

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F411 診断書（加対者無・短期・A(聴覚等)）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	1,000折(1箱)
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F411-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 1 1 診断書 (加対者無・短期・A(聴覚等))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

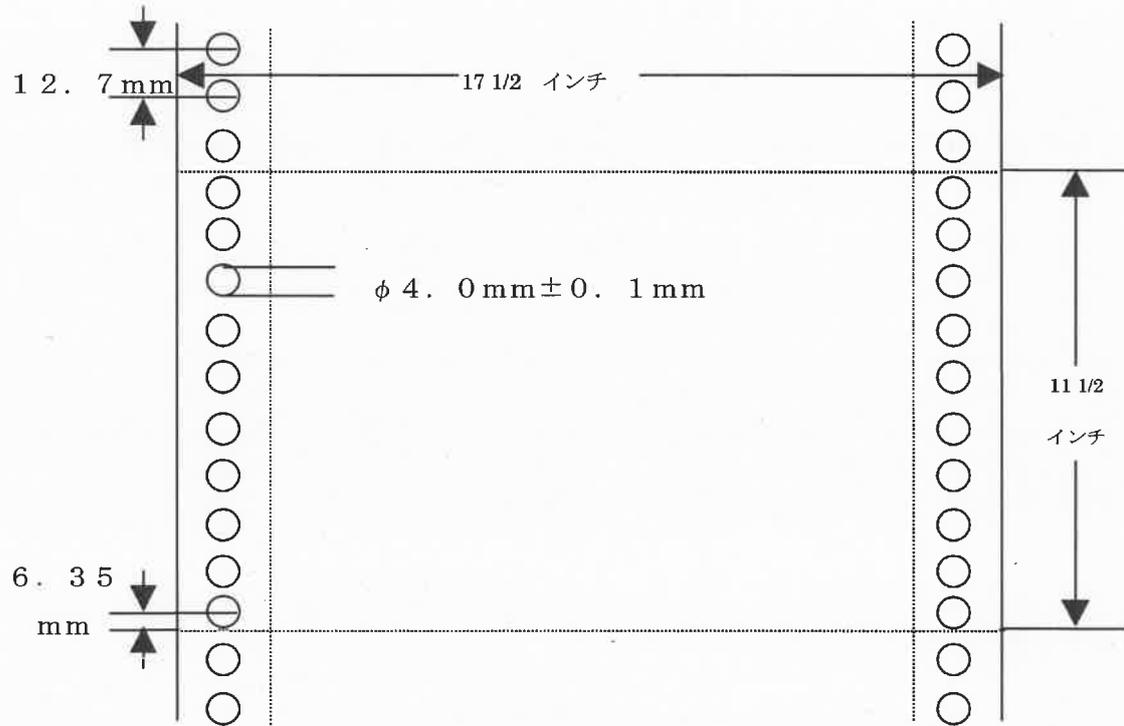
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

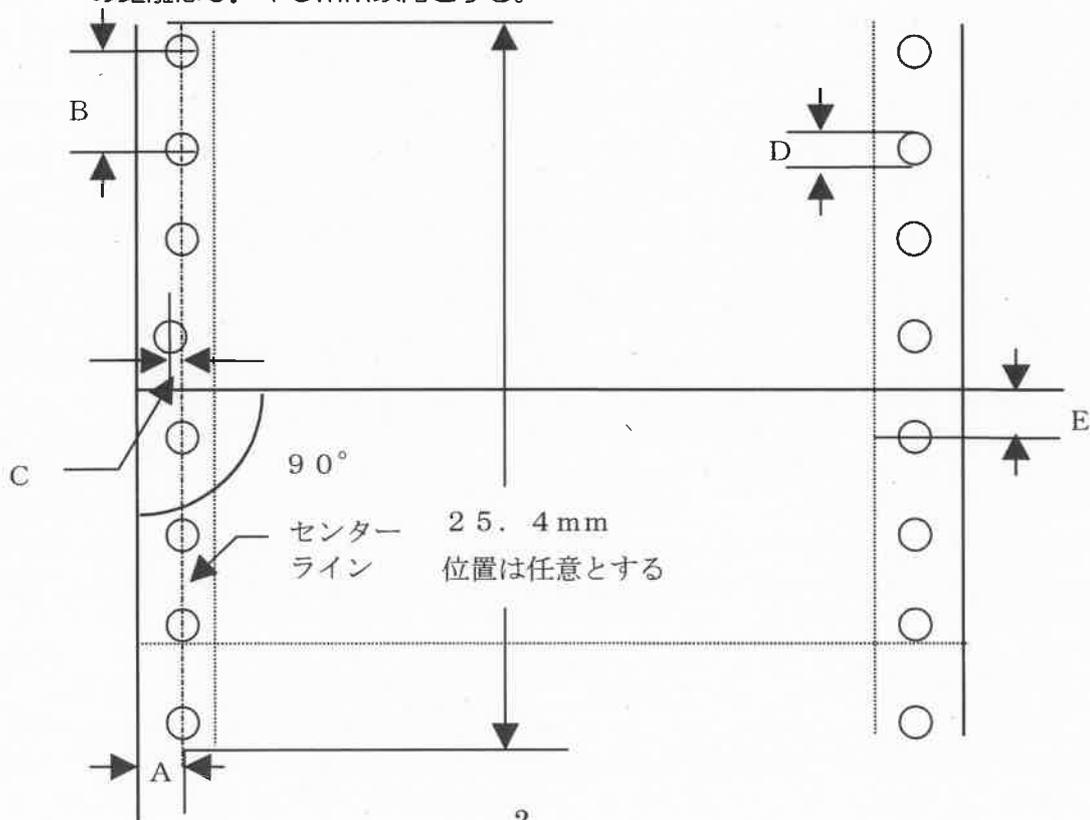
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F412 診断書（加対者無・短期・B（眼））」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	1,000折(1箱)
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F412-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合がありますので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 1 2 診断書 (加対者無・短期・B (眼))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

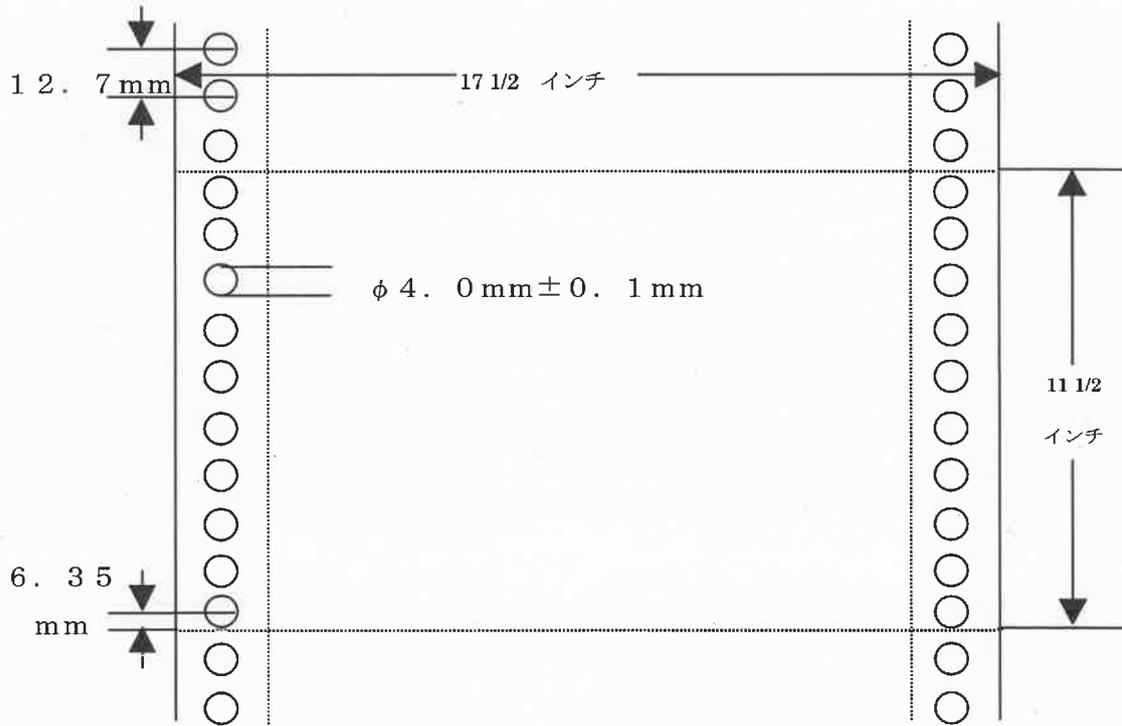
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

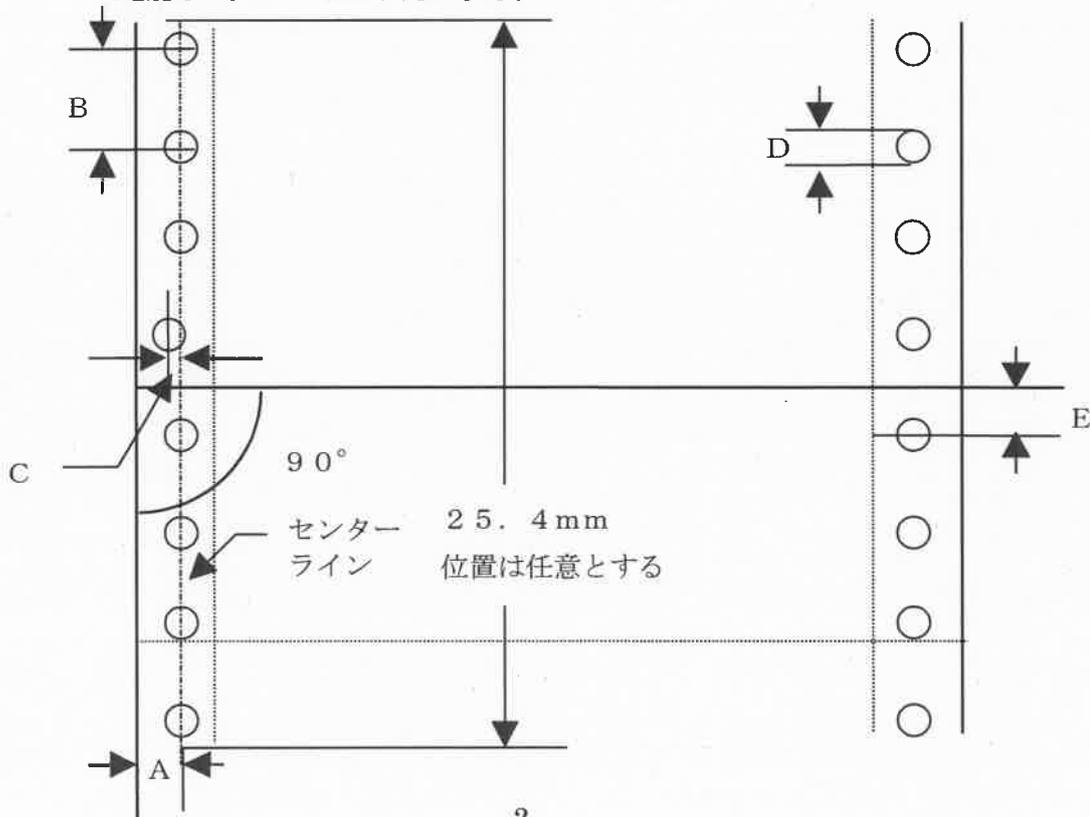
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F413 診断書（加対者無・短期・C（肢体）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	1,000折(1箱)
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F413-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 1 3 診断書 (加対者無・短期・C (肢体))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

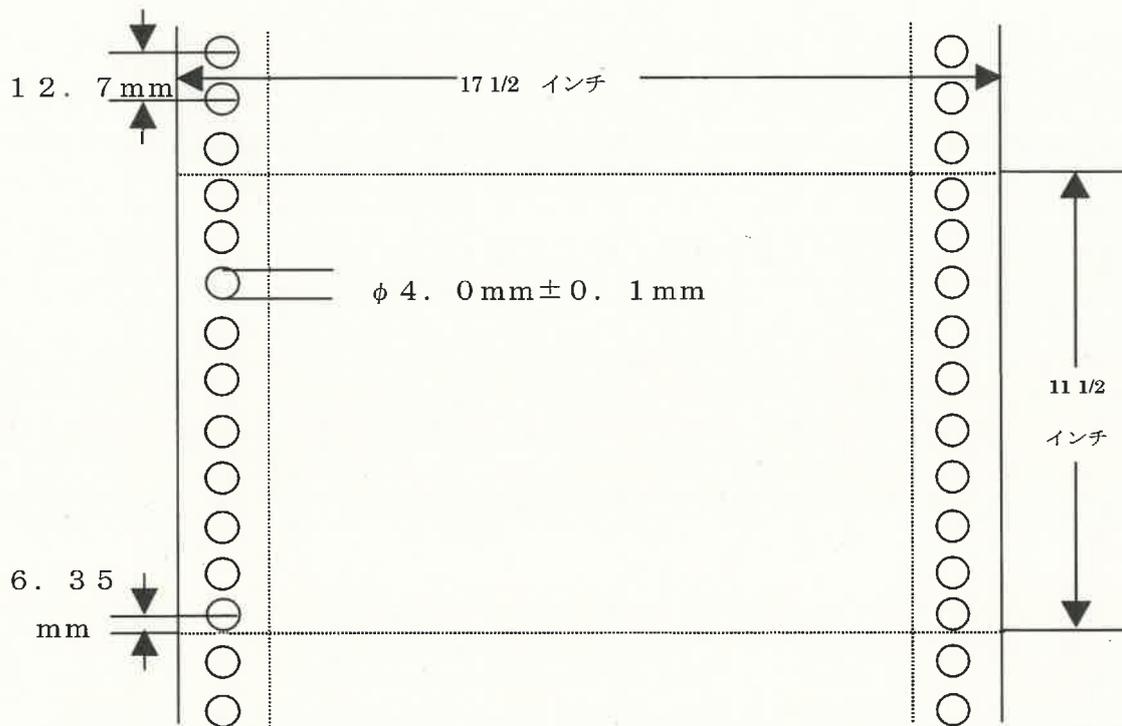
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

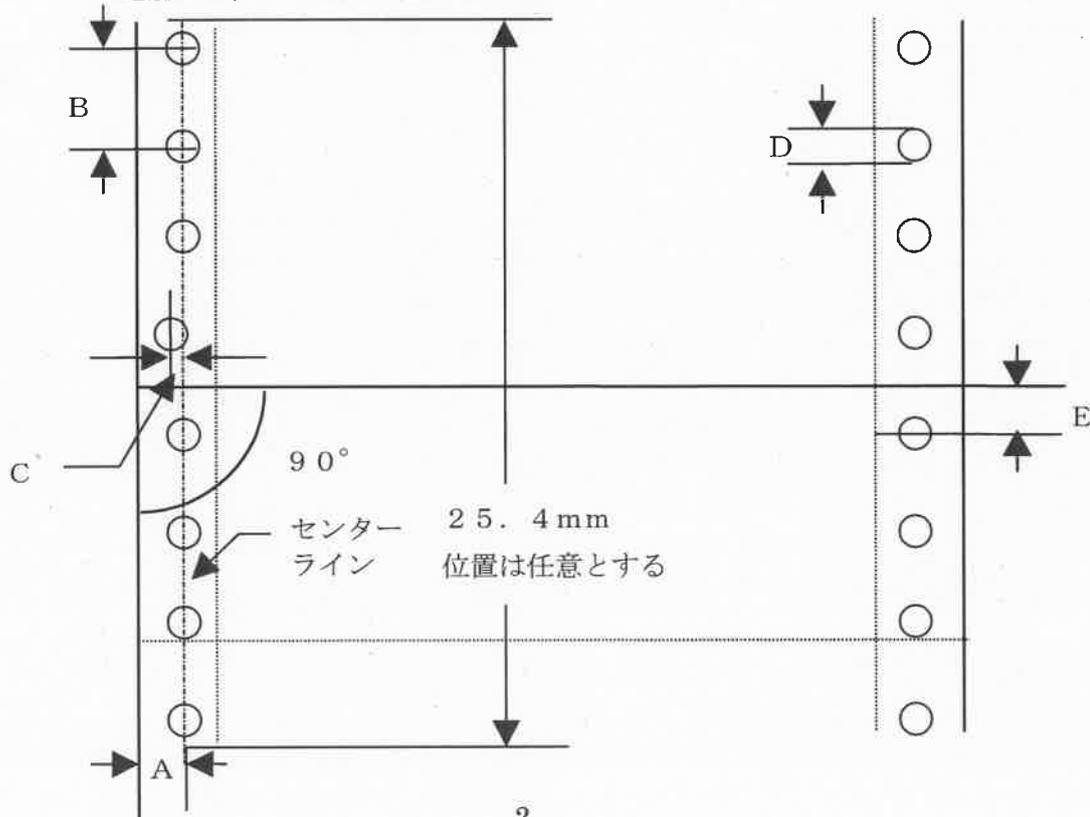
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



F413 賦

基礎年金番号・年金コード *****

- 誕生月までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
- 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。なお、お住まいの市(区)役所または町村役場でも提出できます。
- 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時的に止まる場合があります。
- 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
- ご記入の際は、同封の「年金受給権者現況届の提出にあたって」をよくお読みください。



***** 年 月 日提出

住所		
刀肘	*****	生 年 月 日
氏名	* * * * *	
電話番号	-	個人番号 記入欄

氏名	受給者の 氏名	受給者の 生年月日	住所
----	------------	--------------	----

【これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。】

国民年金 ** 年 ** 月分 ***** 年金 **診断書 (肢体の障害用)** 様式第120号の3

○裏面の「記入上」をよよく読んで記入してください。
○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願ひ) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名 (生年月日)	明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)	性別	男・女	② 住所	□□□□□□		
③ 傷病名			診療回数	年 回	月平均 回		
④ 最近一年間の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項							
⑤ 計測 (年 月 日計測)	身長	cm	体重	kg	血圧 最高 mmHg 最低 mmHg		
⑥ 障害の状態 (年 月 日現症) ※ 現症の日は、誕生月までの間に本人が診断を受けた日で、記入してください。							
⑥ 切断又は離断・変形・麻痺	切断又は離断日		年 月 日	切断 離断 × 変形			
	創面治癒日		年 月 日	感覚麻痺 運動麻痺			
	切断又は離断の場合の神経・運動麻痺		断端の痛み 有・無 すぐ上の関節の異常 有・無 (有の場合は⑦欄に記入してください。)				
	外観		弛緩性 痙攣性 不随意運動性 失調性 強剛性 しんせん性				
起因部位		脳性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他(心因性のもと思われる場合は、その旨を右に記入してください。)					
種類及びその程度		感覚麻痺(脱失・鈍麻・過敏・異常) 運動麻痺					
反 射	右		左				
	上肢	下肢	パピンスキー反射	その他の病的反射	上肢 下肢 パピンスキー反射 その他の病的反射		
その他	排尿障害 有・無		排便障害 有・無		褥創又はその痕 有・無		
⑦ 脊柱の障害	脊 柱 の 他 動 可 動 域		随伴する脊髄・根症状などの臨床症状				
⑧ 人工骨・人工関節の装着の状態	部 位	前 屈	後 屈	右 側 屈	左 側 屈		
	手術日	年 月 日		⑨ 握力			
⑩ 他動可動域 (手足) 指関節の	部 位	母 指	示 指	中 指	環 指	小 指	
		屈 曲	伸 展	屈 曲	伸 展	屈 曲	伸 展
	中手(足)指節間関節(MP)	右					
	近位指節間関節(PIP) (母指では指節間関節)	右					

※ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 医療専門役印 認定医員印 診 断 書 6

年金受給者の基礎年金番号・年金コード ***** 生 年 月 日 診 断 書 等級 傷病名 差引 有 無 氏 名 受給年月 差止年月

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F414 診断書（加対者無・短期・D（精神））」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	8,000折(8箱)
納 期	令和8年4月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F414-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合はあるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 1 4 診断書（加対者無・短期・D（精神））

★ ミシン目

縦ミシン目（左端 1本 右端 1本）・中間ミシン（縦 無し 横 無し）

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

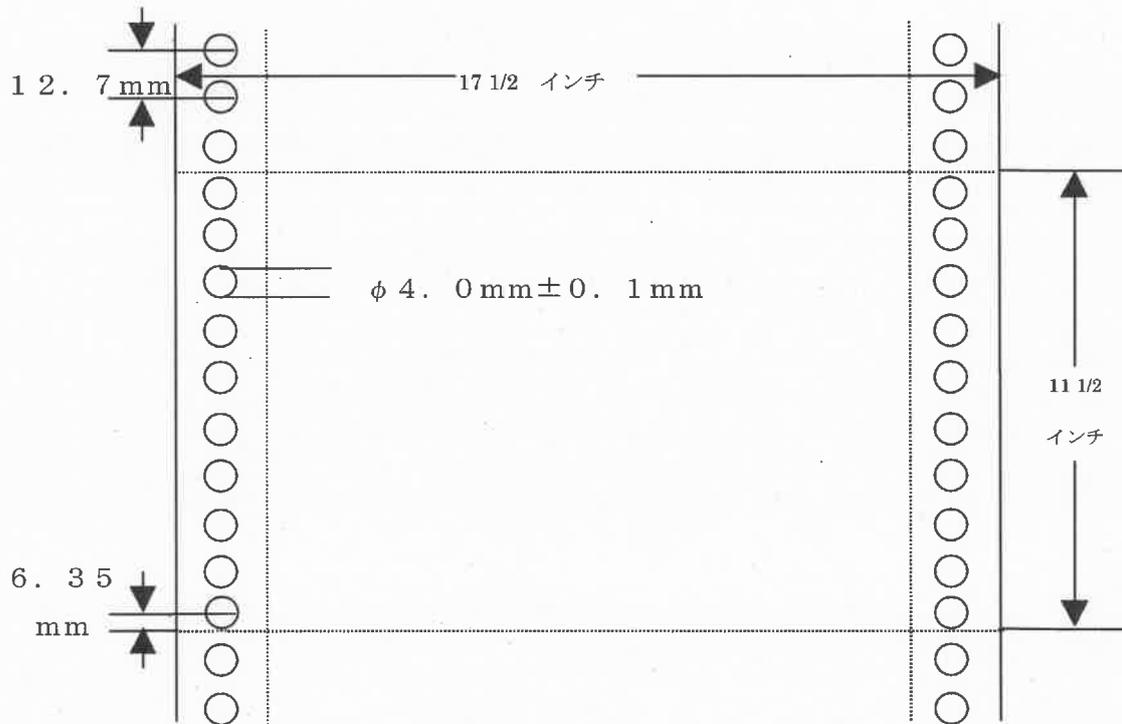
②横ミシン目（タイ1.0mm カット3.0mm）

縦ミシン目（タイ0.8mm カット3.8mm）

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

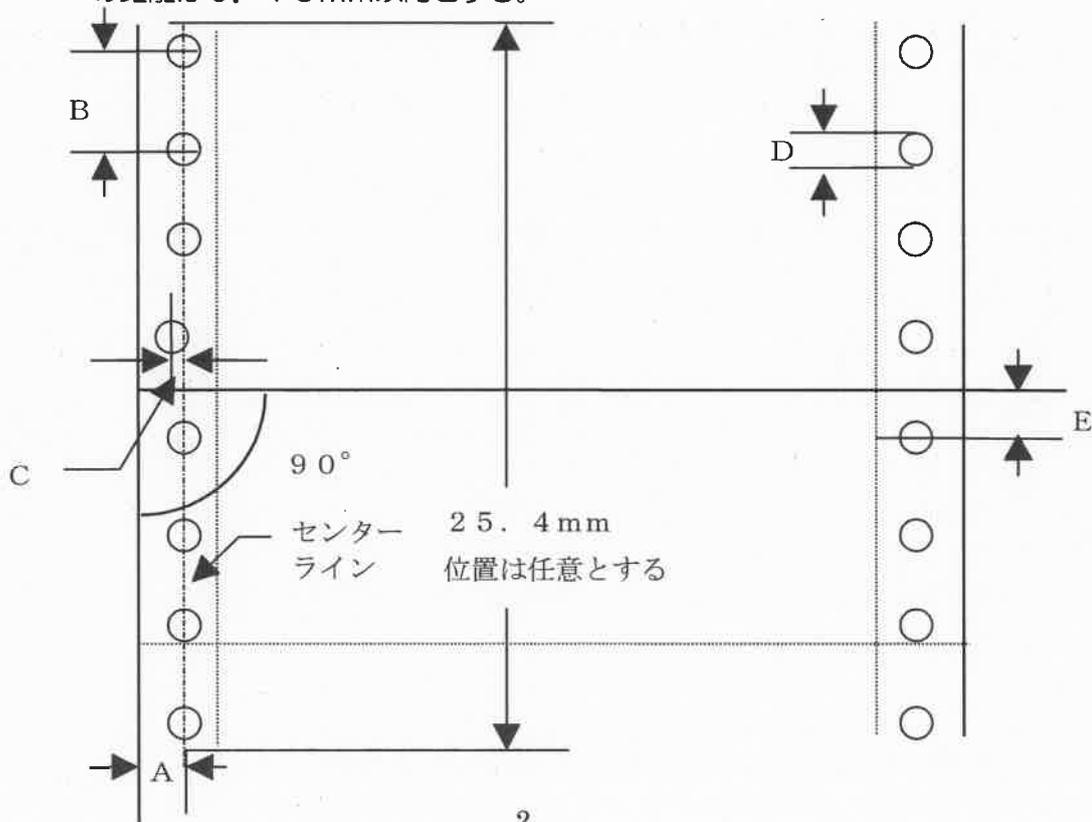
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F416 診断書（加対者無・短期・F（その他）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	1,000折(1箱)
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F416-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合がありますので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 1 6 診断書 (加対者無・短期・F (その他))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

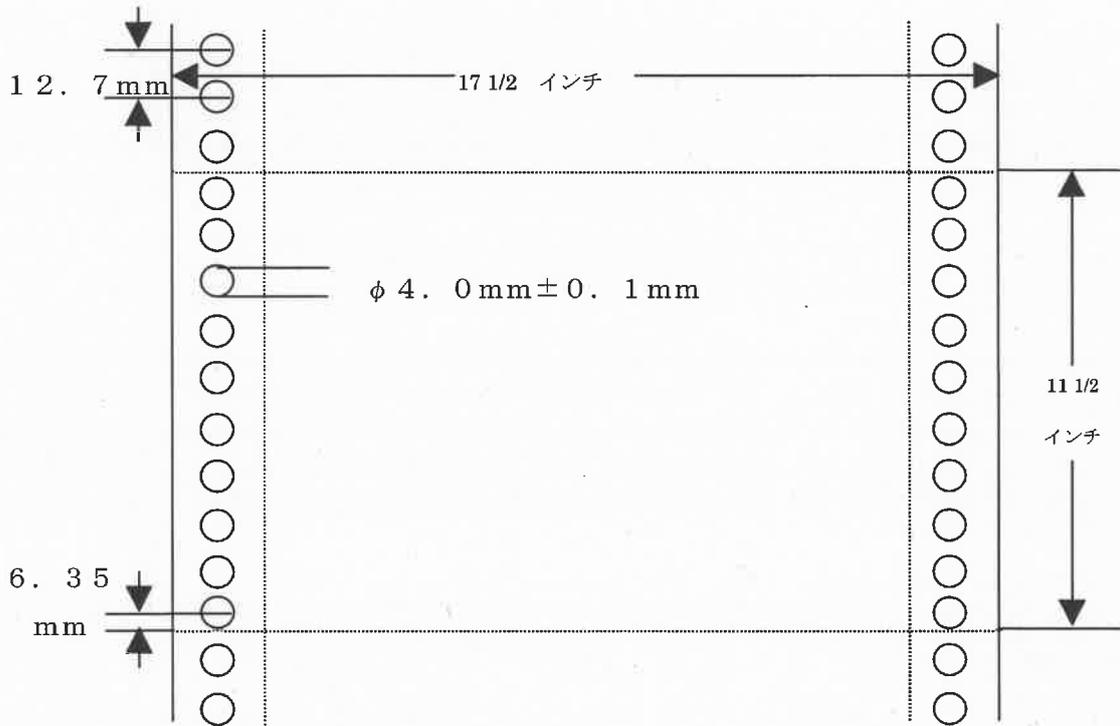
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

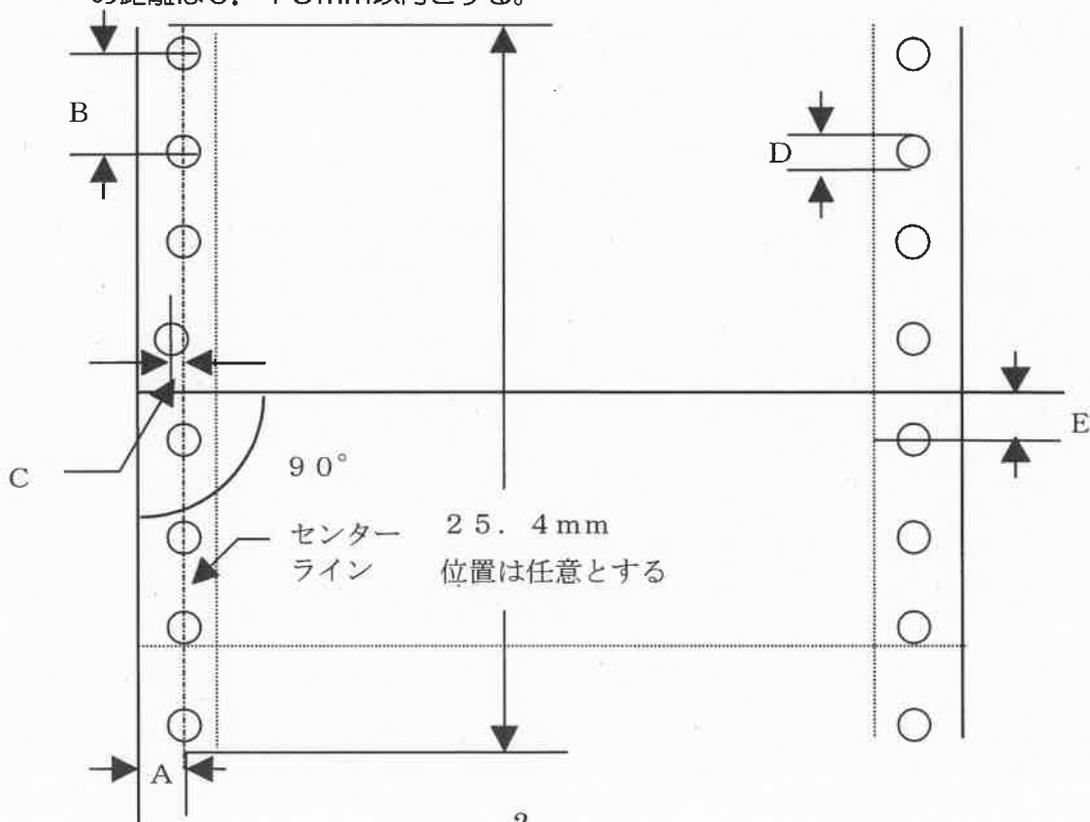
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F424 診断書（加対者有・短期・D（精神）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	1,000折(1箱)
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F424-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合がありますので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 2 4 診断書 (加対者有・短期・D (精神))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

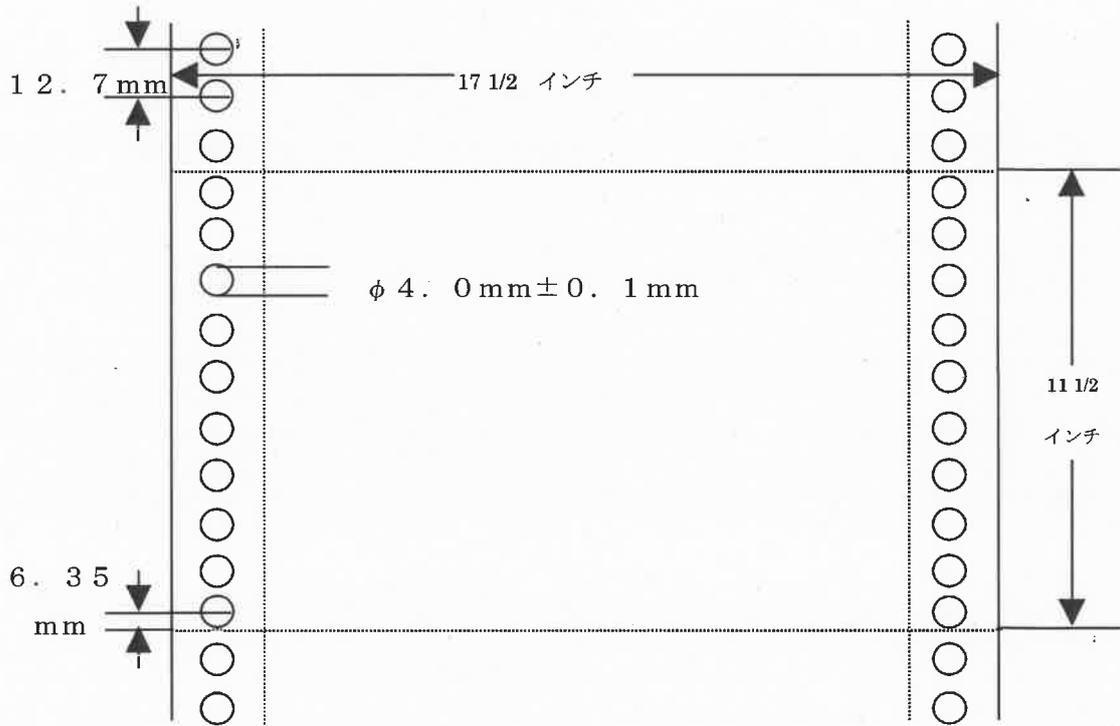
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

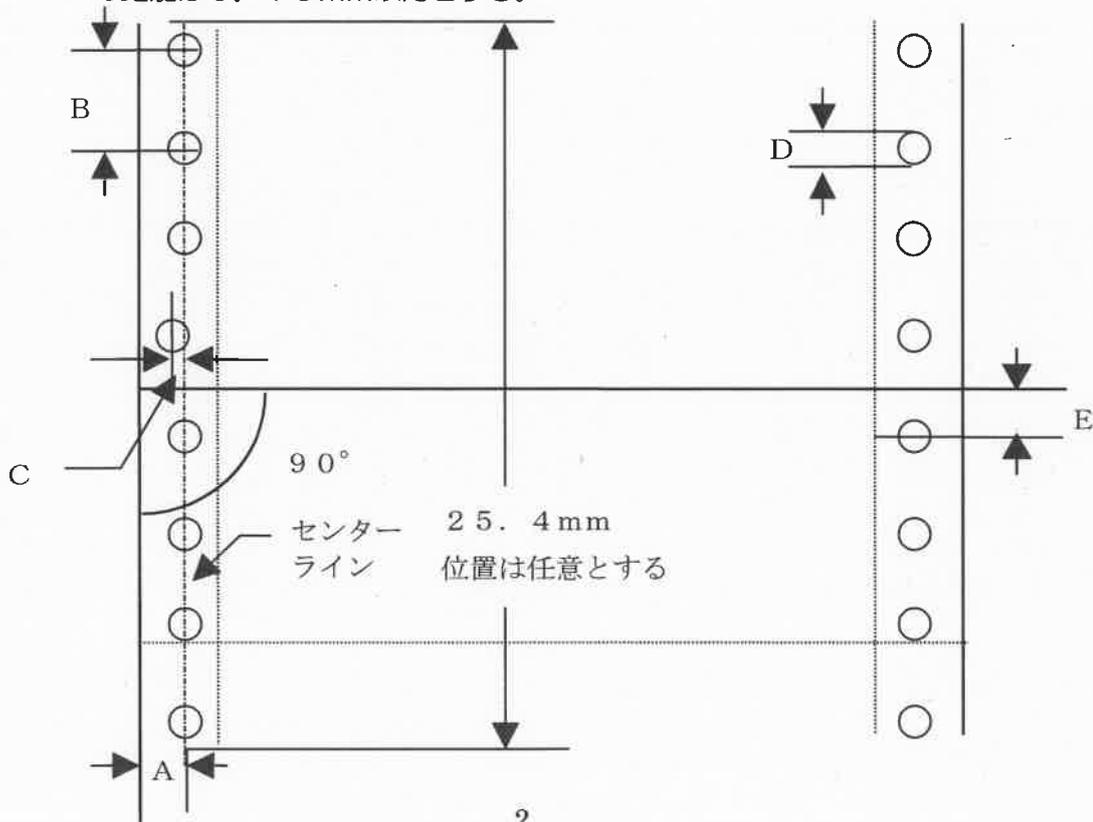
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F430 障害状態確認届（短期・結核）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	1,000折（1箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F430-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合がありますので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F430 障害状態確認届 (短期・結核)

