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＞「見積書の提出について」

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 国民年金部長」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１１月１７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１１月１９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

別　添

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「ON34-2 国民年金保険料過誤納額還付・充当通知書（ＩＮＳ）」の作成及び発送（令和8年度分）

（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【印刷物の作成及び発送】

件　　名	帳票「ＯＮ３４－２　国民年金保険料過誤納額還付・充当通知書（ＩＮＳ）」
紙　　質	上質紙　Ａ判　３５．０kg ※グリーン購入法に適合するものであること（入手困難な場合は除く）。
用紙地色	白色
刷　　色	片面刷：表１色（青）
サ イ ズ	Ａ４（縦２９７mm×横２１０mm）
製　　本	なし
梱　　包	１箱＝１，０００枚 箱については上下重ね式（C式）で作成すること。材質、寸法その他の梱包仕様については別添２ダンボール箱等仕様書のとおり。 ※梱包した外側２側面に帳票番号、帳票名、数量、製造業者名及び製造年月を印刷（記載）するか、シールを貼付して表示すること。２側面とは原則として、短辺及び長辺１箇所ずつである。 ※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）。
数　　量	１３１箱
納　　期	令和８年１２月２５日
納入場所	日本年金機構が指定する場所（全国１５か所。別添３納入場所一覧参照。）
そ の 他	・ 仕様の詳細は、別添１詳細仕様を確認すること。 ・ 印刷内容は、別添４の見本を参照すること。 ・ 正式な原稿は、契約締結後に紙媒体及び電子媒体で提供する。 ・ 印刷原稿は、日本年金機構が引き渡した電子データを使用し版下を作成すること。 ・ 校正原稿は、紙媒体及びテキストデータを識別できるＰＤＦファイルによって提出すること。ＰＤＦデータのファイル名は「帳票番号_〇〇版_YYYYMMDD」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：ON３４-2_校正版_20261101）。 ・ 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（以下「番号」という。）を記載する。番号は下記校正担当より原稿提供時に指示する。（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 ・ 印影は、別途紙媒体にて貸与することとする。印影については、本品以外に利用又は使用することを禁止する。なお、納品後、印影については直ちに返却すること。 ・ 納品時に、印刷用版下データ（テキストデータを識別できるＰＤＦに変換したもの）を日本年金機構が指定する電子媒体等で納品すること。ＰＤＦデータのファイル名は「帳票番号_〇〇版_YYYYMMDD」とする。アルファベットと数字は半角とする。（例：ON34-2_校了版_20261201） ・ 校了後、印字テストを行うため、試作品 100 枚を下記校正担当に提出すること。テストの結果、位置等の調整を行う場合がある。（テストの実施には２～３週間程度要する。合格した後に本製品を作成すること。） ・ 納品時に、製品サンプルを下記校正担当へ 10 枚納品すること。 ・ 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。 ・ 受託業務の実施に当たり、当該業務の全部又は主体的部分を第三者へ委託（以下「再委託」という。）することは認めないものとする。やむを得ない事情により当該業務の主体的部分を除く一部について再委託する場合、受託事業者は、事前に日本年金機構の承認を得なければならない。なお、本業務において、主体的部分を除く一部とは運送に限る。 ・ 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、テスト品作成費用、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。 ・ 仕様書等に関し質問がある場合、令和８年１１月１１日（水）１６時００分までに「質問書」（任意様式）により、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）。回答については、令和８年１１月１３日（金）１８時００分までに行う予定。
校正担当	〒168-8505　東京都杉並区高井戸西３丁目５番 24 号 日本年金機構国民年金部国民年金管理G 電 話 番 号：03-5344-1100（内線：3312）　担当：山口 FAX 番号：03-6892-0758

別添１

詳細仕様

１．調達対象の帳票

帳票名称	国民年金保険料過誤納額還付・充当通知書（ＩＮＳ）
帳票コード （物品番号）	ＯＮ３４－２
帳票種別	一般帳票

２．使用装置区分

印　刷	インサータプリンタ（ＩＮＳ）
読　取	該当なし

３．刷色

両面／片面の別		片面印刷
区分	色数	色
表面	１色	青色
裏面	－	－

４．使用するインク

印刷に使用するインク等は耐熱性（耐熱温度１７２度以上）を有し、システム印字時に変性・剥落することがないものを用いること（速結インク・蒸発乾燥用インク・低温固着インク・沈殿乾燥用インク・浸透乾燥用インク・大豆インクは使用不可とする）。

