

川崎市こくほの健診等受診券等作成及び封入封緘（次期システム実施分）業務委託 仕様書

委託業務の内容及びその範囲等は、この仕様書による。

1 委託業務

川崎市国民健康保険被保険者に対する川崎市こくほの健診（特定健康診査及び後期高齢者健康診査、35歳～39歳健康診査）受診券、特定保健指導利用券、各種帳票の作成及び封入封緘業務とする。また、次期システムへの移行を踏まえ運用テストを実施したうえで令和7年2月発送分（利用券は1月）より本番業務を開始する。委託業務内容は、別紙のとおりとする。

2 委託期間

令和6年4月1日から令和8年3月31日

次期システム実施期間 令和7年2月発送分（利用券は1月）より

（※次期システム実施開始までに運用テストを複数回行うこととする。）

3 委託条件

（1）情報セキュリティの確保

この契約を履行するに当たり、受注者は個人情報を含む発注者の情報資産の取扱いについては、別記「個人情報の取扱いに関する情報セキュリティ特記事項」を遵守しなければならない。

（2）処理するための作業環境

処理作業現場のセキュリティシステムが完備されていること。

機械警備システム、監視カメラ、有人監視、IDカードによる記録・管理を実施していること。

（3）トラブル発生時の対応

印刷時のトラブルの発生に際しては、事業所内のバックアップ体制が整っており、迅速な対応ができること。

4 履行場所

履行場所は、川崎市健康福祉局保健医療政策部健康増進担当（以下「健康増進担当」という。）とする。その他、必要に応じ別途協議して定める。

5 支払

受託者は、案件ごと（特定健康診査受診券・後期高齢者健康診査受診券・35～39歳健康診査受診券・特定保健指導利用券）にそれぞれ請求書及び委託業務完了届を作成・提出すること。委託者は、当該書類に基づき案件ごとに支払うものとする。

（連絡先）健康福祉局保健医療政策部健康増進担当 総務・健診担当

TEL 044-200-3730 FAX 044-200-3986

E-mail 40kenko@city.kawasaki.jp

特定健康診査受診券における委託業務内容

受注者は、各帳票の印刷を行うとともに、プリントが必要な帳票についてはプログラムを作成し、発注者が提供するデータからプリントを行う。

また、プリントした各帳票の裁断、封入封緘をし、発注者が指定する場所に搬入する。

データ確定から納期まで短期間であることから、封筒は「窓あき封筒」を用い、プリントから封入封緘までが一連した処理体制になっていること。

ただし、本市国民健康保険システムが次期システムへ以降することに伴い、令和7年2月発送分の本番印字開始までに、運用テストを合格となるまで行うこととする。

1 作成するもの

※令和6年度分の発送については、本市が提供する原稿データに基づき、(1)～(4)の仕様で印刷、封入封緘を行う(校正は不要)。

(1) 特定健康診査受診券(1種類、片面)

- ・ A4サイズ、紙質は上質紙(白)70kg
(連続帳票の裁断後おおむねA4サイズで可)
- ・ 表1色
- ・ 発注者が提供するデータ(CSV形式、カンマ区切り、Shift-JIS)及び(PDFファイル形式、バージョン1.4、解析度600dpi)に基づき受診券を作成し、所定の時期に発注者が提供する個人データを受診券の所定の位置に印字すること。個人データとは、住所、氏名、生年月日、性別等である。
- ・ 受診券の仕様の詳細については、別途協議する。

(2) お知らせチラシ(両面)

- ・ A3サイズ、紙質は再生マットコート紙70kg
- ・ 全頁オールカラー印刷
配色については色覚障害に配慮したものとする。
- ・ 対象者が健診に関心を持ち、受診につながる内容のものを受注者にてデザイン・作成する。
- ・ 内容については、別途協議する。

(3) 実施機関名簿(両面)

- ・ A3サイズ、紙質は再生マットコート紙70kg
- ・ 表裏フルカラー印刷。1行ごとに色分けをし、見やすいものにする。
- ・ 発注者が提供する原稿に基づき作成する。
- ・ 10月以降の発送分の名簿の内容は更新する(9月末データ渡し)。
- ・ 実施機関名簿の詳細については、別途協議する。

(4) 窓あき封筒

- ・ 手紙(第一種郵便物)の定形外郵便物(規格内)に該当し、かつ、A4サイズ帳票が封入可能な大きさであること。

- ・ 表面にコールセンターの電話番号、料金後納等の所定の様式を印刷すること。
- ・ 裏面に差出課、発注者が提供する説明文等を印刷すること。
- ・ 一斉発送分及び毎月発送分は「郵便区内特別」を印刷し、関係機関見本及び予備分は「郵便区内特別」を印刷しない。
- ・ 封筒のデザイン、レイアウト等については、別途協議する。

(5) その他

① 関係機関見本分（他部署への配布用） 100部

令和7年6月一斉発送前に、上記発送物（1）～（4）（受診券は見本を印字）を封入した状態（封緘はしない）で納品すること。

② 再発行追加発行用予備分

毎月発送分納品時に、上記発送物（2）～（4）（＝受診券以外）を封入した状態（封緘はしない）で納品すること。

令和7年度 7～9月：200部、10～2月：350部

2 封入封緘する方法

- ・ 電算出力を行った受診券を作成し、チラシ・医療機関名簿とともに窓あき封筒へ封入封緘を行うこと。
- ・ 封入封緘は1人1通ずつ。
- ・ 仕分けは、CSVデータもしくは、「補記有無」（インターフェース項番 33）と郵便局区ごとに分けて出力すること。

(1) 補記有

(2) 補記無

- | | |
|-------|------------|
| ① 川崎港 | 〒210及び〒212 |
| ② 中原 | 〒211 |
| ③ 高津 | 〒213 |
| ④ 宮前 | 〒216 |
| ⑤ 登戸 | 〒214 |
| ⑥ 麻生 | 〒215 |
| ⑦ その他 | 上記以外のもの |

3 印字データの引き渡しと封入物の納品

(1) 電算出力するためのデータ

- ・ 受診券等を作成するためのデータは、毎月月末頃にオンラインストレージ等により提供する。
- ・ 提供するデータは、インターフェース仕様にある本市国民健康保険システムのCSVファイルとなっている。印字データの詳細は4に記載。
- ・ 令和7年1月以降の本番作成の印字を行うよりも前に、発注者から提供するテスト印字用データの引渡しを受け、指定されたデータについて、本番と同じ形で一回以上のテストプリントを行うものとする。なお、テストプリントは、発注者による検証結果が合格となるまで行う。事前検査の詳細は5に記載。

また、宛先が封筒の窓枠内に納まっていることを確認するため、受診券を封入した状態で数部提出すること。

(2) 引抜きを行うデータ

- ・ 健康増進担当があらかじめ指定した受診券については、引抜きを行い健康増進担当へ納品すること。なお、健康増進担当へ納品する受診券は「郵便区内特別」を印刷しない封筒を用い、封緘しない状態で健康増進担当へ搬入すること。
- ・ 6月一斉発送分について引抜きを行うデータは、テストプリントによる合格後に引き渡すこととする。詳細な時期は別途協議する。

(3) 帳票データ

受診券に同封する実施機関名簿データは、(1)の受診券作成データ提供時とは別日に引き渡すこととする。時期は別途協議する。

(4) 郵送件数の確認

郵送件数は、受注者及び発注者の両者で確認する。

(5) 封入物の搬入

① 令和7年6月一斉発送分について

- ・ 検品した封入物を直接郵便局に差し出すこと。

ただし、補記有、市外住所、印字エラー及び健康増進担当があらかじめ指定した受診券については、封緘しない状態で健康増進担当へ納品すること。

なお、健康増進担当納品分の封筒は「郵便区内特別」を印刷しない。

- ・ 納期は、受診券データを引き渡した日から14日以内とする。詳細な日時については、別途協議する。

② 一斉発送分以外について（令和7年2月以降例月発送分）

- ・ 検品した封入物を直接郵便局に差し出すこと。

ただし、補記有、市外住所、印字エラー及び健康増進担当があらかじめ指定した受診券については、封緘しない状態で健康増進担当へ納品すること。

- ・ 納期は受診券作成データを引き渡した日から7日ないし10日後とする。詳細な日時については別途協議する。

4 印字データの詳細

ア ファイル形式

CSVファイル形式 および PDFファイル形式

※CSVファイル形式、PDFファイル形式の2種類を提供するため、受注者が印刷用データとしてどちらを使用するか選択可能。

※PDFファイルは、バージョン1.4、解像度600dpiで提供する予定である。

イ インターフェース仕様

別紙【HA 外部インタフェース仕様書（特定健診受診券）】参照のこと。

ウ 内字、外字ファイル

CSVファイルを使用する場合、本市国民健康保険システムで取り扱う以下のフォントを正しく印字できる環境を有していること。

(ア) NMJ 明朝（独自フォント）

(イ) NMJ 明朝用外字フォント（独自フォント）

※ 上記フォントファイル（拡張子：.TTF/.TTE/.EUF）について、本市より受注者に配布する。

※ NMJ 明朝フォント：IPAmj 明朝フォントがプロポーショナル（変動幅）フォントであるため、IPAmj 明朝フォントをベースに、NECにおいて作成したライセンスフリーの固定幅フォントである。

エ 符号化方式

UTF-16LEまたはUTF-8

※サロゲートペア、IVSへの対応必要

5 事前検査

令和7年2月発送分の本番印字処理を行う前に、発注者が提供するテスト用印字用データの引渡しを受け、指定されたデータについて、本番と同じ形で一回以上のテストプリントを行う。当該事前検査において不備が見つかった場合、当該不備を修正し、発注者による検証結果が合格となるまで修正を行うこと。なお、データの引渡しから校了までの期間は5営業日程度とする。

