

令和7年1月22日

入札参加希望者 様

熊本県後期高齢者医療広域連合事務局 給付課長

回 答 書

業 務 名 : 令和7年度熊本県後期高齢者医療医療費通知作成等業務

質 問 事 項	業務内容について、今年度の業務と比較して、受領するデータのファイルレイアウトや印字項目等に変更はございますでしょうか？
回 答	令和6年度業務との変更はありません。

令和7年1月22日

入札参加希望者 様

熊本県後期高齢者医療広域連合事務局 給付課長

回 答 書

件 名：令和7年度熊本県後期高齢者医療医療費通知作成等業務

質 問 事 項	<p>①ご提供いただくデータのレイアウトをご提供願います</p> <p>②出力（印字）レイアウトをご提供願います</p> <p>③27P_VI_1_ (5) 持ち込む地域区分局は弊社工場最寄り（関西地区若しくは福岡県）の郵便局でよろしいでしょうか？貴連合が後納契約をされている郵便局に他局差出申請をすれば問題ないと存じます（尚、申請手続きは弊社で代行可能です）</p> <p>④説明書 28P_VI_5_ (1) 弊社の圧着ハガキは横サイズが 12.6 インチか 318 ミリと 13 インチより 10 ミリから 12 ミリほど短くなりますがよろしいでしょうか？尚、第二種郵便物（ハガキ）の規格上は問題ございません</p> <p>⑤印字は片面スミ 1 色でよろしいでしょうか？</p> <p>⑥郵便局持込分と貴連合納品分はデータ上で区別がつかますでしょうか</p> <p>⑦送付時期（年 3 回）毎の前年度数量（郵便局持込分と貴連合納品分）をご教示願います</p> <p>⑧履行場所は日本国内であればよろしいでしょうか</p> <p>⑨説明書 29P_VI_8_ (3) は貴連合からお預かりするデータと自治体データを何らかのコードで紐づけして問合せ先を印字するということでしょうか</p> <p>⑩データ受領後に引抜きはございますでしょうか。有る場合、引抜き対象のご指示はデータでいただけますでしょうか</p> <p>⑪宛名面に品質管理用の QR コードと管理番号を印字したいのですがよろしいでしょうか</p> <p>⑫前年度帳票の絵柄（表・裏展開図）をご提供願います</p> <p>⑬説明書 29P_8 印字項目の金額でカンマ編集は弊社で、その他はデータからの移送でよろしいでしょうか？</p>
------------------	---

回  
答  
事  
項

- ① 別紙1のとおり提供します。
- ② 別紙2、別紙3のとおり提供します。
- ③ 局出しの指定はありません。工場最寄りの地域区分局に、貴社から他局差出申請を提出し、割引等を受けられるようにして局出しをしてください。
- ④ 貴社の標準サイズで問題ありません。
- ⑤ お見込みのとおりです。
- ⑥ 郵便局持込み分と連合納品分はデータファイルが分かれています。
- ⑦ R6年度の実績は以下のとおりです。 (単位：通)

	6月	10月	R7. 2月(見込)
郵便局持込	298,574	302,866	290,000
広域納品分	34	39	30

- ⑧ 業務履行場所は日本国内であれば可とします。ただし、不測の事態が起こった際は、期限内に納品できる体制を整備してください。
- ⑨ 「保険者番号」と紐付けし、問合せ先を印字することになります。
- ⑩ 引抜きはございます。データを「正常分」と「外字・桁溢れ分」に分けてお渡しするので、「外字・桁溢れ分」については、広域連合納品分として引抜きをお願いいたします。データお渡し後、市町村から至急で引抜き依頼があった際は、引抜きをお願いする場合があります。(年間数件程度)
- ⑪ 印字可能です。
- ⑫ 別紙2のとおり提供します。
- ⑬ お見込みのとおりです。

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	給付業務	
	機能名	医療費通知	
	機能ID	KD14	
ファイル名称	医療費通知	ファイルID	KD14F901N

