

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5月19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5月21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「OK30 厚生年金保険被保険者資格喪失届70歳以上被

用者該当届 (70歳到達届)」外1件の作成

(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

件 名	帳票「OK30 厚生年金保険被保険者資格喪失届 70 歳以上被用者該当届（70 歳到達届）」
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2色（墨・赤） 裏1色（墨）
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
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	246,400 枚（1,232 包）
納 期	令和8年12月4日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（首都圏 1 か所）
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・納入場所への帳票の納品は、令和8年12月1日（火）から同月4日（金）までの間に行うこととし、これより前には納品しないこと。 ・正式な原稿は、業者決定後、7月頃に電子媒体（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。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュア USB メモリまたは CD-R）により送付する。 ・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(A～Z)※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。

- 本帳票は印字テスト及バーコード読み取りテストを行う。

バーコードは、日本年金機構から紙媒体にて提供(様式コード及びバーコードサンプルを提供)する。

- 校了連絡後、下記校正担当に印字テスト及びバーコード読み取りテスト用試作品60枚を提出してテストを受け、合格した後に作成すること(テストの実施時期は、9月頃を予定しており、1か月程度要する。)。不合格の場合、再度同数量程度の試作品を提出すること。

- バーコードについては、code39の規格のコードを使用し、幅最大100mm以下、高さ10mm～30mmとする。余白は、左右が最小エレメント幅×10以上、上下が左右余白の1/10以上とする。

- バーコード読み取りテストを実施した結果、バーコードの調整を行う場合がある。

バーコードの調整が必要となった場合は、下記校正担当に調整後のバーコード読み取りテスト用試作品10枚を提出すること。バーコード読み取りテスト結果の通知は1週間程度要する。

- 印字テスト及びバーコード読み取りテスト合格後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「帳票番号_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:OK30 厚生年金保険被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届(70歳到達届)_校正版_20260620)。

- 納品する際は、納品書を納品先へ、納品書の写しまたは受領書の写し等を下記校正担当へ提出すること。

- 納品時に、下記校正担当に製品サンプルを50枚納品すること。

- 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5月8日(金)12時までに別紙(任意様式可)を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5月13日(水)中に日本年金機構ホームページに掲載する。
校正担当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号 日本年金機構厚生年金保険部 厚生年金保険業務G 電話番号：03-5344-1100(内線3332) FAX 番号：03-6892-0758 担当：吉畠、出口、米倉

表面

第一印字位置		様式コード 2 2 6 9		70歳到達届		厚生年金保険 被保険者資格喪失届 厚生年金保険 70歳以上被用者該当届		様式バーコード											
令和 年 月 日 提出																			
提出者記入欄	事業所整理記号	X	X	X	X	-	X	X	X	X	事業所番号	Z	Z	Z	Z	9			
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。																	
	事業所名称	999-9999 X																	
	事業主氏名 電話番号	X X X X X X X X X X X X X X X X () 印																	
<p>退職等により厚生年金保険・健康保険の被保険者でなくなる場合は『被保険者資格喪失届・70歳以上被用者不該当届』を提出してください。</p> <p>社会保険労務士記載欄 氏名等 () 印</p> <p style="text-align: right;">XXXX</p>																			
この届書は、在職中に70歳に到達された方について提出していただくものです。																			
被保険者欄	① 被保険者整理番号	ZZZZZ9				② 氏名	X X X X X X X X X X X X X X X X				③ 生年月日	X X	X	X	X	X	X	X	
	④ 個人番号 [基礎年金番号]	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	⑤ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 X 二以上事業所勤務者 X 短時間労働者(特定適用事業所等) X その他 [X X X X X X X X]						
資格喪失欄	⑥ 喪失年月日	X X	X	X	X	X	X	X	⑦ 喪失原因	⑥ 70歳到達 (厚生年金保険のみ喪失)									
被用者該当欄	⑧ 該当年月日	X X	X	X	X	X	X	⑨ 報酬月額	⑦(通貨)	Z, Z Z 9, 9 9 9 円		⑩(合計 ⑦+⑧)		Z, Z Z 9, 9 9 9					
		⑧(現物)	9 円																
(二 △ 以 △ 上 △ 勤 △ 務 △ 者)										ZZZZZ9 X									
帳票コード	2 2 0 9 0		制度 業務	健保厚年 適用		帳票名	厚生年金保険被保険者資格喪失届・厚生年金保険70歳以上被用者該当届												

