

# 高額療養費勸奨通知書等作成業務

## 仕様書

福岡県国民健康保険団体連合会 審査業務部 システム管理課

令和6年9月

## 目次

1.	契約件名 .....	1
2.	契約期間 .....	1
3.	概要及び目的 .....	1
4.	契約形態 .....	1
5.	スケジュール.....	1
6.	運用資材 .....	2
7.	高額療養費勧奨通知書等作成.....	3
8.	印刷用データの提供・管理方法.....	13
9.	再委託 .....	13
10.	本業務の履行場所.....	13
11.	見込み件数 .....	13
12.	取得認証要件 .....	13

---

1. 契約件名

高額療養費勧奨通知書等作成業務

2. 契約期間

契約締結日から令和8年3月31日

3. 概要及び目的

本会では、市町村事務の軽減を支援するための事業として「高額療養費勧奨通知書等作成」を実施している。

本業務では、市町村から受領した被保険者情報等をもとに印字を行い、印刷物を名寄せしたうえで封入封緘し、期間内に確実に納品することが求められているため、当該印刷業務を委託するものである。

令和7年4月作成分より実施可能となるよう令和6年度中に機器の調達等、業務履行の準備を行うもの。

4. 契約形態

単価契約

※本契約については、各作成物の見込み枚数から算出される契約期間における総額にて入札を実施する。

なお、契約単価については、下記の項目単位とする。

- ① 高額療養費勧奨通知等（1通あたり）
- ② 久留米市文書等同封

5. スケジュール

詳細なスケジュールについては、各業務のスケジュールを参照

## 6. 運用資材

以下の一覧表をもとに委託業務を遂行できるよう準備すること。

No	内容	概要	数量	受託者	本会
1	クライアント端末	データの受け渡し、印刷を実施するクライアント端末（外字対応を行う必要があるため、Windows OS のもの）。 ※LAN には本業務委託に使用する機器以外の接続を行わない ※本委託業務に支障のないスペックとすること	1 式	○	
2	通信機器一式	ルーター、スイッチ等の通信機器	1 式	○	
3	通信回線敷設に関する費用①	受託者～VPN ネットワークサービスの通信回線を敷設する際にかかる費用 ・ 回線契約料 ・ 回線工事費 ・ VPN 基本工事費 ・ VPN 交換機等工事費 等 現行は、NTT 西日本のフレッツ光ネクスト（ハイスピードタイプ）、VPN ワイドのネットワークサービスを利用	1 回線	○	
4	通信回線敷設に関する費用②	本会データセンター～VPN ネットワークサービスの通信回線を敷設する際にかかる費用 ・回線契約料 ・回線工事費 ・VPN 基本工事費 ・VPN 交換機等工事費 等 現行は、NTT 西日本のフレッツ光ネクスト(ハイスピードタイプ)、VPN ワイドのネットワークサービスを利用	1 回線	○	
5	通信回線利用料①	No3 通信回線敷設に関する費用①で敷設した回線および VPN サービス利用料	1 回線	○	
6	通信回線利用料②	No4 通信回線敷設に関する費用②で敷設した回線および VPN サービス利用料	1 回線	○	
7	外字フォントファイルの提供	外字を含むデータの印刷に必要な EUDC.TTE ファイルの提供	-		○
8	外字フォントファイルのインストール	外字を含むデータの印刷に必要な EUDC.TTE ファイルの印刷用端末へのインストール	-	○	
9	用紙	印刷業務に必要な用紙の調達、管理	-	○	
10	運搬費用	納品物に関する運搬費用	-	○	
11	その他業務遂行に あたり必要な経費		-	○	

## 7. 高額療養費勧奨通知書等作成

### 7.1 業務内容

- (1) 高額療養費勧奨通知書、高額療養費支給申請書のデザイン作成
- (2) 高額療養費勧奨通知書、高額療養費支給申請書の印刷、久留米市指定の文書の印刷
- (3) 窓空き封筒の作成
- (4) 高額療養費勧奨通知書、高額療養費支給申請書、久留米市指定の文書及び送付用封筒の封入・封緘
- (5) 市町村へ納品