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

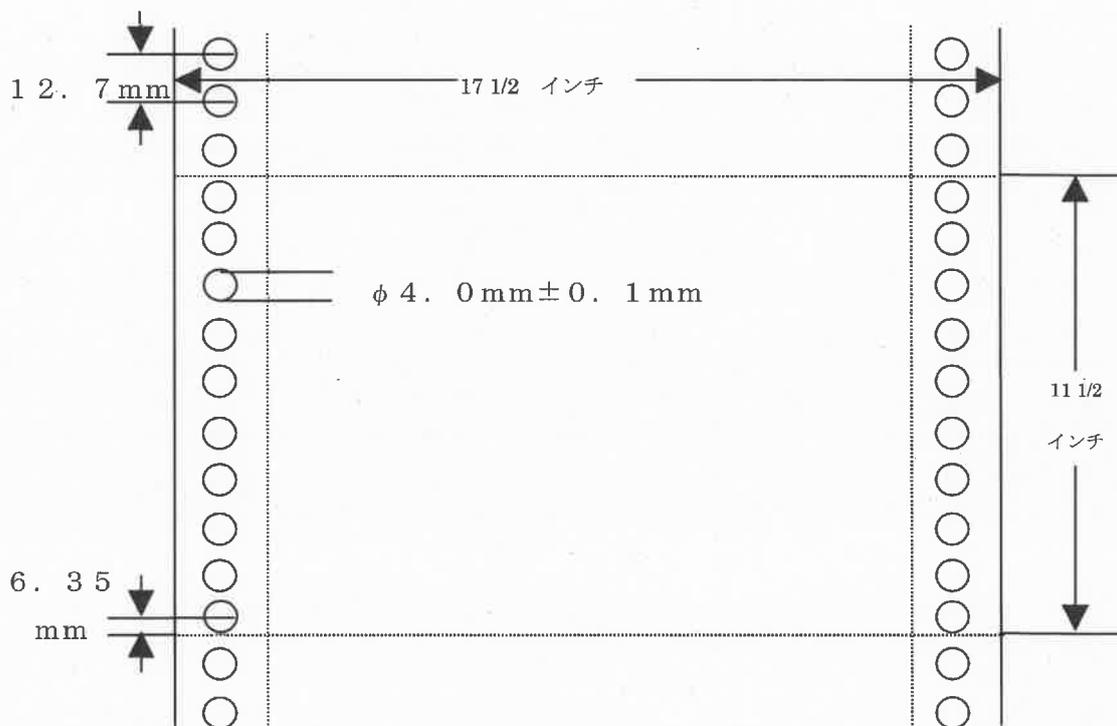
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

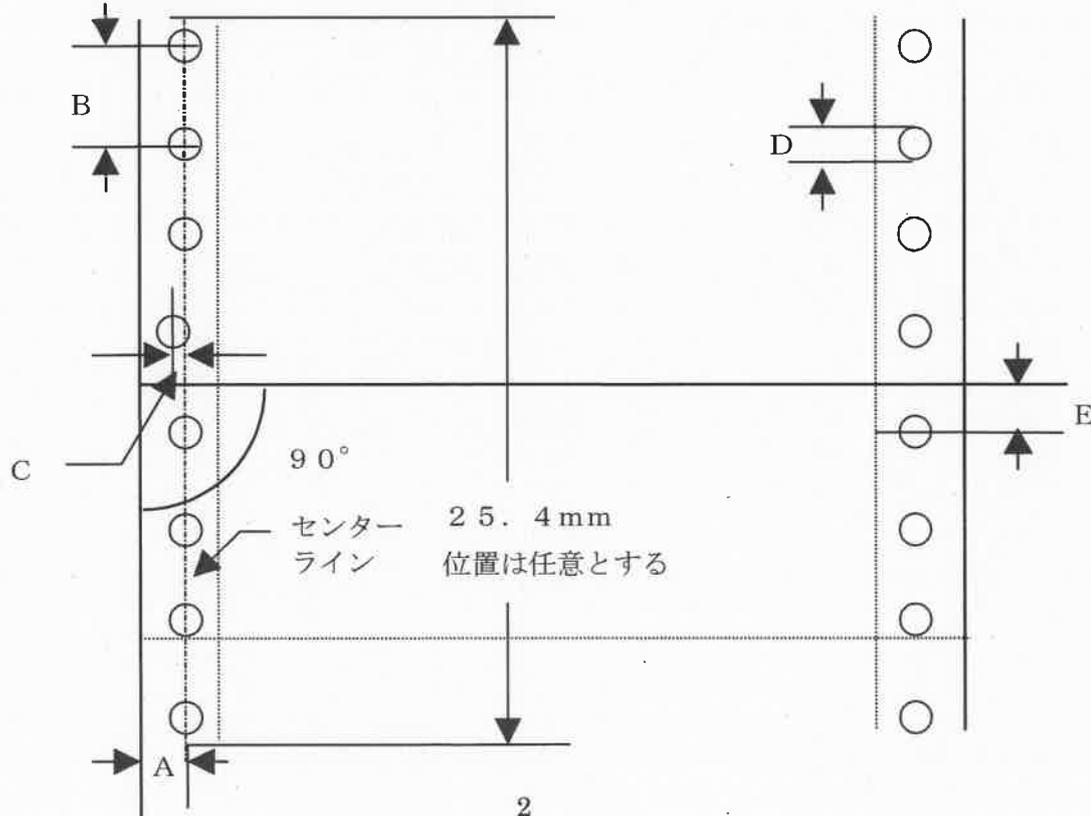
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F431 障害状態確認届（短期・A（聴覚等）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量（折数）、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	5,000折（5箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F431-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。 （二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F431 障害状態確認届 (短期・A(聴覚等))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・ 中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

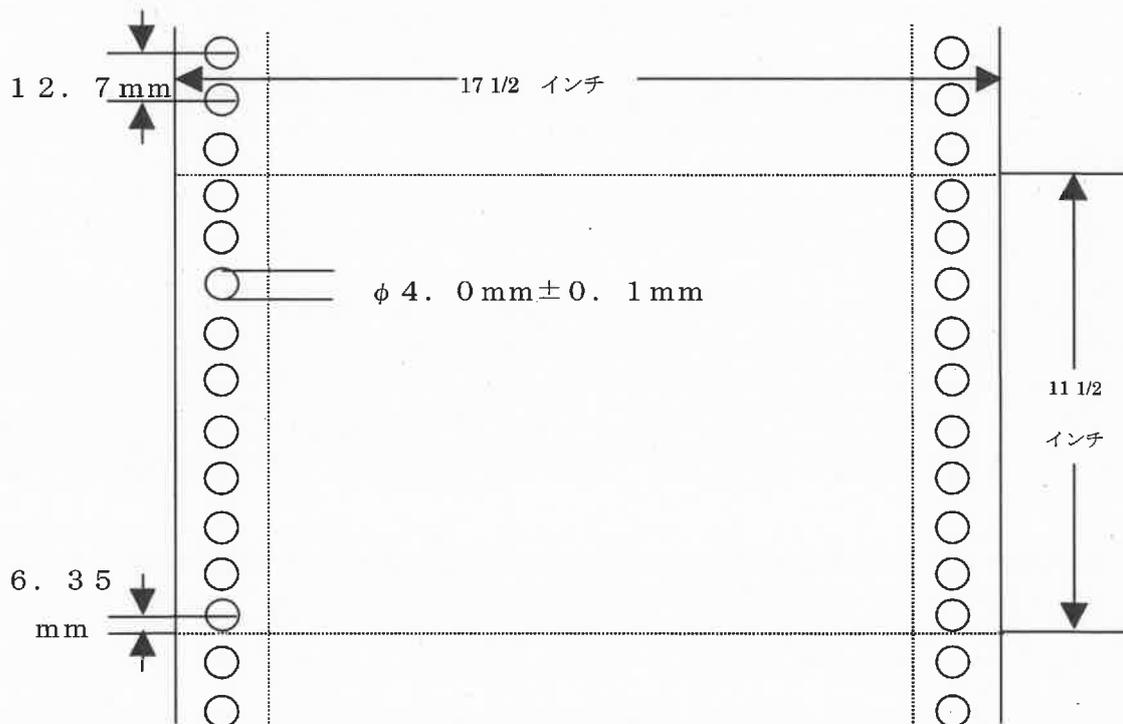
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に $2\text{mm} \pm 1\text{mm}$ のアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

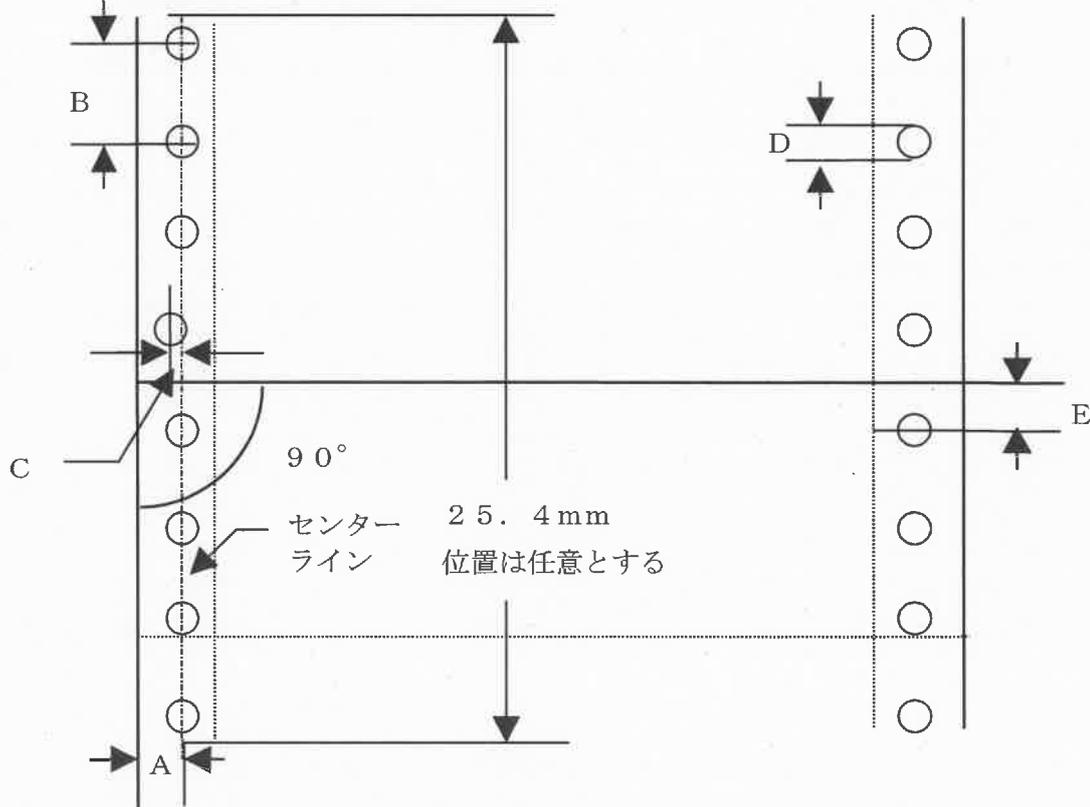
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F432 障害状態確認届（短期・B（眼）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	5,000折（5箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F432-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 3 2 障害状態確認届 (短期・B (眼))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・ 中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

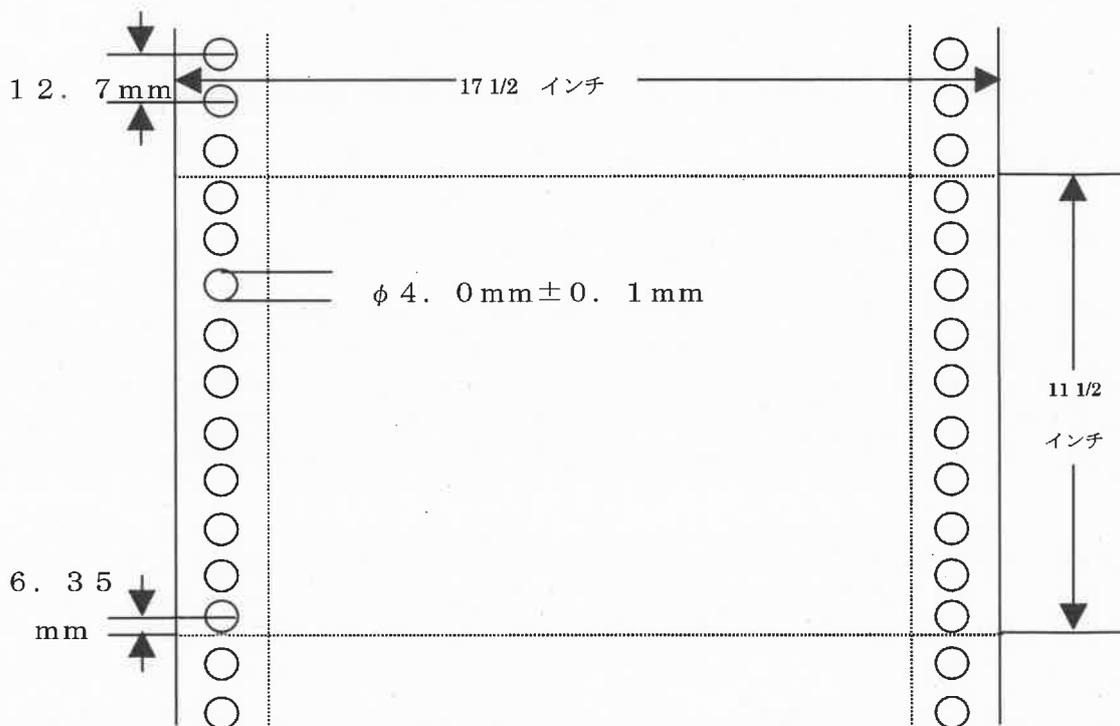
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で ± 0.3 mmを超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

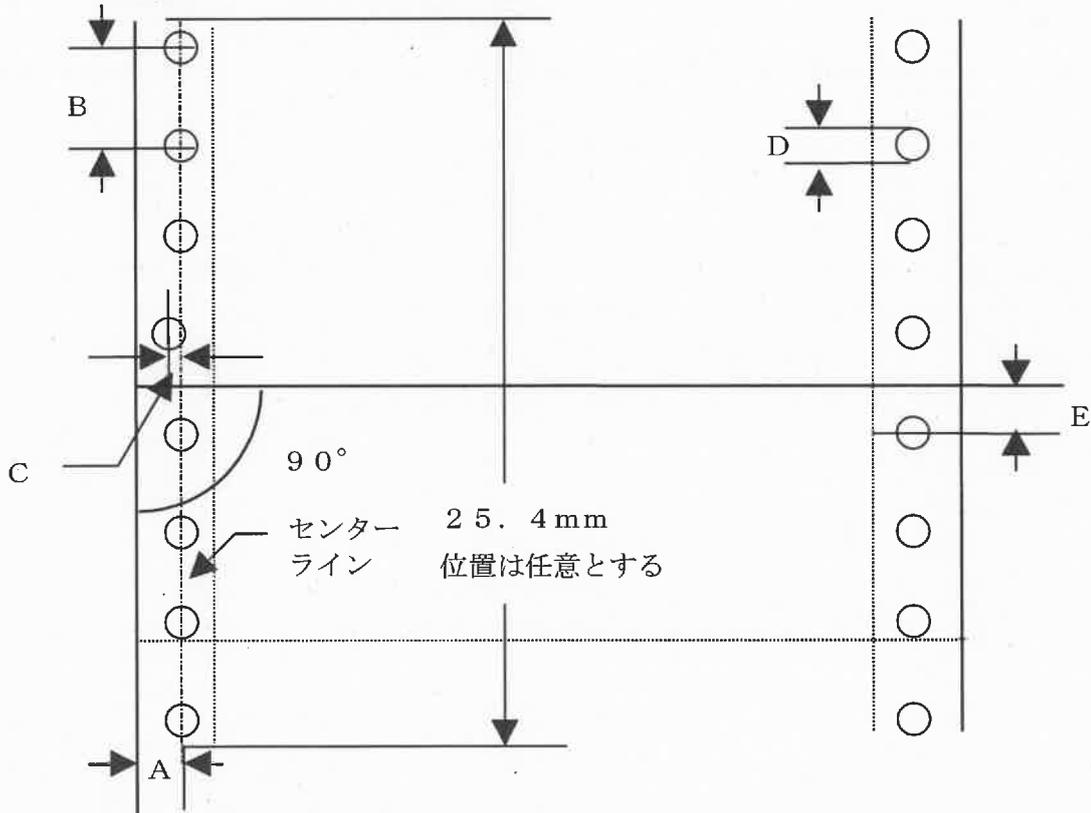
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは0.1mmとする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは0.15mmとする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は0.15mm以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F433 障害状態確認届（短期・C（肢体）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	6,000折（6箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F433-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 3 3 障害状態確認届 (短期・C (肢体))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・ 中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

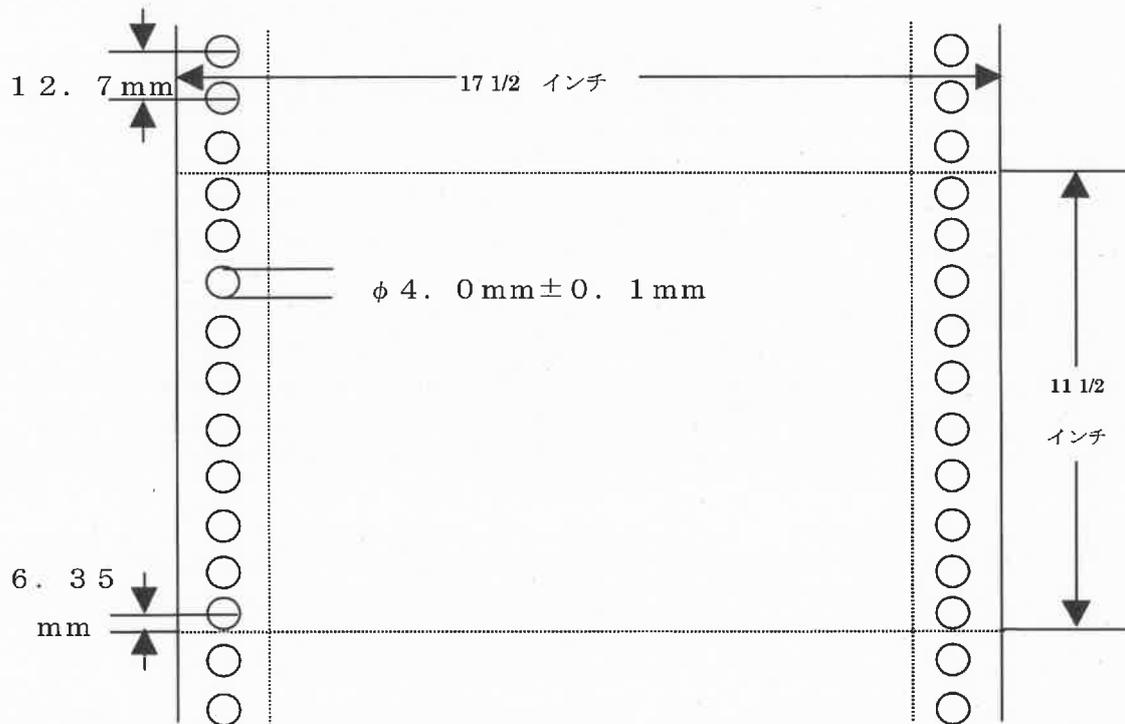
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）機密性2 完全性2 可用性2（システム運用部）【機年】

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

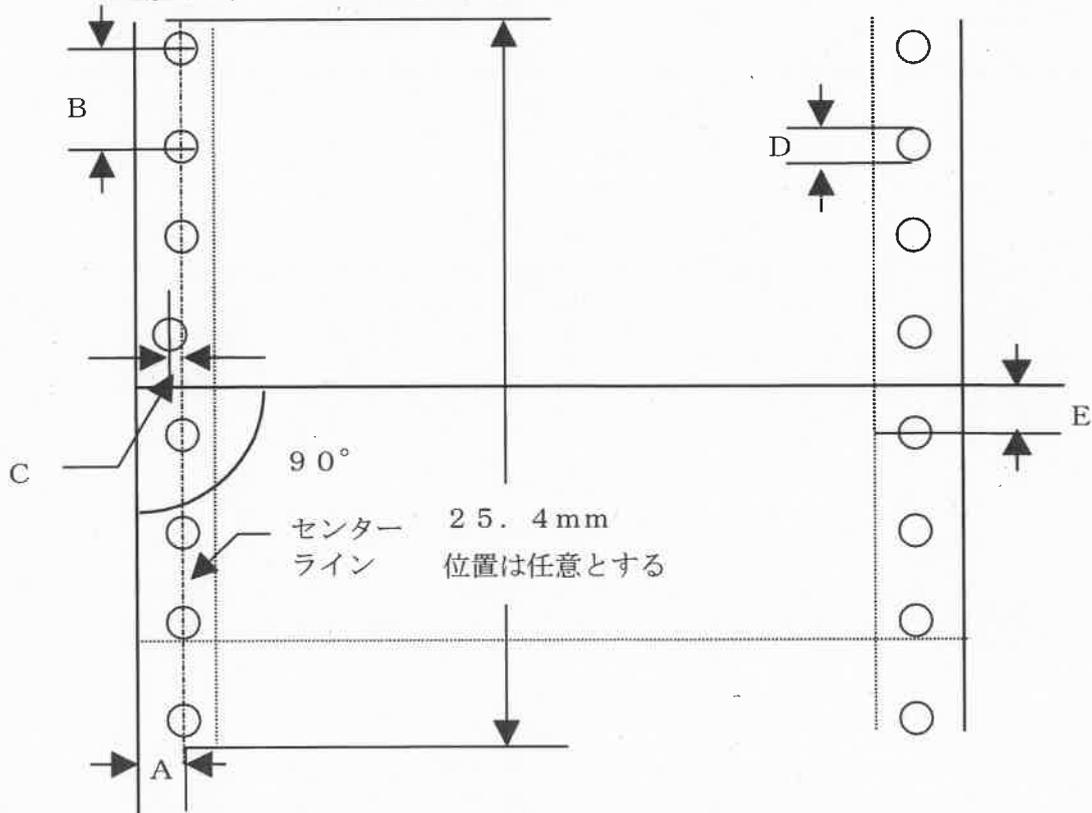
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



○基礎年金番号・年金コード

**** * 年 月 日提出

**** * 年 月 日提出



-

- 誕生月までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
- 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。なお、お住まいの市(区)役所または町村役場でも提出できます。
- 提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時止まることがあります。
- 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。

(これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。)

国民年金

** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書 (肢体の障害用)

様式第120号の3

○裏面の「記入上」をよよく読んで記入してください。
○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係を欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名 (生年月日)	明・大・昭・平	性別	男・女	② 住所	□□□□□□□□	
③ 傷病名	診療回数		年間	回、月平均	回	
④ 最近一年間の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項						
⑤ 計測 (年 月 日計測)	身長	cm	最高	mmHg		
	体重	kg	最低	mmHg		
障害の状態 (年 月 日現症) ※現症の日は、誕生月までの間に本人が診断を受けた日で、記入してください。						
⑥ 切断又は離断・変形・麻痺	切断又は離断日		年	月	日	
	創面治癒日		年	月	日	
	切断		×	変形	■	感覚麻痺
			■	運動麻痺		
	切断又は離断の場合の神経・運動障害					
	断端の痛み 有・無					
	すく上の関節の異常 有・無 (有の場合は①欄に記入してください。)					
	外観 弛緩性・痙攣性・不随意運動性・失調性・強剛性・しんせん性					
	起因部位 脳性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他(心因性のもと思われる場合は、その旨を右に記入してください。)					
	種類及びその程度 感覚麻痺(脱失・鈍麻・過敏・異常) 運動麻痺					
反射	右		左			
	上肢	下肢	バビンスキー反射	その他の病的反射	上肢	
その他		排尿障害	有・無	排便障害	有・無	
脊柱の他動可動域		随伴する脊髄・根症状などの臨床症状				
部位		前屈	後屈	右側屈	左側屈	
動作		右回旋	左回旋			
人工骨頭・人工関節の装着の状態		手術日		年	月 日	
⑨ 握力		右		左		
		kg		kg		
⑩ 他動可動域 手(足)指関節	部位		母指	示指	中指	
			環指	小指		
			屈曲	伸展	屈曲	
			伸展	屈曲	伸展	
中手(足)指節間関節(MP)		右				
		左				
近位指節間関節(P/IP)		右				
(母指では指節間関節)		左				

※ 1 離脱 2 増改 3 減改 4 停止 5 永固 6 五有 7 四有 8 三有 9 二有 10 一有 11 未固 医療専門役印 認定医員印 診 6

年金証書の基礎年金番号・年金コード 生 年 月 日 診 等級 傷病名 差引 有 氏 名 受発年月 差止年月

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F434 障害状態確認届（短期・D（精神）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ （1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ）
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	381,000折（381箱）
納 期	令和8年4月8日 80,000折（80箱） 令和8年6月8日 80,000折（80箱） 令和8年9月7日 80,000折（80箱） 令和8年12月7日 141,000折（141箱）
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F434-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合がありますので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 3 4 障害状態確認届 (短期・D (精神))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

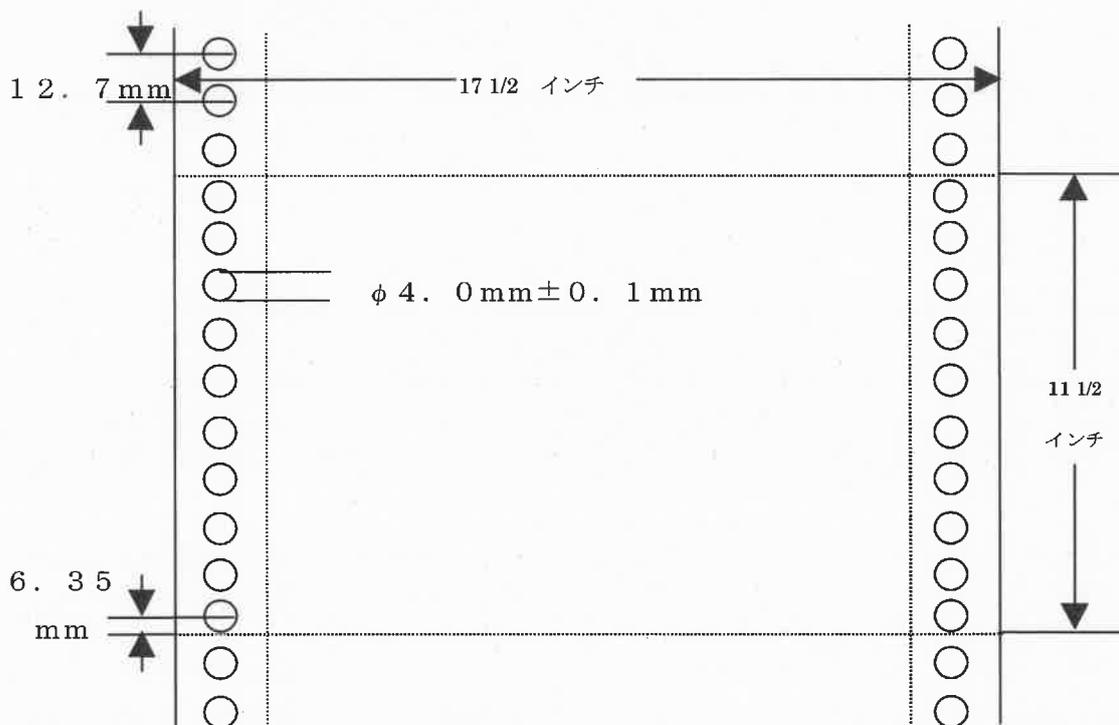
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に $2\text{mm} \pm 1\text{mm}$ のアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線を用いる。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

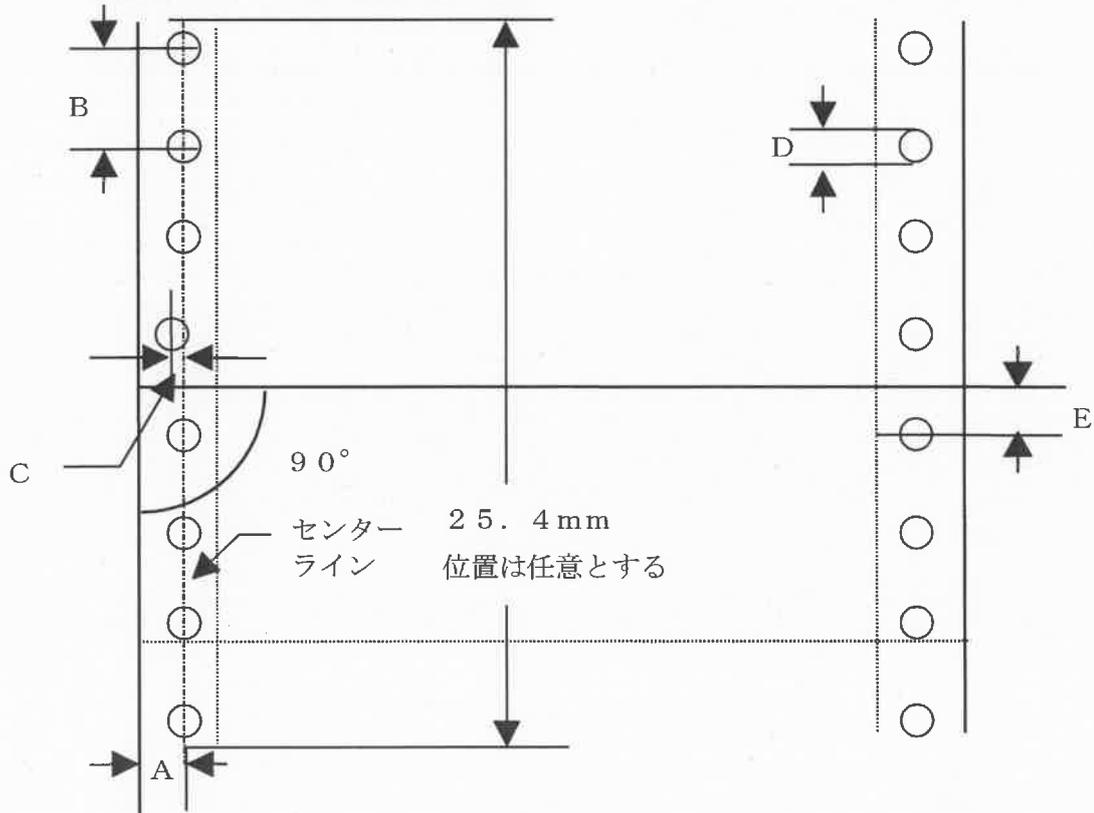
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F435 障害状態確認届（短期・E（腎・肝疾患、糖尿病）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	10,000折（10箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F435-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F435 障害状態確認届（短期・E（腎・肝疾患、糖尿病））

★ ミシン目

縦ミシン目（左端 1本 右端 1本）・中間ミシン（縦 無し 横 無し）

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

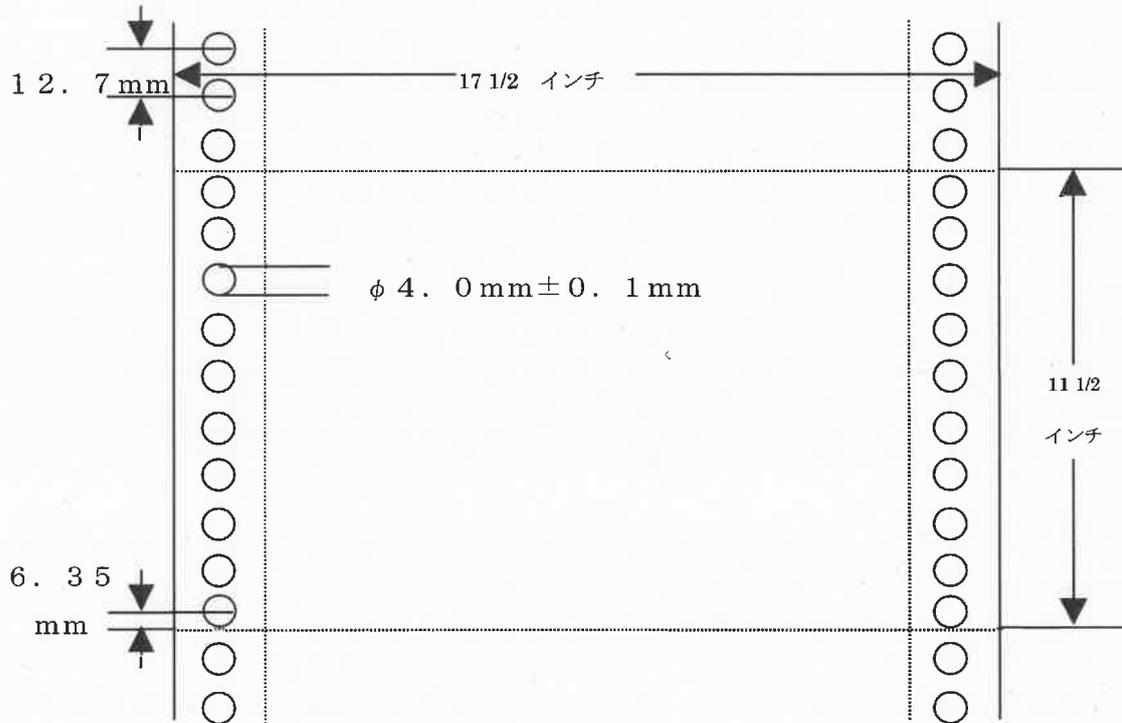
②横ミシン目（タイ1.0mm カット3.0mm）

縦ミシン目（タイ0.8mm カット3.8mm）

③横ミシン目の両端に $2\text{mm} \pm 1\text{mm}$ のアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

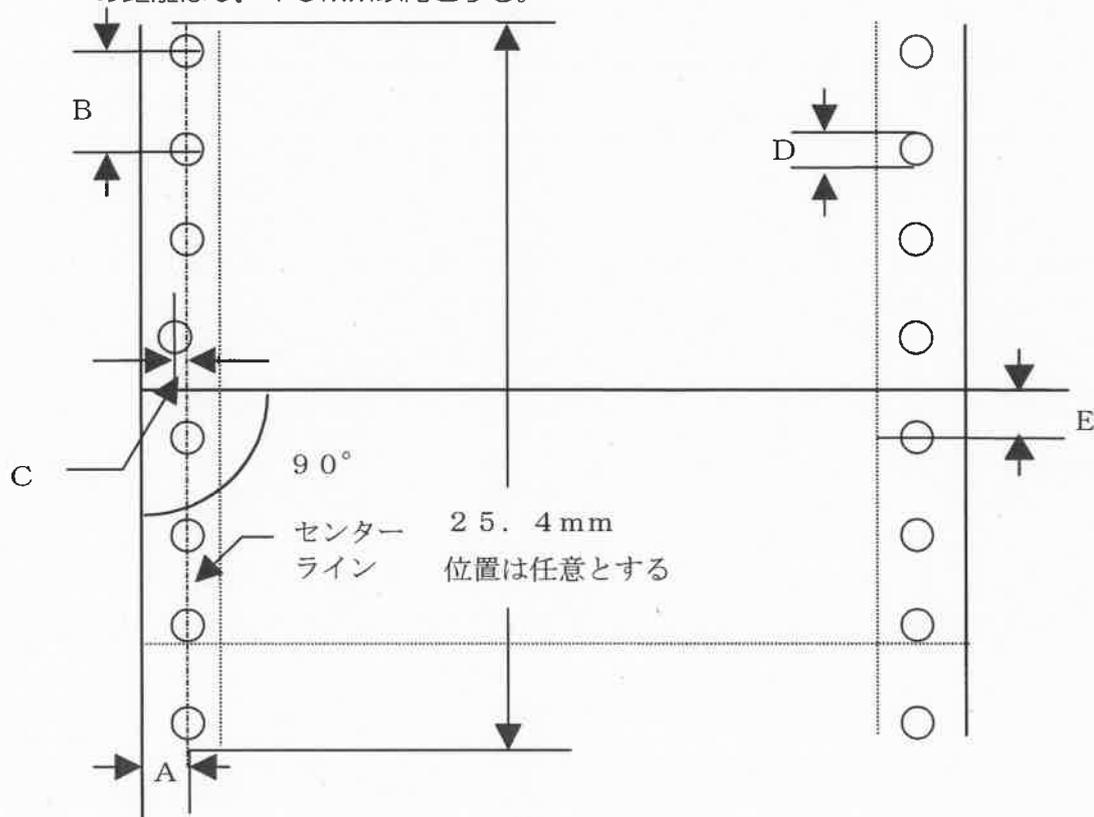
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F436 障害状態確認届（短期・F（その他）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用紙地色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	5,000折（5箱）
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F436-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の構算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 3 6 障害状態確認届 (短期・F (その他))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・ 中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

