

令和6年11月8日

デジタル化戦略推進室 システム第二担当	係長		係員	
------------------------	----	---	----	---

OCR帳票発注仕様書



保健福祉局生活福祉部保険年金課
(担当 上嶋、明知 TEL 213-2993)

業務名	後期高齢者医療 (賦課)		
帳票名	【LD250003】 令和7年度後期高齢者医療保険料納入 (変更) 通知書兼特別徴収開始 (停止) 通知書 [現年度用/3連タイプ]		
帳票の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1P	<input type="checkbox"/> 2P	<input type="checkbox"/> 3P <input type="checkbox"/> 4P
数量	<input type="checkbox"/> 枚	<input checked="" type="checkbox"/> 4,500セット (3箱)	
内容	寸法	<input type="checkbox"/> 単票 (縦: 12.0インチ×横: 10.0インチ)	<input checked="" type="checkbox"/> 連続帳票
	紙質	<input checked="" type="checkbox"/> OCR用紙83kg (見本参照)	<input type="checkbox"/>
	刷色	<input checked="" type="checkbox"/> 表面は赤茶2色、裏面は茶1色	<input type="checkbox"/>
	字体	<input checked="" type="checkbox"/> 明朝体、ただし裏面に一部ゴシック体あり	<input type="checkbox"/>
	ミシン	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり
	その他	<input type="checkbox"/>	
使用機械	<input checked="" type="checkbox"/> ページプリンタ (Reveria Press CF191) <input type="checkbox"/> ラインプリンタ (NEC N1153-025)		
納入期日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7年3月24日 (月) <input type="checkbox"/> 別紙指示書のとおり分納 納品日に変更が生じた場合は、納品の3営業日前までに業務担当者に連絡すること。		
納入場所等	<input checked="" type="checkbox"/> デジタル化戦略推進室帳票室 <input type="checkbox"/> その他 () 業務担当者の指示する場所へ受注者が搬入すること		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・本帳票の受注に当たっては、フォーム印刷の入札等に係る事前審査である「本市デジタル化戦略推進室が実施する印刷履行能力審査」に合格済みの事業者であることを条件とする。 ・保健福祉局保険年金課が提供する前年度作成の同帳票の見本・PDFデータ等を参考に、見本及び保健福祉局保険年金課の指示のとおり修正を行うこと。 ・京都市区長印は、別途提供する印影を使用すること。 ・校正2回。ただし、欠字・誤字があった場合は適宜回数を増やす。校了に当たっては、保健福祉局保険年金課 (担当 上嶋) とデジタル化戦略推進室 (担当 是則、竹本) 双方の担当者の確認を得ること。 ・使用機械の仕様条件を全て満たす帳票を準備すること。 ・1箱の単位は1,500セット、折れの単位は1枚 (縦12.0インチ) とする。 ・帳票はビニールで梱包し、C型のダンボール箱 (外箱の深さが内箱と同一のもの) に入れること。なお、ダンボール箱は糊付けして組み立て、ステーブラー留めは行わないこと。 ・外箱の側面にアルファベットと数字を含め、帳票名を表示すること。 ・全帳票において同一製紙会社の同種のOCR用紙で印刷すること。 ・帳票1枚ごとに、スプロケットホール部分のいずれかの場所に帳票ID (帳票名のうち英数字部分) を記載すること。 ・インクは耐熱性のフラッシュ定着用UVインクを使用すること。 ・テスト納品日は令和7年2月25日 (火) とし、デジタル化戦略推進室帳票室に納品する。 ・テスト帳票での印字内容及び印字テスト結果の確認を発注者から得てから、本納品分の作成を行うこと。テスト結果の通知は令和7年3月11日 (火) 頃に行う。 		

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">・テスト納品は300セットとする。ただし、これは納入数に含めない。・完成版のPDFデータ（テキストデータを含む）を保健福祉局保険年金課へ納品すること。なお、この委託業務により作成される成果物（関連資料含む。）に関する知的財産権（著作権法第27条及び第28条に規定する権利を含む。）及びそれを受ける権利は、本市に帰属する。また、受注者は、本市に対し著作者人格権を行使しないものとする。 |
|--|--|

