

令和8年度国民健康保険資格確認書等の印刷及び印字、封入封緘等業務仕様書

A. 国民健康保険資格確認書等印刷製本業務

1. 予定数量及び種別

①国民健康保険資格確認書	45,000枚
②国民健康保険資格確認書(特別療養費)	500枚
③国民健康保険資格情報のお知らせ	30,000枚
④封入封緘用封筒1	25,000枚
⑤封入封緘用封筒2	40,000枚
⑥同封文書1(資格確認書案内)	37,000枚
⑦同封文書2(マイナ保険証勧奨チラシ)	37,000枚
⑧同封文書3(国保制度案内)	37,000枚
⑨同封文書4(資格情報のお知らせ案内)	22,000枚

2. 納期及び納品場所

①国民健康保険資格確認書	45,000枚(連続帳票)・・・封入封緘時まで保管
②国民健康保険資格確認書(特別療養費)	500枚(連続帳票)・・・封入封緘時まで保管
③国民健康保険資格情報のお知らせ	30,000枚(連続帳票)*・・・封入封緘時まで保管
④封入封緘用封筒1	25,000枚・・・封入封緘時まで保管
⑤封入封緘用封筒2	40,000枚・・・封入封緘時まで保管
⑥同封文書1(資格確認書案内)	37,000枚・・・封入封緘時まで保管
⑦同封文書2(マイナ保険証勧奨チラシ)	37,000枚・・・封入封緘時まで保管
⑧同封文書3(国保制度案内)	37,000枚・・・封入封緘時まで保管
⑨同封文書4(資格情報のお知らせ案内)	22,000枚・・・封入封緘時まで保管

※③お知らせは完成品がA4判のサイズとなれば、連続帳票でも単独帳票でもどちらでも構いません。

※①資格確認書は一部、②特別療養費は全て事前に納品してください。

3. 規格

①国民健康保険資格確認書

②国民健康保険資格確認書(特別療養費)

○記載内容(表裏)

決定業者と打ち合わせる

○カード台紙サイズ

縦114mm、横216mm

※両耳を除く。耳の長さは12.5mm(片耳)

※台紙1枚に対しカード1枚とする。

○カード部分サイズ

縦54mm、横86mm

○材質

上質紙135kg

○フィルム

カード裏面にプラスチックフィルム(極力環境に配慮したもの)を貼付する。

また、カード裏面はボールペンで記入可能な材質であること。

○仕様

台紙からカードを剥がし取れるよう台紙裏面にカード裏面を補強するためのフィルムを貼り、台紙のカード部にカードサイズのハーフカットを入れる。

なお、大型汎用機システム用連続帳票用紙仕様とする。

また、台紙裏面に再剥離可能な個人情報保護シール(縦54mm 横86mm以内)を1枚貼付して

いること。

※シールの詳細なサイズについては決定業者と打ち合わせる。

※下記プリンタに対応できるものとする。

○使用プリンタ

オンライン出力用・・・CANON製 レーザープリンタ LBP451

○色

台紙・・・・・・・・・・白色

カード・・・・・・・・・・当年大阪府より指定される色

文字・・・・・・・・・・黒色

公印・・・・・・・・・・朱色

※資格確認書5,000枚、資格確認書（特別療養）500枚は作成終わり次第納品してください。
（6月中旬目途）

③国民健康保険資格情報のお知らせ

○材質・色

上質紙 特厚口

白色

○サイズ

A4判

※下記プリンタに対応できるものとする。

○使用プリンタ

オンライン出力用・・・CANON製 レーザープリンタ LBP451

④封入封緘用封筒1

○仕様

縦120mm 横235mm以内でA4判（3つ折り）が入るもので、資格確認書を封入封緘後、宛名面の印字が窓枠（セロハン部分）から隠れないかつカード部分が見えない仕様のものとする。のり付け部分に関してはアラビアのり仕様とする。

