

## <別添1>医療費通知作成業務仕様書

### 1 委託業務名

令和8年度医療費通知作成業務

### 2 業務概要

静岡県国民健康保険団体連合会（以下、「甲」という。）は、受託者（以下、「乙」という。）に、「医療費通知（医療費のお知らせ）」（以下、「医療費通知」という。）の作成業務を委託する。

なお、保険者とは、静岡県内の市町及び国保組合をいう。

### 3 委託期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

### 4 業務内容

- （1）医療費通知作成に係るプログラムの開発をする。  
なお、テスト検証は、甲の了解を得るまで行うこと。
- （2）甲から受領する印刷用データを元に医療費通知等を作成し、甲が指定する保険者へ納品する。
- （3）甲に控えとして全作成保険者分の医療費通知データ等を納品する。

### 5 作成概要

- （1）保険者数見込み  
県内36保険者（31市町、5国保組合）
- （2）作成月  
令和8年6月～令和9年2月（全9回）  
※令和8年5月にテスト検証を実施すること
- （3）年間作成回数見込み  
187回（保険者毎に作成月、作成回数が異なる）
- （4）年間作成件数見込み  
1,816,000件（令和7年度実績及び事前調査を基礎にした予想件数）  
※実際の作業件数が予定件数に届かない場合の保証は行わない。
- （5）作成スケジュール  
乙は作成月中旬のデータ受領後、10日以内（土日祝日含む）に医療費通知等を作成し、保険者に納品する。（初回の6月作成は、6月下旬納品）  
※各作成月の詳細なスケジュールについては、調整のうえ、決定する。

### 6 印刷用データについて

- （1）ファイル名は、以下のとおりとする。

◇医療費通知書カスタマイズデータ（参考資料①「KD\_IF029A」参照）

・ KD\_IF029A\_yyyymm\_XXXXXXXXX.csv

※yyymm：作成年月（西暦）、XXXXXXXX：保険者番号（8桁）

※保険者単位で作成される CSV ファイル

※レイアウトが変更となる場合がある。

◇保険者情報データ（参考資料②「IF\_Hmst」参照）

・ Hmst\_yyyy.csv

※yyyy：年度（西暦）

（2）各ファイルを CD-R に記録し、暗号化を施したうえで提供する。

（3）データ受領の際には、セキュリティ便を手配すること。

## 7 医療費通知等の作成について

### （1）医療費通知

- ・印刷用データから参考資料③「医療費通知イメージ」のとおり作成する。  
ただし、年度途中で様式に変更が生じる場合がある。
- ・文字コードは UTF-8（BOM 無し）とする。
- ・異体字等の印字不可能な文字は、全角空白に置換したうえで作成し、該当の文字が含まれる明細情報を甲に連絡する。
- ・医療費通知出力区分「通常分」「引抜分」「その他分」「外字空白分」を保険者ごとに作成する。
- ・医療費通知（全量）のイメージを PDF 形式で作成する。
- ・甲が指定した保険者は、医療費通知を医療費通知出力区分ごと、郵便番号順にソートすること。その際、カスタマバーコードがないものは別束とすること。
- ・作成時に管理番号を採番し、宛名面に印字すること。管理番号は、医療費通知出力区分が判別できるように採番すること。
- ・圧着式（Z 折）とする。（詳細は別途協議）
- ・透かし防止対策を講じること。
- ・印字は単色（黒）とすること。
- ・雨・湿気に対して、文字表示内容の支障（文字が滲む等）や、はがす時に破れ等がないようにすること。
- ・再生紙及び古紙混入率の指定はない。
- ・明細内容は 20 行印字、印刷が可能となるよう工夫すること。
- ・カスタマバーコード等印字・印刷内容について、日本郵便の仕様を満たすこと。
- ・明細部に印字する金額を集計し合計欄に印字すること。

### （2）帳票

- ・参考資料④「帳票イメージ」のとおり次の帳票を作成する。
  - ①作成対象者一覧表（PDF、CSV）
  - ②外字対象者一覧表（PDF、CSV）
  - ③医療費通知（医療費のお知らせ）の送付について（PDF）

④内訳一覧表 (PDF)

⑤受領確認表 (PDF)

- ・ PDF の印刷イメージは、A4 版とする。
- ・ 帳票は保険者単位で作成、暗号化し CD-R に記録する。

## 8 納品について

(1) 甲が提供する保険者一覧表により処理すること。

(2) 保険者への納品物は、以下のとおり。

①医療費通知

②帳票の CD-R

(3) CD ラベルには、以下の情報を記載すること。

- ・ 医療費通知   yyyy 年 mm 月作成分
- ・ 保険者名
- ・ 管理番号
- ・ 静岡県国民健康保険団体連合会
- ・ 業務部 情報管理課

(4) セキュリティ対策をしたうえで送付すること。

(5) 各保険者へ納品する内容を CD-R 1 枚に記録し、甲に納品すること。

## 9 データの保管及び管理

(1) 乙は、本業務にかかるデータを管理する管理責任者を選任し、書面により甲に報告すること。

(2) 乙は、甲が提供する印刷用データについて、責任をもって保管するとともに、業務完了後は速やかに甲に返却すること。

(3) 乙は、本業務にかかるデータの処分について、参考資料⑤「データ消去証明書」をデータ廃棄証拠書類として作成し、書面により甲に提出すること。

(4) 乙は、本業務にかかるデータ作成時に使用した機器を廃棄、リース返却等する場合は、機器内部の記憶装置から全ての情報を消去の上、物理的破壊等により復元不可能な状態にする措置を行うこと。

## 10 チェック体制の確立

(1) 印刷用データの受け渡しについては、参考資料⑥「連絡票データ受渡簿」により行うこと。

(2) 保険者に医療費通知等を発送した際、乙は甲にその旨の報告をすること。

## 11 検査

甲は、乙に対し、業務の執行について随時報告を求め、又は作業場所に立ち入り、その状況を検査することができる。

## 12 その他

- (1) 本仕様書に記載のない事項については、甲及び乙で協議のうえ、業務に対処すること。
- (2) 何らかの事情により仕様が変更となる場合は、甲及び乙で協議のうえ、業務に対処すること。

<参考資料①>KD\_IF029A

工程	外部設計	成果物名	インターフェース定義	システムID:名	HS:保険者サービス系	業務ID	FK	業務名	給付記録管理業務
----	------	------	------------	----------	-------------	------	----	-----	----------

