

種 目 番 号			
受付	委託担当		
	医療援助課	担当者名	田中 豊成
番号		TEL	671-4115

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	健康福祉局医療援助課ほか
3 履行期間(期限)	契約締結日から令和7年9月30日
4 契 約 区 分	<input type="checkbox"/> 確定契約 <input checked="" type="checkbox"/> 概算契約
5 その他特約事項	「委託契約約款」、「個人情報取扱特記事項」及び 「電子計算機処理等に関する情報取扱特記事項」を遵守すること
6 現 場 説 明	不 要
7 委 託 概 要	別紙仕様書のとおり

8 部分払い

☐ す る

☒ し な い

内 訳 書

名 称	形状寸法等	数 量	単位	単価	金 額	摘 要
医療証	見本及び別紙の通り	56,000	枚			
医療証送付用封筒	見本及び別紙の通り	56,000	枚			
ごあんない(A:若年者用)	見本の通り (A4、外三つ折り、クリーム)	32,600	枚			
ごあんない(B:後期高齢者用)	見本の通り (A4、外三つ折り、うぐいす)	23,400	枚			
印字加工処理		(55,000)	件			
封入封緘		(55,000)	件			
18区配送		1	回			
合計						

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

概要

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、医療証の印刷・印字・裁断・封入封緘等の作業、区役所への納品及び交付にあたっての帳票類（医療証・チラシ・封筒等）の印刷を依頼します。

1 帳票等印刷物

ア 医療証（印刷数：56,000 件）

イ 送付用封筒（印刷数：56,000 件）（点字加工あり）

ウ 若年者用ごあんないチラシ（A）（印刷数：32,600 件）

エ 後期高齢者用ごあんないチラシ（B）（印刷数：23,400 件）

※各帳票・チラシの仕様については別紙参照（内容は、一部変更となる可能性があります。）

※チラシはデータをお渡しします。

※各帳票・チラシについて、見本として各 20 部を健康福祉局医療援助課に納品してください。

（医療証は印字されていないものを納品してください。）

2 日程

日程	業務等の内容
8 月中	① 8 月中旬にテスト用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。 ② チラシのデータを渡しますので、校正を受けたうえ印刷をお願いします。
9 月 1 日から 9 月 10 日まで	9 月 1 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
9 月 11 日	指定した場所（市内 18 区役所）に納品してください。

3 医療証の印字、封入封緘

(1) お渡しするもの

- ア テスト印字用のデータ (DVD)
- イ 本番印字用のデータ (若年者用) (DVD)
- ウ 本番印字用のデータ (後期高齢者用) (DVD)
- エ 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。ここでの郵便番号(上3桁)は台帳を管理している区の郵便番号であり、送付先の郵便番号と同一とは限りません。

(2) データについて

別添参照。

※データに性別がありますが、医療証には性別は印字しないでください。

(3) 市付番の整理番号(以下、整理番号(市))(=RG-SEIRIN0)の付番ルール

区コード・医療証区分(1…後期高齢、0…若年者)ごとに、郵便番号(上3桁)・医療証番号順に整理番号「区コード+医療証区分+連番」を付番

(4) 受託者付番の整理番号(以下、整理番号(受))について、

お渡ししたデータを以下の通り、並び替えた後、受託者が整理番号(受)を付番してください。

- ① DVDデータの初期の並び順にする。
- ② 送付先郵便番号(=RG-AT-POSTN0)が当該区の郵便番号(以下、「各区郵便番号対応表」を参照)と異なる場合、区・医療証区分が同一の範囲の最後に入れる。

【各区郵便番号対応表】

区名	郵便番号 (上 3 桁)
鶴見区	230
神奈川区	221
西区	220
中区	231
南区	232
港南区	233・234
保土ヶ谷区	240
旭区	241
磯子区	235

区名	郵便番号 (上 3 桁)
金沢区	236
港北区	222・223
緑区	226
青葉区	225・227
都筑区	224
泉区	245
栄区	244・247
戸塚区	244・245
瀬谷区	246

