

受付 番号	種目番号 —	連絡先	委託担当 医療援助課福祉医療係	ふりがな 担当者 山根 電話 671-4115	やまね
----------	-----------	-----	--------------------	-------------------------------	-----

設 計 書

1 委 託 件 名 横浜市重度障害者医療証の印字および封入封緘等業務委託

2 履 行 場 所 健康福祉局生活福祉部医療援助課

3 履行期間(期限) 契約締結日～令和5年7月18日

4 契 約 区 分 確定契約 概算契約

5 その他特約事項 「電子計算機処理等の契約に関する情報取扱特記事項」および「個人情報取扱特記事項」を遵守すること

6 現 場 説 明 不要

7 委 託 概 要 別紙内訳書のとおり

8 部 分 払

す る

し な い

委 託 代 金 額

(概 算 金 額)

内 訳 業 務 価 格

(概 算 金 額)

消費税及び地方消費税相当額

(概 算 金 額)

内 訳 書

名 称	形 状 寸法等	数 量 (概算数量)	単 位	単価(円)	金額(円)	摘要
1 印字加工処理		(55000)	件			
2 封入封緘		(55000)	件			
3 18区配送		1	回			
合計 (税抜)						
消費税						
合計 (税込)						

※ 概算数量の場合は、数量及び金額を () で囲む

重度障害者医療証一斉更新事務 医療証印字・封入・封緘処理仕様書

- 1 横浜市重度障害者医療証の一斉更新事務を行うにあたり、医療証の印字・裁断及び封入封緘処理を依頼します。

2 日程

日程	業務等の内容
6月中	6月中旬にテスト用の医療証および印字用のテストデータ(DVD)を渡しますので、印字テストを行ってください。テストに合格するまで何度でも調整します。
7月3日まで	印刷用の医療証・封入封緘用チラシ・封筒をお送りします。
7月4日から 7月14日まで	7月4日に本番データ渡し、医療証の本番印刷・裁断及び封入封緘処理
7月18日	指定した場所(市内18か所)に納品してください。

3 医療証の印字

(1) お渡しするもの

- ア テスト印字用の医療証 400枚(200シート)
- イ テスト印字用のデータ(DVD)
- ウ 本番印字用の医療証 55,000枚(27,500シート)
- エ 本番印字用のデータ(若年者用)(DVD)
- オ 本番印字用のデータ(後期高齢者用)(DVD)
- カ 医療証発付リスト

コード体系

1バイトコード・・・EBCDIC

2バイトコード・・・JEF漢字コード

拡張フォント・・・JEFEXE01、JEFBCD

外字フォント・・・横浜市独自のものです。

ホストコンピュータは富士通GS213400です。

※DVD内のデータは区ごとに切り分けられておらず、区・医療証区分・郵便番号(上3桁)・医療証番号順に並んでいます。

(2) データについて

別添参照。

(3) 通し番号の附番ルール

区コード・医療証区分（1…後期高齢、0…後期高齢以外）ごとに、郵便番号(上3桁)・医療用番号順に整理番号「区コード+医療証区分+連番」が附番

(4) テストについて

テスト印字を6月に実施します。テスト印字で、データの不具合によるものか、印字用の医療証によるものか、印字技術によるものか、それぞれ検証しながら調整します。

※本番印字用の医療証は、このテストが完全に合格してから提供いたします。

(5) 本番印字用の医療証について

本番印字用医療証は指定した業者から直接貴社にお送りする予定ですが、7月3日までにお送りできない場合は、事前に御連絡します。

(6) 本番印字用のデータについて

医療援助課から直接お渡しする予定ですが、7月4日に間に合わない場合は、事前に御連絡します。

(7) 印字後

端の穴あき部分を裁断してください。

また、1シート2枚となっていますので、1枚1枚と裁断してください。

4 封入封緘処理

(1) お渡しするもの

ア 発送用の2つ窓あき封筒	55,000枚（概算）
イ 若年者向けチラシ	32,000枚（概算）
ウ 後期高齢者向けチラシ	23,000枚（概算）
エ 証更新時期変更チラシ	55,000枚（概算）

ア～エは令和5年7月6日までにお渡しします。

イ・ウ・エについてはA4、モノクロ印刷、三つ折りのものをお渡しします。

(2) 作業内容

ア 封入封緘

発送用の2つ窓あき封筒に、医療証及びチラシ（イまたはウ、およびエ）を1枚ずつ封入封緘してください。

医療援助課が指定する日に医療援助課でチラシ3種類（A4、モノクロ印刷、三つ折り）を受領します。

医療証には宛名が印字されていますので、宛名部分が封筒の窓から見える状態で封入してください。

イ・ウのチラシは医療証の区分（若年者・後期高齢者）によって入れるものが異なります。若年者には「チラシ（イ）とチラシ（エ）」を、後期高齢者には「チラシ（ウ）とチラシ（エ）」を入れてください。

