

令和 7 年度特定健康診査受診券作成及び封入封緘等業務仕様書

1 件名

特定健康診査受診券作成及び封入封緘等業務委託（以下「本業務」という。）

2 目的

本業務は、大阪府国保運営方針の市町村が担う事務の広域的・効率的な運営の推進に基づき、様式等の統一を行い保険者の作業負担軽減を図ることを目的とする。

3 業務内容

- （１）受診券用紙、窓開き封筒の作成及び印刷
- （２）受診券及び添付資料の封入・封緘作業
- （３）指定場所への納品作業

4 受診券用紙及び窓開き封筒仕様

（１）受診券用紙

- ・用紙：上質紙＜70＞
- ・サイズ：横 210mm×縦 297mm（A4 サイズ）

ただし、サイズはインチ単位ではなく A4 サイズで作成する。

- ・フォント：明朝
- ・色調：【水色】
- ・レイアウト等：

- (a)資料①-1 の受診券見本のとおりに作成する。
- (b)受診券の印字のみの保険者については、折加工は行わない。
- (c)受診券左上部の住所記載について、方書部分については改行のうえ印字する。
- ・カスタマバーコード：全ての受診券に印字する。

（管理番号が必要な場合は印字可能である。資料①-1 受診券見本参照）

- ・公印：電子公印の画像形式タイプは、JPG、BMP の黒印字で提供する。
- ・QR コード：
 - (a)QR コードは、Model 2 のタイプとする。（資料①-1）
 - (b)仕様：資料①-2 を参照
 - (c)サイズ：横 30mm×縦 30 mm

（２）窓開き封筒

※封筒表面に文字は黒字で『親展』『特定健診受診券在中』『郵便区内特別』『必ず開封してください』『特定健診当日まで大切に保管してください。』を入れることを前提とする。

※料金後納郵便『郵便区内特別』印字ありとなしの２種類の封筒を作成する。印字の有無については、【資料③ 封筒長 3】のとおり保険者による選択とする。

※中身が透けて見えない加工で作成する。（加工に使用する方法については特に指定はない。）

- ・用紙：晒クラフト
- ・サイズ：横 235mm×縦 120mm＋フラップ 35mm（長形 3 号）
（セロ窓 2 箇所 Y100mm×T55mm、Y55mm×T40mm）
- ・刷り色：【緑色】

5 受診券情報の提供

- ・媒体は月単位で CD-RW 正・副 2 枚とする。
- ・ファイルは 4 種類、保険者ごとに各ファイル 1 万行で分割する。保険者設定で 4 種類ない場合がある。

名称	項番	ファイル名	CSV ファイル名
受診券	1	受診券発行対象者抽出ファイル	aaaaaaaa_TKAB051_YYYYMDDHHMMSS_ddd.csv
	2	受診券発行対象者(途中加入者)抽出ファイル	aaaaaaaa_TKAB061_YYYYMDDHHMMSS_ddd.csv
	3	受診券発行対象者抽出外字ファイル	aaaaaaaa_TKAB052_YYYYMDDHHMMSS_ddd_GAIJI.csv
	4	受診券発行対象者(途中加入者)抽出外字ファイル	aaaaaaaa_TKAB062_YYYYMDDHHMMSS_ddd_GAIJI.csv

※ddd は 1 からの連番

(a) 提供したファイルについては項番 1 と 2、項番 3 と 4 はマージして保険者希望の【資料③ ソート順】で作成する。

(b) CSV ファイルをカラム毎に編集し印字する箇所がある。(調査票：受診券表面の自由記載欄参照)

- ・項番 1 と 2 の CSV ファイルについては「EUDC.TTE」を提供する。
- ・各保険者の CSV ファイルは【資料③ CSV ファイル提供月】に一括して提供する。
(1 枚の CD に保険者単位に分割して提供)
- ・CSV ファイル提供後、3～5 日以内に保険者単位に分割した受診券 PDF 及び納品リスト(保険者単位で保険者の希望ソート順でエクセル形式)を正・副 2 枚の CD(受託者が用意)に格納し本会へ納品する。本会確認完了後に受診券を作成する。

