

2025年8月20日

各位

日本年金機構健康保険組合

「インフルエンザ予防接種補助金申請受付等業務」 にかかる委託業者募集のお知らせ

2025年度保健事業の一環として、以下の事項を目的とした「インフルエンザ予防接種補助」を実施するにあたり、委託業者を募集いたします。

(目的)

- ・ 加入者の罹患及び重症化の予防
- ・ 職員からお客様への感染予防
- ・ 業務処理体制の維持 等

つきましては、【別添2】「インフルエンザ予防接種補助金申請受付等業務」の内容により事業実施が可能な方は、日本年金機構健康保険組合まで必要書類をご提出ください。

なお、書類の提出期限は2025年9月2日(火) 17:00とさせていただきます。

問合せ先
日本年金機構健康保険組合
保健事業課 吉田・平田
TEL 03-5216-3222

概要・条件等

- 1 業務内容 インフルエンザ予防接種補助金申請受付等の業務委託
(詳細は【別添2】「インフルエンザ予防接種補助金申請受付等業務委託仕様書」参照)
- 2 選定方法 見積合わせ
- 3 業務委託期間 契約締結日 ～ 2026年4月30日
- 4 対象者等 インフルエンザワクチンを自己負担にて接種した被保険者・被扶養者
(昨年度実績 約8,400名)
今年度はオンラインでの申請を導入するため6,000名を予定
※人数を保証するものではない
- 5 提出書類
(1) 見積書 紙媒体1部(PDFをメールで送付すること)
(詳細は【別添1】「見積書の詳細」参照)
- 6 提出期限及び提出方法
(1) 提出期限 2025年9月2日(火) 17:00
(2) 提出方法 郵送及びメール
(3) 提出先
〒102-8548 東京都千代田区三番町22 TEL 03-5216-3222
日本年金機構健康保険組合 保健事業課 吉田 (yoshida@nenkinkikou-kenpo.or.jp)
平田 (hirata@nenkinkikou-kenpo.or.jp)
- 7 選定までの日程
(1) ヒアリング 必要な場合は適宜行います。
(2) 選定日 2025年9月中旬を予定

見積書の詳細

<p>見積書は以下の基準で作成すること。</p> <p>① 見積額は、今年度見込人数（申請枚数）を元に算出すること。</p> <p>② 見積額は、下記業務ごとに分類した金額を明確に記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 申請書受付業務・ データ入力業務（単価、及び総額も記載すること）・ 支給決定通知書作成・発送業務（発送については後納郵便とするため、郵便料金は除外すること） <p>③ 見積算出の条件については、備考欄に記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none">・ データ送受におけるクラウドサービスの名称、申請書の運搬方法についても備考欄に記載すること。・ 支給決定通知書用の封筒単価（窓空き長3、作成部数：4,000部） <p>④ 再委託にて実施する業務がある場合は明示すること。 ※再委託先の名称、再委託内容等</p>	1部
---	----

「インフルエンザ予防接種補助金申請受付等業務仕様書」

1 件名

インフルエンザ予防接種補助金申請受付等業務

2 委託業務の概要

(1) 目的

日本年金機構健康保険組合（以下「組合」という）に申請されるインフルエンザ予防接種補助金申請書（以下「申請書」という）の受付・データ入力・支給決定通知書発送業務を委託することにより、業務の効率化を図ることを目的とする。

(2) 業務概要

- ①申請書の受付
- ②データ作成・納品
- ③支給決定通知書作成、発送

3 契約期間

契約締結日～2026年4月30日

4 引渡物

- ①角2封筒 1,500部
- ②振込通知書データ 毎月1回を予定
- ③拠点庶務担当者宛て送付状 電子媒体（word）

5 委託予定件数

- (1) 2025年度の申請見込数 約6,000名（申請件数：約3,000件）
 - ※2024年度申請実績 約8,400名（申請件数：約4,200件）
 - ※2025年度はオンラインでの申請を導入するため、書類での申請件数は減少する予定。
 - ※上記の件数は見込であり、委託件数を保障するものではない。

