		仕 様 書								
契約No	件名	2025002213 令和7年度上半期通常発送用封筒ほか封筒・帳票類(全9種類)の購入について								
業	種	2016印刷								
納入	期限	別紙参照								
納入	ᄪᆢ	浜松市役所 健康福祉部 介護保険課								
刑人	物別	浜松市中央区元城町103-2								
目	的	市民・事業者向けに使用・発送するため、封筒や帳票類を購入するもの。								
品名	規格	別紙参照								
数	量	別紙参照								
	٦ 1	否								
同等	ŦΩ	 (定義)同等品とは、規格・品質・性能等が例示品と同等以上であるものをいう。								
		・ 必要に応じて入札前にサンプルを確認すること。(サンプルは介護保険課で配付)								
		・ サンプルから軽微な変更(記載文字、公印印影及びレイアウト等)の可能性あり。								
		・ 浜松市役所の字体については、契約後、広聴広報課へデータの提供を申請すること								
		(広聴広報課 457-2021)。								
		・ 公印の印影は、当該発注に関する物に対してのみ使用すること。								
		・ 納品時の外箱に、納入日、課名、品名(帳票名)、内容量(個数)、								
条	件	1折のサイズ(縦・横)を明記すること。								
及		・ 納品前に検品チェックを行うこと。								
注意		・ 納入日については、あからじめ介護保険課担当者に連絡のうえ								
工思.	尹垻	了承を得ること。連絡なき場合は納入を拒否することがある。								
		・ 納品は担当職員立会いのもと、実施すること。								
		・ 契約不適合があった場合は代替品を用意すること。								
		・ 支払いは、出来高による請求を可能とする。								
		なお、消費税の端数調整分は、最終納品分に合わせて請求すること。								
		・ その他、詳細は別紙を参照すること。								
		・ 区再編にともなう住所表記にしたがって変更すること。								
お問い合	さわせ先	健康福祉部 介護保険課 総務・給付グループ 担当 須山								
02 HJO - E	1-17 = 76	TEL 053-457-2862 FAX 053-450-0084								

封	筒	印	刷	仕	様	書		契約番号		202500	2213	
担当課			介護保険課グループ			グループ	総務・給付グループ					
連絡先			053-	-457-	57-2862 担当者氏名			須山	須山 桂			
	注課記	己入欄			刊行	物発行昻	<b>漫適化</b>	検討会議審査対	対象	○で囲む →	済	
件名		令和7	/年度	上半其	月通常	常発送用	封筒	ほか封筒・帳	票類(	全9種類)の購	<b>入につい</b>	ハて
仕上寸法(規	.格)											
枚数(部数	:)											
色数•刷色	È											Ц
ロのりの種類	別											
サンプル品	1											
レイアウト等	等											Ц
写真点数サイズ		別紙・サンプル参照										
イラスト等	<b>:</b>											
データ入稿	高											
公正回数												
納入期限												
納入方法												
納入場所							1	<b>卜護保険課</b>				
(住所)				浜	松市	中央区:	元城田	7103-2 浜松	市役用	亦 本館3F		
その他		·文字校						が権利を有す				

<sup>\*</sup> 著作権が生じる場合、浜松市が権利を有するものとする。

封筒類 (別紙) 規格及び納入期限等について

	封间发	(別私) 况俗。		X 17 1 - > 0 C												
			仕様の補足										T			
	品名	規格・用紙									納入期限	納入期限	納入期限	納入期限	-	-
	ארים אוויים	79610 713/124	縦横	開き方等	刷色 ※ <u>展開時</u>	郵便表記	窓開き有	口折有無	糊の種別	その他	R7.6.20	R7.7.18	R7.8.20	R7.9.19	-	_
			<b>小灰 1英</b>	別とカサ	※ <u>展開時</u>	却仅仅加	無	H III H M	がりひりまりり		数量	数量	数量	数量	合計	単位
1	通常発送用封筒	見本を参照	横長	縦開き	表:黒1色 裏:黒1色	料金後納	窓開き有り	口折無し	アドヘア	封筒紙厚 100以上。 A4三つ折 りが、5枚 程度入る 大きさ	20,000	15,000	15,000	20,000	70,000	枚
2	通常返信用封筒	見本を参照	縦長		表:黒・赤2 色 裏:無し	料金受取人払	窓開き無し	口折有り	糊無し		1,250	1,250	1,250	1,250	5,000	枚
3	審査会資料発送用封 筒	見本を参照	縦長	縦開き	表:緑1色 裏:無し	料金後納	窓開き無し	口折無し	両面テープ	マチ付き	0	600	0	600	1,200	枚
2	市内主治医意見書返 信用封筒	見本を参照	縦長	縦開き	表:黒1色 裏:無し	無し	窓開き無し	口折無し	糊無し		500	500	500	1,000	2,500	枚
5	市外主治医意見書返 信用封筒	見本を参照	縦長	縦開き	表:黒1色 裏:無し	料金受取人払	窓開き無し	口折有り	糊無し		500	500	500	1,000	2,500	枚