### 7.2 予定スケジュール

日程	内容	実施者
毎月 10 日頃	高額療養費勧奨通知等作成対象情報確定	市町村
毎月 12 日頃	高額療養費勧奨通知等作成対象情報提供	本会→受託者
毎月 19 日頃まで	高額療養費勧奨通知等印刷・封入封緘等作業	受託者
毎月 20 日頃	高額療養費勧奨通知等を市町村に納品	受託者→市町村
毎月下旬	被保険者へ送付	市町村

※詳細なスケジュールは、契約締結後に協議のうえ決定する。

### 7.3 印刷用データの形式

本会から高額療養費勧奨通知等作成対象情報を市町村単位、帳票単位の CSV データで提供するので、受託者にて帳票定義を作成のうえ、印刷を行うこと。

久留米市指定文書については PDF データを提供するので 9.4 作成仕様(5)に従い印刷を行うこと。

### 7.4 作成仕様

#### (1) 高額療養費勧奨通知書

- ① サイズ A4 サイズ (タテ 297mm×ヨコ 210mm)
- ② 印刷方法 片面刷り (黒 1 色)
- ③ デザイン 次頁のとおり

※次頁デザイン上の点線で囲んでいる部分等、一部記載内容を市町村毎に可変としている。これについて、本会から提供する CSV の情報をもとに印字を行うこと。

※窓空き封筒に封入後、勧奨通知書左上の郵便番号、住所、氏名及び右上の発送元情報が確認できるよう作成すること。

※契約期間中に法改正等に伴うデザイン変更の可能性がある。

- ④ その他 高額療養費勧奨通知書は世帯構成や医療機関の受診状況により 1 世帯あたり複数枚となることある。

◆高額療養費勧奨通知書デザイン

〒800-0000  
福岡県〇〇市〇〇町1丁目1番1号  
  
国保 太郎 様

〒800-0000  
福岡県〇〇市〇〇町2丁目2番2号  
〇〇〇市役所 国民健康保険課

### 高額療養費支給申請のお知らせ

あなたの世帯の国民健康保険被保険者の医療費が高額療養費の支給対象となると思われますので、申請手続きをされますようお知らせいたします。

記

支給予定額	90,600 円	(変更となる場合があります)
申請日	平成29年04月30日 までに申請されますと、翌月中旬にお支払できる予定です。	
申請場所	〇〇〇市役所 国民健康保険課	
申請に必要なもの	1 このお知らせ 2 国民健康保険被保険者証 3 印鑑（認印）※朱肉印をお持ちください。 4 医療機関発行の領収書 5 世帯主名義の金融機関の口座がわかるもの	

※代理人の口座に振り込む場合は、その方の認印も必要になります。

被保険者証の記号・番号		A A A A 〇 〇 〇 〇 〇 〇 1		
診療年月	受診者氏名	医療機関名等	入・外	日数
平成29年01月	国保 太郎	〇〇病院	入	20
平成29年01月	国保 太郎	〇〇〇病院	入	10
平成29年01月	国保 花子	〇〇医院	外	10
平成29年01月	国保 花子	〇〇薬局	外	10
	整理番号=4290300001	支給予定額=55,600円		
平成29年02月	国保 太郎	〇〇病院	入	30
平成29年02月	国保 花子	〇〇医院	外	10
平成29年02月	国保 花子	〇〇薬局	外	10
	整理番号=4290400001	支給予定額=35,000円		

※問い合わせ先    〒800-0000  
福岡県〇〇市〇〇町2丁目2番2号  
  
092-123-4567  
〇〇〇市役所 国民健康保険課

(2) 高額療養費支給申請書（希望市町村のみ）

- ① サイズ            A4 サイズ（タテ 297mm×ヨコ 210mm）
- ② 印刷方法        片面刷り（黒 1 色）
- ③ デザイン        次頁のとおり

