

——帳票発注仕様書——

保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室健康長寿企画課
(担当 山砥・大西)

電話 222-3488

業務名	福祉医療	
帳票名	①福祉医療費受給者証(老人医療)【単票】(公印あり)2割負担者用	
	②福祉医療費受給者証(老人医療)【単票】(公印あり)3割負担者用	
	③福祉医療費一部負担金限度額適用認定証(老人医療)【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	①計 1,500 枚	②計 100 枚
	③計 2,200 枚	
内	大きさ	縦 7.0 インチ × 横 10.5 インチ
	紙質	① 110 Kg 上質(特厚口・桃色)
		② 110 Kg 上質(特厚口・灰色)
		③ 110 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 2860N、8250N、8450N)	
納入日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和8年7月1日(水曜日)	<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	健康長寿企画課調整担当(北庁舎4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。) 健康長寿企画課(担当:山砥)から校了の確認を得ること。 要テスト納品。(6月18日までに健康長寿企画課に10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必要があるので注意すること。 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500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。 受給者証表面の上部は必ず余白を2ミリとすること。 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」とすること。	

(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)