別紙

後期高齢者医療資格確認書等作成及び封入封緘等委託業務

仕様書

仕様書

１．件名

後期高齢者医療資格確認書等作成及び封入封緘等委託業務

２．業務概要

委託者　山口県後期高齢者医療広域連合(以下「甲」という。）は、受託者（以下「乙」という。）に、下記後期高齢者医療資格確認書（以下「資格確認書」という。）台紙の作成・データ印字（プログラム開発含む。）、資格情報のお知らせの作成・データ印字（プログラム開発含む。）、資格確認書及び資格情報のお知らせ送付用封筒の作成、臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）の作成、周知リーフレットの作成、資格確認書等の封入封緘及び県内各市町への配送（納品）の業務（以下「本業務」という。）を委託する。

３．委託期間

契約締結日から令和７年７月３１日まで。

４．委託業務内容

別紙１のとおりとする。詳細については、別紙２のとおりとする。

５．委託の数量

（１）年次更新による一斉交付業務分

ア　資格確認書・連続帳票用紙（年次更新用）の作成及びデータ印字等　約　７６，０００枚

イ　資格情報のお知らせの作成及びデータ印字等　約１９９，０００枚

ウ　資格確認書郵送用窓あき専用封筒の作成　１３０，０００枚

エ　資格情報のお知らせ郵送用窓あき専用封筒の作成　２３７，０００枚

オ　臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）の作成　１２０，０００枚

カ　周知リーフレットの作成　２７５，０００枚

キ　上記アオカ及び別途納品帳票のウへの封入封緘　約　７６，０００通

ク　上記イカ及び別途納品帳票のエへの封入封緘　約１９９，０００通

ケ　発送名簿等

（ア）資格確認書交付リストの作成　１９市町分（各２部）・全市町総括分（１部）

（イ）資格情報のお知らせ交付リストの作成　１９市町分（各２部）・全市町総括分（１部）

（ウ）簡易書留郵便差出票の作成　郵便局提出用（１部）

コ　市町等への搬入　１９市町及び甲の指定場所

※上記アイウエオキクの数量については別紙２　３．（８）アのデータ受渡し日時点で最新のマイナ保険証利用登録者数に応じて数量変更を行う。

（２）配布用帳票等の作成業務分

ア　資格確認書・単票用紙（随時交付用）の作成　６０，０００枚

イ　資格確認書・単票用紙（年次更新用）の作成　１０，０００枚

６．委託条件

（１） 乙は、本業務の実施に当たって、関係法令等を十分に遵守すること。

（２） 乙は、本業務の履行により知り得た本業務の内容を他者に漏らしてはならない。

（３） 乙は、個人情報保護や対策を目的とした一般財団法人日本情報経済社会推進協会によるプライバシーマークの認定又はＩＳＭＳ（情報セキュリティマネジメントシステム）適合評価制度の認証のいずれかを受けていること。

（４） 個人情報保護の観点から、本業務の一部を第三者に再委託する際には、再委託先についても、前項に示した認証のいずれかを受けていることを条件とし、事前に甲の承認を得るものとする。

（５） 甲による事前の承認を得て第三者に再委託する場合は、乙は当該第三者に対し、本業務における乙の義務と同様の義務を遵守させ、その行為について一切の責任を負うこと。

（６） 取り扱う個人情報は厳重に管理し、その保護に配慮した十分な体制を整えること。

（７） 本業務中のトラブル発生に際しては、事業所内のバックアップ体制を整え迅速な対応ができること。

（８） 本業務委託は契約後に変更契約を行うことを前提とする。

変更契約内容：数量変更、数量変更に伴う封入封緘業務手順の変更（手順の減少を想定）

・数量変更

仕様書　５．（１）及び５．（２）の数量はマイナ保険証利用登録者数に応じて委託数量が変動するため、数量が変動する場合は契約後に数量変更による変更契約を行う。

・数量変更に伴う封入封緘業務手順の変更

国の通知に基づき仕様書変更を行う必要があるため、手順が変更する場合は契約後に仕様書変更による変更契約を行う。なお、手順変更による仕様書変更の有無については令和７年４月下旬までに決定する。

（９） 委託内容、作業日程等については、甲の電算処理等の都合により変更が生じる可能性があり、その際は別途協議の上、決定するものとする。

７．作成物の帰属

本業務の履行に伴い発生する帳票等の所有権は、すべて甲に帰属する。

８．データの保護

乙は、本業務を履行するために甲から提供を受け又は乙自ら作成する記録媒体若しくは帳票等（以下「データ等」という。）の安全対策を講じるほか、次の事項について措置する。

（１） 管理

データ等は個人情報であるため、秘密の保持等には善良な管理者による細心の注意義務をもって、インターネット等により外部と接続されていない環境のもとで契約期間終了まで厳重に保管する。

（２） 返還

乙が甲から提供を受けたデータ等は、本業務の履行上、不要となった時点で遅滞なく返還する。

（３） 移送

乙が磁気媒体によるデータを移送する際には、乙側でデータの暗号化を施す。なお、暗号化に使用するツールは、個人情報保護の観点を踏まえ乙が選択する。

（４） 消去等

乙が自ら作成したデータ等は、本業務の履行上、不要となった時点で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。また、その証（個人情報廃棄処分証明書等）となるものを提出する。

（５） 授受

確認データ等の授受は、書面（送付書、受領書）にて確認の上行う。

（６） 目的外利用の禁止

乙は、本業務に係るデータ等を本業務以外の目的に使用してはならない。

（７） 漏えい時の対応

個人情報の漏えい等が発生した場合は、直ちに漏えい等の拡大を防止する措置を講じるとともに、甲に状況を報告し、その指示を受ける。

９．注意事項

（１） 製品作成について特許等がある場合は、乙がその責任を負う。

（２） その他、本仕様書に定めのない事項及び業務遂行上疑義が生じた事項については、その都度、協議の上処理する。

（３） 作業内容や工程等については、契約締結後、綿密な打合せ及び調整を行うものとする。

（４） 個人情報の取扱いには充分に注意すること。特に、作業に従事する社員等の管理・教育については徹底すること。

別紙１　（委託業務内容）

通番	内容
①	資格確認書・連続帳票用紙（年次更新用）の作成。
②	資格確認書・単票用紙（年次更新用）の作成。
③	資格確認書・単票用紙（随時交付用）の作成。
④	資格情報のお知らせ用様式の作成。
⑤	データ印字用プログラムの作成。
⑥	⑤を使用して、甲が提供するデータを①の連続帳票用紙に印字する。
⑦	⑤を使用して、甲が提供するデータを④に印字する。
⑧	郵送用窓あき専用封筒（資格確認書）の作成。
⑨	郵送用窓あき専用封筒（資格情報のお知らせ）の作成。
⑩	臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）の作成。
⑪	周知リーフレットの作成。
⑫	データ印字済の連続帳票用紙（年次更新用）の⑧への封入封緘。 郵送対象者１名ごとに以下のものを封入する。 ・⑥を郵送対象者ごとに裁断したもの ・臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）（⑩） ・周知リーフレット（⑪） ・制度周知用パンフレット（別途納品予定）
⑬	データ印字済の資格情報のお知らせの⑨への封入封緘。 郵送対象者１名ごとに以下のものを封入する。 ・⑦を郵送対象者ごとに裁断したもの ・周知リーフレット（⑪） ・制度周知用パンフレット（別途納品予定）
⑭	簡易書留郵便の料金割引処理 ・バーコードによる引受番号表示 ・簡易書留郵便差出票（郵便局側受領証）等の作成
⑮	⑥及び⑦の印字順を維持した状態で、県内市・町ごとに封入封緘済封筒（⑫及び⑬）の仕分け、梱包。 市・町ごとに以下帳票の仕分け、梱包（市町別配布数は別紙２　３．（２）クのリストを参照）。 ・資格確認書・単票用紙（年次更新用）（②） ・資格確認書・単票用紙（随時交付用）（③） ・郵送用窓あき専用封筒（資格確認書）（⑧） ・郵送用窓あき専用封筒（資格情報のお知らせ）（⑨） ・臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）（⑩）
⑯	資格確認書・資格情報のお知らせ交付リスト等の作成
⑰	甲が指定した部数ごとに指定した場所への納品

別紙２　（仕様の詳細）

1. 資格確認書の台紙作成業務

（１）資格確認書・連続帳票用紙（年次更新用）の作成

ア　台紙の紙質

白上質紙１３５㎏とする。

イ　台紙の形状、大きさ

（ア）連続帳票用紙（年次更新用）は、折り曲げることで指定サイズの専用封筒に封入可能な大きさ、形とし、封入後に定形郵便物の規格を満たすものとする。

（イ）帳票イメージ（印字実施後）は、以下のとおりとする。

資料１−１「連続帳票用資格確認書レイアウト図」

資料２－１及び２－２「連続帳票用紙（年次更新用）レイアウト図」

（ウ）資格確認書は台紙と一体型で表面は段差のない形状とし、書を容易に切り離しができるよう周囲はマイクロミシン加工を施すこと。また、折りたたむことにより専用封筒に収まる形状となるよう、ミシン加工等を施すこと。