印	刷 仕 様 書	契約番号	2025002213
担当課	介護保険課	グループ	総務・給付グループ
連絡先	053-457-2862	担当者氏名	須山 桂
発注課記入欄	刊行物発行最適化検討	対会議審査対象 〇で囲む	→
件名	令和7年度上半期通常	発送用封筒ほか封筒・・	帳票類(全9種類)の購入について
印刷物種類			
印刷方法			
仕上寸法			
部数(冊数)			
用紙種類			
(自由記載)	_		
サンプル品			-
印刷面・色数	$\dashv$		-
レイアウト等			H
写真			<u> </u>
写真データ		別紙・サンプルを	多
 イラスト/点数			<u>-</u>
			-
製本			
仕上げ加工			
入稿媒体			
使用ソフト			
穴あけ			
裁断			L
校正回数	4		H
納入期限	$\dashv$		-
納入方法			
納入場所		介護保険課	
(住所)		中央区元城町103-2 浜	松市役所本館 3F
デジタルデータ作成	✓無		
(納品時)	□ 希望あり → □ PDF	□ イラストレーター □ その	
発行者・発行年月日の表示	<ul><li>✓ 無</li></ul>		発行年月日/
その他	・文字校正を1回行ってくた	<b>ごさい</b> 。	

帳票一般類 (別紙) 規格及び納入期限等について

	<b>牧杀 取</b> 规		× (14) (14) (14)	(1)1000						1						
			仕様の補足							#n 80	44.7 HRF5	44.3 HRES	44.3 HRES			
	品名	規格•用紙	At.							-	期限	納入期限	納入期限	納入期限	-	-
			単票·連票 等	帳票コード	刷色 ※ <u>展開時</u>	公印有無	1箱あたり の納入数	折内枚数	その他		6.20	R7.7.18	R7.8.20	R7.9.19		-
			寺		X <u>展開時</u>		の納入剱	縦∙横		数	量	数量	数量	数量	合計	単位
6	利用者負担限度額認 定証等	見本を参照	連票	-	表:なし 裏:黒1色	-	2,000枚	2×1連	十字ミシン目有		2,000	0	0	0	2,000	枚
7	介護保険被保険者証 (中速プリンタ用)	見本を参照	単票	-	表:黒·赤2 色 裏:黒1色	公印有り	1,500枚	無し	ミシン目有		1,500	0	0	0	1,500	枚
8	介護保険被保険者証 (レーザープリンタ用)	見本を参照	単票	_	表:黒·赤2 色 裏:黒1色	公印有り	2,000枚	無し	ミシン目有		2,000	2,000	2,000	4,000	10,000	枚
9	介護保険主治医意見 書問診票 (単票)	見本を参照	単票	_	表:黒·赤2 色 裏:黒1色	-	1,000枚単位で包装のうえ、任意	無し			2,000	2,000	2,000	2,000	8,000	枚

令和 年 月 日

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. 2025002213 件名 令和7年度上半期通常発送用封筒ほか封筒・帳票類(全9種類)の購入について

同等品の提案 有無

	品 名	規 格	単位	数量	単価(円)	金額(円)
1	印刷	通常発送用封筒	枚	70,000		
2	印刷	通常返信用封筒	枚	5,000		
3	印刷	審査会資料 発送用封筒	枚	1,200		
4	印刷	市内主治医意見書 返信用封筒	枚	2,500		
5	印刷	市外主治医意見書 返信用封筒	枚	2,500		
6	印刷	利用者負担限度額 認定証等	枚	2,000		
7	印刷	介護保険被保険者証 (中速プリンタ用)	枚	1,500		
8	印刷	介護保険被保険者証 (レーザープリンタ用)	枚	10,000		
9	印刷	介護保険主治医意見 書問診票(単票)	枚	8,000		
	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。