

仕 様 書

1 契約内容

1-1 件名

後期高齢者医療被保険者証等の一斉更新に係る業務委託契約

1-2 納入期限

令和5年7月14日（金）

1-3 委託業務内容及び件数

	作業名	件数
①	後期高齢者医療被保険者証の印字（電算出力）	227,000 件
②	宛名台紙の印刷（電算出力）	227,000 件
③	後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「減額認定証」という）の印字	66,000 件
④	後期高齢者医療限度額適用認定証（以下「限度額証」という）の印字	2,500 件
⑤	被保険者証のラミネート加工	227,000 件
⑥	宛名台紙への被保険者証挟み込み	227,000 件
	⑥の完成品及び各種同封物の封入封緘	
	ア 宛名台紙、小冊子、臓器提供意思表示欄保護シール付リーフレット、ジェネリック医薬品希望シール付台紙、いきいき健康づくりのために（5点）	158,500 件
	イ ア+減額認定証、同更新通知（7点）	66,000 件
	ウ ア+限度額証、同更新通知（7点）	2,500 件

※①、②、③、④は委託者の提供するデータより電算出力（印字）するものである。

1-4 受託条件

- （1）受託者は、個人情報の取扱いを行う印字作業について、財団法人日本情報処理開発協会の認定するプライバシーマーク認証など、個人情報保護や対策を目的とした公的機関の認定・認証等の資格に関する写しを契約までの間に提出することとする。
- （2）受託者は、本委託業務の履行に当たっては、青森県後期高齢者医療広域連合条例及び本委託

業務に係る法令を十分に遵守すること。

- (3) 受託者は、本委託業務の履行により知り得た委託業務の内容を一切第三者に漏らしてはならない。
- (4) 受託者は、委託者から提供を受けたデータ等については、契約期間終了まで厳重に保管し、業務の履行上不要となった時点で遅滞なく返還すること。
- (5) 受託者が、自ら作成したデータ等については、業務の履行上不要となった時点で、委託者の立会のもと、確実な方法をもって消去し、又は廃棄しなければならない。
- (6) 受託者は、本委託業務に関するデータ等を他の目的に使用してはならない。
- (7) データ等の收受は、青森県後期高齢者医療広域連合事務局（青森市新町二丁目4番1号 県共同ビル1階）にて行うものとする。
- (8) 受託者は、個人情報保護に細心の注意を払うこととし、情報の漏えい等が発生した場合は、直ちに漏えい等を防止する措置を講じるとともに、直ちにその状況を報告し、委託者の指示を受けるものとする。

1-5 その他

- (1) 本委託業務は、成果品を市町村に搬入するまでを一式一括して委託するものとする。
- (2) 封入封緘作業の確認並びに市町村への搬入の際には、当広域連合職員が立ち会うものとする。
- (3) 受託者は、本仕様書に定めのない事項及び業務遂行上の疑義が生じた事項については、その都度、委託者と協議のうえ処理する。
- (4) 本委託業務は、数量については若干変動することがあるが、その場合の価格の見直しは行わないものとする。ただし、著しい変動がある場合においては、その都度、協議の上、価格の見直しを行うものとする。
- (5) 受託者は、本仕様書の内容及び本仕様書に明示のない項目について疑義があるときは、広域連合と協議の上、業務を遂行するものとする。
- (6) 製品作成について特許等がある場合は、受託者がその責任を負うこととする。
- (7) 受託者は、条例、規則、関係法令等を十分に遵守すること。
- (8) 納入期限より前にテスト品の納品を必要とし、不備があった場合は合格までテストを行うこととし、これに伴う費用は受託者が負担することとする。

2 業務手順

2-1 委託者の提供するデータ形式

(1) データの形式は、CSVファイル形式とする。(データレイアウトについては、別添1「データレイアウト」を参照)

ア 被保険者証印刷用情報

イ 減額認定証印刷用情報

ウ 限度額証印刷用情報

※未登録外字及び桁あふれが生じる場合は、別途データ提供する。

(2) 使用するフォントについては、「K A J O _ 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。

(3) 提供する際の文字コードは、次のとおりとする。

ア 半角英数文字・カナ・・・エンコードUTF-8

イ ひらがな・カナ・・・エンコードUTF-8

ウ 漢字(外字含む)・・・エンコードUTF-8

※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

(4) 外字については、Windowsの標準外字とし、住基ネット統一文字コードに準じた体系(21,039文字)の範囲外となる外字について、私用領域(6,400文字)に対し当広域連合がコード化したものを使用する。