様式については見本参照のこと。

なお、封筒の表面に内容物が資格確認書であることを知らせる文言を印刷すること。

⑤封入封緘用封筒2

○仕様

縦120mm 横235mm以内でA4判（3つ折り）が入るもので、資格情報のお知らせを封入封緘後、宛名面の印字が窓枠（セロハン部分）から隠れない仕様のものとする。のり付け部分に関してはアラビアのり仕様とする。

様式については見本参照のこと。

⑥同封文書1 ※印刷内容については健康保険課から原稿を提供

○材質

色上質紙

○色

紙・・・・・・・・・・資格確認書の色と同様

文字・・・・・・・・・・黒色（両面刷り）

○サイズ

A4判

⑦同封文書2 ※印刷内容については健康保険課から原稿を提供

○材質

- 上質紙
- 色
 - 紙・・・・・・・・・・白色
 - 文字・・・・・・・・・・黒色（両面刷り）
- サイズ
 - A4判

⑧同封文書3 ※印刷内容については健康保険課から原稿を提供

- 材質
 - 上質紙
- 色
 - 紙・・・・・・・・・・白色
 - 文字・・・・・・・・・・黒色（両面刷り）
- サイズ
 - A4判

B. 資格確認書等印字業務及び封入封緘等業務

1-1. 【資格確認書】 予定数量及び種別

- ①国民健康保険資格確認書等封入封緘（4点封入）更新分 16,600件（約22,000枚）
- ②国民健康保険資格確認書等封入封緘（4点封入）差替分 400件（約500枚）

1-2. 【資格情報のお知らせ】 予定数量及び種別

- ①国民健康保険資格情報のお知らせ等封入封緘（4点封入）更新分 19,400件（約25,000枚）
- ②国民健康保険資格情報のお知らせ等封入封緘（4点封入）差替分 600件（約700枚）

2. 作業日程

- ①令和8年6月8日（月）午後渡し～7月8日（水）午前納品
- ②令和8年7月1日（水）午後渡し～7月8日（水）午前納品

3. 引渡し場所、納品場所

①について

- 引渡し場所・・・・・・・・八尾市役所 本館1階 健康保険課執務室
- 納品場所・・・・・・・・八尾市役所 本館1階 健康保険課執務室及び指定された郵便局

②について

- 引渡し場所・・・・・・・・八尾市役所 本館1階 健康保険課執務室
- 納品場所・・・・・・・・八尾市役所 本館1階 健康保険課執務室及び指定された郵便局

*納品場所についての詳細は、別途協議。

*引渡し場所、納品場所については、八尾市管轄の会場へ変更する可能性あり。

4. 資格確認書及び資格情報のお知らせの印字

（印字データの提供）

印字に用いるデータは、CSV形式にて提供する。出力項目の記載内容及びレイアウトについては、別紙定義書を参照すること。 ※定義書の内容については、修正の可能性あり。

項番	項目	仕様
1	ファイル形式	CSV形式（可変長）
2	文字コード	UTF-8

3	区切り文字	カンマ (,)
4	改行コード	CR+LF
5	BOMの有無	なし
6	文字フォント	MS明朝

(プログラム等での編集内容)

印字に用いるデータは①市外、②市内の区分に分かれており、区分毎の境目が判別できるようにして提供する。②については、さらに封入枚数ごとに区分が分かれており、それぞれ被保険者番号順にデータが並んでいる状態で提供する。(区分ごとの境目が判別できるように、資格確認書・資格情報のお知らせ台紙の端部分(表示位置は別途協議)に封入区分を示すバーコードを印字する。*)

*世帯で封入封緘を行うため、必要な加工を行うこと。

(印字データの引渡し)

印字に用いるデータの引渡しは、USBメモリまたはCD-Rとする。データを搬送する際は、施錠式の搬送箱を用いること(搬送箱は決定業者で準備すること)。

(その他)