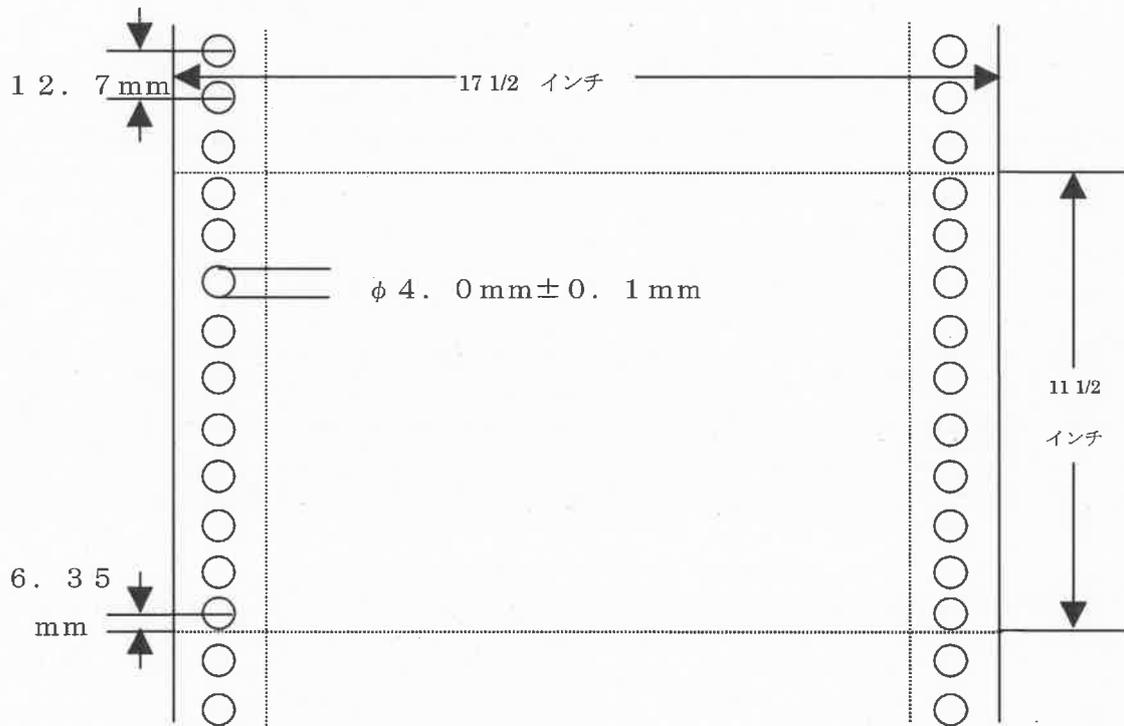
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

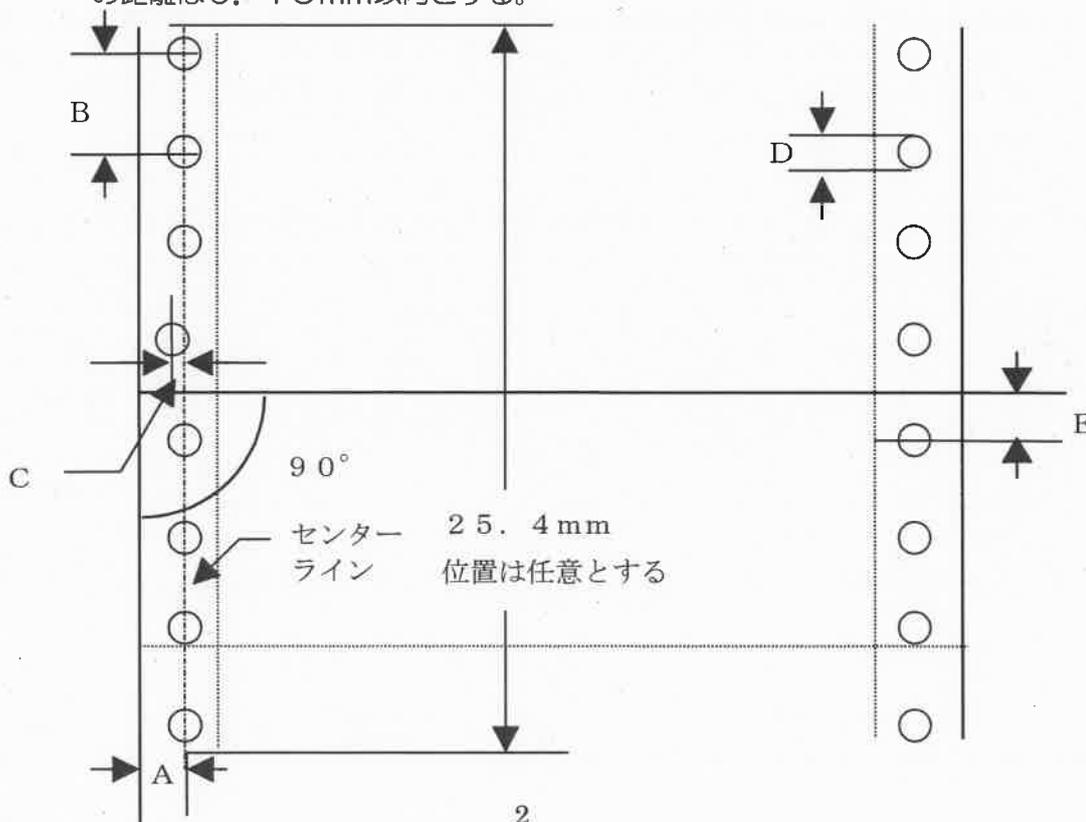
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F437 障害状態確認届（短期・H（循環器）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	2,000折（2箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F437-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 3 7 障害状態確認届 (短期・H (循環器))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・ 中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

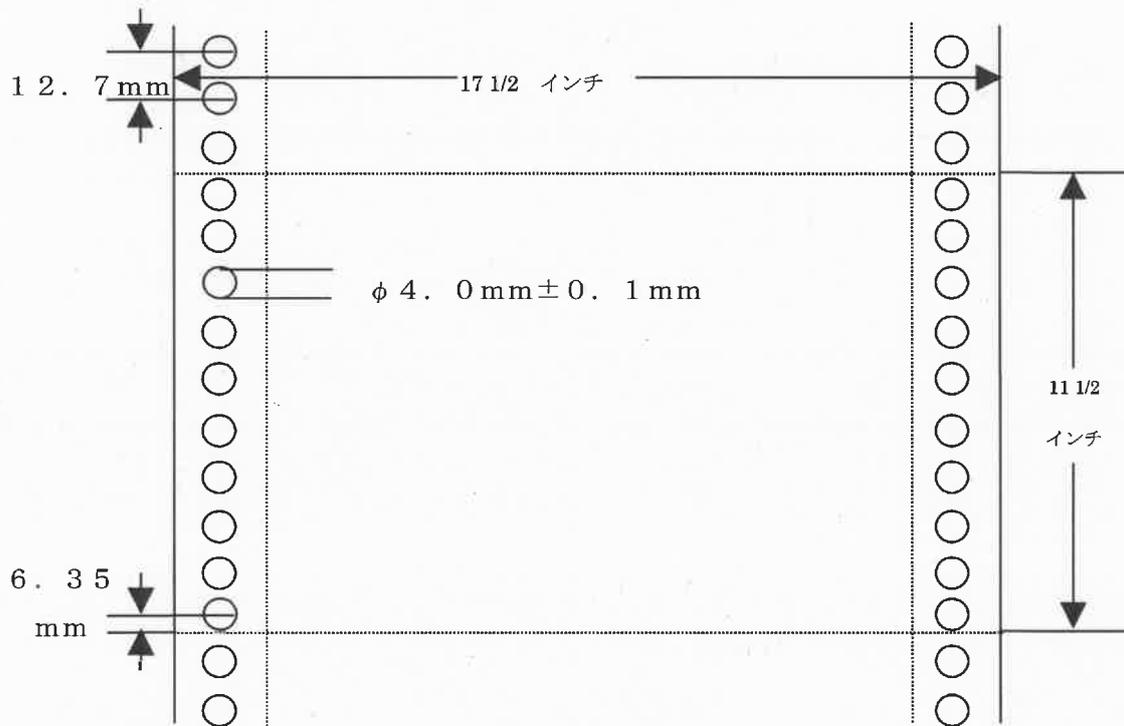
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

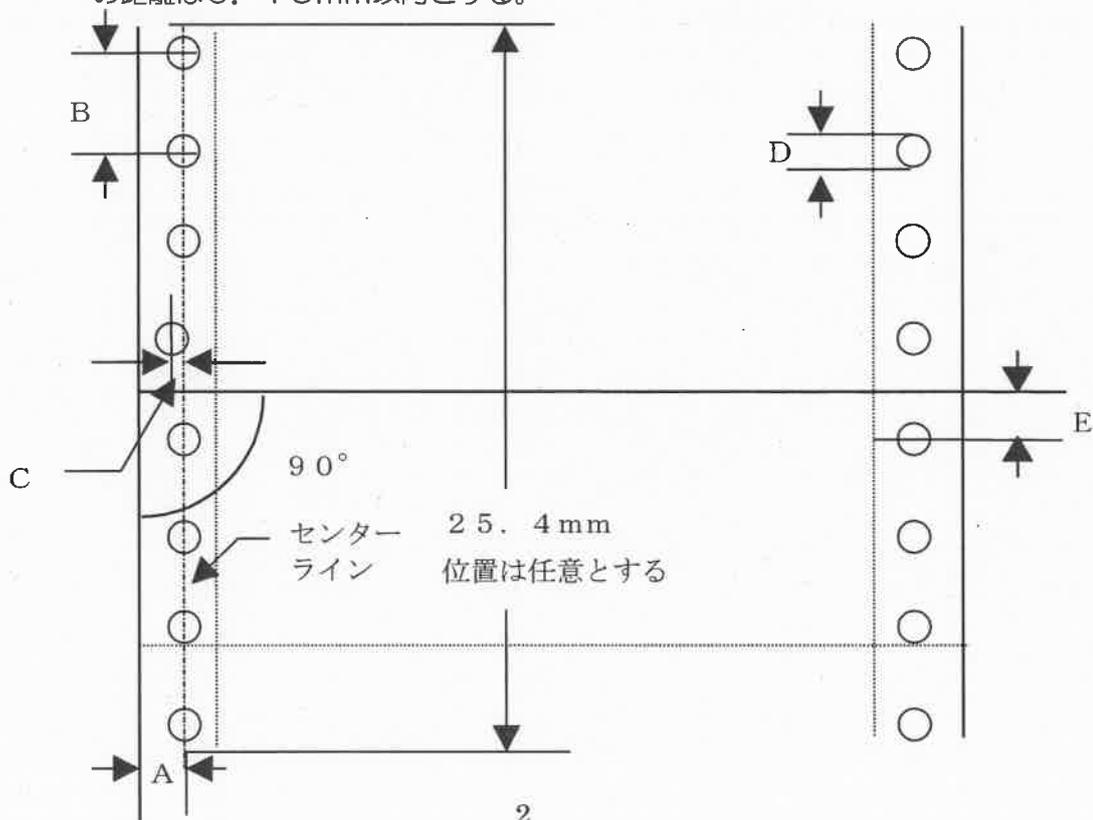
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F440 診断書付生計維持確認届（短期・結核）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	2,000折（2箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F440-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 4 0 診断書付生計維持確認届 (短期・結核)

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

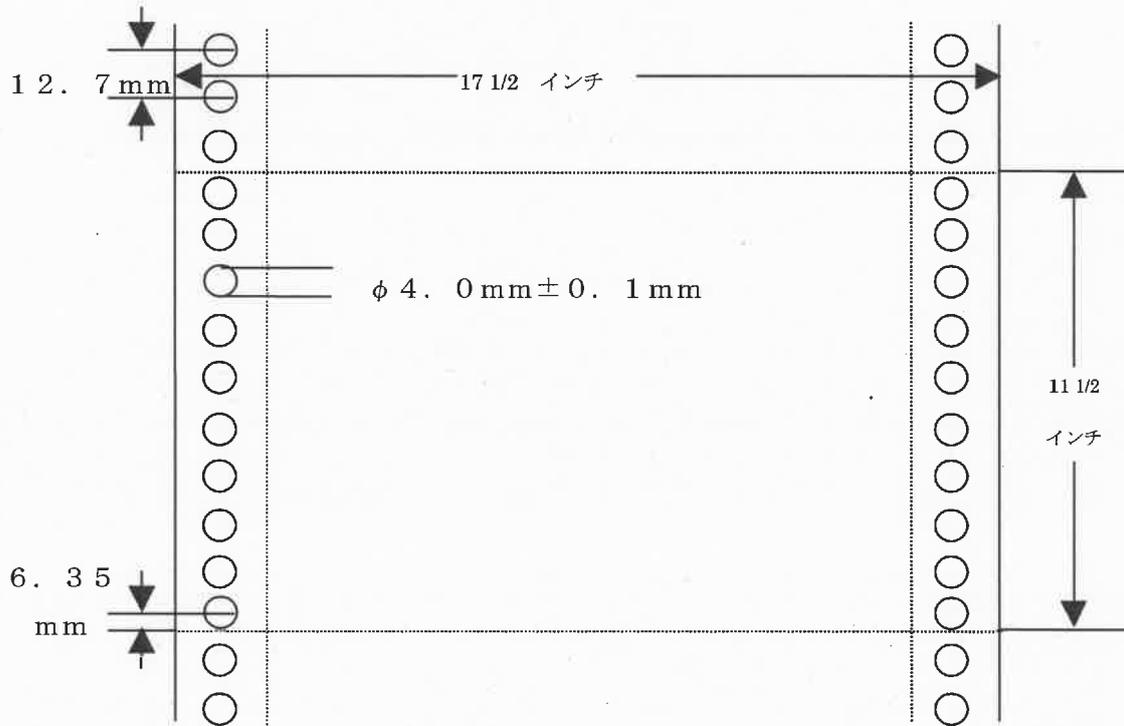
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

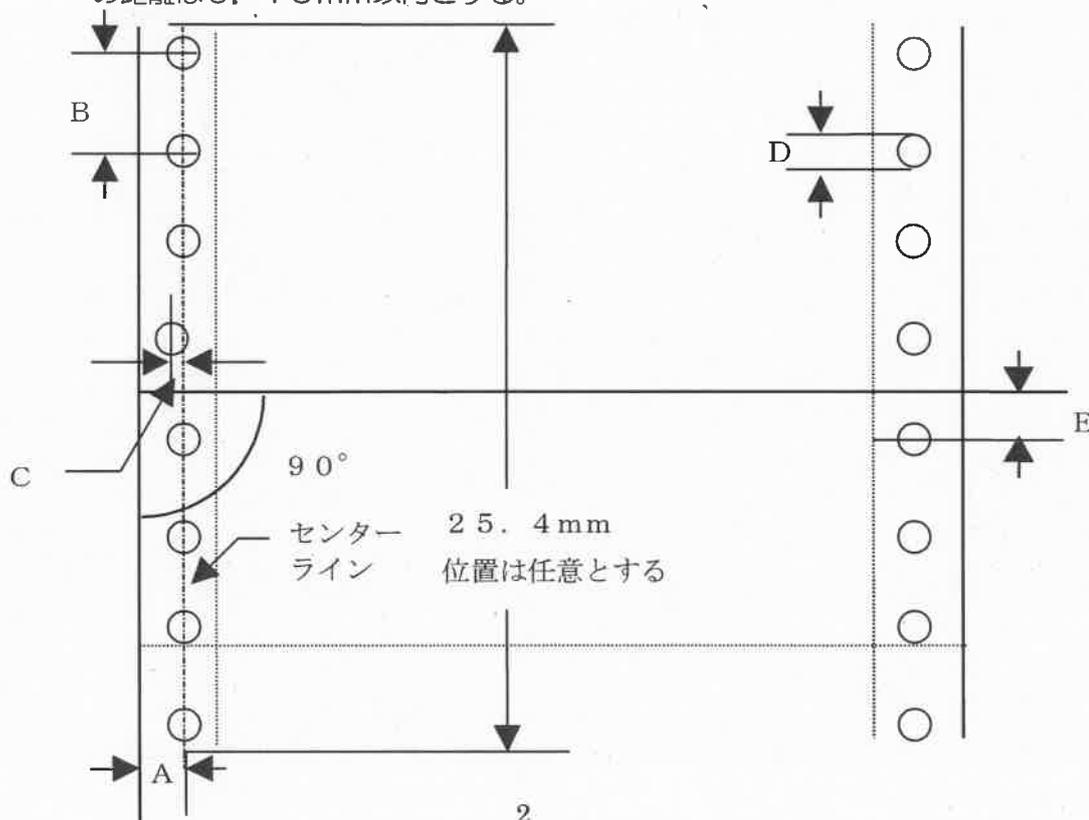
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



**



基礎年金番号・年金コード

受給者の氏名、住所、生年月日、フリガナ、電話番号

下記の加算額の対象者は、私が引き続き生計を維持しています。

加算額対象者の内訳 (子、配偶者、同居していること)

同居していること (別居していることも仕送している、健康保険の扶養家族である、等の事実があれば可)

- 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。
提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。

【これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。】

国民年金

** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書(呼吸器疾患の障害用)

様式第120号の5

○裏面の「記入上」をよよく読んで記入してください。本人が診断を受けた日で、記入してください。

(お願い) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

Main form with sections: ① 氏名・性別・住所, ③ 傷病名, ④ 最近一年間の治療の内容, ⑤ 共通項目 (身体計測, 胸部X線所見, 臨床所見, 活動能力), ⑥ 換気機能, ⑦ 動脈血ガス分析, ⑧ その他の所見

Administrative stamps and checkboxes (1-11) for processing.

年金証書の基礎年金番号・年金コード 生年月日 診 等級 傷病名 差引 有 氏 名 受給年月 差止年月

34 35

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F441 診断書付生計維持確認届（短期・A（聴覚等）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	3,000折（3箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F441-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合がありますので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 4 1 診断書付生計維持確認届（短期・A(聴覚等)）

★ ミシン目

縦ミシン目（左端 1本 右端 1本）・中間ミシン（縦 無し 横 無し）

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

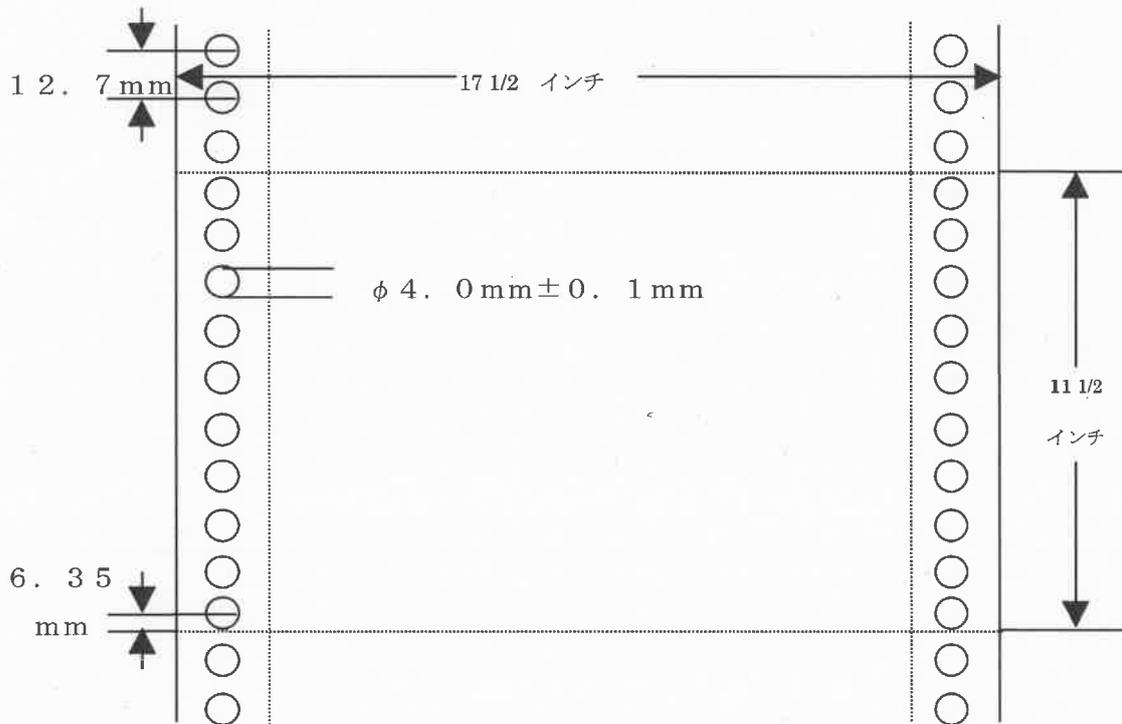
②横ミシン目（タイ1.0mm カット3.0mm）

縦ミシン目（タイ0.8mm カット3.8mm）

③横ミシン目の両端に $2\text{mm} \pm 1\text{mm}$ のアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

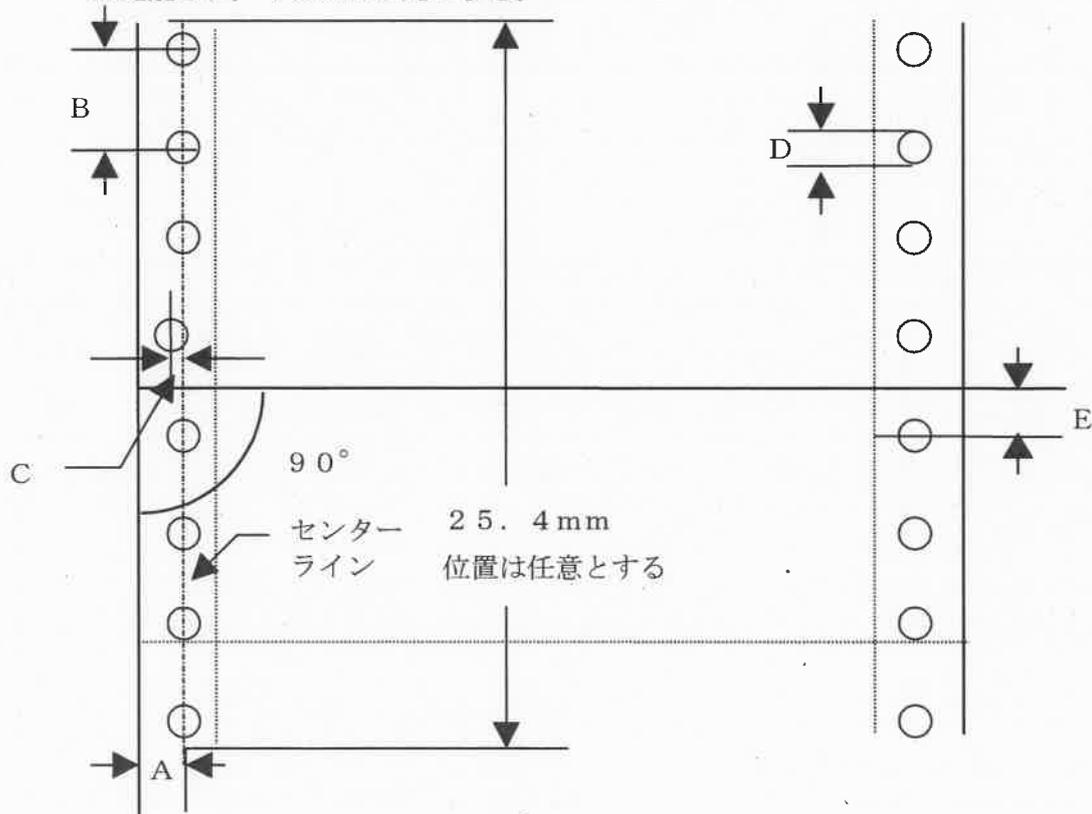
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



**



様

◎基礎年金番号・年金コード

受給者の欄
住所
生年月日
フリガナ
電話番号
氏名

下記の加算額の対象者は、私が引き続き生計を維持しています。

加算額対象者の内訳
フリガナ
氏名
生年月日
フリガナ
氏名
生年月日
フリガナ
氏名
生年月日
フリガナ
氏名
生年月日

- 誕生月までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
- 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。なお、お住まいの市(区)役所または町村役場でも提出できます。
- 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時的に止まる場合があります。
- 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
- ご記入の際は、同封の「生計維持確認届の提出にあたって」をよくお読みください。

〈これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。〉

国民年金

** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書 (聴覚・鼻腔機能・平衡機能の障害用)

様式第120号の2

○裏面の「記入上の注意」をよく読んで記入してください。
○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入されないように記入してください。

① フリガナ 氏名 (生年月日) 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)
性・別 男・女
② 住所

③ 傷病名
④ 最近一年間の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項
診療回数 年間 回、月平均 回
手術歴 喉頭全摘・その他の手術 手術名 ()
手術年月日 (年 月 日)

⑤ 障害の状態 (年 月 日現症) ※現症の日は、誕生月までの間に本人が診断を受けた日で、記入してください。

(1) 聴覚の障害
聴力レベル
右 dB 左 dB
最良語音明瞭度
右 % 左 %
オーディオグラム
語音明瞭度曲線

所見 [聴覚の障害で障害年金を受給していない人に両耳の聴力レベルが100dB以上との診断を行う場合は、聴性脳幹反応検査(ABR)等の検査を実施し、検査方法及び検査所見を記入してください。]

(2) 鼻腔機能の障害
ア 鼻軟骨の欠損
1 一部分
2 大部分
3 全部
イ 鼻呼吸障害の有無
1 無
2 有
(3) 平衡機能の障害
ア 閉眼での起立・立位保持の状態
1 可能である。
2 不安定である。
3 不可能である。
イ 開眼での直線の10m歩行の状態
1 まっすぐ歩き通す。
2 多少転倒しそうになったりよろめいたりするが、どうにか歩き通す。
3 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。
ウ 自覚症状・他覚所見及び検査所見
(4) そしゃく・嚥下機能の障害
ア 機能障害
イ 栄養状態
1 良 2 中 3 不良 (身長 cm、体重 kg)
ウ 食事内容
1 食事内容に制限がない。
2 ある程度の常食は摂取できるが、そしゃく・嚥下機能が十分でないため食事が制限される。
3 全粥、軟食以外は摂取できない。
4 経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないためにゾンデ栄養の併用が必要である。
5 流動食以外は摂取できない。
6 経口的に食物を摂取することが極めて困難である。
7 経口的に食物を摂取することができない。
8 その他 ()

※ 1 継続 2 増改 3 減改 4 停止 5 永固 6 五有 7 四有 8 三有 9 二有 10 一有 11 未回
医療専門役印 認定医員印 診断書 4
年金証書の基礎年金番号・年金コード 生年月日 診 等級 傷病名 差引 有回 氏 名 受給年月 差止年月

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F442 診断書付生計維持確認届（短期・B（眼））」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	2,000折（2箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F442-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 4 2 診断書付生計維持確認届 (短期・B (眼))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

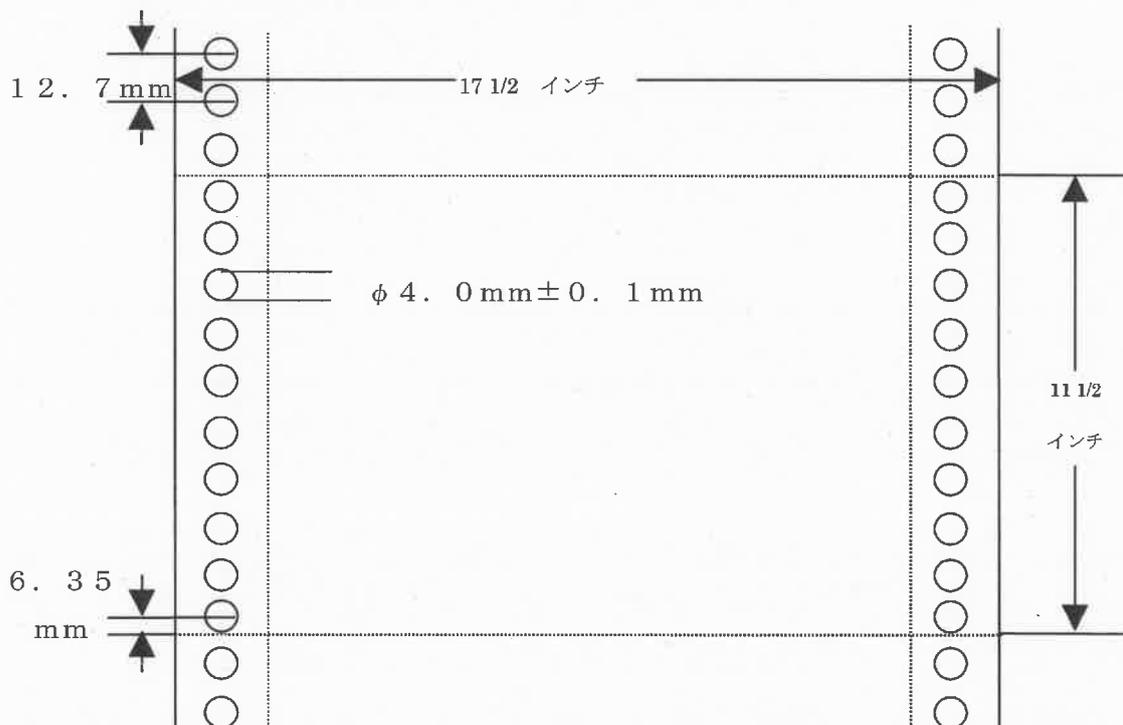
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に $2\text{mm} \pm 1\text{mm}$ のアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り孔の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線を用いる。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離254mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

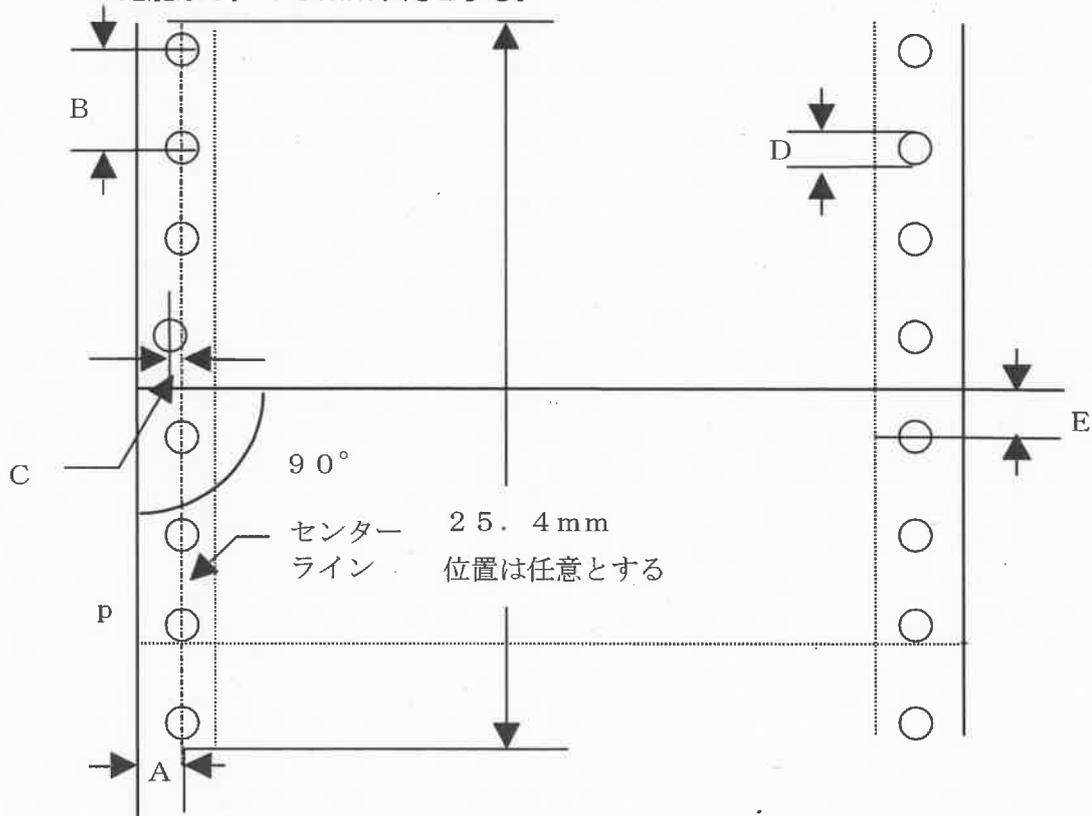
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



障害状態及び生計維持確認届

F442 見本

年 月 日提出

● 誕生月までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。

● 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。なお、お住まいの市(区)役所または町村役場でも提出できます。

● 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時止まる場合があります。

● 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。

● ご記入の際は、同封の「生計維持確認届の提出にあたって」をよくお読みください。



住所	生年月日
フリガナ	*****
氏名	*****
電話番号	()-()-()

下記の加算額の対象者は、私が引き続き生計を維持しています。

加算額対象者内訳	子	人
フリガナ	フリガナ	*****
氏名	氏名	*****
生年月日	生年月日	*****
フリガナ	フリガナ	*****
氏名	氏名	*****
生年月日	生年月日	*****

なお、上記の加算額の対象者は、私が以下の要件に基づき、生計を維持しています。
 ※生計維持の要件 ①同居していること(別居しているもは遠隔している。健康保険の扶養家族である、移の事実があれば可)
 ②加算額対象者の前年の収入が850万円未満、または所得が655万円未満であること

氏名	住所
*****	()-()-()

《これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。》

国民年金

** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書 (眼の障害用)

様式第120号の1

○表面の「記入上」をよよく読んで記入してください。
 ○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名 (生年月日)	ガナ 明・大・昭・平	性別	男・女	② 住所	□□□□□□□□							
③ 傷病名												
④ 最近一年間の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項	診療回数	年間	回	月平均	回							
	手術歴	手術名	()									
		手術年月日	(年 月 日)									
⑤ 障害の状態 (年 月 日現症) ※ 現症の日は、誕生月までの間に本人が診断を受けた日で、記入してください。												
(1) 視力 (視力測定の標準照度は200ルクスとしてください。)			(3) 所見									
	裸眼	矯正	矯正眼鏡	右	左							
右眼			D									
左眼			D									
(2) ① 視野 ゴールドマン視野計を用いる場合はI/4の視標で測定してください。			(4) 調節機能・輻輳機能・瞳孔									
左		右		(5) まぶたの欠損・まぶたの運動								
②-1 中心視野 ゴールドマン視野計を用いる場合はI/2の視標で測定してください。			(6) 眼球の運動									
左		右		②-2 中心視野の角度 (I/2の測定値)								
				上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計
右				度	度	度	度	度	度	度	度	度
左				度	度	度	度	度	度	度	度	度
(注: 見えない部分について黒又は黒斜線で塗りつぶしてください。)												
⑥ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力 (必ず記入してください。)			⑦ 予後 (必ず記入してください。)									
上記のとおり、診断します。 年 月 日			⑧ 備考									
病院又は診療所の名称			診療担当科名									
所在地			医師氏名									

1 継続	2 増改	3 減改	4 停止	5 永固	6 五有	7 四有	8 三有	9 二有	10 一有	11 未固	医療専門役印	認定医員印	診断書コード	5
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	--------	-------	--------	---

***** 生年月日 ***** 診 等級 傷病名 差引 有国 氏 名 ***** 受給年月 禁止年月 *****

34 35

F442
サン914

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F443 診断書付生計維持確認届（短期・C(肢体)）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	4,000折（4箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F443-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 4 3 診断書付生計維持確認届 (短期・C(肢体))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