ウ　資格確認書の大きさ等

縦１２８㎜、横９１㎜とし、表面を着色する。色については別途指定する。

エ　印刷色

（ア）表面：４色刷

（イ）裏面：１色（黒色）

※プリント処理に影響しないオフセット耐熱インクを使用すること。

オ　偽造防止措置

表面に地紋印刷により偽造防止のための加工（複写時に「写し」又は「コピー」の文字が現れる等）を入れること。また、裏面の一部にマイクロ文字を使用する（備考欄の枠線部分に「YAMAGUCHI」と繰り返し印字）こと。詳細は別途協議する。

カ　納期

製作完了日：令和７年６月９日（予定）とし、印字業務開始日までに完成させておくこと。

※印字テスト用の１００枚については令和７年５月３０日とする。

キ　納品形式

後述の「７．封入封緘業務」の内容どおりの状態にすること。

ク　その他

（ア）専用封筒の窓に合わせた郵送先あて名、簡易書留引受番号バーコード、差出人、その他必要項目（発送名簿と整合した一連番号、管理番号等）表示を前提として作成すること。

（イ）連続帳票で作成し、ミシン目が生じた場合は、封入可能なように処理をする。

（ウ）本仕様書に記載がない事項及び詳細については、甲と協議の上、対処すること。

（２）資格確認書・単票用紙（年次更新用）及び　資格確認書・単票用紙（随時交付用）の作成

ア　台紙の紙質

白上質紙１３５㎏とする。

イ　台紙の形状、大きさ

（ア）用紙の大きさはＡ４判とし、三つ折りして指定サイズの専用封筒に封入可能なこと。また、封入後に定形郵便物の規格を満たすものとする。

（イ）帳票イメージは、以下のとおりとする。

資料１－２「単票用資格確認書レイアウト図」

資料３－１及び３ － ２「単票用紙（年次更新用）レイアウト図」

資料４－１及び４ － ２「単票用紙（随時交付用）レイアウト図」

（ウ）資格確認書は台紙と一体型で表面は段差のない形状とし、書を容易に切り離しができるよう周囲はマイクロミシン加工を施すこと。また、折りたたむことにより専用封筒に封入可能なようミシン目加工等を施す。詳細は別途協議する。

ウ　資格確認書の大きさ等

縦１２８㎜、横９１㎜とし、表面を着色する。色は年次更新用（１．（１）ウ）と同様。

エ　印刷色

（ア）表面：４色刷

（イ）裏面：１色（黒色）

※プリント処理に影響しないオフセット耐熱インクを使用すること。

オ　偽造防止措置

表面に地紋印刷により偽造防止のための加工（複写時に「写し」又は「コピー」の文字が現れる等）を入れること。また、裏面の一部にマイクロ文字を使用する（備考欄の枠線部分に「YAMAGUCHI」と繰り返し印字）こと。詳細は別途協議する。

カ　納期

製作完了日：令和７年６月２０日（予定）

※ただし、印字テスト用の１０枚については令和７年５月３０日とする。

県内各市町納品期間：令和７年６月２３日から６月３０日（予定）

キ　納品形式

甲の指定した数量（３．（３）ク市町別帳票配布数リスト参照）を、１００枚ずつ結束する（１，０００枚ごと箱詰め）。

ク　納品場所

県内各市町の担当課及び甲の指定場所

ケ　その他

（ア）専用封筒の窓に合わせて郵送先あて名、その他必要項目を表示可能とする。

（イ）単票として使用するため、連続帳票印刷によりミシン目が生じた場合は処理をする。

（ウ）レーザープリンタで印字する際に、紙詰まり、台紙の破損、印字位置のずれ等がなく、また印字後の文字のかすれ、台紙の湾曲等が少ない加工であること。

（エ）偽造防止加工の確認と甲所有プリンタでの印字テストのため、事前に１０枚納品すること。なお、テスト用紙は作成数量に含まないものとする。

（オ）納品に係る運搬費等の費用は委託料に含まれるものとする。

（カ）字体については、主にユニバーサルデザインフォント（ＵＤフォント）を使用すること。

（キ）本仕様書に記載がない事項及び詳細については、甲と協議の上、対処すること。

2. 資格情報のお知らせ用様式の作成

（１）資格情報のお知らせ用様式の作成

ア　用紙の紙質

白上質紙５５kg　機械での封入封緘に支障をきたさない材質・形状とする。

イ　用紙の形状、大きさ

(ア) 用紙の大きさはＡ４判とし、三つ折りして指定サイズの専用封筒に封入可能なこと。また、封入後に定形郵便物の規格を満たすものとする。

（イ）帳票イメージは、以下のとおりとする。

資料１－３「資格情報のお知らせ」レイアウト図

ウ　印刷色

片面黒一色刷り

エ　納期

作業完了日：令和７年６月９日（予定）とし、「３．被保険者データ等の印字業務」作業開始日までにレイアウトの準備をしておくこと。

オ　納品形式

後述の「７．封入封緘業務」の内容どおりの状態にすること。

カ　納品場所

県内各市町の担当課

キ　その他

（ア）専用封筒の窓に合わせて郵送先あて名、その他必要項目（発送名簿と整合した一連番号、管理番号、カスタマバーコード等）の表示を前提として作成すること。

（イ）レイアウト確認のため、事前に１０枚納品すること。なお、テスト用紙は作成数量に含まないものとする。

（ウ）納品に係る運搬費等の費用は委託料に含まれるものとする。

（エ）字体については、主にユニバーサルデザインフォント（ＵＤフォント）を使用すること。

（オ）本仕様書に記載がない事項及び詳細については、甲と協議の上、対処すること。

3. 被保険者データ等の印字業務

（１）内容

①資格確認書

資格確認書・連続帳票用紙（年次更新用）に、被保険者あて名、差出市町担当課の連絡先、簡易書留引受番号バーコード、その他必要項目（発送名簿と整合した一連番号、管理番号、印影（黒色）等）を印字（プログラム開発を含む）する。また、簡易書留郵便の処理及び発送名簿等の作成を行う。

②資格情報のお知らせ

資格情報のお知らせ用紙に、被保険者あて名、カスタマバーコード、その他項目を印字（プログラム開発を含む）する。また、発送名簿等の作成を行う。

（２）印刷色

黒一色刷り

（３）提供データ（データ形式）

ア　資格確認書作成データ（マイクロソフトＡｃｃｅｓｓファイル形式またはCSVファイル形式）
イ　資格情報のお知らせ作成データ（マイクロソフトＡｃｃｅｓｓファイル形式またはCSVファイル形式）
ウ　差出人データ（ＰＤＦファイル形式）
エ　公印画像データ
オ　最新外字データ（TTEファイル形式）
カ　区内特別郵便対象番号リスト
キ　簡易書留番号連絡票
ク　市町別帳票配布数リスト

（４）文字処理方式

ア　文字コード：漢字（外字含む）、ひらがな、カナは、エンコードＵＴＦ－１６（２バイトコード）とし、文字コードの記録及び転送等は、ビッグエンディアン方式とする。又、コード体系は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とする。
イ　文字フォント：日本加除出版株式会社の「ＫＡＪＯ_Ｊ 入力システムV7後期高齢者医療広域連合電算処理システム対応版」を使用すること（フォント使用について使用許諾等が必要な場合は、乙がその責任を負うものとする）。
ウ　外字：甲が媒体等で提供する外字ファイル（ＴＴＥファイル）を使用すること。
エ　資格確認書及び資格情報のお知らせ及びあて名以外の部分に使用するフォントは、契約後、別途協議する。

（５）データの受渡し

媒体等の引渡しは、甲の事務所で行う。持ち運び用の鍵付きケース等を準備すること。

（６）データ出力

ア　郵便区内特別郵便物に該当するものは、専用封筒の窓から見える位置に郵便区内特別の文字を明りょうに印刷すること。
イ　各帳票への印字位置、内容等は印字テストで検証し、問題がないことを確認した上で作業を行う。印字テストにかかる帳票等の負担は乙とする。破損や印刷ミスの帳票から個人情報が漏えいすることのないよう乙が責任を持って管理を行う。偽造防止加工と印字テスト帳票を甲に提出し、承認されてから本番印字を開始すること。
ウ　桁あふれ、未登録外字が含まれる場合は、表示できる範囲まで印刷し、後で確認できるようにする。詳細は別途協議とする。
エ　資格確認書（３．（１）①資格確認書）は、差出人名（３．（３）ウ差出人データ参照）として、郵便物を発送する市町名等を表示する。
オ　桁あふれ、未登録外字が含まれる場合は、表示できる範囲まで印刷すること。別途対象者リストを提出すること。