6 実施方法

<事前準備>

表面に「インフルエンザ予防接種補助金支給決定のお知らせ」と明記した窓空き封筒を作成すること。
発送は後納郵便とするため、事前に利用する郵便局へ必要な届け出を行うこと（初回発送12/下旬）。

6. 1 申請書の受付

申請書は、被保険者及び拠点から直接受託業者宛てに発送するものとする。

①申請書を受理した際は、受付（日付）印、及び申請書の右上に通し番号（ナンバリング）を押印すること。

※受付（日付）印は申請書以外の用紙にも押印、また、通し番号は申請書のみ押印すること。

申請書は、「一般被保険者用（2種類）」と「任意継続被保険者（1種類）」で別の申請様式であるため、分けて通し番号を振ること。

- ・一般被保険者用 → 「【別紙1】拠点申請用」、「【別紙2】個別（被保険者）申請用」
- ・任意継続被保険者用 → 「【別紙3】任意継続被保険者用」

※健保職員、共済会職員も【別紙3】を使用して申請を行う。

②領収書が「【別紙】領収書貼付用紙」に貼付されていない場合は、貼付を行うこと。

なお、ファイリングした際に領収書の内容が見えるように貼付すること。

③各種申請書と【別紙】領収書貼付用紙がホチキス留めされていない場合は、左上にホチキス留めを行うこと。

④受領した申請書は、一般被保険者用、任意継続被保険者用それぞれのナンバリングの順番に並べて保管すること。封筒は申請書と併せて保管しておくこと（クリップで止める、クリアファイルに入れるなど）。

6. 2 データ入力・作成

6. 2. 1 パンチ

①パンチデータの作成は、【別紙4】「施設受付一括レイアウト」のとおりとする。

なお、実際に入力が必要となる項目については、赤字部分の項目であり、その他の項目については空白とすること（青字の3項目は固定）。

「拠点申請用」 → 10項目（No. 20～No. 24 除く）

「個別（被保険者）申請用」 → 10項目（No. 20～No. 24 除く）

「任意継続被保険者用」 → 15項目 ※2024年度実績 約330件

②パンチデータは、一般被保険者用、任意継続被保険者用に分けて作成すること（6. 1①参照）。

③申請書は、それぞれのナンバリング順に入力すること。

④データの誤入力防止対策を施すこと。

⑤不明な点については、適宜当組合へ照会を行うこと。

6. 2. 2 パンチデータ等の納品

①当組合への納品は月2回実施すること。

②パンチデータと合わせて、該当する申請書原本（封筒を含む）を当組合へ納品すること。なお、発送費用に関しては、受託業者の負担とする。

③作成済データにはパスワードをかけて組合に送付すること。原則として、データの送受に関しては、受託業者が用意するクラウドサービスによる送受とすること。

- ④申請書は、一般被保険者用、任意継続被保険者用それぞれでナンバリング順に並べること。
- ⑤データ入力完了した申請書は、盗難や紛失を防ぐため、鍵付の保管庫等に保管すること。

6. 3 支給決定通知書の作成、発送

インフルエンザ予防接種補助金の支給を行う者に対して、振込日を通知するため、支給決定通知書の発送を行う。発送は月1回（毎月25日前後）とする。

6. 3. 1 支給決定通知書の作成

- ①当組合より、支給決定通知書を印刷するためのデータ引渡を行う。
- ②当該データにより支給決定通知書を印刷（作成）する。
- ③宛先が見える状態で三つ折りし、窓空き封筒に封入すること。