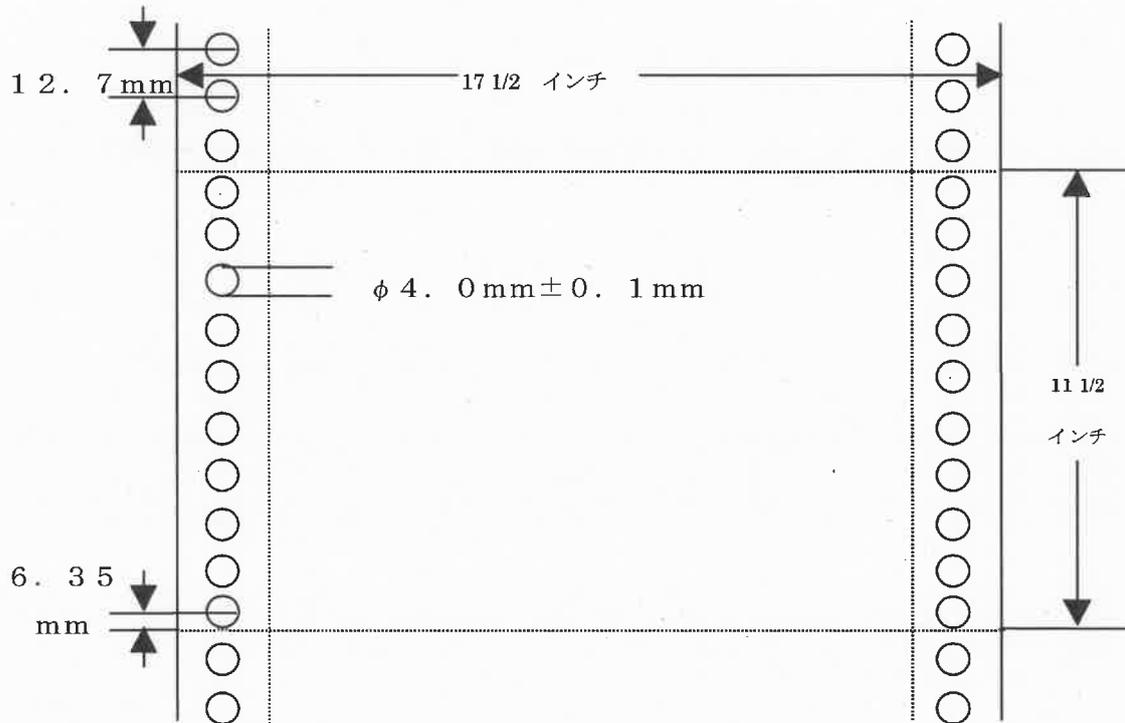
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に $2\text{mm} \pm 1\text{mm}$ のアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

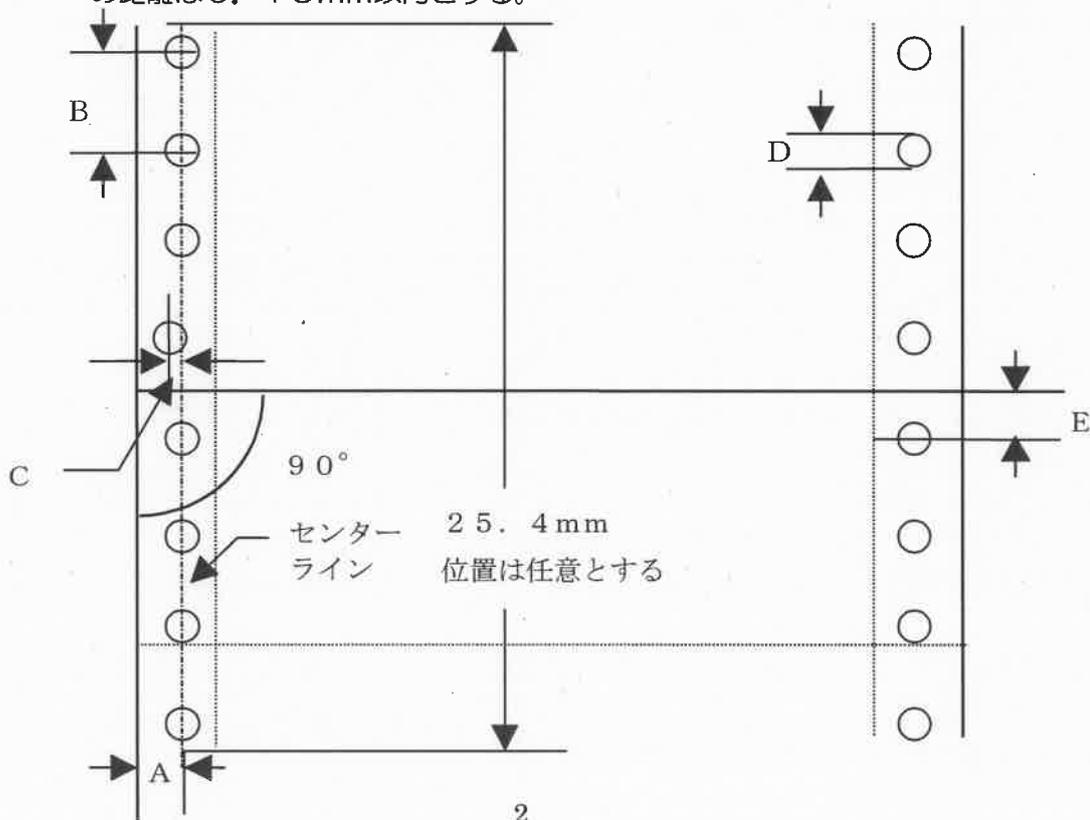
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは0.1mmとする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは0.15mmとする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は0.15mm以内とする。



F443 見本

年月日提出



基礎年金番号・年金コード

住所, 生年月日, 電話番号

加算額対象者内訳, 氏名, 生年月日, 障害

- 誕生月までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。
提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
ご記入の際は、同封の「生計維持確認届の提出にあたって」をよくお読みください。

（これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。）

国民年金

年 月 分 年 金

診断書 (肢体の障害用)

様式第120号の3

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名 (生年月日), ② 住所, ③ 傷病名, ④ 最近一年間の治療の内容, ⑤ 計測 (身長, 体重, 血圧), ⑥ 切断又は離断・変形・麻痺, ⑦ 脊柱の障害, ⑧ 人工骨頭・人工関節の装着の状態, ⑨ 握力, ⑩ 他動可動域

年金証書の基礎年金番号・年金コード, 生年月日, 診 等級, 傷病名, 差引有, 氏 名, 受発年月, 差止年月

1 継続, 2 増改, 3 減改, 4 停止, 5 永固, 6 五有, 7 四有, 8 三有, 9 二有, 10 一有, 11 未固, 医療専門後印, 認定医員印, 診 断 書 6

34, 35

レントゲンフィルム, 有 無, レントゲンフィルム返送

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F444 診断書付生計維持確認届（短期・D（精神）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	31,000折（31箱）
納 期	令和8年4月8日 20,000折（20箱） 令和8年9月7日 11,000折（11箱）
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F444-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 4 4 診断書付生計維持確認届 (短期・D (精神))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

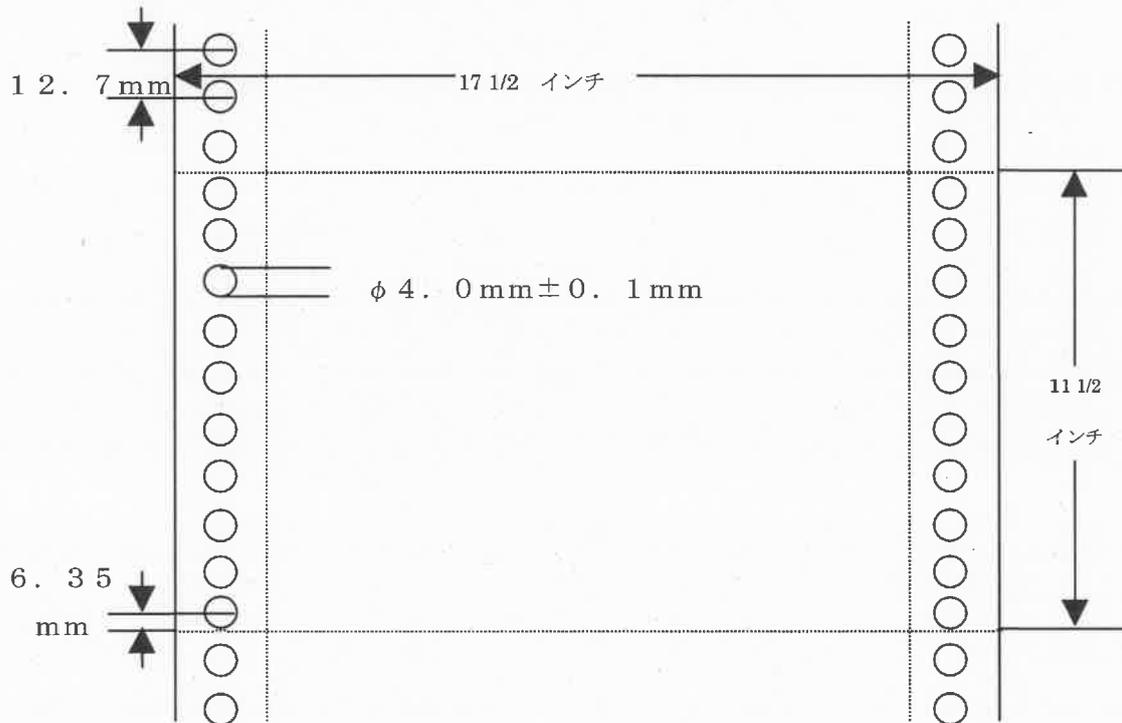
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に $2\text{mm} \pm 1\text{mm}$ のアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線を用いる。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

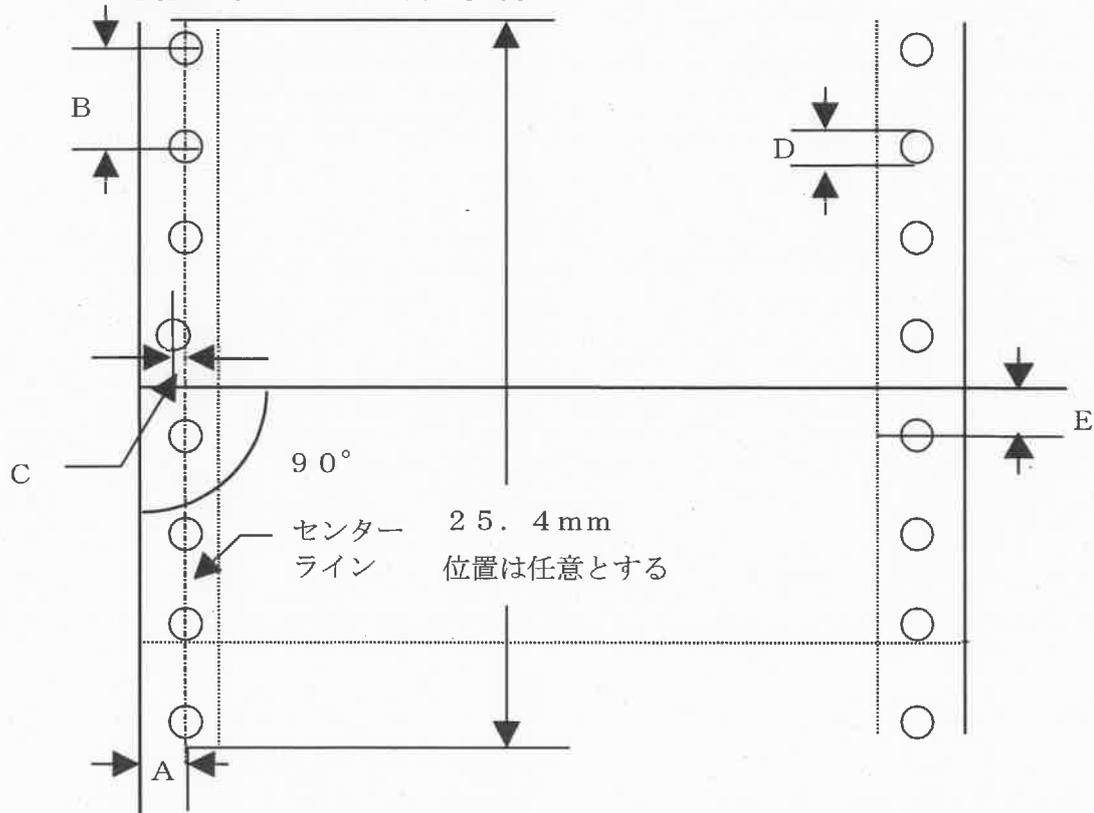
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



障害状態及び生計維持確認届

F444 見本

年月日提出

**



基礎年金番号・年金コード

受給権者の氏名、住所、生年月日、電話番号

下記の加算額の対象者は、私が引き続き生計を維持しています。

加算額対象者内訳表

なお、上記の加算額の対象者は、私が以下の条件に基づき、生計を維持しています。

代り氏名、住所

- 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。
提出期限を過ぎてからご提出いただく場合は、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。

《これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。》

診断書(精神の障害用)

様式第120号の4

国民年金

年 月 日

○裏面の「記入上の」をよよく読んで記入してください。
○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

診断書(精神の障害用)のメインフォーム。①氏名、性別、住所、③傷病名、④最近一年間の治療の経過、⑤これまでの発育・養育歴、⑥障害の状態(年 月 日現症)。

(お願) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

基礎年金番号・年金コード、生年月日、等級、傷病名、差引有回、氏名、受給年月、禁止年月

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F445 診断書付生計維持確認届（短期・E（腎・肝疾患、糖尿病）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	2,000折（2箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F445-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。 (二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する) ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 4 5 診断書付生計維持確認届 (短期・E (腎・肝疾患、糖尿病))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

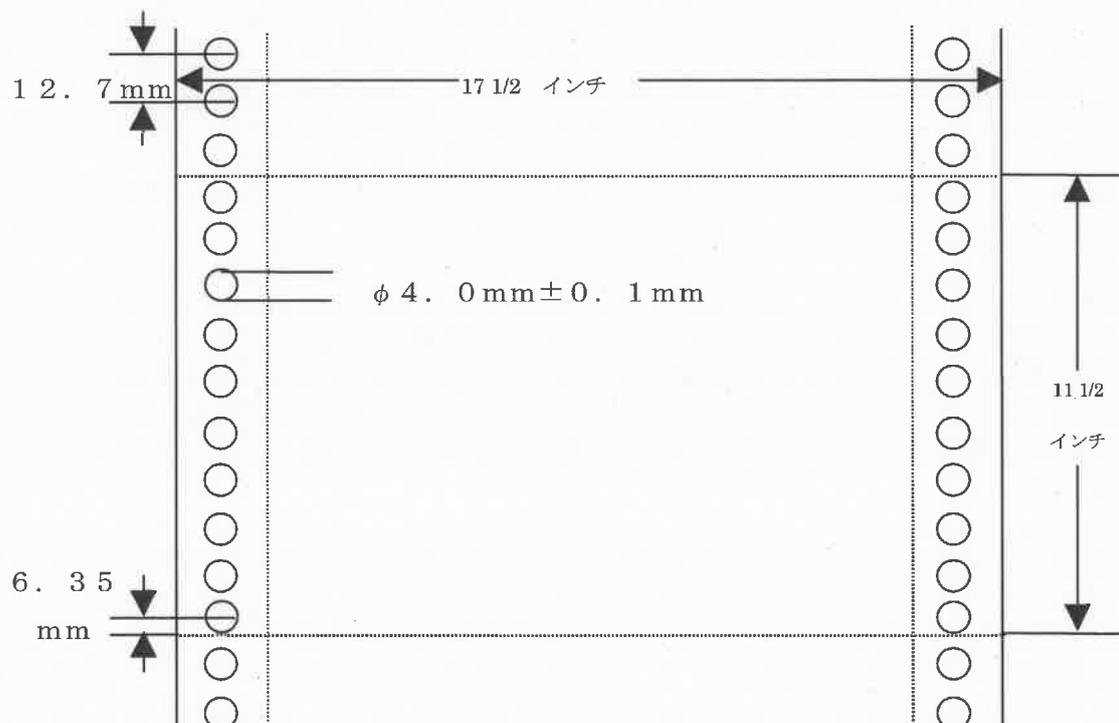
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に $2\text{mm} \pm 1\text{mm}$ のアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線を用いる。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

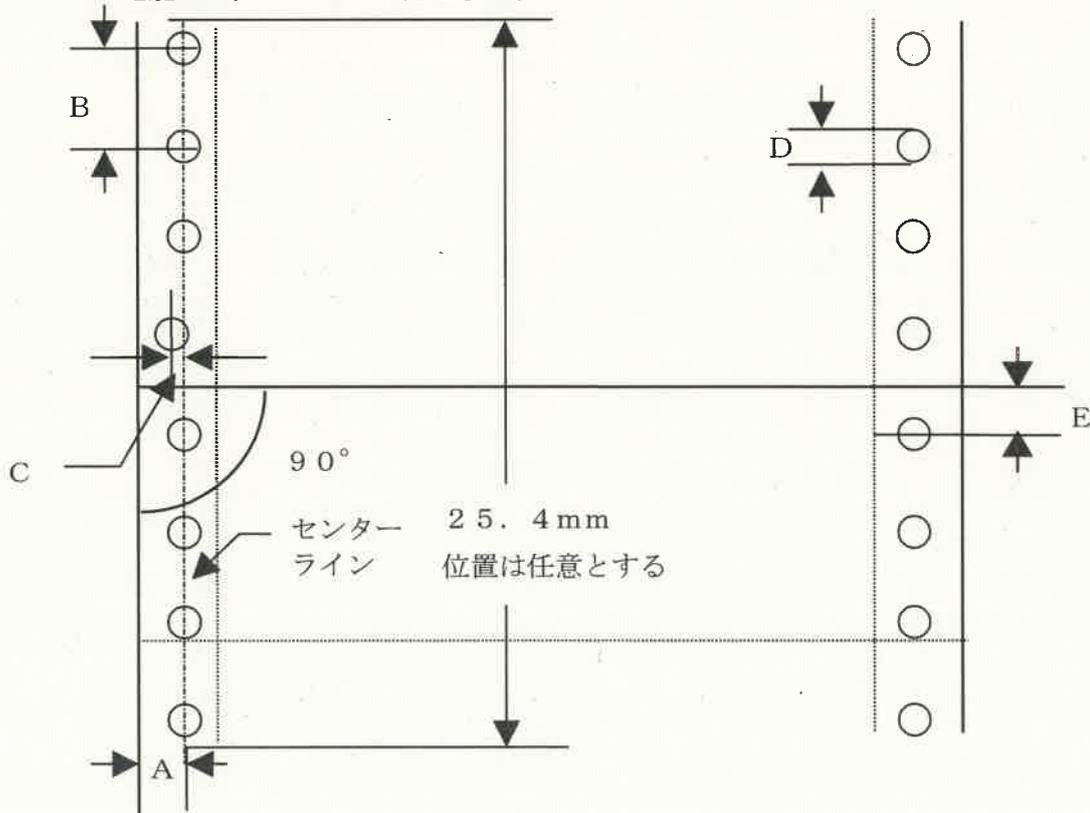
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



障害状態及び生計維持確認届

F445 見本

年 月 日提出

**



様

①基礎年金番号・年金コード

住所	生年月日
フリガナ	*****
氏名	*****
フリガナ	*****
氏名	*****
電話番号	()-()-()

下記の加算額の対象者は、私が引き続き生計を維持しています。

加算額対象者内訳		子	人
フリガナ	*****	フリガナ	*****
氏名	*****	氏名	*****
生年月日	*****	生年月日	*****
フリガナ	*****	フリガナ	*****
氏名	*****	氏名	*****
生年月日	*****	生年月日	*****

なお、上記の加算額の対象者は、私が以下の要件に基づき、生計を維持しています。
 ※生計維持の要件 ①同居していること(別居していても仕送している、健康保険の扶養家族である、等の事実があれば可)
 ②加算額対象者の前年の収入が860万円未満、または所得が655万5千円未満であること

氏名	住所
*****	()-()-()

- 誕生月までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
- 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。なお、お住まいの市(区)役所または町村役場でも提出できます。
- 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時的に止まる場合があります。
- 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
- ご記入の際は、同封の「生計維持確認届の提出にあたって」をよくお読みください。

〈これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。〉

国民年金 年 月 分 年 金 診断書 (腎疾患・肝疾患・糖尿病の障害用) 様式第120号の6-(2)

○裏面の「記入上」をよよく読んで記入してください。
 ○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名 (生年月日)	フリガナ	ガナ	性別	住所																																																																																										
明・大・昭・平			男・女																																																																																											
③ 傷病名																																																																																														
④ 最近一年間の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項	診療回数	年間	回、月平均	回																																																																																										
	手術名																																																																																													
	手術年月日	(年 月 日)																																																																																												
⑤ 計測 (年 月 日計測)	身長	cm	脈拍	回/分																																																																																										
	体重	kg	血圧	最大 mmHg / 最小 mmHg																																																																																										
⑥ 一般状態区分表 (年 月 日) (該当するものを選んでどれか一つを○で囲んでください。)	ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが歩行、軽労働や座業はできるもの 例え、軽い家事、事務など ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの エ 身のまわりのある程度はできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの																																																																																													
障 害 の 状 態																																																																																														
⑦ 腎疾患 (腎性網膜症又は糖尿病を合併する例では、糖尿病(⑧)の欄にも) (年 月 日現症) ※現症の日は、誕生月までの間に本人が診断を受けた日で、記入してください。																																																																																														
1 臨床所見	(1) 自覚症状		(2) 他覚所見																																																																																											
	悪心・嘔吐 (無・有・著)		浮腫 (無・有・著)																																																																																											
	食欲不振 (無・有・著)		貧血 (無・有・著)																																																																																											
	頭痛 (無・有・著)		アシドーシス (無・有・著)																																																																																											
	呼吸困難 (無・有・著)		腎不全に基づく神経症状 (無・有・著)																																																																																											
			視力障害 (無・有・著)																																																																																											
2 腎生検所見	無・有	検査年月日	(年 月 日)																																																																																											
3 人工透析療法	(1) 人工透析療法の実施の有無 無・有 (血液透析・腹膜透析・血液濾過)																																																																																													
	(2) 人工透析開始日 (年 月 日)																																																																																													
	(3) 人工透析 (腹膜透析を除く) 実施状況 回数・回/週、1回 時間																																																																																													
	(4) 人工透析導入後の臨床経過																																																																																													
	(5) 長期透析による合併症 無・有																																																																																													
4 その他の所見	(1) 腎移植 無・有 (有の場合は移植年月日 (年 月 日))																																																																																													
	(2) その他																																																																																													
(3) 検査成績 (記入上の注意を参照)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>検査項目</th> <th>検査日</th> <th>検査結果</th> <th>検査日</th> <th>検査結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日尿蛋白量</td> <td>g/日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>尿蛋白/尿クレアチニン比</td> <td>g/gCr</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>尿蛋白</td> <td>(定性)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>赤血球数</td> <td>×10⁴/μl</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ヘモグロビン</td> <td>g/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>白血球数</td> <td>/μl</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血小板数</td> <td>×10³/μl</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血清総蛋白</td> <td>g/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血清アルブミン</td> <td>g/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BCG法・BCP法・改良BCP法</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>総コレステロール</td> <td>mg/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血液尿素窒素(BUN)</td> <td>mg/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血清クレアチニン</td> <td>mg/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>eGFR</td> <td>ml/分/1.73m²</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日尿量</td> <td>ml/日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>内因性クレアチニン・クリアランス</td> <td>ml/分</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>動脈血 (HCO₃⁻)</td> <td>mEq/l</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				検査項目	検査日	検査結果	検査日	検査結果	1日尿蛋白量	g/日				尿蛋白/尿クレアチニン比	g/gCr				尿蛋白	(定性)				赤血球数	×10 ⁴ /μl				ヘモグロビン	g/dl				白血球数	/μl				血小板数	×10 ³ /μl				血清総蛋白	g/dl				血清アルブミン	g/dl				BCG法・BCP法・改良BCP法					総コレステロール	mg/dl				血液尿素窒素(BUN)	mg/dl				血清クレアチニン	mg/dl				eGFR	ml/分/1.73m ²				1日尿量	ml/日				内因性クレアチニン・クリアランス	ml/分				動脈血 (HCO ₃ ⁻)	mEq/l			
検査項目	検査日	検査結果	検査日	検査結果																																																																																										
1日尿蛋白量	g/日																																																																																													
尿蛋白/尿クレアチニン比	g/gCr																																																																																													
尿蛋白	(定性)																																																																																													
赤血球数	×10 ⁴ /μl																																																																																													
ヘモグロビン	g/dl																																																																																													
白血球数	/μl																																																																																													
血小板数	×10 ³ /μl																																																																																													
血清総蛋白	g/dl																																																																																													
血清アルブミン	g/dl																																																																																													
BCG法・BCP法・改良BCP法																																																																																														
総コレステロール	mg/dl																																																																																													
血液尿素窒素(BUN)	mg/dl																																																																																													
血清クレアチニン	mg/dl																																																																																													
eGFR	ml/分/1.73m ²																																																																																													
1日尿量	ml/日																																																																																													
内因性クレアチニン・クリアランス	ml/分																																																																																													
動脈血 (HCO ₃ ⁻)	mEq/l																																																																																													

1. 継続	2. 増改	3. 減改	4. 停止	5. 永固	6. 五有	7. 四有	8. 三有	9. 二有	10. 一有	11. 未回	医療専門役印	認定医員印	診 査 科 8
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	-------	---------

年金証書の基礎年金番号・年金コード 生年月日 診 等級 傷病名 差引 有回 氏 名 受発年月 発止年月

34	35	レントゲン	有 無	レントゲンフィルム返送	年 月 日
----	----	-------	-----	-------------	-------

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F446 診断書付生計維持確認届（短期・F（その他）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	2,000折（2箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F446-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 4 6 診断書付生計維持確認届 (短期・F (その他))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

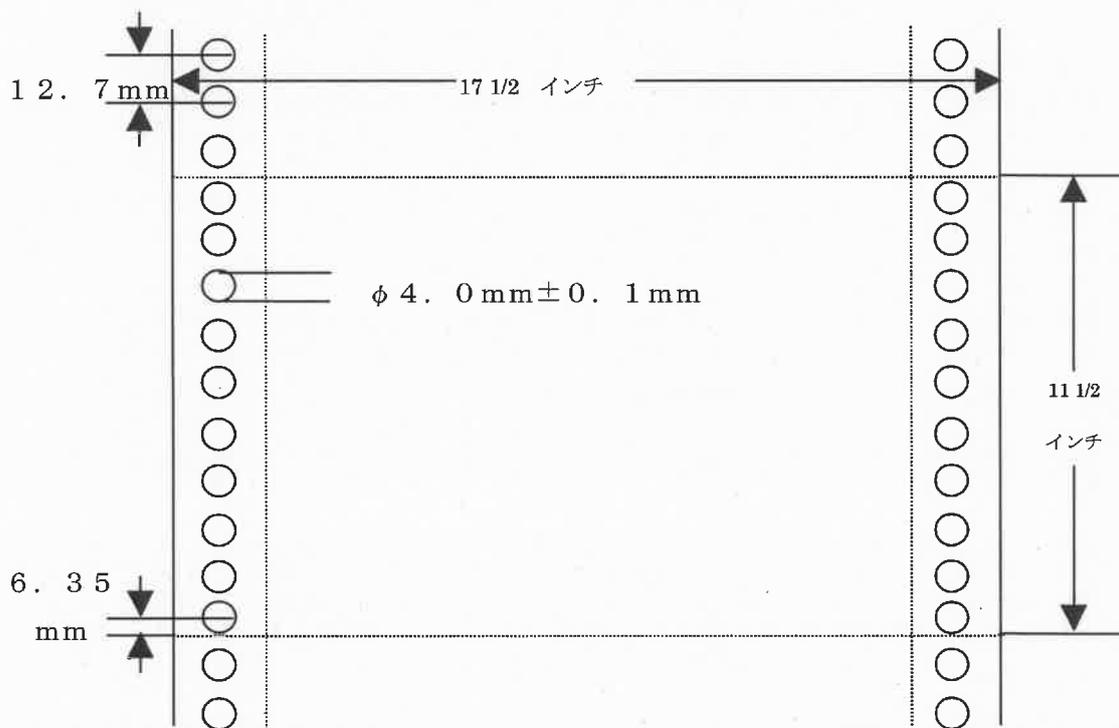
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

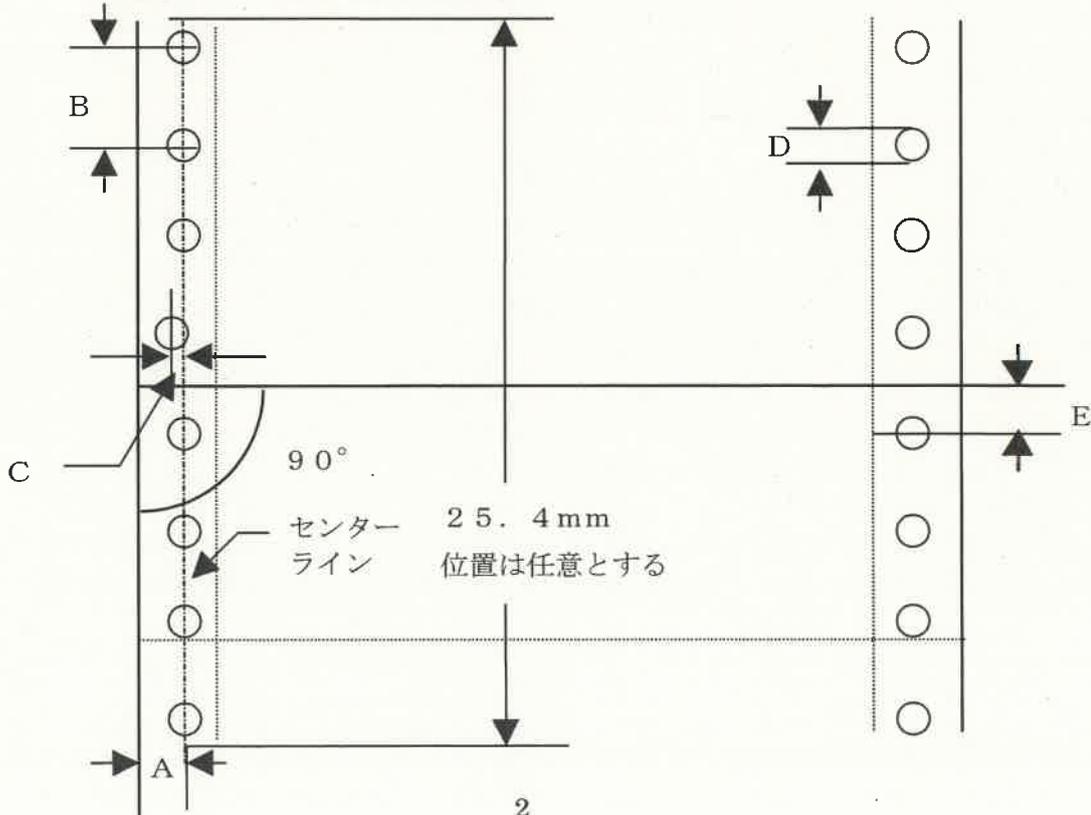
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



障害状態及び生計維持確認届

F446 見本

年 月 日提出



①基礎年金番号・年金コード

住所	生年月日
フリガナ	フリガナ
氏名	氏名
電話番号	電話番号

下記の加算額の対象者は、私が引き続き生計を維持しています。

加算額対象者内訳	子	人
フリガナ	フリガナ	フリガナ
氏名	氏名	氏名
生年月日	生年月日	生年月日
フリガナ	フリガナ	フリガナ
氏名	氏名	氏名
生年月日	生年月日	生年月日

なお、上記の加算額の対象者は、私が以下の条件に基づき、生計を維持しています。
 ※生計維持の要件 ①同居していること(別居している、健康保険の扶養家族である、等の事実があれば可)
 ②加算額対象者の前年の収入が850万円未満、または所得が655万5千円未満であること

氏名	住所
フリガナ	フリガナ
氏名	氏名

- 誕生月までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
- 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。なお、お住まいの市(区)役所または町村役場でも提出できます。
- 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時的に止まる場合があります。
- 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
- ご記入の際は、同封の「生計維持確認届の提出にあたって」をよくお読みください。

〔これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。〕

国民年金

** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書(血液・造血管・その他の障害用)

様式第120号の7

○裏面の「記入上」をよよく読んで記入してください。
 ○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願ひ) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名 (生年月日)	フリガナ	性別	住所
③ 傷病名	④ 最近一年間の治療の内容、反応、期間、経過、その他参考となる事項		
⑤ 計測 (年月日)	身長	体重	握力
⑥ 一般状態区分表 (年月日)	ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの イ 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例えは軽い家事、事務など ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なおともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの エ 身のまわりのある程度はできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就労しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの		
障 害 の 状 態			
⑦ 血液・造血管 (年月日現症) ※現症の日は、誕生月までの間に本人が診断を受けた日で、記入してください。			
1 臨床所見			
(1) 自覚症状		(3) 検査成績	
(2) 他覚所見		ウ その他の検査	
2 治療状況		3 その他の所見	

1 継続	2 増改	3 減改	4 停止	5 永回	6 五有	7 四有	8 三有	9 二有	10 一有	11 未回	医療専門役印	認定医員印	診断書コード
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	--------	-------	--------

※ 年金証書の基礎年金番号・年金コード 生年月日 診 等級 傷病名 差引 有 氏 名 受発年月 差止年月

34 35

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「F447 診断書付生計維持確認届（短期・H（循環器）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用紙地色	白色
刷 色	両面刷：表2色（藍・赤）、裏2色（藍・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	2,000折（2箱）
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「F447-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については、下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

F 4 4 7 診断書付生計維持確認届 (短期・H (循環器))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン目 (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

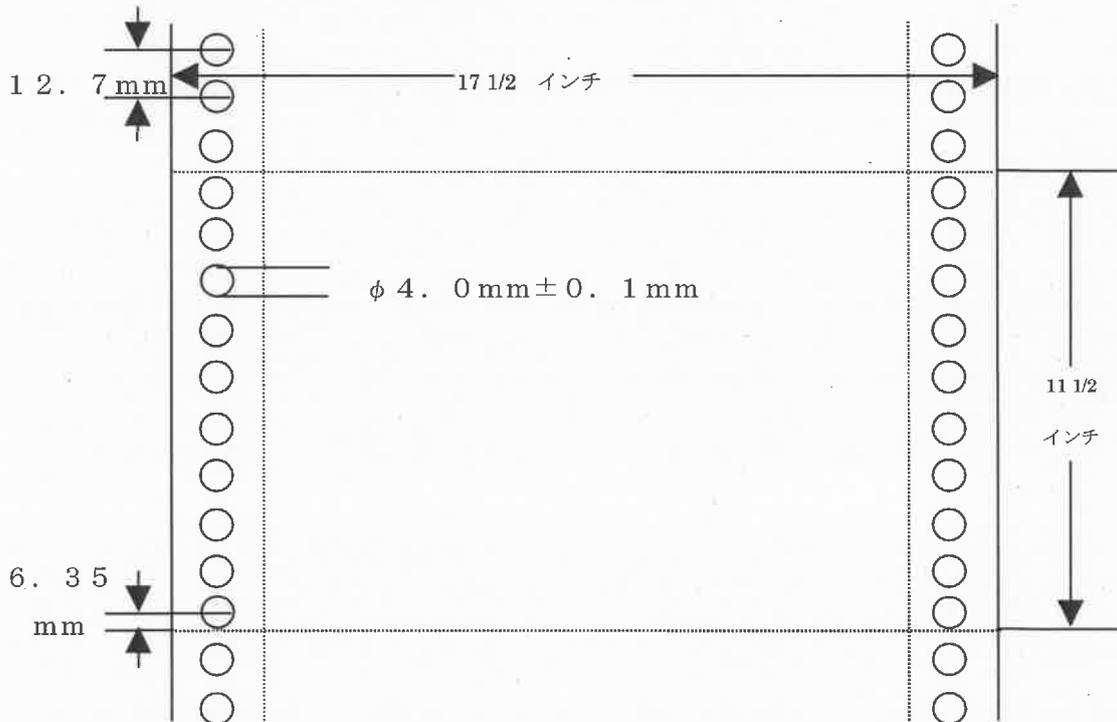
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に $2\text{mm} \pm 1\text{mm}$ のアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

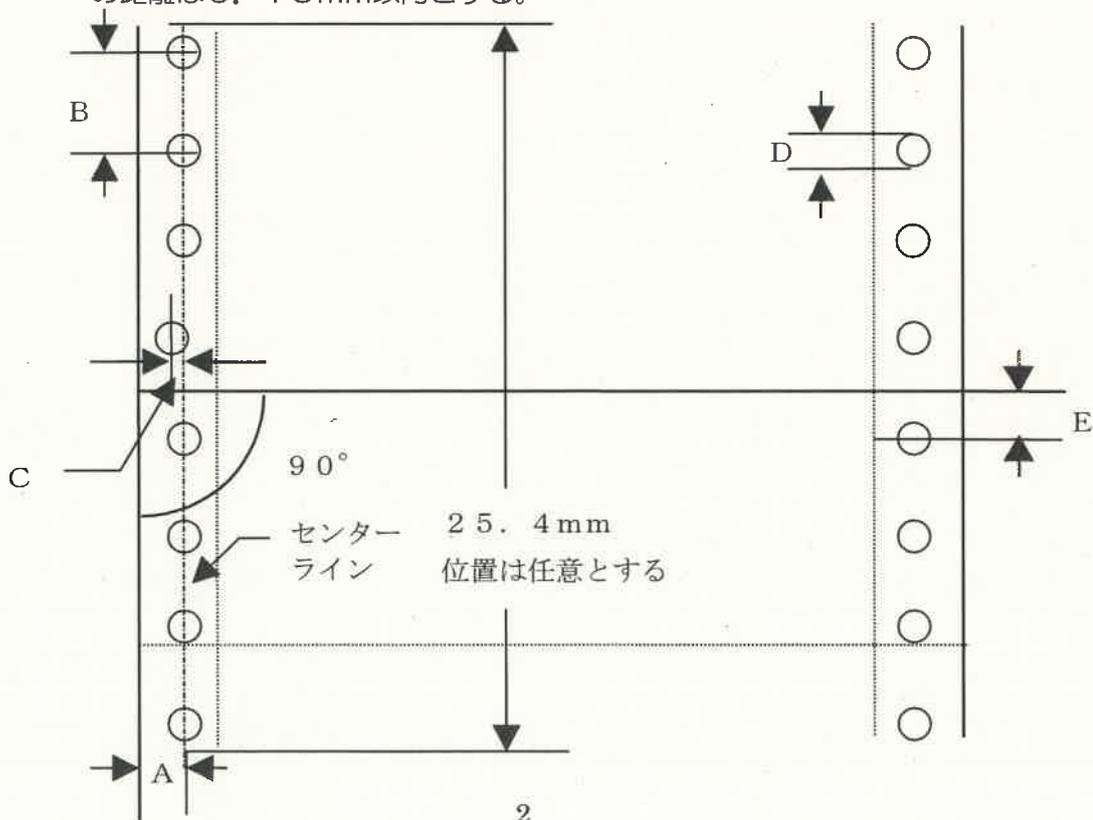
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