※（１）高額療養費勧奨通知書と同様、一部記載内容が市町村毎に異なる可能性があるが、これについても本会から提供する CSV の情報をもとに印字を行うこと。

※契約期間中に法改正等に伴うデザイン変更の可能性がある。

- ④ その他            高額療養費支給申請書については、希望市町村のみの作成である。  
また、高額療養費支給申請書についても、1 世帯あたり複数枚となることがある。  
なお、（１）高額療養費勧奨通知書とは記載可能な情報数が異なるため、必ずしも 1 世帯あたりの枚数は一致しない。

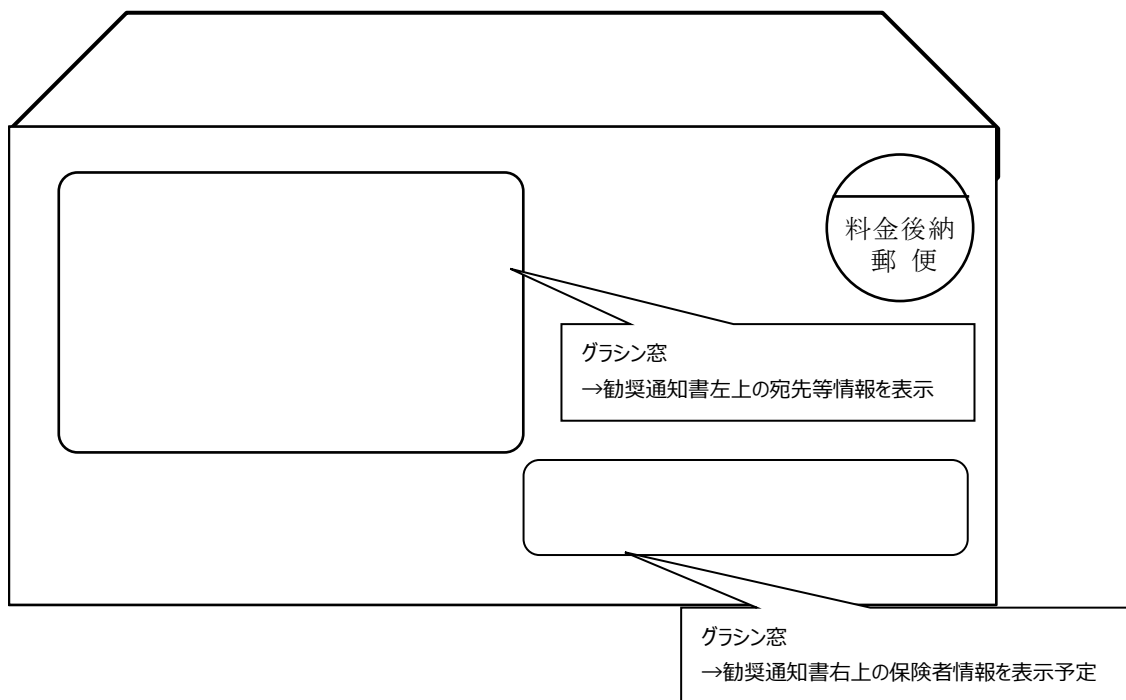
◆高額療養費支給申請書デザイン

国民健康保険高額療養費支給申請書		番号 9999999999 HHHHH	
○○ ○殿 AAAAA BBBBB  CCCCC DDDDD EEEEE FFFFF GGGGG		申請者（世帯主） ・個人番号 ・住所 福岡県福岡市99番地99-99 国保 マンション999号室  ・氏名 国保 健康 印 ・電話 999-999-9999 ・被保険者証記号 99 ・被保険者証番号 999999999	
令和9年9月診療分を下記のとおり申請します。			
(1) 被保険者の記号・番号	111 11111	222 22222222	333 33333333
(2) 被保険者の個人番号			
(3) 氏名	国保 健康	国保 けんこう	国保 ケンコウ
(4) 生年月日	昭和11年11月11日	昭和22年22月22日	昭和33年33月33日
(5) 一般・退職の区分	一般	退職	一般
(6) 世帯主（組合員）との続柄	世帯主	妻	子
(7) 傷病名	レセプト記載の通り	レセプト記載の通り	レセプト記載の通り
(8) 発症又は負傷の理由	1:第三者行為 2:業務上災害 3:その他	1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上災害(通勤災害等) 3:その他(自損・疾病等)	1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上災害(通勤災害等) 3:その他(自損・疾病等)
(9) 病院等の名称及び所在地	名称 所在地 福岡県〇〇市〇〇〇1 1丁目11-11	健康病院 所在地 福岡県〇〇市〇〇〇2 2丁目22-22	保険歯科 所在地 福岡県〇〇市〇〇〇3 3丁目33-33
(10) 医療費・療養費等の区分	国保	差額	国保
(11) 入院・外来の区分	入院	入院外	入院
(12) (9)の病院等で療養を受けた期間	年 月 日から 同月 日まで 15日間		
(13) 病院等で支払った金額	11,111円	22,222円	33,333円
(14) 今回申請の診療年月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けたときはその直近の診療年月	令和2年12月分 令和2年11月分 令和2年10月分	(15) 課税区分 (世帯全体)	(16) 課税区分 (70歳以上)
国保世帯支給額	55,555円		
既支給決定額	0円		
支給決定額	55,555円	調整額等(合計)	0円
世帯差引支給額 55,555円			
支払方法			