(5) フォントデータの提供については、次のとおりとする。

ア 内字・・・住基ネット統一文字コードに準じた体系(21,039文字)については、受託者において入手する。

イ 外字・・・上記範囲外となる私用領域(6,400文字)については、委託者がコード化したものを提供する。

(6) 出力する際の文字コードは、7、7.5、8、9、10、13ポイントのゴシック体及び明朝体(JEF基本辞書)を使用する。

(7) 提供する際の媒体については、CD-Rに格納し、提供する。

ア 媒体・・・700MB

イ 媒体フォーマット・・・Joliet

ウ ボリューム名・・・任意

(8) フィールド区切り記号(、:カンマ)、テキスト区切り文字(" :ダブルコーテーション)を用いたデータ構造とする。

1 レコード目(データレコード)

(例)

"ATNM_ZIP_CS", "ATN_AD1_KJ", "ATN_SHM_KJ"

"030-9999", "青森県広域市後期一丁目1-1", "広域 太郎"

"030-0000", "青森県広域市後期二丁目1-2", "広域 花子"

2-2 帳票の印刷（電算出力）に関する作業内容

- (1) 帳票の印刷についてはプログラムを作成し、委託者が提供するデータから印刷する。
- (2) 委託者が作成する提供データの都合上、データ提供は2回に分割することとする。
(詳細については、別途協議する。)
- (3) 宛名台紙には、住所、氏名、郵便バーコード等を指定する場所に印刷する。
- (4) データ内の情報により、①郵便番号順（住所別）、②被保険者番号順にソートし、市町村別に印刷物の仕分けを行う。
- (5) 作業中の破損、印刷ミス等その他業務上発生した廃棄物についてはすべて委託者の指定する方法で処理することとする。
- (6) 受託者は、「K A J O _ 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に対応するために「K A J O _ J 明朝フォントライセンス」を使用することとする。
- (7) 電算出力する項目については、別添2「出力レイアウト」を参考にすることとする。
- (8) 本番の電算出力する前に各帳票のテスト出力をし、フォント、文字の大きさとレイアウトについて委託者から了承を得ること。

2-3 封入封緘に関する作業内容

- (1) 印刷された被保険者証は、裁断、剥離、ラミネート加工、名寄せを行い、宛名台紙と一体とし、各市町村別に委託者が指定する封筒に封入封緘する。（封筒の指定については、別表1「封入封筒指定一覧」のとおり）なお、減額認定証或いは限度額証を同封する必要がある者については、当該認定証及び認定証更新通知も同封する。
- (2) 印刷された被保険者証のラミネート加工は次のとおりとする。なお、加工に必要なラミネートフィルムに係る費用は受託者が負担すること。
 - ①マット加工し、ボールペン等により文字の書き込みができる。
 - ②文字が見えるように透明とする。
 - ③サイズは60mm×90mmとし、厚さは100ミクロンとする。（角丸仕上げ）
- (3) 封入の際は、被保険者証・宛名台紙・減額認定証或いは限度額証の被保険者が確実に一致するよう、OCR・バーコード化等の誤送付防止対策を講じること。
- (4) 全件に被保険者証を挟み込んだ宛名台紙、小冊子、臓器提供意思表示欄保護シール付リーフレット、ジェネリック医薬品希望シール付きリーフレット及びいきいき健康づくりのためにリーフレットを同封する。
- (5) 業務上発生した廃棄物について、個人情報に記載されているものについてはすべて委託者の指定する方法で処理することとする。
- (6) 封入封緘された成果品は、市町村ごとに分類し、①郵便番号順（住所別）、②被保険者番号順に並べ、5点封入は500通、7点封入は300通など1箱あたりの数が決まった数で梱包することとする。
- (7) 市町村ごとの封入枚数及び封入物の郵便番号がわかるラベルを貼る。
- (8) 受託者は、市町村に搬入する際は、同封されているものが確認できるように一覧等を2部作成し、委託者と市町村に一部ずつ提供する。（詳細については、別途協議する。）

(9) 市町村において差替え作業の際に必要なため印字リストを委託者へ提供すること。

2-4 その他

- (1) 成果品は、別表2「納品先一覧」のとおり市町村別に搬入する。(機構改革等により納品先等の一部変更がある場合や、市町村ごとの搬入希望日については別途協議する。)
- (2) 成果品の搬入においては、個人情報の保護の重要性を認識し、漏えい、滅失及びき損の防止に努めるよう細心の注意を払うこととする。(運搬方法等の詳細については、別途協議する。)
- (3) 成果品搬入後、委託者から提供された印刷物等の残部については、使用枚数及び残部を確認の上、速やかに広域連合に返還することとする。ただし、封入封緘用封筒の残部については、その数量を確認の上、成果品と共に市町村に配布する。
- (4) 市町村に配付する際は、受領担当者の確認印を押印後、まとめて委託者に提出することとする。(詳細については、別途協議する。)