（７）簡易書留郵便等の処理

ア　簡易書留郵便の区内特別郵便による料金割引が最大となるよう、様式や仕分方法等を郵便局および広域連合と協議の上、簡易書留郵便用引受番号バーコードの表示を行う。なお、料金割引の検討に際して、送達余裕を承諾しての郵送料の特割は適用しないこと。

イ　処理後の専用封筒は、差出人の市町別、各並び順は甲が別途指示するとおりとし、発送名簿（証交付リスト、簡易書留郵便差出表）との整合を図る。

ウ　作成した資格確認書及び資格情報のお知らせのデータをもとに、それぞれ発送名簿等を作成する。

（ア）資格確認書交付リスト（全件リスト、一連番号等を検索できる対応表等）
市町（１９市町）ごと及び全市町総括分並びに総括分の電子データを作成、市町分各２部、全市町総括分１部を納品（簡易書留郵便の追跡可能なもの）する。一連番号の付番方法は甲が指定するが、抽出項目、様式、電子データ形式等の詳細は別途協議とする。
※資料８－１「資格確認書交付リスト出力詳細イメージ」参照。

（イ）資格情報のお知らせ交付リスト（全件リスト、一連番号等を検索できる対応表等）
市町（１９市町）ごと及び全市町総括分並びに総括分の電子データを作成、市町分各２部、全市町総括分１部を納品する。一連番号の付番方法は甲が指定するが、抽出項目、様式、電子データ形式等の詳細は別途協議とする。
※資料８－２「資格情報のお知らせ交付リスト出力詳細イメージ」参照。

（ウ）簡易書留郵便差出票の作成　郵便局用（市町別）１部、広域連合用に全市町分をＰＤＦに書き出し納品する。
※資料９「簡易書留郵便差出票出力詳細イメージ」参照。

（８）納期等

ア　データ受渡し日：令和７年６月　９日（予定）

イ　印字業務完了日：令和７年６月１３日（予定）とし、封入封緘作業開始日までに完成させておくこと。

ウ　詳細日程については別途協議する。

（９）その他

①　資格確認書

ア　専用封筒の窓に合わせて郵送先あて名、簡易書留引受番号バーコード、差出人、その他必要項目（発送名簿と整合した一連番号、管理番号等）を表示する。

イ　差出人名として、郵便物を発送する市町名等を表示する。なお、差出人用のデータファイルは、別途提供する。表示内容は、各市町担当課の連絡先等とする。

ウ　公印については刷り込みの印刷とし、詳細は別途協議する。

エ　字体については、主にユニバーサルデザインフォント（ＵＤフォント）を使用すること。

オ　本仕様書に記載がない事項及び詳細については、甲と協議の上、対処すること。

②　資格情報のお知らせ

ア　専用封筒の窓に合わせて郵送先あて名、カスタマバーコード、その他必要項目（発送名簿と整合した一連番号、管理番号等）を表示する。

イ　字体については、主にユニバーサルデザインフォント（ＵＤフォント）を使用すること。

ウ　本仕様書に記載がない事項及び詳細については、甲と協議の上、対処すること。

4.　資格確認書送付に使用する郵送用窓あき専用封筒の作成

（１）大きさ

長形３号又は洋形０号（洋形長３号）等とし、資格確認書台紙のあて名表示に支障をきたさない範

囲とする。また、資格確認書台紙等の同封物を機械封入可能で、定形郵便のサイズとする。

（２）形状

ア　表面２箇所の窓付き（窓あき部分はセロファン等透明度の高いものを使用。グラシンは不可）で、台紙に印字したあて名及び問い合わせ先市町名等がそれぞれ見える大きさ、形で、資料５－１及び５－２「資格確認書郵送用窓あき専用封筒イメージ図」を参照すること。また詳細は別途協議とする。

イ　資格確認書・連続帳票用紙（年次更新用）等に印刷したあて名、簡易書留郵便用引受番号バーコード、差出人等、指定する部分が窓あき部分から見えるように加工すること。

（３）紙質

色上質紙（白も可）で、専用封筒の外側から見て封入物が透けて見えないように透過防止加工を施すこと。紙厚は、厚口程度で７０kg以上とする。

（４）配色

表側は２色、内側は１色で、具体的な色は契約後の協議とする。

（５）専用封筒の記載事項

資料５－１及び５－２「資格確認書郵送用窓あき専用封筒イメージ図」参照とするが、印字する項目、文言等の詳細は契約後の協議とする。

（６）封部分ののり

封緘用ののり加工を施すこと。詳細は別途協議とする。

（７）納期

製作完了日：令和７年６月１３日（予定）とし、封入封緘作業開始日までに完成させておくこと。

（８）納品形式

後述の「７．封入封緘業務」の内容どおりの状態にすること。
甲の指定した数量（３．（３）ク市町別帳票配布数リスト参照）を１００枚ずつ結束して箱詰めすること。
残余分については、１００枚ずつ結束して箱詰めすること。

（９）納品場所

県内各市町の担当課及び甲の指定場所

(10) その他

ア　本仕様書に記載がない事項及び詳細については、甲と協議の上、対処すること。

イ　納品に係る運搬費等の費用は委託料に含まれるものとする。

5. 資格情報のお知らせ送付に使用する郵送用窓あき専用封筒の作成

（１）大きさ

長形３号又は洋形０号（洋形長３号）等とし、資格情報のお知らせのあて名表示に支障をきたさない範囲とする。また、資格情報のお知らせ等の同封物を機械封入可能で、定形郵便のサイズとする。

（２）形状

ア　表面１箇所の窓付き（窓あき部分はセロファン等透明度の高いものを使用。グラシンは不可）で、資格情報のお知らせに印字したあて名が見える大きさ、形で、資料６「資格情報のお知らせ郵送用窓あき専用封筒イメージ図」を参照すること。また詳細は別途協議とする。

（３）紙質

色は別途指定。紙厚は、８５ｇ/㎡程度、古紙パルプ配合率 40%以上であること。

（４）配色

黒一色刷り

（５）専用封筒の記載事項

ア　資料６「資格情報のお知らせ郵送用窓あき専用封筒イメージ図」参照とするが、印字する項目、文言等の詳細は契約後の協議とする。
イ　宛名部分については、山口県後期高齢者医療広域連合及び県内各市町（１９市町）毎に作成すること。

（６）封部分ののり

封緘用ののり加工を施すこと。詳細は別途協議とする。

（７）納品形式

後述の「７．封入封緘業務」の内容どおりの状態にすること。
甲の指定した数量（３.（３）ク市町別帳票配布数リスト参照）を１００枚ずつ結束して箱詰めすること。
残余分については、１００枚ずつ結束して箱詰めすること。

（８）納品場所

県内各市町の担当課及び甲の指定場所

（９）その他

ア　本仕様書に記載がない事項及び詳細については、甲と協議の上、対処すること。
イ　納品に係る運搬費等の費用は委託料に含まれるものとする。
ウ　作成数量の内訳については、甲の指定した数量（３.（３）ク市町別帳票配布数リスト参照）とすること。

6. 臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）作成業務

（１）臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）

ア　シールは、白上質紙７０kg とし、機械での封入封緘に支障をきたさない材質・形状で資料７「臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）イメージ図」を参照とするが、印字する項目、文言等の詳細は別途協議とする。
イ　シールは、再貼付可能のものとすること。
ウ　字体については、主にユニバーサルフォント（ＵＤフォント）を用いること。

（２）納期

臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）製作完了日：令和７年６月１３日（予定）とし、
封入封緘作業開始日までに完成させておくこと。

（３）納品形式

臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）：後述の「７．封入封緘業務」の内容どおりの
状態にすること。
臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）：甲の指定した数量（３．（３）ク市町別帳票配布数リスト参照）を１００枚ずつ結束して箱詰めすること。
残余分については、１００部ずつ結束して箱詰めをすること。

（４）納品場所

県内各市町の担当課及び甲の指定場所

（５）その他

ア　本仕様書に記載がない事項及び詳細については、甲と協議の上、対処すること。
イ　納品に係る運搬費等の費用は委託料に含まれるものとする。

7. 封入封緘業務

（１）内容物

以下のものを専用封筒に封入封緘する（制度周知用パンフレットは、協議の上、乙に別途納品する）。
①資格確認書
　ア　データ印字された資格確認書（年次更新用）
　イ　臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）
　ウ　周知リーフレット
　エ　制度周知用パンフレット（２１０×９９mm　２８ページ）
②資格情報のお知らせ
　ア　データ印字された資格情報のお知らせ
　イ　周知リーフレット
　ウ　制度周知用パンフレット（２１０×９９mm　２８ページ）