障害状態及び生計維持確認届

F447 見本

年 月 日提出

**



◎基礎年金番号・年金コード

受給権者の欄
住所
生年月日
フリガナ
電話番号
氏名

下記の加算額の対象者は、私が引き続き生計を維持しています。

加算額対象者内訳
フリガナ
氏名
生年月日
氏名
生年月日

なお、上記の加算額の対象者は、私が以下の要件に基づき、生計を維持しています。
◎基礎年金番号・年金コード
◎加算額対象者の前年の収入が850万円未満、または所得が655万5千円未満であること

氏名
住所

- 誕生月までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
● 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。
● 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時的に止まる場合があります。
● 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
● ご記入の際は、同封の「生計維持確認届の提出にあたって」をよくお読みください。

【これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。】

国民年金

** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書 (循環器疾患の障害用)

様式第120号の6-(1)

○裏面の「記入上」をよよく読んで記入してください。
○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① フリガナ 氏名 (生年月日)
② 性別 住所
③ 傷病名
④ 最近一年間の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項
⑤ 計測 (身長、体重、脈拍、血圧、最大、最小)
⑥ 循環器疾患 (年 月 日現症)
1 臨床所見 (1) 自覚症状 (2) 他覚所見
2 一般状態区分表 (年 月 日)
3 心機能分類 (NYHA) (I・II・III・IV)
4 検査所見 (1) 心電図所見 (2) 胸部X線所見 (3) 動脈血ガス分析値
5 その他の所見

1 総括 2 増改 3 減改 4 停止 5 永固 6 五有 7 四有 8 三有 9 二有 10 一有 11 未回
医療専門役印 認定医員印 診断書 3

年金証書の番号(基礎年金番号・年金コード) 生年月日 診 等級 傷病名 発引 有 氏 名 受給年月 差止年月

コード 34 35

レントゲン フィルムの 有 無 レントゲンフィルム返送 年 月 日

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H414 診断書（加対者無・一般・D（精神））」
紙 質	上質紙 （四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	2,000折(2箱)
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H414-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面に質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H 4 1 4 診断書 (加対者無・一般・D (精神))

★ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

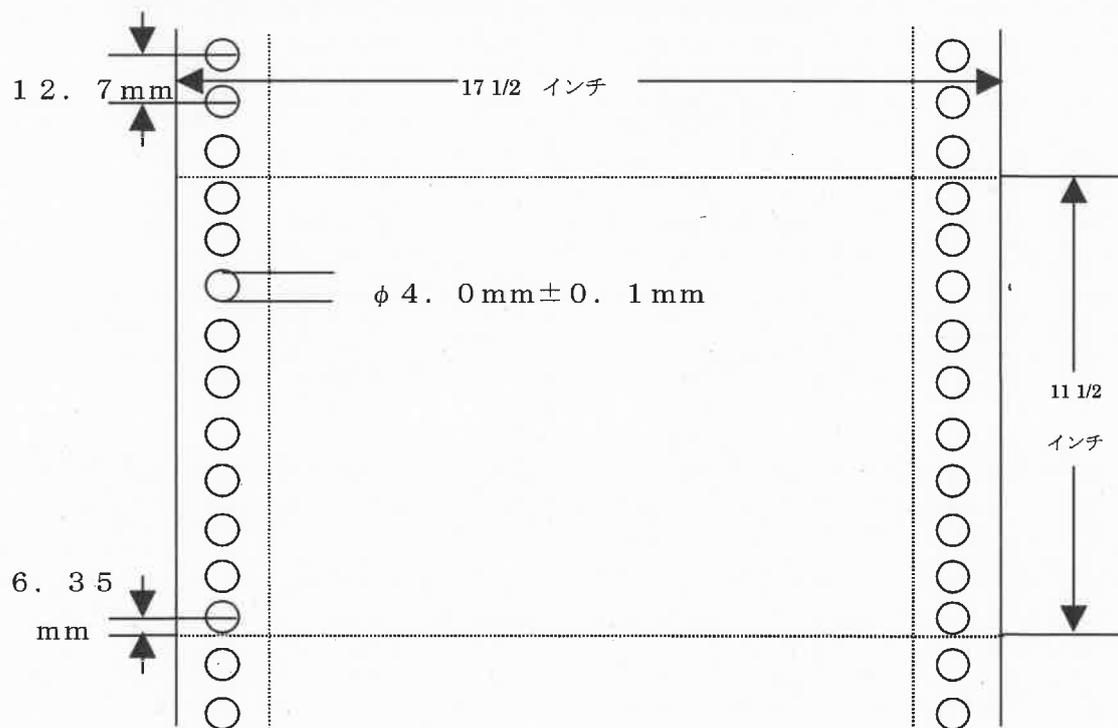
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

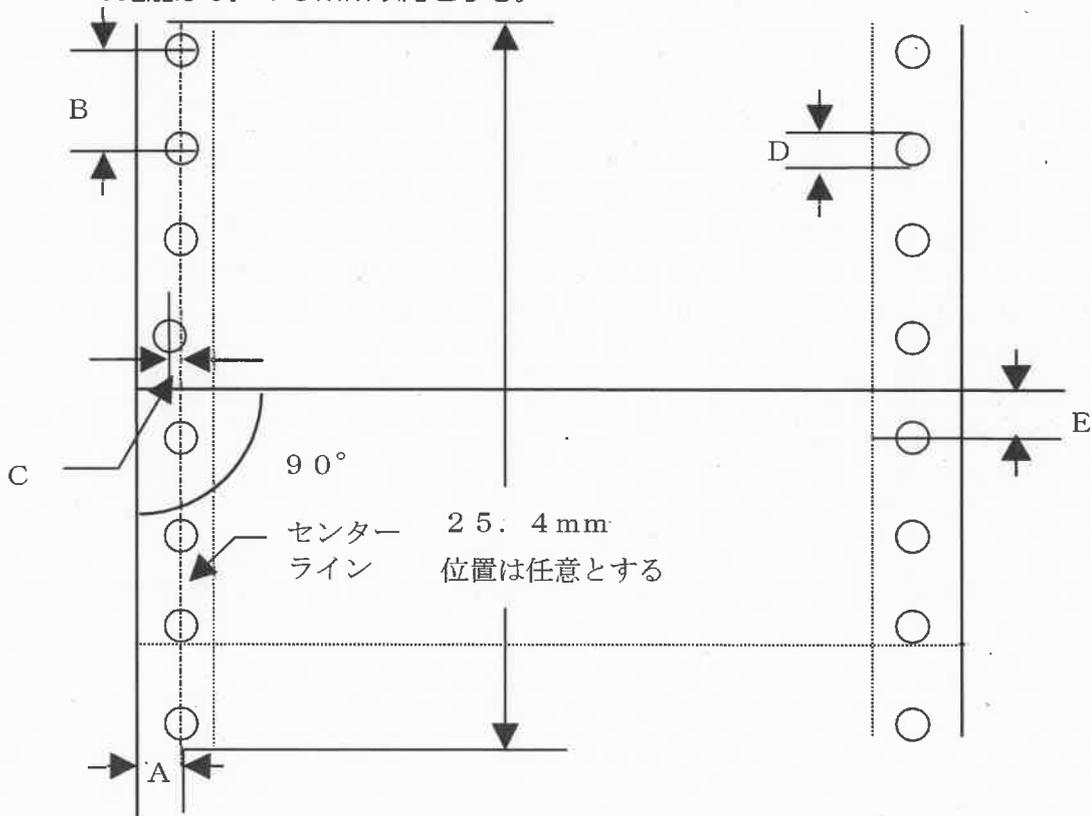
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



17414 見本

○基礎年金番号・年金コード **** * 年 月 日提出

- 誕生日までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
- 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。
(提出先)
〒162-0799 日本郵便株式会社
牛込郵便局 私書箱145号
日本年金機構
- 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時的に止まる場合があります。
- 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
- ご記入の際は、同封の「年金受給権者現況届の提出にあたって」をよくお読みください。



***** 年 月 日提出

受給権者の欄	住所		
	フリガナ	*****	生 年 月 日
	氏名	* * * * *	
	電話番号	個人番号 記入欄	

私は引き続き年金を受ける権利を有しており、この届書に記載した内容は事実と相違ないことを申し立てます。

氏名	受給の権関係	ご本人が理由	住所
----	--------	--------	----

《これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。》

国民年金・厚生年金保険・共済年金

** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書 (精神の障害用)

様式第120号の4

○裏面の「記入上」をよよく読んで記入してください。
○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名 (生年月日)	フリガナ 明・大・昭・平	性別	男・女	② 住所	□□□-□□□□
③ 傷病名	ICD-10コード()		診療回数	年間	回、月平均
④ 最近一年間の治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他参考となる事項					
⑤ これまでの発育・養育歴等(出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職歴をできるだけ詳しく記入してください。)	ア 発育・養育歴	イ 教育歴 乳児期 不就学・就学猶予 小学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 中学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 高校(普通学級・特別支援学校) その他	ウ 職歴		
エ 治療歴(最近5年間の治療歴を記入してください。書ききれない場合は②「備考」欄に記入してください。同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)					
医療機関名	治療期間	入院・外来	病名	主な療法	転帰(軽快・悪化・不変)
	年月～年月	入院・外来			
	年月～年月	入院・外来			
	年月～年月	入院・外来			
	年月～年月	入院・外来			
⑥ 障害の状態(年月日現在) ※現症の日は、誕生日までの間に本人が診断を受けた日で、記入してください。					
ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)			イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。		
(前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。))					
1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明					
I 抑うつ状態					
1 思考・運動抑制 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分					
4 自殺企図 5 希死念慮					
6 その他()					
II そう状態					
1 行為心迫 2 多弁・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性					
4 観念奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大妄想					
7 その他()					
III 幻覚妄想状態等					
1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害					
5 著しい奇異な行為 6 その他()					
IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態					
1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減裂思考					
5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応					
8 その他()					
V 統合失調症等残遺状態					
1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退					
4 その他()					
VI 意識障害・てんかん					
1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱					
5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他()					
てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照					
1 てんかん発作のタイプ (A・B・C・D)					
2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回 程度)					
VII 知能障害等					
1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度					
2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度					
3 高次脳機能障害					
ア 失行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害					
オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害					
4 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他()					
5 その他()					
VIII 発達障害関連症状					
1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害					
3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他()					
IX 人格変化					
1 欠陥状態 2 無関心 3 無為					
4 その他症状等()					
X 乱用、依存等(薬物等名)					
1 乱用 2 依存					
XI その他()					

※	1 経	2 増	3 減	4 停	5 永	6 五	7 四	8 三	9 二	10 一	11 未	医療専門役印	認定医員印	診断書	7
年金受給権の基礎年金番号・年金コード	生 年 月 日	診 上 外 等 級	傷 病 名	差 引	有 病	氏 名	受 給 年 月	診 止 年 月	*****						

34 35

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H416 診断書（加対者無・一般・F（その他）」
紙 質	上質紙 （四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	1,000折(1箱)
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H416-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面に質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H416 診断書（加対者無・一般・F（その他））

★ ミシン目

縦ミシン目（左端 1本 右端 1本）・中間ミシン（縦 無し 横 無し）

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

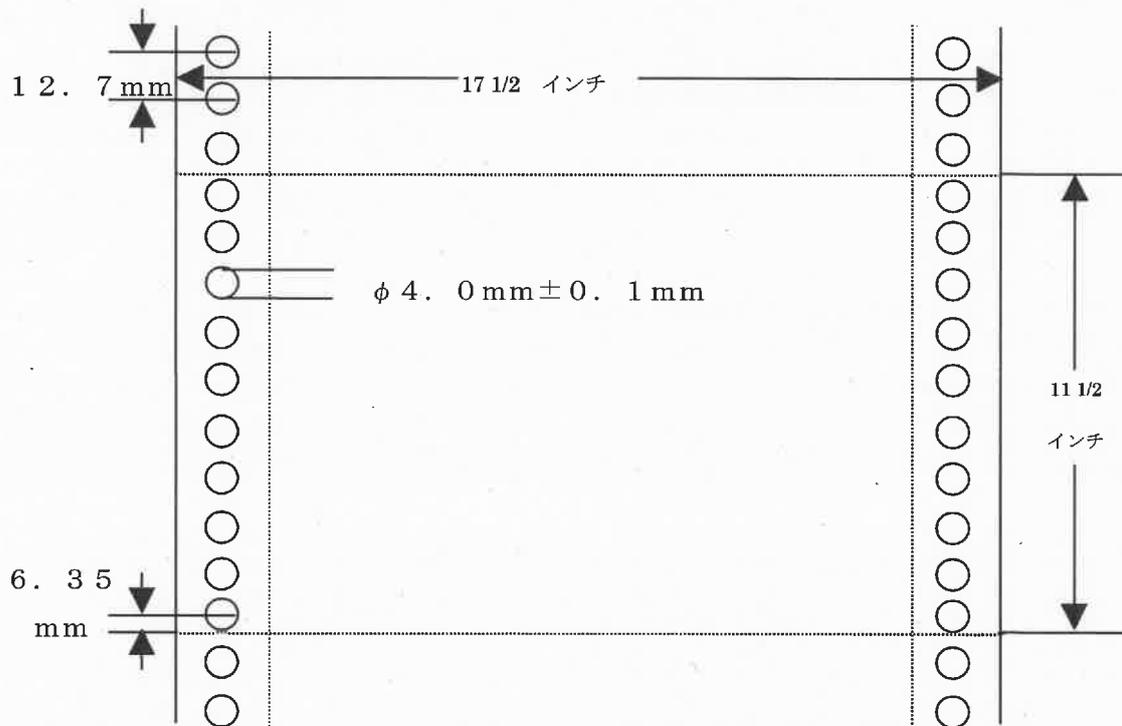
②横ミシン目（タイ1.0mm カット3.0mm）

縦ミシン目（タイ0.8mm カット3.8mm）

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

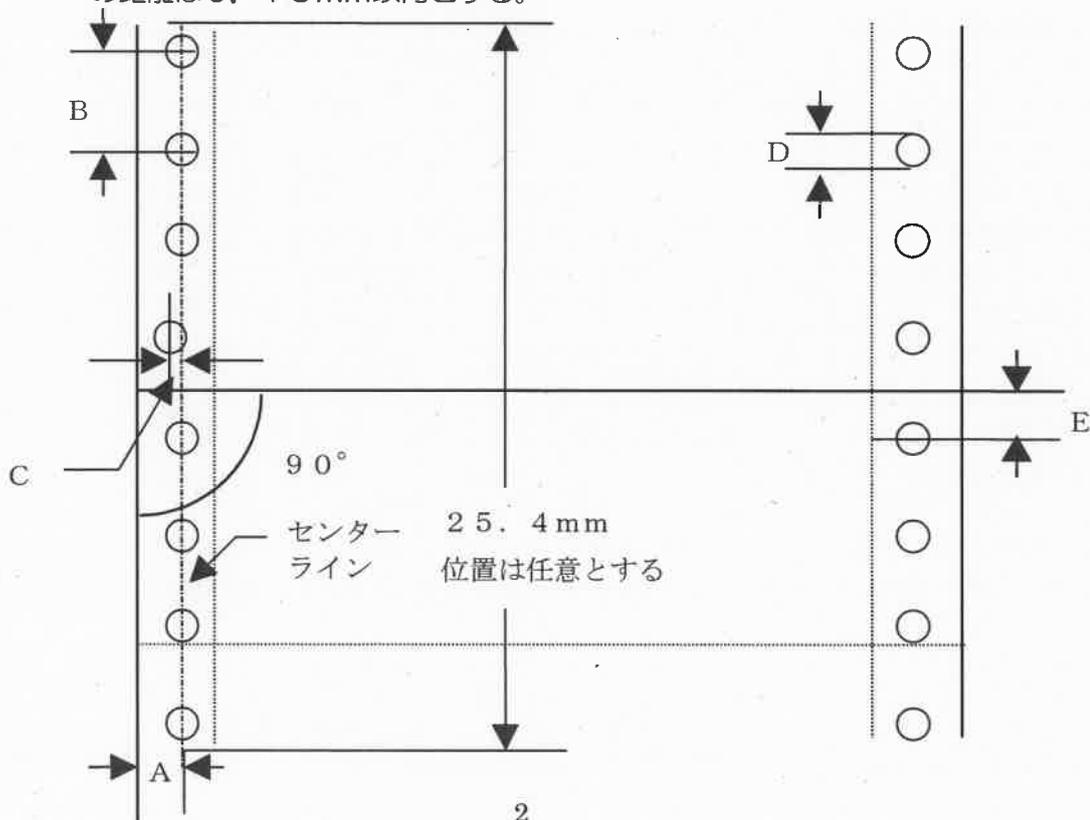
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



H416 見本

基礎年金番号・年金コード *****

年月日提出



住所 氏名 生年月日 電話番号 個人番号 記入欄

受給権者の欄 (住所, 氏名, 生年月日, 電話番号, 個人番号)

受給権者の欄 (氏名, 住所)

- 誕生日までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
● 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。
● 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書を提出しただけでない場合は、年金の支払いが一時的に止まる場合があります。
● 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
● ご記入の際は、同封の「年金受給権者現況届の提出にあたって」をよくお読みください。

（これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。）

国民年金・厚生年金保険・共済年金
** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書 (血液・造血器・その他の障害用)

様式第120号の7

○裏面の「記入上」をよよく読んで記入してください。
○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名 (生年月日) 性別 ② 住所
③ 傷病名
④ 最近一年間の治療の内容、反応、期間、経過、その他参考となる事項
⑤ 計測 (身長, 体重, 握力, 視力, 聴力レベル, 最良語音明瞭度, 血圧)

障害の状態

⑦ 血液・造血器 (年月日現症) ※現症の日は、誕生日までの間に本人が診断を受けた日で、記入してください。

1 臨床所見 (1) 自覚症状 (2) 他覚所見 (3) 検査成績
2 治療状況 (赤血球輸血, 血小板輸血, 造血幹細胞移植)
3 その他の所見

1 継続 2 増改 3 減改 4 停止 5 永固 6 五有 7 四有 8 三有 9 二有 10 一有 11 未固
医療専門役印 認定医員印 診断書 9
基礎年金番号・年金コード 生年月日 診上外等級 傷病名 差引 有固 氏名 受発年月 発止年月 経

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H418 診断書（加対者無・一般・H（循環器）」
紙 質	上質紙 （四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	1,000折(1箱)
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H418-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H418 診断書 (加対者無・一般・H (循環器))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

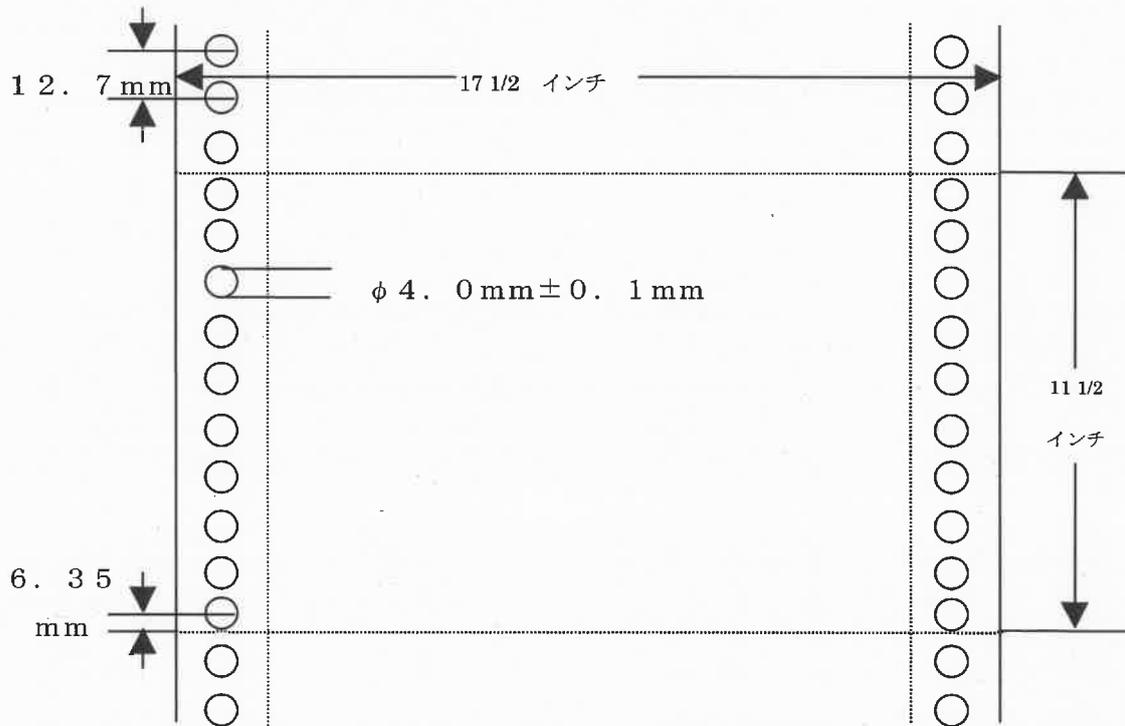
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

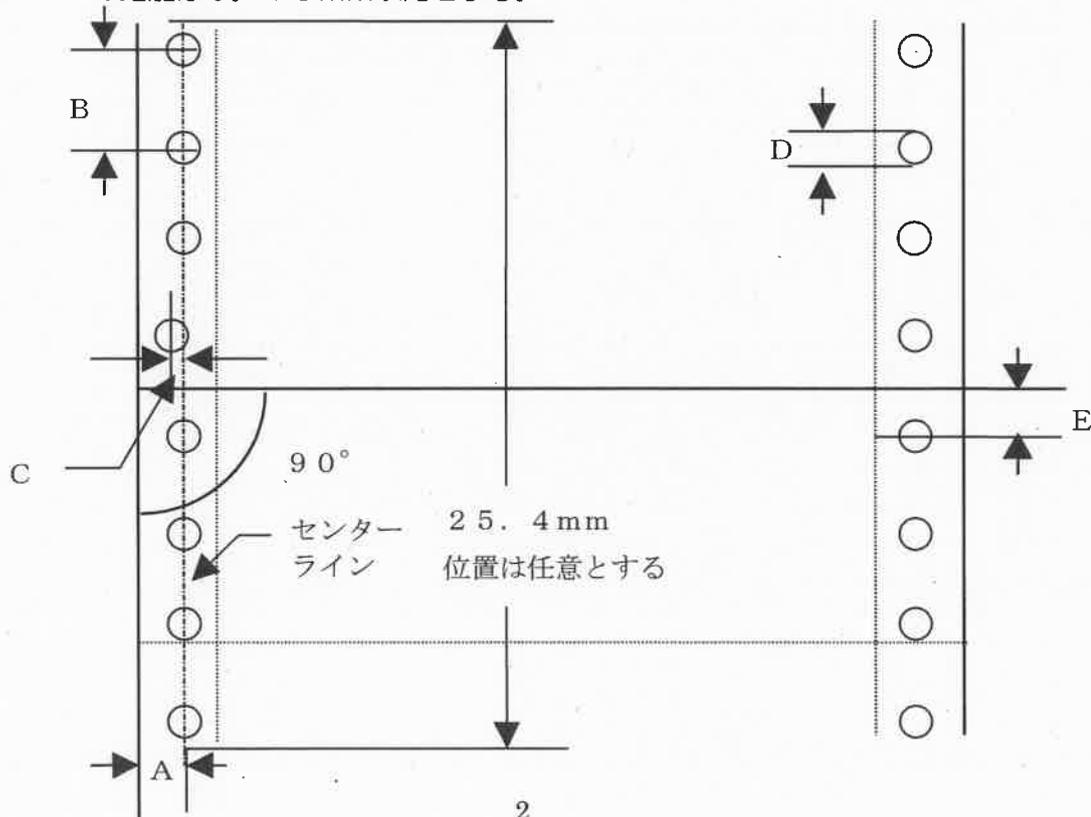
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



1418 見本

年金受給権者現況届 (兼個人番号申出書)

基礎年金番号・年金コード **** * 年 月 日

年 月 日 提出



***** 様

受給権者の欄: 住所, 生年月日, 氏名, 電話番号, 個人番号記入欄, 氏名, 住所

- 誕生日までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
● 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。
● 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時的に止まる場合があります。
● 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合は、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
● ご記入の際は、同封の「年金受給権者現況届の提出にあたって」をよくお読みください。

(これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。)

国民年金・厚生年金保険・共済年金

診断書 (循環器疾患の障害用)

様式第120号の6-(1)

** 年 ** 月分 ***** 年金

○裏面の「本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

① フリガナ氏名 (生年月日) 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 性別 男・女 ② 住所
③ 傷病名
④ 最近一年間の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項
⑤ 計測 (年 月 日計測) 身長 cm 体重 kg 脈拍 回/分 血圧 最大 mmHg 最小 mmHg 降圧薬服用 無・有
⑥ 循環器疾患 (年 月 日現症) ※現症の日は、誕生日までの間に本人が診断を受けた日で、記入してください。
1 臨床所見 (1) 自覚症状 (2) 他覚所見
2 一般状態区分表 (年 月 日) (該当するものを選んでどれか一つを○で囲んでください)
ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの
ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの
エ 身のまわりのある程度のことではできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの
オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの
3 心機能分類 (NYHA) (I・II・III・IV)
4 検査所見 (1) 心電図所見 (心電図所見のあるものは、必ず心電図(コピー)を添付してください)
① 安静時心電図 (年 月 日)
心室性期外収縮 (無・有) 完全房室ブロック (無・有)
心房細動・粗動 (無・有) Mobitz II型房室ブロック (無・有)
完全左脚ブロック (無・有) 0.2mV以上のST低下 (無・有)
陈旧性心筋梗塞 (無・有) 深い陰性T波 (無・有 (mV))
その他()
② 負荷心電図 (無・有) (年 月 日) (陰性・疑陽性・陽性) METs
③ ホルター心電図 (無・有) (年 月 日) (所見)
(2) 胸部X線所見 (年 月 日)
心胸郭係数 (%)
肺静脈うっ血 (無・有・著)
(3) 動脈血ガス分析値 (年 月 日)
動脈血 O2 分圧 Torr
動脈血 CO2 分圧 Torr
5 その他の所見 (年 月 日)
(5) 心エコー検査 (年 月 日)
左室駆出率 EF %
冠動脈れん縮誘発試験 (無・有) (陰性・陽性)
左主幹部に50%以上の狭窄 (無・有)
3本の主要冠動脈に75%以上の狭窄 (無・有)
所見
(6) 血液検査 (年 月 日)
BNP値(脳性ナトリウム利尿ペプチド) pg/ml
NT-proBNP値(脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント) pg/ml

(お願い) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H420 診断書（加対者有・一般・結核）」
紙 質	上質紙 （四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1箱は1,000折とする。 ・ 帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・ 梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・ 梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	1,000折(1箱)
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・ スプロケットホール部に「H420-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・ 印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・ 正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。 （二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・ 校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・ 納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・ 原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・ 金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・ 契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・ 校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・ 帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・ 初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・ サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・ カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・ 校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・ 仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面に質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H420 診断書 (加対者有・一般・結核)

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

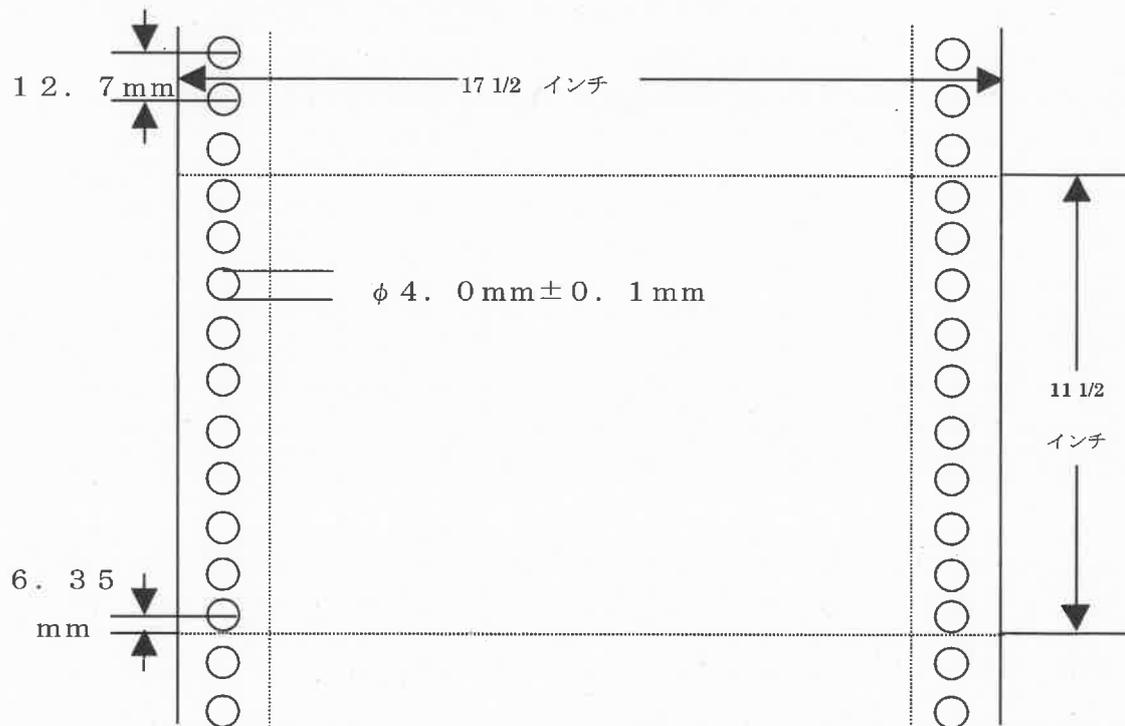
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に $2\text{mm} \pm 1\text{mm}$ のアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

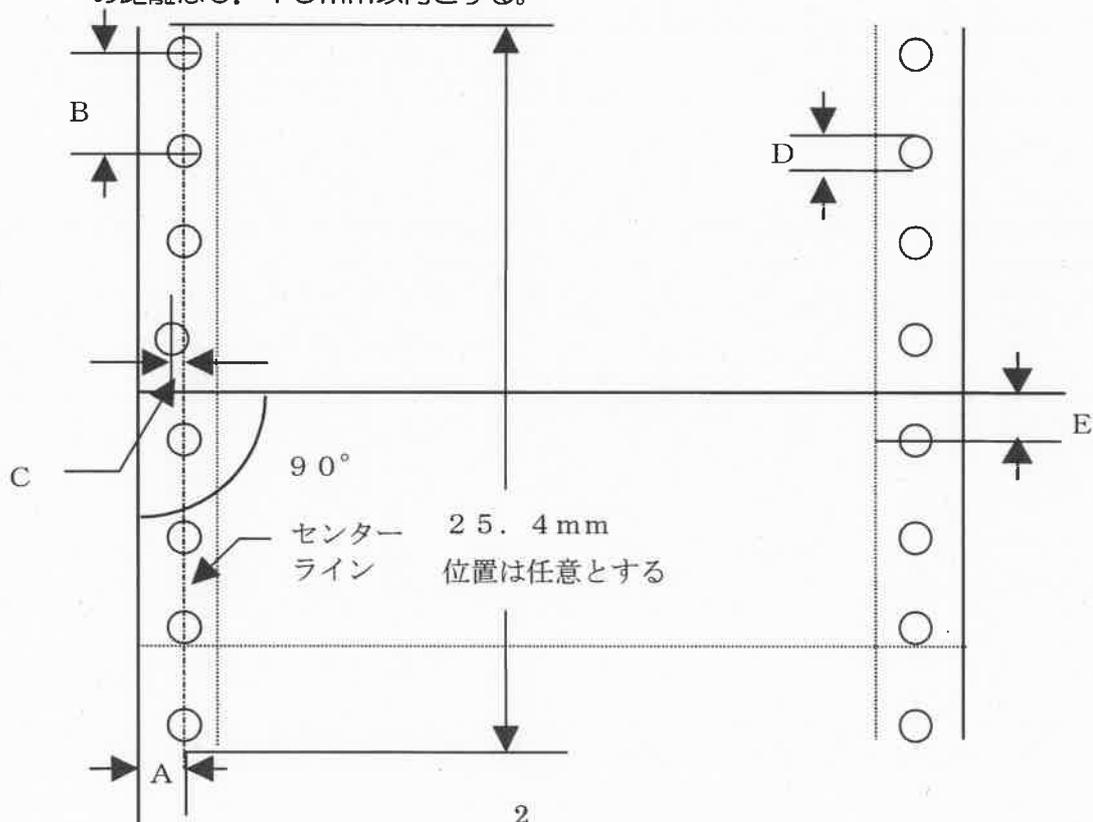
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



年金受給権者現況届 (兼個人番号申出書)

年 月 日提出



◎基礎年金番号・年金コード

住所, 生年月日, フリガナ, 氏名, 個人番号記入欄

私は引き続き年金を受ける権利を有しており、この届書に記載した内容は事実と相違ないことを申し立てます。

加給年金対象者内訳 (配偶者, 子, 孫)

◎上記の加給年金の対象者は、私が以下の条件に基づき、生計を維持しています。
※生計維持の条件 ①同居している上(別居しても仕方ない)で、健康保険の扶養家族である、等の事実があれば可
②加給年金対象者の前年の収入が650万円未満、または所得が655万円5千円未満であること

氏名, 住所

- 誕生月までの間に医療機関を転院し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
● 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。
● 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時止まる場合があります。
● 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
● ご記入の際は、同封の「年金受給権者現況届の提出にあたって」をよくお読みください。

【これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。】

国民年金・厚生年金保険・共済年金

年月分 ***** 年金

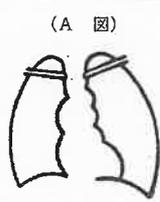
診断書 (呼吸器疾患の障害用)

様式第120号の5

○裏面の「記の注意」をよく読んで記入してください。 ※ 現症の日は、誕生... の間に本人が診断を受けた日で、記入してください。

(お願い) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名 (生年月日), 性別, ② 住所, ③ 傷病名, ④ 最近一年間の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項, ⑤ 共通項目 (この欄は、必ず記入してください。), 1 身体計測, 2 胸部X線所見 (A), 3 一般状態区分表, 4 臨床所見, 5 活動能力 (呼吸不全) の程度, 6 換気機能, 7 動脈血ガス分析, 8 その他の所見



年金受給権者の基礎年金番号・年金コード, 診上外等級, 傷病名, 差引有, 氏名, 受給年月, 差止年月

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H424 診断書（加対者有・一般・D（精神））」
紙 質	上質紙 （四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	1,000折(1箱)
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H424-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H424 診断書（加対者有・一般・D（精神））