４．ミシン目

ミシン目の有無	なし
縦／横の別	－

５．スプロケット孔（送り孔）

送り孔の有無	なし

６．ファイルパンチ穴

ファイルパンチ穴の有無	なし

７．サイズ（測定条件：温度 20±2℃、相対湿度 65±2%）

１ページのサイズは、次のとおりとすること。

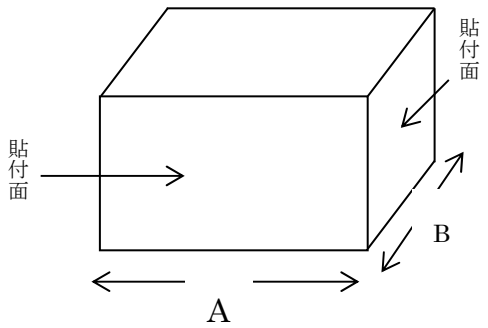
縦	２９７．００ｍｍ
横	２１０．００ｍｍ

別添２

ダンボール箱等仕様書

作成単位が「箱」である帳票等を梱包するダンボール箱については、次の仕様に従って作成し、Ａ式はテープで留め、Ｃ式はＰＰバンドで締める等、蓋が開かないように梱包すること。

また、作成単位が「箱」以外の帳票等であっても、納品に際してダンボール箱で梱包し納品する帳票等は、ビニール包装して、この仕様書に沿ったダンボール箱を使用すること。納品の運搬等で箱がつぶれる等により帳票等が傷んだりすることのないよう留意すること。

サイズ	・ダンボール箱のサイズは帳票の製品サイズに対し、各辺約１０㎜加算した内寸とする。	（例） 16 ｲﾝﾁ×13 ｲﾝﾁ×7 ｲﾝﾁ 3/4 の帳票 ↓　　↓　　↓ 417㎜×341ｍｍ×207㎜ の内寸 （各辺約 10㎜ プラス）
材　質	（基準材質） ・Ｋライト－Ｋ６　２２０ｸﾞﾗﾑ／㎡ ・中芯：ＳＣＰ１８０ｸﾞﾗﾑ／㎡	材質については、左に挙げた材質を基準に、それ以上の強度が得られる材質に用いること。
ラベル	・箱の２面に右の内容を示したラベルを必ず貼る。 （箱の側面に貼ること。）  （Ａ＞Ｂ）であること ・大きさ 貼付け面面積２分の１以上の大きさとし、利用できる最大の文字サイズを利用すること。	（ラベル内容） ① 帳票番号 ② 帳票名 ③ 課所コード・拠点名 （記名入帳票のみ） ④ 数量 ⑤ 製造業者名 ⑥ 製造年月 （目安） ・ラベルの大きさはＢ列５判程度 ・文字サイズは３０～４０ポイント程度をその表記する内容により使い分ける。
包装	可塑剤含有しない耐透明フィルムを使用する。	ポリエチレン系または、ポリプロピレン系で包装する。

（別添3）

納入場所一覧及び納品数量内訳

	拠点名	所在地		納入数量（箱）
		郵便番号	所　　在　　地	
1	北海道事務センター	003-8574	札幌市白石区	4
2	仙台広域事務センター	980-8461	仙台市青葉区	7
3	高崎広域事務センター	370-8533	群馬県高崎市	4
4	埼玉広域事務センター	330-8530	さいたま市浦和区	15
5	東京広域事務センター	135-8071	東京都江東区	28
6	神奈川事務センター	220-8557	横浜市西区	12
7	金沢広域事務センター	920-8626	石川県金沢市	2
8	名古屋広域事務センター	460-8565	名古屋市中区	16
9	京都事務センター	600-8389	京都市下京区	2
10	大阪広域事務センター	541-8533	大阪市中央区	12
11	兵庫事務センター	651-8514	神戸市中央区	6
12	岡山広域事務センター	700-8501	岡山市北区	3
13	広島広域事務センター	730-8602	広島市中区	4
14	高松広域事務センター	760-0017	香川県高松市	3
15	福岡広域事務センター	812-8579	福岡市博多区	13
合計				131

【詳細な所在地及び電話番号は、事業決定後連絡することとする】

別添4

見　本

国民年金保険料過誤納額還付・充当通知書

年　　月　　日

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長　　印

様

1. あなたの国民年金保険料が払い過ぎとなっていますので、下記のとおり未納期間に充当します。
2. 未納期間に充当し、残金がある場合は還付（払い戻し）します。なお、充当期間欄に記載がない場合は全額還付となります。
3. 還付金の支払いがある場合、還付金の支払い先は、国民年金保険料の口座振替口座です。