（２）作業予定数

封入封緘	・資格確認書	約　７６，０００件
	・資格情報のお知らせ	約１９９，０００件
	合計	約２７５，０００件

（３）封入封緘作業における注意事項

①資格確認書

ア　専用封筒の窓あき部分から、印字された被保険者あて名、差出市町担当課の連絡先、簡易書留引受番号バーコード、その他必要項目（郵便区内特別の文字、発送名簿と整合した一連番号、管理番号等）が明示され、重量が適切であることを確認の上、封入封緘作業を行うこと。

イ　簡易書留引受番号バーコードの読み取りについて、郵便局で事前確認を行うこと。

②資格情報のお知らせ

ア　専用封筒の窓あき部分から、印字された被保険者あて名、カスタマバーコード、その他必要項目（郵便区内特別の文字、発送名簿と整合した一連番号、管理番号等）が明示され、重量が適切であることを確認の上、封入封緘作業を行うこと。

（４）仕分け及び括束

封入封緘後、納入先市町ごとかつ甲の指定する並び順に仕分けし、括束する。また、甲が指定する地域（郵便番号別）について、郵便区内特別郵便物とそれ以外のものについて、それぞれ別個に仕分けすることとし、詳細は別途協議する。

（５）チェック体制の確立

ア　納品の際は、件数の確認を受領証等の書面にて記録すること。

イ　本業務の遂行において、封入漏れや封緘漏れ、他の被保険者の封入物の混入などが発生しないよう、チェック体制を確立すること。

（６）検査

甲は、この業務の遂行について随時報告を求め、又は作業場所に立ち入って、その状況を検査することができる。

（７）納期

封入封緘完了：令和７年６月２０日まで（予定）
県内各市町納品期間：令和７年６月２３日から６月３０日（予定）

（８）納品形式

甲の指定する数量を、原則としてダンボール等に入れて納品し、箱ごとに所管名称（県内各市町名及び担当課名）、納品種別、件数を記したラベル等を添付し、各市町担当課に納品すること。
また、３．（３）ク市町別帳票配布数リストを元に市町別の必要帳票をダンボール等に入れて、上記納品に合わせて各市町担当課に納品すること。
運送会社等に委託せず乙が運搬し納品すること。

（９）納品場所

県内各市町の担当課又は甲により別途指定のあるものはその指定場所

（10）その他

ア　個人情報を取り扱うため、秘密の保持等には細心の注意を払うこと。また、成果物は個人情報が記載された重要書類であることから、運搬時には、紛失・盗難・破損・脱落防止等の措置を講ずること。

イ　専用封筒を含む一通当りの重量が全て 50g 以内となるよう調整すること。

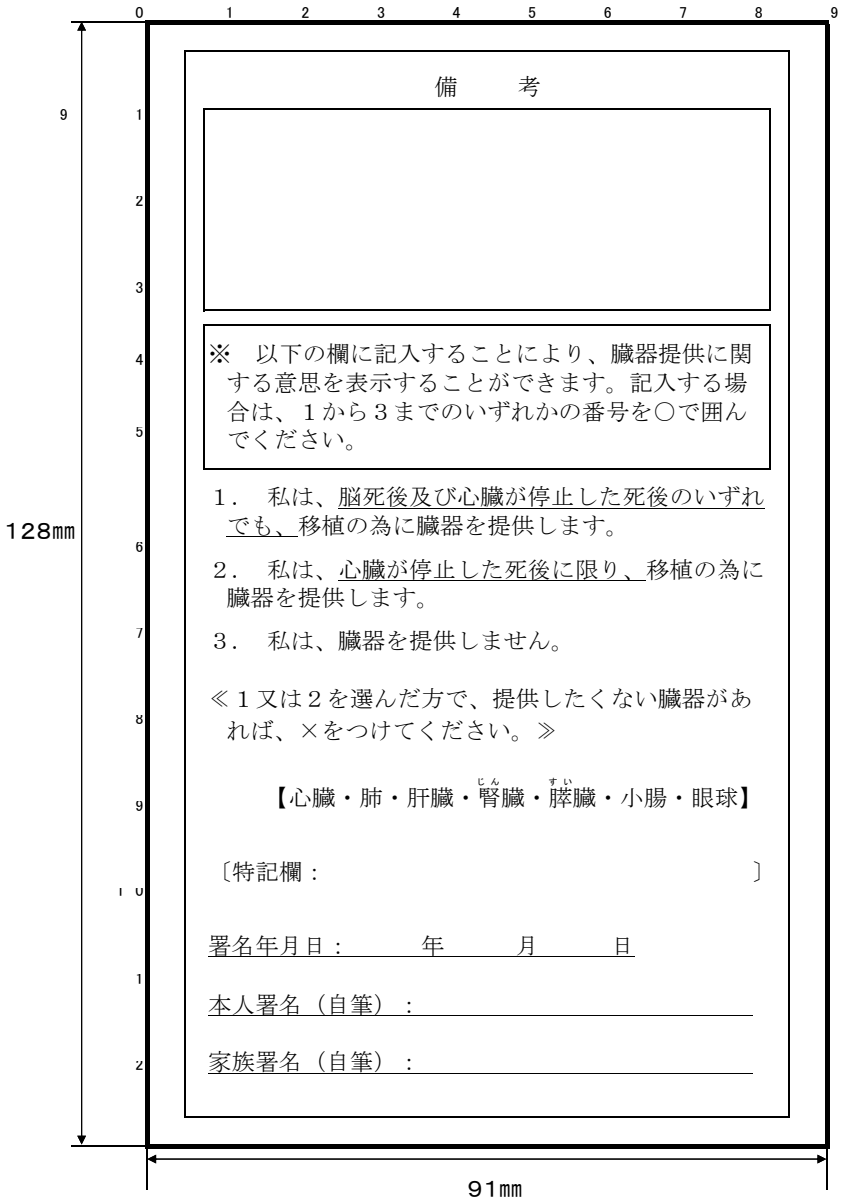
ウ　納品に係る運搬費等の費用は委託料に含まれるものとする。

エ　作業工程表を甲に提出し、作業進捗状況を両者で共有すること。

オ　本仕様書に記載がない事項及び詳細については、甲と協議の上、対処すること。

資料１－１　（連続帳票用資格確認書レイアウト図）

（ 裏 面 ）



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：　　年　　月　　日

本人署名（自筆）：

家族署名（自筆）：

（ 表 面 ）

後期高齢者医療資格確認書

有 効 期 限　１１ＸＸＸＸＸＸＸＸＸ

交 付 年 月 日　１１ＸＸＸＸＸＸＸＸＸ

被保険者番号		８ＸＸＸＸＸＸＸ	
被保険者	住　所	１５ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ １５ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ １５ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ	
	氏　名	１０ＸＸＸＸＸＸＸＸ	性別 ４ＸＸＸ
	生年月日	１１ＸＸＸＸＸＸＸＸＸ	
資格取得年月日		１１ＸＸＸＸＸＸＸＸＸ	
負担割合 発効期日		２０ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ １１ＸＸＸＸＸＸＸＸＸ	
限度区分 発効期日		２２ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ １１ＸＸＸＸＸＸＸＸＸ	
長期入院該当日		１１ＸＸＸＸＸＸＸＸＸ	
特定疾病区分 発効期日		３ＸＸ １１ＸＸＸＸＸＸＸＸＸ	
保険者番号並びに保険者の名称及び印		８××××××××	
		山口県後期高齢者医療広域連合	印