6 帳票等の印字

別紙【HA 帳票レイアウト仕様書（HARFS3C0010 特定健診受診券）】を元に、3（1）で受け取った印字用データを印字することで、帳票等を作成する。

7 その他の留意事項

（1）この業務で使用するデータ及び印刷物の個人情報が外部に漏れることのないよう、その運搬に関しては十分注意すること。

受注者は、個人情報を含む記憶媒体の授受及び搬送を行う際は、書面（送付書、受領書）にて確認の上、鍵付ケース等に格納して運搬すること。

（2）封入封緘の際には、封入物のもれや封緘もれなどがないよう細心の注意を払うこと。

（3）印字データ件数と封入封緘後の件数が一致すること。

（4）故意又は過失により、帳票等に毀損（印字不良、紙送り不良等は全て毀損とする。）等の事故があった場合は、速やかに責任をもってリプリント又は修復しなければならない。その際、毀損した帳票のうち、個人情報が含まれるものについては、発注者に報告の上、発注者の指示に基づき適正に処分すること。

（5）特に定めのない事項については、その都度調整することとするが、作業時に疑義が生じたときは、直ちに健康増進担当に連絡すること。

委託予定件数

※納期及び予定件数

令和6年度

	納期	月件数	月数	総件数
① R 7. 2月発送分	2月上旬			2,500 件
② 予備分	2月上旬			0 件

委託内容	合計件数	予定件数	
		納品・発送月	
			2月
(1)受診券作成	2,500件	2月発送分	2,500
		予備分	-
(2)チラシ作成	2,500件	2月発送分	2,500
		予備分	0
(3)実施機関名簿作成	2,500件	2月発送分	2,500
		予備分	0
(4)窓あき封筒作成	2,500件	2月発送分	2,500
		予備分	0
(5)受診券プリント	2,500件	2月発送分	2,500
		予備分	0
(6)封入封緘業務	2,500件	2月発送分	2,500
		予備分	0

令和7年度

	納期	月件数	月数	総件数
①一斉発送分	6月中旬			168,000件
②毎月発送分	毎月上旬	(7～2月)		15,200件
		7～9月	1,900件 × 3月 =	5,700件
		10～2月	1,900件 × 5月 =	9,500件
③予備分	毎月上旬	(7～2月)		2,350件
		7～9月	200件 × 3月 =	600件
		10～2月	350件 × 5月 =	1,750件
④関係機関見本分	6月上旬			100件

委託内容	合計件数	予定件数			
		納品・発送月			
			6月	7月～9月	10月～2月
(1)受診券作成	183,300件	関係機関分	100	-	-
		一斉発送	168,000	-	-
		毎月発送	-	1,900 × 3	1,900 × 5
		予備分	-	-	-
(2)チラシ作成	185,650件	関係機関分	100	-	-
		一斉発送	168,000	-	-
		毎月発送	-	1,900 × 3	1,900 × 5
		予備分	-	200 × 3	350 × 5
(3)実施機関名簿作成	185,650件	関係機関分	100	-	-
		一斉発送	168,000	-	-
		毎月発送	-	1,900 × 3	1,900 × 5
		予備分	-	200 × 3	350 × 5
(4)窓あき封筒作成	185,650件	関係機関分	100	-	-
		一斉発送	168,000	-	-
		毎月発送	-	1,900 × 3	1,900 × 5
		予備分	-	200 × 3	350 × 5
(5)受診券プリント	183,300件	関係機関分	100	-	-
		一斉発送	168,000	-	-
		毎月発送	-	1,900 × 3	1,900 × 5
		予備分	-	-	-
(6)封入封緘業務	185,650件	関係機関分	100	-	-
		一斉発送	168,000	-	-
		毎月発送	-	1,900 × 3	1,900 × 5
		予備分	-	200 × 3	350 × 5

※ 注意事項

- ・ 契約は単価契約となる。
- ・ プログラム代等必要な経費は全て上記(1)～(6)の業務の単価に含めること。
- ・ 令和6年度及び令和7年度の委託件数の合計件数で単価設定すること。
- ・ 契約単価金額については、本市の設計単価に落札比率を乗じて得た金額とする場合がある。

(見本)

受診券

この用紙が受診券です。

川崎市こくほの健診（特定健康診査）受診券

(令和5年度)

受診券整理番号			
氏名			
性別		生年月日	
有効期限			
自己負担額	無料		

(健康診査受診上の注意事項)

- 特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）を受ける際は、別紙「川崎市こくほの健診（特定健診）・がん検診等医療機関名簿」に記載されている医療機関に直接お申し込みください。予約等必要な場合がありますので、事前に医療機関に御確認ください。
- 受診当日は、この受診券と神奈川県国民健康保険被保険者証（川崎市発行のもの）を医療機関に持参してください。ただし、個人番号カード（マイナンバーカード）により被保険者であることのオンライン資格確認を希望される場合には、事前に実施機関に対応が可能か確認してください。オンライン資格確認を受ける場合には、神奈川県国民健康保険被保険者証（川崎市発行のもの）の持参を省略できます。
- 受診当日の詳細は、受診する医療機関にお尋ねください。
- 受診当日に川崎市の国民健康保険に加入していない方は、この受診券を使用しての受診はできません。受診日より前の日付に遡って川崎市の国民健康保険を脱退される方には、健診費用の全額を返還していただくことになります。就職や転職、被扶養者になる等で他の医療保険に加入する予定がある方は、このことに御注意の上受診してください。
- 有効期限を過ぎた受診券は使用できません。
- 必須健診項目及び詳細な健診項目の他に検査をしたり、治療をした場合は、別に料金がかかることがあります。その場合の料金は、特定健診を受診した医療機関にお尋ねください。
- 詳細な健診項目は希望制ではありません。貧血検査は貧血の既往歴または貧血の疑いがある場合に、心電図検査は血圧が一定の基準に該当した場合または不整脈の疑いがある場合に、また、眼底検査は血圧または血糖が一定の基準に該当した場合等に、それぞれ性別・年齢等を勘案して医師が個別に実施を判断します。
- 特定健診の結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じて保健事業等に活用しますので、御了承の上受診願います。
- 特定健診の結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがあるほか、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、御了承の上受診願います。
- 不正にこの受診券を使用した者は、法律により罰せられることがあります。

(医療機関使用欄)

保険者	番号		名称	川崎市	公印省略
支払代行機関	番号	91499020	機関名	神奈川県国民健康保険団体連合会	

川崎市のがん検診について

がんは早期発見すれば90%以上が治ります

がんは早期発見し、適切な治療を受ければ治る確率の高い病気です。しかし、初期の段階では自覚症状がないことがほとんどです。進行し自覚症状が出てからでは、治療率が大きく下がってしまいます。

川崎市ではがんの早期発見を目的として、以下のがん検診を実施しています。

同封の医療機関名簿を御確認の上、特定健診と併せて医療機関へ直接お申し込みください。

※医療機関の予約状況によっては、特定健診と同日に受診できない場合や予約枠に限りがある場合があります。

検診名	対象者※1	内容	受診回数	費用
肺がん	40歳以上の市民	問診、胸部エックス線検査 *かく痰検査(必要な場合のみ実施)	年度に1回 (年度とは4月～翌年3月、以下同じ)	900円 (*かく痰検査は+200円)
大腸がん		問診、免疫便潜血検査		700円
胃がん	・40歳～49歳の市民(胃部エックス線検査のみ) ・50歳以上の市民(胃部エックス線検査・胃内視鏡の選択制)	問診、胃部エックス線検査	年度に1回 (前年度に胃内視鏡検査を受診していない方)	2,500円
		問診、胃内視鏡検査	2年度に1回 (前年度に受診していない方)	3,000円
子宮がん	20歳以上の女性市民	【頸がん】 問診、視診、頸部の細胞診、 内診(コルポスコプ検査は医師が必要と認めた場合のみ実施) *【頸がん+体がん】 上記+体部の細胞診 (必要な場合のみ実施。医師にご相談ください。)	2年度に1回 (前年度に受診していない方)	1,000円 (*体部の細胞診は+800円)
乳がん	40歳以上の女性市民	問診、マンモグラフィ検査		1,000円
骨粗しょう症	40・45・50・55・60・65・70歳の女性市民	問診、骨量測定 (医療機関によって検査方法が異なります。)	各対象年齢時に1回 *受診日に満年齢であること	超音波法 600円 MD法、SXA法、pQCT法 DXA法のうち、腰椎以外での測定 700円 DXA法による腰椎測定 1,100円

- ※1 対象者には、年度内に対象年齢になる方を含みます。(骨粗しょう症検診を除く) ※ それぞれの疾患で治療中・経過観察中の方は対象外です。
- ※ 検診で「要精密検査」となった場合は、その後必ず精密検査を受けてください。
- ※ 検診では、がんでないのに「要精密検査」と判定される場合や、がんがあるのに見つけれない場合があります。検診の精度は100%ではありません。ただし、1回の検診でがんを診断できなかった場合でも、毎回検診を受け続けることにより、がんを発見できる確率は高まります。このため、がん検診は単発の受診ではなく、適切な間隔で受け続けることが大切です。
- ※ がん検診で「異常なし」と判定されても、気になる症状がある場合には、早めに医療機関を受診してください。