【基本情報】

インターフェースID	IHSFK001	インターフェース名	医療費通知書カスタマイズデータ			物理ファイル名	KD_IF029A_YYYYMM<保険者番号>csv ※YYYYMMは作業月		
フォーマット	CSV	デリミタ	カンマ	改行コード	CR+LF	エンコーディング	UTF-8	文字セット	Unicode3.2
連携先	保険者		利用タイミング・頻度	月次		プロトコル	電子媒体	同期／非同期	－
データ区分	トランザクション		ファイル単位	保険者ごと1ファイル/月		連動内容	全件	最大処理件数	200000
備考	保険者ごとに文字コードをShift-JIS (windows-31J) かUTF8かを選択できる。								

【データ項目】

No.	I/O	論理項目名	グループ	論理データ型	桁数	バイト数	必須	繰り返し	規定値	導出元	備考
1	O	保険者番号	ボディ	数字	8	8	○	1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	ヘッダ情報
2	O	医療費通知出力区分	ボディ	数字	1	1	○	1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	ヘッダ情報 1: 引抜分、2: 不作成分、3: その他分、4: 外字空白分、5: 通常分
3	O	通知書枝番	ボディ	数字	2	2	○	1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	ヘッダ情報
4	O	被保険者証記号(世帯主)	ボディ	日本語	20	80		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 被保険者マスタ(個人情報) 「被保険者証記号_全角」	ヘッダ情報
5	O	被保険者証番号(世帯主)	ボディ	日本語	20	80	○	1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 被保険者マスタ(個人情報) 「被保険者証番号_全角」	ヘッダ情報
6	O	氏名(世帯主)	ボディ	日本語	50	200	○	1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 被保険者マスタ(世帯情報)	ヘッダ情報 ※カナ印字する保険者は氏名(カナ)を設定 ※外字を含む氏名は氏名(カナ)を設定
7	O	郵便番号	ボディ	英数字	7	7		1		【世帯単位】 被保険者マスタ(世帯情報) ①「基本情報_郵便番号(発送用)」 ②「基本情報_郵便番号(管理用)」  【個人単位】 被保険者マスタ(個人情報) ①「基本情報_郵便番号(発送用)」 ②「基本情報_郵便番号(管理用)」 被保険者マスタ(世帯情報) ③「基本情報_郵便番号(発送用)」 ④「基本情報_郵便番号(管理用)」	ヘッダ情報  【世帯単位】 優先順位①→②  【個人単位】 優先順位①→②→③→④
8	O	郵便区分表示1_配達猶予	ボディ	数字	1	1	○	1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 医療費通知作成条件管理より取得	ヘッダ情報 1: 配達猶予を承諾しない 2: 3日程度の配達猶予を承諾する 3: 7日程度の配達猶予を承諾する
9	O	郵便区分表示2_郵便事業所名	ボディ	日本語	7	28		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	ヘッダ情報
10	O	郵便区分表示3_支払形態	ボディ	日本語	6	24		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 医療費通知作成条件管理より取得	ヘッダ情報 1: 料金別納郵便 2: 料金後納郵便

工程	外部設計	成果物名	インターフェース定義	システムID: 名	HS: 保険者サービス系	業務ID	FK	業務名	給付記録管理業務
----	------	------	------------	-----------	--------------	------	----	-----	----------

【基本情報】

インターフェースID	IHSFK001	インターフェース名	医療費通知書カスタマイズデータ			物理ファイル名	KD_IF029A_YYYYMM_<保険者番号>.csv ※YYYYMMは作業月		
フォーマット	CSV	デリミタ	カンマ	改行コード	CR+LF	エンコーディング	UTF-8	文字セット	Unicode3.2
連携先	保険者		利用タイミング・頻度	月次		プロトコル	電子媒体	同期／非同期	－
データ区分	トランザクション		ファイル単位	保険者ごと1ファイル/月		連動内容	全件	最大処理件数	200000
備考	保険者ごとに文字コードをShift-JIS (windows-31J) かUTF8かを選択できる。								

【データ項目】

No.	I/O	論理項目名	グループ	論理データ型	桁数	バイト数	必須	繰り返し	規定値	導出元	備考
11	O	郵便区分表示4_郵便区内特別	ボディ	日本語	6	24		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 医療費通知作成条件管理より取得	ヘッダ情報 0: 利用なし 1: 郵便区内特別
12	O	カスタマバーコード	ボディ	英数字	23	23		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 「郵便番号」「住所」「番地」「方書」から生成	ヘッダ情報
13	O	住所	ボディ	日本語	50	200		1		【世帯単位】 被保険者マスタ(世帯情報) ①「基本情報_住所(発送用)」 ②「基本情報_住所(管理用)」  【個人単位】 被保険者マスタ(個人情報) ①「基本情報_住所(発送用)」 ②「基本情報_住所(管理用)」 被保険者マスタ(世帯情報) ③「基本情報_住所(発送用)」 ④「基本情報_住所(管理用)」	ヘッダ情報  【世帯単位】 優先順位①→②  【個人単位】 優先順位①→②→③→④
14	O	番地	ボディ	日本語	50	200		1		【世帯単位】 被保険者マスタ(世帯情報) ①「基本情報_番地(発送用)」 ②「基本情報_番地(管理用)」  【個人単位】 被保険者マスタ(個人情報) ①「基本情報_番地(発送用)」 ②「基本情報_番地(管理用)」 被保険者マスタ(世帯情報) ③「基本情報_番地(発送用)」 ④「基本情報_番地(管理用)」	ヘッダ情報  【世帯単位】 優先順位①→②  【個人単位】 優先順位①→②→③→④

工程	外部設計	成果物名	インターフェース定義	システムID: 名	HS: 保険者サービス系	業務ID	FK	業務名	給付記録管理業務
----	------	------	------------	-----------	--------------	------	----	-----	----------

【基本情報】

インターフェースID	IHSFK001	インターフェース名	医療費通知書カスタマイズデータ			物理ファイル名	KD_IF029A_YYYYMM<保険者番号>csv ※YYYYMMは作業月		
フォーマット	CSV	デリミタ	カンマ	改行コード	CR+LF	エンコーディング	UTF-8	文字セット	Unicode3.2
連携先	保険者		利用タイミング・頻度	月次		プロトコル	電子媒体	同期／非同期	－
データ区分	トランザクション		ファイル単位	保険者ごと1ファイル/月		連動内容	全件	最大処理件数	200000
備考	保険者ごとに文字コードをShift-JIS (windows-31J) かUTF8かを選択できる。								