11.4/6インチ(約296.33 mm)

1コラムサイズ

縦：30/180インチ
(約4.23mm)

横：18/180インチ
(約2.54mm)

8・17/64インチ(約210 mm)

図3. 2. 2-20_資格喪失届・被用者該当届(70歳到達)

この届書は、在職中に70歳に到達した以降も引き続き同一の事業所に勤務され、70歳到達日の標準報酬月額(相当額)が従前額と異なる場合にご提出いただくものです。

・次の場合は別様式での届出となりますのでご注意ください。

新たに70歳以上の方を雇用した場合→『被保険者資格取得届・70歳以上被用者該当届』

70歳以上の従業員が退職した場合、75歳に到達して健康保険の資格を喪失した場合→『被保険者資格喪失届・70歳以上被用者不該当届』

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号をご記入ください。

事業所整理記号	0	1	—	イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5
---------	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---

<被保険者欄>

①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ずご記入ください。

②氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。

③生年月日 : 該当する元号の番号と、生年月日を下図のようにご記入ください。

【元号】	5.	昭和	7.	平成	9.	令和	年	月	日
【記入例】	昭和	22年	5月	3日	の場合				
	5	2	2	0	5	0	3		

④個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入ください。

⑤備考 : 「1. 二以上事業所勤務者」に該当する場合は、○で囲んでください。
「2. 短時間労働者」に該当する場合は、○で囲んでください。

<資格喪失欄>

⑥喪失年月日 : 70歳の誕生日の前日をご記入ください。

<被用者該当欄>

⑧該当年月日 : 70歳の誕生日の前日をご記入ください。

⑨報酬月額 : 「㉞(通貨)」には、給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額をご記入ください。

※1 臨時に受けるものや、3月を超える期間ごとに受ける賞与等は対象となりません。

※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額をご記入ください。

※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1カ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額をご記入ください。

「㉟(現物)」には、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについてご記入ください。現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)をご記入ください。

(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)

「㉡(合計 ㉞+㉟)」には、「㉞(通貨)」と「㉟(現物)」を合計した金額をご記入ください。

お知らせ

・届出された報酬月額により、老齢厚生年金の全部または一部が支給停止となる場合があります。

・70歳以上被用者期間は、厚生年金保険の被保険者期間ではないため厚生年金保険料は徴収されず、年金額の基礎になりません。

・「短時間労働者」とは、国・地方公共団体・特定適用事業所等において使用される、以下の要件に全て該当する方です。

ア. 週の所定労働時間が20時間以上であること。

イ. 所定内賃金が月額88,000円以上であること。ただし、①臨時に支払われる賃金(結婚手当等)および1月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与等)、②所定時間外労働等に対して支払われる賃金(割増賃金等)、③最低賃金法において算入しないことを定める賃金(精皆勤手当、通勤手当および家族手当)を除く。

