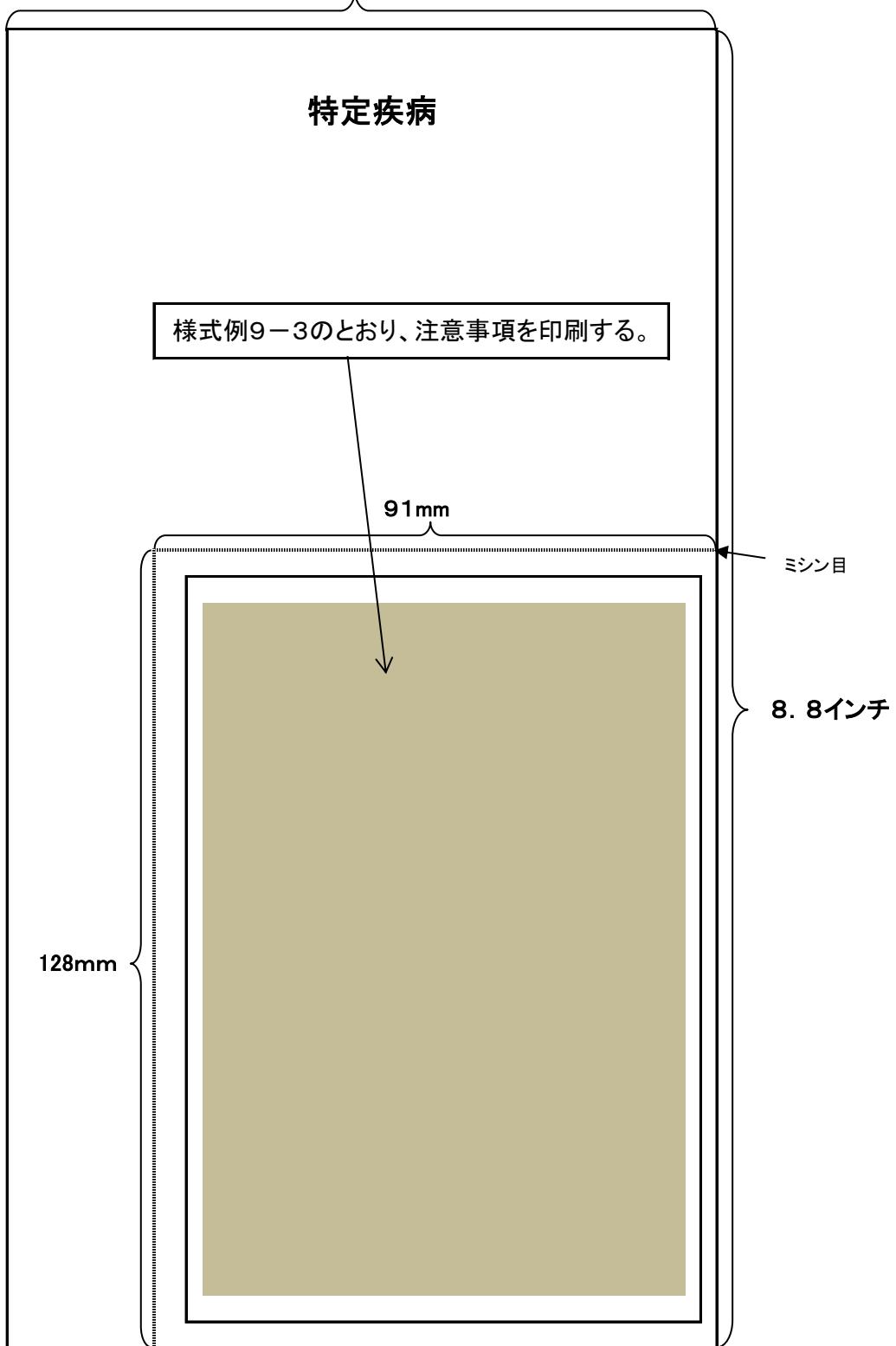
特定疾病療養受療証台紙(表面)
4. 5インチ

様式例9-1



特定疾病療養受療証台紙(裏面)
4.5インチ

様式例9-2



特定疾病療養受療証台紙

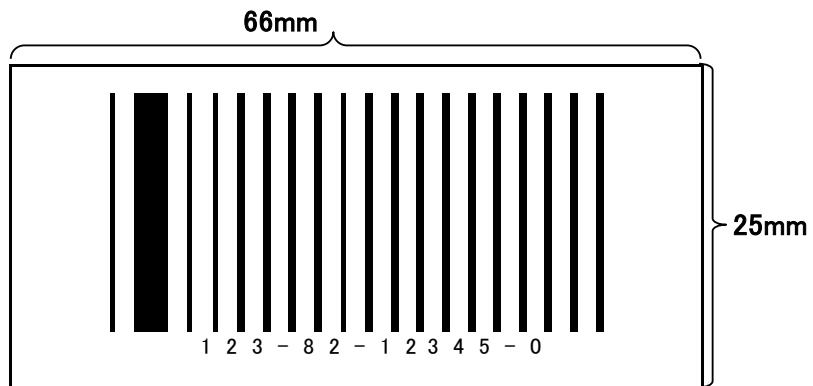
注意事項

- 一 この証によつて認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに一箇月につき一万円を限度とします。
ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることがあります。
