

—— 帳 票 発 注 仕 様 書 ——

子ども若者はぐくみ局子ども若者未来部
 子ども家庭支援課
 担当 明石・柳原
 電話 222-3939

業務名	福祉医療	
帳票名	子ども医療費受給者証(白色証)【単票】(公印あり)	
帳票の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1P	<input type="checkbox"/> 2P <input type="checkbox"/> 3P
数量	計 20,000 枚	
内	大きさ	縦 7.0 インチ × 横 10.5 インチ
	紙質	110 Kg 上質(特厚口・白色)
	刷色	黒(公印部分は朱色)両面印刷
	字体	変更点なし、別紙見本参照
容	ミシン	あり ※受給者証部分はJIS規格B列7番
	その他	再生紙 (不使用) 使用 (グリーン購入基準(適・否))
使用機械	マルチライター(NEC MultiWriter 8600)	
納入日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7年8月15日(木曜日) <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には、納品の3日前までに担当者に連絡すること	
納入場所等	京都市子ども家庭支援課分室(京都市役所北庁舎6階) ※業務担当者の指示する場所へ受注者が搬入のこと	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 要校正。(文字校正及び簡易校正による色校正を各1回。) 子ども家庭支援課(担当:明石)から校了の確認を得ること。 要テスト納品。(8月8日までに子ども家庭支援課に50枚。ただし、これは納入数に含まない。) テスト帳票の印字位置テストにより、印字位置を調整する場合がありますので注意すること。 使用機械の仕様条件を全て満たす帳票を準備すること。 帳票は包装紙で梱包し、1包の単位は1,000枚とする。 包の側面に帳票名すべてを表示すること。 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。 帳票作成において疑義が生じた場合は、速やかに担当者まで連絡し、指示を受けること。 上記の他、当該仕様書により定めがないものについて支障が生じた場合は、担当者と受注業者が協議して決定する。 ※見積書等の宛先は「京都市長」としてください。	

(参考)グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・フォーム用紙:古紙パルプ配合率70%以上かつ白色度70%程度以下
塗工量(両面)12g/m²以下(塗工紙)