

令和7年度給付業務通知書作成関連処理業務委託
一般競争入札説明書

【内訳】

入札説明書
仕様書

令和7年1月

茨城県後期高齢者医療広域連合

入 札 説 明 書

令和7年1月31日に公告した令和7年度給付業務通知書作成関連処理業務委託に係る一般競争入札については、関係法令等に定めるもののほか、この入札説明書によるものとする。

1 入札に付する事項

(1) 委託業務の名称

令和7年度給付業務通知書作成関連処理業務委託

(2) 委託業務の内容

令和7年度給付業務通知書作成関連処理業務委託仕様書（以下「仕様書」という。）による。

(3) 履行期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

(4) 納入場所

仕様書で指定する場所

(5) 入札方法

ア 入札書に記載する金額は、仕様書の別添1「令和7年度給付業務通知書作成関連処理業務委託設計書」（以下「設計書」という。）の項目ごとに1枚あたりの単価（小数点第2位まで記入）とする。

イ 入札書に記載された金額に当該金額の100分の10に相当する額を加算した金額（当該金額に小数点第3位以下の端数があるときは、これを切り捨てた金額）をもって落札金額とするので、入札者は、消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった1枚あたりの単価の110分の100に相当する金額を入札書に記載すること。

2 入札参加者の資格に関する事項

(1) 申請書を提出する時点で有効な茨城県物品調達等競争入札参加資格者名簿において「印刷類」に登録されている者であること。ただし、茨城県物品調達等登録業者指名停止基準に基づく指名停止の措置を受けている者でないこと。

(2) プライバシーマーク取得事業者又はISO27001（ISMS認証）の認証取得事業者であること。

(3) 全国の地方公共団体及び全国の後期高齢者医療広域連合が発注する同類の業務について受注実績がある者であること。

(4) 委託業務に関する管理責任者を適正に配置できる者であること。

(5) 地方自治法（昭和22年法律第67号）第292条において準用する地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者であること。

- (6) 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）に基づく更生手続開始の申立てをし、若しくは申立てがなされている者又は民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）に基づく再生手続開始の申立てをし、若しくは申立てがなされている者でないこと。
- (7) 茨城県暴力団排除条例（平成 22 年茨城県条例第 36 号）第 2 条第 1 号若しくは第 3 号に規定する者又は次に掲げる者でないこと。
- ア 暴力団員が事業主又は役員となっている者
 - イ 暴力団員以外の者が代表取締役を務めているが、実質的には暴力団員がその運営を支配している者
 - ウ 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している者
 - エ 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約、資材、原材料等の購入契約を締結している者
 - オ 暴力団又は暴力団員に経済上の利益や便宜を供与している者
 - カ 役員等が暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難されるべき関係を有している者

3 入札書の提出場所等

- (1) 入札書の提出場所、契約条項を示す場所、入札説明書及び仕様書（以下「入札説明書等」という。）に関する質疑応答書提出場所

〒311-4141 茨城県水戸市赤塚 1 丁目 1 番地 ミオス 1 階
茨城県後期高齢者医療広域連合 総務課
電話 029-309-1211
FAX 029-309-1126

- (2) 入札説明書等の交付場所

茨城県後期高齢者医療広域連合総務課及び茨城県後期高齢者医療広域連合のホームページで行う。

ホームページアドレス <https://www.kouiki-ibaraki.jp/>

- (3) 入札説明書等の交付期間

入札公告の日から令和 7 年 2 月 13 日（木）まで

ただし、茨城県後期高齢者医療広域連合総務課における入札説明書等の交付は、茨城県後期高齢者医療広域連合の休日を定める条例（平成 19 年茨城県後期高齢者医療広域連合条例第 1 号）第 1 条第 1 項に定める休日を除く午前 9 時から午後 4 時までの間において行うものとする。

- (4) 入札説明書等に関する質問方法等

ア 質問方法

FAX 又は E メールにより質疑応答書を提出すること。

E メールアドレス : k08soumu@union.ibaraki.lg.jp

イ 質問期間

入札公告の日から令和 7 年 2 月 13 日（木）正午まで

これ以降に到達したものについては回答しないので留意すること。

(5) 入札者に求められる事項

ア この入札に参加を希望する者（以下「入札参加希望者」という。）は、あらかじめ入札説明書等の交付を受けるか、又は閲覧しなければならない。

イ 入札参加希望者は、次の書類を上記 3 (3) で指定する入札説明書等の交付期間内に提出しなければならない。

なお、入札参加希望者は、提出した書類について広域連合職員から説明を求められたときは、これに応じなければならない。

① 一般競争入札参加資格確認申請書

② プライバシーマーク取得事業者又は ISO27001（ISMS 認証）の認証取得事業者であることを証明できるもの

③ 一般競争入札参加資格確認申請書を提出するときにおいて有効な茨城県物品調達等競争入札参加資格結果通知書の写し

④ 契約実績証明書

⑤ 申出書

(6) 一般競争入札参加資格審査結果

一般競争入札参加資格確認申請の審査結果については、令和 7 年 2 月 19 日（水）までに審査結果通知書を発送する。

(7) 入札及び開札の日時及び場所

令和 7 年 2 月 27 日（木） 午後 2 時 00 分

茨城県後期高齢者医療広域連合事務所

(8) 入札の辞退

3 (1) に示す入札書の提出場所へ郵送及び持参により、開札日時までに到着するよう、辞退届を提出するものとする。

4 その他

(1) 契約手続において使用する言語及び通貨

日本語及び日本国通貨

(2) 入札保証金及び契約保証金

ア 入札保証金

入札に参加を希望する者は、入札金額の 100 分の 5 以上の額を、入札保証金として、入札日に納付しなければならない。

ただし、茨城県後期高齢者医療広域連合財務規則（平成 21 年茨城県後期高齢者医療広域連合規則第 4 号。以下「財務規則」という。）第 134 条第 1 項各号のいずれかに該当する場合は、入札保証金の全部又は一部を免除する。

