

仕様書

件 名	帳票「401 年金生活者支援給付金請求書」
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（入手が困難な場合は除く）。
用紙地色	白色
刷 色	両面刷：表1色（墨）、裏1色（墨）
サ イ ズ	仕上げ寸法：A4
製 本	なし
梱包	100枚ごとに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、製造年月日及び製造事業者名を印刷（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）。
数 量	別紙「月別納品数量内訳」のとおり
納 期	別紙「月別納品数量内訳」のとおり
納入場所	日本年金機構の指定する場所（首都圏1か所）
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 印刷内容は、添付の見本を参照すること。</li> <li>• 正式な原稿は、業者決定後5営業日以内に電子媒体（セキュアUSB形式）で提供する。</li> <li>• 納品場所等の詳細は、契約締結後、別途連絡する。</li> <li>• 校正時にPDFファイル（テキストデータを識別できるPDFファイル形式で日本年金機構が指定する電子媒体に保存しウイルスチェックを実施したもの）を提出すること。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> <li>• リーフレットの最終頁右下隅に、次の①～③事項を番号化した14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。） <ul style="list-style-type: none"> <li>①作成年月日（西暦年下2ケタ+月2ケタ）</li> <li>②担当部署番号（4ケタ）</li> <li>③通番（3ケタ）を付記すること。</li> <li>④401</li> </ul> </li> <li>• 契約期間内において原稿の変更があり得る。なお、変更がある場合は、納期の2か月前までに日本年金機構会計・資産管理部管財Gから連絡する。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回及び原稿変更時の納品日前日までに納品物と同じ製法・加工方法により作成された見本品50枚及び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）にPDF形式で収録し納品すること。</li> <li>・仕様書等に関し質問がある場合、令和8年6月15日（月）16時00分までに「質問書」（任意様式）により、下記校正担当宛てに提出すること（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6月18日（木）18時00分までに行う予定。</li> </ul>
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：03-5344-1100（内線3524）担当：森永・近藤・鈴木 FAX 番号：03-5344-1187

受付登録コード		
老齢	障害	遺族
17121	17122	17123
入力処理コード		
老齢	障害	遺族
030001	030002	030003

見本

## 年金生活者支援給付金請求書

※基礎年金番号（10桁）で届出する場合は左詰めでご記入ください。

①個人番号（マイナンバー） または基礎年金番号																				
②氏名	(フリガナ)																			
	(氏)						(名)													
③生年月日	1.明治	3.大正					年					月								日
④住所	〒 -																			
	電話番号 ( )																			
⑤届出年月日	令和 年 月 日																			

※ ①～⑤の上記空白欄内にご記入ください。

※ 年金生活者支援給付金は、年金と同じ受取口座に、年金とは別途お支払いします。

【日本年金機構記入欄】 ※以下、記入しないでください。

⑤ 市区町 村受付	⑥ 年金口 座指定	⑦所得額												⑧ 世帯 区分	⑨照会年月日										
																					円	9	年	月	日

回付先（該当に○）		
事務 センター	中央年金 センター	障害年金 センター

⑩認定年月日				⑪請求年度		⑫所得証明対象年		⑬不支給 事由	⑭不支給事由該当年月日					
9		年	月	日	9		9			9		年	月	日

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課（室）長	担当者



## 【記入上の注意】

- ・黒インクのボールペンでご記入ください。  
※ 鉛筆や、摩擦に伴う温度変化等により消色するインクを用いたペンまたはボールペンは使用しないでください。
- ・「①個人番号（マイナンバー）または基礎年金番号」欄は、個人番号（マイナンバー）または基礎年金番号をご記入ください。  
※ 基礎年金番号（10桁）で届出する場合は、左詰めでご記入ください。
- ・「②氏名」欄は、住民票に登録されている氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
- ・「③生年月日」欄は、該当する元号の数字を○で囲んだうえで、下図を参照し、ご記入ください。

※昭和35年6月10日生まれの場合

1.明治	3.大正									
⑤.昭和	7.平成	3	5	年	0	6	月	1	0	日
9.令和										

## 【マイナンバー（個人番号）により請求する際の添付書類について】

請求者本人が窓口で請求書を提出する場合は、マイナンバーカード（個人番号カード）を提示してください。お持ちでない場合は、以下の①および②を提示してください。  
なお、郵送で請求書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面または①および②のコピーを添付してください。

## ①マイナンバーが確認できる書類

個人番号の表示がある住民票の写し、通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る）

## ②身元（実存）確認書類

運転免許証、パスポート、在留カードなど※

※ 上記以外の②身元（実存）確認書類については、最寄りの年金事務所へお問い合わせください。

## 月別納品数量内訳

物品番号 401

単位：包(100枚/包)

納入期限予定日及び各期ごとの予定数量					
2026年10月9日	2026年11月10日	2026年12月10日	2027年1月8日	2027年2月10日	2027年3月10日
11月使用分	12月使用分	1月使用分	2月使用分	3月使用分	4月使用分
222	288	246	229	172	5,557

納入期限予定日及び各期ごとの予定数量						
2027年4月9日	2027年5月10日	2027年6月10日	2027年7月9日	2027年8月10日	2027年9月10日	2026年10月納品 ～2027年9月納品 合計
5月使用分	6月使用分	7月使用分	8月使用分	9月使用分	10月使用分	
251	222	259	264	238	6,703	14,651

○各期毎の予定数量（0の場合も含む）は増減することがある。

○確定数量の連絡は会計・資産管理部管財Gから納入期限の30日前までに行う。（数量変更がない場合も連絡を行う。）

○上記合計に0.9を乗じて端数を切り捨てた数量を最低作成数量とする。

○原稿の変更があった場合は、予定数量よりも大幅な数量増の可能性があるので留意すること。