デジタル化戦略推進室　確認欄				
第二	係長	是則	係員	北田

令和8年　11月16日

―――帳　票　発　注　仕　様　書―――

保健福祉局障害保健福祉推進室
システム・DX担当　柏島
電話　222－4161

業務名		福祉医療（重度心身障害者医療）
帳票名		医療費支給決定通知書（重度心身障害者医療）【連票】＜IN000002＞（公印あり）
帳票の種類		■ 1P　□ 2P　□ 3P
数量		計　7,000　枚
内容	大きさ	縦　7　インチ　×　横　8.1　インチ
	紙質	110　Kg　上質（特厚口・白色）
	刷色	黒（公印部分、欄外注意書き部分は朱色）両面印刷
	字体	別紙見本参照
	ミシン	あり
	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		■ ページプリンター（Revoria Press CF191）　□ ラインプリンター（NEC N1153-025）
納入日		■ 令和8年12月22日（火曜日） □ 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日前までに両担当者に連絡すること
納入場所等		■ デジタル化戦略推進室帳票室　□ その他（　　） 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		・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。 ・要校正。（原則、文字校正及び簡易校正による色校正を各1回） 障害保健福祉推進室（担当：柏島）とデジタル化戦略推進室（担当：竹本、北田）双方の確認を得ること。 ・要テスト納品。 12月10日に100枚　デジタル化戦略推進室まで。ただし、これは納入数に含まない。 ・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。（テスト帳票の印字位置テストにより、印字位置を調整する場合有） ・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1,000枚、折れの単位は1枚とする。 ・帳票はビニールで梱包し、C式段ボール箱（外箱の深さが内箱と同一のもの）に入れること。 ・段ボール箱は糊付けして組み立てること。（ステープラー留めは行わないこと） ・外箱の側面に上記帳票名、帳票ID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。

（注）　見本として＜1折れ＞添付する。

（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/㎡以下（塗工紙）