【別添 1】

データレイアウト

青森県後期高齢者医療広域連合

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	被保険者証作成		
		機能ID	KA14		
ファイル名称	後期高齢者医療被保険者証				ファイルID KA14F003T

備考	「後期高齢者医療被保険者証(カード)」と同一レイアウト 「後期高齢者医療短期被保険者証」と同一レイアウト 「後期高齢者医療短期被保険者証(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		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	40		972	
20	保険者番号		03	HKNSY_BNG	N	8		1052	
21	保険者名		03	HKNSY_NMKJ	N	20		1068	
22	公印管理認証者公印ファイル名(英字)		03	KIKR_NS_KIF_NM_AL	X	256		1108	
23	システム日付		03	SYS_DATE	X	14		1364	
24	二次元コードの記録方式の番号		03	QR_KRK_NO	X	10		1378	
25	保険者番号		03	QR_HKNSY_BNG	X	8		1388	
26	被保険者番号		03	QR_HHS_BNG	X	8		1396	

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	被保険者証作成	
		機能ID	KA14	
ファイル名称	後期高齢者医療被保険者証		ファイルID	KA14F003T

備考	「後期高齢者医療被保険者証(カード)」と同一レイアウト 「後期高齢者医療短期被保険者証」と同一レイアウト 「後期高齢者医療短期被保険者証(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	被保険者の区別		03	QR_HHS_KBT	X	10		1404	
28	被保険者のカナ氏名		03	QR_HHS_SHMKN	N	40		1414	
29	被保険者の性別		03	QR_SEX	X	1		1494	
30	被保険者の生年月日		03	QR_HHS_BRTH_YMD	X	8		1495	
31	その他(広域連合が必要と認める事項)		03	QR_SNT	X	10		1503	
								1512	

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	資格管理		
		機能ID	KA91		
ファイル名称	後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証			ファイルID	KA91F004T

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	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	交付年月日		03	SHKK_KF_YMD	X	34		464	
10	被保険者番号		03	HHS_BNG	N	8		498	
11	被保険者住所		03	HHS_ADDR_KJ1	N	45		514	
12	被保険者氏名(漢字)		03	HHS_SHMKJ	N	10		604	
13	被保険者性別		03	HHS_SEX	N	1		624	
14	被保険者生年月日		03	HHS_BRTH_YMD	X	34		626	
15	発効期日年月日		03	SHKK_HKKK_YMD	X	34		660	
16	有効期限年月日		03	SHKK_YKGN_YMD	X	34		694	
17	適用区分(漢字)		03	HFTGGN_TKY_KBN	N	16		728	
18	長期入院該当年月日		03	HFTGGN_TKNYN_GTYMD	X	34		760	
19	公印パスファイル名1(英字)		03	KIF_NM_AL1	X	256		794	
20	保険者番号(漢字)		03	HKNSY_BNG	N	8		1050	
21	保険者名(漢字)		03	HKNSY_NMKJ	N	15		1066	
22	公印パスファイル名2(英字)		03	KIF_NM_AL2	X	256		1096	
23	地方公共団体コード		03	THKDT_CD	X	6		1352	
24	システム日付		03	SYS_DATE	X	14		1358	
25	外字情報		03	GAJJI_INFO				1372	
26	外字-01-FLG		05	GAJJI_01_FLG	X	1		1372	
27	外字-02-FLG		05	GAJJI_02_FLG	X	1		1373	

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		資格管理	
		機能ID		KA91	
ファイル名称		後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証		ファイルID	KA91F004T

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
28	外字-03-FLG		05	GAIJI_03_FLG	X	1		1374	
29	外字-04-FLG		05	GAIJI_04_FLG	X	1		1375	
30	外字-05-FLG		05	GAIJI_05_FLG	X	1		1376	
31	外字-06-FLG		05	GAIJI_06_FLG	X	1		1377	
32	外字-07-FLG		05	GAIJI_07_FLG	X	1		1378	
33	外字-08-FLG		05	GAIJI_08_FLG	X	1		1379	
34	外字-09-FLG		05	GAIJI_09_FLG	X	1		1380	
35	桁あふれ情報		03	KTAFR_INFO				1381	
36	桁あふれ-01-FLG		05	KTAFR_01_FLG	X	1		1381	
37	桁あふれ-02-FLG		05	KTAFR_02_FLG	X	1		1382	
38	桁あふれ-03-FLG		05	KTAFR_03_FLG	X	1		1383	
39	桁あふれ-04-FLG		05	KTAFR_04_FLG	X	1		1384	
40	桁あふれ-05-FLG		05	KTAFR_05_FLG	X	1		1385	
41	桁あふれ-06-FLG		05	KTAFR_06_FLG	X	1		1386	
42	桁あふれ-07-FLG		05	KTAFR_07_FLG	X	1		1387	
43	桁あふれ-08-FLG		05	KTAFR_08_FLG	X	1		1388	
44	桁あふれ-09-FLG		05	KTAFR_09_FLG	X	1		1389	
								1389	

