

高額療養費支給決定通知書作成等委託業務仕様書

1 目的

山口県後期高齢者医療広域連合（以下「甲」という。）は、後期高齢者医療高額療養費支給決定通知書（以下「通知書」という。）の作成及び発送に関する業務（以下「本業務」という。）を受託者（以下「乙」という。）に委託することにより、通知書発送に係る事務処理の効率化を図ることを目的とする。

2 委託期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

3 本業務の内容

(1) 乙は、甲が提供する通知書作成に係るデータ（以下「データ」という。）を基に、印字用プログラムを作成し、通知書の作成及び発送（郵送）をすること。

ア 予定数量

260,000件（見込み）

イ データの毎月の引渡し予定日及び成果物納品予定日

データ渡し予定日	納品予定日
毎月16日前後	毎月22日まで

※詳細な日程については、協議により決定する。

ウ データの引渡し方法

乙は、データをセキュリティの高い方法で乙の作業場所まで運搬すること。

(2) 通知書の作成

ア 形状等

(ア) サイズは通常はがき料金で発送可能な大きさとする。

(イ) 三つ折りで6面使用の圧着メールシーラーによるものとする。

(ウ) 雨・湿気等に対して、開封時及び文字表示内容に支障が出ないようにすること。

(エ) コーナーカットを設けること。

イ 配色

1色（印字は黒色）

ウ レイアウト

表面（別紙１）

裏面（別紙２）

エ その他

法律等の改正により年度途中で、高額療養費支給決定通知書に関する文言に訂正が必要になった場合は適宜対応すること。なお、大幅な訂正が必要になった場合は、甲乙協議の上、変更契約により対応するものとする。

（３） データ形式等

ア 甲が乙に引き渡すデータは、後期高齢者医療広域連合標準システムのデータ形式（CSVファイル形式）とする。

データ形式	CSV形式
ファイル名	業務処理システム（資格管理システム・収納業務システム・給付業務システム）において設定する
文字コード	エンコード UTF - 8

イ データ使用フォント

（ア） 外字

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、甲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。

前回処理から外字が新規で追加された場合は、当該外字を登録した後のデータを反映すること。

（イ） 外字以外

「住基ネット明朝」又は「K A J O _ _ 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」に含まれるフォントを使用すること。

なお、フォントの使用について、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。

（４） 通知書の圧着

ア 作業工程中に、不要な帳票等が混入することがないように適切な対策を講じること。また、万一事故等により混入が発生した場合においても、漏れなく発見できるように安全対策を講じること。

イ 通数を確認すること。

（５） 抜取り作業

ア 甲が作成した抜取り対象者の名簿により、対象者を抜き取ること。

イ 抜取り作業対象者は、電子データで提供する。

(6) 納品について

ア 乙は、郵送する通知書の枚数が確定した時点で郵送に係る報告書を甲に提出し、甲の検査を受けること。

イ 乙は、アの検査を合格したときは、甲が指定する発送日に郵便局に通知書を搬入し、通知書の郵送に係る費用（以下「郵送料」という。）について乙が負担する。この場合において、甲が指定する郵便局は、指定した郵便局が承認した他局差出可能な局へ搬入も可とする。詳細については、甲乙協議の上、決定する。

ウ イにおいて、乙が郵送料を負担したときは、当該実施した月ごとに本業務の郵送に係る領収書及び支払請求書を甲に提出すること。

エ 甲は、ウにより乙の提出する適法な支払請求書を受理したときは、遅滞なく郵送料を乙に支払うものとする。

(7) 郵便の郵送料を低減させる方策の措置

ア 郵便局から指定されているカスタマーバーコードを、通知書へ印字すること。

イ 通知書は、郵便番号の上5桁で並び替えて仕分けし、括束すること。

ウ 郵便局へ局出しにおいては、料金別納郵便票を添付すること。

(8) 通知書郵送リストの作成

ア 県内総括分の通知書郵送リストデータをCSVファイル形式で作成すること。

イ アにおいて抽出する項目は、保険者番号、被保険者番号、整理番号、氏名、郵便番号及び住所とすること。

(9) 乙は、業務終了後、本業務で作成した帳票等の残品を甲へ納品すること。

4 検証

(1) 文字の照合

ア 甲が指定するフォントに含まれる全文字（21,420文字）及び甲が提供する同定外字の全文字（6,400文字以内）について、乙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。