●次のいずれかに該当する方は無料です。

- 70歳以上の方(年度中に70歳になる方を含みます。)…窓口にて健康保険証等の年齢の分かるものをご提示ください。
 - 市・県民税非課税世帯(世帯全員が非課税)の方(※1)…窓口にて非課税証明書(令和5年度受診の場合、同一世帯で平成19年4月1日以前生まれの方全員分)(※2)、または最新の介護保険料納入通知書(保険料段階が1～4のもののみ)(※3)をご提示ください。
 - 生活保護受給者の方…窓口にて「被保護証明書」または「生活保護決定通知書」をご提示ください。
 - 中国残留邦人等支援給付受給世帯の方…窓口にて「本人確認証」及び「支援給付受給証明書」(受給期間が含まれるもの)をご提示ください。
- ※1 特定健診受診券の自己負担額の欄に「*」印のある方が、特定健診と同一日に同一医療機関においてがん検診等を受ける場合には、「非課税証明書」等の提示は必要ありません。自己負担額に「*」印のある方が、特定健診と別の日にがん検診を受ける場合には無料になりませんのでご注意ください。
- ※2 非課税証明書は市税事務所市民税課・市税分室管理担当または、区役所・支所市民税発行コーナーで発行しています。(有料)
- ※3 「介護保険料納入通知書」については、65歳以上の方に限ります。また、再発行ができません。紛失等の場合は非課税証明書を提示してください。

●がん検診と特定健診は別々の医療機関で受診することもできます。

がん検診だけを受診したい場合は、同封の医療機関名簿に記載されている医療機関へ「川崎市のがん検診を受診を希望」とお伝えの上、直接予約・問合わせしてください。**特定健診の受診券は必要ありません。**ただし、受診当日は健康保険証等の年齢や住所が確認できるもの(自己負担免除のため各種証明が必要なる場合はそれらも)を持参してください。
※医療機関によって予約方法が異なります。

無料の 約2人に1人が受けている※1

特定健診を受けよう!

※厚生労働省「2020年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

特定健診(特定健康診査)は、生活習慣病の早期発見と予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健診です。健診結果により、必要な方は専門職による無料の特定保健指導を受けることができます。

特定健診のご案内

実施期間 令和5年6月から
令和6年3月31日まで

実施場所 指定医療機関
(医療機関名簿に掲載しています)

自己負担金 **無料**です!

今年も受診券が届いたな…

元気だし、忙しい… どうしようかな?

!この機会に受けてみよう!!

糖尿病や高血圧症など生活習慣病の早期発見のため、自分の体の状態を健診で確認してみることは大事かもしれない

特定健診・特定保健指導のメリット!

1 生活習慣病のリスクを早期発見できます!(特定健診)

生活習慣病が死因の半数以上を占めています。生活習慣病は自覚症状が出にくく、症状が出たときにはすでに糖尿病や心筋梗塞など重症ということも少なくありません。早期発見が予防の決め手となります。

2 専門職の支援が無料で受けられます。(特定保健指導)

健診結果をもとに医師・保健師・管理栄養士などが、あなたにあった生活習慣改善の支援を行います。さらに生活習慣病を予防することで新型コロナウイルス感染症の重症化予防にもつながります。

川崎市こくほの健診(特定健診)のお問合せ先: 川崎市がん検診・特定健診等コールセンター

044-982-0491 平日 8時30分～17時15分 第2・第4土曜日 8時30分～12時30分

※年末年始は除きます。※通常の通話料がかかります。
※健診のお申込みの電話番号ではありません。健診のお申込みは直接医療機関にお問合せください。

お問合せ先

川崎市がん検診・特定健診等コールセンター
健康福祉局保健医療政策部健康増進担当

電話: 044-982-0491
FAX: 044-200-3986

令和5年6月発行

川崎市国民健康保険

1 受診券の確認 今年度75歳になる方は誕生日の前日が有効期限です。

受診券が届いたら、氏名、生年月日、性別、有効期限、注意事項をよく確認しましょう。

※川崎市では、特定健診を一人でも多くの方が受診し、生活習慣病の早期発見と予防をしていただくために、手紙、電話、SMS(ショートメッセージサービス)による受診勧奨を行っています。

特定健診は通院中の方も受けられます

通院中(服薬中)の方も、特定健診の対象です。特定健診は、病気にならないために、いち早く異常を発見することを目的としています。医療機関で行う「早期治療」のための検査とは目的が違いますので、通院中の方もぜひ受診してください。

2 特定健診の申込み ※1月～3月は大変混み合い予約が困難になります。ご予約はお早めに。

同封の医療機関名簿に記載されている医療機関へ直接申し込んでください。
50歳以上の男性はオプションでPSA検査が受けられます。(詳しくは右面参照)

がん検診の予約も忘れずに

同日に受診可能な場合もありますので一緒に予約の上、受診してください。

※がん検診は、別途料金がかかります。(詳しくは裏面参照)



3 特定健診の受診

健診当日は①受診券と②国保の保険証を持参してください。

※国保の保険証ではなく、マイナンバーカードのオンライン資格確認を利用したい場合には事前に医療機関に対応可能かどうか御確認ください。

必須健診項目

- 問診(服薬歴、喫煙歴など)
- 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- 理学的検査(身体診察)
- 血圧測定
- 血液検査
 - ・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
 - ・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP))
 - ・血糖検査(ヘモグロビンA1c)
 - ・腎機能検査(血清クレアチニン)
- 尿酸検査(尿酸、尿蛋白、尿潜血)
- 痛風検査(尿酸)



詳細な健診項目

- 貧血検査
 - 心電図検査
 - 眼底検査
- ※一定の基準に該当した方のみ実施(希望制ではありません。)

感染症対策

●健診を受ける際は、各医療機関の感染防止措置の指示に従ってください。

4 結果のお知らせ

医療機関から健診結果を受け取ります。生活習慣病のリスクの程度により支援は3段階に分かれます。
リスクありと判定された方には、3～4か月後に保健指導の案内(利用券)が届きます。

※川崎市では特定保健指導を一人でも多くの方が利用し、生活習慣の改善をしていただくために電話による利用勧奨を行っています。

リスクなし

〈異常なし〉

今のところメタボによる生活習慣病のリスクはありません。



生活習慣病の予防に関する情報提供が行われます。

リスクあり(保健指導を受けましょう)

〈動機付け支援〉

メタボによる生活習慣病のリスクが現れ始めています。



〈積極的支援〉

メタボによる生活習慣病のリスクが重なっています。

健診を受けた医療機関の案内により保健指導が始まります。始めに専門職からの個別の支援を受けて、メタボリックシンドロームの改善に取り組めます。

送付された保健指導の案内から保健指導機関を選んで申し込みます。専門職との個別面接など3か月間の継続的な健康づくりの支援を受けられます。

保健指導の対象になる人は？

STEP1

腹囲とBMIの測定
BMI=体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)

A
腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上

B
腹囲 男性85cm未満 女性90cm未満 かつ BMI 25以上

C
A・B以外は対象外

STEP2

検査結果から追加リスクを判定

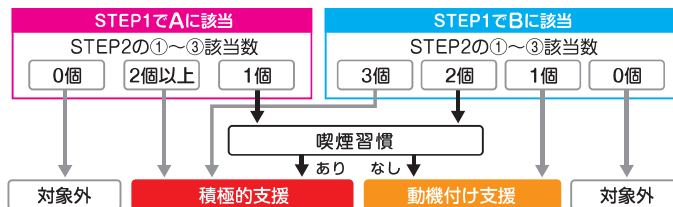
①血糖
ヘモグロビンA1c 5.6%以上

②血圧
収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上

③脂質
中性脂肪 150mg/dl以上 または HDLコレステロール 40mg/dl未満

STEP3

保健指導レベルの決定



STEP4

- 血圧を下げる薬、インスリン注射または血糖を下げる薬、コレステロールを下げる薬を内服している場合は、特定保健指導の対象になりません。
- 65～74歳の方が保健指導の対象になった場合には、動機付け支援を行います。

50歳以上の男性は、特定健診と一緒に前立腺特異抗原(PSA)検査を受けられます

内容: 前立腺がんの早期発見に有用とされる腫瘍マーカーを測定する検査です。希望者は、特定健診で実施する血液検査にオプションとして追加することで受けられます。

*特定健診と同日実施の場合に限ります。

対象者: 50歳以上の男性

費用: 自己負担400円

申込: 特定健診の申込みの際に、「PSA検査も希望」と伝えてください。

特定健診とPSA検査を別々の医療機関で受けることはできません。

特定健診の対象ではない方

- 妊産婦(産後1年以内)の方
- 病院または診療所に6か月以上継続して入院している方
- 障害者総合支援法に規定する障害者支援施設に入所している方
- 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のおもひの園の設置する施設に入所している方
- 老人福祉法に規定する養護老人ホームまたは特別養護老人ホームに入所している方
- 介護保険法に規定する特定施設に入居または介護保険施設に入所している方

※川崎市国民健康保険では、原則として対象年齢の方全員に受診券を発行していますが、国の通知により、次に該当する方は、特定健診を受診することができませんのでご了承ください。

※健診結果は、川崎市が個人情報の保護に関する法律等に基づき厳重に管理し、被保険者の方の健康管理に役立てるよう、統計事業、保健指導、生活習慣病重症化予防事業等に活用します。令和2年度以降に他の健康保険組合で受診した特定健診結果について、川崎市が必要に応じ取得する場合があります。川崎市が取得することに「同意しない」場合は、申請が必要となるため、川崎市がん検診・特定健診等コールセンターにお問い合わせください。また、就職や転職、被扶養者になる等で保険者が変更になる場合、上記申請情報は引き継がれません。そのため、変更後も健診結果取得に同意しない場合には、加入先の保険者に再度申請をお願いします。