【データ項目】

No.	I/O	論理項目名	グループ	論理データ型	桁数	バイト数	必須	繰り返し	規定値	導出元	備考
15	O	方書	ボディ	日本語	50	200		1		<b>【世帯単位】</b> 被保険者マスタ(世帯情報) ①「基本情報_方書(送信用)」 ②「基本情報_方書(管理用)」  <b>【個人単位】</b> 被保険者マスタ(個人情報) ①「基本情報_方書(送信用)」 ②「基本情報_方書(管理用)」 被保険者マスタ(世帯情報) ③「基本情報_方書(送信用)」 ④「基本情報_方書(管理用)」	ヘッダ情報  <b>【世帯単位】</b> 優先順位①→②  <b>【個人単位】</b> 優先順位①→②→③→④
16	O	郵便番号(保険者)	ボディ	数字	7	7		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 帳票文言マスタ、帳票文言定義マスタ 「2: 問い合わせ先郵便番号」	ヘッダ情報 はがきの印字には使用しません。
17	O	保険者名(漢字)	ボディ	日本語	30	120		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 保険者マスタ	ヘッダ情報 はがきの印字には使用しません。
18	O	住所(保険者)	ボディ	日本語	40	160		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 帳票文言マスタ、帳票文言定義マスタ 「3: 問い合わせ先住所」	ヘッダ情報 はがきの印字には使用しません。
19	O	電話番号(保険者)	ボディ	英数字	12	12		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 帳票文言マスタ、帳票文言定義マスタ 「7: 問い合わせ先電話番号」	ヘッダ情報 はがきの印字には使用しません。
20	O	主管部署(部)	ボディ	日本語	10	40		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 帳票文言マスタ、帳票文言定義マスタ 「4: 問い合わせ先名称1」	ヘッダ情報 はがきの印字には使用しません。
21	O	主管部署(課)	ボディ	日本語	10	40		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 帳票文言マスタ、帳票文言定義マスタ 「5: 問い合わせ先名称2」	ヘッダ情報 はがきの印字には使用しません。
22	O	主管部署(係)	ボディ	日本語	10	40		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 帳票文言マスタ、帳票文言定義マスタ 「6: 問い合わせ先名称3」	ヘッダ情報 はがきの印字には使用しません。
23	O	差出人欄1	ボディ	日本語	27	108		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 医療費通知作成条件管理より取得	ヘッダ情報 はがき印字: 保険者コメント1行目
24	O	差出人欄2	ボディ	日本語	27	108		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 医療費通知作成条件管理より取得	ヘッダ情報 はがき印字: 保険者コメント2行目
25	O	差出人欄3	ボディ	日本語	27	1		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 医療費通知作成条件管理より取得	ヘッダ情報 はがき印字: 保険者コメント3行目
26	O	差出人欄4	ボディ	日本語	27	108		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 医療費通知作成条件管理より取得	ヘッダ情報 はがき印字: 保険者コメント4行目

工程	外部設計	成果物名	インターフェース定義	システムID: 名	HS: 保険者サービス系	業務ID	FK	業務名	給付記録管理業務
----	------	------	------------	-----------	--------------	------	----	-----	----------

【基本情報】

インターフェースID	IHSFK001	インターフェース名	医療費通知書カスタマイズデータ			物理ファイル名	KD_IF029A_YYYYMM_<保険者番号>.csv ※YYYYMMは作業月		
フォーマット	CSV	デリミタ	カンマ	改行コード	CR+LF	エンコーディング	UTF-8	文字セット	Unicode3.2
連携先	保険者		利用タイミング・頻度	月次		プロトコル	電子媒体	同期／非同期	－
データ区分	トランザクション		ファイル単位	保険者ごと1ファイル/月		連動内容	全件	最大処理件数	200000
備考	保険者ごとに文字コードをShift-JIS (windows-31J) かUTF8かを選択できる。								

【データ項目】

No.	I/O	論理項目名	グループ	論理データ型	桁数	バイト数	必須	繰り返し	規定値	導出元	備考
27	O	外字FLG(世帯主)	ボディ	数字	1	1		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	ヘッダ情報 ・発行単位が'1'(世帯票)の場合 氏名(世帯主)、住所ともに、外字がない場合、'0'を設定する。 氏名(世帯主)に外字があり、住所に外字がない場合、'1'を設定する。 氏名(世帯主)に外字がなく、住所に外字がある場合、'2'を設定する。 氏名(世帯主)、住所ともに、外字がある場合、'3'を設定する。 ・発行単位が'2'(個人票)の場合 住所に外字がない場合、'0'を設定する。 住所に外字がある場合、'2'を設定する。
28	O	作成日	ボディ	数字	7	7	O	1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	ヘッダ情報
29	O	診療年月01	ボディ	数字	5	5				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
30	O	個人番号01	ボディ	数字	12	12				被保険者マスタ(個人情報) 「宛名番号」	明細情報
31	O	被保険者氏名カナ01	ボディ	日本語	50	200				被保険者マスタ(個人情報) 基本情報_氏名(カナ)	明細情報
32	O	被保険者氏名01	ボディ	日本語	50	200				医療費通知書等印刷データ中間テーブル 被保険者マスタ(個人情報) 基本情報_氏名(漢字)	明細情報 ※カナ印字する保険者は氏名(カナ)を設定 ※外字を含む氏名は氏名(カナ)を設定
33	O	医療機関コード01	ボディ	数字	10	10				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
34	O	医療機関名(漢字)01	ボディ	日本語	30	120				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
35	O	入外区分01	ボディ	数字	1	1				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報 1: 医科入院、2: 医科通院、3: 歯科、4: 調剤(薬剤)、5: 訪問、6: 柔整、7: 療養費、8: 食事
36	O	保険_診療実日数01	ボディ	数字	2	2				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
37	O	費用額01	ボディ	実数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
38	O	患者負担額01	ボディ	実数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
39	O	食事金額01	ボディ	実数	9	9				給付記録管理テーブル	明細情報
40	O	減額区分01	ボディ	数字	1	1				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報 0: なし、1: あり
41	O	医療費の減額金額01	ボディ	整数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報



工程	外部設計	成果物名	インターフェース定義	システムID: 名	HS: 保険者サービス系	業務ID	FK	業務名	給付記録管理業務
----	------	------	------------	-----------	--------------	------	----	-----	----------