※ 見本として一折れ添付する。

令和6年11月18日

デジタル化戦略推進室 システム第二担当	係長		係員	
------------------------	----	---	----	---

OCR帳票発注仕様書

保健福祉局生活福祉部保険年金課
(担当 上嶋、明知 TEL 213-2993)

業務名	後期高齢者医療 (賦課)		
帳票名	【LD250007】 後期高齢者医療保険料仮徴収額決定通知書 [3連タイプ]		
帳票の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1P	<input type="checkbox"/> 2P	<input type="checkbox"/> 3P <input type="checkbox"/> 4P
数量	<input type="checkbox"/> 枚	<input checked="" type="checkbox"/> 7,500セット (5箱)	
内容	寸法	<input type="checkbox"/> 単票 (縦: 12.0インチ×横: 10.0インチ)	<input checked="" type="checkbox"/> 連続帳票
	紙質	<input checked="" type="checkbox"/> OCR用紙83kg (見本参照)	<input type="checkbox"/>
	刷色	<input checked="" type="checkbox"/> 表面は赤茶2色、裏面は茶1色	<input type="checkbox"/>
	字体	<input checked="" type="checkbox"/> 明朝体、ただし裏面に一部ゴシック体あり	<input type="checkbox"/>
	ミシン	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり
	その他	<input type="checkbox"/>	
使用機械	<input checked="" type="checkbox"/> ページプリンタ (Reveria Press CF191) <input type="checkbox"/> ラインプリンタ (NEC N1153-025)		
納入期日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7年3月24日 (月) <input type="checkbox"/> 別紙指示書のとおり分納 納品日に変更が生じた場合は、納品の3営業日前までに業務担当者に連絡すること。		
納入場所等	<input checked="" type="checkbox"/> デジタル化戦略推進室帳票室 <input type="checkbox"/> その他 () 業務担当者の指示する場所へ受注者が搬入すること		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・本帳票の受注に当たっては、フォーム印刷の入札等に係る事前審査である「本市デジタル化戦略推進室が実施する印刷履行能力審査」に合格済みの事業者であることを条件とする。 ・保健福祉局保険年金課が提供する前年度作成の同帳票の見本・PDFデータ等を参考に、見本及び保健福祉局保険年金課の指示のとおり修正を行うこと。 ・京都市区長印は、別途提供する印影を使用すること。 ・校正2回。ただし、欠字・誤字があった場合は適宜回数を増やす。校了に当たっては、保健福祉局保険年金課 (担当 上嶋) とデジタル化戦略推進室 (担当 是則、竹本) 双方の担当者の確認を得ること。 ・使用機械の仕様条件を全て満たす帳票を準備すること。 ・1箱の単位は1,500セット、折れの単位は1枚 (縦12.0インチ) とする。 ・帳票はビニールで梱包し、C型のダンボール箱 (外箱の深さが内箱と同一のもの) に入れること。なお、ダンボール箱は糊付けして組み立て、ステープラー留めは行わないこと。 ・外箱の側面にアルファベットと数字を含め、帳票名を表示すること。 ・全帳票において同一製紙会社の同種のOCR用紙で印刷すること。 ・帳票1枚ごとに、スプロケットホール部分のいずれかの場所に帳票ID (帳票名のうち英数字部分) を記載すること。 ・インクは耐熱性のフラッシュ定着用UVインクを使用すること。 ・テスト納品日は令和7年2月25日 (火) とし、デジタル化戦略推進室帳票室に納品する。 ・テスト帳票での印字内容及び印字テスト結果の確認を発注者から得てから、本納品分の作成を行うこと。テスト結果の通知は令和7年3月11日 (火) 頃に行う。 		

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">・テスト納品は300セットとする。ただし、これは納入数に含めない。・完成版のPDFデータ（テキストデータを含む）を保健福祉局保険年金課へ納品すること。なお、この委託業務により作成される成果物（関連資料含む。）に関する知的財産権（著作権法第27条及び第28条に規定する権利を含む。）及びそれを受ける権利は、本市に帰属する。また、受注者は、本市に対し著作者人格権を行使しないものとする。 |
|--|--|