川崎市こくほの健診(特定健診)・がん検診等医療機関名簿

この名簿は、令和 5 年 9 月現在のものです。医療機関情報等が変更になっている場合や申込み状況、医療機関の体制等により受付を中止、終了している場合がありますので、事前に医療機関に確認の上、受診してください。

※特定健診や各種がん検診等は、それぞれ別の医療機関で受診することができます。また、お住まいの区以外の医療機関でも受診することができます。

- ※特定健診医療機関の表記：●…特定健診、◎…特定健診と特定保健指導（動機付け支援）、を表しています。
※がん検診医療機関の表記：○…胃部エックス線検査 ◇…胃内視鏡検査 ◎…胃部エックス線検査と胃内視鏡検査両方を実施（胃部エックス線検査と胃内視鏡検査のどちらかの選択制です。）
※胃内視鏡検査を受診した翌年度は、胃がん検診（内視鏡検査及びエックス線検査のいずれも）の受診はできません。
※骨粗しょう症検診医療機関の表記：①DXA法、②改良型MD法、③SXA法、④pQCT法、⑤超音波法、を表しています。DXA法については、腰椎測定と腰椎以外の測定で費用が異なります。
詳しくは医療機関にお尋ねください。

Table with columns: 医療機関名, 住所, 電話, 特定健診, 胃腸, 大腸, 子宮, 乳房, 肝炎, 骨. Lists medical institutions across various districts like 川崎, 幸区, 中原, 高津区.

Table with columns: 医療機関名, 住所, 電話, 特定健診, 胃腸, 大腸, 子宮, 乳房, 肝炎, 骨. Lists medical institutions in the 高津区 (Tama-ku) district.

特定健診受診券が入っています。有効期限にご注意ください。

料金後納
郵便

郵便区内特別

無料

令和5年度 川崎市こくほの健診 (特定健康診査)

受診はとっても簡単です

医療機関へ電話
(予約)する。



同封の「医療機関名簿」から
お好きな医療機関をひとつ選び、
お電話で直接ご予約ください。
※がん検診の同時予約もできます。

健診に行く。

当日の持ち物

- ① 同封の受診券
- ② 保険証

血液検査や医師の診察等
を行います。

※詳細は同封の医療機関名簿を御確認ください。

75歳になる方は
有効期限が異なる場
合がありますので、受
診券をご確認ください。

有効期限 令和6年3月31日まで

川崎市がん検診・特定健診等コールセンター

☎044-982-0491

平日………8時30分～17時15分
第2・第4土曜日…8時30分～12時30分(年末年始は除きます)

※健診のお申込みの電話番号ではありません。健診のお申込みは、直接医療機関にお問い合わせください。

マイナンバーカードが健康保険証として利用できます！
まだ、マイナンバーカードをお持ちでない方はこの機会にぜひ申請を！
就職や転職、引越しも、マイナンバーカードを健康保険証としてずっと使う事ができます。
(医療保険者が変わる場合は、加入・脱退の届出が引き続き必要です。)

※マイナンバーカードの健康保険証利用のためには、事前にマイナポータルでの利用申請が必要です。
※マイナンバーカードの健康保険証利用に対応していない医療機関を受診する際は引き続きこれまでの健康保険証をご持参ください。(対応している医療機関は厚生労働省のホームページで確認できます。)

マイナンバーに関するお問い合わせ先
マイナンバー総合フリーダイヤル 0120-95-0178
健康保険証利用に関するお問い合わせは音声ガイドに従って「4-2」の順にお進みください。
受付時間 平日 9:30～20:00 土日祝 9:30～17:30(年末年始を除く)

絶大・盗難によるマイナンバーカードの再利用停止については24時間365日受付

※情報は令和5年3月時点のものです。最新の情報は厚生労働省のホームページをご確認ください。

B型・C型肝炎ウイルス検査のご案内

無料です

～約40人に1人が肝炎ウイルスに感染していると言われています～

- 平成20年度以降に検査を受けていない方は無料で受けられます。 [\[肝炎に関するお問合せ\]](#) 健康福祉局感染症対策担当
- 同封の医療機関名簿に記載の医療機関へ直接お申込みください。 電話 044-200-2441
- 受診券はありません。(特定健診とは別の制度です) FAX 044-200-3928

無料 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性の方は
特定健診でも「風しん抗体検査」が受けられます！

必要なもの：①クーポン券 ②住所が確認できる書類(免許証、保険証等)
クーポン券の発行は市立防災連絡コールセンターで承ります。☎044-200-0142

※特定健診を受ける医療機関で風しん抗体検査が可能か、
川崎市HP(QRコード)またはコールセンターで必ず事前に確認してください。
健康福祉局感染症対策担当



〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局健康増進担当 FAX 044-200-3986

外部インタフェース仕様書			作成日	版	作成者
			2023/07/18	1.07	NEC

サブシステム	HA	国民健康保険(資格)
--------	----	------------

ファイルID	HAFOS3C103	名称	特定健診受診券		
ヘッダ有無	有	用途	外部連携		
ファイル編成	可変長	文字コード	UTF16	※詳細説明の別紙の有無	無
レコード長	桁				
説明	帳票「特定健診受診券」の印刷外部委託用CSVファイル。 ※各項目はカンマ区切り。ダブルクォーテーションで囲む。				
交換規則	(送信/受信)	(交換先)	(交換時期、周期)		
	送信する		年次/月次		
ファイル名規則	以下のファイル名とする。 特定健診受診券.CSV 特定健診受診券_資格無.CSV 特定健診受診券_個別対応.CSV 特定健診受診券_別宛名.CSV 特定健診受診券_市外住所.CSV 特定健診受診券_75歳.CSV 特定健診受診券_補記.CSV				
利用可能な文字	(文字一覧)		(説明)		
禁止カナ(全角カナ)					
禁止カナ(半角カナ)					
禁止英字(半角英数)					
許可記号(半角英数)					
許可記号(半角カナ)					

NO.	データ編集元	NO.	データ編集元
1			

No.	項目	型 フォーマット	必須	桁数	開始	終了	ソート		抽出元		コード種別ID	初期値	内容 詳細
							順位	種別	編集元	データ			
1	1頁	数値	◎	12									前ゼロ無し。
2	RTXT帳票ID	英数字	◎	12									固定値: HARIS3C001
3	RTXT郵便番号	英数字	◎	12									
4	RTXT宛先9P1	全角	○	50									
5	RTXT宛先9P2	全角	○	50									
6	RTXT宛先9P3	全角	○	50									
7	RTXT宛先9P4	全角	○	50									

8	RTXT宛先9P5	全角	○	50													
9	RTXT宛先9P6	全角	○	50													
10	RTXT宛先9P7	全角	○	50													
11	RTXT宛先7P1	全角	○	64													
12	RTXT宛先7P2	全角	○	64													
13	RTXT宛先7P3	全角	○	64													
14	RTXT宛先7P4	全角	○	64													
15	RTXT宛先7P5	全角	○	64													
16	RTXT宛先7P6	全角	○	64													
17	RTXT宛先7P7	全角	○	64													
18	RTXTハークード	英数字	○	20													
19	RTXT連番	###, #0	◎	7													
20	RTXTプレビュー用透かし文字列	全角	△	12													
21	RTXT再発行	全角	△	6													
22	RTXT年度	全角	◎	16													
23	RTXT整理番号	全角	◎	22													
24	RTXT氏名	全角	◎	120													
25	RTXT性別	全角	◎	2													
26	RTXT生年月日	全角	◎	24													
27	RTXT課非区分	全角	△	2													
28	RTXT有効期限	全角	◎	24													
29	RTXT備考1	全角	△	100													
30	RTXT備考2	全角	△	100													
31	RTXT保険者番号	全角	◎	12													
32	RTXT保険者名称	全角	◎	12													
33	RTXT補記	英数字	△	1													※印字対象外
34	RTXT所管区CD	英数字	◎	2													※印字対象外
35	RTXT全国大字CD	英数字	○	10													※印字対象外
36	RTXT大字CD	英数字	○	10													※印字対象外
37	RTXT国保番号	英数字	◎	12													※印字対象外
38	RTXT宛名番号	英数字	◎	12													※印字対象外
39	RTXT振分区分	英数字	◎	2													※印字対象外