(5) 整理番号（市）と整理番号（受）の対応表作成について

お渡しする印字データを使用して、整理番号（市）と整理番号（受）の対応表をExcel または CSV 形式で作成し、医療援助課へ9/8までに納品してください。

(6) テストについて

8月中旬に市庁舎でテスト用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をお願いします。

(7) 本番印字用のデータ（DVD）について（予定）

9月1日に市庁舎で医療援助課から直接お渡します。

(8) 医療証を印刷・印字・裁断、チラシ（A）、（B）を印刷・三つ折りし、医療証区分“1”後期高齢者は、封筒に医療証、チラシ（B）を封入封緘し、医療証区分“0”若年者は、封筒に医療証、チラシ（A）を封入封緘してください。

4 箱詰め作業

区ごと、医療証の区分ごとに分けた後、整理番号（受）順に並べ、1,000 通ずつ箱詰めしてください（端数も 1 箱）。箱詰めは正確に行ってください。

また、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（受）、「若年者用」もしくは「後期高齢者用」、箱数（何箱中の何箱目か）。（下図参照）

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（受）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】

〇〇区「重度障害者医療証」 整理番号（受） 〇〇 ～〇〇 若年者用 1 / 2 0
--

←例：若年者用の 1 箱目 / 2 0 箱のうち

箱は、ホチキス等の金具を使用していないものとし、貴社でご用意願います。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。

5 納品

9月11日（木）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、合わせて見本品も納品してください。

6 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 〇〇区 住所 方書							
	氏名	氏名							
	生年月日	元号〇〇年〇〇月〇〇日							性別
有効期間		元号〇〇年〇〇月〇〇日 から 元号〇〇年〇〇月〇〇日 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		平成〇〇年〇月〇〇日							

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	印字しない
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		R G L D 0 1 0 - 0 0 1 - 3 8						
					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						
C O P Y 句 名					医療証データ					C O P Y - I D		RGS1320C		B L O C K		29 R E C		L E N G T H		800 B Y T E								
レベル番号					項 目 名					デ ー タ 名					桁位置		BYTE数		P I C		USAGE	OCCURS	内 容 説 明					
																			属	桁								
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			※Z E R O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		R G L D 0 1 0 - 0 0 1 - 3 8							
					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							
C O P Y 句 名					医療証データ					C O P Y - I D			RGS1320C			B L O C K			29 R E C			L E N G T H		800 B Y T E						
レベル番号					項 目 名					デ ー タ 名					桁位置		BYTE数		P I C		USAGE		OCCURS		内 容 説 明					
																			属 桁											
		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			※Z E R O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				V付箋マーク					RG-VFUSEN					630	0	X	1			住基世帯構成員にV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 : 6 3 歳未満 1 : 6 3 歳以上 (RF25001)									
	05				余白					FILLER					786	15	X	15			<u>桁数変更 RF28017</u>									

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
<div>1. 償還払い</div> <div>(1) 出力条件<ul style="list-style-type: none">償還払 (RG-SYOKAN) = ' 1 ' のとき</div> <div>(2) 出力レイアウト<ul style="list-style-type: none">医療証の市町村番号に「償還払専用」を印字する。</div> <div>市町村番号 N(22)</div> <div>通常<div>△△公費負担者番号△△公費負担者番号 N(8)△△△</div></div> <div>償還払<div>公費負担者番号△公費負担者番号 N(8)△償還払専用</div></div>								

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	
	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	
	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)																
	東	京	都	練	馬	区	岩	本	町	2	丁	目	3	3	番	4	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)																	
	神	奈	川	県	川	崎	市	川	崎	区	池	上	新	町	1	丁	目	2
	2	2	番	4	4	号												

…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										
	恵 光 院 通 り 芦 山 寺							上 る 西 入 る 西 社 町 1 1										
	1 1 丁 目 2 2 2 2							番 地 3 3 3 3 番 4 4 4										
	4 号																	

…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

見本 (医療証) 表面のみ

横浜市重度障害者医療証									
受給者番号									
対象者	住所								
	氏名								
	生年月日								
有効期間									
発行機関名 及び印		横浜市中区本町6丁目50番地の10 横浜市 長							
交付年月日									