※ 見本として一折れ添付する。

令和6年11月18日

デジタル化戦略推進室 システム第二担当	係長		係員	
------------------------	----	---	----	---

OCR帳票発注仕様書

保健福祉局生活福祉部保険年金課
(担当 上嶋、明知 TEL 213-2993)

業務名	後期高齢者医療 (賦課)			
帳票名	【LD250008】 後期高齢者医療保険料通知書 [過年度用/4連タイプ]			
帳票の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1P	<input type="checkbox"/> 2P	<input type="checkbox"/> 3P <input type="checkbox"/> 4P	
数量	<input type="checkbox"/> 枚	<input checked="" type="checkbox"/> 4,000セット (5箱)		
内容	寸法	<input type="checkbox"/> 単票 <input checked="" type="checkbox"/> 連続帳票 (縦: 16.0インチ×横: 10.0インチ)		
	紙質	<input checked="" type="checkbox"/> OCR用紙83kg (見本参照)	<input type="checkbox"/>	
	刷色	<input checked="" type="checkbox"/> 表面は赤茶2色、裏面は茶1色	<input type="checkbox"/>	
	字体	<input checked="" type="checkbox"/> 明朝体、ただし裏面に一部ゴシック体あり	<input type="checkbox"/>	
	ミシン	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	
	その他	<input type="checkbox"/>		
使用機械	<input checked="" type="checkbox"/> ページプリンタ (Reveria Press CF191) <input type="checkbox"/> ラインプリンタ (NEC N1153-025)			
納入期日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7年3月24日 (月) <input type="checkbox"/> 別紙指示書のとおり分納 納品日に変更が生じた場合は、納品の3営業日前までに業務担当者に連絡すること。			
納入場所等	<input checked="" type="checkbox"/> デジタル化戦略推進室帳票室 <input type="checkbox"/> その他 () 業務担当者の指示する場所へ受注者が搬入すること			
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・本帳票の受注に当たっては、フォーム印刷の入札等に係る事前審査である「本市デジタル化戦略推進室が実施する印刷履行能力審査」に合格済みの事業者であることを条件とする。 ・保健福祉局保険年金課が提供する前年度作成の同帳票の見本・PDFデータ等を参考に、見本及び保健福祉局保険年金課の指示のとおり修正を行うこと。 ・京都市区長印は、別途提供する印影を使用すること。 ・校正2回。ただし、欠字・誤字があった場合は適宜回数を増やす。校了に当たっては、保健福祉局保険年金課 (担当 上嶋) とデジタル化戦略推進室 (担当 是則、竹本) 双方の担当者の確認を得ること。 ・使用機械の仕様条件を全て満たす帳票を準備すること。 ・1箱の単位は800セット、折れの単位は0.5枚 (縦8.0インチ) とする。 ・帳票はビニールで梱包し、C型のダンボール箱 (外箱の深さが内箱と同一のもの) に入れること。なお、ダンボール箱は糊付けして組み立て、ステーブラー留めは行わないこと。 ・外箱の側面にアルファベットと数字を含め、帳票名を表示すること。 ・全帳票において同一製紙会社の同種のOCR用紙で印刷すること。 ・帳票1枚ごとに、スプロケットホール部分のいずれかの場所に帳票ID (帳票名のうち英数字部分) を記載すること。 ・インクは耐熱性のフラッシュ定着用UVインクを使用すること。 ・テスト納品日は令和7年2月25日 (火) とし、デジタル化戦略推進室帳票室に納品する。 ・テスト帳票での印字内容及び印字テスト結果の確認を発注者から得てから、本納品分の作成を行うこと。テスト結果の通知は令和7年3月11日 (火) 頃に行う。 			

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">・テスト納品は300セットとする。ただし、これは納入数に含めない。・完成版のPDFデータ（テキストデータを含む）を保健福祉局保険年金課へ納品すること。なお、この委託業務により作成される成果物（関連資料含む。）に関する知的財産権（著作権法第27条及び第28条に規定する権利を含む。）及びそれを受ける権利は、本市に帰属する。また、受注者は、本市に対し著作者人格権を行使しないものとする。 |
|--|--|