【基本情報】

インターフェースID	IHSFK001	インターフェース名	医療費通知書カスタマイズデータ			物理ファイル名	KD_IF029A_YYYYMM_<保険者番号>csv ※YYYYMMは作業月		
フォーマット	CSV	デリミタ	カンマ	改行コード	CR+LF	エンコーディング	UTF-8	文字セット	Unicode3.2
連携先	保険者		利用タイミング・頻度	月次		プロトコル	電子媒体	同期／非同期	－
データ区分	トランザクション		ファイル単位	保険者ごと1ファイル/月		連動内容	全件	最大処理件数	200000
備考	保険者ごとに文字コードをShift-JIS (windows-31J) かUTF8かを選択できる。								

【データ項目】

No.	I/O	論理項目名	グループ	論理データ型	桁数	バイト数	必須	繰り返し	規定値	導出元	備考
42	O	一部負担金の減額金額01	ボディ	整数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
43	O	全国共通レセプトキー01	ボディ	数字	20	20				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
44	O	外字FLG(個人)01	ボディ	数字	1	1				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報 「被保険者氏名01」に外字がない場合、0:なし 「被保険者氏名01」に外字がある場合、1:あり
45	O	療養費種別01	ボディ	数字	2	2				給付記録管理テーブル	明細情報 01:一般診療、02:補装具、03:柔整、04:あんま・マッ サージ、05:はり・きゅう、06:看護、07:移送、08:その 他、09:標準負担額差額、10:生血、11:負担割合差額
46	O	発行番号	ボディ	数字	12	12	○	1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	ヘッダ情報
47	O	ページ番号	ボディ	数字	7	7	○	1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	ヘッダ情報
48	O	引抜不作成事由	ボディ	数字	1	1		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	ヘッダ情報 1:世帯投入データ、2:個人投入データ、3:既転出、4: 既死亡、5:医療機関、6:診療科、7:資格エラー、8:給 付エラー、9:資格・給付エラー
49	O	バーコード変換エラーフラグ	ボディ	数字	1	1		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	ヘッダ情報
50	O	ソート項目1	ボディ	日本語	30	120		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 医療費通知作成条件管理より取得	ヘッダ情報
51	O	ソート項目2	ボディ	日本語	30	120		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 医療費通知作成条件管理より取得	ヘッダ情報
52	O	ソート項目3	ボディ	日本語	30	120		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 医療費通知作成条件管理より取得	ヘッダ情報

工程	外部設計	成果物名	インターフェース定義	システムID: 名	HS: 保険者サービス系	業務ID	FK	業務名	給付記録管理業務
----	------	------	------------	-----------	--------------	------	----	-----	----------

【基本情報】

インターフェースID	IHSFK001	インターフェース名	医療費通知書カスタマイズデータ			物理ファイル名	KD_IF029A_YYYYMM_<保険者番号>csv ※YYYYMMは作業月		
フォーマット	CSV	デリミタ	カンマ	改行コード	CR+LF	エンコーディング	UTF-8	文字セット	Unicode3.2
連携先	保険者		利用タイミング・頻度	月次		プロトコル	電子媒体	同期／非同期	－
データ区分	トランザクション		ファイル単位	保険者ごと1ファイル/月		連動内容	全件	最大処理件数	200000
備考	保険者ごとに文字コードをShift-JIS (windows-31J) かUTF8かを選択できる。								

【データ項目】

No.	I/O	論理項目名	グループ	論理データ型	桁数	バイト数	必須	繰り返し	規定値	導出元	備考
53	O	ソート項目4	ボディ	日本語	30	120		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 医療費通知作成条件管理より取得	ヘッダ情報
54	O	ソート項目5	ボディ	日本語	30	120		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル 医療費通知作成条件管理より取得	ヘッダ情報
55	O	発行単位	ボディ	数字	1	1	○	1		医療費通知作成条件管理テーブル	ヘッダ情報 1:世帯単位 2:個人単位
56	O	医療機関名(略称)01	ボディ	日本語	20	80		20		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
57	O	保険者負担額01	ボディ	実数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
58	O	当初患者負担額01	ボディ	実数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
59	O	高額療養費01	ボディ	実数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
60	O	長期高額療養費01	ボディ	実数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
61	O	公1_負担者番号01	ボディ	数字	8	8				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
62	O	公2_負担者番号01	ボディ	数字	8	8				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
63	O	公3_負担者番号01	ボディ	数字	8	8				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
64	O	公4_負担者番号01	ボディ	数字	8	8				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
65	O	公1_負担者負担金額01	ボディ	実数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
66	O	公2_負担者負担金額01	ボディ	実数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
67	O	公3_負担者負担金額01	ボディ	実数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
68	O	公4_負担者負担金額01	ボディ	実数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
69	O	公5_負担者負担金額01	ボディ	実数	9	9				医療費通知書等印刷データ中間テーブル	明細情報
70	O	引抜サイン	ボディ	数字	2	2		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	ヘッダ情報 01:転出、02:死亡、10:DV、11:転出(DV)、12:死亡(DV)
71	O	滞納区分	ボディ	英数字	2	2		1		医療費通知書等印刷データ中間テーブル	ヘッダ情報 #1:滞納、#2:滞納(短期証対象)、#3:滞納(資格証明書対象)、#4:未納
		改行コード		制御コード		2					
ヘッダの合計						0					
フッタの合計						0					
1レコードあたりの合計						1074					

## <参考資料②>IF\_Hmst

FLname:Hmst\_yyyy.csv 形式:カンマ区切り

	項目名	MAX桁	バイト数	説 明
1	保険者番号	8	8	
2	郵便番号	8	16	ハイフンあり
3	住 所	19	38	保険者所在地
4	方 書	11	22	ビル名称等
5	名 称	15	30	保険者名称(“役所”、“役場”付き)
6	課、係名	15	30	担当課・係名称
7	電話番号	12	24	担当課・問い合わせ番号
8	内線・有線	6	12	内線番号