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する者は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。			
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する・窓口払いを利用する			
***		口座払い	
支払場所	振込先	金融機関	9999 国保銀行
			999 健康支店
支払期間	口座種目	普通	口座番号 99999999
		口座名義人 (カナ)	コクホ ケンコウ
(世帯主と預金名義人が違う場合は、この欄に署名捺印をしてください。)		印	
上記名義人口座への振込を了承します。 世帯主氏名			
<input type="checkbox"/> 高額療養費の支給申請簡素化を希望します。			
今後、高額療養費に該当した場合、本申請書の内容を基に支給します。支給申請は不要となります。 （ただし、世帯構成などに変更があった場合はその限りではありません。）			



(3) 窓空き封筒

- ① サイズ 洋型 0 号 (235mm×120mm)
- ② 形式 洋封筒形式 (アラビア糊付)
- ③ 材質 クラフト
- ④ 宛名及び送り主の窓 グラシン窓  
郵便番号、住所、氏名、発送元が確認できるサイズとすること。
- ⑤ 市町村の要望に応じて「料金後納郵便」のほかに、「郵便区内特別」を黒色で印字すること。



(4) その他

各作成物の記載内容については、現時点での案であり、変更となる可能性がある。

(5) 久留米市指定の文書及び送付用封筒

久留米市指定文書 (2 種類)

- ① サイズ A4 サイズ (タテ 297mm×ヨコ 210mm)
- ② 印刷方法 両面刷り (黒 1 色)
- ③ デザイン 次頁のとおり

※ 作成月により記載内容が変更になる可能性があるが、変更がある場合は本会から変更後様式の PDF ファイルを提供する。

※ 送付用封筒は封筒現物 (長形 3 号サイズ) を久留米市から必要数提供する。

## 久留米市指定文書 1 (表)

## 申請書の記入例

国民健康保険高額療養費支給申請書

申請日: 年 月 日

久留米市長あて  
診療報酬明細(レセプト)に基づき、申請します。  
なお、記載の医療機関等への支払いは全て完了しています。  
※完了していない場合、以下に対象医療機関を記入ください。  
( )  
( )

申請者(世帯主)  
マイナンバー ( 0000 0000 0000 )  
・住所 久留米市城南町15-3

氏名 久留米 太郎  
( 0942-00-0000 )  
☐ 本人 ☒ 本人以外 ( 久留米 一郎(息子) )  
・記号番号 XX-0000

【申請対象】 令和5年4月 診療分

(1) 被保険者の記号・番号	XX 0000	XX 0000	
(2) 受診者のマイナンバー	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3		
(3) 氏名	久留米 太郎	久留米 花子	
(4) 生年月日	昭和20年8月8日	昭和50年4月4日	
(5) 一般・退職の区分	一般	一般	
(6) 世帯主との続柄	本人		