イ 契約保証金

落札者は、契約金額の 100 分の 10 以上の額を、契約保証金として、契約締結のときに納付しなければならない。

ただし、財務規則第 161 条第 1 項各号のいずれかに該当する場合は、契約保証金の全部又は一部の納付を免除する。

(3) 入札の無効

本公告に示した入札参加資格のない者がした入札、入札に関する条件に違反した入札及び財務規則第 139 条各号のいずれかに該当する場合の入札は無効とする。

(4) 契約書作成の要否
要

(5) 落札者の決定方法

落札者の決定は、設計書の 1 から 7 の項目について、項目ごとに 1 枚あたりの単価金額（消費税及び地方消費税を除く。）に設計書で定める月見込み枚数を乗じたものにさらに 12 を乗じて得た金額と設計書の 8 から 10 の項目について、1 枚あたりの単価金額（消費税及び地方消費税を除く。）に設計書で定める年間見込み枚数を乗じて得た金額の合計金額で、財務規則第 135 条の規定に基づき作成された予定価格の範囲内で最低価格をもって有効な入札を行った者を落札者とする。

(6) 入札結果の公表

入札結果は、茨城県後期高齢者医療広域連合のホームページ等で公表する。

(7) その他

予算の成立後に効力を生ずる事業であり、その事前準備事務手続であるため、当該公告に係る茨城県後期高齢者医療広域連合令和 7 年度予算が否決された場合には、当該公告に掲げる入札は執行しない。

以 上

令和7年度給付業務通知書作成関連処理

業務委託仕様書

目 次

1 本業務委託の要件	- 3 -
2 業務概要	- 6 -
3 提供データ及び通知書仕様	- 11 -
4 箱ラベル記入方法及び成果品の梱包方法	- 12 -
5 その他	- 13 -
別紙1 給付業務通知書作成関連処理業務委託発注書	
別紙2 監督・検査・確認申請書	
別紙3 業務主任担当者選（改）任通知書	
別紙4 協議・指示・承諾書	
別紙5 封筒仕様図	
別紙6 封筒原寸図	
別紙7 高額療養費支給決定通知書ファイルレイアウト1	
別紙8 高額療養費支給決定通知書ファイルレイアウト2	
別紙9 ハガキ裏文面	
別紙10 ハガキ裏デザイン	

1 本業務委託の要件

本業務委託は、茨城県後期高齢者医療広域連合（以下「発注者」という。）が使用する、後期高齢者医療広域連合電算処理システム（以下「標準システム」という。）から出力される帳票のうち、主として次の各号に掲げるものを、被保険者及び申請者に通知するための作成関連処理を業務内容とする。

- (1) 被保険者請求に係る療養費支給決定通知書
- (2) 高額療養費支給申請書及び手続きに関するお知らせ
- (3) 高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書
- (4) 葬祭費支給決定通知書
- (5) 高額介護合算療養費支給決定通知書
- (6) 高額介護合算療養費勸奨通知書
- (7) 高額療養費（外来年間合算）支給決定通知書
- (8) 上記用窓空き封筒

本業務委託の範囲は、本仕様書で提示する仕様を満たす作成関連処理業務とする。

1 件名

令和7年度給付業務通知書作成関連処理業務委託

2 業者選定方式

詳細は入札説明書に添付されている入札方法のとおりとする。

3 業務内容について

本仕様書に以下の業務内容を記述するものとする。

- (1) 業務概要
- (2) 提供データ仕様及び通知書仕様
- (3) 箱ラベル記入方法及び成果品の梱包方法
- (4) その他

4 納入期間及び件数

- (1) データの引渡しについては、発注者が指定する日の午後2時までには、受注者へパスワードのかかった電子媒体にて提供するものとする。成果品の納品については、「発注者から指示が無い場合は、データ引渡し日を含み8日以内とする。
- (2) 詳細については表1のとおりとする。

表 1

種別 用紙サイズ 印字方式	データ 引渡日	発注数量 (見込み)	印字 数量	月間作成 回数	印字枚数 (見込み)	月間通数 (見込み)
被保険者請求に係る療養費支給決定 通知書 J I S規格A 4上質紙 片面印字	20日前後	700通	1枚	1回	700枚	700通
高額療養費支給申請書及び手続きに 関するお知らせ J I S規格A 3上質紙 片面印字	10日前後	5,000通	1枚	1回	5,000枚	5,000通
高額療養費支給決定通知書及びその 他給付に関する通知書 はがき(圧着はがき6面) 圧着はがき6面印字	10日前後 20日前後	49,000通 2,000通	1枚	2回	51,000枚	51,000通
高額療養費支給決定通知書及びその 他給付に関する通知書 J I S規格A 4上質紙 片面印字	10日前後 20日前後	50通 20通	1枚	2回	70枚	70通
高額療養費支給決定通知書及びその 他給付に関する通知書(複数枚封入・ 封緘) J I S規格A 4上質紙 片面印字	10日前後 20日前後	50通 30通	1枚	2回	80枚	80通
葬祭費支給決定通知書 J I S規格A 4上質紙 片面印字	10日前後 25日前後	1,500通 1,000通	1枚	2回	2,500枚	2,500通
高額介護合算療養費支給決定通知書 J I S規格A 4上質紙 片面印字	20日前後	2,000通	1枚	1回	2,000枚	2,000通
月間通知合計					61,350枚	61,350通

高額介護合算療養費勧奨通知書 J I S 規格 A 4 上質紙 片面印字	2 月 20 日 前後	26,000 通	1 枚	※年 1 回	26,000 枚	26,000 通
高額療養費（外来年間合算）支給決定 通知書 J I S 規格 A 4 上質紙 片面印字	11 月から 12 月前後	2,500 通	1 枚	※年 1 回	2,500 枚	2,500 通
上記用窓空き封筒		11,000 通		5,500 通 × 2 回		年間合計 11,000 通

※ J I S 規格とは産業標準化法（昭和 24 年法律第 185 号）第 20 条に定める日本産業規格のことをいう。

(3) 成果品については、発注者の納入確認及び検査後、その合格をもって検査完了とする。

(4) 成果品を納入する日については、茨城県後期高齢者医療広域連合の休日を守る条例（平成 19 年茨城県後期高齢者医療広域連合条例第 1 号）第 1 条第 1 項に定める休日に該当するときは、その日の前のもっとも近い休日以外の日を期限とする。

(5) 業務に係る協議等について

受注者は業務を行う上で、発注者と協議すべき事項が生じた場合、発注者に対し協議書（別紙 4）を提出するものとする。発注者からの指示は、数量、契約額変更が生じるほどの仕様の変更等重要な案件については指示書（別紙 4）により行い、受注者の承諾については承諾書（別紙 4）により確認するものとする。

(6) 立入り検査について

発注者が必要と認めるときは、関係部署に立入検査を実施できるものとする。ただし、受注者の経営及び社会的信用上立入りに問題のある場所については、立入りの可否を協議するものとする。

