

見積書提出留意事項（総価）

見積書を提出する際には、下記の項目について遵守して頂きますようお願いいたします。

○見積書の様式

日本年金機構ホームページに掲載される見積書の様式を使用してください。

※掲載場所：日本年金機構ホームページ＞日本年金機構について＞調達情報＞全国の調達情報＞見積依頼のお知らせ＞「見積書提出方法の変更について」

記入欄は全て記入し、記入漏れがないようにしてください。

自社の様式を使用した場合は有効な見積書となりませんのでご注意ください。

（こちらから再提出依頼の連絡をおこないます。）

○見積額

計算した結果、1円未満の端数は切り捨ててください。（消費税額も含む。）

見積額は消費税込（税率10%）の金額をご記入ください。（うち消費税の金額は必ず明記してください。）

○見積書の宛先

「日本年金機構 理事長代理人 厚生年金保険部長」宛にしてください。（見積公告別紙宛先参照）

○見積書の提出方法

ファクシミリによる提出とします。

なお、郵送、信書便、電報、電話その他による提出は認めません。

・見積書をご提出いただく際に、見積書等に必要記入事項が記入されていることを確認の上、ファクシミリ番号03-6892-0771あてに、送信願います。

※番号誤りが多くなっております。「0（ゼロ）」発信のファクシミリ機でお送りいただく場合は、

0（ゼロ）を押してからファクシミリ番号を押していただくようお願いします。

（「0（ゼロ）」を押し忘れますと、別の番号に送信される恐れがあります。）

○用紙供給証明書

見積書とあわせて「用紙供給証明書」を提出してください。

○注意事項

- ・天災地変等やむをえない理由による場合を除き、決定後の辞退は認められません。決定後に辞退した場合、同じ決定日の調達案件について、すべて辞退申出したこととみなします。また、原則として後日、当機構から競争参加資格停止等の処分が行われます。
- ・辞退が原因で当機構に損害が発生した場合は、損害賠償を請求することがあります。

○見積書提出期限 令和8年6月16日（火）午前11時まで（必着）

見積書の提出期限時点で未着の場合、その責任は見積者に属するものとし、期限内の提出がなかったものとみなします。

○決定日 令和8年6月18日（木）午後

結果は、選定した事業者に対してのみ、原則ファクシミリにて連絡します。

また、日本年金機構ホームページ及び本部掲示板にて結果を掲示しますのでご確認ください。

○見積書及び積算内訳書の郵送（契約事業者のみ）

契約事業者は、契約締結から1週間以内に見積書と積算内訳書の原本を調達管理部契約グループに郵送してください。

積算内訳書は、任意の様式により見積金額の内訳が分かるものとしてください。

（納品物ごとの金額や諸経費の金額等がわかるもの）

○照会先

見積書提出に関すること：調達管理部契約グループ 榎本・田村（TEL：03-6892-0722）

仕様書の内容に関すること：仕様書に記載の所管部署

令和 年 月 日

用紙供給証明書

日本年金機構本部 調達管理部長 殿

下記のとおり、当該業務の仕様に適合した用紙の供給については、必要な数量を速やかに供給する旨、用紙供給業者より了承を得ていることを証明いたします。

記

(案件名) 帳票「特定適用事業所に関する重要なお知らせ（事前勧奨状）」
の作成

(グリーン購入法への適合) 適合する 適合しない (代替用紙使用の理由を記載)

(代替用紙使用の理由) _____

(用紙の紙質) _____

(用紙の名称) _____

所在地

法人名又は商号

代表者名

印

※グリーン購入法への適合について、いずれかを選択すること。
また、適合しない場合は、代替用紙使用の理由を記載すること。

仕様書【印刷物の作成】

件 名	帳票「特定適用事業所に関する重要なお知らせ（事前勧奨状）」
紙 質	上質紙 四六判／70kg ※グリーン購入法に適合するものであること（入手が困難な場合を除く）。
用紙地色	白色
刷 色	両面刷：表1色（墨） 裏3色（墨、赤、茶）
サ イ ズ	A3（縦297mm×横420mm）
製 本	なし
梱 包	200枚ごとに帯封の上、クラフト紙で梱包すること。 ※梱包した外側2側面に印刷物の名称、数量、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。 ※使用する梱包資材については、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）。 ※梱包単位に満たない端数が有る場合については、その端数を1梱包とすること。
数 量	35,600枚（178包） 納入場所ごとの納品数量の内訳は別紙1のとおり。
納 期	令和8年12月21日（月）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（全国15か所） 納入場所の詳細は別紙1のとおり。
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・印刷内容は、別紙2の見本を参照すること。 ・正式な原稿は、令和8年7月上旬に電子媒体（PDF形式、ワード、エクセル又はパワーポイント形式）又は紙媒体で提供する。また、版下はテキストデータを識別できるPDFファイルによって納品すること。 ・原稿訂正及び印字テスト等、日本年金機構が別途指示する場合を除き、レイアウト（フォント、罫線のサイズ及び改行位置等）は原稿通りとすること。 ・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。 ・帳票等の右下隅に、次の①から④の事項を番号化した11～12ケタの帳票管理番号を記載する。（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

