

仕 様 書

1 業 務 名

令和5年度 第11号

後期高齢者医療被保険者証更新ポスター作成業務

2 業 務 内 容

- (1) 資料1「掲載内容」に基づくポスターのデザイン
- (2) ポスター9,000枚の印刷
- (3) 送付文の印刷
(送付文の種類・枚数等については資料2参照。用紙の用意も含む。)
- (4) ポスター及び送付文の封入封緘
(発送用封筒の用意も含む。)
- (5) 県内6,800箇所への発送及び残数の静岡県後期高齢者医療広域連合への納入（発送方法は特に指定しない。)

3 ポスター規格

- (1) 大 き さ B3判 縦
- (2) 紙 質 コート紙135kg
- (3) 色 数 カラー印刷
- (4) そ の 他

ア 掲載内容は資料1「掲載内容」のとおり

イ 「被保険者証（保険証）」と「封筒」の見本を入れること。

ウ イについては契約後に渡す見本を使用すること。

エ イラスト（3点以内）を入れること。

（「被保険者証（保険証）」と「封筒」の見本は除く。）

4 委 託 期 間

契約日から令和5年6月30日（金）まで

5 校 正

文字及びレイアウト校正4回以内

色校正（紙での校正）3回以内

6 送 付 文 の 印 刷 及 び 封 入

資料2に基づき送付文を印刷し、ポスターを発送する際に資料3「発送先・発送枚数一覧表」の「通知枚数」欄及び「通知種別」欄のとおり同封すること。

7 発送先及び発送枚数等

- (1) 資料3「発送先・発送枚数一覧表」(データでの引き渡し)に指定する宛先へ「ポスター枚数」欄に記載したポスター枚数を発送すること。
- (2) ポスターを折って納入する場合は、四つ折りまでとすること。
- (3) 発送元は、静岡県後期高齢者医療広域連合事務局とすること。

8 著作権等

作成した印刷物(作成に当たり生じた編集データを含む。)の著作権は、すべて静岡県後期高齢者医療広域連合に帰属するものとし、静岡県後期高齢者医療広域連合は、これを改変して使用することができるものとする。

9 納入期限

令和5年6月28日(水)までに送付先へ発送すること。なお、市役所、町役場及び静岡県後期高齢者医療広域連合へは平日の開庁時間(午前8時30分から午後5時00分までの間)に納入すること。

10 その他

- (1) 飾り文字は避けて、なるべく大きな文字とすること。
- (2) 可能な限りシンプルに見やすく作成すること。
- (3) 作成に当たっては、他の刊行物からの無断転載等著作権の侵害となるような行為をしないこと。転載等を行う場合は、著作権の帰属について確認し、その利用許諾等適正な手続をとること。
- (4) 入札に当たっては、イラスト等の作成・掲載に係る経費(筆耕料、著作物利用料等)及び封入封緘・発送費用等すべての経費を含んだものとする。
- (5) ホームページ掲載等に利用するため、デジタルデータでの納品もすること。なお納品の際はPDFにて提供すること。
- (6) 詳細及び本仕様書に記載がない事項については、下記担当者と協議すること。

11 問合せ先

静岡県後期高齢者医療広域連合事務局 総務室 黒川
電話 054-270-5520 FAX054-272-3312
〒420-0851 静岡市葵区黒金町59番地の7 ニッセイ静岡駅前ビル3階

資料1 掲載内容

- ① 後期高齢者医療制度被保険者のみなさま
- ② 令和5年8月1日から保険証が変わります
- ③ (旧) 被保険者証 (保険証) → (新) 被保険者証 (保険証)
(オレンジ色) (藤色)
※ 新旧保険証見本を入れる (備考参照)
- ④ 新しい保険証は、それぞれ7月下旬までに、お住まいの地域の市(区)役所・町役場から郵送します
※ 封筒見本を入れる (備考参照)
- ⑤ 保険証が届いたら
住所・氏名などを確認してください
一部負担金の割合を確認してください
- ⑥ 8月からは、医療機関の窓口で新しい保険証を見せてください
- ⑦ お問い合わせは
お住まいの地域の市(区)役所・町役場の窓口へ
- ⑧ 静岡県後期高齢者医療広域連合
- ⑨ 不審な電話や訪問者にご注意ください
被保険者のみなさまにATM(現金自動預け払い機)を利用して保険料等の支払いや還付の手続きをお願いすることはありません