6 封入封緘仕様

- ・提示部数は予定数のため増減する。
- ・「封筒を作成しない」を選択している保険者については、受診券のみを折加工なしで納品する。
- ・封筒詰めについては【封入まで】と【封緘まで】の 2 パターンとなる。
- ・外字分は封緘しない。
- ・受診券に同封する添付資料のチラシ(A3・A4)は、保険者から、原則折をしない状態で送付されるので折り込み(中折)作業を行う。
- ・余った添付資料は、受診券を納入する最終月に受診券と一緒に保険者へ納品する。

7 テストの実施

- ・保険者が確認を行うため本会へ作成した受診券 PDF を提供する。
- ・全委託保険者のテスト用 CSV ファイル(1 保険者あたり 20 件位)、受診券表面に印字する保険者情報(保険者名・住所・電話番号等)、保険者自由記載欄に印字する文章及び電子公印の画像形式を提供するので、全委託保険者の受診券を印刷し本会へ納品する。
- ・軽微な修正(印字文章を左寄せから中央に印字する等)については受診券作成費用の範囲内とする。
- ・テストプリント等は一括納品とする。

8 発送・納品

- ・梱包方法等：封入封緘後、日本郵便株式会社が指定する郵便料金割引を受けられる区分け作業等を行う。保険者毎に市内・市外・外字分に分けて梱包する。(資料③ 梱包方法参照)
- ・予備の受診券用紙及び封筒：予備として、受診券白紙(表、裏ともに【水色】)や文言を印字した封筒【緑色】(資料②)を発注する保険者がある。これらの予備については受診券と併せて初回時に保

険者へ納品する。

・納品

(a) 保険者が指定する納品日（午前中までに）を厳守し、指定場所へ納品する。

(b) 納品月ごとに納品リストを CD へ格納し、納品日の前日までに保険者へ送付する。

（納品リストを格納するための CD に係る費用等も単価に含める。）

(c) 納品時に使用する段ボールに、箱ごとの連番や一箱内における成果物の数量がわかるように明記すること。段ボール箱は積み上げて保管しても破損しない強度を保つものとする。

(d) 引き渡し媒体は保険者に受診券の納品完了後に本会へ返却する。

9 支払条件

・本会から保険者へ納品等確認を行った後、作業に係る請求を一括した請求書

（会社印、代表者印押印）及び保険者ごとの納品内訳書を受領し翌月末までに貴社指定口座へ振込む。請求書には、処理月ごとの明細書を添付する。

10 その他

（1）各種法令及び本会の定める規則等を遵守し、誠実に業務を遂行すること。

（2）作業にあたっては、法令の定めに従い、事故・盗難等の防止に万全を期すること。

（3）本会から提供を受けた個人情報を含む一切の情報を第三者に漏らしてはならない。

（4）印刷業務完了後は、受領したデータを確実に消去することとし、消去した旨の報告書を本会に提出する。

（5）その他仕様に明記のない事項又は疑義が発生した場合、本会と協議したうえ調整する。

（6）問い合わせは全て電子メールにて行うこと。締切は令和 7 年 12 月 17 日（火）午後 5 時迄とする。

アドレス：kanri@osaka.kokuhoren.jp

件 名：令和 7 年度特定健康診査受診券作成及び封入封緘等業務に係る問い合わせ（社名）

〒000-0000
大阪府〇〇市〇〇町0丁目0番0号

ケンシン タロウ
(ここにカスタマバーコードが入ります。)

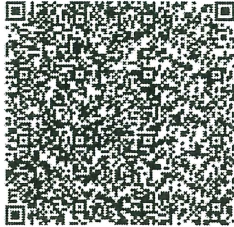
270000 #000000

保険者名称
〒000-0000
大阪府〇〇市〇〇町0丁目0番0号
〇〇部〇〇課
000-000-0000

公印省略

YY=発行年度の西暦下2桁

特定健康診査 受診券



氏名	ケンシン タロウ	受診券番号	YY1XXXXXXXX
生年月日	0000年(昭和00年)0月00日	性別	○
有効期限	0000年00月00日	※期限までに受診してください	

〇健診の内容(基本項目)	実施方法	窓口でのご負担
身長、体重、腹囲、診察、血圧測定、血液化学検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査	個別	0円
	集団	0円
(詳細項目) 一定の条件に該当された方にのみ実施されます。前年度の結果等をお持ちの方は、当日ご持参ください。	個別	0円
	集団	0円

