

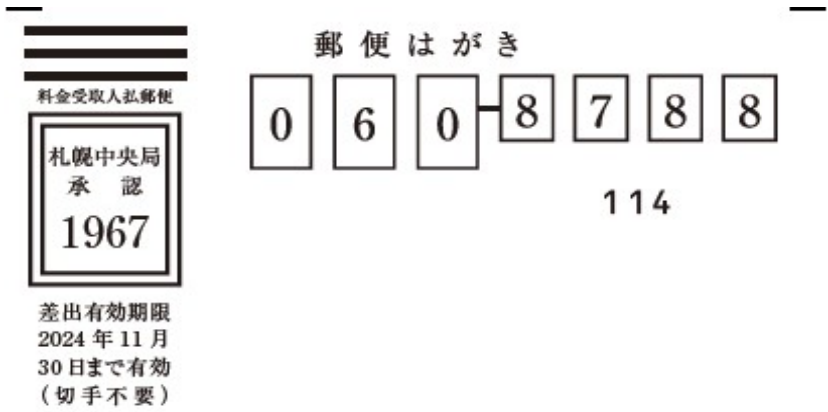
添付資料① 業務スケジュール

[illegible]

用 紙 仕 様 書

品 名	敬老優待乗車証 I Cカード交付申請書はがき (11 種)
複 写 数	1P 1W
大 き さ (1セット)	9.00 (横) × 4.00 (縦) インチ
紙 質	NIP/110
ミ シ ン 目 (1 折)	天地、左、右、中縦 1 本 中横 2 本 -----
糊 付	無
刷 色	種別① 見本のとおり 刷色数 (表/裏) 1 / 2 C カラー : 薄い黄色、黒 (宛先住所の記載面が表) 種別② 見本のとおり 刷色数 (表/裏) 1 / 1 C カラー : 黒 (区役所住所の記載面が表)
特 殊 仕 様	オフセット仕様 (漢字プリンタ仕様) 耐熱インク仕様 箱 (C式ポリ包装、漢字プリンタ用)

添付資料③ 用紙イメージ



札幌市中央区大通西 2 丁目

中央区役所保健福祉部
保健福祉課

給付事務係 行



切取り取って投函してください。

※☐内に必要事項を記載してください。

※記載内容に不備があるため交付の時期が遅れることにご注意ください。

(きりとり線)