★ ミシン目

縦ミシン目（左端 1本 右端 1本）・中間ミシン（縦 無し 横 無し）

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

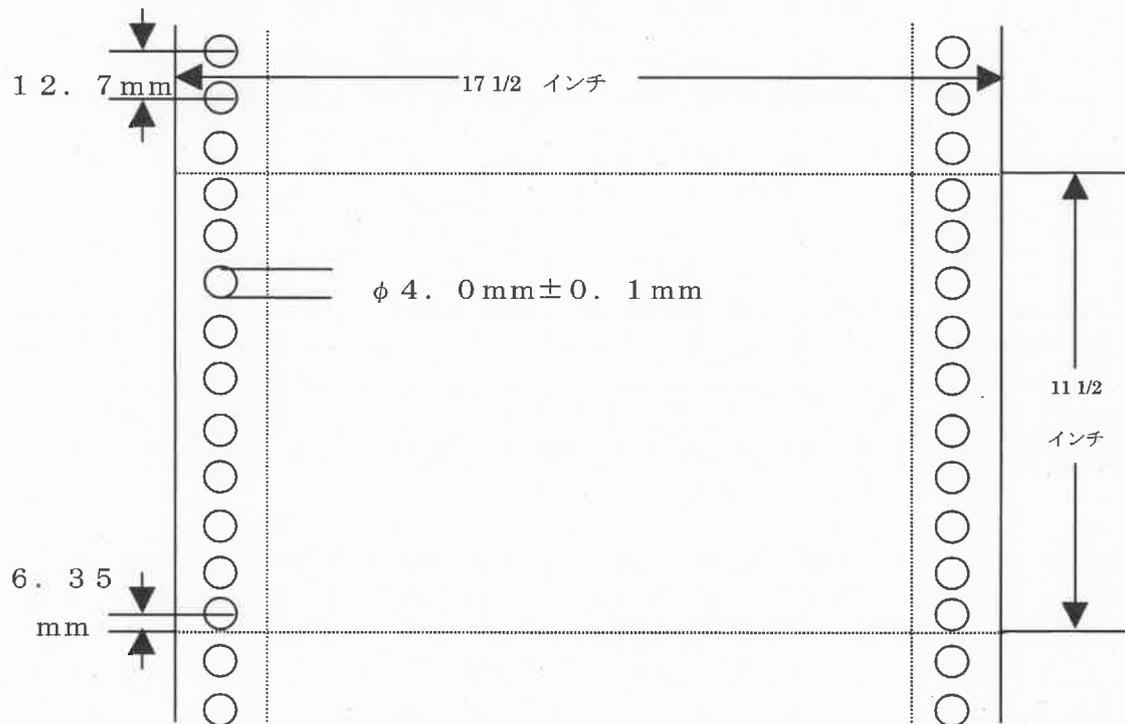
②横ミシン目（タイ1.0mm カット3.0mm）

縦ミシン目（タイ0.8mm カット3.8mm）

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

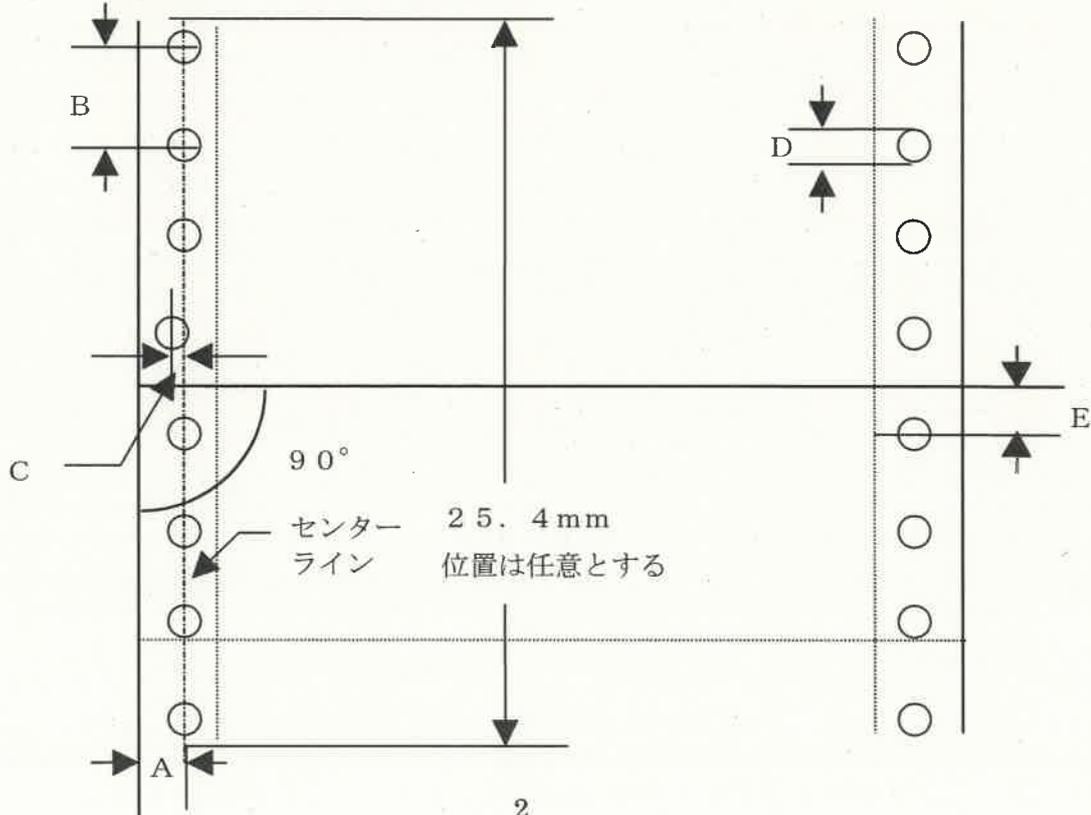
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



17424 見本

年金受給権者現況届 (兼個人番号申出書)

年 月 日提出



-*

○基礎年金番号・年金コード

**** * 年 ** 月分 ***** 年金

受給権者の届 (住所, 生年月日, 氏名, 個人番号記入欄)

加給年金対象者内訳 (配偶者, 子, 孫, 孫子)

なお、上記の加給年金の対象者は、私が以下の条件に基づき、生計を維持しています。

※生計維持の要件: ①同居していること(別居していても世帯主である、等の事実があれば可) ②加給年金対象者の前年の収入が850万円未満、または所得が855万5千円未満であること

代理人 (氏名, 住所)

- 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。
● 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合は、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
● ご記入の際は、同封の「年金受給権者現況届の提出にあたって」をよくお読みください。

(これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。)

国民年金・厚生年金保険・共済年金

診断書 (精神の障害用)

様式第120号の4

○裏面の「記」の注意をよく読んで記入してください。記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

診断書 (精神の障害用) 表紙 (氏名, 住所, 傷病名, 治療経過, 障害の状態)

※ 1 継続 2 増改 3 減改 4 停止 5 永有 6 五有 7 四有 8 三有 9 二有 10 一有 11 未届 医療専門印 認定医印 診断書 7

年金証書の基礎年金番号・年金コード * 年 ** 月分 ***** 年金 診 上外等級 傷病名 差引 有回 氏 名 受給年月 差止年月 経

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H430 障害状態確認届（一般・結核）」
紙 質	上質紙 （四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	2,000折（2箱）
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H430-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。 (二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する) ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H430 障害状態確認届 (一般・結核)

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

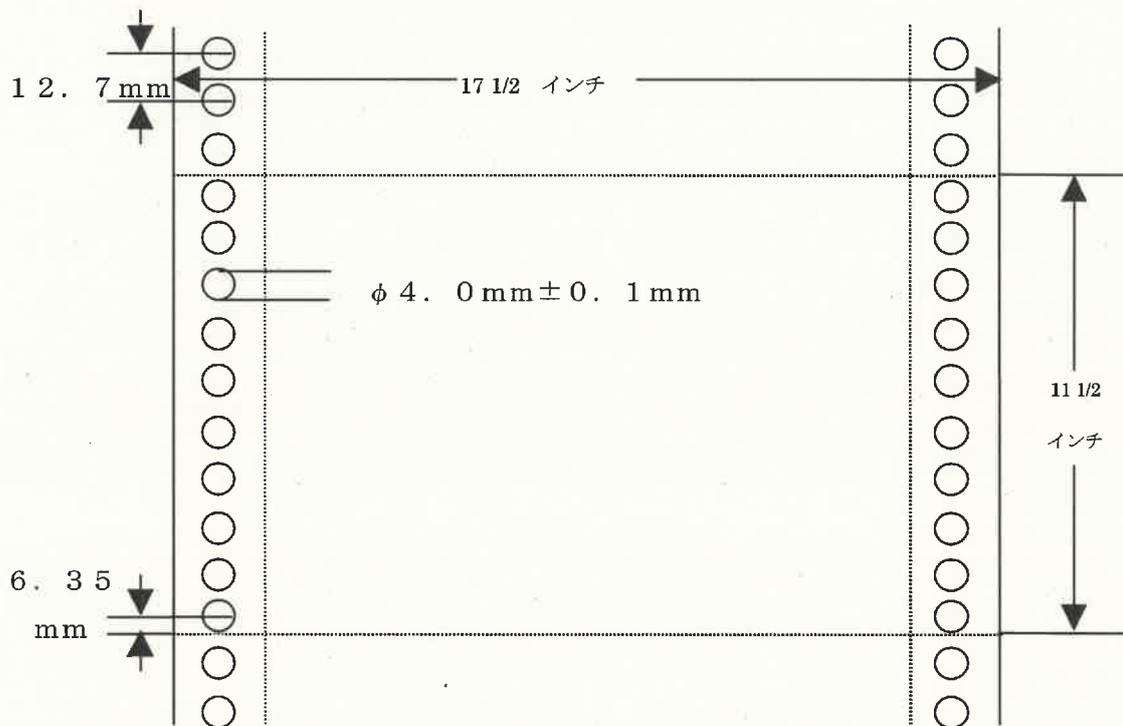
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

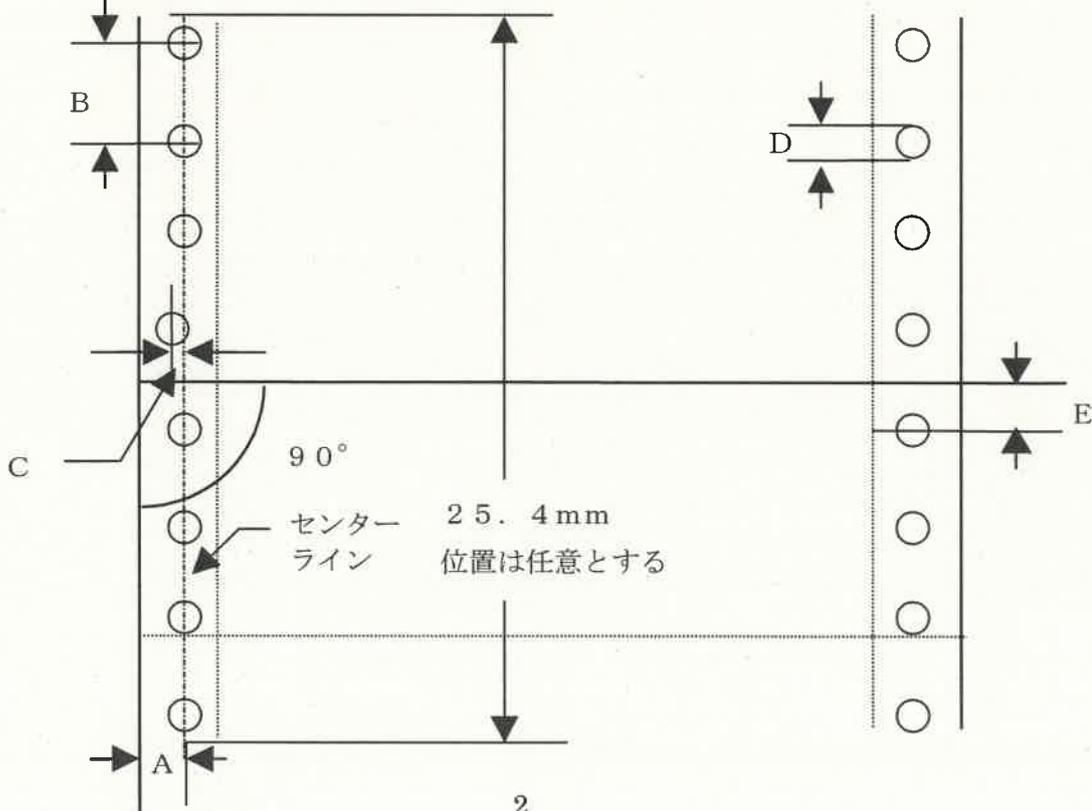
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



H430 財

障害状態確認届

○基礎年金番号・年金コード **** * 年 月 日提出

年 月 日提出



-*

*****様

- 誕生月までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
- *提出期限までに*日本年金機構に到着するように提出してください。
(提出先) 〒162-8799 日本郵便株式会社 牛込郵便局 私書箱145号 日本年金機構
- 提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時止まる場合があります。
- 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。

（これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。）

国民年金・厚生年金保険・共済年金

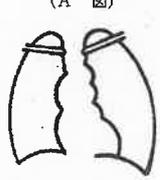
** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書(呼吸器疾患の障害用)

様式第120号の5

○裏面の「記」の注意をよく読んで記入してください。＊現症の日は、誕生日の間に本人が診断を受けた日で、記入してください。○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入されないように記入してください。

① フリガナ 氏名 (生年月日)	性別	住所
明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)	男・女	
③ 傷病名		
④ 最近一年間の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項 (抗結核化学療法を行った場合は、使用薬剤名及び使用期間を明記してください。)		診療回数 年間 回、月平均 回 手術名 () 手術年月日 (年 月 日)
障 害 の 状 態		
⑤ 共通項目 (この欄は、必ず記入してください。)		
1 身体計測 (年 月 日) 身長 cm : 体重 kg	3 一般状態区分表 (年 月 日) (該当するものを選んでどれか一つを○で囲んでください。) ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの イ 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの。例えば、軽い家事、事務など ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要ともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの エ 身のまわりのある程度のことではできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの	
2 胸部X線所見 (A) (1) 胸膜癒着 なし・軽・中・高 (2) 気腫化 なし・軽・中・高 (3) 線維化 なし・軽・中・高 (4) 不透明肺 なし・軽・中・高 (5) 胸郭変形 なし・軽・中・高 (6) 心臓隔の変形 なし・軽・中・高 (7) 蜂巣肺 なし・軽・中・高 (A 図)  撮影年月日 (年 月 日)	6 換気機能 (年 月 日) (1) 肺活量実測値 (VC) ml (2) 予測肺活量 ml (%肺活量) (3) 努力性肺活量 (FVC) ml (4) 1秒量 (FEV1.0) (5) 努力性肺活量1秒率 (FEV1%) (4)/(3)×100 (6) 予測肺活量1秒率 (4)/(2)×100	
4 臨床所見 (年 月 日現症) (1) 自覚症状 咳 (無・有・著) 肺性心所見 (無・有) 痰 (無・有・著) チアノーゼ (無・有) 胸痛 (無・有・著) ばち状指 (無・有) 呼吸困難 栄養状態 (良・中・不良) 安静時 (無・有・著) ラ音 (有・一部・広範囲) 体動時 (無・有・著) 脈拍数 () 喘鳴 (無・有・著)	7 動脈血ガス分析 (年 月 日) (1) 酸素吸入 施行している 施行していない 在宅酸素吸入ではない (どのような方法ですか) 在宅酸素吸入である 年 月 日開始 施行時間 (時間/日) 常時) 酸素吸入量 l/分 (2) 動脈血ガス分析値 ① 動脈血酸素分圧 () Torr ② 動脈血炭酸ガス分圧 () Torr ③ 動脈血 pH (注) 酸素吸入中の場合は、検査値を () に記入してください。	
5 活動能力(呼吸不全)の程度 (該当するものを選んでどれか一つを○で囲んでください。) i. 同年齢の健康人と同様に歩行、階段の昇降ができる。 ii. ア 階段を人並みの速さで登れないが、ゆっくりなら登れる。 イ 階段をゆっくりでも登れないが、途中休み休みなら登れる。 ウ 人並みの速さで歩くと息苦しくなるが、ゆっくりなら歩ける。 エ ゆっくりでも少し歩くと息切れがする。 オ 息苦しくて身のまわりのこともできない。	8 その他の所見	

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H431 障害状態確認届（一般・A（聴覚等）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	2,000折（2箱）
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H431-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H431 障害状態確認届 (一般・A (聴覚等))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

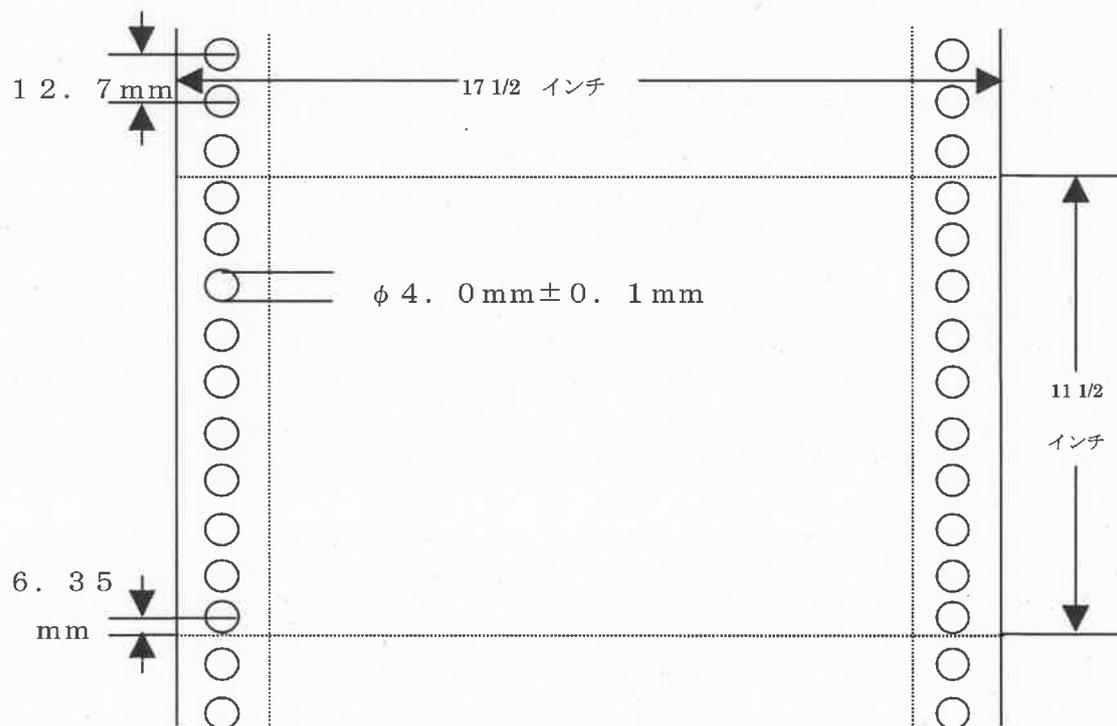
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

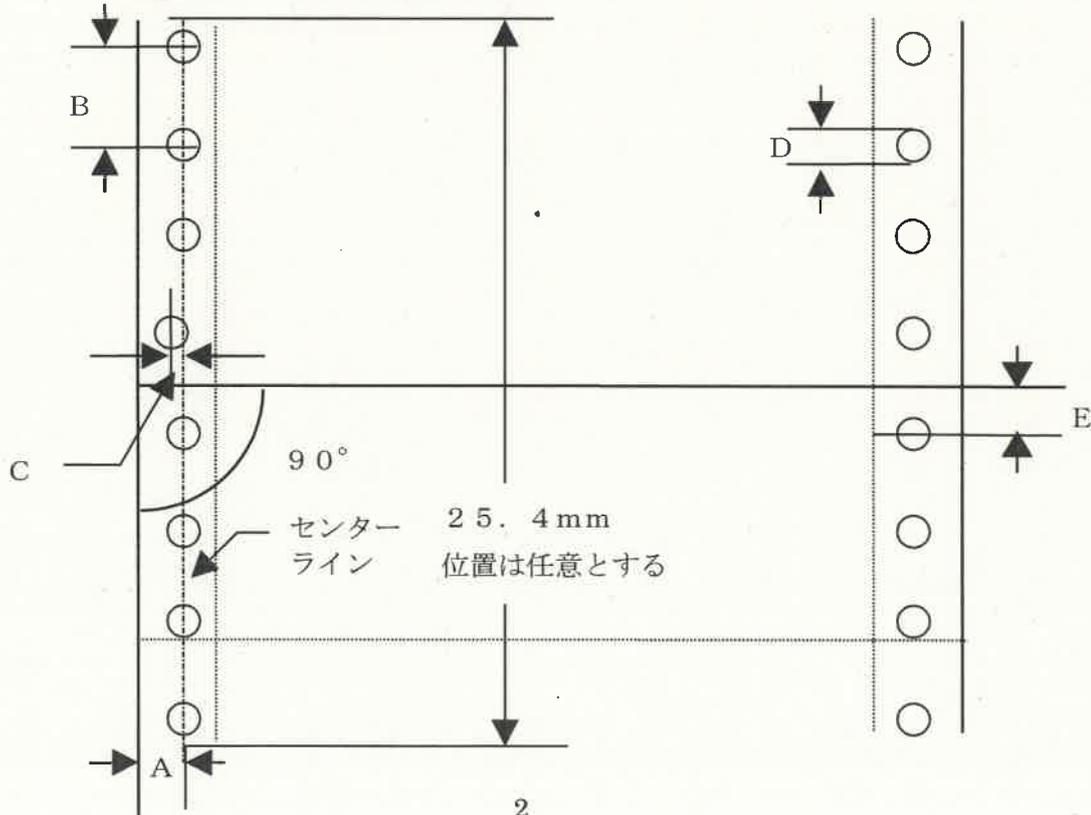
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



基礎年金番号・年金コード **** * 年 月 日提出

年 月 日提出



***** 様 *****

- 誕生月までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
● *提出期限までに*日本年金機構に到着するように提出してください。
(提出先) 〒162-8799 日本郵便株式会社 生込郵便局。私書箱145号 日本年金機構
● 提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時止まる場合があります。
● 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。

(これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。)

国民年金・厚生年金保険・共済年金

** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書 (聴覚・鼻腔機能・平衡機能の障害用)

様式第120号の2

○裏面の「記」の注意をよく読んで記入してください。
○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入されないように記入してください。

Form with fields for personal information (name, address, date of birth), medical history, and specific hearing and balance test results. Includes graphs for audiogram and speech intelligibility.

1 継続 2 増改 3 減改 4 停止 5 永固 6 五有 7 四有 8 三有 9 二有 10 一有 11 未回 医療専門役印 認定医員印 診断書 4

年金証書の基礎年金番号・年金コード 生年月日 診上外等級 傷病名 差引 有固 氏名 受発年月 差止年月 経

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H432 障害状態確認届（一般・B（眼））」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ （1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ）
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	3,000折(3箱)
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H432-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面に質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H432 障害状態確認届 (一般・B (眼))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

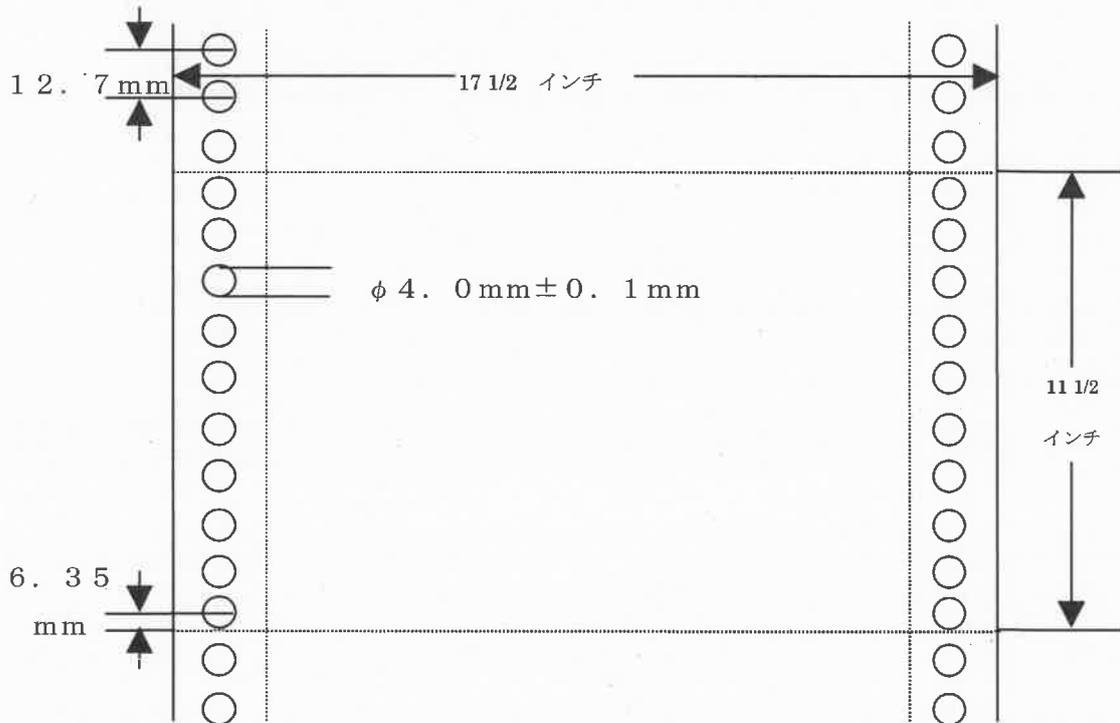
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に $2\text{mm} \pm 1\text{mm}$ のアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

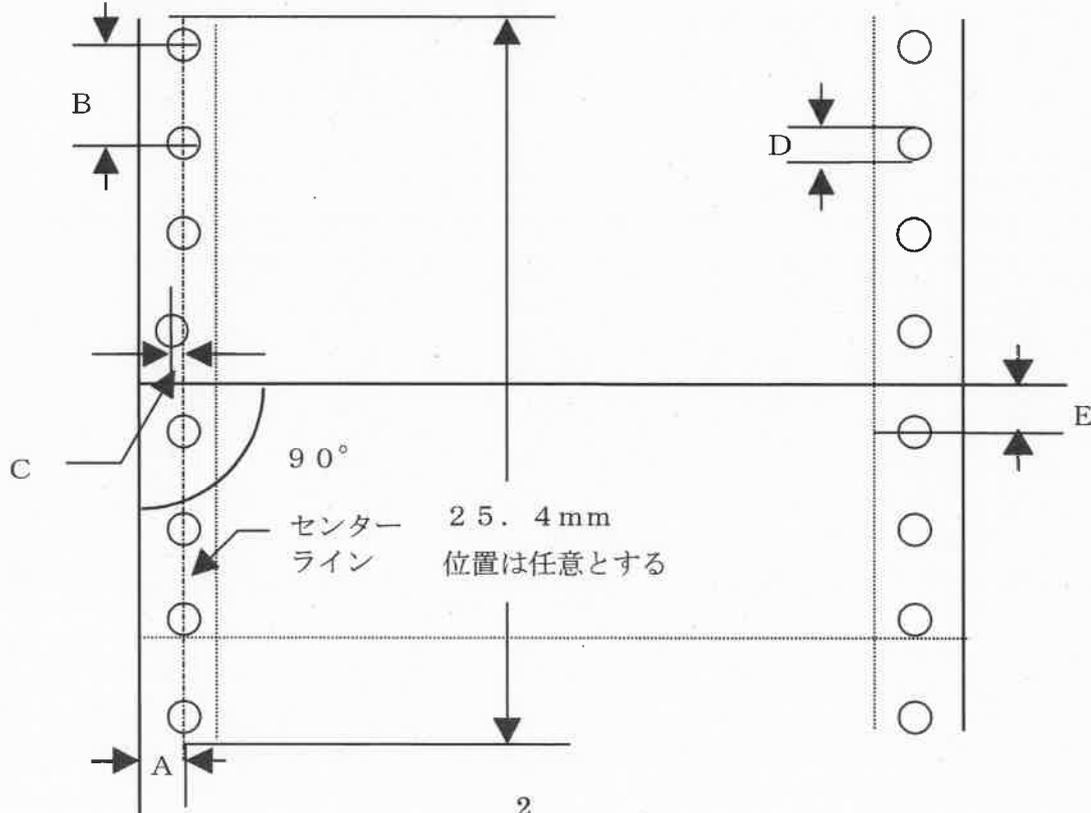
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H433 障害状態確認届（一般・C（肢体）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	15,000折(15箱)
納 期	令和8年4月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H433-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H433 障害状態確認届 (一般・C (肢体))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

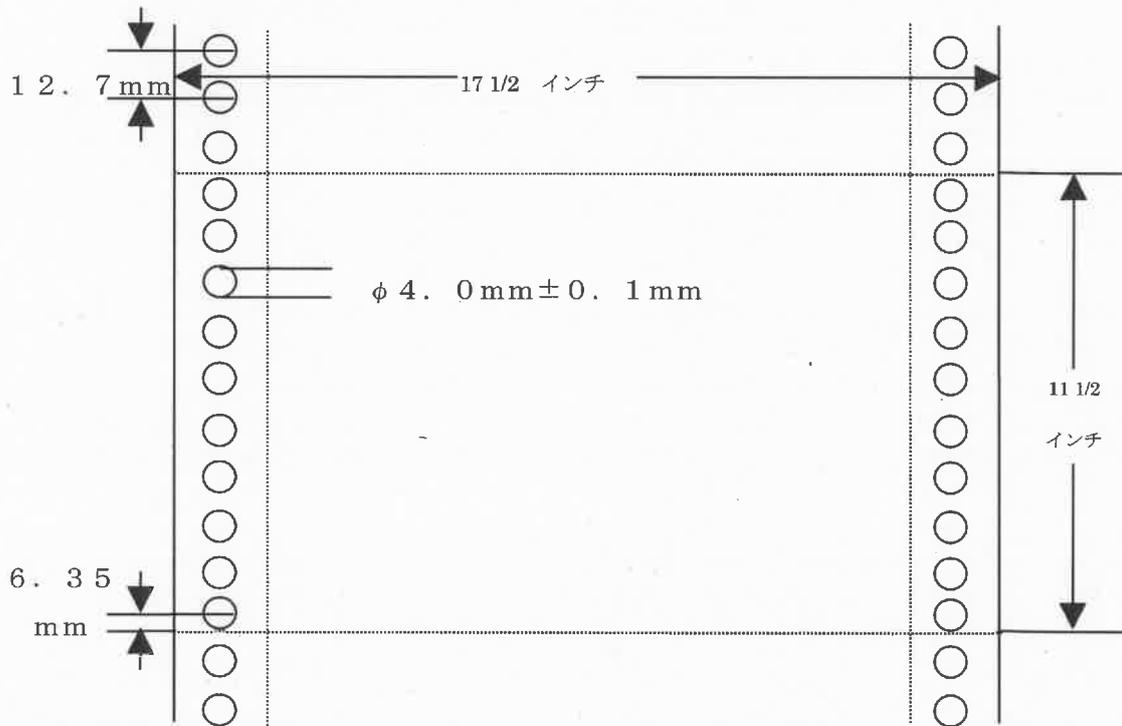
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

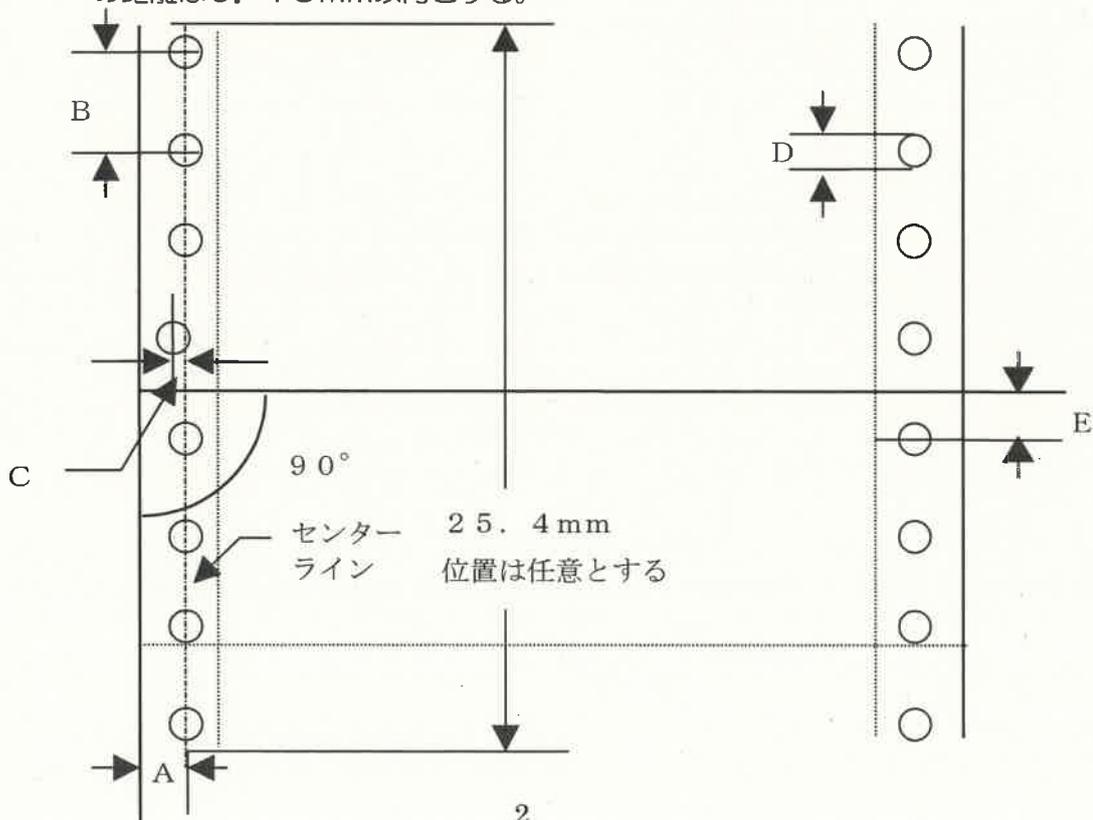
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



基礎年金番号・年金コード

年 月 日提出



*****様

- 誕生月までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
- **提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。
《提出先》〒162-8799 日本郵便株式会社 先込郵便局 私信箱145号 日本年金機構
- 提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時止まる場合があります。
- 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。

（これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。）

国民年金・厚生年金保険・共済年金

** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書（肢体の障害用）

様式第120号の3

○裏面の「記」の注意をよく読んで記入してください。
○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）

（お願い）赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

①	フリガナ氏名 (生年月日)	明・大・昭・平	性別	男・女	② 住所	□□□□□□□□					
③	傷病名		診療回数	年間	回、月平均	回					
④	最近一年間の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項										
⑤	計測 (年 月 日計測)	身長	cm	最高	mmHg						
		体重	kg	最低	mmHg						
障害の状態 (年 月 日現症) ※ 現症の日は、誕生月までの間に本人が診断を受けた日で、記入してください。											
⑥ 切断又は離断・変形・麻痺	切断又は離断日		年	月	日						
	創面治癒日		年	月	日						
	切断又は離断		■	変形	×	感覚麻痺	▨				
	運動麻痺		▨								
	切断又は離断の場合の神経・運動麻痺		断端の痛み 有・無 すぐ上の関節の異常 有・無 (有の場合は⑩欄に記入してください。)								
	外観		弛緩性 痙直性 不随意運動性 失調性 強剛性 しんせん性								
起 因 部 位		脳性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他((心因性のもと思われる場合は、その旨を右に記入してください。))									
種類及びその程度		感覚麻痺(脱失・鈍麻・過敏・異常) 運動麻痺									
⑦ 脊柱の障害	脊 柱 の 他 動 可 動 域		随伴する脊髄・根症状などの臨床症状								
	部 位	前 屈	後 屈	右 側 屈	左 側 屈	右 回 旋	左 回 旋				
⑧ 人工骨頭・人工関節の装着の状態	部 位					⑨ 握力	右	左			
	手 術 日	年	月	日	kg						
⑩ 他(足)指関節の可動域	部 位	母 指		示 指		中 指		環 指		小 指	
		屈 曲	伸 展	屈 曲	伸 展	屈 曲	伸 展	屈 曲	伸 展	屈 曲	伸 展
	中手(足)指節間関節(MP)	右									
	近位指節間関節(PIP) (母指では指節間関節)	右									
		左									
		左									

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H434 障害状態確認届（一般・D（精神）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	141,000折(141箱)
納 期	令和8年4月8日 40,000折(40箱) 令和8年6月8日 40,000折(40箱) 令和8年9月7日 30,000折(30箱) 令和8年12月7日 31,000折(31箱)
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H434-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面に質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H434 障害状態確認届 (一般・D (精神))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・ 中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