6. 3. 2 支給決定通知書の発送

①任意継続被保険者の場合

通知書に住所が印字されることから、印字後の通知書を窓空き封筒にて発送する。

②一般被保険者の場合

- ・拠点への発送は、拠点宛てのラベルを作成、角2封筒へ貼付のうえ、拠点ごとに可能な限りまとめて発送すること。

※支給決定通知書を印刷した状態で、拠点（所属コード）順となっている。

- ・角2封筒には、庶務担当者宛ての送付状を印刷のうえ封入すること。
- ・本部（高井戸）所属分については、部単位に角2封筒に入れ、本部厚生G宛てにまとめて発送すること。

6. 4 実施フロー

【別紙5】「実施フロー」を参照 ※年末年始等は別途調整する。

6. 5 進捗状況報告

日々の進捗状況を翌日AMまでに当組合へ報告すること。

フォーマットは【別紙6】を使用し、メールにて報告するものとする。

6. 6 照会等

申請者から当組合へ照会等があった場合は、当組合から受託業者へ問い合わせを行うことがあるため、対応可能な体制を構築すること。

※例：申請書の受付状況確認、申請書原本をPDF化して送付など。

7 個人情報の保護

- (1) 受託事業者は、個人情報の適切な取扱いを行うため、委託業務の実施に先立ち、業務実施体制の整備として次に掲げる措置を行うこと。

① 総括管理責任者の設置

委託業務に従事する者の服務等の監督及び個人情報の適切な取扱いに関する総責任者（総括管理責任者）を設置し、以下の業務を行わせること。

- ア) 個人情報の取扱いに関する規程等の承認、再委託先の選定基準等の承認、及び周知
- イ) 部署管理者の任命、及び個人情報へのアクセス権限を管理する者の任命
- ウ) 部署管理者からの報告聴取、及び助言、指導
- エ) 教育、研修の企画
- オ) その他委託業務全体における個人情報保護に関すること

② 部署管理者の設置

委託業務を実施する部署単位に、委託業務の処理、委託業務に従事する者の服務等の監督及び個人情報の適切な取扱いに関する責任者（部署管理者）を設置し、以下の業務を行わせること。

- ア) 個人情報取扱者の指定及び変更等の管理
- イ) 個人情報が記載された通知書等及び個人情報が収録された磁気媒体（複写複製等を行ったものを含む）の保管場所の指定及び管理
- ウ) 個人情報の取扱い状況の把握
- エ) 組合から承諾を受けた再委託先における個人情報の取扱い状況等の監督
- オ) 教育・研修の実施
- カ) 総括管理責任者に対する報告
- キ) その他所管部署における個人情報の安全管理に関すること

③ 個人情報取扱者の指名

委託業務を実施する部署において、個人情報の取扱いを含む業務に従事する者を指名し、任意の様式にて組合へ委託業務開始後2営業日以内に報告すること。

また、指名された者以外の従業員等は、個人情報を取扱わないこと。

④ 点検責任者及び点検担当者の設置

委託業務を実施する部署単位に、個人情報の取扱い状況の点検を行うための点検責任者及び点検担当者を指定し、点検計画の策定及び点検を実施すること。

また、点検責任者は、点検の実施後において、取扱規程違反等、不適切な個人情報の取扱いを把握したときには、速やかにその改善を行うこと。

⑤ 監査責任者及び監査担当者の設置

受託事業者は、個人情報の取扱業務を実施する部署以外の部署から、監査責任者及び監査担当者を指定し、監査計画の策定及び監査の実施を行うこと。

また、監査責任者は、監査の実施後において、取扱規程違反等、不適切な個人情報の取扱いを把握したときには、速やかにその改善を行うこと。

⑥ 個人情報の漏えいが発生した場合における対応体制

個人情報の漏えい等が発生した場合に対応するため、次に掲げる体制を整備すること。

- ア) 対応部署等の指定
- イ) 個人情報の漏えい等による影響及び原因の調査体制
- ウ) 再発防止策、事後対策の検討体制

エ) 組合への報告体制

- (2) 受託事業者は、機密情報が漏洩、紛失、毀損、改竄、誤記録が生じないように、万全の業務処理管理体制を整えるとともに、業務処理に携わる全ての従業員に対して、個人情報保護法における個人情報取扱事業者の義務及び「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスについて（通知）」（平成29年4月14日保発0414第18号厚生労働省保険局長通知）、「健康保険組合における個人情報保護の徹底について」（平成14年12月25日保保発第1225001号厚生労働省保険局保険課長通知）（以下合わせて「個人情報保護に関する遵守基準」という。）を遵守させ、周知徹底を図るものとする。