敬老優待乗車証ICカード交付申請書

(あて先) 札幌市長

札幌市が定める個人情報の取扱いに係る同意事項に同意の上、敬老ICカードの交付を申請します。

注) 個人情報の取扱いに係る同意事項については、別紙「敬老優待乗車証(敬老ICカード)の交付申請のご案内」に記載されておりますので、内容をご確認ください。

*申請される方は、下の枠内に記入日・フリガナ・申請者氏名・電話番号をご記入ください。

記入日	年	月	日
フリガナ			
申請者氏名			
電話番号	-	-	-

添付資料③ 用紙イメージ



札幌西郵便局 私書箱第28号

札幌市行政事務センター
敬老優待乗車証申請受付担当 係
行



切り取って投函してください。

※内に必要事項を記載してください。

※記載内容に不備がある
と交付の時期が遅れることがあ
りますのでご注意
ください。

**切り取って投函
してください。**

※ 内に必要事項を記載してください。

※ 記載内容に不備がある場合、交付の時期が遅れることがありますのでご注意ください。

敬老優待乗車証ICカード交付申請書

(あて先) 札幌市長

札幌市が定める個人情報取扱いに係る同意事項に同意の上、敬老ICカードの交付を申請します。

注) 個人情報の取扱いに係る同意事項については、別紙「敬老優待乗車証(敬老ICカード)の交付申請のご案内」に記載されておりますので、内容をご確認ください。

*申請される方は、下の枠内に記入日・フリガナ・申請者氏名・電話番号をご記入ください。

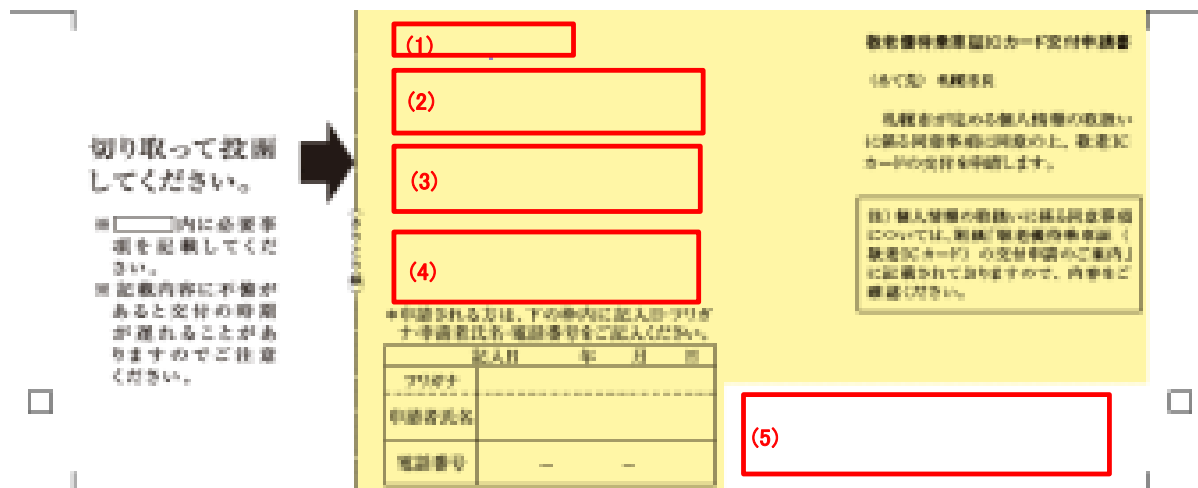
	記入日	年	月	日
フリガナ				
申請者氏名				
電話番号	-	-		

添付資料④ 帳票データ設計書

外部IF設計書	システム名	対象者管理システム	作成者		作成日	
	サブシステム名		更新者		更新日	
	連携ファイル名	申請ハガキ作成データ	承認者		承認日	

ファイル内容	ICカード申請ハガキ作成データを出力する。
ファイル形式	テキスト形式(区切り文字:カンマ、囲み文字:なし、改行コード:CRLF、BOM:あり)
文字コード(符号化方式)	Unicode(UTF16リトルエンディアン)
備考	

項番	項目名	属性	文字数	備考
1	申請書番号	半角	11	
2	交付年度	半角	4	西暦(YYYY)
3	交付月	半角	2	西暦(MM)
4	区コード	半角	2	
5	対象者番号	半角	8	対象者番号
6	郵便番号	半角	8	ハイフン必要、左詰(残スペース埋め)
7	住所	全角	78	桁数オーバーは切り捨て。左詰(残全角スペース埋め)
8	方書	全角	50	桁数オーバーは切り捨て。左詰(残全角スペース埋め)
9	氏名	全角	30	桁数オーバーは切り捨て。左詰(残全角スペース埋め)
10	生年月日	半角	8	西暦(YYYYMMDD)。左詰(残スペース埋め)
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				