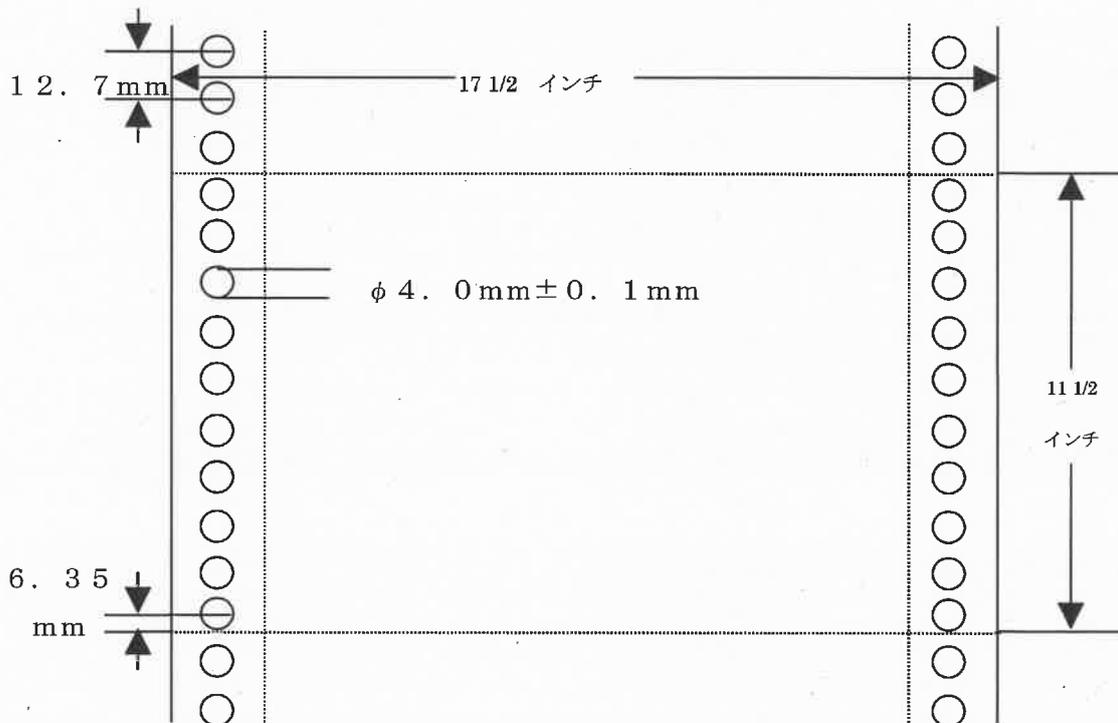
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

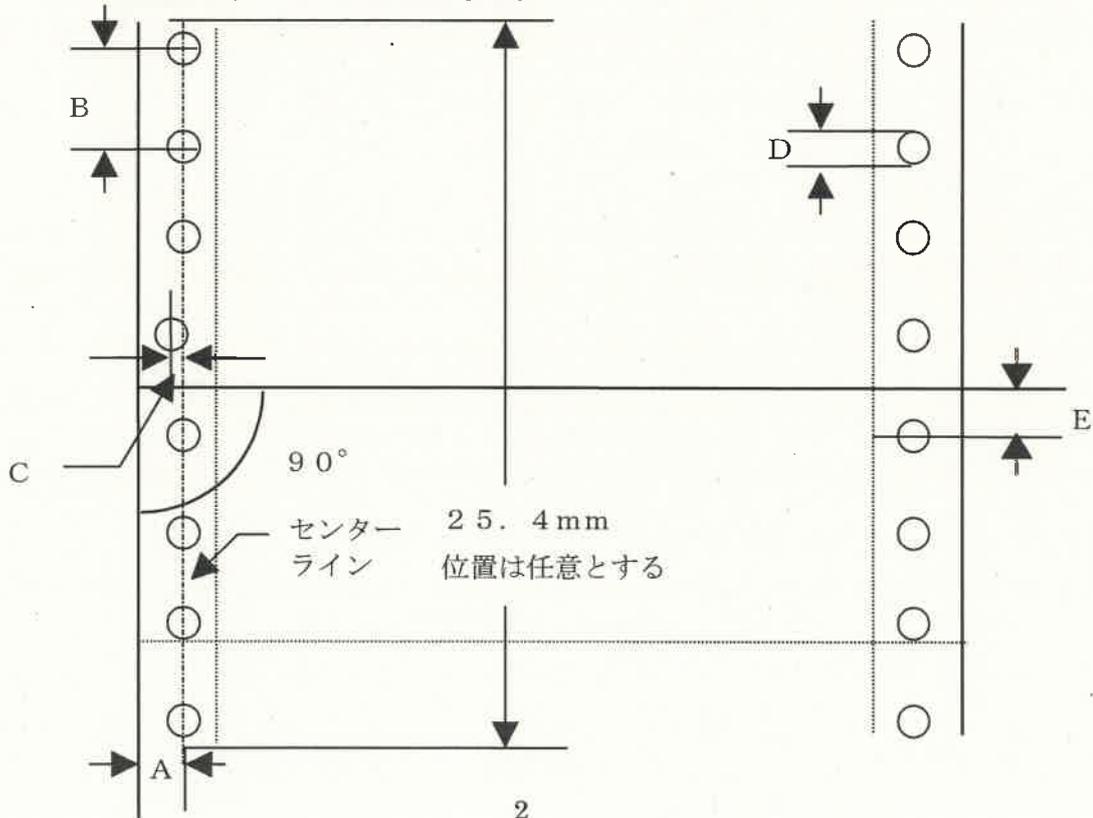
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H435 障害状態確認届（一般・E（腎・肝疾患、糖尿病）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	9,000折（9箱）
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H435-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H435 障害状態確認届（一般・E（腎・肝疾患、糖尿病））

★ ミシン目

縦ミシン目（左端 1本 右端 1本）・中間ミシン（縦 無し 横 無し）

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

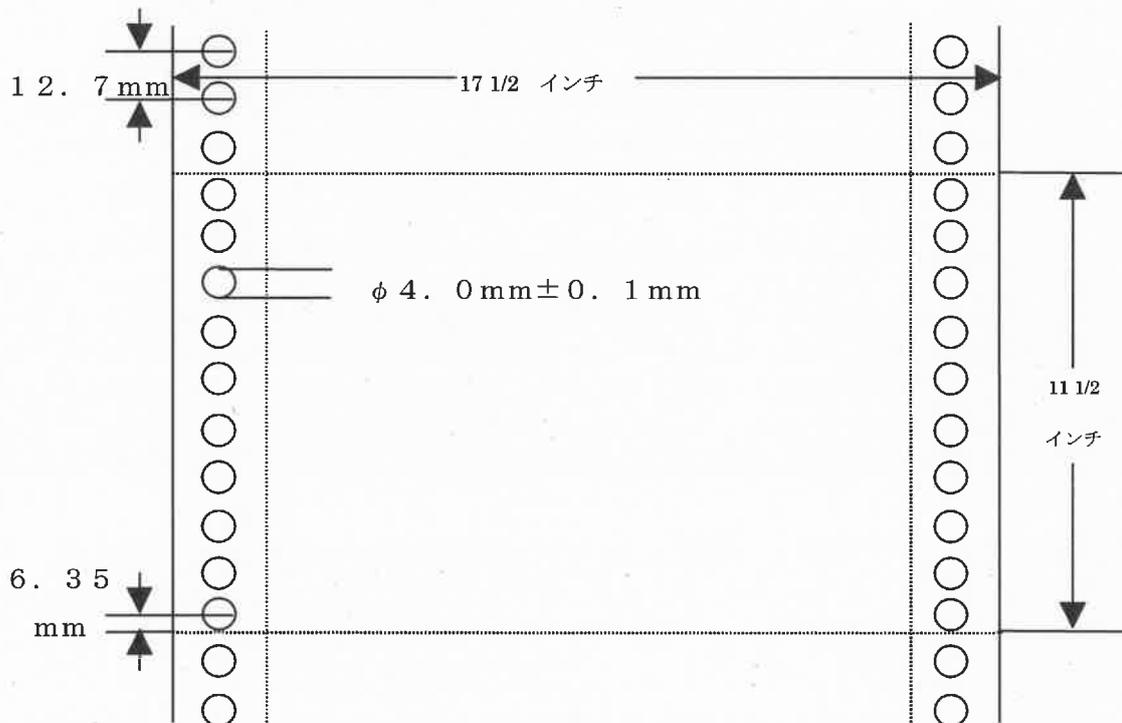
②横ミシン目（タイ1.0mm カット3.0mm）

縦ミシン目（タイ0.8mm カット3.8mm）

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

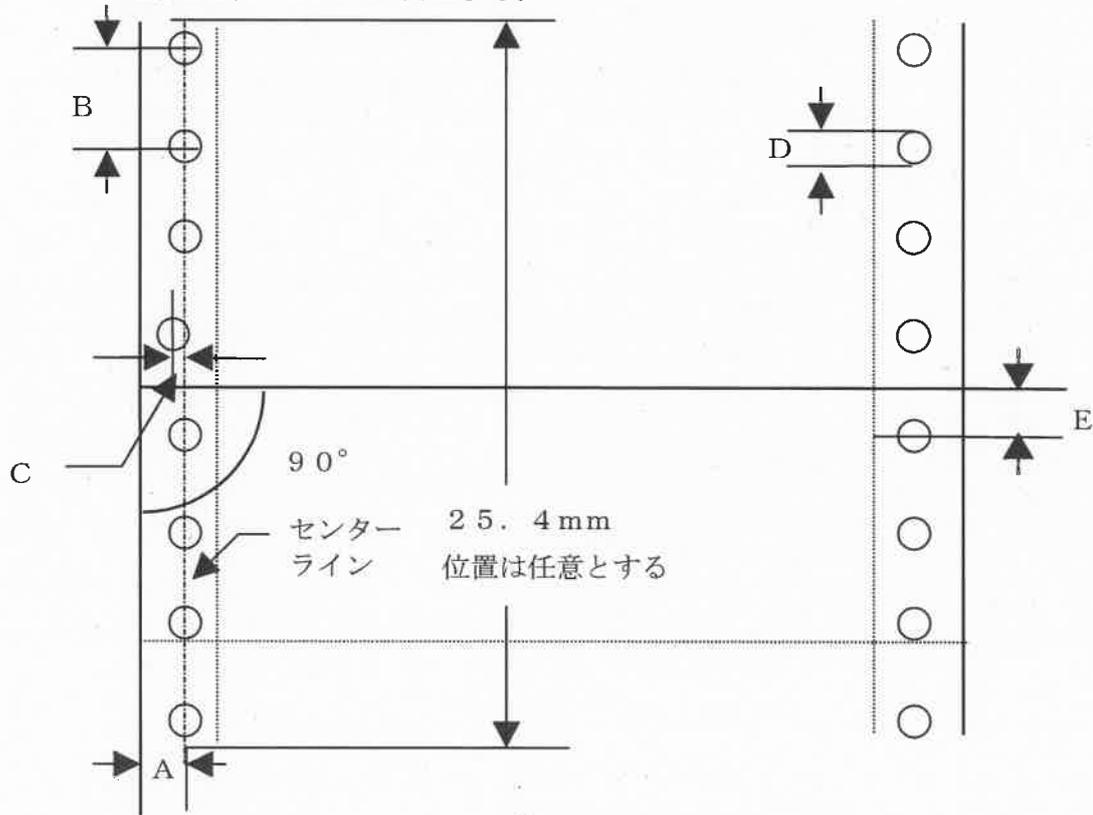
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H436 障害状態確認届（一般・F（その他）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	5,000折（5箱）
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H436-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H436 障害状態確認届 (一般・F (その他))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

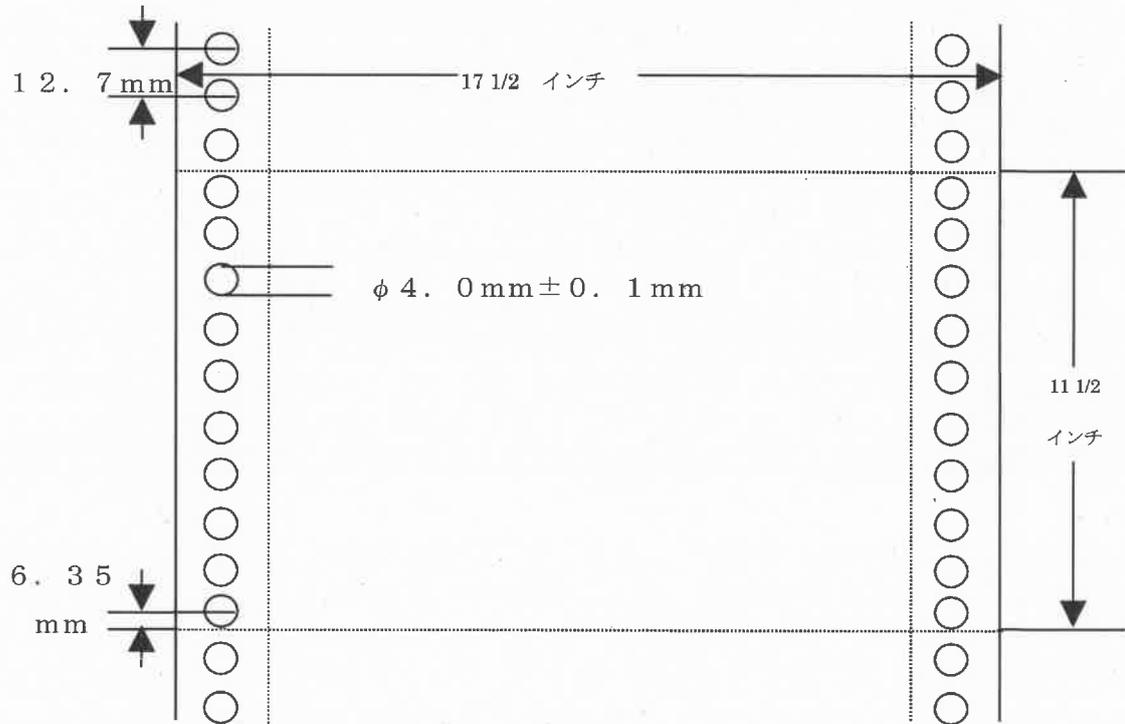
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

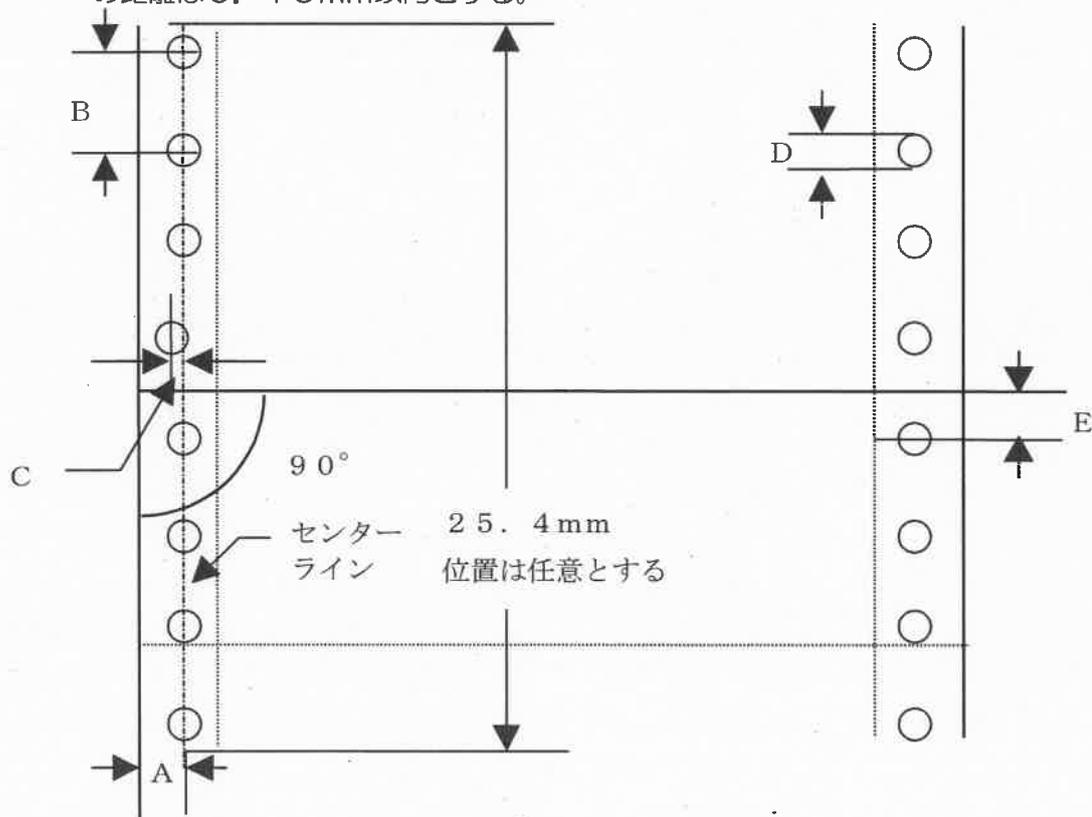
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



M436 見本

障害状態確認届

国民年金番号・年金コード *****

年 月 日提出



*****様 *****

- 誕生月までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
● *提出期限までに*日本年金機構に到着するように提出してください。
(提出先) 〒162-8799 日本郵便株式会社 牛込郵便局 私書箱145号 日本年金機構
● 提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時止まることがあります。
● 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。

(これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。)

国民年金・厚生年金保険・共済年金

** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書(血液・造血器・その他の障害用)

様式第120号の7

○裏面の「記」の注意をよく読んで記入してください。本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入されないように記入してください。

Form with sections: ① 氏名・性別・住所, ③ 傷病名, ④ 治療内容・検査回数, ⑤ 測定 (身長, 体重, 握力, 視力, 聴力, 血圧), ⑥ 一般状態区分表, ⑦ 血液・造血器 (臨床所見, 検査成績), 2 治療状況, 3 その他の所見

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H438 障害状態確認届（一般・H（循環器）」
紙 質	上質紙 （四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	9,000折（9箱）
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H438-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。 (二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する) ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H438 障害状態確認届 (一般・H (循環器))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

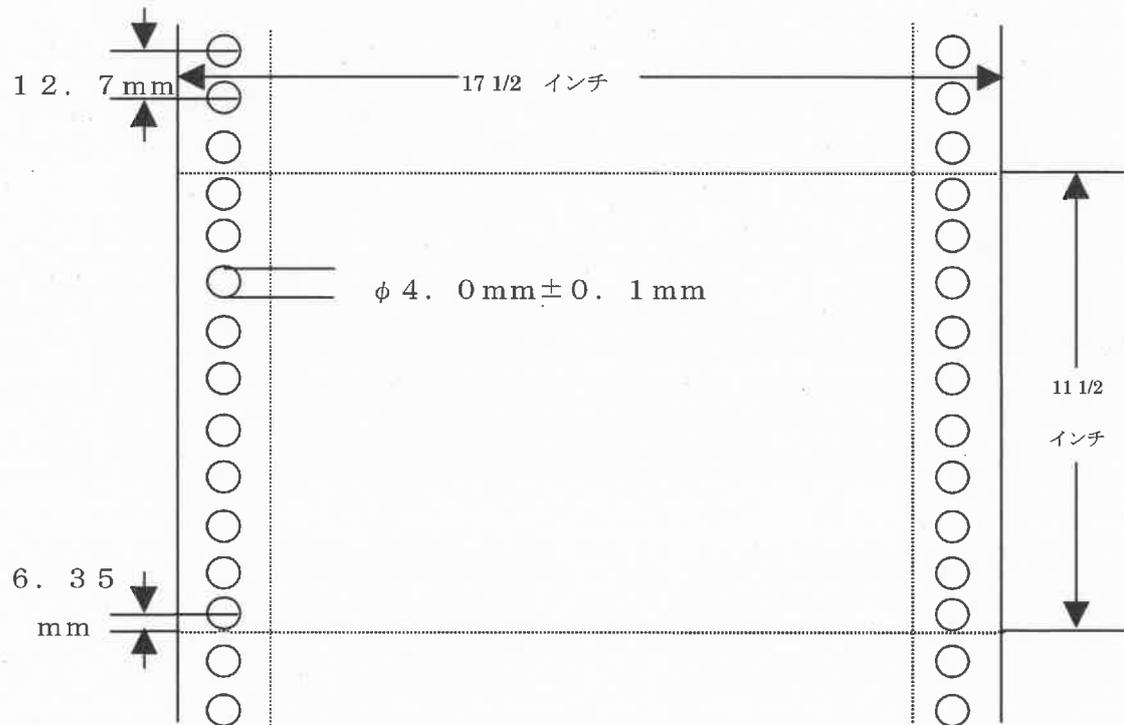
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

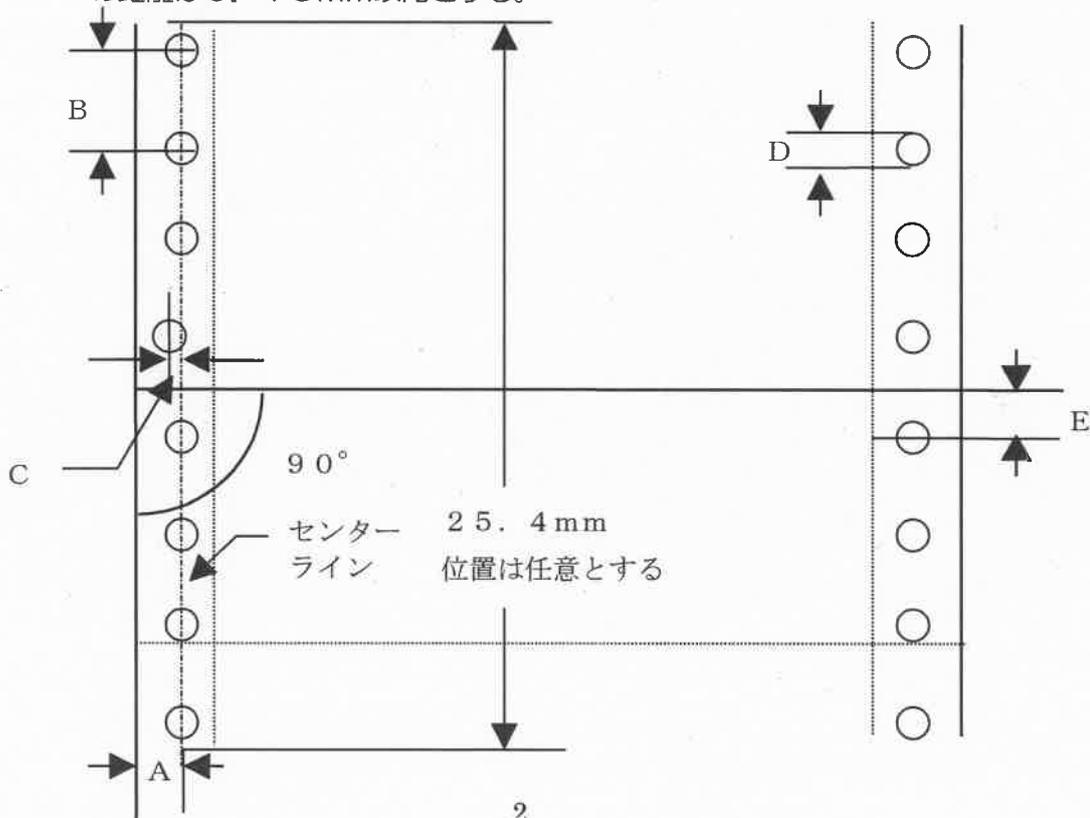
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H441 診断書付生計維持確認届（一般・A（聴覚等）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用紙地色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	2,000折（2箱）
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H441-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H441 診断書付生計維持確認届（一般・A（聴覚等））

★ ミシン目

縦ミシン目（左端 1本 右端 1本）・中間ミシン（縦 無し 横 無し）

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

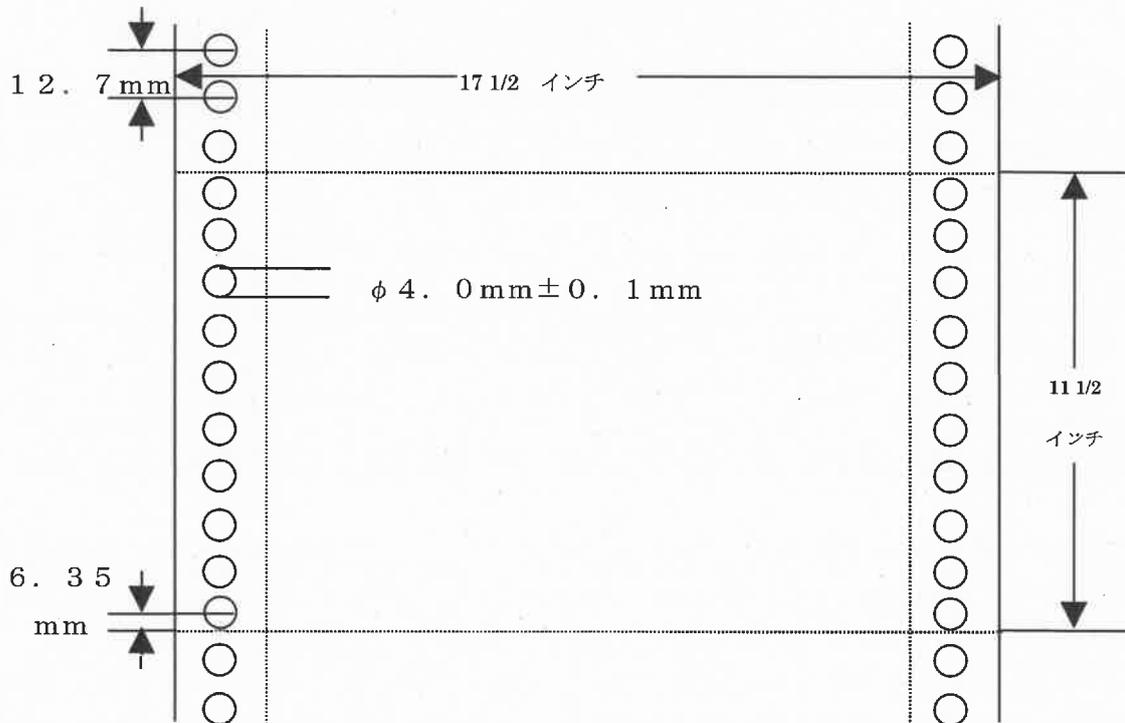
②横ミシン目（タイ1.0mm カット3.0mm）

縦ミシン目（タイ0.8mm カット3.8mm）

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

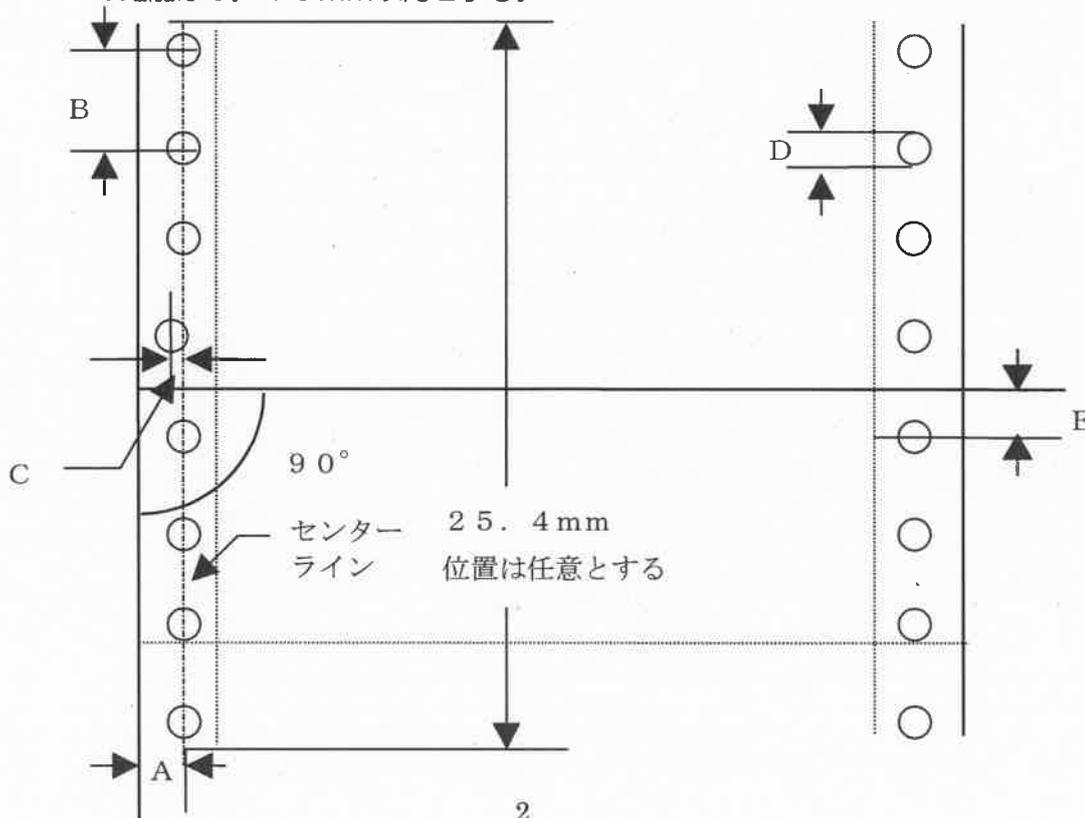
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



17441 財

障害状態及び生計維持確認届



○基礎年金番号・年金コード

年月日提出

受給権者の欄
住所
生年月日
フリガナ
電話番号
氏名

下記の加給年金額の対象者は、私が引き継ぎ生計を維持しています。

加給年金額対象者内訳
配偶者
子
フリガナ
氏名
生年月日
フリガナ
氏名
生年月日

なお、上記の加給年金額の対象者は、私が以下の条件に基づき、生計を維持しています。
※生計維持の要件
①同居していること(別居していても住居している、健康保険の扶養家族である、等の事実があれば可)
②加給年金額対象者の前年の収入が850万円未満、または所得が655万円未満であること

受給権者
氏名
住所

- 誕生日までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
● 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。
● 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時止まることがあります。
● 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
● ご記入の際は、同封の「生計維持確認届の提出にあたって」をよくお読みください。

【これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。】

国民年金・厚生年金保険・共済年金
年月分 ***** 年金

診断書(聴覚・鼻腔機能・平衡機能の障害用)

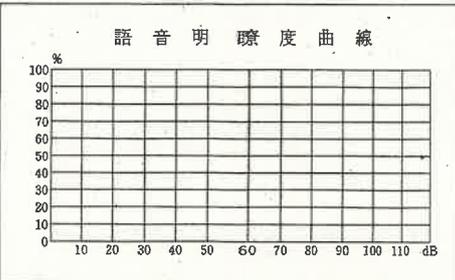
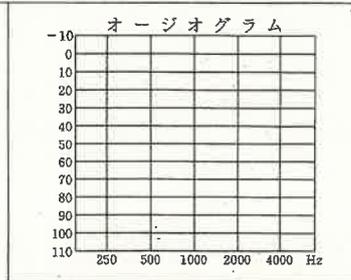
様式第120号の2

○裏面の「①の注意」をよく読んで記入してください。
○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名 (生年月日)
② 住所
③ 傷病名
④ 最近一年間の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項
⑤ 障害の状態 (年月日現症) ※現症の日は、誕生日までの間に本人が診断を受けた日で、記入してください。

(1) 聴覚の障害
聴力レベル
右 dB 左 dB
最良語音明瞭度
右 % 左 %



所見 【聴覚の障害で障害年金を受給していない人に両耳の聴力レベルが100dB以上との診断を行う場合は、聴性脳幹反応検査 (ABR) 等の検査を実施し、検査方法及び検査所見を記入してください。】

(2) 鼻腔機能の障害
ア 鼻軟骨の欠損
イ 鼻呼吸障害の有無
(3) 平衡機能の障害
ア 閉眼での起立・立位保持の状態
イ 開眼での直線の10m歩行の状態
ウ 自覚症状・他覚所見及び検査所見
(4) そしゃく・嚥下機能の障害
ア 機能障害
イ 栄養状態
ウ 食事内容

※ 1 継続 2 増改 3 減改 4 停止 5 永固 6 五有 7 四有 8 三有 9 二有 10 一有 11 未固
医療専門役印
認定医員印
診断書 4
年金証書の基礎年金番号・年金コード
生年月日
診上外等級
傷病名
差引
有固
氏名
受給年月
差止年月
経

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H443 診断書付生計維持確認届（一般・C（肢体）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	8,000折(8箱)
納 期	令和8年6月8日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H443-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H443 診断書付生計維持確認届 (一般・C (肢体))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・ 中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

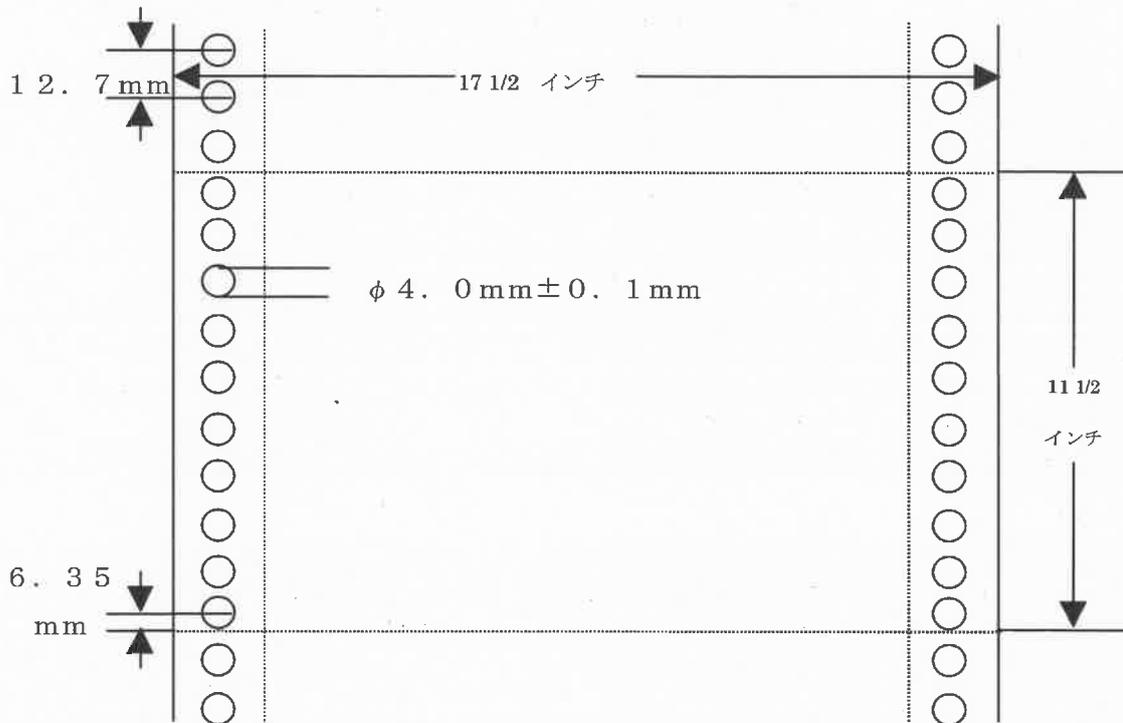
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

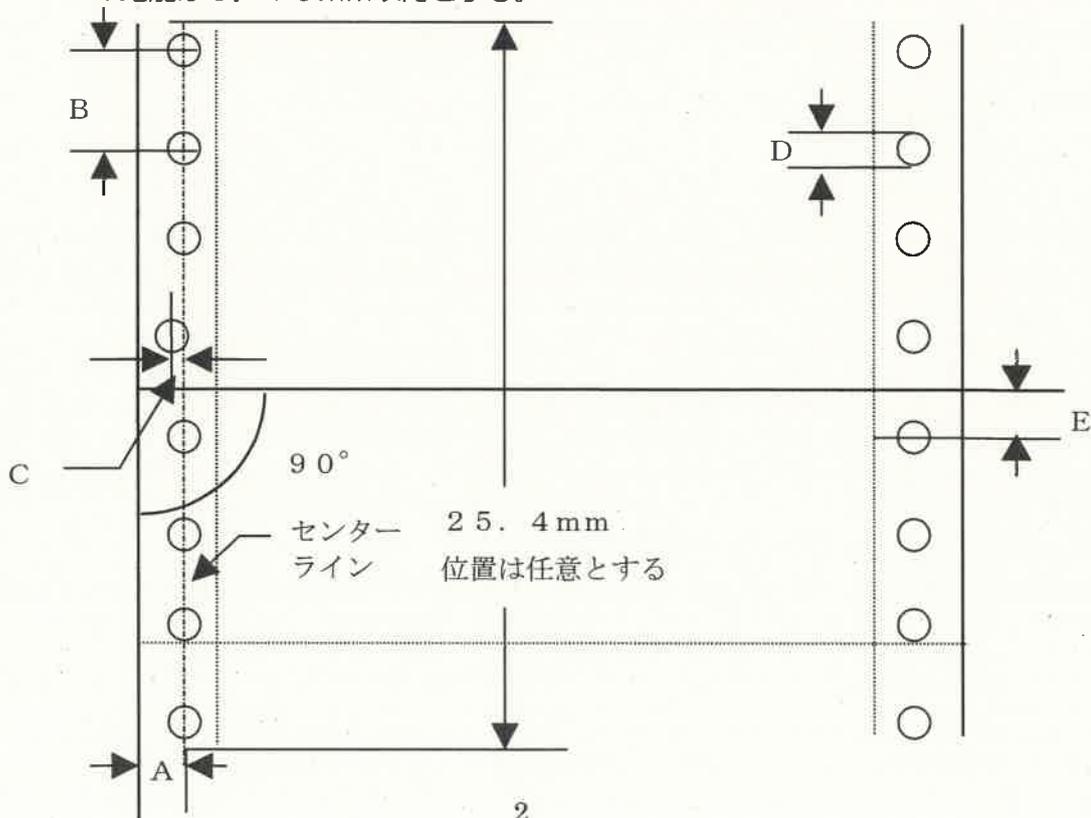
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