その他の健診	個別	0円
	集団	0円
人間ドック	個別	
	集団	

健診を受ける時に必要なもの
① この受診券
② マイナンバーカード等
*どちらか一方では受診できません。

健診を受ける時に必要なこと
健診前、10時間以上は 飲食しない。 (水・お茶は大丈夫です)
注) 被保険者の資格が無く なったときはこの券で 健診を受診できません。 (本券は保険者にお返しください)

〇健診を受ける前にお読みください。

- ・健診結果はご本人に通知します。また、保険者等において保存し、必要に応じ保健指導等に活用します。
- ・健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検される他、匿名化されて国へ部分的に提出されます。
- ・不正にこの券を使用した者は、法律により罰せられる場合もあります。

〇本券は健診を受けるために必要ですので、健診当日まで大切に保管してください。

質 問 票

記入日		年 月 日		※ 各自ご記入下さい			
N0	質問項目	選択肢		N0	質問項目	選択肢	
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無			14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ		15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ		16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない	
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ		17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ		18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)	
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ		19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安:ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上	
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ		20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ		21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)	①はい(条件1と条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)		22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ					
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ					
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ					
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ					
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない					

○以下は保険者と実施機関が使用する部分ですので何も記入しないでください。

交付日		〇〇〇〇年〇〇月〇〇日							
健診内容		実施形態	実施項目	窓口の自己負担 同時実施負担額			負担率	保険者負担上限額	
特定 健 診	基本項目	個別	○	0円	—	—	—	—	
		集団	○	0円	—	—	—	—	
	詳細項目	貧血	個別	△	0円	—	—	—	—
			集団	△	0円	—	—	—	—
		心電図	個別	△	0円	—	—	—	—
			集団	△	0円	—	—	—	—
		眼底	個別	△	0円	—	—	—	—
			集団	△	0円	—	—	—	—
	血清クレアチニン	個別	△	0円	—	—	—	—	
		集団	△	0円	—	—	—	—	
特定健診以外の項目	生活機能評価	生活機能チェック	個別	—	—	—	—	—	
		集団	—	—	—	—	—	—	
	生活機能検査	個別	—	—	—	—	—	—	
		集団	—	—	—	—	—	—	
	追加健診	個別	△	0円	—	—	—	—	
		集団	△	0円	—	—	—	—	
人間ドック	個別	—	—	—	—	—	—		
	集団	—	—	—	—	—	—		

注) △は、基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します。

注) 生活機能評価を同時実施した場合は、同時実施負担額欄の自己負担額をお支払いください。

保険者等	所在地	〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号									
	電話番号	000-000-0000									
	番号・名称	0	0	2	7	0	0	0	0	(保険者名称)	

契約とりまとめ機関名			
支払代行機関番号 ※		92799022	
支払代行機関名 ※		大阪府国民健康保険団体連合会	

※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください。

〒000-0000
大阪府〇〇市〇〇町0丁目0番0号

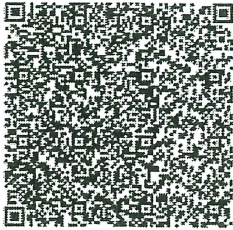
ケンシン タロウ
(ここにカスタマバーコードが入ります。)

270000 #000000

保険者名称
〒000-0000
大阪府〇〇市〇〇町0丁目0番0号
〇〇部〇〇課
000-000-0000



YY=発行年度の西暦下2桁



特定健康診査 受診券

氏名	ケンシン タロウ	受診券番号	YY1XXXXXXXX
生年月日	0000年(昭和00年)0月00日	性別	○
有効期限	0000年00月00日	※期限までに受診してください	

〇健診の内容(基本項目)	実施方法	窓口での負担
身長、体重、腹囲、診察、血圧測定、血液化学検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査	個別	0円
	集団	0円
(詳細項目) 一定の条件に該当された方にのみ実施されます。前年度の結果等をお持ちの方は、当日ご持参ください。	個別	0円
	集団	0円

その他の健診	個別	0円
	集団	0円
人間ドック	個別	
	集団	

健診を受ける時に必要なもの
① この受診券
② マイナンバーカード等
*どちらか一方では受診できません。

健診を受ける時に必要なこと
健診前、10時間以上は 飲食しない。 (水・お茶は大丈夫です)
注) 被保険者の資格がなくなったときはこの券で 健診を受診できません。 (本券は保険者にお返してください)

