

令和8年5月15日

———帳票発注仕様書———

保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課

担当：佛円・五野

電話：708-8087

業務名	介護保険給付業務に係るオンライン証作成	
帳票名	介護保険負担割合証	
帳票の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1P <input type="checkbox"/> 2P <input type="checkbox"/> 3P	
数量	<input checked="" type="checkbox"/> 35,000枚	
内容	大きさ	<input checked="" type="checkbox"/> 単票(縦5.0インチ×7.2インチ) <input type="checkbox"/> 連続帳票
	紙質	<input checked="" type="checkbox"/> 色上質<特厚ロ> 浅葱色
	刷色	<input checked="" type="checkbox"/> 表面:黒・朱(2色刷り) 裏面:黒(1色刷り)
	字体	<input checked="" type="checkbox"/> 明朝体及びゴシック体
	ミシン	<input checked="" type="checkbox"/> タテミシン(2:08)
	その他	再生紙:不使用 見本については別途手渡し
使用機械	マルチライター(NEC MultiWriter 3M530)	
納入日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和8年6月30日(火) <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7日前までに担当者に連絡してください。	
納入場所等	<input type="checkbox"/> 情報化推進室帳票室 <input checked="" type="checkbox"/> 京都市介護認定給付事務センター 業務担当者の指示する場所へ受注者が搬入してください。	
その他	・要校正。介護ケア推進課(担当:佛円・五野)の確認を得てください。 ※原則、文字校正及び簡易校正による色校正が各1回必要です。 ・1箱の単位は1,000枚(100枚で1束)とします。 ・使用機械の仕様条件を全て満たす帳票を準備してください。 ・外箱の側面に帳票名すべてを表示してください。 ・インクは耐熱性のフラッシュ定着用UVインクを使用してください。 ・決定業者は直ちに介護ケア推進課まで来てください。	

令和8年5月15日

———帳票発注仕様書———

保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課
担当：小松・五野

業務名	介護保険給付業務に係るオンライン証作成	
帳票名	介護保険負担限度額認定証	
帳票の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1P	<input type="checkbox"/> 2P <input type="checkbox"/> 3P
数量	<input checked="" type="checkbox"/> 6,000枚	
内容	大きさ	<input checked="" type="checkbox"/> 単票(縦5.0インチ×7.2インチ) <input type="checkbox"/> 連続帳票
	紙質	<input checked="" type="checkbox"/> 色上質<特厚ロ> クリーム色
	刷色	<input checked="" type="checkbox"/> 表面:黒・朱(2色刷り) 裏面:黒(1色刷り)
	字体	<input checked="" type="checkbox"/> 明朝体及びゴシック体
	ミシン	<input checked="" type="checkbox"/> タテミシン(2:08)
	その他	再生紙:不使用 見本については別途手渡し
使用機械	マルチライター(NEC MultiWriter 3M530)	
納入日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和8年6月30日(火) <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7日前までに担当者に連絡してください。	
納入場所等	<input type="checkbox"/> 情報化推進室帳票室 <input checked="" type="checkbox"/> 京都市介護認定給付事務センター 業務担当者の指示する場所へ受注者が搬入してください。	
その他	<ul style="list-style-type: none">・要校正。介護ケア推進課(担当:佛円・五野)の確認を得てください。※原則、文字校正及び簡易校正による色校正が各1回必要です。・1箱の単位は1,000枚(100枚で1束)とします。・使用機械の仕様条件を全て満たす帳票を準備してください。・外箱の側面に帳票名すべてを表示してください。・インクは耐熱性のフラッシュ定着用UVインクを使用してください。・決定業者は直ちに介護ケア推進課まで来てください。	

令和8年5月15日

———帳票発注仕様書———

保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課

担当：佛円・五野

電話：708-8087

業務名	介護保険給付業務に係るオンライン証作成	
帳票名	京都市社会福祉法人利用者負担軽減確認証	
帳票の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1P <input type="checkbox"/> 2P <input type="checkbox"/> 3P	
数量	<input checked="" type="checkbox"/> ①1,000枚 ②1,000枚	
内容	大きさ	<input checked="" type="checkbox"/> 単票(縦5.0インチ×7.2インチ) <input type="checkbox"/> 連続帳票
	紙質	<input checked="" type="checkbox"/> 色上質<特厚ロ> ①びわ色 ②肌色
	刷色	<input checked="" type="checkbox"/> 表面:黒・朱(2色刷り) 裏面:黒(1色刷り)
	字体	<input checked="" type="checkbox"/> 明朝体及びゴシック体
	ミシン	<input checked="" type="checkbox"/> タテミシン(2:08)
	その他	再生紙:不使用 見本については別途手渡し
使用機械	マルチライター(NEC MultiWriter 3M530)	
納入日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和8年6月30日(火) <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7日前までに担当者に連絡してください。	
納入場所等	<input type="checkbox"/> 情報化推進室帳票室 <input checked="" type="checkbox"/> 京都市介護認定給付事務センター 業務担当者の指示する場所へ受注者が搬入してください。	
その他	・要校正。介護ケア推進課(担当:佛円・五野)の確認を得てください。 ※原則、文字校正及び簡易校正による色校正が各1回必要です。 ・1箱の単位は1,000枚(100枚で1束)とします。 ・使用機械の仕様条件を全て満たす帳票を準備してください。 ・外箱の側面に帳票名すべてを表示してください。 ・インクは耐熱性のフラッシュ定着用UVインクを使用してください。 ・決定業者は直ちに介護ケア推進課まで来てください。	