(7) 契約不適合責任

受注者は、完了した業務（成果品等がある場合は、引き渡された成果品等を含む。）が契約の内容に適合しないものであるときは、発注者に対し、その責めを負うものとする。

5 支払い方法

代金は、納品ごとに成果品の検査完了後、検査に合格した枚数に契約単価を乗じた額を支払うものとする。当該金額に 1 円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた金額とする。

発注者は、請求書を受領後 30 日以内に受注者に請求額を支払うものとする。

6 予定数量の変更について

県内の給付状況等の変化により、著しく予定数量が変動をきたし、契約単価が実情と乖離した場合、発注者と受注者との間で協議し、これを改訂するものとする。

7 履行期間

令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日まで

2 業務概要

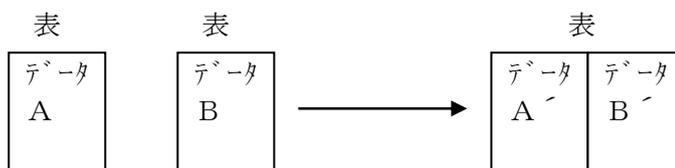
2-1 業務概要

- (1) 受注者は発注者から、作成する通知書についてのデータ及び給付業務通知書作成関連処理業務委託発注書（別紙1）を受注者の窓口にて受取る。なお、作成する通知書のスケジュールについては、前月中に受注者に通知するものとする。
- (2) 受注者は、「高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書」以外の通知においては、発注者が提供するデータを定められたサイズ用の紙に印字する。「高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書」においては、発注者が提供するデータを使用して、下記2-3封筒作成、封入封緘作業及び圧着はがき作成の表3に指定する仕様のはがきに印字する。
仕様のとおり印字すること。印字のためのプログラム開発等は受注者の責任において行う。
- (3) 受注者は、「高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書」以外の通知においては、用紙を発注者が指定したサイズに折り、発注者が指定する規格に適合する封筒を作成し封入封緘を行う。「高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書」においては、はがきを発注者の指定する形式に圧着し、郵送に適した状態に加工する。
- (4) 「高額介護合算療養費勧奨通知書」の封入封緘の方法については、市町村ごとになるため、別途発注者と受注者による協議のうえ定める。
- (5) 受注者は成果品を発注者が定める場所に納品し、提供されたデータを消去するとともに、その旨を証する文書を発注者に提出する。

2-2 データの形状及び加工の要不要について

- (1) 「高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書」を除く提供データは、各個別にPDFファイルでJIS規格A4に設定されている。このことから、JIS規格A3の印字物については、次のような作業を必要とする。

印字パターン（JIS規格A3片面のみ）



* 裏面に印字発生しない

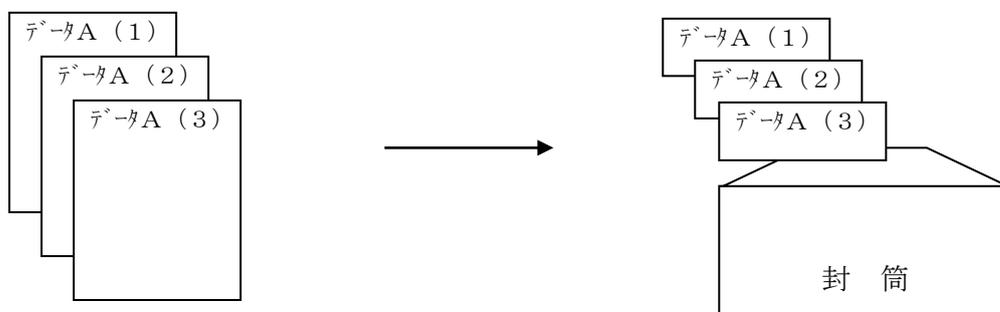
(2) 「高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書」の提供データについて

- ・ 3 提供データ及び通知書仕様 表 3 - 1 提供データの仕様を参照

(3) 高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書（複数枚封入・封緘）（J I S規格A4上質紙）を除くA4上質紙の印刷物は、1枚の折り、封入・封緘までを行うように設定されている。しかし、これについては、次のような作業を必要とする。

- ・ 3 提供データ及び通知書仕様 表 3 - 1 提供データの仕様を参照

作業パターン（複数枚を1つの封筒に封入・封緘）



2-3 封筒作成、封入封緘作業及び圧着はがき作成

(1) 封筒及びはがきの仕様は各表に示すとおりとする。

表1 封筒仕様

区分	仕様
形状	洋形0号（巾 235mm×天地 120mm） カマス外貼り
封筒原紙	パステルカラー紙、ハーフトーン又はそれに準じる原紙
紙色	桃
メートル坪量	80 g / m ²
糊しろ	たて 13mm×よこ 195mm
窓あき	あり
窓タイプ	グラシン窓
窓サイズ	たて 50mm×よこ 100mm
窓位置	うえ 25mm×ひだり 20mm
刷色	表裏とも2色刷（黒色、発注者の指定する色） 黒色についてはDIC582 又はそれと同等色とすること。 「通知書在中」、「必ず開封してください」、「お知らせ欄」については、発注者の指定する色とする。
印刷文字フォント	団体名、住所、課名、電話番号、FAX 番号、お知らせ欄、ホームページアドレスは明朝体とする。

* 1 詳細は別紙5を参照

* 2 文字及び広域連合シンボルマークは、D I C株式会社（旧大日本インキ化学工業株式会社（平成20年4月1日社名変更）製塗装色であり、他社塗料を用いる場合これと同等色とすること。

表2 封筒の口糊の仕様

区分	仕様
糊材質	アラビア糊
糊付有効期限	3か月以上（品質保証書を添付できる製品を使用すること。）
糊付け	別紙5を参照

- * 1 詳細は別紙5を参照
- * 2 封入封緘については、容易にはがれないように接着すること。
- * 3 封入作業において、検証データとCCDカメラによる全数検査との突合検査を行うとともに、処理過程のログを残し確実に処理を行うこと。または同様の高精度な機械処理と確認作業及び記録作業であること。
- * 4 封入後の作業確認として、封入後の1通単位の重量検査（事前にその重量を登録しておき、処理時にその重量と同様か検査）を実施するとともに作業記録をデータで残すこと。または、同様の高精度な機械処理と確認作業及び記録作業であること。

表3 はがき仕様

区分	仕様
レイアウト	別紙レイアウトに基づき、発注者と受注者による協議のうえ設計するものとする。
形状及び寸法	はがき形式に圧着し、以下の寸法であること。 （圧着はがき6面） 縦（長辺）：150～154mm 横（短辺）：100～107mm
配色	発注者と受注者による協議のうえ定める。
バーコード	郵便送付用としてカスタマーバーコードを印字する。コード体系については、日本郵便株式会社で定めるとおりとする。