〇健診を受ける前にお読みください。

- ・ 健診結果はご本人に通知します。また、保険者等において保存し、必要に応じ保健指導等に活用します。
- ・ 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検される他、匿名化されて国へ部分的に提出されます。
- ・ 不正にこの券を使用した者は、法律により罰せられる場合もあります。

〇本券は健診を受けるために必要ですので、健診当日まで大切に保管してください。



○以下は保険者と実施機関が使用する部分ですので何も記入しないでください。

交 付 日	年 月 日
-------	-----------------

健診内容			実施 形態	実施 項目	窓口の自己負担			保険者負担 上限額
					負担額	同時実施負担額	負担率	
特定健診	基本項目		個別	○	0円	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—
	詳細項目	貧血	個別	△	0円	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—
		心電図	個別	△	0円	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—
		眼底	個別	△	0円	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—
		血清クレアチニン	個別	△	0円	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—
	特定健診以外の項目	生活機能評価	生活機能チェック	個別	—	—	—	—
			生活機能チェック	集団	—	—	—	—
			生活機能検査	個別	—	—	—	—
			生活機能検査	集団	—	—	—	—
追加健診		個別	△	0円	—	—	—	
		集団	—	—	—	—	—	
人間ドック			個別	—	—	—	—	—
			集団	—	—	—	—	—

注) △は、基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します。

注) 生活機能評価を同時実施した場合は、同時実施負担額欄の自己負担額をお支払いください。

保 険 者 等	所 在 地	〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号							
	電話番号	000-000-0000							
	番 号 ・ 名 称	0	0	2	7	0	0	0	0