↑ミシン目に沿って切り離してご使用ください↓

印字品
表面のみ

236-0052
横浜市金沢区富岡西一丁目1番地

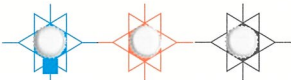
金沢区 11 様 7030002

*00600002 001 000002#000059
70 000065

横浜市重度障害者医療証			
公費負担者番号 80144108			
受給者番号		8	000028
対象者	住所	236-0052 横浜市 金沢区 富岡西一丁目1番地	
	氏名	金沢区 11	
	生年月日	昭和13年 7月 1日	男
有効期間		平成25年 7月 1日 から 平成27年 7月 31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25年 6月 20日	

↑
ミシン目に沿って切り離してご使用ください
↓

発行元 金沢区役所 保険年金課
236-0021
金沢区泥亀2-9-1
045-788-7838



医療証（様式）

表面・裏面

(第2号様式)

(表)

横 浜 市 重 度 障 害 者 医 療 証									
受給者番号									
対 象 者	住 所								
	氏 名								
	生年月日								
有 効 期 間									
発行機関名 及び印		横浜市中区本町6丁目50番地の10 横 浜 市 長 印							
交付年月日									

(B7)

(裏)

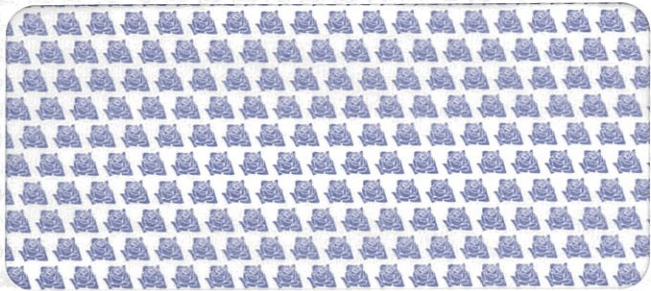
注意事項

- 1 この証は、医療機関等で保険の自己負担分を支払わないで受診できる証ですから、大切に保持してください。
- 2 医療機関等において診療を受ける場合は、健康保険証に添えてこの証を必ず窓口に提示してください。
- 3 この医療証は、神奈川県外の医療機関等では使えません。
- 4 神奈川県外の医療機関等で受診したときは、医療機関等の窓口で自己負担分をお支払いください。後日、保険医療総点数記載の領収書を持参して、お住まいの区の区役所へ払い戻しの申請をしてください。(後期高齢者医療該当の方は県外受診の場合、ご指定の口座に約6か月後に自動的に振り込みます。)
- 5 対象者の資格がなくなったときは、速やかにこの証を区役所にご返却ください。
- 6 氏名、住所、加入医療保険などに変更があったときは、速やかに、区役所にこの証を持参して届け出てください。
- 7 この証を破ったり、汚したり、または紛失したりしたときは、区役所で再交付を受けてください。
- 8 偽りその他不正にこの証を使用したときは、助成を受けた額の全部または一部を返還しなければならないことがあります。

見本 (送付用封筒)