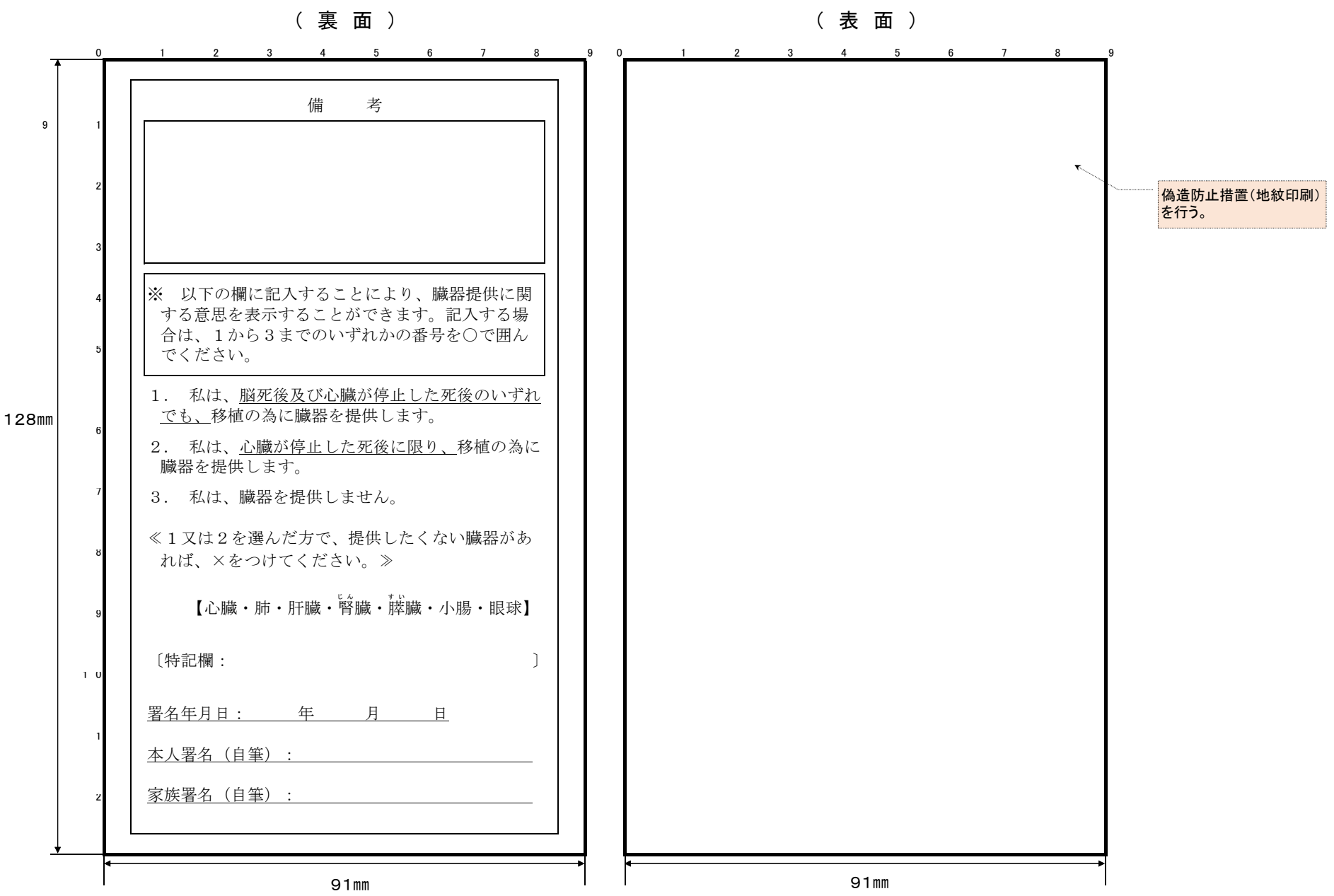
偽造防止措置（地紋印刷）を行う。

デザイン・印刷位置等は、別途協議する。

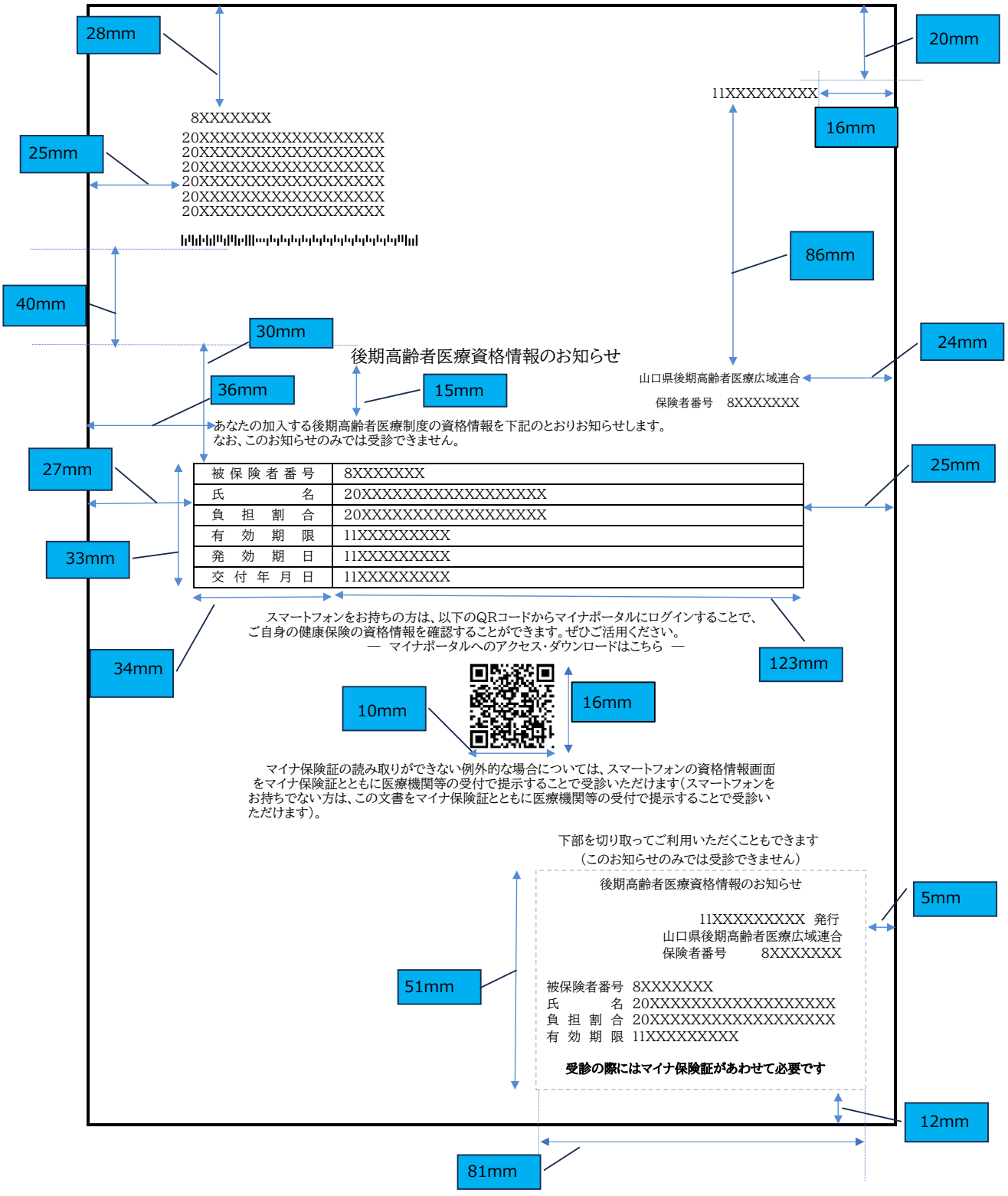
性別　：男、女、裏

印影（黒色）

資料１－２　（単票用資格確認書レイアウト図）



資料1－3（資格情報のお知らせ　レイアウト図）



資料２－１　（連続帳票用紙（年次更新用）レイアウト図）

資料２－２　（資格確認書・連続帳票用紙（年次更新用）レイアウト図）

67mm

115mm

資格確認書に関する注意

1. 資格確認書は、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、資格確認書を提出してください。
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、限度区分または特定疾病区分に応じて、別に定められた額が限度となります。また、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、限度区分に応じて別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
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・町に提出してください。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えてください。
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・町に提出してください。
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はできません。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ります。
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・町に提出してください。
8. 特別の事情がなく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ります。
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ります。
10. この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して３箇月以内に、山口県後期高齢者医療審査会（山口県庁内：０８３－９３３－２８２５）に対して審査請求をすることができます。なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の採決を経た後でないと提起できません。（ただし、審査請求を行った日から起算して３箇月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。）この訴えは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して６箇月以内に、山口県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は山口県後期高齢者医療広域連合長）として提起できますが、裁決の日の翌日から起算して１年を経過すると訴えを提起できません。

お知らせ

●医療機関の窓口では

資格確認書を窓口に提示してください。窓口で支払う自己負担は「負担割合・発効期日」欄に書かれています。

●有効期間の途中でも

世帯構成が変わったり、所得が更正された場合などは自己負担の割合が変わる事があります。その場合は新しい資格確認書を交付しますので、古い資格確認書はお返しください。

●紛失・破損したときは

市・町の後期高齢者医療担当課まで、再交付の手続きについてお問い合わせください。

●その他

資格確認書に「限度区分・発効期日」、「長期入院該当日」または「特定疾病区分・発効期日」の記載を希望される場合は、市・町の後期高齢者医療担当課で申請手続きが必要です。

<問い合わせ先>
各市役所・町役場の後期高齢者医療担当課　または
山口県後期高齢者医療広域連合 業務課　資格・保険料係
☎083-921-7111　　http://yamaguchi-kouiki.jp

115mm

91mm

128mm

資格確認書のみかた

みほん　後期高齢者医療資格確認書

有効期限　令和　８年　７月３１日①
交付年月日　令和　７年　８月　１日②

被保険者番号		０１２３４５６７③	
被保険者	住所	山口市大手町９－１１	
	氏名	山口　広域	性別 男
	生年月日	昭和２４年１１月２２日	
資格取得年月日		令和　６年１１月２２日	④
負担割合 発効期日		１割⑤ 令和　６年１１月２２日⑥	
限度区分 発効期日		区Ⅱ⑦ 令和　６年１１月２２日	
長期入院該当日		令和　６年１２月　１日	⑧
特定疾病区分 発効期日		区分A⑨ 令和　６年１１月２２日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印		３９３５２０３４ 山口県後期高齢者医療広域連合　印	