契約とりまとめ機関名	
支払代行機関番号 ※	92799022
支払代行機関名 ※	大阪府国民健康保険団体連合会

※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください。

QRコード収録項目

受診券QRコード収録項目

項番	区分	項目名称	データ長	データ仕様	最大バイト	備考	考え方
1	—	自動転記対応確認文字、バージョン記号	固定長	半角文字 “kenshin”＋発行年度 西暦下2桁	9	読み取り対象が「受診券である」とこと、バージョン(有効年度)を読み取り機で判断するための情報。	自動転記対応確認文字を「kenshin」としたが、任意の記号または文字で代替可能(参考:被保険者証は「□」)。
2	受診者情報	受診者のカナ氏名		半角カナ20桁	20		被保険者証QRより文字数を拡張(14→20文字)被保険者証との突合のため半角カタカナとしているが、健診データファイル標準様式では全角カタカナとなることから、データファイルへの格納時に全角へ変換する必要がある。
3		性別		半角数字1桁	1	1:男、2:女	被保険者証QRと同様の仕様。
4		生年月日		半角数字7桁	7	GYMMDD(元号/年/月/日) G=1:明治、2:大正、3:昭和、4:平成	被保険者証QRと同様の仕様 被保険者証との突合のため和暦としているが、健診データファイル標準様式では西暦8桁となることから、データファイルへの格納時に西暦へ変換する必要がある。
5		保険者番号		半角数字8桁	8		
6	受診券情報	受診券整理番号		半角数字11桁	11	YYS***** (西暦下2桁/種別番号1桁/個人番号8桁) [S(種別番号)] 1:特定健康診査 5:特定健康診査・特定保健指導(セット券) 3桁目は、1又は5。	「年度＋種別番号＋個人番号8桁」より、数字11桁。
7		交付年月日		半角数字8桁	8	YYYYMMDD(西暦年/月/日)	
8		有効期限		半角数字8桁	8	YYYYMMDD(西暦年/月/日)	
9		健診内容区分		半角数字1桁	1	1:特定健診のみ、2:その他健診項目あり	
10		事業主健診の有無		半角数字1桁	1	1:労働者としての事業主健診の実施も含んでいる 2:含んでいない(被扶養者として受診)	健診を労働者として受診するのか、被扶養者として受診するのかを区別し、生活機能評価との同時実施時に重複項目分の費用を差し引くか否かを判別
11		特定健診(基本部分)の負担区分		半角数字1桁	1	1:受診者は負担なし、2:受診者は定額負担、3:受診者は定率負担、4:保険者は定額負担	特定健診の「基本的な健診の項目」部分への使用を想定
12		特定健診(基本部分)の負担内容		半角数字6桁	6	「特定健診基本部分の負担区分」=2～4のときに使用。 =2・4のとき、額 =3のとき、割合 を収録。 例:負担額が1万円の場合、「010000」を収録。 例:負担割合が33.02%の場合、「033020」を収録。 ※「1:受診者は負担なし」の場合は「000000」を収録。	
13		特定健診(詳細部分)の負担区分		半角数字1桁	1	1:受診者は負担なし、2:受診者は定額負担、3:受診者は定率負担、4:保険者は定額負担	特定健診の「詳細な健診の項目」部分(医師の判断により実施する項目)への使用を想定
14		特定健診(詳細部分)の負担内容		半角数字6桁	6	「医師の判断による追加項目の負担区分」=2～4のときに使用。 =2・4のとき、額 =3のとき、割合 を収録。 例:負担額が1万円の場合、「010000」を収録。 例:負担割合が3割の場合、「030000」を収録。 ※「1:受診者は負担なし」の場合は「000000」を収録。	
15		その他(追加項目)の負担区分		半角数字1桁	1	1:受診者は負担なし、2:受診者は定額負担、3:受診者は定率負担、4:保険者は定額負担	特定健診以外に、保険者が任意で追加する項目への使用を想定
16	その他(人間ドック)の負担区分	その他(追加項目)の担内容(負担率・負担額)		半角数字6桁	6	「その他(追加項目)の負担区分」=2もしくは3の時に使用。 =2のとき、額 =3のとき、割合 を収録。 例:負担額が1万円の場合、「010000」を収録。 例:負担割合が8.67%の場合、「008670」を収録。 ※「1:受診者は負担なし」の場合は「000000」を収録。	
17		その他(人間ドック)の負担区分		半角数字1桁	1	1:受診者は負担なし、2:受診者は定額負担、3:受診者は定率負担、4:保険者は定額負担、5:受診者は保険者負担上限額以下の場合定率負担、6:受診者は保険者負担上限額以下の場合定額負担	人間ドック(特定健診含む)への使用を想定
18		その他(人間ドック)の負担内容(負担率・負担額)		半角数字6桁	6	「その他(人間ドック)の負担区分」=2から6の時に使用。 =2・4・6のとき、額 =3・5のとき、割合 を収録。 例:負担額が1万円の場合、「010000」を収録。 例:負担割合が8.67%の場合、「008670」を収録。 ※「1:受診者は負担なし」の場合は「000000」を収録。	
19		その他(人間ドック)の負担内容(保険者負担上限額)		半角数字6桁	6	「その他(人間ドック)の負担区分」=4もしくは5の時に使用(金額を収録)。 例:負担額が1万円の場合、「010000」を収録。	「その他(人間ドック)の負担区分」=5の時に、保険者負担上限額はこの欄に収録し、上限額以下の場合の受診者負担率はNo18に収録。
20	契約とりまとめ機関区分	1		半角数字1桁	1	1:国保ベース、2:国保ベース＋契約とりまとめ機関、3:国保ベース＋契約とりまとめ機関・個別契約、4:契約とりまとめ機関、5:契約とりまとめ機関・個別契約、6:個別契約のみ	個別契約では受診券を必ずしも必要としないが、代行機関を通じて結果と決済を行う場合は受診券を発券。
21		契約とりまとめ機関区分(全衛連における受診可否)		半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、全衛連にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	集合契約を主に利用する被用者保険が、現状でも協約等の締結や、一括委託等を行う等により既存の全国ネットワークとして利用できるとりまとめ機関として、多くの保険者が利用している機関グループについて領域を設定。
22		代行機関番号(全衛連の場合)		半角英数8桁	8	結果データの送付先として、支払基金にて付番された各機関の番号を格納。No21が「0」の場合は空欄で可	これにより全国の多くの機関がカバーされることから、コード化により文字入力等を回避。
23		契約とりまとめ機関区分(結核予防会における受診可否)		半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、結核予防会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	とりまとめ機関が代行機関を兼ねるケースも想定されることから、それぞれのとりまとめ機関別での送付先を設定(支払基金が入る場合はそれぞれの欄に支払基金の番号を入れておく)。
24		代行機関番号(結核予防会の場合)		半角英数8桁	8	結果データの送付先として、支払基金にて付番された各機関の番号を格納。No23が「0」の場合は空欄で可	項目・費用等により選択されたとりまとめ機関により、送付先が決定し、データにその機関番号を格納
25		契約とりまとめ機関区分(人間ドック学会における受診可否)		半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、人間ドック学会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	
26		代行機関番号(人間ドック学会の場合)		半角英数8桁	8	結果データの送付先として、支払基金にて付番された各機関の番号を格納。No25が「0」の場合は空欄で可	
27		契約とりまとめ機関区分(予防医学事業中央会における受診可否)		半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、予防医学事業中央会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	※国保ベースのみの場合は送付先代行機関は支払基金(支払基金の番号が送付先欄に入る)、個別契約