チラシ及び封筒は余りが出た場合、その数量を医療援助課まで連絡してください。

イ 梱包作業

区ごと、医療証の区分ごとで、整理番号順に1,000通ずつ箱詰めしてください（端数も1箱）。箱の外側に、区名、「重度障害者医療証」、梱包した医療証の整理番号、「若年者用」もしくは「後期高齢者用」、箱数を記載します。

段ボール箱は1箱に1,000通入る大きさのものを貴社でご用意いただき、100通ごとに仕切りをしてください。また、箱内に隙間ができる場合は新聞紙等を詰め、運搬中に散乱しないようにしてください。なお、箱詰めの際は、封筒の閉じ口が下になるように横に、手前から奥に、整理番号順に詰めてください。

医療援助課が指定する数量のチラシ及び封筒をそれぞればらけないようにして、同梱してください。

【箱詰め例】

5100500 ~ 5100401	5101000 ~ 5100901
↑	↑
↑	↑
↑	↑
5100100 ~ 5100001	5100600 ~ 5100501

(手前)

【箱の外側の内容物の記載例】

○○区「重度障害者医療証」 整理番号○○ ~○○ 若年者用 1 / 20

←例：若年者用の1箱目 / 20箱のうち

※整理番号について

整理番号は、区コード（2桁）+証区分（0もしくは1）+連番（4桁）の計7桁で付番されます。

5 箱詰め作業

- (1) 箱詰めは整理番号順に正確に行ってください。また、区ごとに若年者用、後期高齢者用と箱を分けてください。（例）中区 若年者用
- (2) 100部ごとに束にしてください。（輪ゴム不可）
- (3) 箱の外側に区名、帳票名、整理番号、若年者用もしくは後期高齢者用、箱数（何箱中の何箱目か）を記載してください。下図参照

【記載例】

中区「重度障害者医療証」 整理番号○○ ~○○ 若年者用 1 / 20
--

箱は、ホチキス等の金具を使用していないものとし、貴社でご用意いただきます。箱のサイズと納入数を事前に医療援助課担当者までお知らせください。

6 納品

7月18日（火）に、各区保険年金課（18箇所）へ納品してください。事前に各区の到着予定時刻、もしくは回る順番を医療援助課に教えてください。

納品の際は、必ず屋根付きの車両を使用し、書類の落下、紛失をしないよう、十分注意して運搬してください。

作業終了後に、医療援助課へ封筒（枚数は後日指定）と医療証発付リストおよびチラシを返却してください。

7 その他

仕様については、協議により変更になる場合があります。

医療証印字仕様

宛名印字仕様

項目	データ領域等	備考
郵便番号	RG-AT-POSTNO	
住所	RG-AT-JUSHO	
方書	RG-AT-KATA	
氏名	RG-AT-SMKJ	氏名の後にスペースを入れて“様”を印字する
整理番号	RG-SEIRINO	

医療証部分

横浜市重度障害者医療証			
公費負担者番号		償還払専用	
受給者番号			
対象者	住所	郵便番号 横浜市 ○○区 住所 方書	
	氏名	氏名	
	生年月日	元号○○年○○月○○日	性別
有効期間	元号○○年○○月○○日 から 元号○○年○○月○○日 まで		
発行機関名 及び印	横浜市中区港町1丁目1番地 横浜市長		
交付年月日	平成○○年○月○○日		

項目	データ領域等	備考
公費負担者番号	RG-KOUHINO	先頭に“公費負担者番号”と印字する。
償還払専用	RG-SYOKAN	プログラム機能詳細定義参照
受給者番号	RG-IRYOBNG	
郵便番号	RG-POSTNO	
住所	RG-JUSHO-1 RG-JUSHO-2 RG-JUSHO-3 RG-JUSHO-4	医療証仕様（住所部分）参照
方書	RG-KATA	
氏名	RG-SMKJ	
生年月日	RG-BORN	
性別	RG-SEX	
有効期限（開始）	RG-LMTYMD-S	末尾にスペース“から”と印字
有効期限（終了）	RG-LMTYMD-E	末尾にスペース“まで”と印字
交付年月日	RG-KF-YMD	

発行元

発行元		“発行元”を固定で印字する
区役所名称	RG-HK-KUMEI	
区役所郵便番号	RG-HK-POSTNO	
区役所所在地	RG-HK-SYOZAI	
区役所電話番号	RG-HK-TEL	