※<参考資料③>「医療費通知イメージ」の問い合わせ先に使用

## ＜参考資料③＞医療費通知イメージ はがき様式 ※赤字は印字部分

令和8年3月中旬に県国保課から令和8年度の様式が示される予定のため、内容(タイトルの表現や裏面の文言)が一部変更となる可能性があります。

### 【 裏面 】

#### (表の見方)

- 注1: この表は、皆さんが受診された病院や診療所などからの請求に基づき、支払いを確定した医療費について作成してあります。
- 注2: 「区分」欄には、入院・通院・歯科・薬局・訪看・柔整・食事・その他の別に表示されています。
- ・訪看とは、訪問看護ステーションの訪問看護を受けた場合をいいます。
  - ・柔整とは、骨折、脱臼等により施術所において、柔道整復師の施術を受けた場合をいいます。
  - ・その他とは、補装具、移送費等分の保険者の窓口にて申請した療養費をいいます。
- 注3: 入院日数は、入院日、退院日についても、それぞれ1日として計算されています。
- 注4: 通院日数には、電話で症状の診断を求めた場合の日数も含まれています。
- 注5: 「医療費の額(総額)」、「入院時食事療養費・入院時生活療養費の額」とは、皆さんが窓口で支払われた自己負担額と国民健康保険から病院や診療所などへ支払った金額とを合わせた額をいいます。
- 注6: 「医療費の額(総額)」には、保険外負担(差額室料、往診時の車代、投薬時の容器代、診断書料等及び歯科における保険外診療分など)は含まれていません。
- 注7: 医療費通知は、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、医療費控除の対象となる支出で、本医療費通知に記載されていないものがある場合には、別途領収書に基づいて「医療費控除の明細書」を作成し、その明細書を申告書に添付していただく必要があります(この場合、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。)
- 注8: 「支払った医療費の額(自己負担相当額)」及び「支払った入院時食事療養費・入院時生活療養費の額」(以下「支払った医療費の額等」と言います。)には、自己負担相当額が記載されています。なお、支払った医療費の額等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、(家族)療養費、(家族)出産育児一時金、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、支払った医療費の額等の欄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。
- 注9: 支払った医療費の額(自己負担相当額)等の表示額は1円単位で表示されていますが、実際に保険医療機関等の窓口で支払う額は、10円未満を四捨五入した額となります。
- 注10: 医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。

- ※ 病気は早期発見、早期治療が大切です。治療は指示されたとおりきちんと続け、わからないことは医療機関等に聞くようにしましょう。
- ※ このお知らせについて、ご不明な点がございましたら、問い合わせ先までお申し出ください。



郵便はがき

\*\*\*-\*\*\*  
\*\*市\*\*区\*\*町-30文字-\*\*番\*\*号\*\*\*\*\*  
あいうえおかきくけこ-30文字-さしすせそたちつて\*\*\*\*\*  
\*\*氏名-20文字-\*\*\*\*\*  
\*\*氏名-20文字-\*\*\*\*\*  
\*氏名(最長50文字対応)様

カスタマーコード(郵便番号、住所、番地、方書から変換)

(印刷業者管理番号 X999999# X)

あいうえお	*****	27文字	*****	かきくけこ
あいうえお	*****	27文字	*****	かきくけこ
あいうえお	*****	27文字	*****	かきくけこ
あいうえお	*****	27文字	*****	かきくけこ

### 親展

マイナ保険証をご利用ください  
お問い合わせはマイナンバー総合フリーダイヤル  
0120-95-0178まで

### 【問い合わせ先】

123-4567  
静岡県静岡市葵区春日二丁目4-34  
国保会館内  
\*\*\*\*\*市役所  
〇〇〇〇課△△△係  
電話 (054)253-5586 内線123

(被保険者証番号)

ご案内は内側にあります。ここからはがしてご覧ください。  
※濡れている場合は十分に乾かしてからはがしてください。

## 医療費のお知らせ（請求書ではありません）

このお知らせは、皆さんが健康の大切さを認識し、国民健康保険事業がより健全に発展するよう、御理解をいただくために行っているものです。  
あなたが病気や負傷のため、下記の月に国民健康保険で治療を受けられた際の医療費は次のとおりです。

受診者名		国保 太郎 様					
受診年月	区分	入院・通院等の日数	医療費の額 (総額)	支払った医療費の額 (自己負担相当額)	入院時食事療養費・ 入院時生活療養費の額	支払った入院時食事療養 費・入院時生活療養費の額	医療機関等の名称
8年1月	入院	20日	350,000円	105,000円			〇〇病院
8年2月	食事	55回			35,200円	19,800円	〇〇病院
8年3月	通院	5日	5,340円	1,602円			△△医院
8年4月	薬局	3日	320円	96円			□□薬局
8年5月	訪看	1日	4,150円	1,245円			訪問看護ステーション××
8年6月	柔整	1日	7,220円	2,166円			◇◇接骨院
8年7月	その他	1日	12,550円	3,765円			療養費(補装具)
合 計			379,580円	113,874円	35,200円	19,800円	

※この表の見方は、うら面に記載してあります。

医療費のお知らせ様式(裏面)			
項目	KD_IF029A 項目番号	出力 桁数	印字方法 ※△:スペース
郵便区分表示1 配達猶予	項番 8	—	2000枚の印刷コントロール必須
郵便区分表示3 支払形態	項番 10	—	中央揃えで印字する。
郵便番号	項番 7	8	7桁をハイフン編集し、8桁とする。 “0000000”、“9999999”、“Null”、“△△△△△△△”の場合は印字しない。
住所	項番 13	60	項番13+“△”+項番14+“△”+項番15 すべて2バイト変換 30文字で強制改行、2行、全角60文字まで印字する。 超過する場合は、エラーとして管理する。
番地	項番 14		
方書	項番 15		
宛名氏名	項番6 項番32	50	項番55が1:世帯単位の場合、項番6を印字する。 項番55が2:個人単位の場合、項番32を印字する。 * * * * * △様 20文字で強制改行、3行、全角50文字まで印字する。
カスタマバーコード	項番7 項番13 項番14 項番15	—	項番7+13+14+15から生成し、印字する。 項番7が“0000000”、“9999999”、“Null”、“△△△△△△△”の場合は印字しない。
印刷業者管理番号	—	—	印刷業者管理番号を印字する。
被保険者証番号	項番5	10	前後スペース削除し、右詰めで印字する。 最大10文字
(差出人)郵便番号	—	8	保険者情報データ(IF_Hmst)から印字する。 電話番号“電話△”+E
(差出人)住所	—	19	
(差出人)方書	—	11	
(差出人)名称	—	15	
(差出人)主管部署	—	15	
(差出人)電話番号	—	15	
(差出人)内線	—	6	
(差出人)コメント欄1	項番23	27	
(差出人)コメント欄2	項番24	27	
(差出人)コメント欄3	項番25	27	
(差出人)コメント欄4	項番26	27	設定がある場合は、左詰で印字する。
差出人コメント枠線	—	—	項番23～26に値がある場合 枠線を印字する。 項番23～26に値がない場合 (null) 枠線を印字しない。

