

印刷仕様書		契約番号	2025020395	
担当課	国保年金課		グループ	保険料グループ
連絡先	053-457-2873		担当者氏名	高見 裕行
件名	① 国民健康保険料口座振替依頼書			
印刷物種類	<input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> リーフレット <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> ページ物 <input type="checkbox"/> シーリングはがき <input checked="" type="checkbox"/> その他			
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> オフセット(平版) <input type="checkbox"/> 軽印刷 <input type="checkbox"/> 凹版(グラビア) <input type="checkbox"/> 孔版(スクリーン) <input type="checkbox"/> その他			
仕上寸法	<input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B5 <input checked="" type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> その他→		本文	ページ
部数(冊数)	20,000		部(冊)	
用紙種類 (自由記載)	●(表紙)		再生上質70K	
	●(本文)		ノーカーボンN40	
	●(見返し)		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (前後 ページ分)	
	●用紙(サイズ・重さ)			
	●再生紙			
	<input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B5 <input checked="" type="checkbox"/> その他→		210 mm ×	148 mm
サンプル品	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → (提供場所)		国保年金課	
印刷面・色数	<input type="checkbox"/> 表のみ <input type="checkbox"/> 裏のみ <input checked="" type="checkbox"/> 表・裏両面		4 色	本文・色数 4 色
レイアウト等	<input checked="" type="checkbox"/> レイアウト・デザイン含む <input type="checkbox"/> ラフスケッチ			
写真	カラー	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	点 ・	モノクロ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 点
写真データ	<input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> ネガフィルム <input type="checkbox"/> ポジフィルム <input type="checkbox"/> プリント			
イラスト/点数	<input type="checkbox"/> イラスト支給		表紙	点
	<input type="checkbox"/> 書き起こし		本文	点
製本	<input type="checkbox"/> 無線綴じ <input type="checkbox"/> 中綴じ <input type="checkbox"/> 平綴じ <input type="checkbox"/> くるみ製本			
	<input checked="" type="checkbox"/> その他→		背のり製本 表紙+3枚複写	
仕上げ加工	<input type="checkbox"/> ニつ折 <input type="checkbox"/> 片袖折 <input type="checkbox"/> 外三つ折 <input type="checkbox"/> 内三つ折 <input type="checkbox"/> 観音折 <input type="checkbox"/> 四つ折 <input type="checkbox"/> 十字折			
入稿媒体	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> DVD-R <input checked="" type="checkbox"/> その他→		メール	
使用ソフト	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input checked="" type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> その他→			
穴あけ	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 希望 →		<input type="checkbox"/> 左2穴 <input type="checkbox"/> 右2穴 <input checked="" type="checkbox"/> その他→	上部2穴
裁断	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
校正回数	文字校正	2 回	色校正	回
納入期限	令和 8 年 2 月 27 日			
納入方法	<input type="checkbox"/> 指示なし <input checked="" type="checkbox"/> 指示あり →		段ボール箱 1ケース 1,000部入り ※100部/束にまとめてください	
納入場所 (住所)	浜松市役所 健康福祉部 国保年金課			
	浜松市中央区元城町103番地の2 本館3階			
デジタルデータ作成 (納品時)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 希望あり → <input checked="" type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> イラストレーター <input type="checkbox"/> その他→			
発行者・発行年月日の表示	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 発行者／		発行年月日／	
その他	合計版下数 : 7版 ・両面刷＝表紙、複写1、複写3 ・片面刷＝複写2			