- (1) 印字内容及び印字位置については、契約決定後に別途決定業者と打ち合わせる。原則として各項目が複数行にならないよう、出力文字数により文字ポイント及び文字幅を調整する等して、文字切れが起こらないように配慮する。
- (2) 印字に際して、指示する内容と資格確認書の印字内容及び印字位置等が一致していることを確認・照合の上、所定の用紙に印字を行う。
- (3) 用紙のプリンタへの掛け替え時等に発生するおそれのある印字漏れや、テスト印字等による重複印字等には十分注意すること。なお、テスト印字を行った場合には、外部に情報が流出しないよう、責任をもって処分すること

5. 封入帳票

国民健康保険資格確認書(4点)

・・・(見本13-1)

- ・資格確認書
- ・同封文書1
- ・同封文書2(マイナ保険証勸奨チラシ)
- ・同封文書3(国保制度案内)

国民健康保険資格情報のお知らせ(5点)

・・・(見本13-2)

- ・資格情報のお知らせ
- ・同封文書1
- ・同封文書2(マイナ保険証勸奨チラシ)
- ・同封文書3(国保制度案内)
- ・同封文書4(資格情報のお知らせ案内)

6. 封入封緘及び納品

国民健康保険資格確認書(4点)

(封入作業手順)

- (1) (バーコードの示す区分) 世帯ごとに裁断処理を行う。
- (2) 説明文書は3つ折りにする。
- (3) 資格確認書台紙の住所、氏名、被保険者番号のみが、封筒の窓枠(セロハン部分)から見えるようにし、被保険者証台紙の後ろに説明文書を封入し、封緘する。
- (4) 上記の作業終了後、簡易書留用交付簿(別紙)のシーケンス番号順に、さらに、③については枚数区分ごとに同交付簿の被保険者番号順に、50通ずつ輪ゴムで同方向に括束し、向き及び順序をそろえて箱詰めの上、布テープで箱閉めを行い、箱の上面に簡易書留用交付簿(別紙)の被保険者番号の先頭と末尾を記入し、当該箱の通し番号、箱の区分を記入した状態で区分毎に納品すること。

なお、納品用の箱については、「30~50×30~50×14~25cm」程度の箱を必要数量用意すること。封入封緘作業時に破損した資格確認書は、簡易書留用交付簿(別紙)の被保険者番号が特定できるよう別管理し、納品日の前日までに別途報告すること。

- (5) 異動等により抜取が発生した場合は、健康保険課からの提供データをもとに抜取を行う。詳細については、契約決定後に別途決定業者と打ち合わせる。
- (6) 最終納品件数について、納品日の前日に別途報告する。

国民健康保険資格情報のお知らせ（4点）

（封入作業手順）

- (1)（バーコードの示す区分）世帯ごとに裁断処理を行う。
- (2) 資格情報のお知らせ及び説明文書は3つ折りにする。
- (3) 資格情報のお知らせの住所、氏名のみが、封筒の窓枠（セロハン部分）から見えるようにし、資格情報のお知らせの後ろに説明文書を封入し、封緘する。
- (4) 上記の作業終了後、簡易書留用交付簿（別紙）のシーケンス番号順に、さらに、③については枚数区分ごとに同交付簿の被保険証番号順に、50通ずつ輪ゴムで同方向に括束し、向き及び順序をそろえて箱詰めの上、布テープで箱閉めを行い、箱の上面に簡易書留用交付簿（別紙）の被保険者番号の先頭と末尾を記入し、当該箱の通し番号を記入した状態で納品すること。
なお、納品用の箱については、「30～50×30～50×14～25cm」程度の箱を必要数量用意すること。封入封緘作業時に破損した資格情報のお知らせは、簡易書留用交付簿（別紙）の被保険者番号が特定できるよう別管理し、納品日の前日までに別途報告すること。
- (5) 異動等により抜取が発生した場合は、健康保険課からの提供データをもとに抜取を行う。詳細については、契約決定後に別途決定業者と打ち合わせる。
- (6) 最終納品件数について、納品日の前日に別途報告する。