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	郵便番号		03	ZIPCD	X	7		1	
2	郵便番号(編集形式)		03	ZIPCD_N	N	8		8	
3	住所		03	AD_KJ	N	100		24	
4	住所1(編集形式)		03	AD_KJ_1	N	20		224	
5	住所2(編集形式)		03	AD_KJ_2	N	20		264	
6	住所3(編集形式)		03	AD_KJ_3	N	20		304	
7	住所4(編集形式)		03	AD_KJ_4	N	20		344	
8	住所5(編集形式)		03	AD_KJ_5	N	20		384	
9	宛名番号		03	KJN_BNG	X	16		424	
10	氏名(漢字)		03	SHMKJ	N	40		440	
11	通知書番号		03	TTSY_BNG	X	7		520	
12	通知書番号枝番		03	TTSY_BNG_EDA	X	1		527	
13	通知番号		03	TTSY_BNG_D	X	9		528	
14	内容		03	NIYO	N	7		537	
15	通知年月日		03	TUT_YMD	X	8		551	
16	通知年月日(日付形式)		03	TUT_YMD_D				559	
17	通知年月日-元号		05	TUT_GNGO	N	2		559	
18	通知年月日-年		05	TUT_YY	X	2		563	
19	通知年月日-年(文言)		05	TUT_YY_KJ	N	1		565	
20	通知年月日-月		05	TUT_MM	X	2		567	
21	通知年月日-月(文言)		05	TUT_MM_KJ	N	1		569	
22	通知年月日-日		05	TUT_DD	X	2		571	
23	通知年月日-日(文言)		05	TUT_DD_KJ	N	1		573	
24	保険者番号		03	HKNS_NO	X	8		575	
25	発行元市区町村名		03	HKMT_SKTSN_NM_KJ	N	6		583	
26	発行元部署		03	HKMT_BUSYO	X	26		595	
27	発行元住所		03	HKMT_ADR_KJ	N	13		621	

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	給付業務	
	機能名	医療費通知	
	機能ID	KD14	
ファイル名称	医療費通知	ファイルID	KD14F901N

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	問合せ先電話番号1_番号		03	TIWSSK_TEL1NO_NO	X	18		647	
29	広域連合長名(漢字)		03	KR_NM_KJ	N	20		665	
30	広域連合長名(漢字)2		03	KR_NM_KJ2	N	30		705	
31	広域連合郵便番号		03	KR_ZIPCD	N	9		765	
32	広域連合住所1		03	KR_ADDR_KJ_1	N	20		783	
33	広域連合住所2		03	KR_ADDR_KJ_2	N	20		823	
34	広域連合電話番号		03	KR_ADDR_TEL_NO	X	16		863	
35	対象開始年月		03	TSKKN_YMD_S	X	6		879	
36	対象開始年月(日付形式)		03	TSKKN_YMD_S_D				885	
37	対象開始年月-元号		05	TSKKN_YMD_S_GNGO	N	2		885	
38	対象開始年月-年		05	TSKKN_YMD_S_YY	X	2		889	
39	対象開始年月-年(文言)		05	TSKKN_YMD_S_YY_KJ	N	1		891	
40	対象開始年月-月		05	TSKKN_YMD_S_MM	X	2		893	
41	対象開始年月-月(文言)		05	TSKKN_YMD_S_MM_KJ	N	1		895	
42	対象終了年月		03	TSKKN_YMD_E	X	6		897	
43	対象終了年月(日付形式)		03	TSKKN_YMD_E_D				903	
44	対象終了年月-元号		05	TSKKN_YMD_E_GNGO	N	2		903	
45	対象終了年月-年		05	TSKKN_YMD_E_YY	X	2		907	
46	対象終了年月-年(文言)		05	TSKKN_YMD_E_YY_KJ	N	1		909	
47	対象終了年月-月		05	TSKKN_YMD_E_MM	X	2		911	
48	対象終了年月-月(文言)		05	TSKKN_YMD_E_MM_KJ	N	1		913	
49	被保険者番号		03	HHS_BNG	X	8		915	
50	明細		03	DTL				923	
51	診療年月		05	SNRY_YM	X	6		923	
52	診療年月(日付形式)		05	SNRY_YM_D				929	
53	診療年月-元号		07	SNRY_YM_GNGO	N	2		929	
54	診療年月-年		07	SNRY_YM_YY	X	2		933	

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	給付業務	
	機能名	医療費通知	
	機能ID	KD14	
ファイル名称	医療費通知	ファイルID	KD14F901N