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	限度額適用・標準負担額減額認定申請	
		機能ID	KA12	
ファイル名称	限度額適用認定証印刷ファイル		ファイルID	KA12F027N

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	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	交付年月日		03	SHKK_KF_YMD	X	34		464	
10	被保険者番号		03	HHS_BNG	N	8		498	
11	被保険者住所		03	HHS_ADDR_KJ	N	45		514	
12	被保険者氏名(漢字)		03	HHS_SHMKJ	N	10		604	
13	被保険者性別		03	HHS_SEX	N	1		624	
14	被保険者生年月日		03	HHS_BRTH_YMD	X	34		626	
15	発効期日年月日		03	SHKK_HKKK_YMD	X	34		660	
16	有効期限年月日		03	SHKK_YKGN_YMD	X	34		694	
17	適用区分(漢字)		03	GDGKTY_TKY_KBN	N	16		728	
18	保険者番号(漢字)		03	HKNSY_BNG	N	8		760	
19	保険者名(漢字)		03	HKNSY_NMKJ	N	15		776	
20	公印		03	KOIN	X	256		806	
21	地方公共団体コード		03	THKDT_CD	X	6		1062	
22	システム日付		03	SYS_DATE	X	14		1068	
23	確認対象フラグ		03	KNTS_FLG	X	1		1082	“9”:未申告または扶養控除候補者あり、“1”:未申告または扶養控除候補者なし
								1082	レコード長(カンマ除く)

【別添 2】

出力レイアウト

青森県後期高齢者医療広域連合

8XXXXXXXX

20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



後期高齢者医療被保険者証		有効期限 11XXXXXXXX									
被保険者番号	8XXXXXXXX	3XX									
住所	15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										
氏名	10XXXXXXXX	性別	4XXX								
生年月日	11XXXXXXXXXXXX										
資格取得年月日	11XXXXXXXXXXXX										
発効期日	11XXXXXXXXXXXX										
交付年月日	11XXXXXXXXXXXX										
一部負担金の割合	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										
被保険者番号	<table border="1"><tr><td>8</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr></table>			8	X	X	X	X	X	X	X
8	X	X	X	X	X	X	X				
被保険者名	15XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										

8XXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 |||||

3XX

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11XXXXXXXXXX
 交付年月日11XXXXXXXXXX

被保険者番号		8XXXXXXXX	
被 保 険 者	住 所	15XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
		15XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
		15XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	氏 名	10XXXXXXXXXX	
	生 年 月 日	11XXXXXXXXXX	
発効期日		11XXXXXXXXXX	
適用区分		18XXXXXXXXXXXXXXXXXX 18XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
長期入院 該当年月日		11XXXXXXXXXX	保 険 者 印 Test Image
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印		8XX XX XX 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX Test Image	

8XXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 |||||

3XX

後期高齢者医療限度額適用認定証

有効期限11XXXXXXXXXX

交付年月日11XXXXXXXXXX

被保険者番号		8XXXXXXXX
被 保 険 者	住 所	15XXXXXXXXXXXXXXXXXX 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX
	氏 名	10XXXXXXXXXX
	生 年 月 日	11XXXXXXXXXX
発 効 期 日		11XXXXXXXXXX
適 用 区 分		18XXXXXXXXXXXXXXXXXX 18XXXXXXXXXXXXXXXXXX
8 XX XX XX XX XX XX XX 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX Test Image		

【別添 2】

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の更新について

現在お持ちの限度額適用・標準負担額減額認定証（以下、「減額認定証」という。）が、令和 5 年 7 月 31 日をもって有効期限切れとなりますので、新たな減額認定証を送付いたします。

7 月中は現在お持ちの減額認定証をご使用いただき、8 月 1 日以降は今回送付いたしました減額認定証をご使用ください。

有効期限の切れた減額認定証は、お住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口まで返還してくださるか、確実に破棄してくださるようお願いいたします。

なお、前年の所得状況等により、8 月からの所得区分が変更されている場合がありますので、下表にてご確認ください。

内容についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

所得区分	自 己 負担割合	自己負担限度額		食事療養標準負担額
		外来 （個人単位／ 月）	外来＋入院 （世帯単位／月）	入院時の 1 食当たりの食事代
低所得Ⅱ	1 割	8, 0 0 0 円	2 4, 6 0 0 円	2 1 0 円 （過去 1 年の入院期間が 90 日以下）
				1 6 0 円 （過去 1 年の入院期間が 91 日以上 ※）
低所得Ⅰ			1 5, 0 0 0 円	1 0 0 円