外部インタフェース仕様書	作成日	版	作成者
	2023/07/18	1.07	NEC

サブシステム	HA	国民健康保険(資格)	ファイル出力仕様取込
ファイルID	HAFOS3C103	名称	

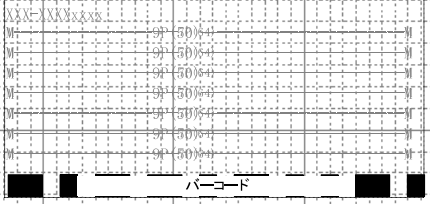
COKAS-I ファイル仕様							連携システム参照項目					
No.	項目	型 フォーマット	必須	桁数	開始	終了	ファイル	項目	属性	桁数	編集方法	備考
1	I頁	数値	◎	12								
2	RTXT帳票ID	英数字	◎	12								
3	RTXT郵便番号	英数字	◎	12								
4	RTXT宛先9P1	全角	○	50								
5	RTXT宛先9P2	全角	○	50								
6	RTXT宛先9P3	全角	○	50								
7	RTXT宛先9P4	全角	○	50								
8	RTXT宛先9P5	全角	○	50								
9	RTXT宛先9P6	全角	○	50								
10	RTXT宛先9P7	全角	○	50								
11	RTXT宛先7P1	全角	○	64								
12	RTXT宛先7P2	全角	○	64								
13	RTXT宛先7P3	全角	○	64								
14	RTXT宛先7P4	全角	○	64								
15	RTXT宛先7P5	全角	○	64								
16	RTXT宛先7P6	全角	○	64								
17	RTXT宛先7P7	全角	○	64								
18	RTXTバーコード	英数字	○	20								
19	RTXT連番	###, ##0	◎	7								
20	RTXTプレビュー用透かし文字列	全角	△	12								
21	RTXT再発行	全角	△	6								
22	RTXT年度	全角	◎	16								
23	RTXT整理番号	全角	◎	22								
24	RTXT氏名	全角	◎	120								
25	RTXT性別	全角	◎	2								
26	RTXT生年月日	全角	◎	24								
27	RTXT課非区分	全角	△	2								
28	RTXT有効期限	全角	◎	24								
29	RTXT備考1	全角	△	100								
30	RTXT備考2	全角	△	100								
31	RTXT保険者番号	全角	◎	12								
32	RTXT保険者名称	全角	◎	12								
33	RTXT補記	英数字	△	1								
34	RTXT所管区CD	英数字	◎	2								

35	RTXT全国大字CD	英数字	○	10												
36	RTXT大字CD	英数字	○	10												
37	RTXT国保番号	英数字	◎	12												
38	RTXT宛名番号	英数字	◎	12												
39	RTXT振分区分	英数字	◎	2												

帳票レイアウト	作成日	2023/01/26	版	1.07
	作成者: NEC			

サブシステム	HA	国民健康保険(資格)	用紙種別	汎用紙
帳票名称	HARFS3C001	特定健診受診券	用紙サイズ	A4縦

0	1	2	3	4	5	6	7	8
1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0

 <p style="text-align: center; font-size: small;">このエリアは何も印字しない。</p>	<h1 style="margin: 0;">受診券</h1> <p style="margin: 5px 0 0 0;">この用紙が受診券です。</p>
---	---

川崎市こくほの健診（特定健康診査）受診券 NNN

(NNNZ9年度)

受診券整理番号	N - - - - - 1 - - - - - N		
氏 名	M - - - - - 3:0 - - - - - M		
性 別	N	生 年 月 日	9999 (N:NNZ9) 年 Z9 月 Z9 日
有 効 期 限	9999 (N:NNZ9) 年 Z9 月 Z9 日		
自 己 負 担 額	無 料 N		

N - - - - - 5 0 - - - - - N	N - - - - - 5 0 - - - - - N	N - - - - - 5 0 - - - - - N	N - - - - - 5 0 - - - - - N
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

- (健康診査受診上の注意事項)
1. 特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）を受ける際は、別紙「川崎市こくほの健診（特定健診）がん検診等医療機関名簿」に記載されている医療機関に直接お申し込みください。予約等必要な場合がありますので、事前に医療機関に御確認ください。
 2. 受診当日は、この受診券と神奈川県国民健康保険被保険者証（川崎市発行のもの）を医療機関に持参してください。ただし、個人番号カード（マイナンバーカード）により被保険者であることのオンライン資格確認を希望される場合には、事前に実施機関に対処が可能な確認してください。オンライン資格確認を受ける場合には、神奈川県国民健康保険被保険者証（川崎市発行のもの）の持参を省略できます。
 3. 受診当日の詳細は、受診する医療機関にお尋ねください。
 4. 受診当日に川崎市の国民健康保険に加入していない方は、この受診券を使用しての受診できません。受診日より前の日付に遡って川崎市の国民健康保険を脱退される方には、健診費用の全額を返還していただくことになり、就職や転職、被扶養者となる等で他の医療保険に加入する予定がある方は、このことに御注意の上受診してください。
 5. 有効期限を過ぎた受診券は使用できません。
 6. 必須健診項目及び詳細な健診項目の他に検査をしたり、治療をした場合は、別に料金がかかることがあります。その場合の料金は、特定健診を受診した医療機関にお尋ねください。
 7. 詳細な健診項目は希望制ではありません。貧血検査は貧血の既往歴または貧血の疑いがある場合は、心電図検査は血圧が一定の基準に該当した場合または不整脈の疑いがある場合は、また、眼底検査は血圧または血糖が一定の基準に該当した場合等に、それぞれ性別・年齢等を勘案して医師が個別に実施を判断します。
 8. 特定健診の結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じて保健指導等に活用しますので、御了承の上受診願います。
 9. 特定健診の結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがあるほか、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、御了承の上受診願います。
 10. 不正にこの受診券を使用した者は、法律により罰せられることがあります。

(医療機関使用欄)

保 険 者 番 号	N - 0 - - - - N	名 称	N - 0 - - - - N
支払代行機関 番 号	9 1 : 4 9 : 9 : 0 2 0	機 関 名	神奈川県国民健康保険団体連合会

公印省略

後期高齢者健康診査委託業務内容

受注者は、各帳票の印刷を行うとともに、プリントが必要な帳票についてはプログラムを作成し、発注者が提供するデータからプリントを行う。

また、プリントした各帳票の裁断、封入封緘をし、発注者が指定した受診券の引抜きを行った上で発注者が指定する場所に搬入する。封筒は「窓あき封筒」を用い、プリントから封入封緘までが一連した処理体制になっていること。

ただし、本市国民健康保険システムが次期システムへ以降することに伴い、令和7年2月発送分の本番印字開始までに、運用テストを合格となるまで行うこととする。

1 作成するもの

※令和6年度分の発送については、本市が提供する原稿データに基づき、(1)～(4)の仕様で印刷、封入封緘を行う（校正は不要）。

(1) 健康診査受診券（1種類、片面）

- ・ A4サイズ、紙質は上質紙（白）70kg（封入時は三つ折）
- ・ 表1色
- ・ 発注者が提供するデータ（CSV形式、カンマ区切り、UTF-16LE または UTF-8）及び（PDFファイル形式、バージョン1.4、解析度600dpi）に基づき受診券を作成し、所定の時期に発注者が提供する記憶媒体の個人データ及び住所を表すバーコード（カスタマコード）を受診券の所定の位置に印字すること。
個人データとは、被保険者番号、住所、氏名、生年月日、性別等である。
- ・ 受診券の仕様の詳細については、別途協議する。

(2) お知らせチラシ（両面）（表面：後期高齢者健診、裏面：がん検診）

- ・ A4サイズ、紙質はマットコート紙70kg（封入時は巻き三つ折）
- ・ 表裏フルカラー印刷とし、配色については、色覚障害に配慮したものとする。
- ・ 発注者が提供する原稿（Word形式又はPowerPoint形式）に基づき作成する。
- ・ 内容については、別途協議する。

(3) 実施機関名簿（両面）

- ・ A3サイズ両面2枚をホチキス止めで中綴じ製本にする（製本後A4サイズ8ページ）。紙質はマットコート紙70kg（封入時はクロス巻き三つ折）
- ・ 発注者が提供する原稿に基づき作成する。
- ・ 表裏フルカラー印刷。高齢者にも見やすいものとする。
- ・ 10月発送分以降の名簿の内容は、更新する（9月末データ渡し）。
- ・ 実施機関名簿の詳細については、別途協議する。

(4) 窓あき封筒

- ・ 表面にコールセンターの電話番号、料金後納等の所定の様式を印刷すること。

- ・ 裏面に差出課、発注者が提供する説明文等を印刷すること。
- ・ 一斉発送分及び毎月発送分は「郵便区内特別」を印刷し、関係機関見本及び予備分は「郵便区内特別」を印刷しない。
- ・ 封筒のデザイン、レイアウト等については、別途協議する。

(5) その他

① 関係機関見本分

100部

- ・ 令和7年4月一斉発送前に、上記発送物(1)～(4)(受診券は見本を印字)を封入した状態(封緘はしない)で納品すること

② 再発行追加発行用予備分

令和7年度 5～9月及び11～2月：250部、10月：350部

- ・ 毎月発送分納品時に、上記発送物(2)～(4)(=受診券以外)を封入した状態(封緘はしない)で納品すること。

2 封入封緘する方法

- ・ 電算出力を行った受診券を作成し、チラシ・医療機関名簿とともに折加工し、窓あき封筒へ封入封緘を行うこと。
- ・ 封入封緘は1人1通ずつ。
- ・ 仕分けは、郵便局区ごとに分けて出力すること。
 - ① 川崎港：〒210及び〒212
 - ② 中原：〒211
 - ③ 高津：〒213
 - ④ 宮前：〒216
 - ⑤ 登戸：〒214
 - ⑥ 麻生：〒215
 - ⑦ その他：①～⑥以外のもの
- ・ 郵便局区が⑦その他(以下「市外」という。)の受診券は、封緘しない状態で健康増進担当へ搬入すること。

3 印字データの引渡しと封入物の納品

(1) 電算出力するためのデータ

- ・ 受診券を作成するためのデータは、毎月月末頃にオンラインストレージ等により提供する。一斉発送分は4月上旬、毎月分は23日から27日頃までの予定。
- ・ 令和7年1月以降の本番作成の印字を行うよりも前に、発注者から提供するテスト印字用データの引渡しを受け、指定されたデータについて、本番と同じ形で一回以上のテストプリントを行うものとする。なお、テストプリントは、発注者による検証結果が合格となるまで行う。事前検査の詳細は5に記載。
- ・ 令和7年4月の一斉発送分の本番作成前に管区ごとに10部程度を本番と同じ形でテストプリントしたものを提出すること。また、宛先が封筒の窓枠内に納まっていることを確認するため、受診券を封入した状態で数部提出すること。