(7) 傷病名	*****
(8) 第三者による傷病	<input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 事件 ※該当の場合、いず
(9) 医療機関等の名称 及び所在地	名称 A病院 所在地 久留米市上津町C
(10) 医療費・療養費等の区分	国保
(11) 入院・外来の区分	入院
(12) (9)の医療機関等で療養を受けた 期間	
(13) 窓口で支払った金額	
(14) 【処理欄】多数該当月	
*****	*****
*****	*****
窓口負担額合計	円 -

## 記入上の注意点

- ① 内容をよくご確認ください、印字されている内容に問題が無いことをご確認ください
  - ② 世帯主の方のマイナンバーをご記入ください。
  - ③ 連絡が取れるお電話番号をご記入ください。  
また、どなたの電話番号かを該当する口に✓をつけてお示しください。  
世帯主の方以外の場合は、カッコ内にお名前とご関係もご記入ください。
  - ④ 受診者の方のマイナンバーをご記入ください。
  - ⑤ 「第三者」が関係する事故又は事件に起因する受診の場合は、  
口に✓をつけてください。
  - ⑥ 振込先は、診療月の1日時点の世帯主の口座をご記入ください。
  - ⑦ 支給簡素化を希望する場合は口に✓をつけてください。
- ※ (共通) 書き間違い等で訂正する場合は、二重線で訂正をお願いします。  
(詳細は裏面を参照ください)

## 支払方法

振込先口座の記入について		振込先口座情報を記入ください	
①	右記の口座情報で良い方は口座番号(7桁)のみ記入ください	銀行名	〇×銀行
		金融機関	
		支店名	□△支店
②	口座情報が印字されていない方は全項目記入ください 口座を変更されたい方は二重線と訂正印で訂正し記入ください	口座種目	普通
		口座番号	0001234
		カタカナ (名義人)	クルメ タロウ

※ ⑦ 定できる口座は「世帯主」名義のもののみとなります。  
※ 方が亡くなっている場合は、申請方法が異なりますのでご連絡ください。

※ 高額療養費の支給申請簡素化を希望します。  
(今後、高額療養費に該当した場合、本申請書の内容を基に支給します。支給申請は不要とな  
ただし、世帯構成などに変更があった場合はその限りではありません。)

※裏面もご確認ください

久留米市指定文書 1（裏）



申請書を送る前に確認しましょう！

～封筒の封をする前に、チェックリストを使って  
記入もれや必要な書類の送り忘れをなくしましょう～

次の口にチェックをつけてください。

☐ 国民健康保険 高額療養費支給申請書

- ☐ 申請書記入例②～⑦の中で、記入していないところはありませんか？
- ☐ 書き間違い等は二重線で訂正していますか？

<訂正する際の例>

振込先口座情報を記入ください	
金融機関	銀行名
	△△銀行
	<del>〇〇銀行</del>
	支店名
	△△支店
	<del>〇〇支店</del>

- (1) 訂正したい箇所に二重線を引く
- (2) 訂正した箇所の同じ枠内に正しい内容を記入する

- ☐ 申請書下段の「□高額療養費の支給申請簡素化を希望します。」の口に✓をつけましたか。  
※希望する場合のみ

☐ 領収書 （今回の申請書で、次のいずれかに該当する分のみ必要です）

- ・ 高額療養費支払資金貸付制度を利用したもの
- ・ 公費等による一部負担金の助成があったもの  
（医療証、自立支援医療受給者証、肝炎治療受給者証等）
- ・ 申請書に、受診された医療機関の記載がないもの

※領収書は、コピーを送付してください。

久留米市指定文書 2 (表)