※令和 4 年 8 月 1 日～令和 5 年 7 月 31 日に 91 日以上入院期間がある方は、申請により食事代が 160 円になりますので、お住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口へご相談ください。（今回交付された減額認定証に、既に「長期入院該当年月日」の記載がある方は、再申請の必要はありません。）

【お問い合わせ先】

〇〇〇市町村〇〇課 電話〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

〇青森県後期高齢者医療広域連合（青森市新町二丁目 4 番 1 号 青森県共同ビル 1 階）
電話 0 1 7－7 2 1－3 8 2 1

【別添 2】

後期高齢者医療限度額適用認定証の更新について

現在お持ちの限度額適用認定証（以下、「限度額証」という。）が、令和 5 年 7 月 31 日をもって有効期限切れとなりますので、新たな限度額証を送付いたします。

7 月中は現在お持ちの限度額証をご使用いただき、8 月 1 日以降は今回送付いたしました限度額証をご使用ください。

有効期限の切れた限度額証は、お住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口まで返還して下さるか、確実に破棄して下さるようお願いいたします。

なお、前年の所得状況等により、8 月からの所得区分が変更されている場合がありますので、下表にてご確認ください。

内容についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

所得区分	自 己 負担割合	自己負担限度額		食事療養標準負担額
		外来 (個人単位／月)	外来＋入院 (世帯単位／月)	入院時の 1食当たりの食事代
現役Ⅱ	3割	167,400円 ＋ (医療費の総額－558,000円) × 1% ＜多数回93,000円＞※		460円
現役Ⅰ		80,100円 ＋ (医療費の総額－267,000円) × 1% ＜多数回44,400円＞※		

※過去 12 か月以内に 3 回、自己負担限度額の上限額に達した場合は、4 回目から多数回の該当となり、
< > の上限額となります。

【お問い合わせ先】

〇〇〇市町村〇〇課 電話〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

〇青森県後期高齢者医療広域連合（青森市新町二丁目 4 番 1 号 青森県共同ビル 1 階）

電話 0 1 7－7 2 1－3 8 2 1

●後期高齢者医療被保険者証

(表 面)

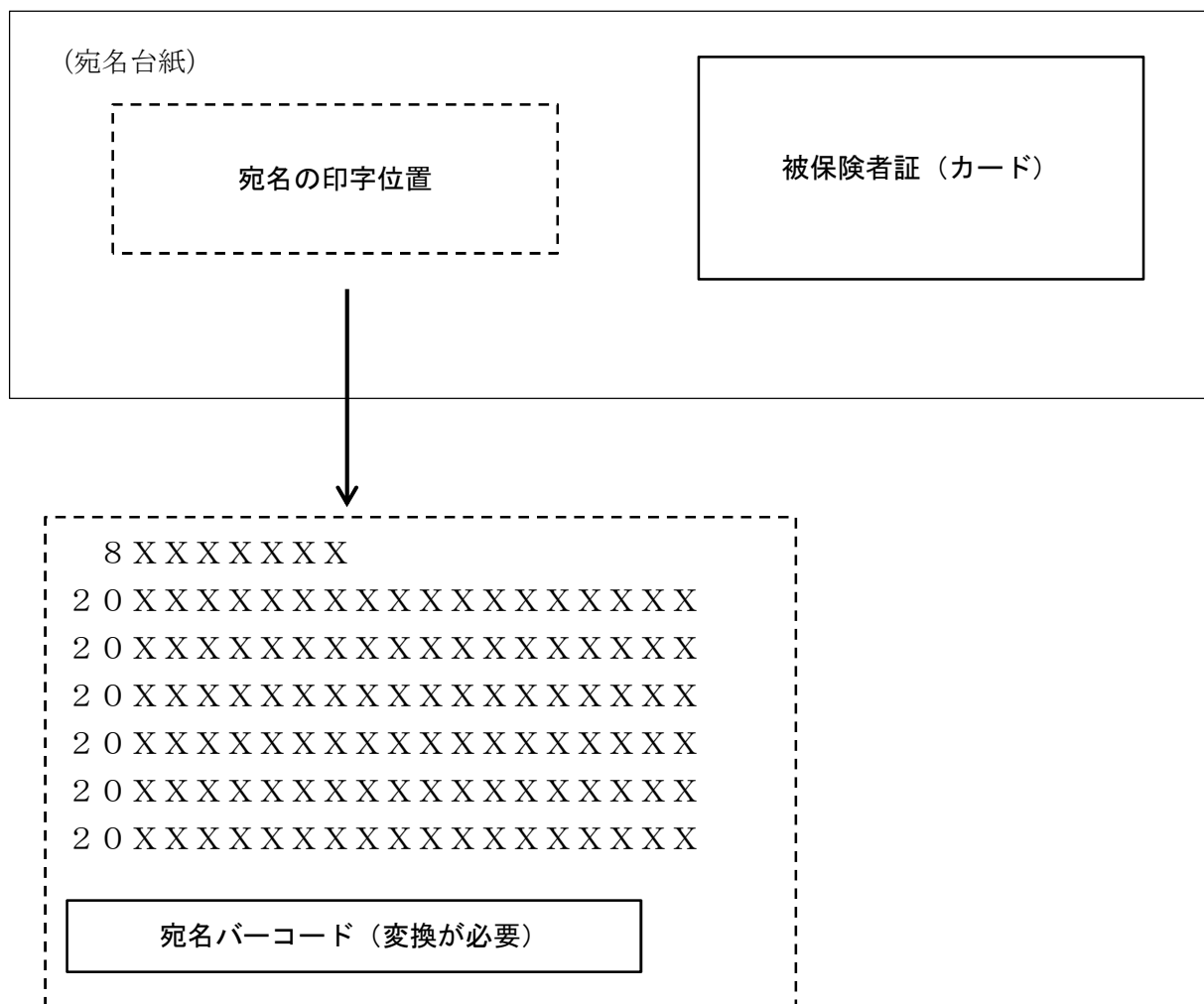
後期高齢者医療被保険者証		有効期限	1 1 X X X X X X X X X X								
被 保 険 者 番 号	8 X X X X X X X X										
住 所	1 5 X X X X X X X X X X X X X X 1 5 X X X X X X X X X X X X X X 1 5 X X X X X X X X X X X X X X										
氏 名	1 0 X X X X X X X X	性 別	1								
生 年 月 日	1 1 X X X X X X X X X X										
資格取得年月日	1 1 X X X X X X X X X X										
発 効 期 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										
一部負担金の割合	2 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X 2 0 X X X X X X X X X X X X X X X X X X										
保険者番号	<table border="1"> <tr> <td>8</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>			8	X	X	X	X	X	X	X
8	X	X	X	X	X	X	X				
保険者名	青森県後期高齢者医療広域連合										