料金後納
郵便

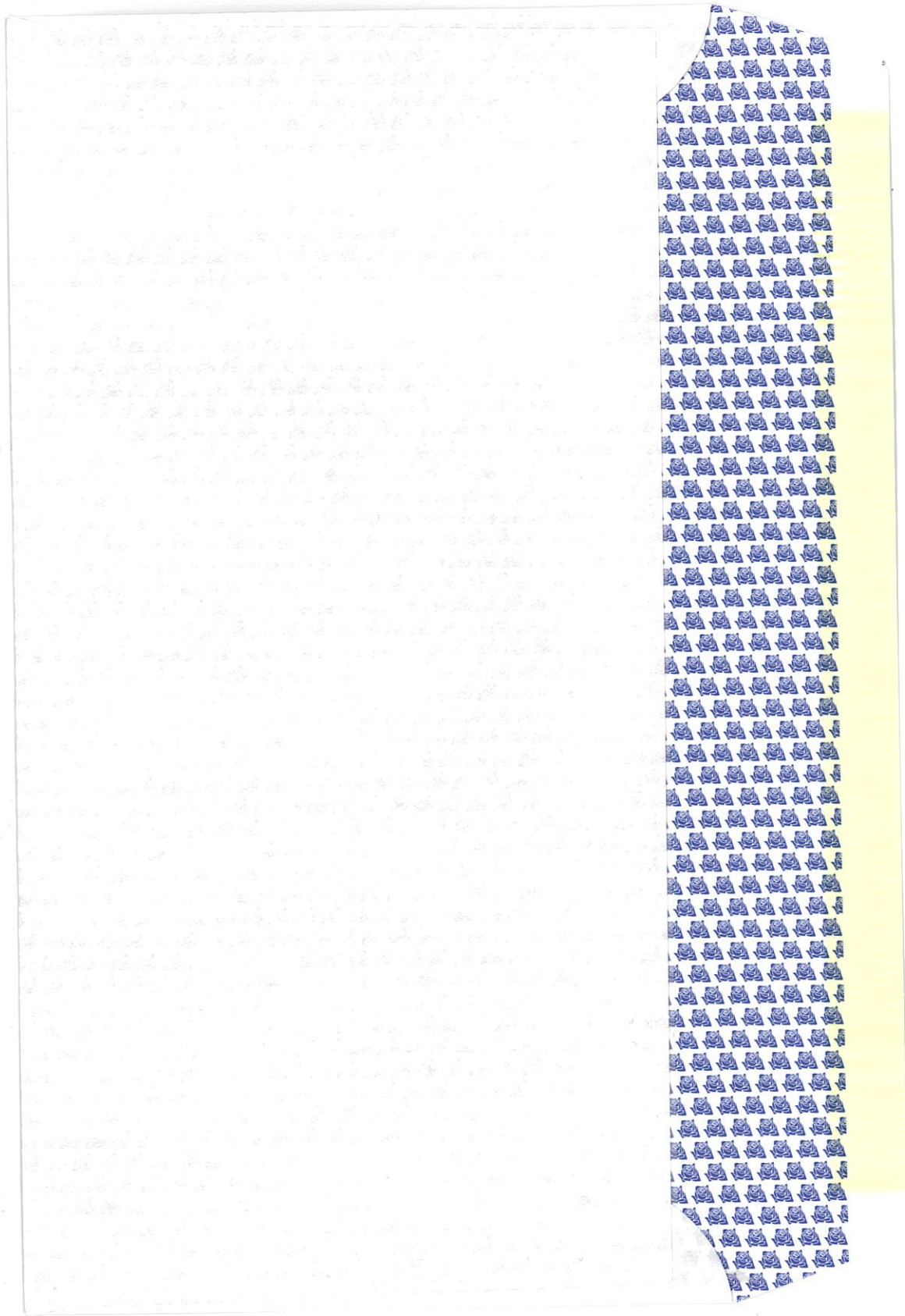
郵便区内特別

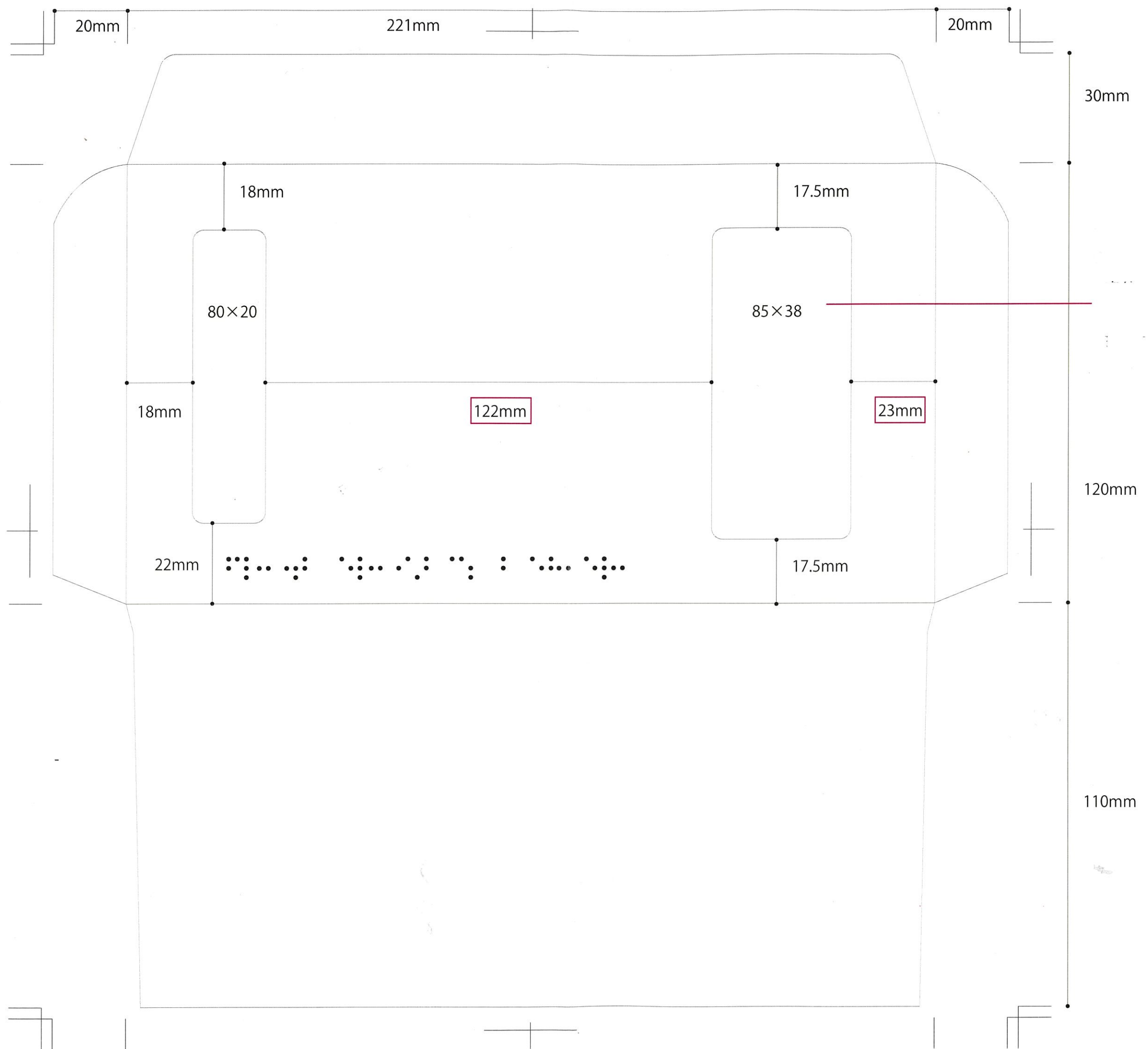


転送不要

更新用医療証 在中







見本 若年者用ごあんないチラシ（A）

重度障害者医療費助成制度のごあんない

この制度は保険診療の自己負担分を助成する制度です。
健康保険の適用を受ける診療、調剤などで利用できます。
介護保険適用時や保険外診療には利用できません。

使用上の注意

- 神奈川県内の医療機関にかかるときは、重度障害者医療証を健康保険証とあわせて病院や薬局の窓口に提示してください。
重度障害者医療証を提示しなかったときや県外の病院や薬局を利用したときは、自己負担分を支払う必要があります。
自己負担分を支払った場合は、払い戻しを受けることができます。その際に領収書が必要となりますので、領収書を大切に保管してください（申請方法については裏面をご覧ください）。
- 重度障害者医療費助成制度よりも自立支援医療制度（更生医療・育成医療等）や指定難病制度、小児慢性特定疾病制度などの国が定めた医療給付制度が優先します。上記の医療券や受給者証をお持ちの場合、この証とあわせてご利用ください。
- 健康保険組合などから高額療養費や附加給付金等が支給される場合は、その分を差し引いて助成します。
医療費の助成を受けながら高額療養費や附加給付金等の支給を受けますと、後日返還が必要になる場合があります。
- 今回送付した医療証は令和7年10月1日から使用できます。それより前はお手持ちの医療証をご使用ください。
- 65歳から74歳の方は、今加入している健康保険から後期高齢者医療制度へ移ることができます。後期高齢者医療制度になりますと、保険料が変わる場合があります。県外の病院や薬局を利用する方には、払い戻しの手続きが不要になる『自動償還』制度もありますので、ご検討ください。