	<p>により適宜調整する。)</p> <p>①作成年月（西暦年下2ケタ+月2ケタ）</p> <p>②担当部署番号（4ケタ）</p> <p>③通番（3ケタ）</p> <p>④業者番号（A～Z）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 本帳票は、日本年金機構のプリンタで可変部分の印字を行うため、印字位置のずれがないことを確認するために印字テストを行う。なお、日本年金機構における印字箇所及び受託事業者における印刷位置等については、別紙3のカラム有り見本を参照すること。 • 令和8年8月24日（月）までに下記校正担当に印字テスト用試作品50枚を提出して印字テストを受け、印字テストに合格した後に成果物を作成すること（テストの実施時期は、9月頃を予定しており、結果の通知は令和8年9月7日（月）頃を予定している。）。不合格の場合、再度同数量程度の試作品を提出すること（不合格となり、再度テストを実施することになった場合、結果の通知は、印字テスト品の提出から1か月程度要することがある。）。 • 印字テスト合格後2営業日以内に、テキストデータを識別可能なPDF形式（トンボ有及びトンボ無のデータ）で、セキュアUSB、CDまたはDVDに収録し、下記校正担当に提出すること。データのファイル名は「帳票名称_〇〇版_YYYYMMDD」とする。アルファベットと数字は半角とする（例：特定適用事業所に関する重要なお知らせ（事前勸奨状）_校正版_20260720）。 • 別紙1の「納品先及び納品数量一覧」については、契約締結後、エクセル形式にて提供する。 • 納品する際は、納品書を納品先へ引き渡し、追跡番号等発送したことがわかるものを下記校正担当へ提出すること。 • 納品時に製品サンプル50枚を下記校正担当へ納品すること。 • 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。 • 仕様書等に疑義が生じた場合は、令和8年6月8日（月）12時までに別紙4「質問書」（任意様式も可とする。）にて下記校正担当に提出すること（FAXの場合、送信後、電話により到着確認を行うこと）。回答は、令和8年6月11日（木）中に日本年金機構ホームページに掲載する。
校正担当	<p>〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号</p> <p>日本年金機構厚生年金保険部 厚生年金保険業務G</p> <p>電話番号：03-5344-1100（内線3332）</p> <p>FAX番号：03-6892-0758</p> <p>担当：吉畠、出口、神尾</p>

納品先及び納品数量一覧

案件名：帳票「特定適用事業所に関する重要なお知らせ」（事前勸奨状）

項番	納品先			納品数量	
	名称	郵便番号	住所	枚数	包数
1	日本年金機構 北海道事務センター	003-8572	北海道札幌市	1,400 枚	7包
2	日本年金機構 仙台広域事務センター	980-8461	宮城県仙台市	2,000 枚	10包
3	日本年金機構 高崎広域事務センター	370-8533	群馬県高崎市	800 枚	4包
4	日本年金機構 埼玉広域事務センター	330-8530	埼玉県さいたま市	2,600 枚	13包
5	日本年金機構 東京広域事務センター	135-8071	東京都江東区	8,000 枚	40包
6	日本年金機構 神奈川事務センター	220-8557	神奈川県横浜市	1,600 枚	8包
7	日本年金機構 金沢広域事務センター	920-8626	石川県金沢市	600 枚	3包
8	日本年金機構 名古屋広域事務センター	460-8565	愛知県名古屋市	3,600 枚	18包
9	日本年金機構 京都事務センター	600-8642	京都府京都市	800 枚	4包
10	日本年金機構 大阪広域事務センター	541-8533	大阪府大阪市	7,200 枚	36包
11	日本年金機構 兵庫事務センター	651-8514	兵庫県神戸市	1,000 枚	5包
12	日本年金機構 岡山広域事務センター	700-8501	岡山県岡山市	800 枚	4包
13	日本年金機構 広島広域事務センター	730-8602	広島県広島市	800 枚	4包
14	日本年金機構 高松広域事務センター	760-8524	香川県高松市	800 枚	4包
15	日本年金機構 福岡広域事務センター	812-8579	福岡県福岡市	3,600 枚	18包
合計				35,600 枚	178包