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
55	診療年月-月		07	SNRY_YM_MM	X	2		935	
56	医療機関名(漢字)		05	IRYKKN_NM_KJ	N	20		937	
57	診療種類		05	SNRY_KBN_KJ	N	4		977	
58	診療実日数		05	SNRY_JNSS	9	2		985	
59	費用金額		05	HIY_KGK	9	8		987	
60	食事回数		05	SKJ_KISU	9	3		995	
61	食事決定金額		05	SKJ_KTTI_KGK	9	7		998	
62	査定減表示		05	STG_MARK	X	1		1005	
63	減額査定区分コード		03	GNGK_SATEI_KBN_CD	X	2		1006	
64	査定減基準額		03	STG_KGK	9	5		1008	
65	バーコード情報		03	BCD_AD	X	207		1013	
66	被保険者氏名		03	HHS_SHMKJ	N	23		1220	
67	地方公共団体コード		03	THKDT_CD	X	6		1266	
68	通知書番号枝番2		03	TTSY_BNG_EDA2	X	2		1272	
69	通知番号2		03	TTSY_BNG_D2	X	10		1274	
70	自己負担相当額		03	JKO_FTN_SOTGK	9	8		1284	
71	食事標準負担額		03	SKJHJFTN_GK	9	6		1292	
72	自己負担額		03	JKO_FTN_GK	9	8		1298	
73	公費1法別番号		03	KOH1_HBT_NO	X	2		1306	
74	公費1一部負担額		03	KOH1_IFGK	9	8		1308	
75	公費1患者負担額		03	KOH1_KNJAFSTN_GK	9	8		1316	
76	公費2法別番号		03	KOH2_HBT_NO	X	2		1324	
77	公費2一部負担額		03	KOH2_IFGK	9	8		1326	
78	公費2患者負担額		03	KOH2_KNJAFSTN_GK	9	8		1334	
79	公費3法別番号		03	KOH3_HBT_NO	X	2		1342	
80	請求年月		03	SEIKY_YM	X	6		1344	
81	簿冊レセプト番号		03	BST_RSPT_NO	X	7		1350	

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	給付業務	
	機能名	医療費通知	
	機能ID	KD14	
ファイル名称	医療費通知	ファイルID	KD14F901N

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
82	通知不能範囲指定年月		03	TUT_FUNOU_YM_S	X	6		1357	
83	通知不能範囲指定年月(日付形式)		03	TUT_FUNOU_YM_S_D				1363	
84	通知不能範囲指定年月(元号)		05	TUT_FUNOU_YM_S_GNGO	N	2		1363	
85	通知不能範囲指定年月(年)		05	TUT_FUNOU_YM_S_YY	X	2		1367	
86	通知不能範囲指定年月(月)		05	TUT_FUNOU_YM_S_MM	X	2		1369	
87	通知不能範囲指定年月(月文言)		05	TUT_FUNOU_YM_S_MM_KJ	N	1		1371	
88	通知不能範囲指定年月(~)		05	TUT_FUNOU_YM_S_MM_KR	N	1		1373	
89	最終通知書番号枝番2		03	SSH_TTSY_BNG_EDA2	X	2		1375	
90	合計		03	GKI				1377	
91	費用金額合計		05	HIY_KGK_GKI	9	9		1377	
92	食事決定金額合計		05	SKJ_KTTI_KGK_GKI	9	7		1386	
93	食事標準負担額合計		05	SKJHJFTN_GK_GKI	9	7		1393	
94	自己負担相当額合計		05	JKO_FTN_SOTGK_GKI	9	9		1400	
95	自己負担額合計		05	JKO_FTN_GK_GKI	9	9		1409	
96	公費1一部負担額合計		05	KOH1_IFGK_GKI	9	9		1418	
97	公費1患者負担額合計		05	KOH1_KNJAFTN_GK_GKI	9	9		1427	
98	公費2一部負担額合計		05	KOH2_IFGK_GKI	9	9		1436	
99	公費2患者負担額合計		05	KOH2_KNJAFTN_GK_GKI	9	9		1445	
100	予備		03	YOBI	X	47		1454	
								1500	レコード長(カンマ除く)

これはキャンプです。2024/09/25 17:09:16

01.2トンが認可

【別紙2】

料金後納  
郵便

親展

(お問い合わせ先)

(差出人)

**熊本県後期高齢者医療広域連合**  
〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4番10号(熊本県市町村自治会館2階)  
給付課 給付班 電話(096)288-6050

**【医療費のお知らせ】は内側にあります。**  
矢印の①、②の順にゆっくりていねいに開いてご覧ください。

対象期間

受診年月	医療機関等名称	診療区分	日数	医療費の総額(円)	自己負担相当額(円)	食事療養費・生活療養費		備考
						回数	食事の総額(円) 標準負担額(円)	
								計