宛名部

差出人部

医療費のお知らせ様式(内面)			
明細部について ・明細が存在しなくても項目分のカンマあり(20回繰り返し) ・明細の有無は、項番29の設定値で判断する。 【項番29=NULL】の場合、ブランク行とする(空白行) 【項番29≠NULL】の場合、印字する。			
項目	KD_IF029A 項目番号	出力 桁数	印字方法
受診者名	項番 32	50	* * * * * △様 全角:50文字まで印字する。
受診年月	項番 29	6	項番29を2バイト変換し、“年”、“月”を付与して印字する。 99年Z9月
区分	項番 35	3	中央揃えで印字する。 項番35が「1:医科入院」の場合、「入院」を印字する。 項番35が「2:医科通院」の場合、「通院」を印字する。 項番35が「3:歯科」の場合、「歯科」を印字する。 項番35が「4:調剤」の場合、「薬局」を印字する。 項番35が「5:訪問」の場合、「訪看」を印字する。 項番35が「6:柔整」の場合、「柔整」を印字する。 項番35が「7:療養費」の場合、「その他」を印字する。 項番35が「null」の場合、「食事」を印字する。
入外・通院等の日数	項番 36	3	右詰で印字、項番35が「null」の場合 * * 回 それ以外の場合 * * 日
医療費の額(総額)	項番 37	12	項番35が「null」以外の場合、右詰で印字する。 ###,###,##9円
支払った医療費の額(自己負担相当額)	項番 38	12	項番35が「null」以外の場合、右詰で印字する。 ###,###,##9円
入院時食事療養費・入院時生活療養費の額	項番 37	12	項番35が「null」の場合、右詰で印字する。 ###,###,##9円
支払った入院時食事療養費・入院時生活療養費の額	項番 38	12	項番35が「null」の場合、右詰で印字する。 ###,###,##9円
医療機関等の名称	項番 34	23	23文字まで印字、24文字以上は切り捨て 項番34がnullの場合、項番45を以下のとおり印字する。 01:療養費(一般診療) 02:療養費(補装具) 03:療養費(柔整) 04:療養費(あんま・マッサージ) 05:療養費(はり・きゅう) 06:療養費(看護) 07:療養費(移送) 08:療養費(その他) 09:療養費(標準負担額差額) 10:療養費(生血) 11:療養費(負担割合差額) 項番45が1～11でない場合、何も印字しない。
【合計】医療費の額(総額)	—	—	医療費の額(総額)に印字した額の合計を算出し印字する。 ###,###,##9円 合計を算出した結果、ゼロの場合は何も印字しない。
【合計】支払った医療費の額(自己負担相当額)	—	—	支払った医療費の額(自己負担相当額)に印字した額の合計を算出し印字する。 ###,###,##9円 合計を算出した結果、ゼロの場合は何も印字しない。
【合計】入院時食事療養費・入院時生活療養費の額	—	—	入院時食事療養費・入院時生活療養費の額に印字した額の合計を算出し印字する。 ###,###,##9円 合計を算出した結果、ゼロの場合は何も印字しない。
【合計】支払った入院時食事療養費・入院時生活療養費の額	—	—	支払った入院時食事療養費・入院時生活療養費の額に印字した額の合計を算出し印字する。 ###,###,##9円 合計を算出した結果、ゼロの場合は何も印字しない。

明細部

＜参考資料④＞帳票①

医療費通知 作成対象者一覧表

保険者番号	00221000	保険者名(漢字)	デモ市	打出し順	被保険者番号順	処理年月	50806
-------	----------	----------	-----	------	---------	------	-------

yyyy/mm/dd

1/1

[illegible]

※印字内容：1明細につき1行を印字しております。

＜参考資料④＞帳票②

医療費通知 外字対象者一覧表

保険者番号	00221000	保険者名(漢字)	デモ市	打出し順	被保険者番号順	処理年月	50806
-------	----------	----------	-----	------	---------	------	-------

yyyymmdd

1/1

[illegible]

※印字内容：1通につき1行を印字しております。



<参考資料④>帳票①・②凡例

医療費通知作成対象者一覧			
項目	KD_IF029A 項目番号	出力 桁数	印字方法 ※△:スペース
保険者番号	項番 1	8	中央揃えで印字する。
保険者名(漢字)	項番 17	15	中央揃えで印字する。
打ち出し順	項番 50	8	項番50に値があれば「郵便番号順」それ以外は「被保険者証番号順」 中央揃えで印字する。
処理年月	—	5	処理した年月をGYMMで印字する。
通番	—	6	通番を印字 ZZZZZ9 形式で印字する。
印刷業者管理番号	—	—	印刷業者管理番号を印字する。
被保険者証番号	項番 5	10	前後スペース削除して、全角→半角変換して印字する。
宛名番号	項番 30	10	右詰で印字する。
郵便番号	項番 7	8	7桁をハイフン編集し、8桁とする。 “0000000”、“9999999”、“Null”、“△△△△△△△”の場合は印字しない。
住所	項番 13	32	連続して文字列を印字する。 32文字まで印字する、33文字以上は切り捨て、16文字で改行する。
	項番 14		
	項番 15		
氏名	項番 32	20	左詰で20文字まで印字する、21文字以上は切り捨て、10文字で改行する。全角
氏名カナ	項番 31	26	左詰で26文字まで印字する、27文字以上は切り捨て、13文字で改行する。半角
受診年月	項番 29	6	項番29(GYMM)の年と月に、“年”、“月”を付与して印字する。 Z9年Z9月 例)「50506」→「5年6月」
区分	項番 35	3	中央揃えで印字する。 項番35が「1:医科入院」の場合、「入院」を印字する。 項番35が「2:医科通院」の場合、「通院」を印字する。 項番35が「3:歯科」の場合、「歯科」を印字する。 項番35が「4:調剤」の場合、「薬局」を印字する。 項番35が「5:訪問」の場合、「訪問」を印字する。 項番35が「6:柔整」の場合、「柔整」を印字する。 項番35が「7:療養費」の場合、「その他」を印字する。 項番35が「null」の場合、「食事」を印字する。
入院・通院等の日数	項番 36	3	右詰で印字する。項番35が「null」の場合「**回」、それ以外の場合「**日」 例)「1」→「1回」または「1日」、半角スペース埋め2桁に「回」または「日」を付与する。
医療費の額(総額)	項番 37	12	項番35が「null」以外の場合、右詰で印字する。 ###,###,##9円
支払った医療費の額(自己負担相当額)	項番 38	12	項番35が「null」以外の場合、右詰で印字する。 ###,###,##9円
入院時食事療養費・入院時生活療養費の額	項番 37	12	項番35が「null」の場合、右詰で印字する。 ###,###,##9円
支払った入院時食事療養費・入院時生活療養費の額	項番 38	12	項番35が「null」の場合、右詰で印字する。 ###,###,##9円
医療機関等の名称	項番 34	30	30文字まで印字する、31文字以上は切り捨て、15文字で改行する。 項番34がnullの場合、項番45を以下のとおり印字する。 01:療養費(一般診療) 02:療養費(補装具) 03:療養費(柔整) 04:療養費(あんま・マッサージ) 05:療養費(はり・きゅう) 06:療養費(看護) 07:療養費(移送) 08:療養費(その他) 09:療養費(標準負担額差額) 10:療養費(生血) 11:療養費(負担割合差額)