各項目の文字ポイントは次のとおり。

項目名	文字ポイント数
有効期限	9. 0ポイント
被保険者番号	9. 0ポイント
住所	8. 0ポイント
氏名	1 3. 0ポイント
性別	7. 0ポイント
生年月日	7. 0ポイント
資格取得年月日	7. 0ポイント
発効期日	7. 0ポイント
交付年月日	7. 0ポイント
一部負担金の割合	8. 0ポイント
保険者番号	1 0. 0ポイント

※上記ポイント数は目安であり、テスト印字後にフォントとレイアウトとともに委託者から了承を得ること。

●宛名出力部分



- ・宛名出力部分の文字ポイント数は12.0ポイントとする。
※ポイント数は目安であり、テスト印字後にフォントとレイアウトとともに委託者から了承を得ること。
- ・被保険者証一斉更新用封筒に封入した際、窓枠部分に納まるように出力すること。

●限度額適用・標準負担額減額認定証

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 11XXXXXXXXXX			
交付年月日 11XXXXXXXXXX			
被保険者番号		8XXXXXXXX	
被 保 険 者	住 所	15XXXXXXXXXXXXXXXXXX 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	氏 名	10XXXXXXXXXX	
	生年月日	11XXXXXXXXXX	
発効期日		11XXXXXXXXXX	
適用区分		18XXXXXXXXXXXXXXXXXX 18XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
長期入院 該当年月日		11XXXXXXXXXX	保険 者印
保険者番号 並びに 保険者の 名称及び印		8 X X X X X X X 青森県後期高齢者 医療広域連合	

・各項目の文字ポイント数は10．5ポイントとする。

※ポイント数は目安であり、テスト印字後にフォントとレイアウトとともに委託者から了承を得ること。

●限度額適用認定証

後期高齢者医療限度額適用認定証		
有効期限 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		
被保険者番号 8 X X X X X X X X		
被 保 険 者	住 所	1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X 1 5 X X X X X X X X X X X X X X X X
	氏 名	1 0 X 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
	発 効 期 日	1 1 X X X X X X X X X X
適 用 区 分 1 8 X X X X X X X X X X X X X X X X X X 1 8 X X X X X X X X X X X X X X X X X X		
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印		8 X X X X X X X 青森県後期高齢者 医療広域連合