28	代行機関番号(予防医学事業中央会の場合)		半角英数8桁	8	結果データの送付先として、支払基金にて付番された各機関の番号を格納。No27が「0」の場合は空欄で可	が優先される場合は送付先は保険者(保険者番号が送付先欄に入る)	
29	契約とりまとめ機関区分(日本総合健診医学会における受診可否)		半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、日本総合健診医学会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
30	代行機関番号(日本総合健診医学会の場合)		半角英数8桁	8	結果データの送付先として、支払基金にて付番された各機関の番号を格納。No29が「0」の場合は空欄で可		
31	契約とりまとめ機関区分(全日本病院協会における受診可否)		半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、全日本病院協会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
32	代行機関番号(全日本病院協会の場合)		半角英数8桁	8	結果データの送付先として、支払基金にて付番された各機関の番号を格納。No31が「0」の場合は空欄で可		
33	契約とりまとめ機関区分(東京都総合組合保健施設振興協会における受診可否)		半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、東京都総合組合保健施設振興協会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
34	代行機関番号(東京都総合組合保健施設振興協会の場合)		半角英数8桁	8	結果データの送付先として、支払基金にて付番された各機関の番号を格納。No33が「0」の場合は空欄で可		
35	契約とりまとめ機関区分(その他における受診可否)		半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、その他(全衛連、結核予防会、人間ドック学会、予防医学事業中央会、日本総合健診医学会、全日本病院協会、東京都総合組合保健施設振興協会 以外)にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	上記以外で、複数の契約とりまとめ機関との集合契約を利用する場合においても、利用する代行機関の数が多くなると保険者の事務負担軽減につながらないことから、代行機関はできる限り集約・一本化を図るのが保険者としての基本的な考え方となるため、機関番号は1箇所分のみとしている。 個別契約が混じる場合、この欄を使用	
36	代行機関番号(その他の場合)		半角英数8桁	8	結果データの送付先として、支払基金にて付番された各機関の番号を格納。No35が「0」の場合は空欄で可		
一	保険者情報	(区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
37	保険者名称		可変長	漢字	40		「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関名称」と同様にエリア設定。
一		(区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
38	保険者所在地		可変長	漢字	80		「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関所在地」と同様にエリア設定。
一		(区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
39	保険者電話番号		可変長	半角英数	15		「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関電話番号」と同様にエリア設定。
二	受診券情報	(区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
40	健診内容その他の内容		可変長	漢字	80	「健診内容区分」=「2:その他あり」のときに使用。その他欄に記載する追加の健診項目の内容を収録。 例.「人間ドック」「婦人科健診」など。	全角40文字。
一		(区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
41	契約とりまとめ機関区分(除外県)		可変長	半角英数	49	除外(あるいは限定)する都道府県番号を収録する。受診可能な県を列記する場合、冒頭に「+」を収録する。受診対象外となる県を列記する場合、冒頭に「-」を収録する。 例. 東京都(番号「13」)のみ被扶養者がいる場合には、「+13」を収録する。 例. 東京都(番号「13」)に被扶養者が一人もいない場合には、「-13」を収録する。 例. 東京都(番号「13」)、神奈川県(番号「14」)に被扶養者が一人もいない場合には、「-1314」を収録する。	当然ながら、+と-が混在することはない、いずれかのみとなる。
一		(区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
42	契約とりまとめ機関名		可変長	漢字	40	契約とりまとめ機関名称を収録する。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関名称」と同様にエリア設定(全角20文字)。