医療費通知外字対象者一覧			
◆住所または氏名に外字がある場合に印字する (項番27:外字FLG(世帯主)が「2」の場合、もしくは項番44:外字FLG(個人)が「1」の場合)			
項目	KD_IF029A 項目番号	出力 桁数	印字方法 ※△:スペース
保険者番号	項番 1	8	中央揃えで印字する。
保険者名(漢字)	項番 17	15	中央揃えで印字する。
打ち出し順	項番 50	8	項番50に値があれば「郵便番号順」それ以外は「被保険者証番号順」 中央揃えで印字する。
処理年月	—	5	処理した年月をGYMMで印字する。
通番	—	6	通番を印字する。
印刷業者管理番号	—	—	印刷業者管理番号を印字する。
被保険者証番号	項番 5	10	前後スペース削除して、全角→半角変換して印字する。
宛名番号	項番 30	10	右詰で印字する。
郵便番号	項番 7	8	7桁をハイフン編集し、8桁とする。 “0000000”、“9999999”、“Null”、“△△△△△△△”の場合は出力しない。
住所	項番 13	60	連続して文字列を印字する。 60文字まで印字する、61文字以上は切り捨て、30文字で改行する。
	項番 14		
	項番 15		
氏名	項番 32	50	左詰で50文字まで印字する、51文字以上は切り捨て、25文字で改行する。全角
氏名カナ	項番 31	100	左詰で100文字まで印字する、101文字以上切り捨て、50文字で改行する。半角
外字	項番 27 項番 44	5	中央揃えで印字する。 項番27が「2」の場合、「住所」を印字 項番44が「1」の場合、「氏名」を印字 項番27が「2」かつ項番44が「1」の場合、「住所・氏名」を印字

<参考資料④> 帳票①・②CSVファイル凡例

医療費通知作成対象者一覧

ファイル名: 作成対象者一覧表 [処理年月yyyymm][保険者番号8桁].csv

文字コード: UTF-8 (BOM付き)

出力形式: CSV形式 (カンマ区切り)、各項目はダブルコーテーションで囲む (出力値が無い場合もダブルコーテーションを出力する)

レコード長: 可変長

出力内容: 項目名を先頭レコードにヘッダーレコードとして出力する、2レコード目からデータレコードを出力する (1明細につき1レコードを出力する)

番号	項目名	KD-IF029A 項目番号	出力方法
1	保険者番号	項番1	MOVE
2	保険者名 (漢字)	項番17	MOVE
3	打出し順	項番50	項番50に値があれば「郵便番号順」、それ以外は「被保険者証番号順」を出力する。
4	作成日	項番28	MOVE
5	印刷業者管理番号	—	印刷業者管理番号を出力する。
6	被保険者番号 (世帯主)	項番5	前後スペース削除して、全角→半角変換して出力する。
7	住所	項番13	MOVE
8	番地	項番14	MOVE
9	方書	項番15	MOVE
10	郵便番号	項番7	7桁を半角ハイフン編集し8桁とする。 “0000000”、“9999999”、“Null”、“半角スペース7桁”の場合は出力しない。
11	宛名番号	項番30	MOVE
12	被保険者氏名カナ	項番31	MOVE
13	被保険者氏名	項番32	MOVE
14	医療機関コード	項番33	MOVE
15	医療機関名 (漢字)	項番34	MOVE  項番34がnullの場合、項番45を以下のとおり出力する。 01:療養費 (一般診療) 02:療養費 (補装具) 03:療養費 (柔整) 04:療養費 (あんま・マッサージ) 05:療養費 (はり・きゅう) 06:療養費 (看護) 07:療養費 (移送) 08:療養費 (その他) 09:療養費 (標準負担額差額) 10:療養費 (生血) 11:療養費 (負担割合差額) 項番45が01～11でない場合、何も出力しない。
16	療養費種別	項番45	項番45を以下のとおり出力する。 01:療養費 (一般診療) 02:療養費 (補装具) 03:療養費 (柔整) 04:療養費 (あんま・マッサージ) 05:療養費 (はり・きゅう) 06:療養費 (看護) 07:療養費 (移送) 08:療養費 (その他) 09:療養費 (標準負担額差額) 10:療養費 (生血) 11:療養費 (負担割合差額) 項番45が01～11でない場合、何も出力しない。
17	区分	項番35	項番35が「1:医科入院」の場合、「入院」を出力する。 項番35が「2:医科通院」の場合、「通院」を出力する。 項番35が「3:歯科」の場合、「歯科」を出力する。 項番35が「4:調剤」の場合、「薬局」を出力する。 項番35が「5:訪問」の場合、「訪看」を出力する。 項番35が「6:柔整」の場合、「柔整」を出力する。 項番35が「7:療養費」の場合、「その他」を出力する。 項番35が「null」の場合、「食事」を出力する。
18	受診年月	項番29	項番29 (GYMM) の年と月に、“年”、“月”を付与して出力する。 Z9年Z9月 例)「50506」→「5年6月」
19	入院・通院等の日数	項番36	右詰で出力する。項番35が「null」の場合「**回」、それ以外の場合「**日」 例)「1」→「1回」または「1日」、半角スペース埋め2桁に「回」または「日」を付与する。
20	医療費の額 (総額)	項番37	項番35が「null」以外の場合、右詰で出力する。 ###,###,##9円 例)「12345」→「 12,345円」、半角スペース埋め11桁に「円」を付与する。
21	支払った医療費の額 (自己負担相当額)	項番38	項番35が「null」以外の場合、右詰で出力する。 ###,###,##9円 例)「12345」→「 12,345円」、半角スペース埋め11桁に「円」を付与する。
22	入院時食事療養費・入院時生活療養費の額	項番37	項番35が「null」の場合、右詰で出力する。 ###,###,##9円 例)「12345」→「 12,345円」、半角スペース埋め11桁に「円」を付与する。
23	支払った入院時食事療養費・入院時生活療養費の額	項番38	項番35が「null」の場合、右詰で出力する。 ###,###,##9円 例)「12345」→「 12,345円」、半角スペース埋め11桁に「円」を付与する。