- 二 被保険者の資格がなくなつたときは、直ちに、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 三 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、保険者（千葉県後期高齢者医療広域連合）あての届書を市町村に提出してください。
- 四 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

特定記録および簡易書留郵便用バーコードシール

様式例10

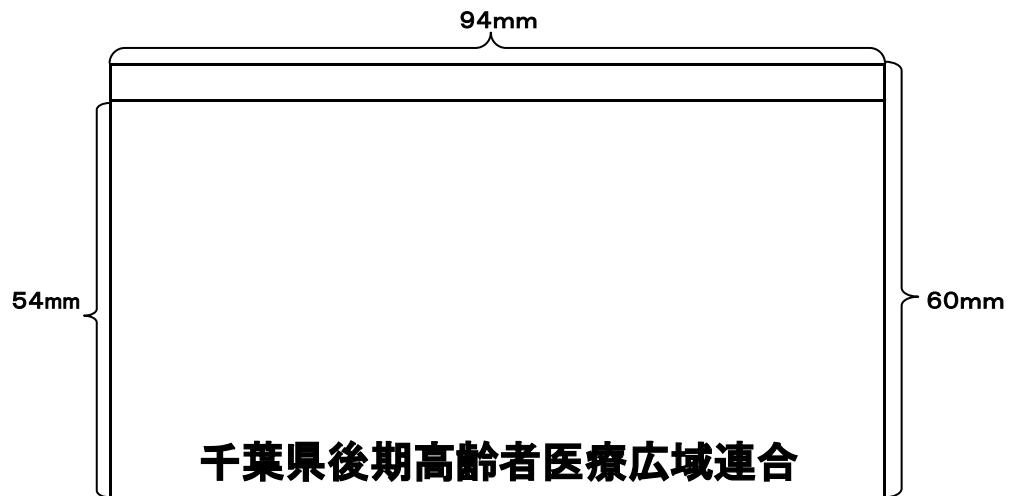
(特定記録および簡易書留郵便用バーコードシール)



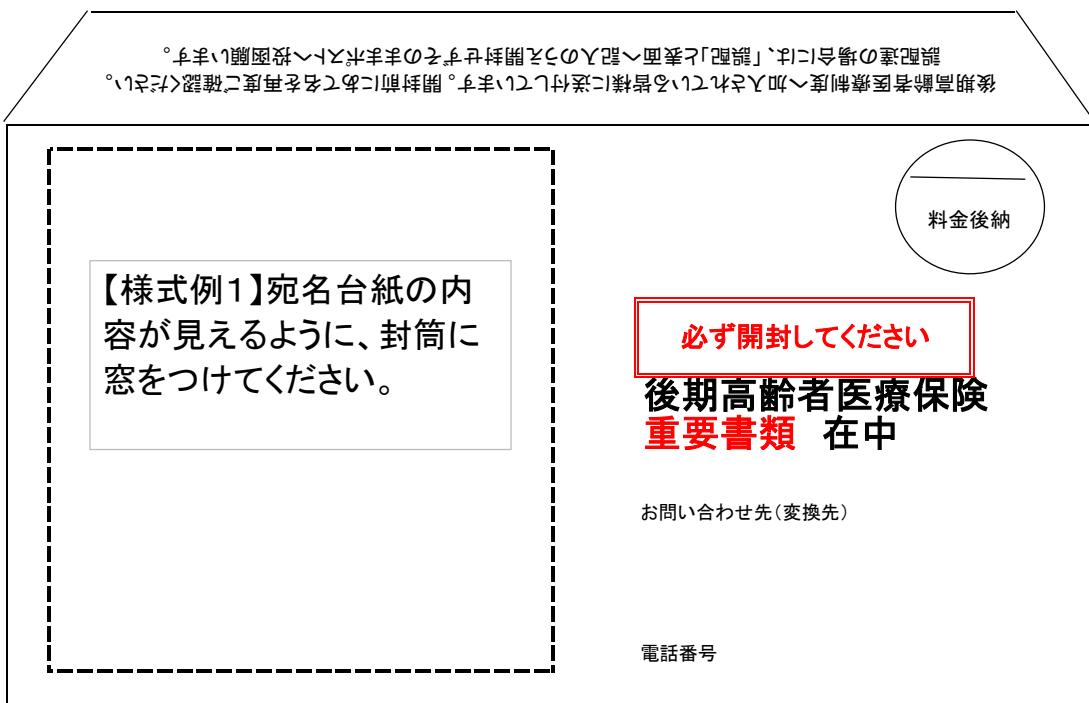
- ・縦25mm×横66mm
- ・シールは白色の無地
- ・その他、郵便局が示す基準等に準拠すること