7. その他の注意事項

- ① 数量が不確定なため、契約時には単価契約とする。委託料の支払については、業務完了届の提出があった後に、契約書に記載の単価金額に実施業務数を乗じた金額を一括払いとする。
- ② 本入札の落札業者決定については、合計金額で決定する。
- ③ 本業務につき暴力団員又は暴力団密接関係者から不当介入を受けた場合には、本市への報告及び警察への届出を行うこと。なお、この報告及び届出を怠った場合、「八尾市入札参加停止要綱」により入札参加停止とする。
- ④ 本市が提供したリスト・サンプル等は、作業終了後に毎回返却するものとする。
- ⑤ 引渡日及び納品日については、事務処理上変更する場合があるが、その際は担当者と協議を行うこと。
- ⑥ 個人情報保護の重要性を認識し、個人情報の漏えい、紛失、大量のき損、その他の事故が起きないよう常に注意を払い、業務を遂行すること。
- ⑦ 八尾市保有個人情報保護管理規程第39条第3項の外部委託に関する規定より、作業の管理体制及び実施体制並びに個人情報の管理の状況について実施検査等を受けること。
- ⑧ 帳票の引取り及び成果物の納品時における運搬作業については、複数の社員で行い、事故等万一の事態に備えること。また、他所に立寄らず、搬入先に直行すること。
- ⑨ 事故等に遭遇した際には、必ず社員1名は資格確認書等の傍を離れることなく、個人情報の漏えい防止に努め、また、直ちに警察への届出を行うとともに、健康保険課へ状況を報告し、同課と協議の上必要な措置を講ずること。
- ⑩ 成果物の納品時が雨天である可能性もあるため、納品する箱は雨天であっても水が浸み込まない、また、重ねた時に下段の箱がつぶれ成果物を損なうことがないよう、一定の防水・強度があるものを使用すること。

帳票イメージ

1 581-0003 7 ##

2 大阪府八尾市本町1丁目1番1号

3

4 八尾 太郎 様

5 カスタマーバーコード

02/02 12345680
6 7 8 9

10 簡易書留バーコード

c ##### c

13 11

— (八尾 一郎 様分)

— 12

—

14 大 阪 府 17 有効期 19 和 9年 7月31日
15 国民健康保険 18 発効期 20 和 8年 8月 1日
16 21 確 22 書 23 24 25 26
記号 八国 番号 123456 (枝番) 02
27 氏 28 八尾 一郎
29 生年月 30 昭和28年 2月 6日 31 性別 男 32
33 適用開始 34 令和 5年 4月 1日 46 負担割合 2割 47
35 交付年月 36 令和 8年 8月 1 37 交付年月日前有効
38 世帯主氏 39 八尾 太郎
40 住 41 八尾市本町1丁目1番1号
保険者番号 270132 交付者名 八尾市 印
42 43 44 45

データレイアウト

項目NO	項目名	備考 (データ格納例/印字時編集例)
1	送付先郵便番号	581-0003
2	送付先住所	大阪府八尾市本町1丁目1番1号
3	送付先方書	
4	送付先氏名様	八尾 太郎 印字時”様”追加
5	送付先カスタマーバーコード	※データがNULLの場合は印字しない
6	世帯連番	
7	個人連番	※2箇所印字あり
8	世帯ごとの枚数	02/02
9	摘要番号	123456 印字時”80”追加
10	簡易書留バーコード	
11	表示用簡易書留記録番号	印字時”cc”印字
12	表示用様分	(八尾 一郎 様分)
13	区切り線	世帯の終わりは三本線、それ以外は一本線
14	OSAKA	印字時 ”大阪府”
15	KOKUMINKENKOHOKEN	印字時 ”国民健康保険”
16	SHIKAKUKAKUNINSHO	印字時 ”資格確認書”
17	YUKOKIGEN	印字時 ”有効期限”
18	HAKKOKIJITSU	印字時 ”発効期日”
19	有効期限	令和 9年 7月31日
20	発効期日	令和 8年 8月 1日
21	KIGO	印字時 ”記号”