※1包=200枚

※納品先の正式な住所は、業者決定後、別途お知らせします。

事前勧奨状（表面）

特定適用事業所に関する重要なお知らせ

特定適用事業所に関する重要なお知らせ

同一事業主の適用事業所（法人の場合は同一法人番号の適用事業所、個人の場合は現在の適用事業所）の被保険者の総数が、直近11カ月のうち5カ月で、特定適用事業所の要件である被保険者数を超える事業所様に対して、お知らせいたします。

【特定適用事業所とは】

同一事業主の適用事業所の被保険者数（短時間労働者を除き共済組合員を含む）の合計が、1年のうち6カ月以上、特定適用事業所の要件である被保険者数を超える事業所が該当します。

【特定適用事業所の要件である被保険者数とは】

平成28年10月～ 令和4年9月までは500人
令和4年10月～ 令和6年9月までは100人
令和6年10月～ は50人となります。

不明な点などございましたら、管轄の年金事務所へお問い合わせください。

なお、特定適用事業所となるべき適用事業所であるにもかかわらず、「特定適用事業所該当届」の提出をしていただけない場合は、日本年金機構において、特定適用事業所に該当するものとして取扱い「特定適用事業所該当通知書」を送付することがあります。

様

届書コード	処理区分
1 2 0	

事務センター長 所長	副事務センター長 所長	グループ長 課長	担当者

健康保険 厚生年金保険 特定適用事業所 該当/不該当届

令和 年 月 日提出

提出者 代表事業所 記入欄	① 事業所 整理記号		② 事業所 番号	
	事業所 所在地	〒 -		
	事業所 名称			
	事業主 氏名			
	電話番号	() 印		

同一法人番号のすべての事業所の代表事業所として提出致します。

受付印

社会保険労務士の提出代行者

印

共通項目	⑥ 法人番号														入力項目	※⑤ 番号区分	1. 法人事業所 3. 国・地方公共団体	※⑧ 該当区分	1 3
	⑦ 該当 / 不該当 の別	1 該当	2 不該当	⑨ 該当(不該当)年月日	令和	年	月	日											

※「⑤」「⑧」は記入不要です。

該当	※ 該当年月日時点において被保険者数総数(短時間労働者を除く)が常時50人を超えることが見込まれる。	<input type="checkbox"/> (見込まれる場合、✓を入れてください。)
----	--	---

不該当	※ 不該当年月日時点の被保険者数(短時間労働者を含む)	名
	不該当同意者数	◎被保険者(短時間労働者を含む)の4分の3以上の同意を得て不該当届を提出する場合は同意する者の人数を記載してください。 被保険者(短時間労働者を含む)となっている者のうち同意する者の人数 名

※「被保険者」には各共済組合の組合員(第2号～第4号厚生年金被保険者)も含まれます。

備考	
----	--

(切り離さずに(のまま)提出下さい。)

折り線 ↓

↑ 折り線

↑ 折り線

この届書は、「特定適用事業所に該当すると見込まれる場合」又は「特定適用事業所に該当しなくなった場合で現に被保険者である者の4分の3以上の同意を得た場合」に提出していただくものです。

・「特定適用事業所」とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所であって、これに使用される通常の労働者及びこれに準ずる者の総数が、常時、特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を超える各適用事業所をいいます。

- ・「事業主が同一である1又は2以上の適用事業所」とは、
 - ・法人事業所に属する事業所の場合、法人番号が同じ適用事業所を指します。
 - ・個人事業所の場合、現在の適用事業所を指します。
- ・「通常の労働者及びこれに準ずる者の総数」とは、「厚生年金保険の被保険者（短時間労働者を除く）の総数」をいいます。なお、各共済組合の組合員（第2号～第4号厚生年金被保険者）も被保険者に含めます。

- ・「短時間労働者」とは、勤務時間・勤務日数が常時雇用者の4分の3未満で次の2要件を全て満たす方を指します。
 1. 週の所定労働時間が20時間以上あること
 2. 学生でないこと

・「常時、特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を超える」とは、「1年のうち6月以上で次の特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を超えることが見込まれる場合」をいいます。

（特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数）

- ・令和9年9月までは被保険者数 50人
- ・令和9年10月からは被保険者数 35人

・既に該当となった特定適用事業所の厚生年金保険の被保険者（短時間労働者を除き共済組合員を含む）の総数が常時特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を下回った場合でも、引き続き特定適用事業所としてみなすこととなります。