◆ 窓口にて高額療養費支給申請をされる場合のご案内 ◆

申請の際、お持ちいただくもの

- ① 国民健康保険 高額療養費支給申請書
- ② 国民健康保険証(世帯主と受診者)
- ③ マイナンバー(個人番号)がわかるもの(世帯主と受診者)
- ④ 窓口に来られる方の本人確認書類(運転免許証等)
- ⑤ 世帯主の印鑑(認印可、スタンプ印不可)
- ⑥ 世帯主名義の預金通帳
- ⑦ 領収書(今回の申請書で、次のいずれかに該当する分のみ必要です)
  - ・高額療養費支払資金貸付制度を利用したもの
  - ・公費等による一部負担金の助成があったもの  
(医療証、自立支援医療受給者証、肝炎治療受給者証等)
  - ・申請書に受診された医療機関の記載がない

＊ 診療月時点の世帯主がお亡くなりになられている場合 ＊

- ・ 申立書  
(該当されている場合は申立書が同封されています)
- ・ 相続人代表者様であることが分かる戸籍(除籍)謄本、又は公正証書  
(世帯主死亡時点で相続人代表者様が住民票上別世帯である場合のみ)

手続きできる窓口

久留米市役所 健康保険課(1階6番窓口) / 各総合支所 市民福祉課 / 各市民センター

**高額療養費払戻しについての注意事項**

- 高額療養費の払戻しは、保険医療機関から提出される診療報酬明細書に基づいて一部負担金を計算し、自己負担限度額を超えた分を支給いたします。診療報酬明細書の審査等により、実際に窓口で支払われた金額と一部負担額が異なる場合や、高額療養費の返還請求が生じる場合があります。
- 高額療養費の計算対象に、高額療養費支払資金貸付制度や公費医療制度を利用した医療機関での支払いが含まれる場合、申請書の控えに記載された金額と、実際の支給金額を算出する際の金額が異なる場合がございますのでご了承ください。
- 支給計算の基礎となる診療報酬明細書は、受診の翌々月以降に市へ送付されます。払戻しは早くても市へ到着した翌月となりますが、診療報酬明細書の訂正などの理由により到着が遅れますと、払戻しが大幅に遅れる場合がございます。
- 高額療養費の計算対象とする診療は、申請書に記載されている診療のみとなります。受診されているのに、申請書に記載が無い診療がある場合は、領収書を持参頂き、申し出てください。申請後に、未記載の受診分に気づかれた場合は、追加申請を行うことで、別途支給を行うことができます。
- 支給が決定いたしましたら、「高額療養費支給決定通知」を発送いたします。なお、保険料の未納がある方で、必要と判断された場合には納付相談のご案内をする場合がありますのでご了承ください。

久留米市健康福祉部健康保険課 給付チーム TEL:0942-30-9029 FAX:0942-30-9751



久留米市指定文書 2 (裏)

## 高額療養費制度とは？

同じ月内の保険が適用された医療費の負担が高額になり、自己負担限度額を超えた場合、申請して認められれば、限度額を超えた分が高額療養費としてあとから支給される制度です。

### ＜1ヶ月あたりの医療費の限度額と食事代の負担額＞

	適用 区分	1ヶ月あたりの自己負担限度額	限度額適用認定証 の申請について	1食あたり 入院時の食事代の標準負担額	
69歳までの人	ア	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% ★多数回該当 140,100円	可	460円 指定難病患者、小児慢性特定疾患、精神疾患の長期療養者の一部は負担額が260円です。	
	イ	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% ★多数回該当 93,000円	可		
	ウ	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% ★多数回該当 44,400円	可		
	エ	57,600円 ★多数回該当 44,400円	可		
	オ	35,400円 ★多数回該当 24,600円	可	210円	160円 (90日超の入院)
70歳から 74歳までの人	現役 並みⅢ	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% ★多数回該当 140,100円	不可	460円 指定難病患者、精神疾患の長期療養者の一部は負担額が260円です。	
	現役 並みⅡ	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% ★多数回該当 93,000円	可		
	現役 並みⅠ	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% ★多数回該当 44,400円	可		
	一般	入院 57,600円 外来 18,000円	不可		
	Ⅱ	入院 24,600円 外来 8,000円	可	210円	160円 (90日超の入院)
	Ⅰ	入院 15,000円 外来 8,000円	可	100円	