(2) 引抜きを行うデータ

- ・ 健康増進担当があらかじめ指定した受診券については、引抜きを行い健康増進担当へ納品すること。
- ・ 4月一斉発送分について引抜きを行うデータは、テストプリントによる合格後に引き渡すこととする。詳細な時期は別途協議する。

(3) 帳票データ

受診券と同封するチラシ・医療機関名簿データは、(1)の受診券作成データ提供時とは別日に引き渡すこととする。時期は別途協議する。

(4) 郵送件数の確認

郵送件数は、受注者及び発注者の両方で確認する。

(5) 封入物の搬入

① 令和7年4月一斉発送分について

- ・ 検品した封入物を直接郵便局に差し出すこと。ただし、市外分、印字エラー分及び健康増進担当があらかじめ指定した受診券については、封緘しない状態で健康増進担当へ搬入すること。

なお、健康増進担当納品分の封筒は「郵便区内特別」を印刷しない。

- ・ 納期は、受診券データを引き渡した日から14日以内とする。詳細な日時については、別途協議する。

③ 一斉発送分以外について（令和7年2月以降例月発送分）

- ・ 検品した封入物を直接郵便局に差し出すこと。ただし、健康増進担当があらかじめ指定した受診券については、健康増進担当へ搬入すること。
- ・ 納期は、受診券データを引き渡した日から7日ないし10日後以内とする。詳細な日時については、別途協議する。

4 印字データの詳細

ア ファイル形式

CSVファイル形式 および PDFファイル形式

※CSVファイル形式、PDFファイル形式の2種類を提供するため、受注者が印刷用データとしてどちらを使用するか選択可能。

※PDFファイルは、バージョン1.4、解像度600dpiで提供する予定である。

イ インターフェース仕様

別紙【HA外部インターフェース仕様書（後期健診受診券）】参照のこと。

ウ 内字、外字ファイル

CSVファイルを使用する場合、本市国民健康保険システムで取り扱う以下のフォントを正しく印字できる環境を有していること。

(ア) NMJ 明朝（独自フォント）

(イ) NMJ 明朝用外字フォント（独自フォント）

※ 上記フォントファイル（拡張子：. TTF / . TTE / . EUF）について、本市より受注者に配布する。

※ NMJ 明朝フォント：IPAmj 明朝フォントがプロポーショナル（変動幅）フォントであるため、IPAmj 明朝フォントをベースに、NECにおいて作成したライセンスフリーの固定幅フォントである。

エ 符号化方式

UTF-16LEまたはUTF-8

※サロゲートペア、IVSへの対応必要

5 事前検査

令和7年2月発送分の本番印字処理を行う前に、発注者が提供するテスト用印字用データの引渡しを受け、指定されたデータについて、本番と同じ形で一回以上のテストプリントを行う。当該事前検査において不備が見つかった場合、当該不備を修正し、発注者による検証結果が合格となるまで修正を行うこと。なお、データの引渡しから校了までの期間は5営業日程度とする。

6 帳票等の印字

別紙【HA 帳票レイアウト仕様書（HARFS3C0020 後期健診受診券）】を元に、3（1）で受け取った印字用データを印字することで、帳票等を作成する。

7 その他の留意事項

- （1）この業務で使用するデータ及び印刷物の個人情報が外部に漏れることのないよう、その運搬に関しては十分注意すること。受注者は、個人情報を含む記憶媒体の授受及び搬送を行う際は、書面（送付書、受領書）にて確認の上、鍵付ケース等に格納して運搬すること。
- （2）特に定めのない事項については、その都度調整する。ただし、作業時に疑義等が生じたときは、直ちに健康増進担当に連絡すること。
- （3）印刷・封入封緘等の過程で製品として使用できなくなった印刷物（損紙）のうち、個人情報が含まれるものについては、発注者に報告のうえ、発注者の指示に基づき適正に処分すること。

委託予定件数
令和6年度

① R7.2月発送分 納期 2月上旬 月件数 0件 × 月数 1月 = 総件数 2,500件
 ② 予備分 R7.2月分 0件 × 1月 = 0件

委託内容	合計件数	予定件数	
		納品・発送月	
			2月
(1) 受診券作成	2,500件	R7.2月 発送分	2,500
		予備分	-
(2) チラシ作成	2,500件	R7.2月 発送分	2,500
		予備分	0
(3) 実施機関名簿作成	2,500件	R7.2月 発送分	2,500
		予備分	0
(4) 窓あき封筒作成	2,500件	R7.2月 発送分	2,500
		予備分	0
(5) 受診券プリント	2,500件	R7.2月 発送分	2,500
		予備分	-
(6) 封入封緘業務	2,500件	R7.2月 発送分	2,500
		予備分	0

令和7年度

① 一斉発送分 納期 4月中旬 月件数 月数 総件数 174,000件
 ② 毎月発送分 毎月上旬 (5~2月) 5~10月 1,900件 × 6月 = 11,400件
 11~2月 1,900件 × 4月 = 7,600件
 ③ 予備分 毎月上旬 (5~2月) 5~9月、11月 250件 × 6月 = 1,500件
 10月 350件 × 1月 = 350件
 12~2月 250件 × 3月 = 750件
 ④ 関係機関見本分 4月上旬 100件

委託内容	合計件数	予定件数				
		納品・発送月				
		4月	5~9月	10月	11~2月	
(1) 受診券作成	193,100件	一斉発送分	174,000	-	-	-
		毎月発送分	-	1,900 × 5	1,900	1,900 × 4
		予備分	-	-	-	-
		関係機関見本分	100	-	-	-
(2) チラシ作成	195,700件	一斉発送分	174,000	-	-	-
		毎月発送分	-	1,900 × 5	1,900	1,900 × 4
		予備分	-	250 × 5	350	250 × 4
		関係機関見本分	100	-	-	-
(3) 実施機関名簿作成	195,700件	一斉発送分	174,000	-	-	-
		毎月発送分	-	1,900 × 5	1,900	1,900 × 4
		予備分	-	250 × 5	350	250 × 4
		関係機関見本分	100	-	-	-
(4) 窓あき封筒作成	195,700件	一斉発送分	174,000	-	-	-
		毎月発送分	-	1,900 × 5	1,900	1,900 × 4
		予備分	-	250 × 5	350	250 × 4
		関係機関見本分	100	-	-	-
(5) 受診券プリント	193,100件	一斉発送分	174,000	-	-	-
		毎月発送分	-	1,900 × 5	1,900	1,900 × 4
		予備分	-	-	-	-
		関係機関見本分	100	-	-	-
(6) 封入封緘業務	195,700件	一斉発送分	174,000	-	-	-
		毎月発送分	-	1,900 × 5	1,900	1,900 × 4
		予備分	-	250 × 5	350	250 × 4
		関係機関見本分	100	-	-	-

※注意事項

- ・ 契約は単価契約となる。
- ・ プログラム代等必要な経費は全て上記(1)～(6)の業務の単価に含めて単価設定すること。
- ・ 単価設計は令和6年度及び令和7年度の業務内容を含めた金額とすること。
- ・ 契約単価金額については、本市の設計単価に落札比率を乗じて得た金額とする場合がある。

(見本)

受診券

この用紙が受診券です。

川崎市 後期高齢者健康診査受診券

(令和5年度)

受診券整理番号			
氏名			
性別		生年月日	
有効期限			
自己負担額	無料		

(健康診査受診上の注意事項)

- 健康診査を受ける際は、別紙「川崎市後期高齢者健診・がん検診等医療機関名簿」に記載されている医療機関に直接お申込みください。予約等必要な場合がありますので、事前に医療機関に御確認ください。
- 受診当日は、**この受診券**、**後期高齢者医療被保険者証**を医療機関に持参してください。
ただし、**個人番号カード(マイナンバーカード)**により被保険者であることのオンライン資格確認を希望される場合には、事前に実施機関に対応が可能か確認してください。オンライン資格確認を受ける場合には、**後期高齢者医療被保険者証**の持参を省略できます。
- 受診当日の詳細は、受診する医療機関にお尋ねください。
- 受診当日に川崎市を御住所とする後期高齢者医療制度被保険者の資格が無いときは、この受診券を使用しての受診はできません。
- 有効期限を過ぎた受診券は使用できません。
- 必須健診項目及び詳細な健診項目の他に検査をしたり、治療をした場合は、別に料金がかかることがあります。その場合の料金は、健康診査を受診した医療機関にお尋ねください。
- 詳細な健診項目は希望制ではありません。貧血検査は貧血の既往歴または貧血の疑いがある場合に、心電図検査は血圧が一定の基準に該当した場合または不整脈の疑いがある場合に、また、眼底検査は血圧または血糖が一定の基準に該当した場合等に、それぞれ性別・年齢等を勘案して医師が個別に実施を判断します。
- 健康診査の結果は、保険者等において保存し、必要に応じて保健事業等に活用する場合がありますので、御了承の上受診願います。
- 健康診査のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので御了承の上受診願います。
- 不正にこの受診券を使用した者は、法律により罰せられることがあります。

(医療機関使用欄)