・各項目の文字ポイント数は10．5ポイントとする。

※ポイント数は目安であり、テスト印字後にフォントとレイアウトとともに委託者から了承を得ること。

別表1 封入封緘用封筒の作成内訳

	市町村名	差出局名	料金支払方法	特殊取扱	封筒の指定(郵便番号別)
1	青森市	—	区内特別郵便	—	全域
2	弘前市	弘前局	区内特別郵便	—	036－8〇〇〇
		弘前局	料金後納郵便	—	036－8〇〇〇以外
3	八戸市	八戸局	区内特別郵便	—	031-00XX、031-08XX
		八戸局	料金別納郵便	—	031-01XX、031-02XX、039-11XX、039-22XX、市外
4	黒石市	黒石局	料金後納郵便	郵便区内特別、特定記録	全域
5	五所川原市	五所川原局	料金後納郵便	郵便区内特別、特定記録	別紙のとおり
		五所川原局	料金後納郵便	特定記録	別紙以外
6	十和田市	十和田支店	料金後納郵便	簡易書留	全域
7	三沢市	三沢局	料金後納郵便	郵便区内特別	全域
8	むつ市	—	料金後納郵便	郵便区内特別	全域
9	つがる市	—	料金後納郵便	—	全域
10	平川市	—	料金後納郵便	郵便区内特別	別紙のとおり
		—	料金後納郵便	—	別紙以外
11	平内町	小湊局	料金後納郵便	郵便区内特別	全域
12	今別町	今別局	料金後納郵便	郵便区内特別	全域
13	蓬田村	—	料金後納郵便	—	全域
14	外ヶ浜町	—	料金後納郵便	郵便区内特別	全域
15	鰺ヶ沢町	鰺ヶ沢局	料金後納郵便	郵便区内特別、簡易書留	全域
16	深浦町	深浦局	料金後納郵便	特定記録	全域
17	西目屋村	相馬局	料金後納郵便	—	全域
18	藤崎町	—	区内特別郵便	特定記録	全域
19	大鰐町	大鰐局	料金後納郵便	—	全域
20	田舎館村	—	料金後納郵便	郵便区内特別	全域
21	板柳町	板柳局	料金後納郵便	郵便区内特別、簡易書留	全域
22	鶴田町	鶴田局	区内特別郵便	簡易書留	全域
23	中泊町	五所川原局	料金後納郵便	—	全域
24	野辺地町	野辺地局	料金後納郵便	区内特別郵便	全域
25	七戸町	—	料金後納郵便	区内特別	全域
26	六戸町	三沢局	料金後納郵便	区内特別	全域
27	横浜町	横浜局	料金後納郵便	—	全域
28	東北町	—	料金後納郵便	—	全域
29	六ヶ所村	平沼局	料金後納郵便	簡易書留	全域
30	おいらせ町	—	—	区内特別郵便	全域
31	大間町	大間局	料金後納郵便	区内特別郵便	全域
32	東通村	—	料金別納郵便	—	全域
33	風間浦村	—	料金後納郵便	—	全域
34	佐井村	佐井局	料金後納郵便	郵便区内特別	全域
35	三戸町	三戸局	料金後納郵便	郵便区内特別	全域
36	五戸町	—	料金後納郵便	—	全域
37	田子町	—	料金後納郵便	郵便区内特別	全域
38	南部町	—	料金後納郵便	—	全域
39	階上町	階上局	区内特別郵便	—	全域
40	新郷村	新郷局	料金後納郵便	区内特別	全域

【五所川原市 別紙】

037-0001	037-0063	037-0402
037-0002	037-0064	037-0403
037-0003	037-0065	037-0404
037-0004	037-0066	037-0405
037-0005	037-0067	037-0601
037-0006	037-0068	037-0602
037-0011	037-0069	037-0611
037-0012	037-0071	037-0612
037-0013	037-0072	037-0613
037-0014	037-0073	037-0614
037-0015	037-0074	037-0621
037-0016	037-0075	037-0622
037-0017	037-0076	037-0623
037-0021	037-0081	037-0631
037-0022	037-0082	037-0632
037-0023	037-0083	037-0641
037-0024	037-0084	037-0642
037-0025	037-0085	
037-0032	037-0086	
037-0033	037-0087	
037-0035	037-0088	
037-0036	037-0089	
037-0041	037-0091	
037-0042	037-0092	
037-0043	037-0093	
037-0044	037-0094	
037-0045	037-0095	
037-0046	037-0096	
037-0051	037-0097	
037-0052	037-0201	
037-0053	037-0202	
037-0054	037-0203	
037-0055	037-0204	
037-0056	037-0205	
037-0057	037-0206	
037-0058	037-0207	
037-0061	037-0208	
037-0062	037-0401	

【平川市 別紙】

036-0101～036-0104、036-0111～036-0115、036-0121～036-0122、036-0131～036-0132、036-0141～036-0146、036-0151～036-0155、036-0161～036-0165、036-0171～036-0173、036-0201～036-0203、036-0211～036-0213、036-0221～036-0223、036-0231～036-0233、036-0241～036-0243、038-0101～038-0103