金赤  
05  
関西

紺藍  
32  
関西

52-364-P46 1A  
熊本県後期高齢者医療広域連合  
医療費通知台紙  
2024.09.24 Pro2-OBF(CS6)

担当営業	検査機校正	第三校正	第二校正	第一校正



## いつまでも健やかに！ 毎年1度の健康チェック

～自覚症状がない病気の発見と介護予防のために～

「からだの健診」は、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の早期発見につながり、「歯と口の健診」は口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防につながります。

1年に1回、健診を受けましょう。

≫詳しくは、お住まいの市町村の健診担当課までお問い合わせください。

## かかりつけ医を持ちましょう

自分や家族の健康状態を把握してくれている、かかりつけ医があると安心です。精密検査や高度な医療が必要になったときは、ほかの医療機関や専門医を紹介してくれます。

## 時間外受診は控えましょう

休日や夜間に開いている救急医療機関は、緊急性の高い患者さん向けに医療費も高く設定されています。緊急時以外は、日中の診療時間内に受診することを心がけましょう。

開け方



△ 水に濡れているときは乾燥させてから開封してください。



使ってみよう！  
マイナ保険証

## 【医療費のお知らせ】の説明

このお知らせは、あなたの医療費をお知らせして健康に気をつけていただくものです。

1. 受診年月の欄には、あなたが医療機関等で受診した年月を記載しています。
2. 医療機関等名称の欄には、あなたが受診した医療機関等を記載しています。
3. 診療区分の欄には、あなたが医療機関等で受診した、内科・歯科・調剤等を記載しています。
4. 日数の欄には、あなたが内科・歯科等で受診（入院・外来）した日数を記載しています。また、調剤の場合は薬をもらった回数を記載しています。
5. 医療費の総額の欄には、医療機関等からの請求書（診療報酬明細書）に基づき、医療機関等毎の各月の医療費の総額（あなたが負担された額と保険から支払われた額の合計）を記載しています。医療費の総額には、次の（1）～（6）のような保険外の費用は含まれていません。  
（1）薬の容器代 （2）往診時の車代 （3）健康診断料 （4）診断書料 （5）入院時室料差額 （6）歯科保険外診療等
6. 食事療養費・生活療養費の回数の欄には、医療機関等で食事をされた回数が記載されています。
7. 食事の総額の欄には、患者負担額を含んだ金額が記載されています。標準負担額の欄には、食事代の自己負担額が記載されています。
8. 計の欄には、医療費の総額の欄、自己負担相当額の欄、食事の総額の欄及び標準負担額の欄それぞれの額の合計を記載しています。
9. 備考の欄の「\*」印は、減額査定により、医療費の総額に10万円以上の差額が生じたものです。
10. お知らせの内容について、ご不明な点がございましたら、お住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口又は、熊本県後期高齢者医療広域連合までお問い合わせください。
11. このお知らせは、再発行ができませんので大切に保管してください。
12. このお知らせは、医療費控除の申告手続で医療費の明細書として使用することができます。なお、令和6年12月診療分の医療費については、確定申告手続までにお知らせをお届けすることが困難なため、別途、領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成し、申告書に添付していただく必要があります。また、医療費控除の対象となる支出で、このお知らせに記載されていないものがある場合も同様に「医療費控除の明細書」を作成していただく必要があります。（これらの場合、医療費領収書は確定申告期限から5年間保存する必要があります。）
13. このお知らせに記載している自己負担相当額と実際にご自身が負担された額が異なる場合（公費負担医療や地方公共団体が実施する医療費助成、療養費、高額療養費がある場合など）があります。こうした場合には、例えば、自己負担相当額に記載の額から公費負担医療の額を差し引く等、ご自身で額を訂正して申告いただく必要があります。
14. 医療費控除の申告に関することは、お住まいの市町村の税務担当部署や税務署にお問い合わせください。

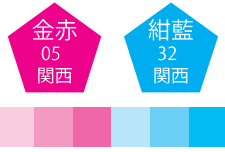
52-364-P46 1B  
熊本県後期高齢者医療広域連合  
医療費通知台紙  
2024.09.25 Pro3-OBF(CS6)(透明)