<参考資料④> 帳票①・②CSVファイル凡例

医療費通知外字対象者一覧

ファイル名: 外字対象者一覧表 [処理年月yyyymm][保険者番号8桁].csv

文字コード: UTF-8 (BOM付き)

出力形式: CSV形式 (カンマ区切り)、各項目はダブルコーテーションで囲む (出力値が無い場合もダブルコーテーションを出力する)

レコード長: 可変長

出力内容: 項目名を先頭レコードにヘッダーレコードとして出力する、2レコード目からデータレコードを出力する (1通につき1レコードを出力する)

出力条件: KD IF029Aの項番27: 外字FLG (世帯主) が「2」の場合、もしくは項番44: 外字FLG (個人) が「1」の場合、出力する

番号	項目名	KD IF029A 項目番号	出力方法
1	保険者番号	項番1	MOVE
2	保険者名 (漢字)	項番17	MOVE
3	打出し順	項番50	項番50に値があれば「郵便番号順」、それ以外は「被保険者証番号順」を出力する。
4	作成日	項番28	MOVE
5	印刷業者管理番号	—	印刷業者管理番号を出力する。
6	被保険者番号 (世帯主)	項番5	前後スペース削除して、全角→半角変換して出力する。
7	住所	項番13	MOVE
8	番地	項番14	MOVE
9	方書	項番15	MOVE
10	郵便番号	項番7	7桁を半角ハイフン編集し8桁とする。 “0000000”、“9999999”、“Null”、“半角スペース7桁”の場合は出力しない。
11	宛番号	項番30	MOVE
12	被保険者氏名カナ	項番31	MOVE
13	被保険者氏名	項番32	MOVE
14	外字	項番27 項番44	項番27が「2」の場合、「住所」を出力する。 項番44が「1」の場合、「氏名」を出力する。 項番27が「2」かつ項番44が「1」の場合、「住所・氏名」を出力する。

## <参考資料④> 帳票③

静岡保連第 9 5 号 - 3

令和 年 月 日

項番 17 保険者名が

- ・市町の場合「長」を付加
- ・組合の場合「理事長」を付加

様

文書番号・日付と宛名（市町長、組合理事長名）、  
宛名と送り主名（国保連合会事務局長名）の間に  
1 行行間を開ける

納品年月日

静岡県国民健康保険団体連合会事務局長

### 医療費通知（医療費のお知らせ）の送付について

さきに委託のありました標記通知について、別添のとおり送付いたします。

#### 記

1 医療費通知書（令和 年 月作成納品分）  
（ 枚  
世帯）

納品年月印字

内訳一覧表小計合計

内訳一覧表世帯数合計

※枚数内訳（郵便番号ごとの枚数）については、別添「内訳一覧表」のとおり

#### 2 留意事項

- （1）ハガキの下段余白部右側に「被保険者証番号」を印字しています。
- （2）宛名の下に「カスタマバーコード」、「管理番号」を印字しています。
- （3）医療費通知の記載内容については、「通知書（全量）PDF」または「医療費通知作成対象者一覧表」にて御確認いただけます。
- （4）外字は「医療費通知外字対象者一覧表」にて御確認いただき、必要に応じて補筆願います。

担当：情報管理課  
共同処理係（担当者）  
電話：054-253-5586

＜参考資料④＞帳票④

## 内訳一覽表

納品年月

(令和 年 月作成納品分)

保險者番号	保險者名
項番 1 保險者番号	項番 17 保險者名

静岡県国民健康保険団体連合会

1/1

郵便番号=項番 7 郵便番号で名寄せ

世帯数＝項番 5 被保険者証番号で再名寄せ

通番	郵便番号	通常分	引抜分	その他分	外字空白分	小計	世帯数
1	4210412	1				1	1
2	4210514	2				2	2
3	4210534	1				1	1
4	4211221	209			1	210	207
5	4240401	5	2			7	6
6	4270008	6				6	5
合計		224	2		1	227	222

<参考資料⑤>データ消去証明書

データ消去証明書

令和〇年〇月〇〇日

静岡県国民健康保険団体連合会事務局長 様

〇〇市〇〇区 1 - 2 - 3  
〇〇株式会社  
〇〇営業所長 〇〇 〇〇



下記の業務を履行するにあたりご提供頂きました個人情報について、下記のとおり消去したことを証明いたします。

記

契約件名	医療費通知（医療費のお知らせ）作成業務	
データの名称	KD_IF029A 等 一式	
入力データ受領日	yyyy 年 mm 月 dd 日	
入力データ返却日	yyyy 年 mm 月 dd 日	
作成データ納品日（連合会）	yyyy 年 mm 月 dd 日	
データ消去を実施した場所	〇〇市〇〇区 1-2-3	
データ消去を実施した PC（サーバ） 台数及び識別番号	〇台	0000-000-000-000
データ消去した個人情報数	〇〇件分	
データ消去確認者	役職 氏名	
その他特記事項		

<参考資料⑥> 連絡票データ受渡簿

令和〇年度\_医療費通知(医療費のお知らせ)連絡票データ受渡簿\_ 月作成分

業者名:〇〇〇

媒体:CD-R【正・副】	連合会使用欄				業者使用欄					連合会使用欄	
ファイル名	件数	依頼日	担当印	検印	受領印	CDラベル管理番号	処理日	件数	返却日	受領日	受領印
			印	印	印						印

※連合会使用欄の件数は「医療費通知出力区分=2:不作成分」を含む、データレコード件数となります。  
※業者使用欄の件数は「医療費通知出力区分=2:不作成分」を除く、実際に作成した件数を記入してください。