ただし、特定適用事業所の同意対象者の下記の同意を得て、「特定適用事業所不該当届」を提出することにより、特定適用事業所に該当しなくなったものとして取り扱われます。被保険者資格が適用されている短時間労働者がいる場合は、短時間労働者の「被保険者資格喪失届」を提出する必要があります。

- (1) 同意対象者※の4分の3以上で組織する労働組合の同意
(1)に該当する労働組合がないときは(2)、(3)のいずれかの同意
- (2) 同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意
- (3) 同意対象者の4分の3以上の同意

※「同意対象者」とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所に使用される厚生年金保険の被保険者（短時間労働者及び各共済組合の組合員「第2号～第4号厚生年金被保険者」を含む）及び70歳以上被用者を指します。

記入方法

提出者（代表事業所）記入欄

- ・「特定適用事業所該当/不該当届」の提出者は、法人事業所の場合、本店又は主たる事業所の事業主です。
- ・事業所整理記号及び事業所番号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された番号を記入してください。

①事業所整理記号	0	0	-	ケ	イ	ト	②事業所番号	12345
----------	---	---	---	---	---	---	--------	-------

- ⑥法人番号：法人事業所の場合、「法人番号」を記入してください。個人事業所の場合は記入不要です。
- ⑦該当/不該当の別：「特定適用事業所該当届」を提出する場合は「1. 該当」、「特定適用事業所不該当届」を提出する場合は、「2. 不該当」を○で囲んでください。
- ⑨該当年月日：該当年月日は、事実発生日月を記入してください（短時間労働者の資格取得日は特定適用事業所該当日になります）。

添付書類

厚生年金保険の被保険者（短時間労働者を除き共済組合員を含む）の総数が常時、特定適用事業所の要件である被保険者数を下回り、特定適用事業所不該当届を提出する場合は、同意対象者の同意を得たことを証する書類（同意書）を添付してください。

- ・労働組合から同意を得た場合は、同意書とあわせて、同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合であることを証する書類（証明書）を添付してください。
- ・代表者から同意を得た場合は、同意書とあわせて、同意対象者の4分の3以上を代表する者として正当に選出された者であることを証する書類（証明書）を添付してください。

事前勸奨状（裏面）

短時間労働者に関する事務手続き等

「特定適用事業所※」に勤務する短時間労働者は、厚生年金保険等の適用対象となることから、特定適用事業所に該当する場合は以下の手続き等が必要となります。

※ 事業主が同一（法人番号が同一）の適用事業所の厚生年金保険の被保険者数（短時間労働者を除き共済組合員を含む）の合計が、1年のうち6カ月以上、特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を超えることが見込まれる事業所

1. 特定適用事業所に該当した場合

〔届書名〕 健康保険・厚生年金保険 特定適用事業所 該当／不該当届

〔提出期限〕 5日以内

〔提出者〕 当該事業所を代表する事業主

特定適用事業所に該当した場合は、当該事業所を代表する事業主は「特定適用事業所該当届」を5日以内に管轄の事務センター（年金事務所）へ提出してください。

「特定適用事業所該当届」の提出がない場合、短時間労働者の健康保険・厚生年金保険への加入手続きができませんのでご注意ください。

2. 短時間労働者を雇用した（雇用している）場合

〔届書名〕 健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届

（厚生年金保険 70歳以上被用者該当届）

〔添付書類〕 扶養家族がいる方は、健康保険被扶養者（異動）届

〔提出期限〕 5日以内

〔提出者〕 事業主

特定適用事業所に勤務する方で、勤務時間・勤務日数が、常時雇用者の4分の3未満であり、以下の【短時間労働者の要件】①～②のすべてに該当する方は「短時間労働者」に該当するため、「資格取得届」を5日以内に管轄の事務センター（年金事務所）へ提出してください。

短時間労働者の「資格取得届」を提出する場合は、備考欄の「3. 短時間労働者の取得（特定適用事業所等）」を○で囲み提出してください。

【短時間労働者の要件】

- ① 週の所定労働時間が20時間以上あること
- ② 学生でないこと

3. 雇用条件が変更となった場合等

〔届書名〕 健康保険・厚生年金保険 被保険者区分変更届

（厚生年金保険 70歳以上被用者区分変更届）

〔提出期限〕 5日以内

〔提出者〕 事業主

短時間労働者の要件に該当し、被保険者資格取得していた方が正規職員として採用されるなど、雇用条件が変更となり、勤務時間及び勤務日数が、常時雇用者の4分の3以上となった場合などには、「被保険者区分変更届」を5日以内に管轄の事務センター（年金事務所）へ提出してください。

提出がない場合、標準報酬月額等の改定等が正しく処理されないこととなります。

Grid header with numbers 1-20 for columns and (1)-(2) for rows.