様式例11

資格確認書カバー(裏面から見たもの)



- ・裏面に「千葉県後期高齢者医療広域連合」の文字を黒色のゴシック体で印刷
- ・ポリプロピレン製
- ・厚さ100ミクロン



窓あき部分を1箇所

新しい資格確認書または資格情報のお知らせの有効期間は
令和8年8月1日から令和9年7月31日までです

◎健康診査を受けましょう！

◎ジェネリック医薬品の有効活用を！

(ジェネリック医薬品を希望する場合は
医師や薬剤師に相談しましょう)

資格確認書等は、千葉県後期高齢者医療広域連合が作成し、
各市(区)町村(表面に記載)から発送しています。

千葉県後期高齢者医療広域連合
資格保険料課
電話 043-308-6768

※長形3号定形封筒サイズ

※封筒への記載事項、引受番号受理、様式の詳細については、契約締結後、本契約受託業者、広域連合及び郵便局と別途協議する。

説明文やイラスト

個人情報保護シール

- ・臓器提供意思表示欄に記入後、上から貼り付けてください。
- ・シールは一度しか貼り付けることができません。
- ・シールをはがす場合は、濡れないと剥がれませんので、乾いていることを確認してから剥がしてください。

※全体の詳細について

- ・縦150mm×横100mm以内
- ・説明文等については、協議の上決定するものとし、3回程度校正を行う。

※個人情報保護シール部分の詳細について

- ・縦28mm×横81mm
- ・ボールペンで強く記載された文字が透けないよう、背景に地紋を付けること。
- ・資格確認書へ貼った際にきれいに剥がれる程度の粘着力とすること

通数記録表

簡易書留郵便物受領証

箱No.	No.	シーケンス番号	被保険者番号	受取人の氏名	郵便番号	住所	引受番号	重量	備考
1	1		12345678		〒260 - 0001	千葉市…			
1	2								
1	3								
1	4								
1	5								
1	6								
1	7								
1	8								
1	9								
1	10								
1	11								
1	12								
1	13								
1	14								
1	15								
1	16								
1	17								
1	18								
1	19								
1	20								
1	21								
1	22								
1	23								
1	24								
1	25								

(差出人の住所・氏名)	引受日付印
-------------	-------

被保険者証納入順リスト

箱No.	No.	シークンス番号	郵便番号	宛先住所	被保険者番号	住所	氏名	生年月日	一部負担金の割合	限度額適用(・標準負担額減額)認定証	簡易書留番号	備考
1	1		〒260 - 0001	千葉市…	12345678	千葉市…	千葉 太郎	大正15年1月1日	3割			
1	2											
1	3											
1	4											
1	5											
1	6											
1	7											
1	8											
1	9											
1	10											
1	11											
1	12											
1	13											
1	14											
1	15											
1	16											
1	17											
1	18											
1	19											
1	20											
1	21											
1	22											
1	23											
1	24											
1	25											

被保険者証番号順リスト

箱No.	No.	シーケンス番号	被保険者番号	郵便番号	宛先住所	住所	氏名	生年月日	一部負担金の割合	限度額適用(・標準負担額減額)認定証	簡易書留番号	備考
1	1		12345678	〒260 - 0001	千葉市…	千葉市…	千葉 太郎	大正15年1月1日	3割			
1	2											
1	3											
1	4											
1	5											
1	6											
1	7											
1	8											
1	9											
1	10											
1	11											
1	12											
1	13											
1	14											
1	15											
1	16											
1	17											
1	18											
1	19											
1	20											
1	21											
1	22											
1	23											
1	24											
1	25											

市区町村名: _____

桁あふれ・未登録外字未出力リスト

箱No.	No.	シーケンス番号	郵便番号	宛先住所	被保険者番号	住所	氏名	生年月日	一部負担金の割合	限度額適用(・標準負担額減額)認定証	簡易書留番号	備考
1	1		〒260 - 0001	千葉市…	12345678	千葉市…	千葉 太郎	大正15年1月1日	3割			
1	2											
1	3											
1	4											
1	5											
1	6											
1	7											
1	8											
1	9											
1	10											
1	11											
1	12											
1	13											
1	14											
1	15											
1	16											
1	17											
1	18											
1	19											
1	20											
1	21											
1	22											
1	23											
1	24											
1	25											