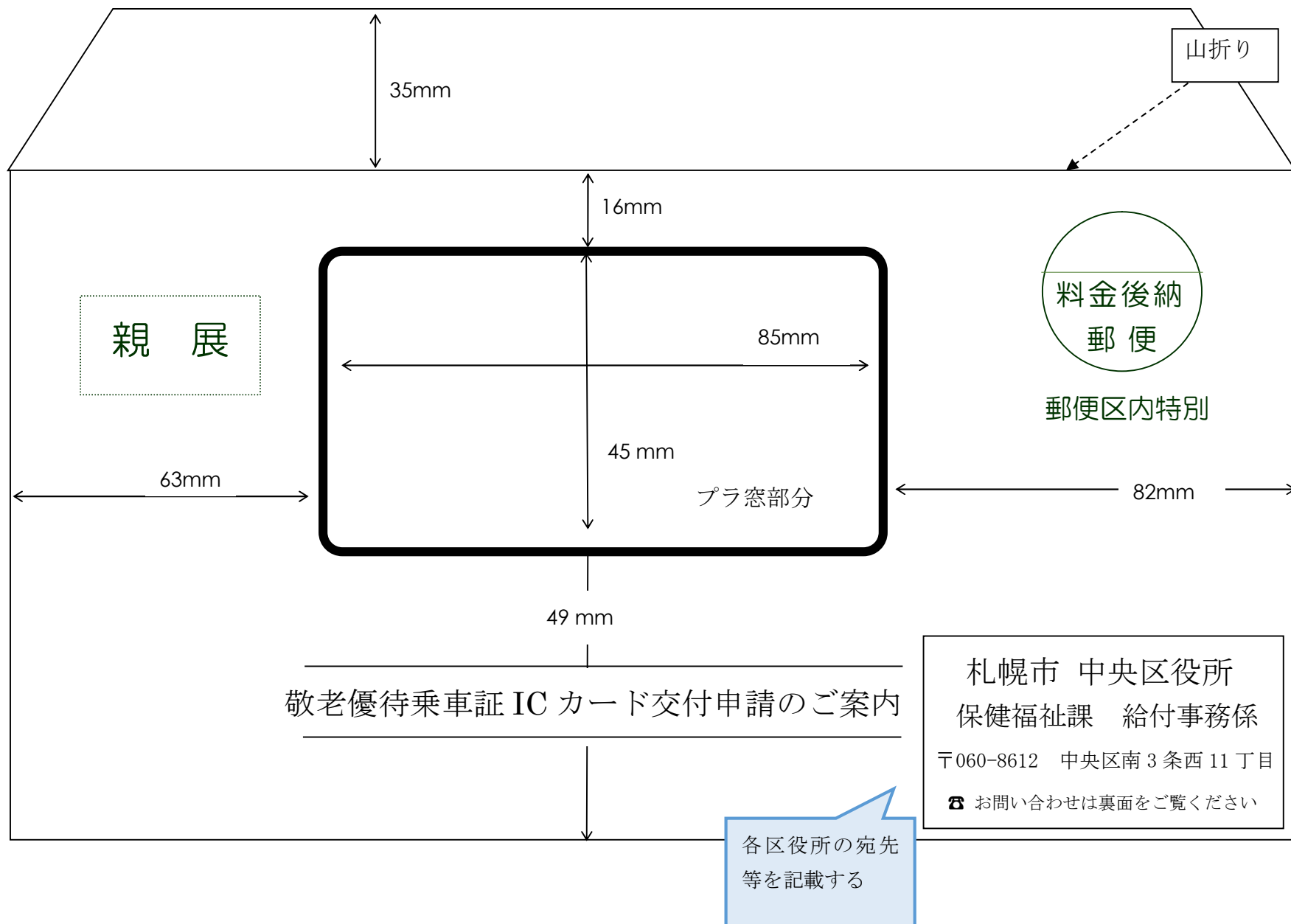


項番	印字項目	印字内容	フォント
1	郵便番号	郵便番号をハイフンつきで出力	MS明朝
2	住所	住所を出力する。	札幌mj明朝
3	方書	方書を出力する。	札幌mj明朝
4	氏名	氏名と様を出力する。	札幌mj明朝
5	バーコード	申請書番号をバーコードを出力する。CODE128。スタートコードB。 (申請書番号11桁)	OCR-B(数字)

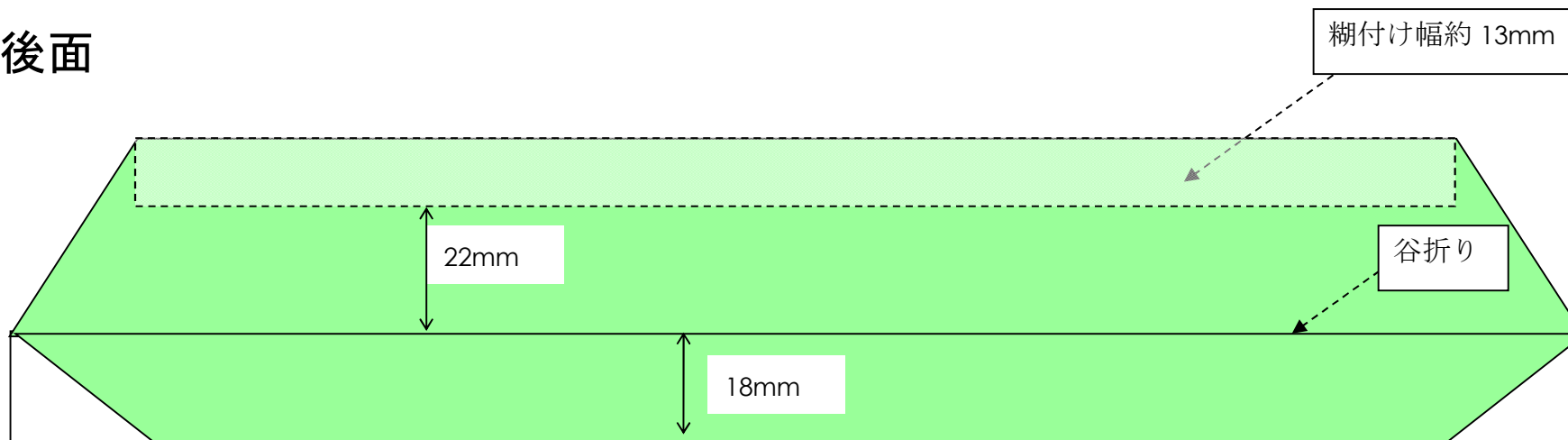
種別①色あり		
予定封入件数合計	毎月:1,970件(R7. 4～R7. 12)	
データ引き渡し	毎月上旬	
納期	毎月中旬	
仕分け	あり。各区役所毎に分けて納品する(中央区については、郵便番号により2種類あり)。	
想定封入件数 (各区毎)		毎月
	全市	1,970
	中央①(〒060)	60
	中央②(〒060以外)	160
	北	280
	東	250
	白石	190
	厚別	150
	豊平	200
	清田	130
	南	170
	西	220
	手稲	160

種別②色なし		
予定封入件数合計	毎月:350件(R7. 4～R8. 3)	
データ引き渡し	毎月上旬	
納期	毎月中旬	
仕分け	あり。各区役所毎に分けて納品する(中央区については、郵便番号により2種類あり)。	
想定封入件数 (各区毎)		毎月
	全市	350
	中央①(〒060)	20
	中央②(〒060以外)	30
	北	40
	東	40
	白石	40
	厚別	30
	豊平	40
	清田	20
	南	20
	西	40
	手稲	30

前面



後面



宛名に心当たりがない場合は、
封筒を開封せず、給付事務係にご連絡ください。

このご案内に関するお問い合わせ先

札幌市コールセンター

電話：011-222-4894 （無休：8時00分～21時00分）

〇〇区役所保健福祉課給付事務係

電話：011-000-0000 （平日：8時45分～17時15分）

表面に併せて区役
所・番号を変更