還付充当情報	基礎年金番号		生年月日	年　月　日
	氏　名			
	過誤納通番		過誤納調査決定年月日	年　月　日
	理由	1　厚生年金等加入　2　死亡喪失　3　重複納付　4　誤適用者　5　期間満了喪失　6　その他		
	過誤納期間	自　至　理由　／　自　至　理由 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月		
	過誤納月数	カ月	過誤納金額	
	充当期間	自　至　理由　／　自　至　理由 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月		
	充当月数	カ月	充当金額	
	還付期間	自　至　理由　／　自　至　理由 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月 年　月 ～ 年　月　／　年　月 ～ 年　月		
	還付月数	カ月	還付金額	

上記のうち充当に関する決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に文書又は口頭で、あなたの住所地の社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して２か月以内に社会保険審査会（厚生労働省内）に再審査請求できます。

なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から２か月を経過しても審査請求の決定がないときや、この決定の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起できます。この訴えは、審査請求の決定（再審査請求をした場合には、当該決定又は社会保険審査会の裁定。以下同じ。）があったことを知った日から６か月以内に、国を被告（代表者は法務大臣）として提起できます。ただし、原則として、審査請求の決定の日から１年を経過すると訴えを提起できません。

問い合わせ先

297mm

210mm

別添4

見　本

国民年金保険料過誤納額還付・充当通知書

第一印字位置

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

X X X X X X X X X X X X X X 様

X X XX 年 Z9 月 Z9 日

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長　印

1. あなたの国民年金保険料が払い過ぎとなっていますので、下記のとおり未納期間に充当します。
2. 未納期間に充当し、残金がある場合は還付（払い戻し）します。なお、充当期間欄に記載がない場合は全額還付となります。
3. 還付金の支払いがある場合、還付金の支払い先は、国民年金保険料の口座振替口座です。

基礎年金番号	9999-999999	生年月日	X X XX 年 Z9 月 Z9 日
氏　　名	X X X X X X X X X X X X X X		
過誤納通番	999 999 999 999 999	過誤納調査決定年月日	X X XX 年 Z9 月 Z9 日

理由　1　厚生年金等加入　2　死亡喪失　3　重複納付　4　誤適用者　5　期間満了喪失　6　その他

還付充当情報

	自	至	理由	自	至	理由
過誤納期間	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月		X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	
	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月		X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	
	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月		X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	
	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月		X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	
	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月		X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	

過誤納月数	Z Z9 カ月	過誤納金額	¥¥,¥¥¥,¥¥9

	自	至	理由	自	至	理由
充当期間	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月		X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	
	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月		X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	
	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月		X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	
	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月		X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	
	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月		X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	

充当月数	Z Z9 カ月	充当金額	¥,¥¥¥,¥¥9

	自	至	理由	自	至	理由
還付期間	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	9	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	9
	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	9	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	9
	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	9	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	9
	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	9	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	9
	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	9	X X XX 年 Z9 月 ～	X X XX 年 Z9 月	9

還付月数	Z Z9 カ月	還付金額	¥¥,¥¥¥,¥¥9

上記のうち充当に関する決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に文書又は口頭で、あなたの住所地の社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して２か月以内に社会保険審査会（厚生労働省内）に再審査請求できます。

なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から２か月を経過しても審査請求の決定がないときや、この決定の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起できます。この訴えは、審査請求の決定（再審査請求をした場合には、当該決定又は社会保険審査会の裁定。以下同じ。）があったことを知った日から６か月以内に、国を被告（代表者は法務大臣）として提起できます。ただし、原則として、審査請求の決定の日から１年を経過すると訴えを提起できません。

問い合わせ先

〒 999-9999
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 X X X X X X X X
TEL XXXXXXXXXXXXX

297mm

210mm

（注）Ｘ、Ｚ、９は、データ印字箇所である。
文字サイズは原稿レイアウトのとおりとする。

帳票コード	56069	制　度	国年
変更年月日		業　務	
出力機器	INS	用紙サイズ	A4
帳票名	国民年金保険料過誤納額還付・充当通知書		
1カラムサイズ	縦：30/180インチ（約4.23㎜）　横：18/180インチ（約2.54㎜）		