(備考)

I 県内居住の高齢者に、「後期高齢者医療被保険者証（保険証）」が8月に更新されることを周知するポスターです。

II ①、②がタイトル部分です。
※ ②の方を大きくしてください。

III ③は、契約締結後にお渡しする「保険証」（見本）を入れてください。
※（旧）は小さく、（新）は大きく表示してください。
○ 掲載する「保険証」（見本）の見本です。
（ポスター掲載用は契約締結後にお渡しします。）

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 4XXX年2X月2X日	
交付年月日 4XXX年2X月2X日	
被保険者番号	8XXXXXXX
被 住 所	14XXXXXXXXXXXX
	14XXXXXXXXXXXX
	14XXXXXXXXXXXX
保 險 者 氏 名	10XXXXXXXXXX
	XX
生年月日	4XXX年2X月2X日
資格取得年月日	4XXX年2X月2X日
発効期日	4XXX年2X月2X日
一部負担金の割合	15XXXXXXXXXXXX
	15XXXXXXXXXXXX
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3922XXXX 静岡県後期高齢者医療広域連合 印

※旧証はオレンジ色

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 4XXX年2X月2X日	
交付年月日 4XXX年2X月2X日	
被保険者番号	8XXXXXXX
被 住 所	14XXXXXXXXXXXX
	14XXXXXXXXXXXX
	14XXXXXXXXXXXX
保 險 者 氏 名	10XXXXXXXXXX
	XX
生年月日	4XXX年2X月2X日
資格取得年月日	4XXX年2X月2X日
発効期日	4XXX年2X月2X日
一部負担金の割合	15XXXXXXXXXXXX
	15XXXXXXXXXXXX
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3922XXXX 静岡県後期高齢者医療広域連合 印

※新証は藤色

IV ④付近に、契約締結後にお渡しする封筒見本を入れてください。

※ 掲載する封筒（見本）の見本です。

（ポスター掲載用は契約締結後にお渡しします。）

* 黄色です。

開ける前に宛名を確認してください

後期高齢者医療

重要

保険証等在中

料金後納
郵便

〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地の〇
広城 太郎 様
カスタマ番号コード

差出人
111-2222
〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地の〇
△△市役所後期高齢者医療課
電話
FAX

※保険証があります。こちらからは開けないでください。

こちらから開けてください。

開ける前に宛名を確認してください

V ⑦は、ポスターの下部分に入れてください。

VI ⑧は、⑦の下に入れてください。

VII ⑨は、⑧の下に入れてください。

資料 2

送付文の種類及び印刷枚数について

◎印刷する文書は 4 種類

A	市町担当課宛て送付文書	A 4 判	片面 1 枚	35 枚
B	病院等各医療機関宛て送付文書（宛名が表面）	A 4 判	両面 1 枚	6,706 枚
C	郡市医師会等団体宛て送付文書（宛名が表面）	A 4 判	両面 1 枚	59 枚
D	静岡県内市町後期高齢者医療担当課一覧表	A 4 判	片面 1 枚	6,765 枚

※送付文書に掲載の「新しい被保険証の見本」には、契約締結後に渡す見本を使用すること。

◎発送先によって 3 種類の組み合わせとなる。

送付文 1	市町担当課宛て	A	片面 1 枚	35 件
送付文 2	病院等各医療機関宛て	B・D	両面 1 枚、片面 1 枚	6,706 件
送付文 3	郡市医師会等団体宛て	C・D	両面 1 枚、片面 1 枚	59 件

各市町後期高齢者医療担当課長 様

静岡県後期高齢者医療広域連合事務局長

「後期高齢者医療被保険者証」の更新案内ポスターの掲出について（お願い）

このことについて、現在使用されているオレンジ色の「後期高齢者医療被保険者証」が令和5年7月31日で有効期限切れとなるため、令和5年8月1日をもって年次更新いたします。