健康保険証の内容に変更があった場合

すみやかにお住まいの区の区役所保険年金課保険係にお届けください。

……裏面をよくご覧になってからお使いください……

下の表をよくご覧になってからお使いください。

使い方は	健康保険証(従来の健康保険証、マイナ保険証もしくは資格確認書)とあわせて医療機関の窓口へ提示してください。	
助成の対象となるのは	保険診療の自己負担分、訪問看護ステーションの基本利用料です。介護保険適用の場合や、保険外の診療を受けた場合は助成の対象となりません。	
医療機関にかかるとき	窓口で医療費等を支払わなくてよいのは	神奈川県内のこの制度を取り扱う医療機関
	窓口で医療費等を支払うのは	神奈川県外の医療機関
		コルセット代など
		この証を窓口に表示しなかったとき
		医療証に『償還払専用』と印字されている場合 ・神奈川県外の国民健康保険組合（全国土木建築国民健康保険組合、全国建設工事業国民健康保険組合を除く）にご加入の方 ・住所地特例の方 <small>※市内の住所地特例施設に入所しており、他自治体の国保の資格を継続し、本市の重度障害者医療費助成の資格を有する場合</small>
窓口で医療費等を支払ったときは	<p>支払ったお金は、後日、お住まいの区の区役所保険年金課保険係に申請することにより、保険診療の範囲内で払い戻しを受けることができます。</p> <p>ただし保険者から高額療養費や附加給付金が支給される場合は、その額を差し引いて支給します。</p> <p>また、これらの照会のため被保険者を通じ保険者へ高額療養費の支給申請、または「保険還付金の支給について」を提出していただく場合もあります。</p> <p>なお、高額療養費などの支給額の確認や診療の内容により、振込みまでに時間がかかる場合があります。</p> <p>申請に必要なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎健康保険の内容が確認できるもの（従来の健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの保険証情報画面を印刷したもの等） ◎横浜市重度障害者医療証 ◎医療費領収書（患者氏名、保険診療の総点数、診療期間、領収金額、医療機関名の記載のあるもの） ◎振込先金融機関口座のわかるもの（貯蓄預金口座には振り込めません） ◎保険者発行の支給決定通知等（コルセット代や高額療養費に該当する場合に必要となります） <p>※申請者以外の口座へ振込む場合は、委任者（申請者）の押印が必要です。</p>	
こんな時はすぐ届出を	<ul style="list-style-type: none"> （１）住所や氏名がかわったら （２）加入する健康保険、及び保険証の記号・番号などがかわったら （３）生活保護をうけるようになったら （４）身体障害者手帳、愛の手帳（療育手帳）及び精神障害者手帳の等級がかわったら <p>届出、お問い合わせは発行元の区役所保険年金課保険係へ</p> <p>※健康保険の内容が確認できるもの、重度障害者医療証、障害者手帳（療育手帳）をお持ちください。</p>	

後期高齢者医療制度加入の方への 重度障害者医療費助成制度のごあんない

この制度は保険診療の自己負担分を助成する制度です。
健康保険の適用を受ける診療、調剤などで利用できます。
介護保険適用時や保険外診療には利用できません。

使用上の注意

- 神奈川県内の医療機関にかかるときは、重度障害者医療証を健康保険証とあわせて病院や薬局の窓口に提示してください。重度障害者医療証を提示しなかったときや県外の病院や薬局を利用したときは、自己負担分を支払う必要があります。払い戻しの方法については裏面をご覧ください。前年の所得に応じて保険証の「一部負担金の割合」（1割～3割）が変更になる場合があるため、常に最新の健康保険証（従来の健康保険証、マイナ保険証もしくは資格確認書）を使用してください。変更前の保険証を使用されますと、病院や薬局に迷惑がかかる場合や自動償還（※）ができなくなる場合があります。

（※）自動償還とは

後期高齢者医療制度に加入している重度障害者の方が神奈川県外の医療機関にかかり、医療費を支払った場合に、**指定の口座**に自己負担金相当額が後日振込まれることをいいます。