①・・・資格確認書の有効期限です。期限を過ぎたものは使えません。
②・・・この資格確認書を交付した日です。
③・・・一人ひとりに割り当てられた番号です。
④・・・被保険者となった日です。
⑤・・・医療機関などの窓口で支払う自己負担の割合です。
⑥・・・この資格確認書が有効となる日です。
⑦・・・自己負担限度額の所得区分及び有効となる日です。
⑧・・・食事療養標準負担額の長期該当となる日です。
⑨・・・特定疾病の対象となる疾病の区分及び有効となる日です。

210mm

資料３－１　（資格確認書・単票用紙（年次更新用）レイアウト図）

資料３－２　（資格確認書・単票用紙（年次更新用）レイアウト図）

67mm

115mm

資格確認書に関する注意

1. 資格確認書は、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、資格確認書を提出してください。
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、限度区分または特定疾病区分に応じて、別に定められた額が限度となります。また、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、限度区分に応じて別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
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・町に提出してください。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えてください。
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・町に提出してください。
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はできません。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ります。
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・町に提出してください。
8. 特別の事情がなく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ります。
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ります。
10. この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して３箇月以内に、山口県後期高齢者医療審査会（山口県庁内：０８３－９３３－２８２５）に対して審査請求をすることができます。なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の採決を経た後でないと提起できません。（ただし、審査請求を行った日から起算して３箇月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。）この訴えは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して６箇月以内に、山口県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は山口県後期高齢者医療広域連合長）として提起できますが、裁決の日の翌日から起算して１年を経過すると訴えを提起できません。

お知らせ

●医療機関の窓口では

資格確認書を窓口に提示してください。窓口で支払う自己負担は「負担割合・発効期日」欄に書かれています。

●有効期間の途中でも

世帯構成が変わったり、所得が更正された場合などは自己負担の割合が変わる事があります。その場合は新しい資格確認書を交付しますので、古い資格確認書はお返しください。

●紛失・破損したときは

市・町の後期高齢者医療担当課まで、再交付の手続きについてお問い合わせください。

●その他

資格確認書に「限度区分・発効期日」、「長期入院該当日」または「特定疾病区分・発効期日」の記載を希望される場合は、市・町の後期高齢者医療担当課で申請手続きが必要です。

<問い合わせ先>
各市役所・町役場の後期高齢者医療担当課　または
山口県後期高齢者医療広域連合 業務課 資格・保険料係
☎083-921-7111　　http://yamaguchi-kouiki.jp

115mm

91mm

128mm

資格確認書のみかた

みほん　後期高齢者医療資格確認書

有効期限　令和　８年　７月３１日①
交付年月日　令和　７年　８月　１日②

被保険者番号		０１２３４５６７③	
被保険者	住所	山口市大手町９－１１	
	氏名	山口　広域	性別 男
	生年月日	昭和２４年１１月２２日	
資格取得年月日		令和　６年１１月２２日	④
負担割合 発効期日		１割⑤ 令和　６年１１月２２日⑥	
限度区分 発効期日		Ⅱ⑦ 令和　６年１１月２２日	
長期入院該当日		令和　６年１２月　１日	⑧
特定疾病区分 発効期日		区分A⑨ 令和　６年１１月２２日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印		３９３５２０３４ 山口県後期高齢者医療広域連合　印	

①・・・資格確認書の有効期限です。期限を過ぎたものは使えません。
②・・・この資格確認書を交付した日です。
③・・・一人ひとりに割り当てられた番号です。
④・・・被保険者となった日です。
⑤・・・医療機関などの窓口で支払う自己負担の割合です。
⑥・・・この資格確認書が有効となる日です。
⑦・・・自己負担限度額の所得区分及び有効となる日です。
⑧・・・食事療養標準負担額の長期該当となる日です。
⑨・・・特定疾病の対象となる疾病の区分及び有効となる日です。

210mm

資料４－１　（資格確認書・単票用紙（随時交付用）レイアウト図）

資料４－２　（資格確認書・単票用紙（随時交付用）レイアウト図）

67mm

資格確認書に関する注意

1. 資格確認書は、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、資格確認書を提出してください。
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、限度区分または特定疾病区分に応じて、別に定められた額が限度となります。また、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、限度区分に応じて別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
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・町に提出してください。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えてください。
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・町に提出してください。
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はできません。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ります。
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・町に提出してください。
8. 特別の事情がなく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ります。
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ります。
10. この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して３箇月以内に、山口県後期高齢者医療審査会（山口県庁内：０８３－９３３－２８２５）に対して審査請求をすることができます。なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の採決を経た後でないと提起できません。（ただし、審査請求を行った日から起算して３箇月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。）この訴えは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して６箇月以内に、山口県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は山口県後期高齢者医療広域連合長）として提起できますが、裁決の日の翌日から起算して１年を経過すると訴えを提起できません。

お知らせ

●医療機関の窓口では

資格確認書を窓口に提示してください。窓口で支払う自己負担は「負担割合・発効期日」欄に書かれています。

●有効期間の途中でも

世帯構成が変わったり、所得が更正された場合などは自己負担の割合が変わる事があります。その場合は新しい資格確認書を交付しますので、古い資格確認書はお返しください。

●紛失・破損したときは

市・町の後期高齢者医療担当課まで、再交付の手続きについてお問い合わせください。

●その他

資格確認書に「限度区分・発効期日」、「長期入院該当日」または「特定疾病区分・発効期日」の記載を希望される場合は、市・町の後期高齢者医療担当課で申請手続きが必要です。

<問い合わせ先>
各市役所・町役場の後期高齢者医療担当課　または
山口県後期高齢者医療広域連合 業務課 資格・保険料係
☎083-921-7111　　http://yamaguchi-kouiki.jp