つきましては、後期高齢者医療被保険者証更新案内ポスターを作成しましたので、貴市町窓口や関係施設等に掲出していただきますようお願い申し上げます。

なお、ポスターは下記の施設宛てに同時送付しておりますことを申し添えます。

記

<ポスター送付先>

○県内医療機関

医院・歯科・調剤薬局・老人保健施設・訪問看護ステーション

○事務局及び各地区支部

県医師会及び各郡市医師会

県歯科医師会及び各郡市歯科医師会

県薬剤師会及び各地域薬剤師会

○接骨院・整骨院等

柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師等

〒420-0851 静岡市葵区黒金町59番地の7 ニッセイ静岡駅前ビル3階

静岡県後期高齢者医療広域連合事務局

(保険証に関すること) 資格保険料室

TEL 054-270-5528

(医療給付に関すること) 医療給付室

TEL 054-270-5530

(ポスターに関すること) 総務室

TEL 054-270-5520

医療関係機関 御中

静岡県後期高齢者医療広域連合
連合長 菊地 豊
(公印省略)

「後期高齢者医療被保険者証」の更新案内ポスターの掲示について (お願い)

日頃、後期高齢者医療制度につきまして、多大なる御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、現在使用されているオレンジ色の「後期高齢者医療被保険者証」が令和5年7月31日で有効期限切れとなるため、令和5年8月1日をもって年次更新いたします。

つきましては、被保険者証の年次更新案内ポスターを作成しましたので、窓口等に掲示していただきますようお願い申し上げます。

なお、保険診療対象施設におかれましては、8月1日からは新しい藤色の被保険者証で被保険者資格を御確認くださいますよう、御理解、御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記

(1) 被保険者証の送付時期等

7月下旬に、住所地の各市役所・町役場から送付

(2) 被保険者証の色

「オレンジ色」から「藤色」に変わります。

(黒字印字・偽造防止模様)

(3) 被保険者証のサイズ

縦128mm、横91mm (変更はありません。)

(4) 有効期限

令和6年7月31日

注) 一部の被保険者について有効期限が短い(R5. 10. 31 又は R6. 1. 31)被保険者証 『短期被保険者証』を交付する場合があります。『被保険者資格証明書』の有効期限は1年間で変わりありません。

(新しい被保険者証の見本)
・上部の藤色部分を濃くしています。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	4 XXX年 2 XX月 2 X日
交付年月日	4 XXX年 2 XX月 2 X日
被保険者番号	8 X X X X X X X
住所	1 4 X X X X X X X X X X X X
	1 4 X X X X X X X X X X X X
	1 4 X X X X X X X X X X X X
氏名	1 0 X X X X X X X X X X X X
	XX
生年月日	4 X X X 年 2 X 月 2 X 日
資格取得年月日	4 X X X 年 2 X 月 2 X 日
有効期日	4 X X X 年 2 X 月 2 X 日
一般負担金の割合	1 5 X X X X X X X X X X X X X X
	1 5 X X X X X X X X X X X X X X
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	3 9 2 2 X X X X X X 静岡県後期高齢者医療広域連合 印

(5) 旧証「オレンジ色」の扱い

8月1日以降は無効となります。

(6) 短期被保険者証について

一部の被保険者について『短期被保険者証』を交付する場合がありますが、通常の被保険者証との違いは単に有効期限が短いだけで、その他の扱い（医療費の自己負担額については、『短期被保険者証』に記載してある一部負担金の割合でお願いします。また、『限度額適用・標準負担額減額認定証』は、短期被保険者証と同時に提示があった場合には、適用をお願いします。）は変わりありません。

(7) 被保険者証（短期被保険者証を含む。）の裏面について

『臓器提供意思表示欄』を掲載しております。

(8) 被保険者資格証明書について

今回の年次更新時において被保険者資格証明書が交付される可能性があります。

その場合、被保険者の医療費は一旦全額自己負担扱いとなりますので、窓口におきましては全額徴収願います。

なお、10割扱いの特別療養費として処理していただくこととなります。

また、被保険者資格証明書を交付されている方につきましては、月の途中で短期被保険者証等に変更され、窓口負担割合が3割・1割になる場合がありますのでご注意ください。

なお、静岡県以外の広域連合の被保険者の場合の詳しい取扱いにつきましては、資格証明書に記載されている広域連合へ問合せをお願いします。

（被保険者資格証明書の見本）
・上部に赤色の帯びを付けています。

後期高齢者医療被保険者資格証明書	
交付年月日 平成 年 月 日交付	
有効期限 平成 年 月 日まで	
記号・番号	資-
被 保 険 者	住 所 氏 名 生 年 月 日
保 険 者 番 号 並びに 保 険 者 の 名 称 及 び 印	静岡県後期高齢者医療広域連合 公 印