【別表2】

納 品 先 一 覧

市町村名	郵便番号	住 所	担当課	担当者名
青森市	〒030-0801	青森市新町一丁目3-7 駅前庁舎	国保医療年金課	大沢 由香子
弘前市	〒036-8551	弘前市大字上白銀町1-1	国保年金課	佐藤 一憲
八戸市	〒031-8686	八戸市内丸一丁目1-1	国保年金課	小島 寧希
黒石市	〒036-0396	黒石市大字市ノ町1-1	国保年金課	長崎 侑規
五所川原市	〒037-8686	五所川原市字布屋町4-1番地1	国保年金課	神 恒基
十和田市	〒034-8615	十和田市西十二番町6番1号	国民健康保険課	折田 優太
三沢市	〒033-8666	三沢市桜町一丁目1番地3-8号	国保年金課	工藤 幸恵
むつ市	〒035-8686	むつ市中央一丁目8番1号	国保年金課	板井 あみ
つがる市	〒038-3192	つがる市木造若緑6-1-1	国保年金課	高橋 圭佑
平川市	〒036-0104	平川市柏木町藤山2-5-6	税務課	小笠原 有唯
平内町	〒039-3393	東津軽郡平内町大字小湊字小湊6-3	健康増進課	遠嶋 純一
今別町	〒030-1502	東津軽郡今別町大字今別字今別1-6-7	町民福祉課	阿部 真紀子
蓬田村	〒030-1211	東津軽郡蓬田村大字蓬田字汐越1-3	住民課	富士 比奈子
外ヶ浜町	〒030-1393	東津軽郡外ヶ浜町字蟹田高銅屋4-4-2	住民課	山中 桃子
鯹ヶ沢町	〒038-2792	西津軽郡鯹ヶ沢町舞戸町字鳴戸3-2-1番地	ほけん福祉課	藤田 泉
深浦町	〒038-2324	西津軽郡深浦町大字深浦字苗代沢8-4-2	福祉課	堀内 博志
西目屋村	〒036-1492	中津軽郡西目屋村大字田代字神田5-7番地	住民課	佐藤 貴大
藤崎町	〒038-3803	南津軽郡藤崎町大字西豊田一丁目1番地	住民課	成田 里美
大鰐町	〒038-0292	南津軽郡大鰐町大字大鰐字羽黒館5-3	住民生活課	柴谷 暁
田舎館村	〒038-1113	南津軽郡田舎館村大字田舎館字中辻1-2-3-1	住民課	鈴木 啓斗
板柳町	〒038-3692	北津軽郡板柳町大字板柳字土井2-3-9-3	健康推進課	對馬 魁星
鶴田町	〒038-3595	北津軽郡鶴田町大字鶴田字早瀬2-0-0番地1	健康保険課	坂本 鮎美
中泊町	〒037-0392	北津軽郡中泊町大字中里字紅葉坂2-0-9番地	町民課	秋田谷 竜一
野辺地町	〒039-3131	上北郡野辺地町字野辺地1-2-3-1	町民課	桑野 広子
七戸町	〒039-2792	上北郡七戸町字森ノ上1-3-1-4	町民課	柳平 誠人
六戸町	〒039-2392	六戸町大字犬落瀬字前谷地6-0	町民課	小林 恵
横浜町	〒039-4145	上北郡横浜町字寺下3-5番地	町民課	澤谷 裕司
東北町	〒039-2696	東北町字搭ノ沢山1-9-4	町民課	小笠原 祥太
六ヶ所村	〒039-3212	上北郡六ヶ所村大字尾駸字野附4-7-5	健康課	橋本 奈央
おいらせ町	〒039-2289	上北郡おいらせ町上明堂6-0-6	町民課	袴田 徹
大間町	〒039-4601	下北郡大間町大字大間字奥戸下道2-0番地4	健康づくり推進課	藪下 一生
東通村	〒039-4292	下北郡東通村大字砂子又字沢内5番地3-4	税務住民課	小栗 愛菜
風間浦村	〒039-4502	下北郡風間浦村大字易国間字大川目2-8-5	税務国保課	竹村 由佳里
佐井村	〒039-4711	下北郡佐井村大字佐井字糠森2-0	住民生活課	横浜 彦太
三戸町	〒039-0198	三戸郡三戸町大字在府小路町4-3	健康推進課	山崎 祥卓
五戸町	〒039-1513	三戸郡五戸町字古館2-1番地1	住民課	昆 綾乃
田子町	〒039-0292	三戸郡田子町大字田子字天神堂平8-1	住民課	尾形 吉樹
南部町	〒039-0595	三戸郡南部町大字下名久井字白山9-1-1	健康こども課	工藤 宏亮
階上町	〒039-1201	三戸郡階上町大字道仏字天当平1-8-7	すこやか健康課	山田 直人
新郷村	〒039-1801	三戸郡新郷村大字戸来字風呂前1-0	住民課	藤井 龍斗