8 第三者への委託

- (1) 受託業務の実施にあたり、当該業務の全部又は主体的部分を一括して第三者へ委託（以下、再委託という）しないこと。やむを得ない事情により、当該業務の一部について再委託をする場合には、事前に組合の承認を得なければならないこと。

ここでいう主体的部分とは、申請書の受付、データ入力・作成の実施を指す。

また、承認を受けた場合には、速やかに再委託先と本契約にて受託業者に課せられている守秘義務等と同等以上の条件及び必要に応じて組合が再委託先に調査等を行える条件が含まれた契約を締結し、その写しを速やかに提出すること。

- (2) 組合は、受託事業者が再委託先の監督を適正に行っていることを監督する。また、組合は必要に応じて、再委託先の監督を受託事業者に求めることができるものとする。

- (3) 再委託にあたっては、以下の事項を遵守すること。なお、再委託先が、受託事業者との契約書及び委託要領に違反した場合には、再委託の承認を取り消すものとする。

ア) 再委託者に対する契約書等については、この仕様書に定める委託条件を必ず規定すること。

イ) 再委託先との契約には、以下の事項を盛り込むこと。

- ・ 受託事業者の再委託先に対する監督・監査・報告聴取に関する権限
- ・ 組合の再委託先に対する監督・監査・報告聴取に関する権限
- ・ 再委託先における個人情報の漏えい・盗用・改ざん及び目的外利用の禁止
- ・ 再委託先における個人情報保護のための体制の整備及び安全管理措置
- ・ 再々委託の禁止
- ・ 漏えい等が発生した場合の受託事業者の責任

9 立ち入り調査等の実施

- (1) 組合は、個人情報の管理状況の確認、法令の遵守状況の確認、受託業務の進捗状況の確認、その他必要に応じて随時に立ち入り調査を実施することができることとし、調査結果をもとに総括管理責任者等への指導、研修の実施について、受託業者に指示することができること。

- (2) 組合は、法令及び契約内容の遵守状況を確認するため、「法令、及び契約内容の遵守状況に関する報

告書」の提出を受託事業者に求めることができること。

10 その他

(1) 上記に記載のない事項においては組合と協議のうえ、誠意をもって対応する。

領収書貼付用紙

※注意事項等をご確認のうえ、こちらの用紙に領収書を貼り付けてください。

《領収書について》

医療機関発行の領収書(原本)を貼り付けてください。領収書はこの用紙からはがれることのないように貼り付けてください。

領収書はお返しいたしませんので、セルフメディケーション税制をご利用になる場合は、予防接種済証をご利用ください。

また、次の①から④について領収書に記載があるかご確認ください。

- ① 予防接種を受けた年月日
- ② インフルエンザ予防接種代(領収書の但し書きは「予防接種代」のみは不可、インフルエンザ予防接種であることが確認できること。)
- ③ 予防接種を受けた方の氏名(世帯において複数名の領収額が記載されるときは、全ての接種者名を明記してください。被保険者証の氏名であり、旧姓や通称名は不可。)
- ④ 予防接種を受けた医療機関名

《注意事項》

- ① 予防接種を受けることが適当でない場合がありますので、アレルギーのある方などは事前に医師に相談してください。
- ② この補助金の対象となるのは、2025年10月1日から2026年2月2日までの間に受けたインフルエンザ予防接種の費用です。
- ③ 個人申請の場合は、世帯全員(被保険者および被扶養者)の接種が終了後、まとめて申請してください。
- ④ 補助額は、被保険者および被扶養者1人あたり3,000円(税込)が上限です。予防接種を2回受けた場合でも、補助は1回分のみとなります。
なお、代行機関の補助券を利用した場合、補助額は既に控除されておりますので、償還払の申請は行わないでください。
- ⑤ 申請期間は2026年3月2日(月)まで(必着)となります。期限は厳守してください。