(9) その他

新しい被保険者証が届いていない等により、令和5年8月1日以降に旧証（オレンジ色）をお持ちになった場合は、本人確認及び市役所・町役場又は広域連合への電話照会について同意を得た後、担当部署へ照会してください。

なお、診療報酬等の請求に当たっては、新しい被保険者証の原本による内容確認もお願いします。

〒420-0851 静岡市葵区黒金町59番地の7 ニッセイ静岡駅前ビル3階

静岡県後期高齢者医療広域連合事務局

（保険証に関すること）資格保険料室

TEL 054-270-5528

（医療給付に関すること）医療給付室

TEL 054-270-5530

（ポスターに関すること）総務室

TEL 054-270-5520

文書C

05 静後広事第 号
令和5年6月〇〇日

郡市医師会長様
郡市歯科医師会長様
静岡県薬剤師会地域薬剤師会長様

静岡県後期高齢者医療広域連合
連合長 菊地 豊
(公印省略)

「後期高齢者医療被保険者証」の更新案内ポスターの掲示について (お願い)

日頃、後期高齢者医療制度につきまして、多大なる御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、現在使用されているオレンジ色の「後期高齢者医療被保険者証」が令和5年7月31日で有効期限切れとなるため、令和5年8月1日をもって年次更新いたします。

つきましては、被保険者証の更新案内ポスターを作成しましたので、窓口等に掲示してくださいますようお願い申し上げます。

なお、保険診療対象施設におかれましては、8月1日からは新しい藤色の被保険者証で被保険者資格を御確認くださいますよう、御理解、御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記

(1) 被保険者証の送付時期等

7月下旬に、住所地の各市役所・町役場から送付

(2) 被保険者証の色

「オレンジ色」から「藤色」に変わります。

(黒字印字・偽造防止模様)

(3) 被保険者証のサイズ

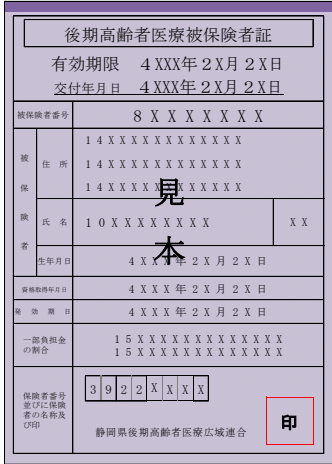
縦128mm、横91mm (変更はありません。)

(4) 有効期限

令和6年7月31日

注) 一部の被保険者について有効期限が短い(R5. 10. 31 又は R6. 1. 31)被保険者証 『短期被保険者証』を交付する場合があります。『被保険者資格証明書』の有効期限は1年間で変わりありません。

(新しい被保険者証の見本)
・上部の藤色部分を濃くしています。



(5) 旧証「オレンジ色」の扱い

8月1日以降は無効となります。

(6) 短期被保険者証について

一部の被保険者について『短期被保険者証』を交付する場合がありますが、通常の被保険者証との違いは単に有効期限が短いだけで、その他の扱い（医療費の自己負担額については、『短期被保険者証』に記載してある一部負担金の割合でお願いします。また、『限度額適用・標準負担額減額認定証』は、短期被保険者証と同時に提示があった場合には、適用をお願いします。）は変わりありません。

(7) 被保険者証（短期被保険者証を含む。）の裏面について

『臓器提供意思表示欄』を掲載しております。

(8) 被保険者資格証明書について

今回の年次更新時において被保険者資格証明書が交付される可能性があります。

その場合、被保険者の医療費は一旦全額自己負担扱いとなりますので、窓口におきましては全額徴収願います。

なお、10割扱いの特別療養費として処理していただくこととなります。

また、被保険者資格証明書を交付されている方につきましては、月の途中で短期被保険者証等に変更され、窓口負担割合が3割・1割になる場合がありますのでご注意ください。

なお、静岡県以外の広域連合の被保険者の場合の詳しい取扱いにつきましては、資格証明書に記載されている広域連合へ問合せをお願いします。

(9) その他

新しい被保険者証が届いていない等により、令和5年8月1日以降に旧証をお持ちになった場合は、本人確認及び市役所・町役場又は広域連合への電話照会について同意を得た後、担当部署へ照会してください。