保険者	番号			
	名称	川崎市		
支払代行機関	番号	91499020	機関名	神奈川県国民健康保険団体連合会

公印省略

いきいき元気！ 後期高齢者健康診査

受診はとっても簡単です

医療機関へ電話
(予約) する。



同封の「**医療機関名簿**」から
お好きな医療機関をひとつ選び、
お電話で直接ご予約ください。

※がん検診の同時予約もできます。

健診に行く。

当日の持ち物

- ① 同封の**受診券**
- ② **保険証**

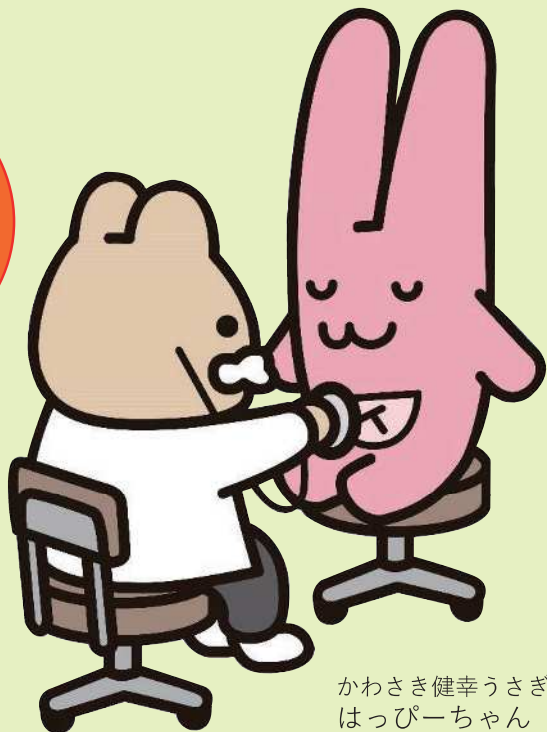
血液検査や**医師の診察等**を
行います。

※詳細は同封の医療機関名簿を御確認ください。

健診は
健康寿命を延ばす
ための**第一歩**です！

診査費
1万円相当が
無料
です

生活習慣病は重症化すると、治療に時間もお金も
かかってしまう病気です。また、年齢を重ねると
フレイル予防も大切です。毎年健診を受けて、
早期発見と早めの対策を立てましょう！
元気な毎日のために、ぜひ受診してくださいね。



かわさき健幸うさぎ
はっぴーちゃん

お問合せは川崎市がん検診・
特定健診等コールセンターまで

044-982-0491

平日 8時30分～17時15分
第2・第4土曜日 8時30分～12時30分
※年末年始は除きます。

※ 健診お申込みの電話番号ではありません。
※ 健診のお申込みは直接医療機関にお問合せください。

川崎市がん検診のご案内

～70歳以上の方は無料で受けられます～

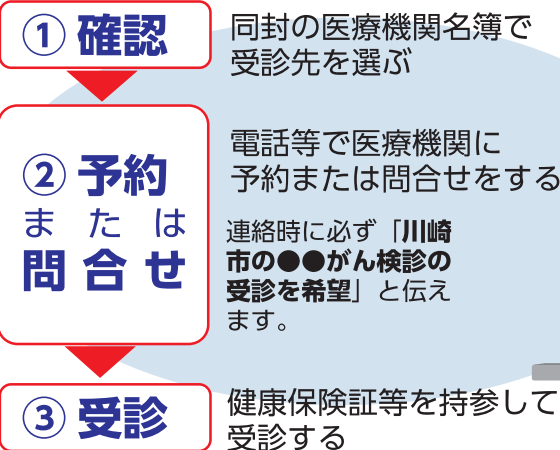
川崎市では、川崎市民を対象にがんの早期発見を目的とした検診を行っています。がん検診は後期高齢者健康診査とは別の制度で、年間を通じて実施しています。

◎がん検診は受診券はありません。

◎次の方は無料です。

- ① 70歳以上の方（年度内に70歳に達する方を含む）
 - ② 市・県民税非課税世帯の方、生活保護受給者の方、中国残留邦人等支援給付受給世帯の方
- ※②の方が無料で受けるためには、受診時に各種証明書等の提示が必要です。詳しくはコールセンターまでお問合せください。

受診までの流れ



川崎市のがん検診を受けたいのですが...



がん検診名	対象者※1	内容	受診回数	費用 70歳以上の方は無料
肺がん	40歳以上の市民	問診、胸部エックス線検査 *かく痰検査（必要な場合のみ）	年度に1回	900円 （*かく痰検査は+200円）
大腸がん		問診、免疫便潜血検査		700円
胃がん	<ul style="list-style-type: none"> ・50歳以上の市民（胃部エックス線検査・胃内視鏡検査の選択制） ・40歳～49歳の市民（胃部エックス線検査のみ） 	問診、胃部エックス線検査	年度に1回 （前年度に胃内視鏡検査を受診していない方）	2,500円
		問診、胃内視鏡検査	2年度に1回 （前年度に受診していない方）	3,000円
子宮がん	20歳以上の女性市民	【頸がん】 問診、視診、頸部の細胞診、内診（コルポスコピー検査は医師が必要と認めた場合のみ実施。） * 【頸がん+体がん】 上記+体部の細胞診（必要な場合のみ実施。医師にご相談ください。）	2年度に1回 （前年度に受診していない方）	1,000円 （*体部の細胞診は+800円）
乳がん	40歳以上の女性市民	問診、マンモグラフィ検査		1,000円

（※1）対象者には、年度内に対象年齢になる方を含みます。
 ※現在治療中・経過観察中の方は検診の対象になりません。
 ※検診では、がんがあるのに見つけれない場合もあります。気になる症状がある場合は、早めに医療機関を受診してください。

お問合せ先：川崎市がん検診・特定健診等コールセンター **044-982-0491**

『いこい元気広場』のご案内

専門の指導員による

ミニ講座

(食事や口腔など)



健康体操

を6か月間
行っています。

費用 : **無料**

対象者 : 川崎市内在住 **65歳以上**の方

利用期間 : 6か月間 (週1回実施)

場所 : 市内48か所のいこいの家「大広間」

問合せ : 川崎市介護予防事業専用ナビダイヤル

0570-040-114にお電話ください!

市内48か所のいこいの家のほかに
3か所新規オープンしました!

川崎市 いこい元気広場

検索



認知症かもしれない・・・と思ったら

最近、物忘れが目立ってきた、時間や場所の感覚が不確かになってきたなど、「認知症かもしれない」と思ったら早めにかかりつけ医に相談するか、以下の相談窓口にご相談ください。

*認知症の早期診断・早期治療は、その後の生活を左右する非常に重要なことです。

医療に関する相談窓口

川崎市認知症疾患医療センター

- 川崎市立川崎病院 認知症疾患医療センター : 044-233-5521
- 日本医科大学武蔵小杉病院 街ぐるみ認知症相談センター : 044-733-2007
- 聖マリアンナ医科大学病院 認知症(老年精神疾患)治療研究センター : 044-977-6467
- かわさき記念病院 認知症疾患医療センター : 044-977-3100

介護や日頃の悩みに関する相談窓口

- 川崎市認知症コールセンター～サポートほっと～ : 0570-04-0104

若年性認知症に関する相談窓口

- 若年性認知症サポートデスク : 044-400-7060

※川崎市公式ウェブサイトにおいて、
認知症に関する最新情報を発信しています。

川崎市 認知症に関する情報

検索

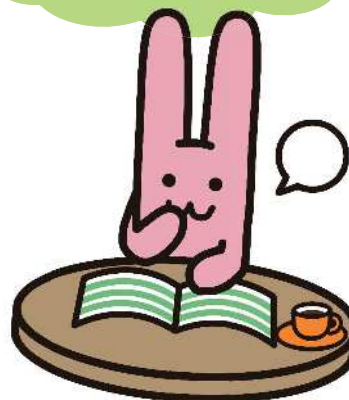
健康福祉局地域包括ケア推進室 FAX 044-200-3926

令和5年度 川崎市 後期高齢者健康診査・がん検診等 医療機関名簿

表の見方

医療機関名	住所	電話	後期	胃	肺	大腸	子宮	乳	肝炎
川崎区			※市外局番は「044」です。						
〇〇医院	〇〇-1-2-3	123-4567	●	○	○	○	○	○	○
後期…後期高齢者健診 大腸…大腸がん検診 肝炎…肝炎ウイルス検査	胃…胃がん検診※ 子宮…子宮がん検診	肺…肺がん検診 乳…乳がん検診	※胃がん検診医療機関の表記: ○…胃部エックス線検査 ◇…胃内視鏡検査 ◎…胃部エックス線検査と胃内視鏡検査両方を実施(胃部エックス線検査と胃内視鏡検査のどちらかの選択制です。)						
○が各医療機関で受診可能な検診・検査です。									

健診のご予約は、
お好きな医療機関へ直接お電話で
お申し込みください。



全員が実施する項目 (必須健診項目)

- 問診
※後期健診は質問票にフレイルに関する項目があります。
- 身体計測 (身長、体重、BMI)
- 理学的所見 (身体診察)
- 血圧測定
- 血液検査
 - ・脂質検査 (中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
 - ・肝機能検査 (AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP))
 - ・血糖検査 (ヘモグロビンA1c)
 - ・痛風検査 (尿酸)
 - ・腎機能検査 (血清クレアチニン)
- 尿検査 (尿糖、尿蛋白、尿潜血)
※詳細な健診項目(貧血検査・心電図検査・眼底検査)は、基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施します。(希望制ではありません。)

実施期間 令和6年3月31日まで

※後期高齢者健診や各種がん検診等は、それぞれ別の医療機関で受診することができます。
※お住まいの区以外の医療機関でも受診することができます。
※この名簿は、令和5年3月現在のものです。医療機関情報が変わっている場合や申込み状況、医療機関の体制等により受付を中止、終了している場合がありますので、事前に医療機関に御確認の上、受診してください。
※受診は年度内(令和5年4月から令和6年3月まで)に1回です。