項目NO	項目名	備考 (データ格納例/印字時編集例)
22	HACHIKOKU	印字時 ” 八国”
23	BANGO	印字時 ” 番号”
24	被保険者番号	123456
25	EDABAN	印字時 ” (枝番)”
26	被保険者枝番	02
27	SHIMEI	印字時 ” 氏名”
28	氏名漢字	八尾 一郎
29	SEINENGAPPI	印字時 ” 生年月日”
30	生年月日	昭和28年 2月 6日
31	SEIBETSU	印字時 ” 性別”
32	性別	男 or 女
33	SHIKAKUKAISHIBI	印字時 ” 適用開始年月日”
34	適用開始年月日	令和 5年 4月 1日
35	KOUFUBI	印字時 ” 交付年月日”
36	交付年月日	令和 8年 8月 1日
37	KOUFUBIMAEYUKO	印字時 ” 交付年月日前有効”
38	NUSHISHIMEI	印字時 ” 世帯主氏名”
39	世帯主氏名漢字	八尾 太郎
40	NUSHIJUSHO	印字時 ” 住所”
41	世帯主住所	八尾市本町 1 丁目 1 番 1 号
42	HOKENJA	印字時 ” 保険者番号”
43	HOKENJABANGO	印字時 ” 270132”
44	KOUFUSHAMEI	印字時 ” 交付者名”

項目NO	項目名	備考 (データ格納例/印字時編集例)
45	YAOSHI	印字時 ” 八尾市”
46	FUTANWARIAI	印字時 ” 負担割合”
47	負担割合	2割 or 3割

帳票イメージ

1 581-0003 ## 11 令和 8年 8月 1日

2 大阪府八尾市本町1丁目1番1号

3 12 (お問い合わせ先)

4 八尾 次郎 様 13 581-0003
14 大阪府八尾市本町一丁目1番1号
15 健康保険課 国民健康保険係
16 050-1720-4180 (自動音声案内)

5 カスタマーバーコード

10 ー ## ## 01/02 23456780
6 7 8 9

17 資格情報のお知らせ 18 19
20 交付者名 : 八尾市 21
22 保険者番号 : 270132 23
22 有効期限 令和 9年 7月31日 23


24 あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

25 記号	26 八国	27 番号	28 234567	29 (枝番)	30 01
31 氏名	八尾 次郎 32 41				
33 負担割合(70歳以上のみ記載)	3割 34				
35 発効期日	令和 8年 8月 1日 36				
37 適用開始年月日	令和 5年 4月 1日 38				
39 交付年月日	令和 8年 8月 1日 40				

42 ※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。(下部の切り取り箇所も同様)

43 スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

44 ー マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら ー

45 

46 マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます(スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます)。

47 下部を切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

48 49 資格情報のお知らせ 61 62

50 令和 8年 8月 1日 発行

51 交付者 : 八尾市 52

53 保険者番号 : 270132 54

55 有効期限 令和 9年 7月31日 56

57 記号 八国 番号 234567 60 (枝番) 01

58 氏名 八尾 次郎 64 67 68

59 負担割合 3割 発効期日 令和 8年 8月 1日

63 65 適用開始年月日 令和 5年 4月 1日 70

66 69 受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

データレイアウト

項目NO	項目名	備考 (データ格納例/印字時編集例)
1	送付先郵便番号	581-0003
2	送付先住所	大阪府八尾市本町1丁目1番1号
3	送付先方書	
4	送付先氏名様	八尾 次郎 印字時”様”追加
5	送付先カスタマーバーコード	※データがNULLの場合は印字しない
6	世帯連番	
7	個人連番	
8	世帯ごとの枚数	01/02
9	摘要番号	234567 印字時”80”追加
10	区切り線	世帯の終わりは三本線、それ以外は一本線
11	KOUFUBI01	印字時 ” 令和 8年 8月 1日”
12	OTOIAWASESAKI	印字時 ” (お問い合わせ先)”
13	OTOIAWASESAKIMONGON01	印字時 ” 581-0003”
14	OTOIAWASESAKIMONGON02	印字時 ” 大阪府八尾市本町一丁目1番1号”
15	OTOIAWASESAKIMONGON03	印字時 ” 健康保険課 国民健康保険係”
16	OTOIAWASESAKIMONGON04	印字時 ” 050-1720-4180 (自動音声案内)”
17	TITLE01	印字時 ” 資格情報のお知らせ”
18	KOUFUSHAMEI	印字時 ” 交付者名 : ”
19	YAOSHI	印字時 ” 八尾市”
20	HOKENJA	印字時 ” 保険者番号 : ”
21	HOKENJABANGO	印字時 ” 270132”