ファイルデータ 領域定義				障害サブシステム		作成者名		作成		平成23年5月31日		ドキュメント番号		RGLD010-001-38			
				医療証データ		変更者名		変更		平成25年5月28日		ページ		1/2			
COPY句名		医療証データ				COPY-ID		RGS1320C		BLOCK		29 REC		LENGTH		800 BYTE	
レベル番号		項目名				データ名		桁位置	BYTE数	PIC 属 桁		USAGE	OCCURS	内 容 説 明			
01					医療証データ	RG-REC	1	800	G								
	05				区コード	RG-KUCD	1	2	X	2							
	05				公費負担者番号	RG-KOUHINO	3	8	X	8							
	05				医療証番号	RG-IRYOBNG	11	7	X	7							
	05				整理番号	RG-SEIRINO	18	7	X	7							※「A」+区コード+連番4桁 区コード+区分+連番4桁 (RF25001)
	05				現住所	RG-JYUSYO											
		10			郵便番号	RG-POSTNO	25	8	X	8							(例) 230-0053
		10			市内外区分	RG-NAIGAI	33	1	X	1							1：市外住所 2：市内住所
		10			住所文字数	RG-JSMOJI	34	2	9	2							※住所オーバーフロー判定用 (住所漢字文字数)
		10			住所1漢字	RG-JUSHO-1	36	20	N	10							※市内住所：横浜市&区名 市外住所：55文字以上時使用 ※住所漢字オーバーフロー時、空白
		10			住所2漢字	RG-JUSHO-2	56	36	N	18							※住所漢字オーバーフロー時、空白
		10			住所3漢字	RG-JUSHO-3	92	36	N	18							※住所漢字オーバーフロー時、空白
		10			住所4漢字	RG-JUSHO-4	128	36	N	18							※住所漢字オーバーフロー時、空白
		10			方書漢字	RG-KATA	164	50	N	25							※住所漢字オーバーフロー時、空白
		10			氏名文字数	RG-SMMOJI	214	2	9	2							※ZEROの場合有(氏名漢字外字「!」有等)
		10			氏名漢字	RG-SMKJ	216	50	N	25							※氏名漢字外字「!」有の時、空白
		10			カナ氏名	RG-KANA	266	20	X	20							
	05				宛名	RG-ATENA											
		10			郵便番号	RG-AT-POSTNO	286	8	X	8							(例) 777-0001
		10			市内外区分	RG-AT-NAIGAI	294	1	X	1							1：市外住所 2：市内住所
		10			住所文字数	RG-AT-JSMOJI	295	2	9	2							※オーバーフロー判定用 (住所漢字文字数)
		10			住所漢字	RG-AT-JUSHO	297	140	N	70							※市外住所：都道府県名、市内住所：横浜市から編集 ※住所漢字オーバーフロー時、空白
					(次ページへ続く)												

ファイルデータ 領域定義				障害サブシステム		作成者名		作成		平成23年5月31日		ドキュメント番号		RGLD010-001-38							
				医療証データ		変更者名		変更		平成29年4月10日		ページ		2/2							
COPY句名				COPY-ID				RGS1320C		BLOCK		29 REC		LENGTH		800 BYTE					
レベル番号				項目名				データ名		桁位置		BYTE数		PIC 属 桁		USAGE		OCCURS		内 容 説 明	
		10		方書漢字				RG-AT-KATA		437		50		N 25						※住所漢字オーバーフロー時、空白	
		10		氏名文字数				RG-AT-SMMOJI		487		2		9 2						※ZEROの場合有 (送付先の氏名漢字外字「!」有等)	
		10		氏名漢字				RG-AT-SMKJ		489		50		N 25						※宛名の氏名漢字外字「!」有の時、空白	
	05			生年月日				RG-BORN		539		22		N 11						(例) 平成NN年NN月NN日	
	05			性別				RG-SEX		561		2		N 1						(例) 男, 女	
	05			有効期限(開始)				RG-LMTYMD-S		563		22		N 11						(例) 平成NN年NN月NN日	
	05			有効期限(終了)				RG-LMTYMD-E		585		22		N 11						(例) 平成NN年NN月NN日	
	05			交付年月日				RG-KF-YMD		607		22		N 11						(例) 平成NN年NN月NN日	
	05			償還払				RG-SYOKAN		629		1		X 1						空白: 償還払以外 1: 償還払	
	05			備考				RG-BIKO		630		0		N 1		6				※: メモ情報有 償: 償還払 住: 住所地特例 有: 有効期限切れ 送: 送付先有 証: 証個別対応	
	05			√付箋マーク				RG-VFUSEN		630		0		X 1						住基世帯構成員に√付箋有りのとき'V'(RF27002)	
	05			発行元				RG-HAKKO													
		10		区名文字数				RG-HK-KUMOJI		630		2		9 2						区名+「役所△保険年金課」分の文字数	
		10		区名漢字				RG-HK-KUMEI		632		30		N 15						区名+「役所△保険年金課」 (例) 鶴見区役所△保険年金課 ※△: 空白	
		10		郵便番号				RG-HK-POSTNO		662		8		X 8						(例) 230-0053	
		10		所在地文字数				RG-HK-SZMOJI		670		2		9 2							
		10		所在地漢字				RG-HK-SYOZAI		672		100		N 50							
		10		電話番号				RG-HK-TEL		772		13		X 13							
	05			年齢判定フラグ				RG-NENREI-FLG		785		1		X 1						0: 63歳未満 1: 63歳以上 (RF25001)	
	05			余白				FILLER		786		15		X 15						桁数変更 RF28017	