イ 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

ア 甲が提供するテストデータによる印字テストを行い、検証を行うこと。

各帳票への印字位置、内容等はテスト印刷で検証し、問題がないことを確認し

た上で作業を行う。また、破損や印刷ミスの帳票から個人情報漏えいすることのないよう乙が責任を持って管理、処分を行う。

なお、検証については結果が正しいものと甲が確認できるまで行うこと。

イ 甲の最終検証に必要な資料等の作成について、乙はこれを支援すること。

ウ テストデータの提供時期については、4月提供予定とする。

(3) 印影の取扱いについて

通知書の作成に必要な公印の印影は、甲が提供する。乙は、印影の出力について検証を行い、その結果を甲に通知するものとする。

なお、検証後は、速やかに甲に印影を返却すること。

5 委託条件

- (1) 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。
- (2) 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）適合性評価制度の認証のいずれかを受けていること。
- (3) 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迅速な対応をとること。
- (4) 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が整っており、迅速な対応ができること。
- (5) データ及び通知書の運搬費並びにテストデータの出力等に係る費用の負担は委託料に含まれるものとする。
- (6) 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。

出力仕様

No.	出力項目	データ項目	最大出力文字数	サイズ	備考
①	郵便番号	ZIPCD_Z(21)	8	9pt	
②	住所1	AD_KJ1(22)	20	9pt	
③	住所2	AD_KJ2(23)	20	9pt	
④	住所3	AD_KJ3(24)	20	9pt	
⑤	住所4	AD_KJ4(25)	20	9pt	
⑥	住所5	AD_KJ5(26)	20	9pt	
⑦	漢字氏名	SHMKJ(27)	20	11pt	データには”様”が含まれている。
⑧	出力シーケンス			10pt	郵便番号の出力順にソートし、昇順に付番する。
⑨	カスタマーバーコード	BCD_AD(31)			数字をバーコードに変換して表示
⑩	被保険者番号	HHS_BNG(45)	8	12pt	
⑪	被保険者氏名	HHS_SHMKJ(46)	20	11pt	10文字を超える場合は、2行で出力を行う。
⑫	診療月	KNKY_GNGO(48) KNKY_YY(49) KNKY_YY_KJ(50) KNKY_MM(51) KNKY_MM_KJ(52)	8	12pt	データ項目をつなげて表示 「KNKY_GNGO」+「KNKY_YY」+「KNKY_YY_KJ」+「KNKY_MM」+「KNKY_MM_KJ」 例: 令和2年1月
⑬	支給金額	SKY_KGK(55)	13	12pt	”+”及び前ゼロ除去、カンマ付加
⑭	金融機関名	SHRI1_KJ_02(65)	14	12pt	
⑮	支店名	SHRI1_KJ_03(66)	14	12pt	
⑯	口座名義人	KZ_MGN(98)	50	12pt	20文字を超える場合は、2行で出力を行う。
⑰	支払予定日	SISHTU_GNGO(57) SISHTU_YY(58) SISHTU_YY_KJ(59) SISHTU_MM(60) SISHTU_MM_KJ(61) SISHTU_DD(62) SISHTU_DD_KJ(63)	11	12pt	データ項目をつなげて表示 「SISHTU_GNGO」+「SISHTU_YY」+「SISHTU_YY_KJ」+「SISHTU_MM」+「SISHTU_MM_KJ」+「SISHTU_DD」+「SISHTU_DD_KJ」 例: 令和2年4月25日
⑱	肩書		20	9pt	山口県後期高齢者医療広域連合長
⑲	電子公印			15mm×15mm	山口県後期高齢者医療広域連合長之印



親 展

①999-9999

②N _____ N

③N _____ N

④N _____ N

⑤N _____ N

⑥N _____ N

⑦NNNNNNNNNN

⑧999999

⑨カスタマーバーコード出力

山口県後期高齢者医療広域連合事務局

〒753-0072 山口県山口市大手町9-11

山口県自治会館4階

業務課医療給付係 電話番号(083)921-7113

◆裏面を開いて、必ず内容をご確認ください。

後期高齢者医療高額療養費支給決定通知書

被保険者番号 ⑩99999999

被保険者氏名 ⑪NNNNNNNNNN
NNNNNNNNNN

後期高齢者医療高額療養費の支給について、以下のとおり決定しましたので通知します。

診療月	⑫令和9年9月
支給金額	⑬99999999円

金融機関名	⑭NNNNNNNNNN
支店名	⑮NNNNNNNNNN
口座名義人	⑯NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN

支払予定日 ⑰令和9年9月9日

⑱NNNNNNNNNN

⑲



高額療養費をお振込する
お知らせです

高額療養費とは、1ヶ月（同じ月内）の医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、限度額を超えた金額を支給するものです。

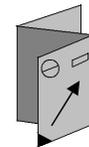
※入院時の差額ベッド代などの保険給付以外の費用及び食事・生活療養費の額は、高額療養費の対象となりません。

※実際に口座に入金されるのは、支払予定日から2、3日後になることがあります。

※高額療養費は、一度申請すると次からは申請する必要はありません。今後、高額療養費に該当した場合は、左記の口座に支給します。

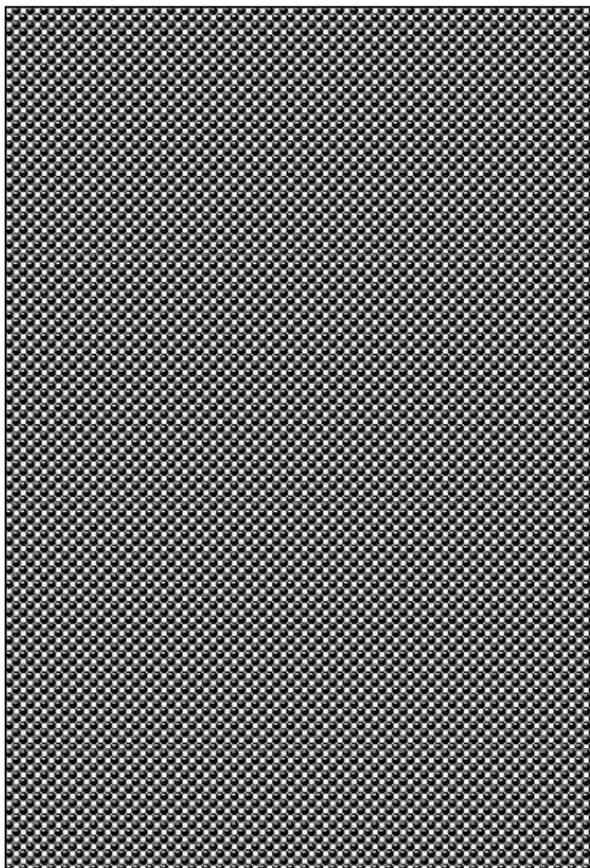
下記のことについては、表面より開いたシートにて説明しています。

- お振込口座の変更を希望される場合
- 口座にお振込ができなかった場合
- 不服申立て及び取消訴訟について



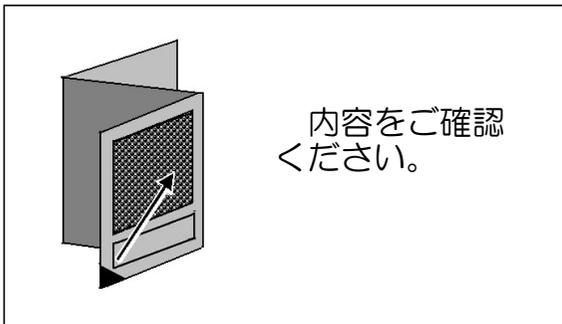
※表面から開きます。

特に問題がなければ、ご連絡やお手続きは不要です。



郵便はがき

この裏面のシールを開くと、後期高齢者医療高額療養費の支給金額や、口座情報などが記載されています。

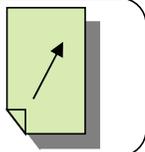


マイナ保険証をご利用ください

◆マイナ保険証を使うメリット◆

- 過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、治療に役立てたり、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。
- 限度区分を記載した資格確認書がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

大切なお知らせです。
左下から開いてください。



お振込口座の変更を希望される場合

お住まいの市役所（町役場）、支所及び出張所に「高額療養費振込口座変更届」がありますので、ご記入の上、ご提出ください。

口座にお振込ができなかった場合

後期高齢者医療広域連合から「高額療養費振込口座変更届」等を送付しますので、ご記入の上、お住まいの市役所（町役場）、支所及び出張所のいずれかにご提出ください。

不服申立て及び取消訴訟について

この処分不服があるときは、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ヶ月以内に、山口県の後期高齢者医療審査会（山口県庁内）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、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から3ヶ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、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に、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。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。