項目NO	項目名	備考 (データ格納例/印字時編集例)
22	有効期限タイトル	23. 有効期限がNULLの場合はNULL、それ以外は印字時 ” 有効期限”
23	有効期限	令和 9年 7月31日 ※データがNULLの場合は印字しない
24	MONGON01	印字時 ” あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。 なお、このお知らせのみでは受診できません。”
25	KIGO	印字時 ” 記号”
26	HACHIKOKU	印字時 ” 八国”
27	BANGO	印字時 ” 番号”
28	被保険者番号	234567
29	EDABAN	印字時 ” (枝番)”
30	被保険者枝番	01
31	SHIMEI	印字時 ” 氏名”
32	氏名漢字	八尾 次郎
33	FUTANWARIAI01	印字時 ” 負担割合 (70歳以上のみ記載)”
34	負担割合	2割 or 3割 or * * * ※データがNULLの場合は” * * *”
35	HAKKOKIJITSU	印字時 ” 発効期日”
36	発効期日	令和 8年 8月 1日 ※データがNULLの場合は” * * *”
37	SHIKAKUKAISHIBI	印字時 ” 適用開始年月日”
38	適用開始年月日	令和 5年 4月 1日
39	KOUFUBI02	印字時 ” 交付年月日”
40	交付年月日	令和 8年 8月 1日
41	KEISEN01	実線 (—)
42	MONGON02	印字時 ” ※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。(下記の切り取り箇所も同様)”

項目NO	項目名	備考 (データ格納例/印字時編集例)
43	MONGON03	印字時 ” スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。”
44	MONGON04	印字時 ” - マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら - ”
45	MYNA_URL	https://myna.go.jp/certificates/health-insurance-card
46	MONGON05	印字時 ” マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。(スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。)”
47	MONGON06	印字時 ” 下部を切り取ってご利用いただくこともできます (このお知らせのみでは受診できません)”
48	KEISEN02	点線 (---)
49	TITLE02	印字時 ” 資格情報のお知らせ”
50	KOUFUBI03	印字時 ” 令和 8年 8月 1日 発行”
51	KOUFUSHA	印字時 ” 交付者 : ”
52	YAOSHI	印字時 ” 八尾市”
53	HOKENJA	印字時 ” 保険者番号 : ”
54	HOKENJABANGO	印字時 ” 270132”
55	有効期限タイトル	55. 有効期限がNULLの場合はNULL、それ以外は印字時 ” 有効期限”
56	有効期限	令和 9年 7月31日 ※データがNULLの場合は印字しない
57	KIGO	印字時 ” 記号”
58	HACHIKOKU	印字時 ” 八国”
59	BANGO	印字時 ” 番号”
60	被保険者番号	234567
61	EDABAN	印字時 ” (枝番)”
62	被保険者枝番	01

項目NO	項目名	備考 (データ格納例/印字時編集例)
63	SHIMEI	印字時 ” 氏名”
64	氏名漢字	八尾 次郎
65	FUTANWARIAI02	印字時 ” 負担割合”
66	負担割合	2割 or 3割 or * * * ※データがNULLの場合は” * * *”
67	HAKKOKIJITSU	印字時 ” 発効期日”
68	発効期日	令和 8年 8月 1日 ※データがNULLの場合は” * * *”
69	SHIKAKUKAISHIBI	印字時 ” 適用開始年月日”
70	適用開始年月日	令和 5年 4月 1日
71	MONGON07	印字時 ” 受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です”