115mm

91mm

128mm

資格確認書のみかた

みほん　後期高齢者医療資格確認書

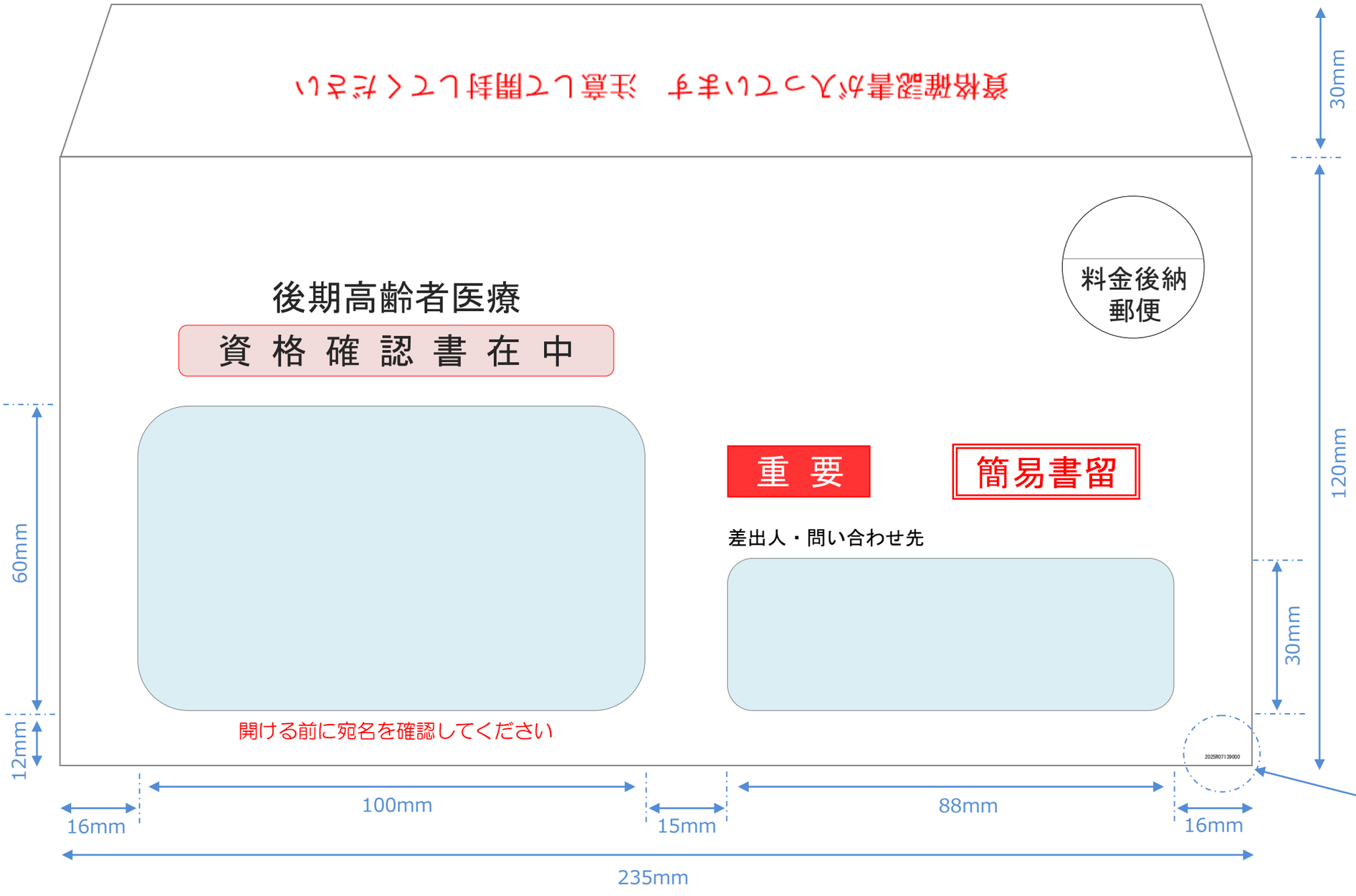
有効期限　令和　８年　７月３１日①
交付年月日　令和　７年　８月　１日②

被保険者番号		０１２３４５６７③	
被保険者	住所	山口市大手町９－１１	
	氏名	山口　広域	性別 男
	生年月日	昭和２４年１１月２２日	
資格取得年月日		令和　６年１１月２２日	④
負担割合 発効期日		１割⑤ 令和　６年１１月２２日⑥	
限度区分 発効期日		区Ⅱ⑦ 令和　６年１１月２２日	
長期入院該当日		令和　６年１２月　１日	⑧
特定疾病区分 発効期日		区分A⑨ 令和　６年１１月２２日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印		３９３５２０３４ 山口県後期高齢者医療広域連合　印	

①・・・資格確認書の有効期限です。期限を過ぎたものは使えません。
②・・・この資格確認書を交付した日です。
③・・・一人ひとりに割り当てられた番号です。
④・・・被保険者となった日です。
⑤・・・医療機関などの窓口で支払う自己負担の割合です。
⑥・・・この資格確認書が有効となる日です。
⑦・・・自己負担限度額の所得区分及び有効となる日です。
⑧・・・食事療養標準負担額の長期該当となる日です。
⑨・・・特定疾病の対象となる疾病の区分及び有効となる日です。

210mm

資料５－１（資格確認書郵送用窓あき専用封筒イメージ図・表）



（注意）

①封筒の内側は、透け防止の地紋加工を施すこと。

②窓部分は、セロファン等、透明度の高い材質とすること（グラシンは不可）。

③大きさは必ず定形内で収まる寸法かつ機械での封入封緘に支障をきたさない寸法とすること。

④ここに記載の無いことは、別途協議とする。
⑤封筒の色は別途指定。

極小サイズで「西暦和暦印刷枚数」を印字すること。
（例）2025R07130000

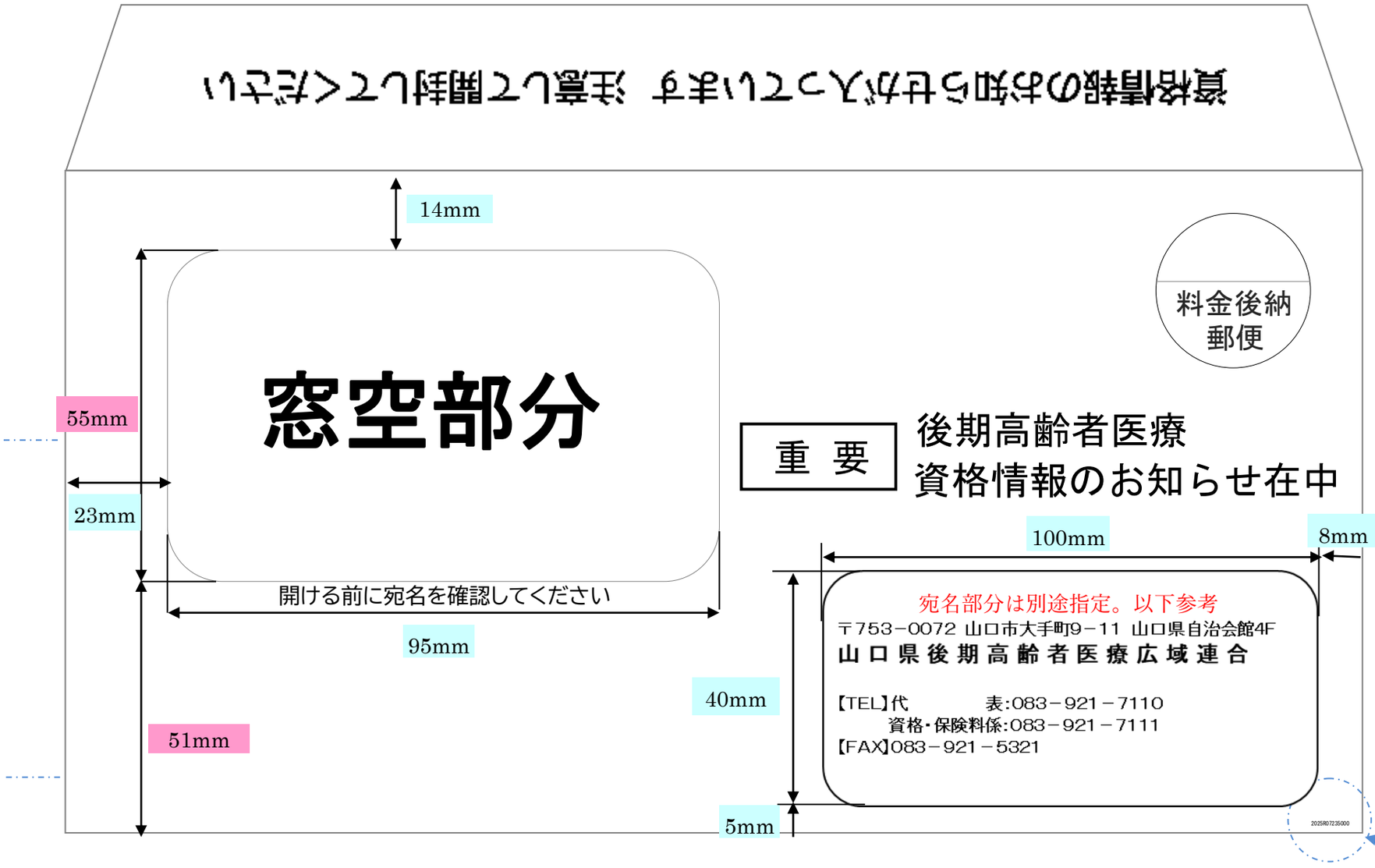
資料５－２（資格確認書郵送用窓あき専用封筒イメージ図・裏）

フラップ上部に再湿糊の加工をすること。

後期高齢者医療についての問い合わせ先

●市役所・町役場の後期高齢者医療担当課
（封筒おもての「差出人・問い合わせ先」欄をご覧ください）
●山口県後期高齢者医療広域連合　業務課　資格・保険料係　☎ 083-921-7111