※「代行機関名」は、入力領域がないこと等からコード化せず

※「被保険者証の記号・番号」は、利用券の表記より削除

合計(最大)

(うち、固定長

(うち、固定長(区切文字)

(うち、可変長

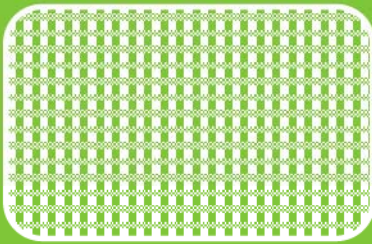
491 バイト

181 バイト)

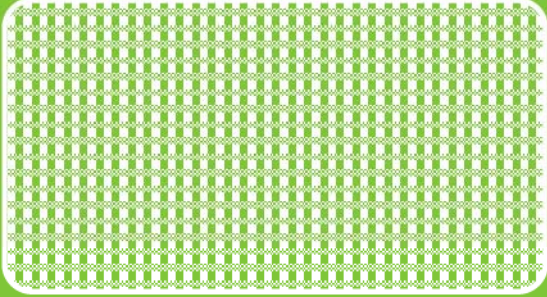
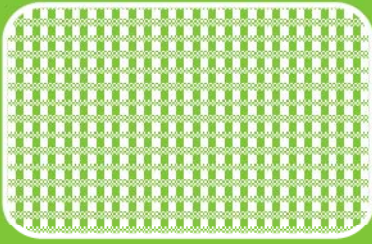
6 バイト)

304 バイト)