障害状態及び生計維持確認届

M443 財

年 月 日提出



○基礎年金番号・年金コード

住所	生年月日
フリガナ	*****
氏名	*****
電話番号	()-()-()

下記の加給年金額の対象者は、私が引き継ぎ生計を維持しています。

加給年金額対象者の内訳	配偶者	子	本人
フリガナ	*****	フリガナ	*****
氏名	*****	子氏名	*****
生年月日	*****	生年月日	*****
フリガナ	*****	フリガナ	*****
氏名	*****	子氏名	*****
生年月日	*****	生年月日	*****

なお、上記の加給年金額の対象者は、私が以下の条件に基づき、生計を維持しています。
 ※生計維持の要件 ①同居していること(別居していても扶養している、健康保険の扶養家族である、等の事実があれば可) ②加給年金額対象者の前年の収入が850万円未満、または所得が855万5千円未満であること

氏名	住所
*****	()-()-()

- 誕生日までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。
- 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。
 (提出先) 〒162-8799 日本郵便株式会社 牛込郵便局 私書箱145号 日本年金機構
- 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時的に止まる場合があります。
- 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合は、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。
- ご記入の際は、同封の「生計維持確認届」の提出にあたってよくお読みください。

【これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。】

国民年金・厚生年金保険・共済年金
 ** 年 ** 月分 ***** 年金

診断書 (肢体の障害用)

様式第120号の3

○裏面の「記入上」をよよく読んで記入してください。
 ○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名 (生年月日)	明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)	性別	男・女	② 住所	□□□□□□□□			
③ 傷病名	診療回数 年間 回、月平均 回							
④ 最近一年間の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項								
⑤ 計測 (年 月 日計測)	身長	cm	体重	kg	血圧	最高 mmHg	最低 mmHg	
障害の状態 (年 月 日現症) ※現症の日は、誕生日までの間に本人が診断を受けた日で、記入してください。								
⑥ 切断又は離断・変形・麻痺	右		左		右		左	
	切断又は離断日 年 月 日		切断又は離断日 年 月 日		切断又は離断日 年 月 日		切断又は離断日 年 月 日	
	創面治癒日 年 月 日		創面治癒日 年 月 日		創面治癒日 年 月 日		創面治癒日 年 月 日	
	切断		× 変形		■ 感覚麻痺		▨ 運動麻痺	
切断又は離断の場合の神経・運動障害		断端の痛み 有・無		すぐ上の関節の異常 有・無 (有の場合は⑩欄に記入してください。)				
外観		弛緩性・痙直性		不随意運動性・失調性		強剛性・しんせん性		
起因部位		脳性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他(心因性のもと思われる場合は、その旨を右に記入してください。)						
種類及びその程度		感覚麻痺(脱失・鈍麻・過敏・異常) 運動麻痺						
反射		右		左				
		上肢 下肢		上肢 下肢		上肢 下肢		
		パピンスキー反射		その他の病的反射		パピンスキー反射		
		有・無		有・無		有・無		
その他		排尿障害		排便障害		褥創又はその癒痕		
		有・無		有・無		有・無		
⑦ 脊柱の障害		脊髄の他動可動域 随伴する脊髄・根症状などの臨床症状						
		前屈 後屈		右側屈 左側屈		右回旋 左回旋		
		頸部		胸腰部				
⑧ 人工骨頭・人工関節の装着の状態		部位		手術日		⑨ 握力		
		手		年 月 日		右 kg 左 kg		
⑩ 他動可動域		部位		母指		示指		
				屈曲 伸展		屈曲 伸展		
		中手(足)指節間関節(MP)		中指		環指		
		右		屈曲 伸展		屈曲 伸展		
		左		屈曲 伸展		屈曲 伸展		
		近位指節間関節(PIP)		小指				
		右		屈曲 伸展				
		左		屈曲 伸展				

※ 1 継続	2 増改	3 減改	4 停止	5 永固	6 五有	7 四有	8 三有	9 二有	10 一有	11 未回	医療専門役印	認定医員印	診断書 6
年金証書の基礎年金番号・年金コード 生年月日 診上外等級 傷病名 蓋引 有無 氏名 受給年月 差止年月 経											*****		

コード	レントゲン	レントゲンフィルム返送
34	有	有

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H444 診断書付生計維持確認届（一般・D（精神）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	30,000折(30箱)
納 期	令和8年4月8日 20,000折（20箱） 令和8年9月7日 10,000折（10箱）
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H444-●●●●」を印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿変更時にも都度、製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・初回納品時、及び原稿の変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を提示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H 4 4 4 診断書付生計維持確認届 (一般・D (精神))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・ 中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

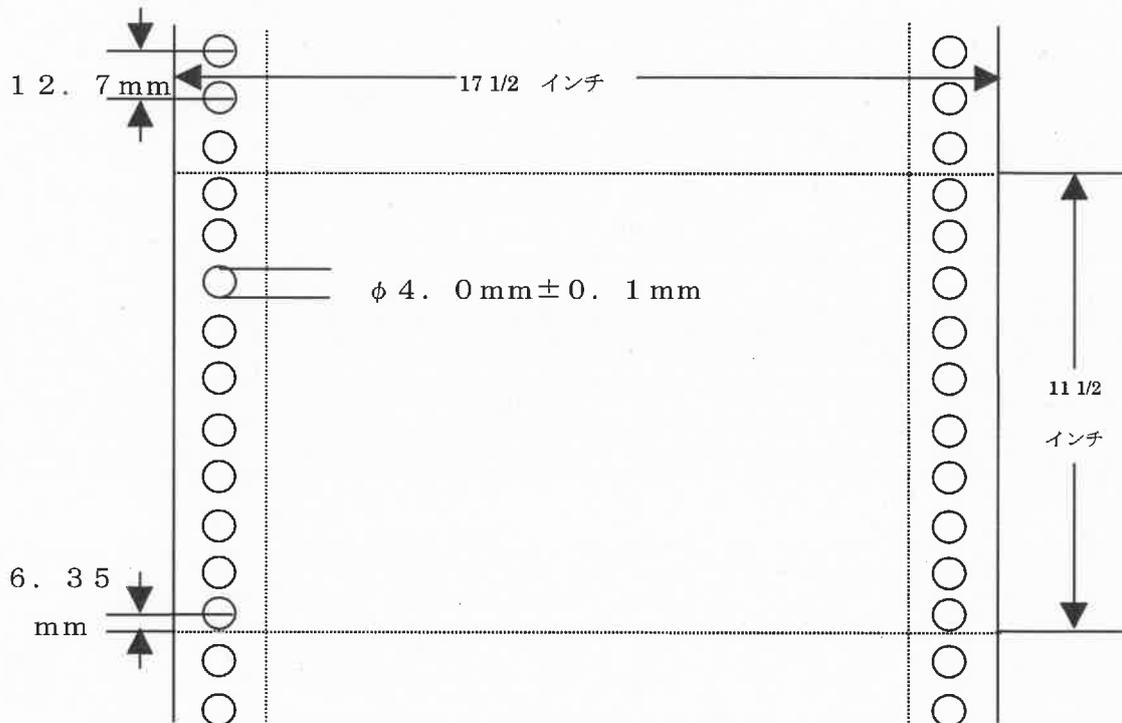
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

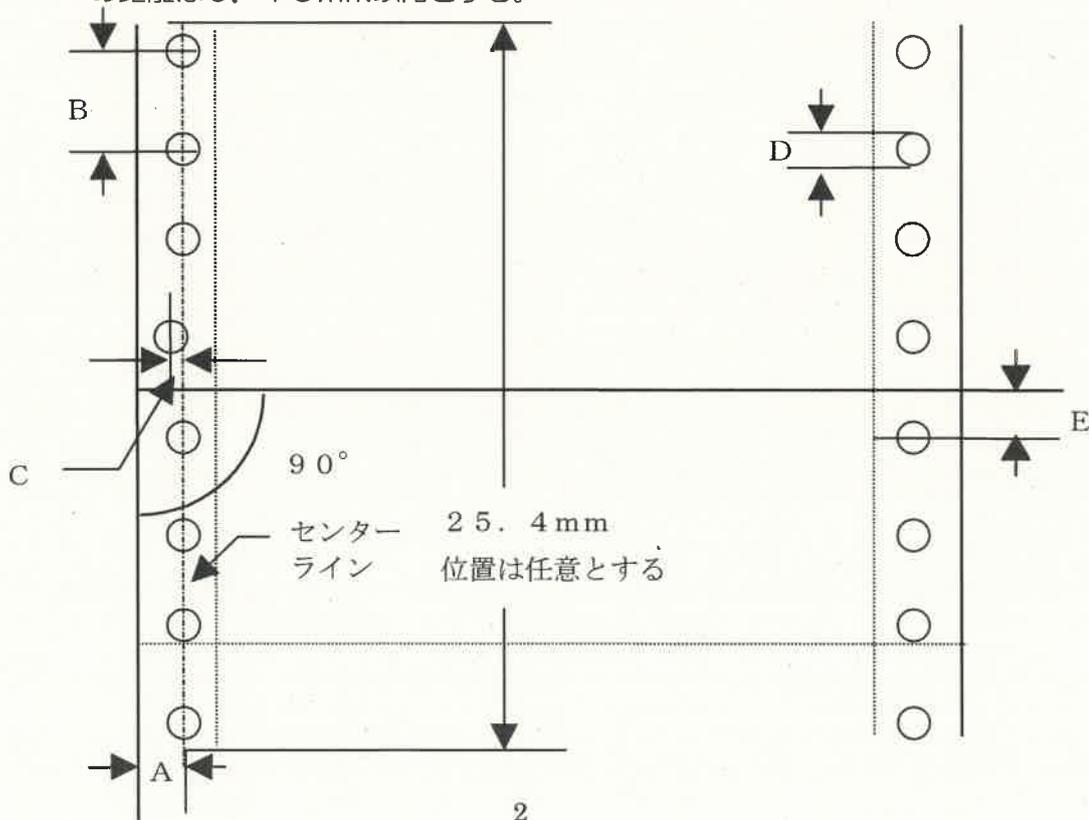
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H445 診断書付生計維持確認届（一般・E（腎・肝疾患、糖尿病）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	4,000折（4箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H445-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合があるので、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面に質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H445 診断書付生計維持確認届（一般・E（腎・肝疾患、糖尿病））

★ ミシン目

縦ミシン目（左端 1本 右端 1本）・中間ミシン（縦 無し 横 無し）

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

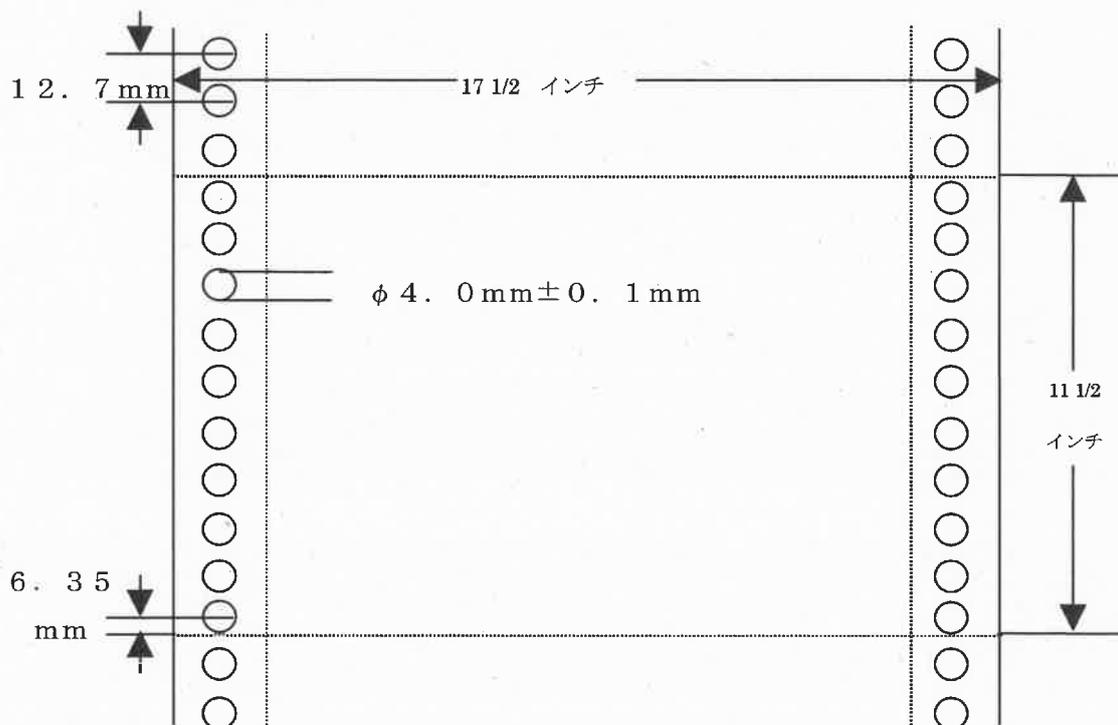
②横ミシン目（タイ1.0mm カット3.0mm）

縦ミシン目（タイ0.8mm カット3.8mm）

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

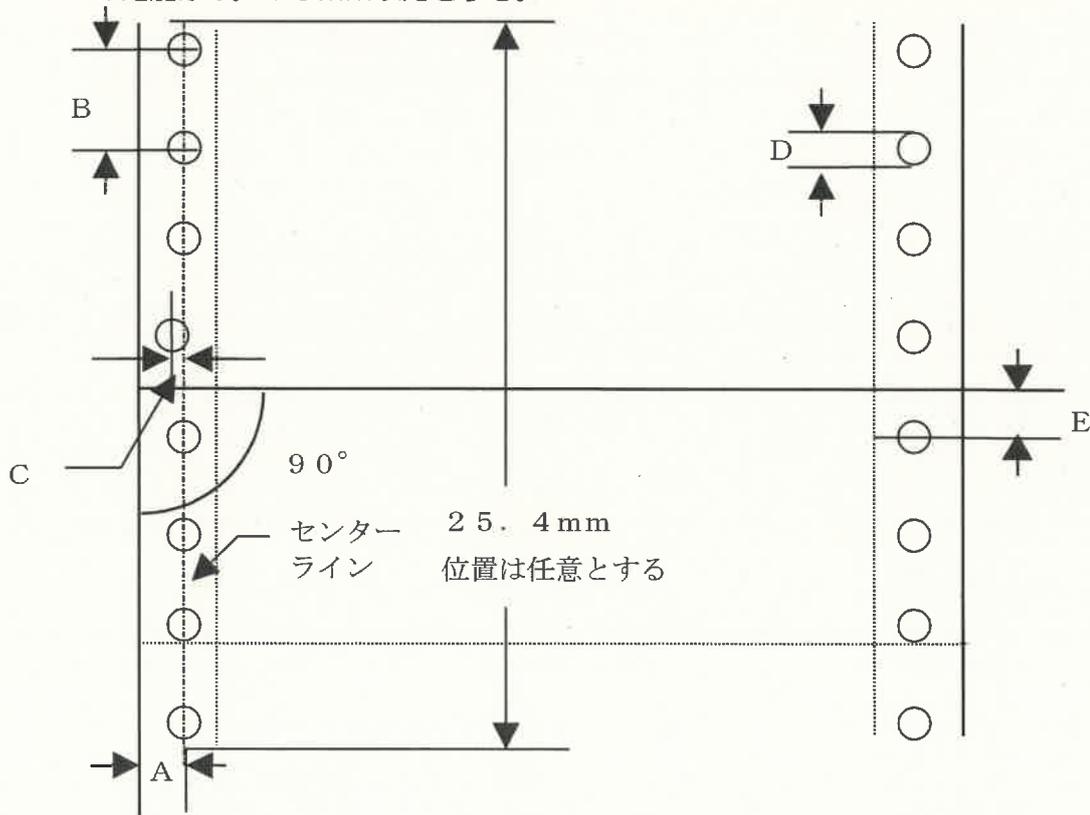
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H446 診断書付生計維持確認届（一般・F（その他）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	2,000折（2箱）
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H446-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H446 診断書付生計維持確認届 (一般・F (その他))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・ 中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

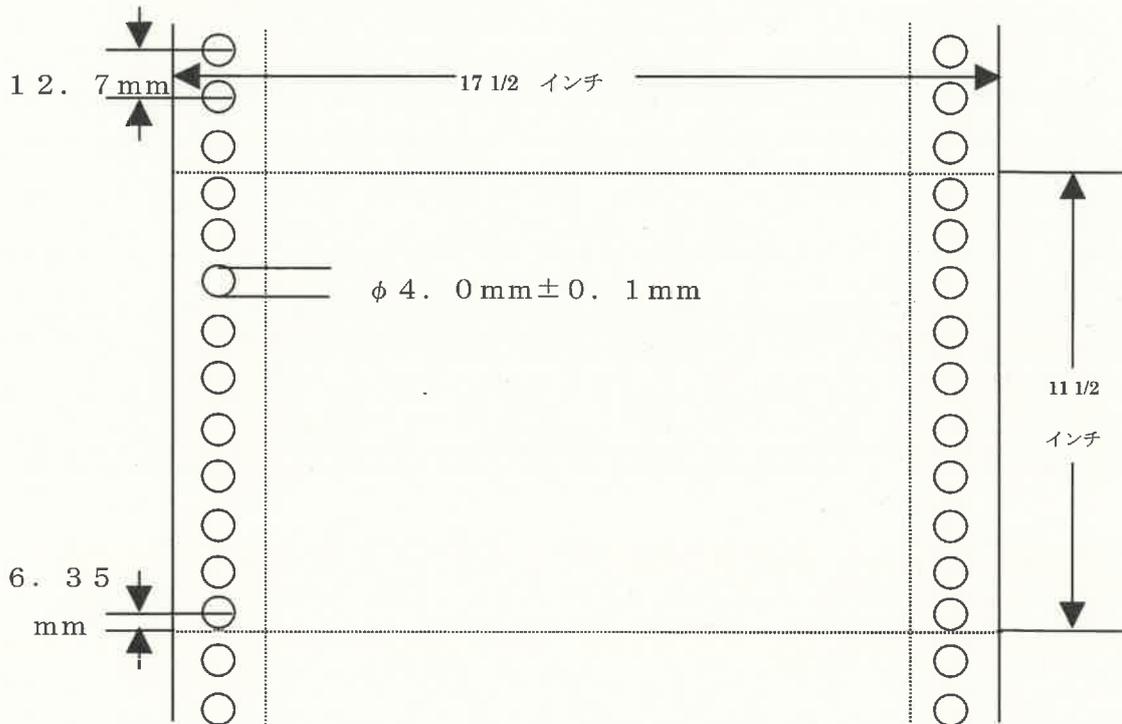
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

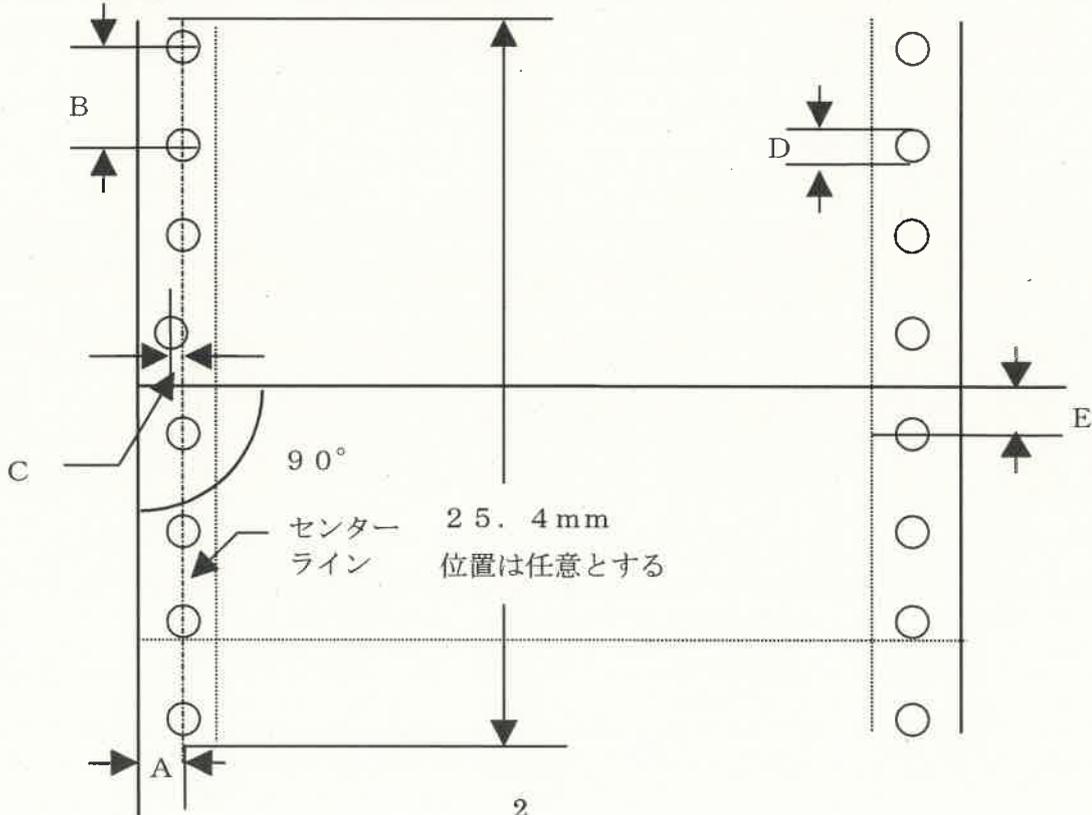
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは 0.1 mm とする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは 0.15 mm とする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は 0.15 mm 以内とする。



障害状態及び生計維持確認届

H446 昇本

年 月 日提出

● 誕生日までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。

● 提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。(提出先) 〒162-8799 日本郵便株式会社 牛込郵便局 私書箱145号 日本年金機構

● 届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書を提出いただけない場合は、年金の支払いが一時的にストップすることがあります。

● 提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。

● ご記入の際は、同封の「生計維持確認届の提出にあたって」をよくお読みください。

受給権者の欄
住所
生年月日
フリガナ
電話番号
氏名

下記の加給年金額の対象者は、私が引き続き生計を維持しています。

加給年金額対象者内訳
配偶者
子
孫
配属者
氏名
生年月日
フリガナ
氏名
生年月日
フリガナ
氏名
生年月日
フリガナ

なお、上記の加給年金額の対象者は、私が以下の要件に基づき、生計を維持しています。
※生計維持の要件
①同居していること(別居しているも仕送っている、健康保険の扶養家族である、等の事実があれば可)
②加給年金額対象者の前年の収入が850万円未満、または所得が655万5千円未満であること

受給者本人
氏名
住所

《これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。》

国民年金・厚生年金保険・共済年金

年月分 *****年金

診断書(血液・造血器・その他の障害用)

様式第120号の7

○裏面の「記入上(一)」をよく読んで記入してください。
○本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願い) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名(生年月日) 明・大・昭・平 年 月 日生(歳)
② 住所
③ 傷病名
④ 最近一年間の治療の内容、反応、期間、経過、その他参考となる事項
⑤ 計測 (身長、体重、握力、視力、聴力、血圧)
⑥ 一般状態区分表 (ア オ)
⑦ 血液・造血器 (年 月 日現症)
1 臨床所見 (1)自覚症状 (2)他覚所見 (3)検査成績
2 治療状況
3 その他の所見

1 継続 2 増改 3 減改 4 停止 5 永固 6 五有 7 四有 8 三有 9 二有 10 一有 11 未固
医療専門医印 認定医印 診 9

年金証書の基礎年金番号・年金コード 生年月日 診 上外 等級 傷病名 差引 有 氏 名 受給年月 差止年月 経

コード 34 35 レントゲン フィルムの 有 無 レントゲンフィルム返送 年 月 日

仕 様 書【印刷物の作成】

件 名	帳票「H448 診断書付生計維持確認届（一般・H（循環器）」
紙 質	上質紙（四六判換算）90kg/連
用 紙 地 色	白色
刷 色	両面刷：表2色（紫・赤）、裏2色（紫・赤）
サ イ ズ	1折1面付 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ (1面当たり 縦 11 1/2 インチ × 横 17 1/2 インチ)
製 本	ミシン目加工、送り穴加工（別紙①のとおり）
梱 包	<ul style="list-style-type: none"> ・1箱は1,000折とする。 ・帳票はビニール袋（ポリエチレン系または、ポリプロピレン系）で包装（風呂敷包みは不可とする。）し、ダンボール箱で梱包する。 ・梱包用段ボール箱は、下箱の一方が開くC式とし、5段重ねに耐えられる強度のものとする。 ・梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量(折数)、サイズ、製造年月及び製造業者名を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。 ※梱包材の段ボール箱等は、グリーン購入法に適合するものであること（生産されていない場合は除く）。
数 量	2,000折(2箱)
納 期	令和8年9月7日
納 入 場 所	東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構 3F システム運用部年金給付システム運用グループ帳票保管庫
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・スプロケットホール部に「H448-●●●●」と印刷する。 ※●●●●については下記校正担当より指示を行う。 ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、契約締結後5営業日以内に紙媒体又は電子媒体（PDF形式）で提供する。（二次元バーコード作成のためのURLも、原稿と共に提示する） ・校了後、印字テストを行うため、下記校正担当に試作品100折を提出してテストを受け、合格した後に作成すること。（テストの実施には、5営業日程度要する。） ・納品時に製品サンプル10折を下記校正担当に納品すること。 ・原稿の著作権については、日本年金機構に帰属することとする。 ・金額の積算にあたっては、本仕様書の内容に係る全ての経費（校正原稿作成、納品費用等）を見込むこと。 ・契約期間内において原稿を変更する場合は、その場合は納品期限の1ヶ月前までに下記校正担当より連絡を行う。 ・校正確認等のほか、本調達に係る問い合わせは、全て下記校正担当に行うこと。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号（以下「番号」という。）を記載する。（原則として、フォントはMSゴシック又はMS明朝6ポイント（A4の場合）とするが、帳票等のデザイン、レイアウト等により適宜調整する。） ①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ） ②担当部署番号（4ケタ） ③通番（3ケタ） ④業者番号 ・初回納品時及び原稿変更時に印刷用版下データを日本年金機構が指定する電子媒体（セキュアUSBメモリ、CD-R等）にPDF形式で収録し納品すること。 ・サンプル版の作成誤りを防止するため、原則として機構が引き渡した原稿の電子データを使用して作成したサンプル版（校正紙）を提出すること。 ・カラー及びモノクロのサンプル版（校正紙）と併せて、テキストデータを識別可能なPDFファイルにより提出すること。 ・校了後は印刷用データの紙媒体（カラー）及び電子媒体（テキストデータを識別可能なPDFファイル）を提出すること。 ・仕様書に関して疑義が生じた場合は、令和8年2月20日15時までに書面にて質問を提出すること。回答は、令和8年2月26日18時頃、日本年金機構ホームページ上に疑義およびその回答を掲示することにより行う。
校 正 担 当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構年金給付部 給付業務G 電話番号：03-5344-1131 FAX：03-5344-1187 担当：柏原

H 4 4 8 診断書付生計維持確認届 (一般・H (循環器))

★ ミシン目

縦ミシン目 (左端 1本 右端 1本) ・ 中間ミシン (縦 無し 横 無し)

①両サイドより 0.5インチに縦ミシン目。

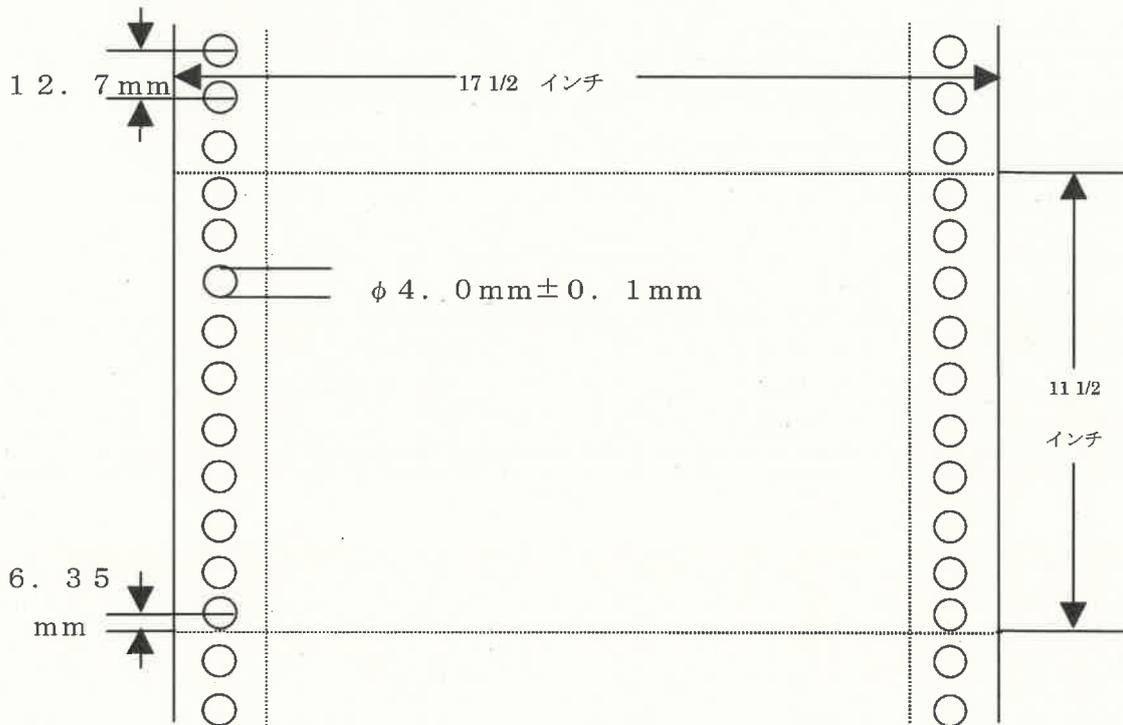
②横ミシン目 (タイ1.0mm カット3.0mm)

縦ミシン目 (タイ0.8mm カット3.8mm)

③横ミシン目の両端に2mm±1mmのアンカットを設けること。

④ミシン目は一直線に加工されていること。

⑤横ミシン目と縦ミシン目は横ミシン目を優先すること。



★送り穴（1折23穴）

用紙の送り穴の位置と寸法は次の通りとする。ここでいうセンターラインとは送り方向に25.4mm離れた任意の送り穴の中心を結ぶ線をいう。

①送り穴の位置

送り穴は用紙の左右両端にあける。送り穴のセンターラインと対応する端辺との距離Aは次の通りである。

$$A = 6 \pm 0.7 \text{ mm}$$

②送り穴の直径

送り穴の直径Dは次の通りである。

$$D = 4.0 \pm 0.1 \text{ mm}$$

③送り穴の中心距離

隣接する二つの送り穴の中心間の距離Bは次の通りである。

$$B = 12.70 \pm 0.05 \text{ mm}$$

④送り穴の中心距離の累積誤差

送り穴の中心間距離の累積誤差は送り穴中心距離25.4mmを超えない任意の間で $\pm 0.3 \text{ mm}$ を超えないこと。

⑤送り穴の中心のずれ

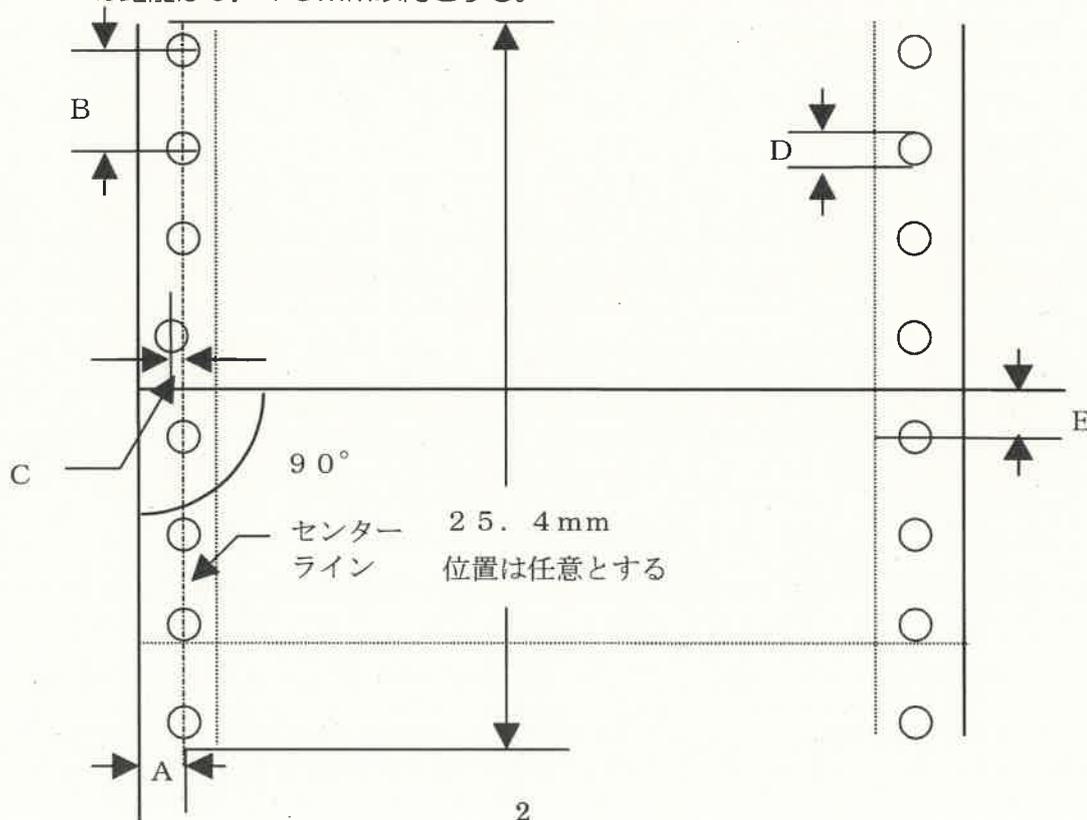
送り穴のセンターラインに対する左右のずれの最大許容値Cは0.1mmとする。

⑥左右の対応する送り穴の中心のずれ

左側にある任意の送り穴の中心を通るセンターラインに垂直な直線とそれに対応する右側の送り穴の中心のずれの最大許容値Eは0.15mmとする。

⑦左右のセンターラインの傾き

左右のセンターラインを平行に移動して一方の端点と重ねた時、他方の端点の距離は0.15mm以内とする。



H448 見本

年月日提出

住所、生年月日、フリガナ、電話番号、氏名

誕生日までの間に医療機関を受診し、医師または歯科医師に診断書の記載を依頼してください。

提出期限までに、日本年金機構に到着するように提出してください。(提出先) 〒162-8789 日本郵便株式会社 牛込郵便局 私書箱145号 日本年金機構

届出の内容に記入もれがあったり、提出期限までに診断書をご提出いただけない場合は、年金の支払いが一時止まることがあります。

提出期限を過ぎてからご提出いただく場合には、提出期限までにお近くの年金事務所へお問い合わせください。

ご記入の際は、同封の「生計維持確認届の提出にあたって」をよくお読みください。



***** 様

基礎年金番号・年金コード

加給年金対象者内訳 配偶者 水子 本人 氏名、生年月日、フリガナ

なお、上記の加給年金の対象者は、私が以下の要件に基づき、生計を維持しています。 ※生計維持の要件 ①同居していること(別居しても仕送している。健康保険の扶養家族である。等の事実があれば可) ②加給年金対象者の前年の収入が850万円未満、または所得が655万円5千円未満であること

氏名、住所

(これ以降は医師に記入していただき、切り離さないで提出してください。)

国民年金・厚生年金保険・共済年金

年月分 ***** 年金

診断書 (循環器疾患の障害用)

様式第120号の6-(1)

○裏面の「記入上の二」をよく読んで記入してください。本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(お願ひ) 赤字の欄は、記入もれがないように記入してください。

① 氏名、性別、住所 ② 傷病名 ③ 治療回数 ④ 計測 (身長、体重、脈拍、血圧) ⑤ 障害の状態 ⑥ 循環器疾患 (臨床所見、心機能分類、検査所見、胸部X線所見、動脈血ガス分析値)

1 継続 2 増改 3 減改 4 停止 5 永固 6 五有 7 四有 8 三有 9 二有 10 一有 11 未定 医療専門役印 認定医員印 診断書ID 3

年金証書の基礎年金番号・年金コード 生年月日 診上外等級 傷病名 索引有無 氏名 受発年月 発止年月

レントゲンフィルムの有無 レントゲンフィルム送付 34 35