担当営業	検査機校正	第三校正	第二校正	第一校正

熊本県後期高齢者医療広域連合 様  
 後期高齢者医療給付医療費通知  
 作成日：2008/7/18  
 修正日：2024/5/20

これはカンパです。2024/05/15 17:10:43

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">                     料金後納 郵便                 </div>				<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;">                     14 N 35 44 対象期間 15 N 17 N                 </div>								
				<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;">                     16 受診年月 17 医療機関等名称 18 診療区分 19 日数 20 医療費の総額(円) 20.1 自己負担相当額(円) 21 食事療養費・生活療養費                      22 食事療養費の総額(円) 23 生活療養費の総額(円) 備考                 </div>								
				<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;">                     XXNXXN N 20 N NNNN XX ZZ,ZZZ,ZZ9 ZZ,ZZZ,ZZ9 XXX ZZ,ZZZ ZZ,ZZZ X                 </div>								
<div style="background-color: #ff69b4; padding: 5px; display: inline-block;">                     親展                 </div>				<div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; display: inline-block;">                     20 明細                 </div>								
1 N 8 N												
2 N 16 N												
3.1 N 2.5 N												
3.2 N 2.5 N												
3.3 N 2.5 N												
3.4 N 2.5 N												
7.1 N 2.2 N												
7.2 N 2.2 1.5 N N												
7.3 N 2.0 N												
8												
9 X 1.2 X 10 X 8 X												
9.1 XXXXX												
(お断り合わせ)												
11 N 1.5 N												
12 N 1.5 N												
13 N 2.0 N												
熊本県後期高齢者医療広域連合 〒862-0911 熊本県東区東津島2丁目4番10号 熊本県市町村自治会連合会2階 給付課 給付班 電話(096)288-6050												
本年12月2日から、現行の保険証は発行されなくなります。 その前に、マイカ保険証を一度、使ってみてください。 ご案内は内副にあります。												
				計 24 ZZ,ZZZ,ZZ9 25 ZZ,ZZZ,ZZ9 26 Z,ZZZ,ZZZ 27 Z,ZZZ,ZZZ								



令和7年1月22日

入札参加希望者 様

熊本県後期高齢者医療広域連合事務局 給付課長

回 答 書

業務名：令和7年度 熊本県後期高齢者医療医療費通知作成等業務

質 問 事 項	<p>① 「1 委託業務内容 (5) 地域区分局へ運搬すること」、「10 成果物及び納品方法 (2) 受託者が直接指定した郵便局 (地域区分局) へ持ち込むこと。」とありますが、例えば大阪 市で作業した場合大阪市の郵便局 (地域区分局) 1ヶ所へ持ち込みしてもよろしいのでし ょうか。</p> <p>② 「3 履行場所 広域連合が指定する場所」とありますが作業場所が大阪市の場合、受託 可能でしょうか。</p> <p>③ 「5 帳票作成仕様」で仕様する用紙 (作成する帳票) は条件を満たしていれば他県の後 期高齢者医療広域連合で使用している物でもよろしいでしょうか。帳票は 1 種類 (版内 容、刷色等) でよろしいでしょうか。前年度のサンプルのご支給は可能でしょうか。</p> <p>④ 「7 受け渡しデータの仕様 (1) データの授受媒体は、セキュリティ環境と安全性の整 ったデータ送信」とありますが富士フィルムイメージングシステムズ株式会社様の 「SECURE DELIVER」を使用しての送受信は可能でしょうか。</p> <p>⑤ 「8 印刷及び印字 (3) 別途渡す自治体データより問い合わせ先 (市町村) を明記する こと。」とありますが問い合わせ先の明記は印刷ではなくデータ印字でよろしいでしょ うか。「(5) それ以上となる場合は 2 枚目を作成する」とありますが前年度の実績で構いま せんので件数を教えてください。</p> <p style="text-align: right;">以上</p>
回 答 事 項	<p>① お見込みのとおりです。ただし、貴社から地域区分局に他局差出申請を提出 し、割引等を受けられるようにしてください。</p> <p>② 受託可能です。ただし、不測の事態が起こった際は、期限内に納品できる体制 を整備してください。</p> <p>③ 仕様の要件を満たしていれば使用可能です。帳票は 1 種類です。 様式サンプルについては提示可能です。(提供はできません)</p> <p>④ セキュリティ環境と安全性の整ったデータ送信ができれば使用可能です。</p> <p>⑤ 問い合わせ先の明記はデータ印字可です。 R6 年度の複数枚通知の件数実績は以下のとおりです。 6 月発送実績：12,074 件／298,608 件 (総件数) 10 月発送実績：13,548 件／302,905 件 (総件数)</p>