事前勸奨状（表面）

特定適用事業所に関する重要なお知らせ X X XXXX

ZZZZZZ9 X

Table with fields: 事業所整理記号, 事業所番号, 事業所名称, and a row with X X X X and 9999999999999999.

届書コード 120, 処理区分

Table with columns: 事務センター長 所長, 副事務センター長 所長, グループ長 課長, 担当者

健康保険 厚生年金保険 特定適用事業所 該当/不該当届

令和 年 月 日提出

提出者 代表事業所 記入欄. Fields: ① 事業所整理記号, ② 事業所番号, 事業所所在地, 事業所名称, 事業主氏名, 電話番号. Includes a note: 同一法人番号のすべての事業所の代表事業所として提出致します。

受付印

社会保険労務士の提出代行者 (印)

特定適用事業所に関する重要なお知らせ

同一事業主の適用事業所（法人の場合は同一法人番号の適用事業所、個人の場合は現在の適用事業所）の被保険者の総数が、直近11カ月のうち5カ月で、特定適用事業所の要件である被保険者数を超える事業所様に対して、お知らせいたします。

【特定適用事業所とは】

同一事業主の適用事業所の被保険者数（短時間労働者を除き共済組合員を含む）の合計が、1年のうち6カ月以上、特定適用事業所の要件である被保険者数を超える事業所が該当します。

【特定適用事業所の要件である被保険者数とは】

平成28年10月～ 令和4年9月までは500人
令和4年10月～ 令和6年9月までは100人
令和6年10月～ は50人となります。

不明な点などございましたら、管轄の年金事務所へお問い合わせください。

なお、特定適用事業所となるべき適用事業所であるにもかかわらず、「特定適用事業所該当届」の提出をしていただけない場合は、日本年金機構において、特定適用事業所に該当するものとして取扱い「特定適用事業所該当通知書」を送付することがあります。

（切り離すにこのまま提出下さい。）

共通項目 table with columns: ⑥ 法人番号, ⑦ 該当/不該当の別, ⑧ 該当(不該当)年月日, 入力項目, ※⑤ 番号区分, ※⑧ 該当区分.

※「⑤」「⑧」は記入不要です。

該当 ※ 該当年月日時点において被保険者数総数(短時間労働者を除く)が常時500人を超えることが見込まれる。 (見込まれる場合、✓を入れてください。)

不該当 ※ 不該当年月日時点の被保険者数(短時間労働者を含む) 名. 不該当同意者数. 被保険者(短時間労働者を含む)となっている者のうち同意する者の人数 名

※「被保険者」には各共済組合の組合員(第2号～第4号厚生年金被保険者)も含まれます。

備考

Table with columns: 帳票名, 1カラムサイズ. Values: 特定適用事業所 該当事前勸奨状 (1), 縦: 30/180インチ (約4.23mm), 横: 18/180インチ (約2.54mm)

Form with fields: X X Z9 年 Z9 月 Z9 日, X X X X X X X X X X X X X X, 9 9 9 - 9 9 9 9, X X X X X X X X X X X X X X, X X X X X X X X X X X X X X, X X X X X X X X X X X X X X

様

★仕様書（別紙含む）への質問は、本様式を参考に質問書を作成し、
期限までにFAXにて提出してください。

「帳票「特定適用事業所に関する重要なお知らせ」（事前勸奨状）の作成」
の仕様書に対する質問書

日本年金機構 理事長代理人
厚生年金保険部長 殿

令和 年 月 日提出

住 所：
会社名：
担当者：
連絡先：TEL
FAX

項 番	質問事項	回 答
1		
2		
3		
4		

【質問書提出期限】 令和8年6月8日（月）12：00

【質問書提出方法】 FAX：03-6892-0758

【質問書の提出先】 日本年金機構 厚生年金保険部 厚生年金保険業務グループ
担当：出口、吉畠、神尾

※FAX送信後電話にて到着確認を行うこと。

（TEL：03-5344-1100（内線3332））

※質問があった場合は、質問内容及びその回答を日本年金機構ホームページに掲載しま
す。（回答は令和8年6月11日（木）中に掲示予定）