なお、診療報酬等の請求に当たっては、新しい被保険者証の原本による内容確認もお願いします。

(被保険者資格証明書の見本)
・上部に赤色の帯を付けています。

後期高齢者医療被保険者資格証明書	
交付年月日 平成 年 月 日交付	
有効期限 平成 年 月 日まで	
記号・番号	資-
被 住 所	見
保 氏 名	本
險 生 年 月 日	
者	
保 險 者 番 号	□□□□□□□□
並 び に 保 險 者 の 名 稱 及 び 印	静岡県後期高齢者医療広域連合 公 印

〒420-0851 静岡市葵区黒金町59番地の7 ニッセイ静岡駅前ビル3階

静岡県後期高齢者医療広域連合事務局

(保険証に関すること) 資格保険料室

TEL 054-270-5528

(医療給付に関すること) 医療給付室

TEL 054-270-5530

(ポスターに関すること) 総務室

TEL 054-270-5520

静岡県内市町後期高齢者医療担当課連絡先一覧

No.	市役所・町役場	担当課	電話番号
1	静岡市役所	保険年金管理課（後期高齢者医療係）	054-221-1081
	葵区役所	保険年金課（保険係）	054-221-1070
	駿河区役所	保険年金課（保険係）	054-287-8612
	清水区役所	保険年金課（保険係）	054-354-2208
	清水区役所蒲原支所	税・保険年金係	054-385-7780
2	浜松市役所	国保年金課（後期高齢グループ）	053-457-2889
	中区役所	長寿保険課（国保年金・後期高齢グループ）	053-457-2053
	東区役所	長寿保険課（国保年金グループ）	053-424-0183
	西区役所	長寿保険課（国保年金グループ）	053-597-1166
	南区役所	長寿保険課（国保年金グループ）	053-425-1582
	北区役所	長寿保険課（国保年金グループ）	053-523-2864
	浜北区役所	長寿保険課（国保年金グループ）	053-585-1125
	天竜区役所	長寿保険課（国保年金グループ）	053-922-0021
3	沼津市役所	国民健康保険課（高齢者医療係）	055-934-4728
4	熱海市役所	市民生活課（保険年金室）	0557-86-6257
5	三島市役所	保険年金課（高齢者医療係）	055-983-2710
6	富士宮市役所	保険年金課（後期高齢者保険係）	0544-22-1482
7	伊東市役所	保険年金課（後期高齢者医療係）	0557-32-1624
8	島田市役所	国保年金課（後期高齢者医療・年金係）	0547-36-7191
9	富士市役所	国保年金課（高齢者医療担当）	0545-55-2754
10	磐田市役所	国保年金課（賦課グループ）	0538-37-4863
11	焼津市役所	国保年金課（後期高齢者担当）	054-626-2164
12	掛川市役所	国保年金課（後期高齢者医療係）	0537-21-1143
13	藤枝市役所	国保年金課（後期高齢者医療係）	054-643-3307
14	御殿場市役所	国保年金課（後期高齢者医療スタッフ）	0550-82-4188
15	袋井市役所	保険課（保険給付係）	0538-44-3191
16	下田市役所	市民保健課（国保年金係）	0558-22-3922
17	裾野市役所	国保年金課（年金後期係）	055-995-1813
18	湖西市役所	保険年金課（後期高齢者医療係）	053-576-4530
19	伊豆市役所	市民課（保険年金・相談スタッフ）	0558-72-9856
20	御前崎市役所	市民課（国保年金係）	0537-85-1171
21	菊川市役所	市民課（国保年金係）	0537-35-0915
22	伊豆の国市役所	国保年金課（高齢者医療係）	055-948-2905
23	牧之原市役所	国保年金課（後期高齢者医療係）	0548-23-0023
24	東伊豆町役場	健康づくり課（国民保険係）	0557-95-6304
25	河津町役場	健康増進課（保険年金係）	0558-34-1937
26	南伊豆町役場	健康増進課（国民健康保険係）	0558-62-6255
27	松崎町役場	健康福祉課（保険年金係）	0558-42-3966
28	西伊豆町役場	健康福祉課（医療保険係）	0558-52-1116
29	函南町役場	住民課（国保年金係）	055-979-8111
30	清水町役場	住民課（国民健康保険係）	055-981-8209
31	長泉町役場	福祉保険課（保険年金チーム）	055-989-5513
32	小山町役場	住民課（国保年金班）	0550-76-6100
33	吉田町役場	町民課（国保部門）	0548-33-2103
34	川根本町役場	税務住民課（戸籍住民室）	0547-56-2222
35	森町役場	住民生活課（国保年金係）	0538-85-6313