2-4 成果品の納品

(1) 成果品を納入期日までに次の場所に納品する。

茨城県水戸市赤塚1丁目1番地ミオス1階 茨城県後期高齢者医療広域連合事務所内

(2) 成果品の納入にあたっては、盗難、紛失等の事故が発生しないための措置を講じるものとする。また、成果品である封書及びはがきは、提供された並び（データ）順による納品とする。

(3) 成果品とは主に、次に定めるもののことをいう。

ア 所定の用紙に印字し、封筒に封緘された封書又ははがき

イ 上記に係る納品書（様式は任意とする）

ウ 監督・検査・確認申請書（別紙2）

エ 業務委託の作業工程表（初回納品若しくは受注者作業工程の変更時のみ添付）

オ その他業務に係る書類

2-5 業務の作業環境及びセキュリティー

(1) 個人情報データを取り扱う業務のため、プライバシーマーク又はISO27001の取得業者であること。

(2) 作業室内は、業務に関し主任担当者を任命し適正な管理を行うこと。これを確認するため、受注者は発注者に業務主任担当者選（改）任通知書（別紙3）を提出すること。なお、改任があった場合も、同様とする。

(3) 提供したデータ及び納入する成果品について、防災、盗難等の対策を十分に実施したうえで、厳重に保管すること。

(4) 業務に使用する各部屋への入退室管理を行うこと。

(5) 発注者が必要と認めるときは、作業場所へ随時職員を派遣し、業務等について検査を行うものとする。その場合は、速やかに応じること。

(6) 個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）を遵守すること。

3 提供データ及び通知書仕様

提供データの仕様は表 3-1 に示すとおりとする。

表 3-1 提供データの仕様

「高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書」以外の通知

区分	仕様
データ形式	PDF ファイル
印字サイズ	J I S 規格 A 4

「高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書」

区分	仕様
データ形式	CSV 形式 (UTF-8)、外字 (TTE) ファイル

通知書の仕様は表 3-2 に示すとおりとする。

表 3-2 通知書の仕様

区分	仕様
印字用紙	J I S 規格 A 4 上質紙 J I S 規格 A 3 上質紙
連量	55kg/m ²
印字用紙の折り方	115mm、11mm、67mm

4 箱ラベル記入方法及び成果品の梱包方法

箱ラベル記入方法は表４－１に示すとおりとする。

表４－１ ラベル記入方法

区分	記入方法
ラベルの有無	有
ラベルの記載事項	1 発注者名 茨城県後期高齢者医療広域連合 2 業務名 各種通知書の名称 3 数量 各種通知書ごとの数量 4 納入年月日 成果品を広域連合に納入する年月日を記載 5 発送年月日 通知年月日を記載

成果品の梱包方法は表４－２に示すとおりとする。

表４－２ 梱包方法

区分	梱包方法
梱包素材	段ボール箱
梱包単位	各種通知書ごとに梱包する。1 梱包内に納品物を２段以上重ねない状態で納品すること。

5 その他

○制度改正等への対応について

高額療養費制度については制度改正等が予定されていることから、高額療養費支給決定通知書（圧着はがき6面）等において、数量（表1）や記載されている文言（別紙9等）に、年度途中での変更が生じる可能性がある。

○本件に関する対応窓口

住 所 〒311-4141 茨城県水戸市赤塚1丁目1番地ミオス1階

連絡場所 茨城県後期高齢者医療広域連合

担当部署 給付課 給付第2係

電 話 029-309-1214

F A X 029-309-1126

別紙 1

住 所

商号又は名称

氏 名 様

茨城県後期高齢者医療広域連合長

給付業務通知書作成関連処理業務委託発注書

1 件名

令和 7 年度給付業務通知書作成関連処理業務委託

2 発注年月日

令和 年 月 日

3 納品場所

茨城県水戸市赤塚 1 丁目 1 番地ミオス 1 階 広域連合事務所内

種別	規格及び用紙サイズ	印字方式	発注数量
被保険者請求に係る療養費支給決定通知書	J I S 規格 A 4 上質紙	片面	
高額療養費支給申請書及び手続きに関するお知らせ	J I S 規格 A 3 上質紙	片面	
高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書	はがき	圧着はがき 6 面 印字	
高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書	J I S 規格 A 4 上質紙	片面	
高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書(複数枚封入・封緘)	J I S 規格 A 4 上質紙	片面	
葬祭費支給決定通知書	J I S 規格 A 4 上質紙	片面	
高額介護合算療養費支給決定通知書	J I S 規格 A 4 上質紙	片面	
高額介護合算療養費勸奨通知書	J I S 規格 A 4 上質紙	片面	
高額療養費(外来年間合算)支給決定通知書	J I S 規格 A 4 上質紙	片面	
上記用窓空き封筒			