プログラム機能詳細定義	障害サブシステム	作成者名		作成	平成 7年 1月20日	ドキュメント番号	RGPS010-001-24	
	障害医療証出力 (RGG0100)	変更者名		変更	平成22年 6月 3日	ページ	119	1/1

1. 償還払い

(1) 出力条件

- ・ 償還払 (RG-SYOKAN) = '1' のとき

(2) 出力レイアウト

- ・ 医療証の市町村番号に「償還払専用」を印字する。

市町村番号 N(22)

通常 △ △ 公 費 負 担 者 番 号 △ △ 公 費 負 担 者 番 号 N(8) △ △ △

償還払 公 費 負 担 者 番 号 △ 公 費 負 担 者 番 号 N(8) △ 償 還 払 専 用

医療証仕様(住所部分)

市内の場合(市内外区分=2)

住所	郵便番号 X(8)								横浜市△○○○区△				1						
	N	-	-	-	-	-	-	-	(	1	8	)	-	-	-	-	-	N	2
	N	-	-	-	-	-	-	-	(	1	8	)	-	-	-	-	-	N	3
	N	-	-	-	-	-	-	-	(	1	8	)	-	-	-	-	-	N	4
	N	-	-	-	-	-	-	-	(	1	8	)	-	-	-	-	-	N	4
	N	-	(	7	)	-	N		電話()										

…住所1 (市・区名)最大10文字
 …住所2 最大18文字
 …住所3 最大18文字
 …住所4 最大18文字
 } 方書 最大25文字

※ 住所2(町名~番地)が、 18文字以下場合、2段目に出力する。
 19文字以上、1段目から出力する。
 55文字以上の場合、空白で出力する。

市外の場合(市内外区分=1)

住所	郵便番号 X(8)								N - - (1 0) - - N				1						
	N	-	-	-	-	-	-	-	(	1	8	)	-	-	-	-	-	N	2
	N	-	-	-	-	-	-	-	(	1	8	)	-	-	-	-	-	N	3
	N	-	-	-	-	-	-	-	(	1	8	)	-	-	-	-	-	N	4
	N	-	-	-	-	-	-	-	(	1	8	)	-	-	-	-	-	N	4
	N	-	(	7	)	-	N		電話()										

…住所1 最大10文字
 …住所2 最大18文字
 …住所3 最大18文字
 …住所4 最大18文字
 } 方書 最大25文字

※ 住所が、 18文字以下場合、3段目に出力する。
 19文字以上54文字以下の場合、3段目から出力する。
 55文字以上64文字以下の場合、1段目から出力する。
 65文字以上の場合、空白を出力をする。

例 ① 18文字以下場合、3段目に出力する。

住所	郵便番号 X(8)																1		
																	2		
	東	京	都	練	馬	区	岩	本	町	2	丁	目	3	3	番	4	4	号	3
																	4		

…住所1 最大10文字
 …住所2 最大18文字
 …住所3 最大18文字
 …住所4 最大18文字

例 ② 19文字以上54文字以下の場合、2段目から出力する。

住所	郵便番号 X(8)																1		
	神	奈	川	県	川	崎	市	川	崎	区	池	上	新	町	1	丁	目	2	2
	2	2	番	4	4	号													3
																	4		

…住所1 最大10文字
 …住所2 最大18文字
 …住所3 最大18文字
 …住所4 最大18文字

例 ③ 55文字以上64文字以下の場合、1段目から出力する。

住所	郵便番号 X(8)								京 都 府 京 都 市 上 京 区 智								1		
	恵	光	院	通	り	芦	山	寺	上	る	西	入	る	西	社	町	1	1	2
	1	1	丁	目	2	2	2	2	番	地	3	3	3	3	番	4	4	4	3
	4	号																	4

…住所1 最大10文字
 …住所2 最大18文字
 …住所3 最大18文字
 …住所4 最大18文字