

## 業務委託仕様書

### 1. 委託業務

- (1) 業務番号 6障福第841号
- (2) 業務名 身体障害者手帳システム改修業務委託
- (3) 内容 身体障害者手帳システムの改修、それに伴う仕様書の修正

#### 内容

メンテナンス画面において以下の項目の修正を行った場合、副本登録用の CSV を作成する。

- (ア) 初回交付年月日
  - (イ) 返還年月日
  - (ウ) 再交付年月日
  - (エ) 障害の等級
  - (オ) 障害名
  - (カ) 身体障害者手帳障害情報
  - (キ) 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額区分
    - (ウ) については、等級変更、再認定、県外転入日のことを指す。
    - (カ) については以下の項目を指す。
      - ・身体障害者手帳等級障害程度コード
      - ・身体障害者手帳部位コード
      - ・身体障害者手帳障害認定日
- の追加に伴う仕様書の修正

#### 注意事項

- ・動作確認は、提供する開発環境で行うこと。
- ・運用中の既存システムとの同期を図るため、本委託期間中に運用中の既存システムに改修があった場合は、改修部分のソースを提供するので、改修後の内容を反映させること。ただし、軽微な改修の場合に限る。
- ・本委託期間中に主務省令の変更があった場合や、軽微な変更が生じた場合は、変更後の内容を反映させること。
- ・テスト用の個人番号は別途提供する。
- ・統合宛名システムが提供する電文ファイルの雛形（CSV ファイル）を別途提供する。

### 2. 業務委託期間 契約日から令和7年2月28日まで

### 3. 成果品及び提出部数

- (1) プログラム等ソースリスト
  - ・一覧表及びソース（改修部分のみ、ソースについては印刷不要）
- (2) 画面仕様書
- (3) テスト報告書
  - ・テストを行った結果の報告書（テストは複数回、必要に応じて行う）

(4) 上記の電子文書（CD - R等）

CD - R 1枚 印刷物 1部

印刷物及びCD - Rの表面には業務番号・業務名・商号又は名称を記載すること。

4 協議

上記業務の詳しい内容、本仕様書に記載されていない事項については、双方の協議のうえ定める。

5 納入場所 長崎県 福祉保健部 障害福祉課

6 再委託が可能な範囲 なし

メインメニュー

● 処理項目を選んでください

手帳番号照会	印刷	却下通知処理
台帳検索	通知/報告	データ抽出(処理履歴)
諸届け	集計	番号制度関係処理
認定事務	メンテナンス	

選択

◇◇ 運用手引書 ◇◇

メインメニュー > メンテナンス

- 1 メンテナンス処理項目選択画面

● 処理項目を選んでください

本庁
センター
パスワード変更

選択

- 2 メンテナンス処理項目選択画面

● 処理項目を選んでください

未登録	居住地変更通知用 発議番号登録
手帳マスタメンテナンス	

選択

◇◇ 注意 ◇◇

手帳削除
------

※手帳削除を行ったDBからデータがなくなり  
削除される場合は、十分ご注意ください

- 3 メンテナンス処理項目選択画面

● 処理項目を選んでください

基本情報	こちらを選択すると の画面へ
障害情報	こちらを選択すると の画面へ

## メンテナンス入力画面（基本情報）

手帳番号	<input type="text"/>	第 <input type="text"/> 号	<input type="button" value="表示"/>	<input type="button" value="リセット"/>
当初交付日※	昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	当初等級	<input type="text"/> 級	
再交付日※	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	再交付理由	その他 <input type="text"/>	
旧手帳番号	<input type="text"/>	第 <input type="text"/> 号		
返還日※	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	返還理由	<input type="text"/>	
●本人情報欄				
個人番号	<input type="text"/>	個人番号保有対象フラグ	<input checked="" type="radio"/> 対象 <input type="radio"/> 対象外	
自動応答不可フラグ	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	不開示該当フラグ	<input type="radio"/> 設定 <input checked="" type="radio"/> 未設定	
統合宛名番号	取得済	統合宛名番号・符号（中間サ～パ～）紐付け状態	1:紐付けられている	
フリガナ	<input type="text"/>	<input type="text"/> （全角カナ）		
氏名（姓・名）	<input type="text"/>	<input type="text"/> （全角文字） 類似氏名 <input type="text"/>		
生年月日	昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	
本籍地	長崎県 <input type="text"/>	援護の実施者	<input type="text"/>	
郵便番号	<input type="text"/> （半角数字）	<input type="button" value="住所表示"/>	<input type="checkbox"/> 管外住所地	
住所	<input type="text"/> （全角文字）			
出力用住所	<input type="text"/> （全角文字）			
転入元	<input type="text"/>	転入日※	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
転出先	<input type="text"/>	転出日※	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
転出先住所	<input type="text"/> （全角文字）			
住所変更日※	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	氏名変更日※	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
本籍地変更日※	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	保護者変更日※	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
●保護者情報欄				
フリガナ	<input type="text"/> （全角カナ）			
氏名（姓・名）	<input type="text"/> （全角文字）			
続柄	<input type="text"/>			

赤枠で囲んでいる情報について、  
修正入力した場合、副本登録用の  
CSVが作成されるよう改修を行う。

※が付いている日付は更新ボタンを押下後に、下記の履歴を基に更新します。  
また転入・転出の情報を削除する場合は、日付を先に削除してから転入・転出の都道府県を削除して下さい。

NO	削除	処理区分	処理内容	(再)交付、変更日	所属	処理日
1	<input type="checkbox"/>	新規交付	<input type="text"/>	昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	長崎こども・女性・障害者支援センター <input type="text"/>	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	長崎こども・女性・障害者支援センター <input type="text"/>	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

●手帳マスタメンテナンス画面（障害情報）

検索画面へ

手帳番号  第  号

個人番号		個人番号保有対象フラグ	対象
自動応答不可フラグ		不開示該当フラグ	未設定
統合宛名番号		統合宛名番号・符号（中間サーバー）紐付状態	1:紐付けられている
本人氏名		フリガナ	
生年月日		性別	

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	障害登録日	昭和		年		月		日	障害抹消日			年		月		日
			原因名		障害名		名称表示	先・後		聴力	レベル	視力	裸眼視力		矯正視力			
			再審査	不要	審査結果					右		右						
			次回審査年月			年		月		再認定日				年		月		日
			障害更新日			年		月		日								

2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	障害登録日	平成		年		月		日	障害抹消日			年		月		日
			原因名		障害名		名称表示	先・後		聴力	レベル	視力	裸眼視力		矯正視力			
			再審査		審査結果					右		右						
			次回審査年月			年		月		再認定日				年		月		日
			障害更新日			年		月		日								

赤枠で囲んでいる情報について、修正入力した場合、副本登録用のCSVが作成されるよう改修を行う。

総合等級  級 JR  種 上肢等級  級 下肢等級  級