J I S規格A 4上質紙 発注数量合計	片面		
J I S規格A 3上質紙 発注数量合計	片面		
J I S規格A 3上質紙 発注数量合計	両面		

茨城県後期高齢者医療広域連合長 様

受注者 住 所
商号又は名称
氏 名

監督・検査・確認申請書

部分完了検査を受けたく、下記のとおり申請します。

記

1 業 務 名 称

2 契 約 額

3 部分完了年月日 年 月 日

4 部分完了内容

期 間： 年 月 日 ～ 年 月 日

業務内容：

業務主任担当者選（改）任通知書

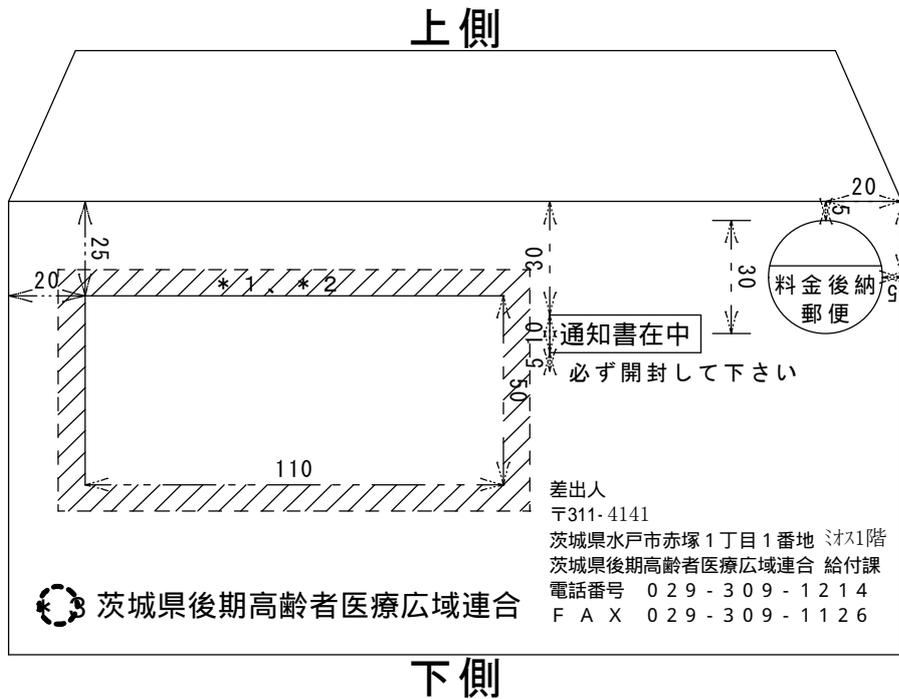
年 月 日		
茨城県後期高齢者医療広域連合長 様		
受注者 住 所 商号又は名称 氏 名		
業 務 名 称		
納 入 場 所	茨城県水戸市赤塚1丁目1番地ミオス1階 茨城県後期高齢者医療広域連合事務所内	
契 約 年 月 日	年 月 日	履行期間 年 月 日から 年 月 日まで
区 分	業務主任担当者	専門技術者
住 所 又 は 居 所	TEL	TEL
氏 名 及 び 生 年 月 日	TSH 年 月 日生	TSH 年 月 日生
業 務 に 必要な免許・資格		
経 験 年 数	年	年
備 考		

協議・指示・承諾書

年 月 日	
茨城県後期高齢者医療広域連合長 様	
受注者 住 所 商号又は名称 氏 名	
業務名	
履行場所	
受託者 (請負人)	業務主任 担当者署名
監督員	
監督事項	
協議事項 ・ 指示事項 ・ 承諾事項	
処理顛末等	
課 長	課 員

別紙 5 封筒仕様書

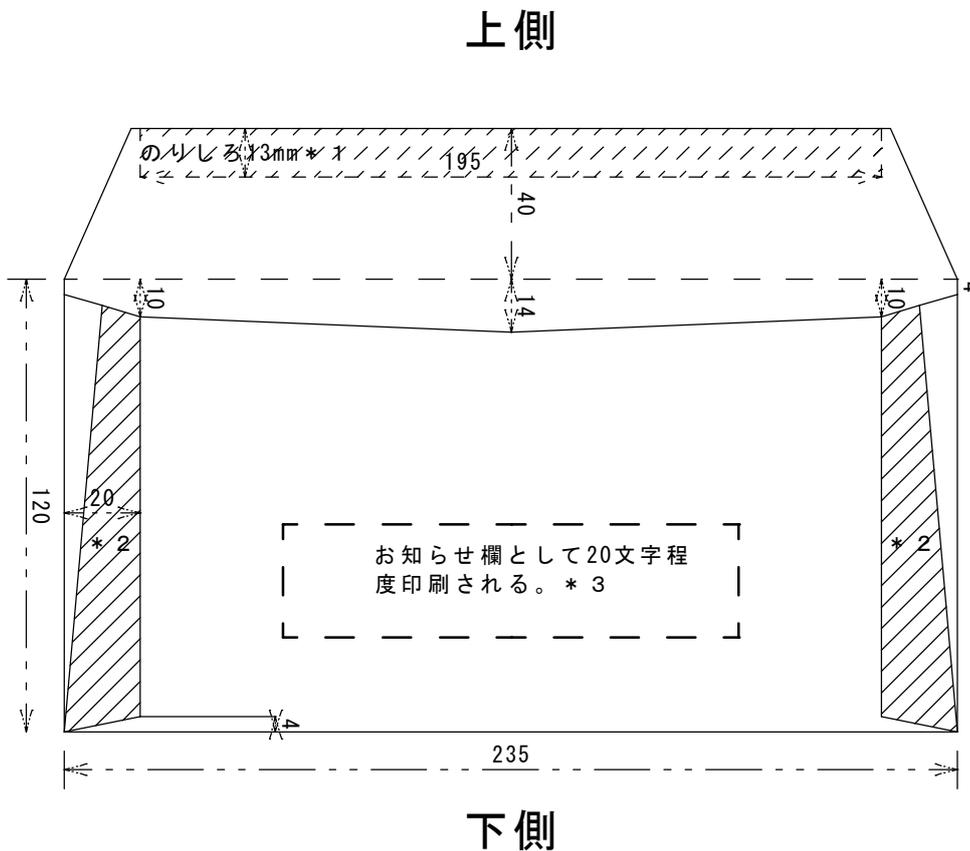
1 封筒（表面）



注意事項

- * 1 糊付け 7mm
- * 2 窓のグラシン紙があまりがないように糊付けされていること。
- * 3 シンボルマークは、指定の色を使用すること。
大きさは、次のとおり。
たて10mm×よこ10mm
- * 4 「通知書在中」、「必ず開封して下さい」については、発注者の指定する色とする。