のりづけ位置(この枠より左側には貼付しないでください。)

※枝番の記入は不要です

No.	被保険者証		接種者氏名	フリガナ	本人・ 家族	接種日 (西暦/月/日)	領収書 金額 (円)	申請額 (円)	同意欄
	記号	番号							
21									<input type="checkbox"/>
22									<input type="checkbox"/>
23									<input type="checkbox"/>
24									<input type="checkbox"/>
25									<input type="checkbox"/>
26									<input type="checkbox"/>
27									<input type="checkbox"/>
28									<input type="checkbox"/>
29									<input type="checkbox"/>
30									<input type="checkbox"/>
31									<input type="checkbox"/>
32									<input type="checkbox"/>
33									<input type="checkbox"/>
34									<input type="checkbox"/>
35									<input type="checkbox"/>
36									<input type="checkbox"/>
37									<input type="checkbox"/>
38									<input type="checkbox"/>
39									<input type="checkbox"/>
40									<input type="checkbox"/>
41									<input type="checkbox"/>
42									<input type="checkbox"/>
43									<input type="checkbox"/>
44									<input type="checkbox"/>
45									<input type="checkbox"/>
46									<input type="checkbox"/>
47									<input type="checkbox"/>
48									<input type="checkbox"/>
49									<input type="checkbox"/>
50									<input type="checkbox"/>
51									<input type="checkbox"/>
52									<input type="checkbox"/>
53									<input type="checkbox"/>
54									<input type="checkbox"/>
55									<input type="checkbox"/>
56									<input type="checkbox"/>
57									<input type="checkbox"/>
58									<input type="checkbox"/>
59									<input type="checkbox"/>
60									<input type="checkbox"/>

個別(被保険者)申請用

Table with columns: 常務理事, 事務長, 課長, 担当者. Includes a '健保使用欄' (Health Insurance Usage Column) on the left.

・本申請書は、日本年金機構健康保険組合の被保険者のみ使用できます

インフルエンザ予防接種補助金申請書

(本補助金申請を希望する被保険者は、太枠内を記入してください。)

■申請者(被保険者本人) ※校番の記入は不要です

Application form for the insured person, including fields for ID number (100), employee number, department, and consent. Includes a '同意' (Consent) checkbox and a '申請額(世帯合計)' (Application Amount) field.

■申請内容(接種者情報)

※1 被保険者のみの場合も必ず以下の欄を記入してください。 ※2 領収書は必ず<A4サイズ用紙(別紙)>に貼付してください。

Main table for vaccination information with 6 rows. Columns include: 接種者名 (Vaccinator Name), 続柄・接種日 (Relationship/Vaccination Date), 医療機関名・領収書金額・申請額 (Medical Institution Name/Receipt Amount/Application Amount), and 健保使用欄 (Health Insurance Usage Column).

