

令和8年度資格確認書blank用紙作成業務委託仕様書

- 1 委託名 令和8年度資格確認書blank用紙作成業務委託
- 2 業務概要 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を作成し、広域連合へ納品する。
- 3 委託期間 契約締結日の翌日から令和9年1月31日まで
- 4 委託内容 資格確認書等の作成

資格確認書等の作成

○帳票等一覧表

	作業概要	帳票名称	作成数量 (予定枚数)
ア	帳票印刷 (blank用紙)	資格確認書（公印なし）	27,000
ア		資格確認書（公印あり）	20,000
イ		個人情報保護シール（アの裏面に取り付けるもの）	47,000

○各種帳票の仕様（規格）

帳票名称	仕 様（規 格）
資格確認書台紙 （公印なし） 【様式例1－1】 【様式例1－2】 【様式例1－3】	・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） ・色数：表3色（墨、広域連合が指定する色、金赤）＋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） ・裏面剥がれ防止付 ・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
資格確認書台紙 （公印あり） 【様式例同上】	・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） ・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） ・裏面剥がれ防止付 ・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 1－4】	・ 縦 28 mm×横 81mm ・ 色数：表 2 色（墨、藍）、裏 1 色（墨） ・ シールは 1 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
------------------------	--

5 工程表 契約後速やかに工程表を提出し、承認を得ること。

6 支払 業務完了後、完了検査に合格したのちに一括で支払う。

7 注意事項

- (1) 本契約により作成した成果物の著作権は、広域連合に帰属する。
- (2) 配送先の住所等は、宛名印刷のみに使用し、その機密保持に注意すること。
- (3) 配送業者及び配送方法の指定は行わないが、配送の確実な信頼できる業者を選定すること。
- (4) 本業務委託仕様書に定めのない事項については、受託者と広域連合が協議の上決定する。

宛名を市町村で
印刷するため無地

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
していますので、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。

A diagram of a rectangular card. The card is white with a thin black border. Below the card, a horizontal curly bracket indicates a width of 86mm. To the right of the card, a vertical curly bracket indicates a height of 54mm.

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)

住 所

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・^{じん}膵臓・^{すい}小腸・眼球】

〔特記欄： _____ 〕

署名年月日： _____ 年 月 日

本人署名(自筆)： _____

家族署名(自筆)： _____

86mm

54mm

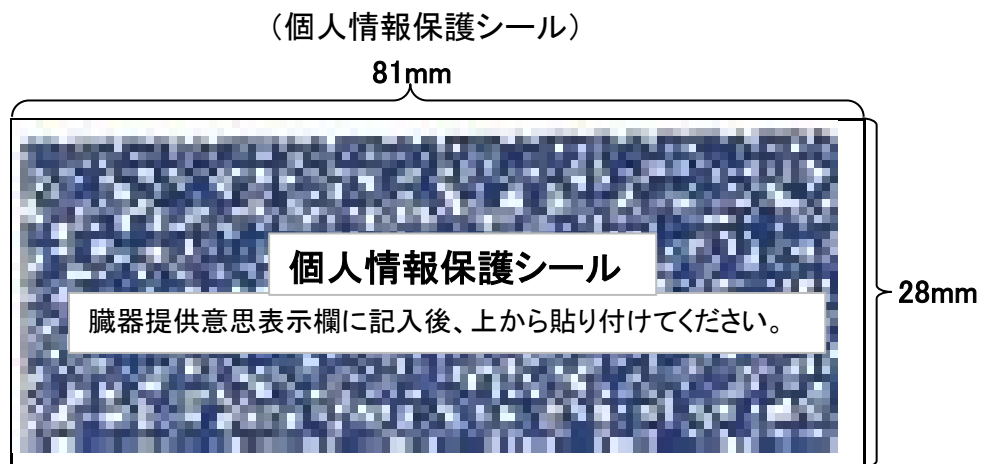
注意事項及びお願い(様式例1－1裏面に記載する)

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になること。
- (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。

お 願 い

- 1 資格確認書は、本紙からはがしてご使用ください。
- 2 資格確認書は、個人ごとに発行されます。
- 3 資格確認書は、紛失しないようご注意ください。
- 4 資格確認書の記載内容に間違いがある場合は、お手数ですがお住まいの市町村までお知らせください。



- ・縦25mm×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。
- ・一度しか貼り付けることができない加工を施すこと