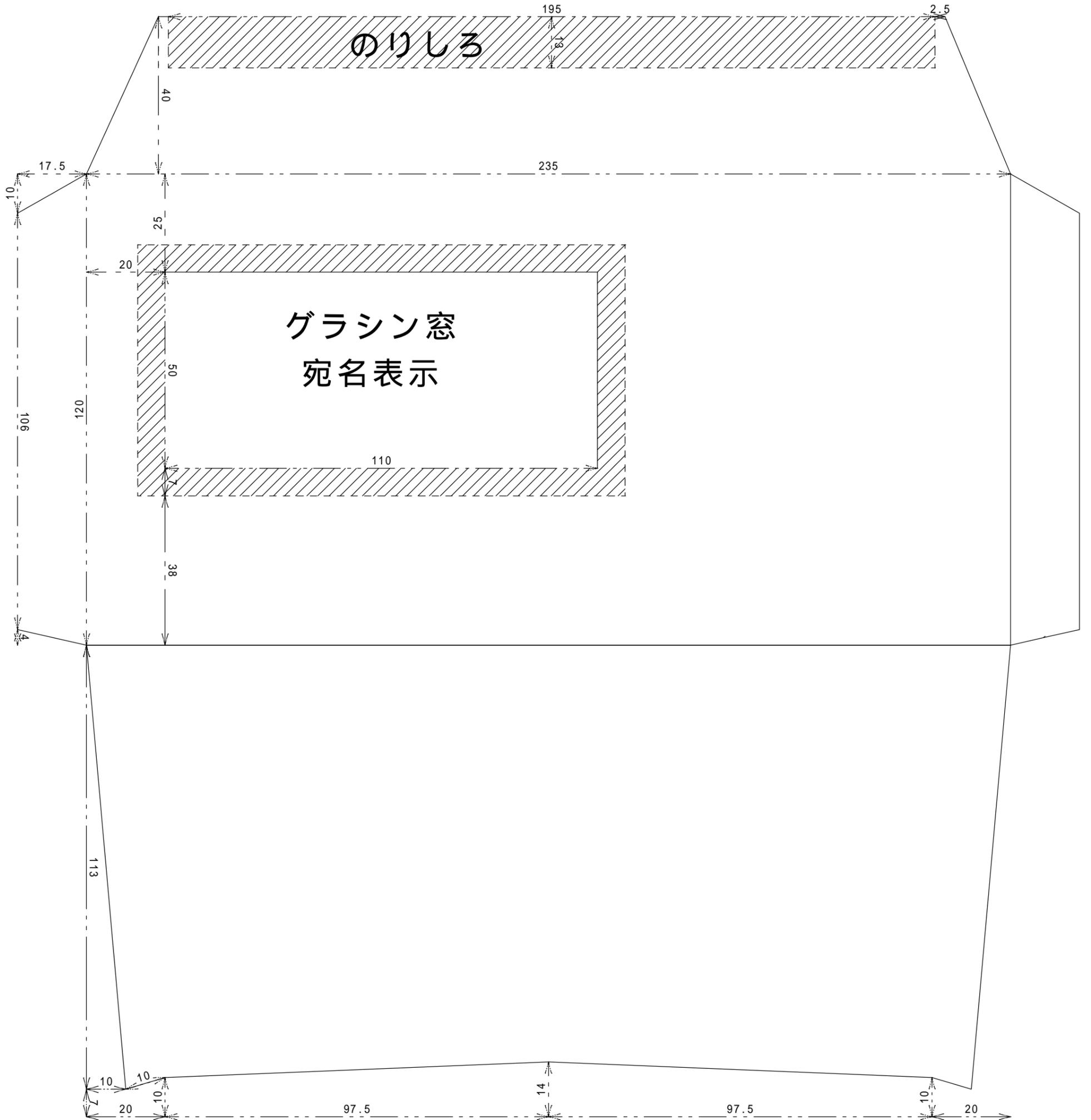
2 封筒（裏面）



注意事項

- * 1 糊しろ13mm アラビア糊
- * 2 糊付け。両脇の糊付けは確実にすること。
- * 3 お知らせ欄に印刷する
内容については、契約後協議する。
- * 4 「お知らせ欄」については、発注者の指定する色とする。

別紙 6 封筒展開図



別紙7 高額療養費支給決定通知書ファイルレイアウト1

項番	帳票名	CSV名
1	支給決定通知書	JKD07M0030303_KD07F013N.csv
2	支給決定通知書(桁あふれ)	JKD07M0030303_KD07F016N.csv

項番	項目名称	csv項目名(英名)	タイプ	印字	備考
1	支給整理番号	SKY_SEIR_NO	数字		4件超は複数行での出力だが、同じ番号が付与される
2	郵便番号	ZIPCD	数字		例:3114141
3	郵便番号(編集形式)	ZIPCD_Z	漢字	○	例:3 1 1 - 4 1 4 1
4	住所1	AD_KJ1	漢字	○	
5	住所2	AD_KJ2	漢字	○	
6	住所3	AD_KJ3	漢字	○	
7	住所4	AD_KJ4	漢字	○	
8	住所5	AD_KJ5	漢字	○	
9	氏名(漢字)	SHMKJ	漢字	○	データには“様”含む
10	バーコード用住所	BCD_AD	数字	○	カスタマーバーコードを生成し、印字すること
11	通知年月日・元号	TUT_GNGO	漢字	○	郵便発送日
12	通知年月日・年	TUT_YY	数字	○	郵便発送日
13	通知年月日・年(文言)	TUT_YY_KJ	漢字	○	
14	通知年月日・月	TUT_MM	数字	○	郵便発送日
15	通知年月日・月(文言)	TUT_MM_KJ	漢字	○	
16	通知年月日・日	TUT_DD	数字	○	郵便発送日
17	通知年月日・日(文言)	TUT_DD_KJ	漢字	○	
18	申請年月日	SNSY_YMD	数字		
19	被保険者番号	HHS_BNG	数字	○	頭の0を落とさない。例:01234567
20	被保険者氏名(漢字)	HHS_SHMKJ	漢字	○	
21	根拠となる年月等-元号	KNKY_GNGO1	漢字	○	支給対象1件目
22	根拠となる年月等-年	KNKY_YY1	数字	○	〃
23	根拠となる年月等-年(文言)	KNKY_YY_KJ1	漢字	○	〃
24	根拠となる年月等-月	KNKY_MM1	数字	○	〃
25	根拠となる年月等-月(文言)	KNKY_MM_KJ1	漢字	○	〃
26	支給金額1	SKY_KGK1	数字	○	〃(対象年月ごとの金額)
27	根拠となる年月等-元号	KNKY_GNGO2	漢字	○	支給対象2件目
28	根拠となる年月等-年	KNKY_YY2	数字	○	〃
29	根拠となる年月等-年(文言)	KNKY_YY_KJ2	漢字	○	〃
30	根拠となる年月等-月	KNKY_MM2	数字	○	〃
31	根拠となる年月等-月(文言)	KNKY_MM_KJ2	漢字	○	〃
32	支給金額2	SKY_KGK2	数字	○	〃(対象年月ごとの金額)
33	根拠となる年月等-元号	KNKY_GNGO3	漢字	○	支給対象3件目
34	根拠となる年月等-年	KNKY_YY3	数字	○	〃
35	根拠となる年月等-年(文言)	KNKY_YY_KJ3	漢字	○	〃
36	根拠となる年月等-月	KNKY_MM3	数字	○	〃
37	根拠となる年月等-月(文言)	KNKY_MM_KJ3	漢字	○	〃
38	支給金額3	SKY_KGK3	数字	○	〃(対象年月ごとの金額)
39	支給金額(合計)	SKY_KGK	数字	○	支給合計額
40	支出年月日	SISHTU_YMD	数字		
41	支出年月日-元号	SISHTU_GNGO	漢字	○	支払年月日
42	支出年月日-年	SISHTU_YY	数字	○	
43	支出年月日-年(文言)	SISHTU_YY_KJ	漢字	○	
44	支出年月日-月	SISHTU_MM	数字	○	
45	支出年月日-月(文言)	SISHTU_MM_KJ	漢字	○	
46	支出年月日-日	SISHTU_DD	数字	○	
47	支出年月日-日(文言)	SISHTU_DD_KJ	漢字	○	
48	支払方法0 1	SHRI1_KJ_01	漢字	○	支払方法(口座払、隔地払)
49	支払方法0 2	SHRI1_KJ_02	漢字	○	金融機関名称
50	支払方法0 3	SHRI1_KJ_03	漢字	○	金融機関店舗名
51	支払方法0 4	SHRI1_KJ_04	漢字	○	口座名義人(カナ)
52	首長名肩書1(漢字)	SYTM_KTGK_KJ1	漢字		「茨城県後期高齢者医療広域連合長」
53	首長名肩書2(漢字)	SYTM_KTGK_KJ2	漢字		
54	首長名(漢字)	SYTM_KJ	漢字	○	広域連合長の氏名
55	公印バスマファイル	KIF_NM_AL		○	連合長印または職務代理者印