自動償還にならない場合

次の場合は、区役所窓口へ還付の申請してください。

- ① 神奈川県内の病院や薬局で重度障害者医療証を提示しなかったとき
- ② 保険証を提示しなかったとき
- ③ コルセットや補装具を作成したとき 等

今回送付した医療証は令和7年10月1日から使用できます。
それより前はお手持ちの医療証をご使用ください。

……裏面をよくご覧になってからお使いください……

下の表をよくご覧になってからお使いください。

使い方は		健康保険証(従来の健康保険証、マイナ保険証もしくは資格確認書)と合わせて医療機関の窓口へ提示してください。	
助成の範囲となるのは		保険診療の自己負担分、訪問看護ステーションの基本利用料です。介護保険適用の場合や、保険外の診療を受けた場合は助成の対象となりません。	
医療機関にかかるとき	窓口で医療費等を支払わなくてよいのは	神奈川県内のこの制度を取り扱う医療機関	
	窓口で医療費等を支払うのは	神奈川県外の医療機関	自動償還の対象となります
		コルセット代など	自動償還の対象とはなりません
		神奈川県内のこの制度を取り扱う医療機関で医療証を窓口提示しなかったとき	
	住所地特例の方 ※市内の住所地特例施設に入所しており、神奈川県外の後期高齢者医療制度の資格を継続し、本市の重度障害者医療費助成の資格を有する場合		
窓口で医療費等を支払ったときは		自動償還の対象にならない場合は、後日、お住まいの区の区役所保険年金課保険係に申請することにより、保険診療の範囲内で払い戻しを受けることができます。 ただし後期高齢者医療制度から高額療養費が支給されている場合は、その額を差し引いて支給します。なお診療内容により、振込みまでに時間がかかる場合があります。 申請に必要なもの ◎健康保険の内容が確認できるもの(従来の健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの保険証情報画面を印刷したもの等) ◎横浜市重度障害者医療証 ◎医療費領収書(患者氏名、保険診療の総点数、診療期間、領収金額、医療機関名のあるもの) ◎振込先金融機関口座のわかるもの(貯蓄預金口座には振り込めません) ※申請者以外の口座へ振込む場合は、委任者(申請者)の押印が必要です。	
こんな時はすぐ届出を		(1) 住所や氏名がかわったら (2) 加入する健康保険、及び保険証の記号・番号などがかわったら (3) 生活保護をうけるようになったら (4) 身体障害者手帳、愛の手帳(療育手帳)及び精神障害者手帳の等級がかわったら (5) 後期高齢者医療制度加入の方で重度障害者医療証の資格を喪失した際に、高額療養費または限度額適用認定証の手続きが必要になる場合があります 届出、お問い合わせは発行元の区役所保険年金課保険係へ ※ 健康保険の内容が確認できるもの、重度障害者医療証、障害者手帳(療育手帳)をお持ちください。 ※ 自動償還についてのお問い合わせは、 健康福祉局 医療援助課へ 045(671)4115	

帳 票 発 注 内 容

品 名	医療証		
数 量	5 6 , 0 0 0 枚 (<u>テスト印字分を含む</u>)		
校 正	要校正 (校了まで)		
紙 質	見本のとおり		
寸 法	見本のとおり		
刷 色	3 色 (青、赤、黒)		
内 容	見本のとおり		
<div>【備考】<div>担当 田中 (6 7 1) 4 1 1 5</div></div>			
<div><div><div><div><div></div><div></div></div><div>○ 両面印刷。</div></div><div><div><div></div><div></div></div><div>○ 公印印影は、業者決定後お渡しします。</div></div><div><div><div></div><div></div></div><div>○ 見本のとおり、ミシン目を入れてください。</div></div><div><div><div></div><div></div></div><div>○ <u>8 月中にテスト印字を行います。</u>テスト印字した結果、印字位置が合わない、などの問題があった場合には、<u>さらにテスト印字を合格するまで行います。</u>詳細な日時は契約後に連絡いたします。</div></div><div><div><div></div><div></div></div><div>○ 発行機関の住所は「横浜市中区本町 6 丁目 5 0 番地の 1 0」です。</div></div></div></div>			

帳 票 発 注 内 容

品 名	送付用封筒
数 量	5 6 , 0 0 0 枚
校 正	要校正（校了まで）
紙 質	見本のとおり（点字印刷に適し、かつ透かし防止のもの）
寸 法	洋形長 3 号
刷 色	黒色（封筒の色は見本の通り）
内 容	別添のとおり

【備考】

担当 田中 6 7 1 - 4 1 1 5

○ グラシン紙窓、裏は地紋で透かしを防止する

○ 折り返しのり止め加工（水のり）

○ 点字加工（じゅーど しょーがいしゃ いりょーしょー）

※ 校正の段階で、実寸大の紙に印刷したものの窓位置を確認します。