

令和 7 年度	執行伺番号 9540
---------	------------

単式帳票・リーフレット用仕様書(折りがあっても広げたら1枚になる印刷物はこれを使用)

※購入(修繕)伺書の明細・規格欄と同じ記入をすること

帳票名	介護保険負担割合証		数量	6,000枚			
サイズ	A6 (148mm×105mm)		B5 (257mm×182mm)				
	A5 (210mm×148mm)		B4 (364mm×257mm)				
	A4 (297mm×210mm)		B3 (515mm×364mm)				
	A3 (420mm×297mm)	●	その他 B7				
	A2 (594mm×420mm)		( 128 ) mm × ( 182 ) mm				
折	有	●	無				
紙 質	( 色上質紙 )						
紙 の 色	色がついていない紙を使用する	●	色がついている紙を使用する				
	「色がついている紙を使用する」の場合 紙の色 ( 水色 )						
厚 み	( 特厚口 )						
紙 質 に 採 用 す る 仕 様	再生紙を		使用する		使用しない ● 問わない		
	「使用する」場合 古紙含有率		( ) %		( ) %以上 問わない		
印 刷 ・ 色 数	●	片面 ( 1 ) 色		両面 表 ( ) 色 裏 ( ) 色			
写 真	有	●	無				
イ ラ ス ト	有	●	無				
その他の図等	有	●	無				
穴	有 ( ) 穴	※「有」の場合は原稿に穴位置を指定すること。			● 無		
納 品 の 状 態	のり ( ) 枚／冊	のりの位置		上	左	下	右
	●	束 ( 100 ) 枚／束					
	特に問わない						
原 稿	●	紙		データ			
原 稿 引 渡 し	●	落札業者決定後すぐに		原稿が確定する令和 年 月 日までに引渡し			
事 前 協 議	●	要	担当者 ( 沖村 ) ・ 担当者所属部所 ( 介護保険課 )		不要		
校 正	担当者 ( 沖村 ) ・ 担当者所属部所 ( 介護保険課 給付係 TEL231-1139 )						
納入場所	福祉部介護保険課(本庁舎西棟2F A5番窓口)						
納入期限	令和7年(2025年)11月28日(金)						
見積書提出方法	見積書提出期限までに、持参、郵送、下記番号にFAX、または電子メール(PDFファイルに限る)により提出すること。						
見積書提出期限	令和7年9月11日(木)午前10時						
見積書提出先	下関市 福祉部 介護保険課 担当 串田						
連絡先	TEL	231-1162	FAX	231-2743			
E-mail	<a href="mailto:hfkagoh@city.shimonoseki.yamaguchi.jp">hfkagoh@city.shimonoseki.yamaguchi.jp</a>						
納品・印刷方法 等に希望がある 場合に記入	・印字位置のチェックを行うため、校正刷りは10枚必要。(校正刷り10枚は成果数に含まない。)						
	・帳票の中央にミシン目あり。 ・カラーコピーを除く。 ※原稿見本は、介護保険課(本庁舎西棟2階・A5番窓口)にあります。						
・見積書には「支払期限は、請求書受領後30日以内とする。」を明記してください。 ・見積書の代表者印の押印を省略する場合は、所在地、商号又は名称、代表者の役職及び氏名に加え、必ず「責任者氏名及び連絡先」、「担当者氏名及び連絡先」を明記してください。 ※責任者は代表者又は契約等の権限を委任された者 ※責任者と担当者が同一の場合でもそれぞれ記入。(同上可) ※確認のため、必要に応じて電話連絡をさせていただく場合がございます。 ・押印を省略しない見積書を、FAX又は電子メールで提出し落札した場合は、落札後速やかに、見積書の原本を提出してください。							

単式帳票・リーフレット用仕様書(折りがあっても広げたら1枚になる印刷物はこれを使用)

※購入(修繕)伺書の明細・規格欄と同じ記入をすること

帳票名	介護保険負担限度額認定証		数量	4,000枚			
サ イ ズ	A6 (148mm×105mm)		B5 (257mm×182mm)				
	A5 (210mm×148mm)		B4 (364mm×257mm)				
	A4 (297mm×210mm)		B3 (515mm×364mm)				
	A3 (420mm×297mm)	●	その他 B7				
	A2 (594mm×420mm)		( 128 ) mm × ( 91 ) mm				
折	有	●	無				
紙 質	( 色上質紙 )						
紙 の 色	色がついていない紙を使用する	●	色がついている紙を使用する				
	「色がついている紙を使用する」の場合 紙の色 ( クリーム )						
厚 み	( 特厚口 )						
紙 質 に 採 用	再生紙を		使用する		使用しない ● 問わない		
印 刷 ・ 色 数	●	片面 ( 1 ) 色		両面 ( ) 色	( ) 色		
写 真	有	●	無				
イ ラ ス ト	有	●	無				
その他の図等	有	●	無				
穴	有 ( ) 穴	※「有」の場合は原稿に穴位置を指定すること。			● 無		
納 品 の 状 態	のり ( ) 枚／冊	のりの位置		上	左	下	右
	●	束 ( 100 ) 枚／束					
	特に問わない						
原 稿	●	紙		データ			
インキに採用する仕様	オフセット印刷について、芳香族成分が1%以下の溶剤(動植物油系などの溶剤を含む)のみを用いる印刷用インキを使用すること						
	表紙の表面加工等への有害物質の発生原因となる物質の使用を抑制すること						
	古紙再生の阻害要因となる物質の使用を抑制すること						
事 前 協 議	●	要	担当者 ( 沖村 ) ・ 担当者所属部所 ( 介護保険課 )		不要		
校 正	担当者 ( 沖村 ) ・ 担当者所属部所 ( 介護保険課 給付係 TEL 231-1139 )						
納入場所	福祉部介護保険課(本庁舎西棟2F A5番窓口)						
納入期限	令和7年(2025年)11月28日(金)						
見積書提出方法	見積書提出期限までに、持参、郵送、下記番号にFAX、または電子メール(PDFファイルに限る)により提出すること。						
見積書提出期限	令和7年9月11日(木)午前10時						
見積書提出先	下関市 福祉部 介護保険課 担当 串田						
連絡先	TEL	231-1162	FAX	231-2743			
E-mail	<a href="mailto:hfkagoh@city.shimonoseki.yamaguchi.jp">hfkagoh@city.shimonoseki.yamaguchi.jp</a>						
〔納品・印刷方法等に希望がある場合に記入〕	・印字位置のチェックを行うため、校正刷りは10枚必要。(校正刷り10枚は成果数に含まない)						
	・カラーコピーを除く。						
		※原稿見本は、介護保険課(本庁舎西棟2階・A5番窓口)にあります。					
・見積書には「支払期限は、請求書受領後30日以内とする。」を明記してください。							
・見積書の代表者印の押印を省略する場合は、所在地、商号又は名称、代表者の役職及び氏名に加え、必ず「責任者氏名及び連絡先」、「担当者氏名及び連絡先」を明記してください。							
※責任者は代表者又は契約等の権限を委任された者							
※責任者と担当者が同一の場合でもそれぞれ記入。(同上可)							
※確認のため、必要に応じて電話連絡をさせていただく場合がございます。							
・押印を省略しない見積書を、FAX又は電子メールで提出し落札した場合は、落札後速やかに、見積書の原本を提出してください。							