※ 見本として一折れ添付する。

令和6年11月8日

デジタル化戦略推進室 システム第二担当	係長		係員	
------------------------	----	---	----	---

OCR帳票発注仕様書

保健福祉局生活福祉部保険年金課
(担当 上嶋、明知 TEL 213-2993)

業務名	後期高齢者医療 (賦課)			
帳票名	【LD250009】 後期高齢者医療保険料通知書 [過年度 (口振) 用/4連タイプ]			
帳票の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1P	<input type="checkbox"/> 2P	<input type="checkbox"/> 3P <input type="checkbox"/> 4P	
数量	<input type="checkbox"/> 枚	<input checked="" type="checkbox"/> 800セット (1箱)		
内容	寸法	<input type="checkbox"/> 単票 <input checked="" type="checkbox"/> 連続帳票 (縦: 16.0インチ×横: 10.0インチ)		
	紙質	<input checked="" type="checkbox"/> OCR用紙83kg (見本参照)	<input type="checkbox"/>	
	刷色	<input checked="" type="checkbox"/> 表面は赤茶2色、裏面は茶1色	<input type="checkbox"/>	
	字体	<input checked="" type="checkbox"/> 明朝体、ただし裏面に一部ゴシック体あり	<input type="checkbox"/>	
	ミシン	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 見本のとおり	
	その他	<input type="checkbox"/>		
使用機械	<input checked="" type="checkbox"/> ページプリンタ (Reveria Press CF191) <input type="checkbox"/> ラインプリンタ (NEC N1153-025)			
納入期日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7年3月24日 (月) <input type="checkbox"/> 別紙指示書のとおり分納 納品日に変更が生じた場合は、納品の3営業日前までに業務担当者に連絡すること。			
納入場所等	<input checked="" type="checkbox"/> デジタル化戦略推進室帳票室 <input type="checkbox"/> その他 () 業務担当者の指示する場所へ受注者が搬入すること			
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・本帳票の受注に当たっては、フォーム印刷の入札等に係る事前審査である「本市デジタル化戦略推進室が実施する印刷履行能力審査」に合格済みの事業者であることを条件とする。 ・保健福祉局保険年金課が提供する前年度作成の同帳票の見本・PDFデータ等を参考に、見本及び保健福祉局保険年金課の指示のとおり修正を行うこと。 ・京都市区長印は、別途提供する印影を使用すること。 ・校正2回。ただし、欠字・誤字があった場合は適宜回数を増やす。校了に当たっては、保健福祉局保険年金課 (担当 上嶋) とデジタル化戦略推進室 (担当 是則、竹本) 双方の担当者の確認を得ること。 ・使用機械の仕様条件を全て満たす帳票を準備すること。 ・1箱の単位は800セット、折れの単位は0.5枚 (縦8.0インチ) とする。 ・帳票はビニールで梱包し、C型のダンボール箱 (外箱の深さが内箱と同一のもの) に入れること。なお、ダンボール箱は糊付けして組み立て、ステーブラー留めは行わないこと。 ・外箱の側面にアルファベットと数字を含め、帳票名を表示すること。 ・全帳票において同一製紙会社の同種のOCR用紙で印刷すること。 ・帳票1枚ごとに、スプロケットホール部分のいずれかの場所に帳票ID (帳票名のうち英数字部分) を記載すること。 ・インクは耐熱性のフラッシュ定着用UVインクを使用すること。 ・テスト納品日は令和7年2月25日 (火) とし、デジタル化戦略推進室帳票室に納品する。 ・テスト帳票での印字内容及び印字テスト結果の確認を発注者から得てから、本納品分の作成を行うこと。テスト結果の通知は令和7年3月11日 (火) 頃に行う。 			

	<ul style="list-style-type: none">・テスト納品は300セットとする。ただし、これは納入数に含めない。・完成版のPDFデータ（テキストデータを含む）を保健福祉局保険年金課へ納品すること。なお、この委託業務により作成される成果物（関連資料含む。）に関する知的財産権（著作権法第27条及び第28条に規定する権利を含む。）及びそれを受ける権利は、本市に帰属する。また、受注者は、本市に対し著作者人格権を行使しないものとする。
--	--

※ 見本として一折れ添付する。