CSVは支給対象年月が複数月該当する場合、1件目～3件目までは1行、4件目～6件目が2行目、7件目～9件目が3行目にて出力される(以降同様に出力)。

項番：11~17

郵便はがき

項番：9



項番：3

後期高齢者医療高額療養費支給決定通知書
 高額療養費の支給については、下記のとおり決定
 しましたので通知します。
 記

- 項番：4
- 項番：5
- 項番：6
- 項番：7
- 項番：8

項番：9

項番：10

親展

医療費等給付のお知らせ

●お問い合わせ先（下記またはお住まいの市町村）

茨城県後期高齢者医療広域連合

給付課 給付第2係

〒311-4141

茨城県水戸市赤塚1丁目1番地（ミオス1階）

電話番号029-309-1214

1.被保険者番号	項番：19	
2.被保険者氏名	項番：20	
3.根拠となる年月等	項番：21~25	項番：26
	項番：27~31	項番：32
	項番：33~37	項番：38
	項番：21~25	項番：26
	項番：27~31	項番：32
	項番：33~37	項番：38
4.支給金額	項番：39	
5.支給予定日	項番：41~47	
6.支給方法	金融機関名	項番：48
	支店等	項番：49
	口座名義人	項番：50
		項番：51

4件超の場合

※通帳上は、「イハラキコウイキキ1ケンコウキ」のうち、各金融機関ごとに表示可能な文字数まで表記されます。

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、茨城県後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。ただし、原則として、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。

なお、この決定の取消しの訴えは、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か月を経過しても裁決がないとき、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、又は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か月以内に、茨城県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、茨城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、裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると訴えを提起することができなくなります。

茨城県後期高齢者医療広域連合長

項番：54

項番：55

※この通知は、確定申告等に必要な場合がありますので、大切に保管してください。

※既に支給済の高額療養費に調整すべき差額があった場合、今回の支給額と調整が行われておりますのでご了承ください。

※振込先口座の変更や解約をされた方は、市町村窓口で次回振込分からの変更手続きが必要となります。

※詳細は、お住まいの市町村または広域連合までお問い合わせください。

高額療養費の給付について

ひと月の医療費窓口負担が自己負担限度額を超えたとき、①、②による高額療養費の給付があります。

- ①現物給付 … ひとつの医療機関の窓口負担は自己負担限度額までの支払いで済み、超えた金額は、広域連合から医療機関へ支給されます。
 ②現金給付 … 複数の医療機関で窓口負担され、ひと月の窓口負担額の合計で自己負担限度額を超えた金額は、広域連合から高額療養費（口座振込） 3,000円として被保険者に支給されます。

※高額療養費の計算には、入院時の食事代や保険のきかない差額ベッド代などは含まれません。

配慮措置… 2割負担となる被保険者について、令和7年9月30日までは、窓口負担割合の見直しに伴うひと月の**外来医療の負担増加額を3,000円**までに抑えます。**(自己負担限度額が3,000円になるわけではありません。)**

【負担割合ごとの自己負担限度額】

負担割合	所得区分	外来+入院(世帯単位)	
		外来(個人単位)	
3割	現役並み所得者Ⅲ	252,600円+(医療費-842,000円)×1%〈多数回該当140,100円〉	
	現役並み所得者Ⅱ	167,400円+(医療費-558,000円)×1%〈多数回該当93,000円〉	
	現役並み所得者Ⅰ	80,100円+(医療費-267,000円)×1%〈多数回該当44,400円〉	
2割	一般Ⅱ	18,000円または(6,000円+(医療費-30,000円)×10%の低い方を適用〈年間上限144,000円〉)	57,600円 (多数回44,400円)
1割	一般Ⅰ	18,000円	
	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

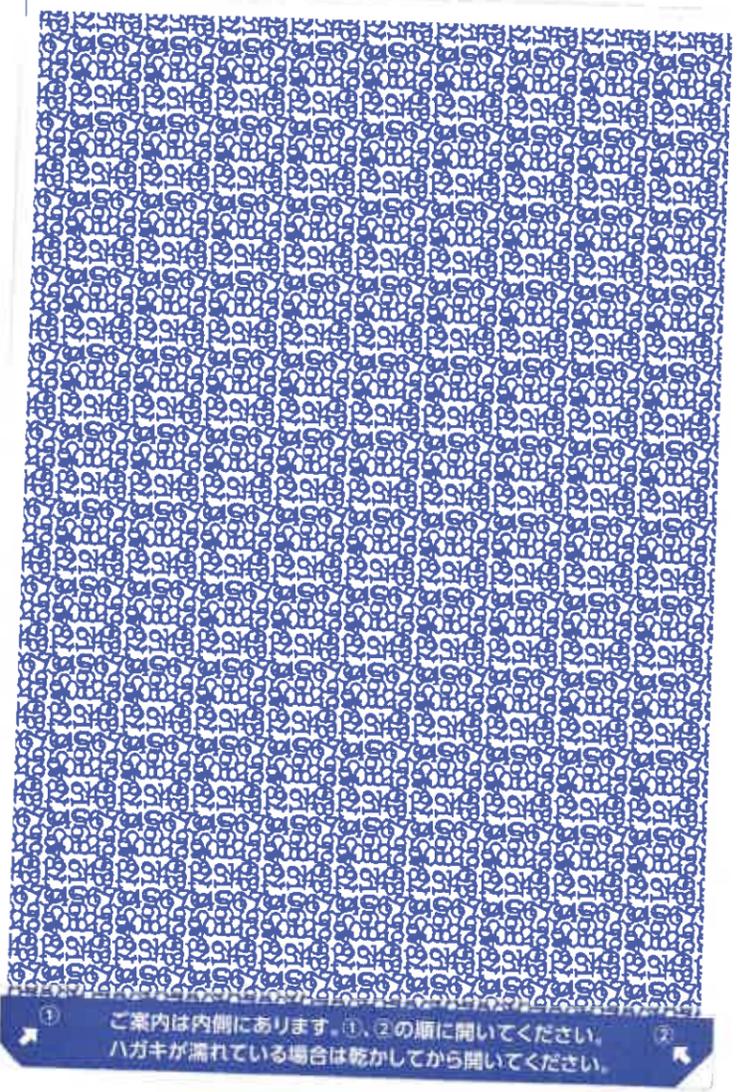
2割負担者の高額療養費計算例(配慮措置適用)