* 著作権が生じる場合、浜松市が権利を有するものとする。

印刷仕様書		契約番号	2025020395	
担当課	国保年金課		グループ	保険料グループ
連絡先	053-457-2873		担当者氏名	高見 裕行
件名	② 国民健康保険料口座振替廃止届書			
印刷物種類	<input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> リーフレット <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> ページ物 <input type="checkbox"/> シーリングはがき <input checked="" type="checkbox"/> その他			
印刷方法	<input checked="" type="checkbox"/> オフセット(平版) <input type="checkbox"/> 軽印刷 <input type="checkbox"/> 凹版(グラビア) <input type="checkbox"/> 孔版(スクリーン) <input type="checkbox"/> その他			
仕上寸法	<input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B5 <input checked="" type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> その他→		本文	ページ
部数(冊数)	4,000		部(冊)	
用紙種類 (自由記載)	●(表紙)		再生上質70K	
	●(本文)		ノーカーボンN40	
	●(見返し)		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (前後 ページ分)	
	●用紙(サイズ・重さ)			
	●再生紙			
	<input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B5 <input checked="" type="checkbox"/> その他→		210 mm ×	148 mm
サンプル品	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → (提供場所)		国保年金課	
印刷面・色数	<input type="checkbox"/> 表のみ <input type="checkbox"/> 裏のみ <input checked="" type="checkbox"/> 表・裏両面		4 色	本文・色数 4 色
レイアウト等	<input checked="" type="checkbox"/> レイアウト・デザイン含む <input type="checkbox"/> ラフスケッチ			
写真	カラー	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	点 ・	モノクロ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 点
写真データ	<input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> ネガフィルム <input type="checkbox"/> ポジフィルム <input type="checkbox"/> プリント			
イラスト/点数	<input type="checkbox"/> イラスト支給		表紙	点
	<input type="checkbox"/> 書き起こし		本文	点
製本	<input type="checkbox"/> 無線綴じ <input type="checkbox"/> 中綴じ <input type="checkbox"/> 平綴じ <input type="checkbox"/> くるみ製本			
	<input checked="" type="checkbox"/> その他→		背のり製本 表紙+3枚複写	
仕上げ加工	<input type="checkbox"/> ニつ折 <input type="checkbox"/> 片袖折 <input type="checkbox"/> 外三つ折 <input type="checkbox"/> 内三つ折 <input type="checkbox"/> 観音折 <input type="checkbox"/> 四つ折 <input type="checkbox"/> 十字折			
入稿媒体	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> DVD-R <input checked="" type="checkbox"/> その他→		メール	
使用ソフト	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input checked="" type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> その他→			
穴あけ	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 希望 →		<input type="checkbox"/> 左2穴 <input type="checkbox"/> 右2穴 <input checked="" type="checkbox"/> その他→	上部2穴
裁断	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
校正回数	文字校正	2 回	色校正	回
納入期限	令和 8 年 2 月 27 日			
納入方法	<input type="checkbox"/> 指示なし <input checked="" type="checkbox"/> 指示あり →		段ボール箱 1ケース 1,000部入り ※100部/束にまとめてください	
納入場所 (住所)	浜松市役所 健康福祉部 国保年金課 浜松市中央区元城町103番地の2 本館3階			
デジタルデータ作成 (納品時)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 希望あり → <input checked="" type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> イラストレーター <input type="checkbox"/> その他→			
発行者・発行年月日の表示	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 発行者／		発行年月日／	
その他	合計版下数 : 5版 ・両面刷＝表紙 ・片面刷＝複写1～3			

* 著作権が生じる場合、浜松市が権利を有するものとする。

あて先

浜松市長 様

見積者 住所又は
所在地
氏名又は
名称
連絡先(TEL)

見積明細書

- ・2種以上の品目の見積には内訳金額が分かるよう、必ずこちらを作成してください。
- ・見積明細書と同等品提案票は落札候補者のみ、開札後、紙で調達課へ提出となります。
- ・下記金額には消費税は含まれません。

契約No.	2025020395	件名	国民健康保険料口座振替依頼書等の購入について
-------	------------	----	------------------------

同等品の提案	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
--------	--

	品名	規格	単位	数量	単価(円)	金額(円)
1	印刷	国民健康保険料 口座振替依頼書	部	20,000		
2	印刷	国民健康保険料 口座振替廃止届書	部	4,000		
合計						

* 見積明細と合計金額を記入してください。

* 一度添付した見積明細書は、訂正、撤回は出来ませんのでご注意ください。