■施設受付一括レイアウト

ドキュメント名称	ファイルレイアウト					作成者		作成日	2025/8/1
システム名称	事務管理システム					改訂者		改訂日	
サブシステム名称									
テーブル名称・ID	施設一括入力データ							更新間隔	
NO.	フィールド名	フィールド	生	長さ	整	小	NOTNULL	項目説明	
1	識別CD	数値	5		5	0	✓	一般:10000、任意継続被保険者:12000固定	
2	種別CD	数値	5		5	0	✓	20固定	
3	利用日	日付	10	半角文字	10	0	✓	西暦 (yyyy/mm/dd)	
4	記号	数値	4		4	0	✓		
5	証番号	数値	8		8	0	✓		
6	資格区分	数値	1		1	0	✓	0:本人、1:家族	
7	漢字氏名	全角	15	全角文字	30	0			
8	カナ氏名	半角	30	半角文字	30	0	✓	姓と名の間はスペースを入れること	
9	性別区分	数値	1		1	0	✓	1:男2:女	
10	生年月日	日付	10	半角文字	10	0	✓	西暦 (yyyy/mm/dd)	
11	人数	数値	4		4	0			
12	内訳CD	数値	2		2	0		1固定	
13	利用金額	数値	7		7	0		領収書の金額	
14	組合補助	数値	7		7	0		上限3,000円、上限未満の場合はその額	
15	支払先	数値	1		1	0		2:一括(拠点)申請用、個別(被保険者)申請用、 3:任意継続被保険者用	
16	業者CD	数値	5		5	0			
17	郵便番号	半角	8	半角文字	8	0			
18	住所	全角	64	全角文字	128	0			
19	電話番号	半角	15	半角文字	15	0			
20	銀行CD	数値	4		4	0		口座情報は3:任意継続被保険者用のみ入力	
21	支店CD	数値	5		5	0		口座情報は3:任意継続被保険者用のみ入力	
22	口座種別	数値	1		1	0		口座情報は3:任意継続被保険者用のみ入力(1:普通、2:当座)	
23	口座番号	数値	9		9	0		口座情報は3:任意継続被保険者用のみ入力	
24	口座名義	半角	40		40	0		口座情報は3:任意継続被保険者用のみ入力	
25	備考	文字	30	全角文字	60	0			
26	口座体系	数値	1		1	0		1:全銀体系、2:郵貯体系	
27	予備01	文字	40	半角文字	80	0		ナンバリングの番号	
28	予備02	文字	40	半角文字	80	0		同意欄の内容を入力(0:なし、1:あり)	
29	予備03	文字	40	半角文字	80	0		NULLを入力	
30	予備04	文字	40	半角文字	80	0		NULLを入力	
31	受付結果	文字	2	全角文字	4	0		NULLを入力	
<備考> レコード形式：カンマ区切りCSV 赤字・青字の部分が入力項目である(ただし、青字は固定値)。その他については空白とすること。									

2025 11月	1 土	2 日	3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	8 土	9 日	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	15 土	16 日	17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	22 土	23 日	24 月	25 火	26 水	27 木	28 金	29 土	30 日		
サイクル① 受託業者	← 申請書受付												→ パンチ作業																			
サイクル① 健保																																
サイクル② 受託業者																																
サイクル② 健保																																

パンチ納品のサイクルは原則半月単位。

納品期限①(1日～15日受付分)
※データ、及び原紙
※ただし、処理が完了した時点で納品すること。

2025 12月	1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日	29 月	30 火	31 水	
サイクル① 受託業者																																
サイクル① 健保	← 資格確認・システム取込等																															
サイクル② 受託業者	← パンチ作業																															
サイクル② 健保																																
サイクル③ 受託業者	← 申請書受付																															
サイクル③ 健保	← パンチ作業																															

振込通知書の発送は被保険者への振込日の2～3日前。

サイクル②、③はまとめて翌月払い
→原則15日:事業主へ支払
原則月末:被保険者へ振込

納品期限③(1日～15日受付分)
※データ、及び原紙
※ただし、処理が完了した時点で納品すること。

2026 1月	1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水	29 木	30 金	31 土	
サイクル②③ 受託業者																																
サイクル②③ 健保																																

■ 予定(参考)

申請書受付期間	データ納品期限	振込通知書発送
11/1～11/15	11/25	12/24
11/16～11/30	12/8	1/26
12/1～12/15	12/22	2/25
12/16～12/31	1/13	3/26
1/1～1/15	1/22	
1/16～1/31	2/10	
2/1～2/15	2/24	
2/16～2/28	3/6	4/15

※12/16以降受付分のサイクルも上記同様