受診日	医療機関	区分	保険診療点数 (1点10円)	医療費 (1割)	2割負担	1割負担	自己負担限度額 1割合計+3,000円※1	窓口負担額 ※2 (2割or限度額の低い方)	現物給付(2割合計 -自己負担限度額)
4/1	A病院	外来	2,000点	20,000円	4,000円	2,000円	5,000円	4,000円	0円
4/5	A病院	外来	4,000点	40,000円	8,000円	4,000円	9,000円	5,000円	3,000円
	A病院小計		6,000点	60,000円	12,000円	6,000円	(6,000円+3,000円)	9,000円	(12,000円-9,000円)
4/6	B薬局	外来	500点	5,000円	1,000円	500円	3,500円	1,000円	0円
	合計		6,500点	65,000円	13,000円	6,500円	9,500円	10,000円	3,000円

窓口負担額10,000円 - 自己負担限度額9,500円 = **現金給付500円**

※1 ひと月に同じ医療機関を複数回受診された場合、受診ごとに「月の1割合計+3,000円」で計算します。

※2 ひとつの医療機関の窓口負担額は月の2割負担額合計と自己負担限度額を比べて低い方の金額になります。



高額療養費の給付について

ひと月の医療費窓口負担が自己負担限度額を超えたとき、①、②による高額療養費の給付があります。
 ①現物給付… ひとつの医療機関の窓口負担は自己負担限度額までの支払いで済み、超えた金額は、広域連合から医療機関へ支給されます。
 ②現金給付… 複数の医療機関で窓口負担され、ひと月の窓口負担額の合計で自己負担限度額を超えた金額は、広域連合から高額療養費(口座振込)として被保険者に支給されます。

※**高額療養費の計算には、入院時の食事代や保険のきかない差額ベッド代などは含まれません。**
 配慮措置… 2割負担となる被保険者について、令和7年9月30日までは、窓口負担割合の見直しに伴う**ひと月の外来医療の負担増加額を3,000円までに抑えます。自己負担限度額が3,000円になるわけではありません。**

負担割合ごとの自己負担限度額

負担割合	所得区分	外来+入院(世帯単位)	
		外来(個人単位)	
3割	現役並み所得者Ⅲ	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% < 多数回該当 140,100円 >	
	現役並み所得者Ⅱ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% < 多数回該当 93,000円 >	
	現役並み所得者Ⅰ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% < 多数回該当 44,400円 >	
2割	一般Ⅱ	18,000円または(6,000円 + (医療費 - 30,000円) × 10%)の低い方を適用 < 年間上限144,000円 >	57,600円 < 多数回 44,400円 >
	一般Ⅰ	18,000円	
1割	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

2割負担者の高額療養費計算【例】(配慮措置適用)

受診日	医療機関	区分	保険診療点数 (1点10円)	医療費 (10割)	2割負担	1割負担	自己負担限度額 1割合計+3,000円※1	窓口負担額※2 (2割 or 限度額の低い方)	現物給付(2割合計 - 自己負担限度額)
4/1	A病院	外来	2,000点	20,000円	4,000円	2,000円	5,000円	4,000円	0円
4/5	A病院	外来	4,000点	40,000円	8,000円	4,000円	9,000円	5,000円	3,000円
A病院合計			6,000点	60,000円	12,000円	6,000円	(6,000円+3,000円)	9,000円	(12,000円-9,000円)
4/6	B薬局	外来	500点	5,000円	1,000円	500円	3,500円	1,000円	0円
ひと月合計			6,500点	65,000円	13,000円	6,500円	9,500円	10,000円	3,000円

窓口負担額 10,000円 - 自己負担限度額 9,500円 = **現金給付 500円**

※1 ひと月に同じ医療機関を複数回受診された場合、受診ごとに「月の1割合計+3,000円」で計算します。
 ※2 ひとつの医療機関の窓口負担額は月の2割負担額合計と自己負担限度額を比べて低い方の金額になります。

令和7年度給付業務通知書作成関連処理業務委託設計書

件名 令和7年度給付業務通知書作成関連処理業務委託

項目	品名	用紙サイズ	印刷方向	月見込み枚数	年間見込み枚数	単価金額(税抜)	年額(税込10%)
1	被保険者請求に係る療養費支給決定通知書	A4上質紙	片面	700	8,400		
2	高額療養費支給申請書及び手続きに関するお知らせ	A3上質紙	片面	5,000	60,000		
3	高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書	はがき(圧着はがき6面)	片面	51,000	612,000		
4	高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書	A4上質紙	片面	70	840		
5	高額療養費支給決定通知書及びその他給付に関する通知書(複数枚封入・封緘)	A4上質紙	片面	80	960		
6	葬祭費支給決定通知書	A4上質紙	片面	2,500	30,000		
7	高額介護合算療養費支給決定通知書	A4上質紙	片面	2,000	24,000		
8	高額介護合算療養費勧奨通知書(※年1回)	A4上質紙	片面		26,000		
9	高額療養費(外来年間合算)支給決定通知書(※年1回)	A4上質紙	片面		2,500		
10	上記窓空き封筒				11,000		
	合計						

※各項目について、封筒に関する費用を含むこととする。
※各単価に提供データ引取及び輸送費含む。