資料６（資格情報のお知らせ郵送用窓あき専用封筒イメージ図・表）



（注意）

① 窓あき部分は、セロファン等、透明度の高い材質とすること（グラシンは不可）。

② 大きさは必ず定形内で収まる寸法かつ機械での封入封緘に支障をきたさない寸法とすること。

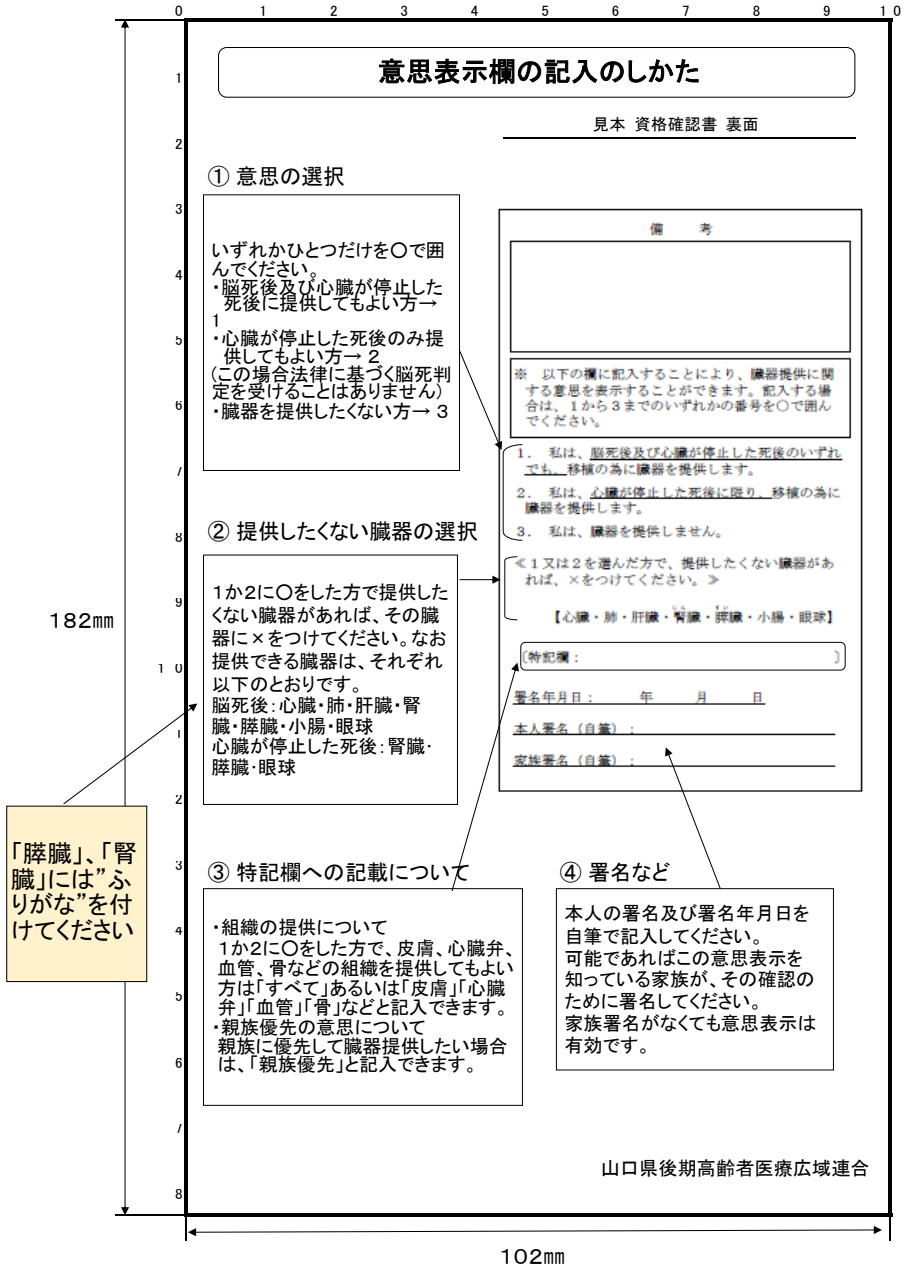
③ 宛名部分については、山口県後期高齢者医療広域連合及び県内各市町（１９市町）毎に作成すること。

④ ここに記載の無いことは、別途協議とする。

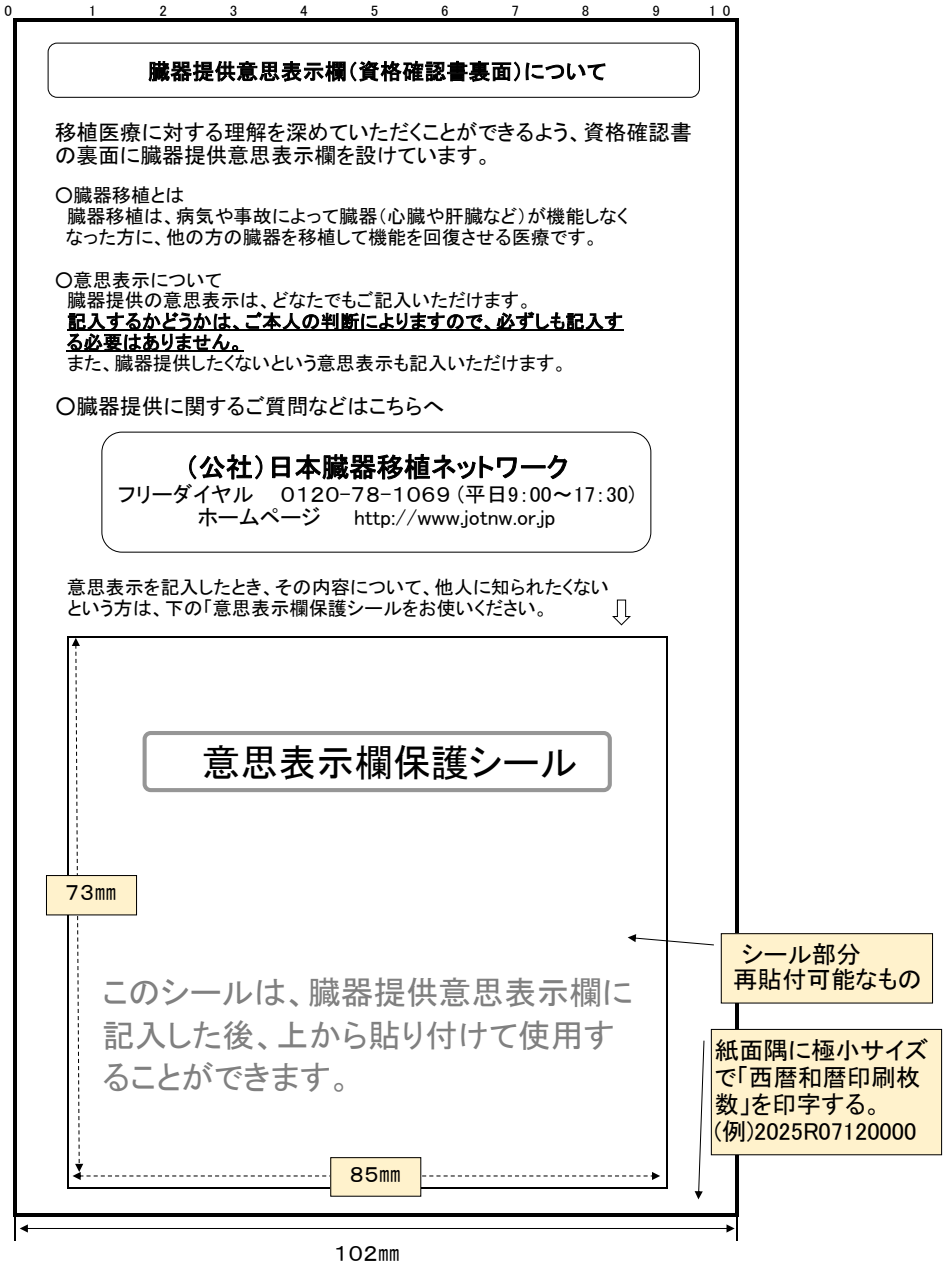
極小サイズで「西暦和暦印刷枚数」を印字すること。
（例）2025R07237000

資料７（臓器提供意思表示欄保護シール（説明付）イメージ図）

（ 裏 面 ）



（ 表 面 ）



資料８－１（資格確認書交付リスト出力詳細イメージ）

資格確認書交付リスト

元号99年99月99日
N――――――――N

No.	被保険者番号	被保険者氏名	郵便番号	引受番号	管理番号	備　考
1	９９９９９９９９	N-----１５文字----N N----------N	999-9999	999-99-99999-9	X-99999	
2	９９９９９９９９	N----------N N----------N	999-9999	999-99-99999-9	X-99999	
3	９９９９９９９９	N----------N N----------N	999-9999	999-99-99999-9	X-99999	
4	９９９９９９９９	N----------N N----------N	999-9999	999-99-99999-9	X-99999	
	≀	≀	≀	≀	≀	≀
４９	９９９９９９９９	N----------N N----------N	999-9999	999-99-99999-9	X-99999	
５０	９９９９９９９９	N----------N N----------N	999-9999	999-99-99999-9	X-99999	

999 / 999

資料８－２（資格情報のお知らせ交付リスト出力詳細イメージ）

資格情報のお知らせ交付リスト

元号99年99月99日
N――――――――N

No.	被保険者番号	被保険者氏名	郵便番号	管理番号	備　考
1	９９９９９９９９	N-----１５文字----N N----------N	999-9999	X-99999	
2	９９９９９９９９	N----------N N----------N	999-9999	X-99999	
3	９９９９９９９９	N----------N N----------N	999-9999	X-99999	
4	９９９９９９９９	N----------N N----------N	999-9999	X-99999	
４９	９９９９９９９９	N----------N N----------N	999-9999	X-99999	
５０	９９９９９９９９	N----------N N----------N	999-9999	X-99999	

999 / 999

資料９（簡易書留郵便差出票出力詳細イメージ）

簡易書留郵便差出票

元号99年99月99日
N――――――――N

通番	受取人の氏名	引受番号	郵便番号	郵便料金	重量
99999	N――１５文字――――N N――――――――――N	999-99-99999-9	999-9999	999	
99999	N――――――――――N N――――――――――N	999-99-99999-9	999-9999	999	
99999	N――――――――――N N――――――――――N	999-99-99999-9	999-9999	999	
99999	N――――――――――N N――――――――――N	999-99-99999-9	999-9999	999	
99999	N――――――――――N N――――――――――N	999-99-99999-9	999-9999	999	

差出人の住所・氏名	引受日付印	
N――――――――――――――３０文字――――――――――――――N N――――――――――――――３０文字――――――――――――――N		

999 / 999