## お持ちですか？限度額適用（標準負担額減額）認定証

医療機関の窓口でのお支払いが高額になりそうときは、「限度額適用認定証」を医療機関に提示することにより、自己負担限度額までとなります。

申請の対象となる方は、上記の表中の「限度額適用認定証の申請について」欄が『可』の区分になっている方です。『不可』の区分の方は、申請が不要となっており、医療機関へ保険証のみを提示することにより、自己負担限度額までとなります。

さらに、住民税非課税世帯の人には、申請により入院時の食事代の標準負担額が安くなる「標準負担額減額認定証」も併せて発行します。ただし、保険料に滞納がある場合には、「限度額適用認定証」を発行することができないことがあります。

### 【手続きできる窓口】

久留米市役所 健康保険課（1階6番窓口） / 各総合支所 市民福祉課 / 各市民センター

### 【手続きに必要なもの】

- ・保険証（世帯主と対象者） ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの（世帯主と対象者）
- ・窓口に来られる方の本人確認書類（運転免許証等） ・委任状（別世帯の方が申請をする場合）

## 7.5 封入・封緘等

- (1) 封入は、世帯単位で名寄せし封入すること。
- (2) 原則、封緘した状態で箱詰め等を行い納品すること。但し、未同定の外字が含まれるもの、または文字切れが発生する世帯分については、封緘せずに区別できる状態で納品すること。
- (3) 市町村毎に封緘する／しないの選択を可能とすること。
- (4) 久留米市のみ、高額療養費勧奨通知書等一通につき久留米市指定の文書2種類及び送付用封筒を1枚ずつ同封する。

## 7.6 納品

- (1) 納品場所については、作成市町村庁舎担当部署とする。
- (2) 配送方法については、盗難、破損及び紛失を防止するため最善の注意を図り、万全の策を講ずること。  
また、成果物は個人情報であることから、個人情報が漏えいすることがないように万全のセキュリティ対策（※）を講ずること。  
※セキュリティ対策とは、専用便またはセキュリティサービス便を利用し、対象物が追跡可能であること。
- (3) 納品物は以下のとおり
  - ① 高額療養費勧奨通知書等（封緘済み）
  - ② 高額療養費勧奨通知書等（未封緘分：未同定の外字が含まれる、または文字切れが発生するもの）
  - ③ 納品物リスト※納品物について、世帯の情報、同封物及び封入枚数が分かるものを作成し納品すること。

## 8. 印刷用データの提供・管理方法

- (1) 本会で作成する印刷用データ（CSV ファイル）は、データ提供日に本会データセンターのサーバーに格納するので、受託者は本会データセンターとの回線を通じて受領すること。  
なお、具体的なデータ提供日については、契約締結後、協議のうえ決定する。
- (2) 受託者が本業務遂行にあたり受領・保存・作成した印刷用データは、個人情報であることから盗難、破損及び紛失を防止するため、業務に使用するクライアントのログイン時にパスワードを付すなど利用者の特定を図るとともに、盗難防止用ワイヤーで固定する等盗難防止策を講じること。  
また、作業完了後（テスト印刷及び予備印刷を含む）には速やかに廃棄し、個人情報が漏洩することのないよう万全の策を講ずること。

## 9. 再委託

- (1) 受託者は、本会の事前の承認がある場合を除き、本業務の一部または全部を第三者に再委託してはならない。
- (2) 受託者は、本会に再委託の承認を求める場合は、再委託する理由及び内容、再委託業者の名称及び所在地、再委託先事業者に対する管理及び監督の方法等を書面により明らかにしなければならない。

## 10. 本業務の履行場所

受託者建物内、または受託者が準備する情報セキュリティの確保に配慮した場所とする。

## 11. 見込み件数

項目	保険者数	作成件数 (件)
高額療養費勧奨通知等	10	14,300
久留米市文書等同封	1	3,700

※令和6年度実績及び令和7年度意向調査より推計した数値であり、契約締結後の数量を保証するものではない。

## 12. 取得認証要件

本業務を受託するにあたっては、ISMS（iso27001）、プライバシーマーク等公的認証資格を有していること。