*郵便区内特別印字あり

		 郵便区内特別
親 展		
特定健診受診券在中		
必ず開封してください。 特定健診当日まで大切に保管してください。		

*郵便区内特別印字なし

		
親 展		
特定健診受診券在中		
必ず開封してください。 特定健診当日まで大切に保管してください。		

資料③ 令和 7 年度 特定健康診査受診券作成及び封入封緘等委託状況表

項目 ／ 項番	CSVファイル 提供月	部数	受診券裏面 の質問票		公印		QR コード	受診券 情報	委託内容			封筒（長3）		添付資料				保険者へ 納入日 （履行日）	予備枚数			ソート順 ① ② ③	（組合のみ） 集合契約他府県実施分 ※昨年度より増加した ら赤字	梱包方法等
			あり	なし	電子 公印	公印 省略		変更 あり	封筒を作成し ない	封入 まで	封緘 まで	区内特別 印字あり	区内特別 印字なし	1通あたり 枚数	内訳 （A3サイズ）	内訳 （A4サイズ）	枚数計		受診券白紙 （水色）	封筒区内特別印字あり	封筒区内特別印字なし			
1	3月	26,000		○		○	○				○	○		7		7 中央ホッチキス止め4枚（業者 より納品）、3枚（業者より納 品）	182,000	4月16日		2,000		①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者記号 ③被保険者番号		100通 紐 十字結束
2	4月	14,000		○	○		○				○	○		4	2 モノクロ	2 カラー	56,000	5月8日	800	800		①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者記号 ③被保険者番号		100通 紐 十字結束
3	3月・4月	11,000	○			○					○	○		6	1 両面刷り （薄口）	4 両面刷り（厚口）×1、両面 刷り（薄口）×3	66,000	4月3日 5月8日	200		600	①郵便番号（ハイフン付8桁） ②カナ氏名五十音順		100通 紐 十字結束
4	4月	15,000		○		○					○	○		4	1 両面刷り	3 両面刷り	60,000	5月7日	2,000		2,000	①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者証番号 ③生年月日		100通 紐 十字結束
5	3月	17,500	○			○	○				○	○		1		1 A3+ A4サイズで、納品時A4 サイズ	17,500	4月14日	50	50		①郵便番号順 ②五十音順 ③被保険者番号順		100通 紐 十字結束
6	3月	18,000		○		○	○				○	○		5	1	4	90,000	4月10日	2,100			①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者証記号 ③被保険者証番号		100通 紐 十字結束
7	3月 4月・5月	20,000	○			○	○				○	○		2	1 両面刷り	1 両面刷り （アスマイル）	40,000	4月7日 5月7日 6月9日	500			①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者証記号 ③被保険者証番号		100通 輪ゴム 一文字
8	3月・4月	8,000	○			○	○				○	○		3	2 両面刷り （A3 2枚分で1枚のパン フレット）	1 両面刷り	24,000	4月9日 5月7日	500			①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者五十音順		100通 紐 十字結束
9	4月	3,800		○		○	○				○	○		2		2 A4縦長 両面刷り	7,600	5月7日	300		300	①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者証番号 ③被保険者氏名50音順		100通 輪ゴム 一文字
10	3月	2,500		○	○		○				○	○		2	1	1	5,000	4月4日	300	200		①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者証記号 ③被保険者証番号		100通 紐 十字結束
11	3月	6,500		○		○					○	○		2	1 カラー用紙	1 A3サイズ2つ折り	13,000	4月8日			700	①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者証記号 ③被保険者証番号		100通 紐 十字結束
12	3月	1,200		○		○	○				○	○		3	1	2	3,600	4月15日	300	300		①郵便番号（ハイフン付8桁） ②氏名カナ50音順		100通 紐 十字結束
13	3月	3,000	○		○		○				○	○		1	1 両面刷り		3,000	4月11日	100			①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者証記号 ③被保険者証番号		100通 紐 十字結束
14	3月	2,500	○			○				○		○						4月18日	350		250	①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者証記号 ③被保険者証番号		100通 輪ゴム 一文字
15	3月・4月	2,500	○			○	○			○		○						4月9日 5月7日	200			①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者証記号 ③被保険者証番号		100通 輪ゴム 一文字
16	4月	1,000	○			○	○				○	○		3	1 両面カラー印刷	2 両面モノクロ印刷	3,000	5月9日				①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者証記号 ③被保険者証番号		100通 紐 十字結束
17	4月	8,000		○		○					○	○		4	1 受診票と結果表（3枚複写セッ ト折りなしでの納品）	2 折りなしでの納品	32,000	5月15日			100	①郵便番号（ハイフン付8桁） ②被保険者証記号 ③被保険者証番号		100通 紐 十字結束 ※箱詰め方法→3区分に分ける（○○ 市・○○市以外・外字）市内と市外を別 箱にする。
18	4月	3,620	○			○	○		○									5月9日		3,500		①被保険者証記号 ②被保険者証番号 ③郵便番号（ハイフン付8桁）	東京都、神奈川県、愛知 県、滋賀県、京都府、兵 庫県、奈良県、和歌山 県、岡山県、広島県、大 阪府	受診券を折らずに梱包。
19	3月	960	○			○			○									4月1日	5			①被保険者証記号 ②被保険者証番号 ③郵便番号（ハイフン付8桁）	大阪府・京都府・兵庫 県・和歌山県・奈良県・ 滋賀県・三重県	受診券を折らずに梱包。
20	4月	15,000	○			○	○				○	○		2	1 片面印刷	1 片面印刷	30,000	5月8日			100	①郵便番号（ハイフン付8桁） ②氏名のカナ順	三重県、滋賀県、京都 府、兵庫県、奈良県、和 歌山県、大阪府	紐 十字結束 3区分にする。 ①千頭5桁で縛り割礼付けて10通以上で バルク ②千頭5桁で縛れなかったもの ③外字分
21	4月	2,810	○			○	○				○	○		1	1 去年と同様の折り方		2,810	5月8日	50		50	①被保険者証記号 ②被保険者証番号 ③個人番号	京都府 大阪府 兵庫 県 奈良県	100通 紐 十字結束
22	3月	14,550	○			○					○	○		1	0	1	14,550	4月10日	300		1,500	①被保険者証記号 ②被保険者証番号 ③郵便番号（ハイフン付8桁）	大阪府・京都府・兵庫 県・奈良県・滋賀県・和 歌山県	100通 紐 十字結束
		22 197,440	13 102,440	9 95,000	3 19,500	19 177,940	15 138,930		2 0	2 4,580	18 5,000	17 187,860	3 160,500				18 650,060		16 8,055	5 3,350	10 9,100			
			197,440		197,440		138930		受診券作成のみ（折なし）		192,860		192,860					折なし						