感染症対策
へのご協力をお願いします

お問合せは川崎市がん検診・
特定健診等コールセンターまで

044-982-0491

※健診お申込みの電話番号ではありません。

平日 8時30分～17時15分
第2・第4土曜日 8時30分～12時30分
※年末年始は除きます。

重要 必ず開封してください。

料金後納
郵便

郵便区内特別



令和5年度 川崎市

後期高齢者健康診査のご案内 受診券在中

川
Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

川崎市がん検診・特定健診等コールセンター

☎ 044-982-0491 平日 8時30分～17時15分
第2・第4土曜日 8時30分～12時30分
※年末年始を除きます。

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地 川崎市健康福祉局健康増進担当



☎ 044-200-2441(肝炎のみ)
肝炎ウイルス検査に関するお問合せ：健康福祉局感染症対策担当

- ★受診券はありません。(後期高齢者健康診査とは別の制度です。)
 - ★協力医療機関へ「無料の肝炎ウイルス検査を受けたい」とお問合せください。
 - ★平成20年度以降に検査を受けていない方は、無料で受けることができます。
 - ★通常の健康診査で実施する肝機能検査とは違います。
- 一生に一度、無料のB型・C型肝炎ウイルス検査を受けてください。

川崎市からのお願いです

外部インタフェース仕様書			作成日	版	作成者
			2023/07/18	1.07	NEC

サブシステム	HA	国民健康保険(資格)
--------	----	------------

ファイルID	HAFOS3C303	名称	後期健診受診券		
ヘッダ有無	有	用途	外部連携		
ファイル編成	可変長	文字コード	UTF16	※詳細説明の別紙の有無	無
レコード長	桁				
説明	帳票「後期健診受診券」の印刷外部委託用CSVファイル。 ※各項目はカンマ区切り。ダブルクォーテーションで囲む。				
交換規則	(送信/受信)	(交換先)	(交換時期、周期)		
	送信する		年次/月次		
ファイル名規則	以下のファイル名とする。 後期健診受診券.CSV 後期健診受診券_資格無.CSV 後期健診受診券_個別対応.CSV 後期健診受診券_別宛名.CSV 後期健診受診券_市外住所.CSV 後期健診受診券_補記.CSV				
利用可能な文字	(文字一覧)		(説明)		
禁止カナ(全角カナ)					
禁止カナ(半角カナ)					
禁止英字(半角英数)					
許可記号(半角英数)					
許可記号(半角カナ)					

NO.	データ編集元	NO.	データ編集元
1			

No.	項目	型 フォーマット	必須	桁数	開始	終了	ソート		抽出元		コード種別ID	初期値	内容 詳細
							順位	種別	編集元	データ			
1	1頁	数値	◎	12									前ゼロ無し。
2	RTXT帳票ID	英数字	◎	12									固定値: HARIS3C002
3	RTXT郵便番号	英数字	◎	12									
4	RTXT宛先9P1	全角	○	50									
5	RTXT宛先9P2	全角	○	50									
6	RTXT宛先9P3	全角	○	50									
7	RTXT宛先9P4	全角	○	50									

8	RTXT宛先9P5	全角	○	50							
9	RTXT宛先9P6	全角	○	50							
10	RTXT宛先9P7	全角	○	50							
11	RTXT宛先7P1	全角	○	64							
12	RTXT宛先7P2	全角	○	64							
13	RTXT宛先7P3	全角	○	64							
14	RTXT宛先7P4	全角	○	64							
15	RTXT宛先7P5	全角	○	64							
16	RTXT宛先7P6	全角	○	64							
17	RTXT宛先7P7	全角	○	64							
18	RTXTハヤコード	英数字	○	20							
19	RTXT連番	### #0	◎	7							
20	RTXTプレビュー用透かし文字列	全角	△	12							
21	RTXT再発行	全角	△	6							
22	RTXT年度	全角	◎	16							
23	RTXT整理番号	全角	◎	22							
24	RTXT氏名	全角	◎	120							
25	RTXT性別	全角	◎	2							
26	RTXT生年月日	全角	◎	24							
27	RTXT有効期限	全角	◎	24							
28	RTXT保険者番号	全角	◎	12							
29	RTXT保険者名称	全角	◎	12							
30	RTXT補記	英数字	△	1							※印字対象外
31	RTXT所管区CD	英数字	◎	2							※印字対象外
32	RTXT全国大字CD	英数字	○	10							※印字対象外
33	RTXT大字CD	英数字	○	10							※印字対象外
34	RTXT被保険者番号	英数字	◎	12							※印字対象外
35	RTXT振分区分	英数字	◎	2							※印字対象外

外部インタフェース仕様書	作成日	版	作成者
	2023/07/18	1.07	NEC

サブシステム	HA	国民健康保険(資格)	ファイル出力仕様取込
ファイルID	HAFOS3C303	名称	後期健診受診券

COKAS-I ファイル仕様						連携システム参照項目						
No.	項目	型 フォーマット	必須	桁数	開始	終了	ファイル	項目	属性	桁数	編集方法	備考
1	1頁	数値	◎	12								
2	RTXT帳票ID	英数字	◎	12								
3	RTXT郵便番号	英数字	◎	12								
4	RTXT宛先9P1	全角	◎	50								
5	RTXT宛先9P2	全角	◎	50								
6	RTXT宛先9P3	全角	◎	50								
7	RTXT宛先9P4	全角	◎	50								
8	RTXT宛先9P5	全角	◎	50								
9	RTXT宛先9P6	全角	◎	50								
10	RTXT宛先9P7	全角	◎	50								
11	RTXT宛先7P1	全角	◎	64								
12	RTXT宛先7P2	全角	◎	64								
13	RTXT宛先7P3	全角	◎	64								
14	RTXT宛先7P4	全角	◎	64								
15	RTXT宛先7P5	全角	◎	64								
16	RTXT宛先7P6	全角	◎	64								
17	RTXT宛先7P7	全角	◎	64								
18	RTXTバーコード	英数字	◎	20								
19	RTXT連番	### #0	◎	7								
20	RTXTプレビュー用透かし文字列	全角	△	12								
21	RTXT再発行	全角	△	6								
22	RTXT年度	全角	◎	16								
23	RTXT整理番号	全角	◎	22								
24	RTXT氏名	全角	◎	120								
25	RTXT性別	全角	◎	2								
26	RTXT生年月日	全角	◎	24								
27	RTXT有効期限	全角	◎	24								
28	RTXT保険者番号	全角	◎	12								
29	RTXT保険者名称	全角	◎	12								
30	RTXT補記	英数字	△	1								
31	RTXT所管区CD	英数字	◎	2								
32	RTXT全国大字CD	英数字	◎	10								
33	RTXT大字CD	英数字	◎	10								
34	RTXT被保険者番号	英数字	◎	12								
35	RTXT振分区分	英数字	◎	2								

帳票レイアウト			作成日	2023/01/26	版	1.07
			作成者: NEC			

サブシステム	HA	国民健康保険(資格)	用紙種別	汎用紙
帳票名称	HARFS3C002	後期健診受診券	用紙サイズ	A4縦

0	1	2	3	4	5	6	7	8
1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0

■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■	09/50%	■■■■■■■■■■

受診券

この用紙が受診券です。

このエリアは何も印字しない。

川崎市 後期高齢者健康診査受診券 NNN
(NNZ9年度)

受診券整理番号	N-----N		
氏名	M-----M		
性別	N	生年月日	9999 (NNZ9)年Z9月Z9日
有効期限	9999 (NNZ9)年Z9月Z9日		
自己負担額	無料		

- (健康診査受診上の注意事項)
- 健康診査を受ける際は、別紙「川崎市後期高齢者健診・がん検診等医療機関名簿」に記載されている医療機関に直接お申込みください。予約等必要な場合がありますので、事前に医療機関に御確認ください。
 - 受診当日は、**この受診券**、**後期高齢者医療被保険者証**を医療機関に持参してください。
ただし、個人番号カード(マイナンバーカード)により被保険者であることのオンライン資格確認を受ける場合には、後期高齢者医療被保険者証の持参を省略できます。
 - 受診当日の詳細は、受診する医療機関にお尋ねください。
 - 受診当日に川崎市を御住所とする後期高齢者医療制度被保険者の資格が無いときは、この受診券を使用しでの受診はできません。
 - 有効期限を過ぎた受診券は使用できません。
 - 必須健診項目及び詳細な健診項目の他に検査をしたり、治療をした場合は、別に料金がかかることがあります。その場合の料金は、健康診査を受診した医療機関にお尋ねください。
 - 詳細な健診項目は希望制ではありません。貧血検査は貧血の既往歴または貧血の疑いがある場合に、心電図検査は血圧が一定の基準に該当した場合または不整脈の疑いがある場合に、また、眼底検査は血圧または血糖が一定の基準に該当した場合等に、それぞれ性別・年齢等を勘案して医師が個別に実施を判断します。
 - 健康診査の結果は、保険者等において保存し、必要に応じて保健事業等に活用する場合がありますので、御了承の上受診願います。
 - 健康診査のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されるので御了承の上受診願います。
 - 不正にこの受診券を使用した者は、法律により罰せられることがあります。

(医療機関使用欄)

保 険 者	番 号	N-----N		
	名 称	N-----N		
支 払 代 行 機 関	番 号	911499020	機 関 名	神奈川県国民健康保険団体連合会

公印省略