ウ. 学生でないこと。

※上記ア～ウの要件を満たしていても、1週間の所定労働時間および1カ月の所定労働日数が正社員の4分の3以上の短時間就労者については、通常の被保険者となります。

仕様書

件 名	帳票「OK71-2 健康保険厚生年金保険 賞与不支給報告書」
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3色（墨・赤・青） 裏1色（墨） 刷色は添付の見本のとおり、墨・紫となる予定
サ イ ズ	A4（縦297mm×横210mm）
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	106,800枚（534包）
納 期	令和8年12月4日（金）
納入場所	日本年金機構が指定する場所（首都圏1か所）
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・印刷内容は、添付の見本を参照すること。 ・納入場所への帳票の納品は、令和8年12月1日（火）から同月4日（金）までの間に行うこととし、これより前には納品しないこと。 ・正式な原稿は、業者決定後、7月頃に電子媒体（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。 ・校正時の原稿については、互いに電子媒体（セキュアUSBメモリまたはCD-R）により送付する。 ・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、表面はメイリオ、裏面は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（A～Z）※同一帳票を複数社で作成する場合に使用。
- 本帳票は印字テスト及バーコード読み取りテストを行う。
バーコードは、日本年金機構から紙媒体にて提供（様式コード及びバーコードサンプルを提供）する。
- 校了連絡後、下記校正担当に印字テスト及びバーコード読み取りテスト用試作品60枚を提出してテストを受け、合格した後に作成すること（テストの実施時期は、9月頃を予定しており、1か月程度要する。）。不合格の場合、再度同数量程度の試作品を提出すること。
- バーコードについては、code39の規格のコードを使用し、幅最大100mm以下、高さ10mm～30mmとする。余白は、左右が最小エレメント幅×10以上、上下が左右余白の1/10以上とする。
バーコード読み取りテストを実施した結果、バーコードの調整を行う場合がある。
バーコードの調整が必要となった場合は、下記校正担当に調整後のバーコード読み取りテスト用試作品10枚を提出すること。バーコード読み取り結果の通知は1週間程度要する場合がある。
- 印字テスト及びバーコード読み取りテスト合格後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「帳票番号_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：OK71-2 健康保険厚生年金保険 賞与不支給報告書_校正版_20260520）。
- 納品する際は、納品書を納品先へ、納品書の写しまたは受領書の写し等を下記校正担当へ提出すること。
- 納品時に、下記校正担当に製品サンプルを50枚納品すること。
- 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5月8日（金）12時までに別紙（任意様式可）を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5月13日（水）中に日本年金機構ホームページに掲載する。

校正担当	〒168-8505 東京都杉並区高井戸西 3 丁目 5 番 24 号 日本年金機構厚生年金保険部 厚生年金保険業務 G 電話番号：03-5344-1100（内線 3332） FAX 番号：03-6892-0758 担当：吉畠、出口、米倉
------	--

裏面

この報告書は、すべての被保険者に賞与を支給しなかった場合にご提出いただくものです。

(賞与支払予定月に報告書の提出がない場合、後日、提出勸奨のお知らせが送付されます。)

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号をご記入ください。

事業所 整理記号			0	1	-	イ	ロ	ハ
-------------	--	--	---	---	---	---	---	---

①賞与支払年月 : 予定していた賞与支払を行わなかった年月をご記入ください。

②支給の状況 : 記入の必要はありません。

③賞与支払予定月の変更 : 今後の賞与支払予定月が、現在登録されている賞与支払予定月と異なる場合や、賞与支払予定がなくなった場合にご記入ください。

(次回以降、変更後の予定月前月にターンアラウンドの『被保険者賞与支払届』『被保険者賞与不支給報告書』が送付されます。)

【記入例1】 賞与支払予定月を「7月」「12月」から「8月」「12月」に変更する場合

※変更後の支払予定月を記入してください。

変更	③ 賞与支払予定月の 変更	月	月	月	月	賞与支払予定月 変更前	月	月	月	月
		08	12				07	12		

【記入例2】 賞与支払予定がなくなった場合

※変更後の予定月に全て「00」を記入してください。

変更	③ 賞与支払予定月の 変更	月	月	月	月	賞与支払予定月 変更前	月	月	月	月
		00	00	00	00		07	12		

★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「OK30 厚生年金保険被保険者資格喪失届 70歳以上被用者該当届
（70歳到達届）」外1件の作成」に係る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5月8日（金）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：吉畠、出口、米倉

※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5月13日（水）中に掲示予定）